# KÖPEK GİBİ BÜYÜTÜLMÜŞ ÇOCUK

Bir Çocuk Psikiyatristinin Not Defterinden
Sıra Dışı Öyküler

Genişletilmiş
Yeni Baskı



DR. BRUCE D. PERRY
MAIA SZALAVITZ

KORİDOR

38. Baskı

*"Duygusal açıdan yetersiz kalmış ve travma geçirmiş çocuklarla çalışırken yaşanan deneyimlere dair çok güzel bir üslupla yazılmış, inanılmaz öyküler içeren bu kitapta çocuk psikiyatristi Perry, okuyuculara erken dönemde yaşanan stresin ve şiddetin gelişmekte olan beyni nasıl etkilediğini anlatıyor. Perry, stres yanıtıyla ve beynin mekanizmalarıyla ilgili olarak, okuyucuların zihninde fazla ayrıntılı ya da kafa karıştırıcı olmadan kristalleşen gerçekler ve imgeler sunarak basit ancak canlı örnekler veriyor."* **Publishers Weekly**

*"Perry; potansiyel bir sosyopat yetiştirmekle ilgili olarak öğrendiği pek çok şeyi bir çocuk psikiyatristi ve çocukluk travmaları uzmanı olarak çalıştığı onlarca sene boyunca karşılaştığı birkaç çocuğun öyküsünü bu kitapta bizimle paylaşıyor... Sorunlu çocukların yetişkin olduklarında birer sosyopat olmaması için erken müdahâlenin gerekliliği konusunda güçlü bir tez ortaya koyuyor."*
**Booklist**

*"Dilin, hafızanın, güvenin ve yapılan seçimlerin işleyişini anlatan, şiddeti yücelten ve onun önüne geçmeyi göz ardı eden toplumu eleştirmekle birlikte, sonuçta iyimser olan okunabilir ve bilgilendirici olan bu kitap, ebeveynlerin, eğitimcilerin ve terapistlerin ilgisini talep ediyor ve aynı zamanda bunu hak da ediyor. Şiddetle tavsiye edilir."*
**Library Journal**

"KÖPEK GİBİ BÜYÜTÜLMÜŞ ÇOCUK, *Bruce Perry'nin en büyük başarısıdır... Yazar bu kitapla türümüzün en derin gizemini keşfetmemiz için bize bir fırsat tanıyor: Bazı çocuklar neden kahraman olur da diğerleri avcı hayvanları andıran sosyopatlara dönüşür. Çocukluk travmasını ve bunun yürek parçalayan sonuçlarını anlamak isteyen herkesin bu kitabı okuması gerek."*

**Andrew Vachss**

*"Bilge bir şifacı ve bilim adamı tarafından yazılmış şefkat ve sevgi dolu öykülerden oluşan bu kitap travma geçiren çocukların nasıl tedavi edildiğini merak eden herkese hitap edecektir."*

**Dr. Lynn Ponton**

*"Bruce Perry'nin çalışmaları uzun seneler boyunca en büyük övgülerimizi hak edecektir. Bu kitap onun en büyük başarısı, bilim ve insanlığın bir araya geldiği en yüksek noktadır."*

**Dr. Joel A. Dvoskin**

*"On seneyi aşkın bir süredir Bruce Perry'ye hayranım ve kendisine saygı duyuyorum. Kaotik ve istismarcı çevrelerde yetişen küçük çocuklara yardım etmeye adanmışlığı kesinlikle takdire şayan. Bu kitap çocukların hayatında erken dönemde yaşanan deneyimlerin hayati etkisini anlamamıza yardımcı olan önemli bir araç ve bizlere ihmalkârlıktan zarar gören kişilere nasıl yardım edebileceğimizi gösteriyor. Sosyal hizmetlilerden yargıçlara, kreş çalışanlarından lise öğretmenlerine, ebeveynlerden politikacılara kadar savunmasız veya sorunlu gençlerle çalışan herkes bu kitaptan önemli bakış açıları edinebilir."*

**Rob Reiner**

**KORİDOR YAYINCILIK – 339**

ISBN: 978-605-9702-61-4

YAYINEVİ SERTİFİKA NO: 49242 MATBAA SERTİFİKA NO: 42010

Copyright © 2006, 2017 by Bruce Perry & Maia Szalavitz

© Tüm hakları saklıdır.

Yayıncının izni olmaksızın çoğaltılamaz, kaynak göstererek alıntı yapılabilir.

•

**Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk**

Bruce Perry & Maia Szalavitz

Özgün Adı: **The Boy Who Was Raised as a Dog**

✧ *Çeviren:* Belgin Selen Haktanır ✧ *Editör:* Zübeyde Abat

•

*Baskı ve Cilt:* Assum Basım ve Mücellit

Yeni baskı: Koridor Yayıncılık, İstanbul, 2023

Koridor Yayıncılık

Ömerli Mah. Harman Tepe Cad. No: 17 Kat: 4 Arnavutköy / İstanbul

Tel: 0212 – 544 41 41 / Faks: 0212 – 544 66 70

info@koridoryayincilik.com.tr www.koridoryayincilik.com.tr

# KÖPEK GİBİ BÜYÜTÜLMÜŞ ÇOCUK

Dr. Bruce D. Perry
Maia Szalavitz

Çeviren: Belgin Selen Haktanır

Koridor

# İÇİNDEKİLER

Yazarın notu....11
Ön Söz....13
Giriş....21

1. Tina'nın Dünyası....29
2. Kendi İyiliğin İçin....59
3. Cennete Uzanan Merdiven....92
4. Ten Açlığı....122
5. Dünyanın En Soğuk Kalbi....144
6. Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk....175
7. Satanik Panik....213
8. Kuzgun....243
9. "Annem Yalan Söylüyor. Annem Beni İncitiyor. Lütfen, Polisi Arayın."....273
10. Çocukların İyi Yürekliliği....287
11. İyileştirici Toplumlar....307
12. Etiket Değil, Resim....328

Ek Bölüm....346
2017 Edisyonu İçin Bölüm Yorumları....357
Grup Liderleri İçin Çalışma Kılavuzu ve Yorumlar....404
Grup Liderleri İçin Tartışma Sorularına Yönelik Yorumlar....418
Notlar....445

*Bruce D. Perry:*
Klanım için: Barbara, Jay, Emily, Maddie, Benji
Elizabeth, Katie, Martha, Grant ve Robbie...

Arlis Dykema Perry (1955-1974) anısına

---

*Maia Szalavitz:*
Annem, Nora Staffanell için...

# *Yazarın Notu*

Bu kitaptaki öykülerin tamamı gerçektir ancak anonimliği garanti altına almak ve gizliliği korumak adına kişilerin kimlik bilgilerini değiştirdik. Çocukların isimlerinin yanı sıra, yetişkin aile fertlerinin isimleri de çocuğun kimliğini ele verebileceği durumlarda değiştirilmiştir. Tüm diğer yetişkin isimleri, bir asteriskle işaretlenmiş olanlar haricinde gerçektir. Gerekli olan bu değişikliklere rağmen her vakanın başlıca unsurları mümkün olduğunca doğru bir biçimde aktarılmıştır. Örneğin konuşmalar notlardan, ses kasetlerinden veya videolardan hatırlandığı ve/veya bunlarda kayıtlı olduğu şekliyle kitapta yer almıştır.

İşin acıklı yanı, bu öyküler anlatabileceklerimizin çok düşük bir yüzdesini kapsıyor. Son on sene boyunca Çocuk Travma Akademisi'ndeki klinik ekibimiz bir ebeveyninin cinayete kurban gidişine şahit olan yüzden fazla çocuğu tedavi etti. Kurumlarda ya da ebeveynlerinin elinde, erken yaşlarda ciddi bir ihmale maruz kalmış yüzlerce çocukla çalıştık. Öykülerini bu kitapta anlattığımız ve kader ortaklığıyla acı çekmiş daha birçok çocuğun gücünün ve ruhunun bu sayfalarda hayata geçeceğini umuyoruz.

# *Ön Söz*

2001 ilkbaharında bir öğleden sonra, Minneapolis-St. Paul Havaalanı'nda oturmuş sesli mesajlarımı dinliyordum. Bütün günü konuşma yaparak geçirmiştim: İlk olarak bir kahvaltı toplantısında toplum liderlerine hitaben konuşmuştum. Daha sonra kötü muamele görmüş çocuklarla çalışan klinisyenler için tam gün süren bir eğitim seansında ve son olarak beni misafir eden akademisyen meslektaşlarımın düzenlediği bir toplantıda birer konuşma yapmıştım.

On dört saat konuştuktan sonra, istediğim son şey telefonumu kontrol etmekti. Beni bekleyen düzinelerce mesaj vardı. Tek bir telefona yanıt vermeye, geri kalanıyla sonra uğraşmaya karar verdim.

Bir bilim yazarı ve gazeteci olan Maia Szalavitz, yazmakta olduğu bir öyküyle ilgili olarak görüşlerimi istemişti. Maia ve ben daha önce de konuşmuştuk. Ondan hoşlanmıştım; çok meraklıydı, iyi hazırlanmıştı, harika sorular soruyordu ve son öyküsünü yazarken konuşmalarımızın hem konusu hem de içeriğiyle ilgili popüler basında mümkün olabildiğince doğru bilgiler vermişti. Karşılaştığım birçok gazetecinin aksine yazmakta olduğu öykülerle ilgili temel bilimsel literatürü her zaman okurdu ve daha fazlasını da okumaya istekliydi. Ayrıca, elinde bir son teslim tarihi vardı.

Tam olarak ne konuştuğumuzu hatırlamıyorum ama telefon görüşmemizin sonunda bana "Bir kitap yazmalısınız," dedi.

"Bunu ben de düşündüm ama vaktim yok. Akademisyenliğin para birimi makaleler ve hibelerdir. Belki bir gün mümkün olur ama yazmayı çok istediğim hâlde şu sıralarda çok meşgulüm."

"Size yardımcı olabilirim, kitabı birlikte yazabiliriz." Böylece şu anda devam etmekte olan iş birliğimizle sonuçlanan bir dizi görüşme daha yaptık ve *Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk* ortaya çıktı.

Kitabı yazmaya başladığımızda gelişmekte olan travmatoloji alanının nasıl değişeceğini, travmanın zihin ve beyin üstündeki etkilerini anlamak için nice kişinin hevesli olduğunu ve kısa bir süre sonra 'travma bilinçli' bakıma ne kadar büyük bir ilgi gösterileceğini bilmiyorduk. Kitabın sosyoloji, nörobilim, psikoloji, kriminoloji ve birçok diğer disiplinde lisans ve lisansüstü programlarda bir ders kitabı olarak okutulacağını da bilmiyorduk.

Bir etki yaratmayı umduğumuz hâlde, travma ve ihmalden etkilenmiş çok sayıda gençten ve yetişkinden akın akın yanıt gelmesini de beklemiyorduk elbette. Ebeveynler, öğretmenler, sosyal görevliler, polis memurları, askeri personel, çocuk hizmetleri çalışanları, çocuk adalet sistemi çalışanları, yargıçlar, antrenörler, psikiyatristler, hemşireler, psikologlar, çocuk doktorları... Travmaya veya kötü muameleye maruz kalmış kişilerle çalışan ya da bunları bizzat yaşamış hemen hemen herkes, bizimle iletişime geçti, kitabı okuduklarını ve çalışmalarında kitaptaki kavramları kullandıklarını yazdı ya da anlattı.

Son on senede bedensel, fiziksel ve hatta sosyal sağlık alanlarında gelişimsel travmanın ve 'olumsuz çocukluk deneyimleri'nin (artık yaygın olarak OÇD diye biliniyor)

önemine ilişkin farkındalık, nispeten ufak bir klinisyen ve araştırmacı grubundan çıkarak kamu sistemlerine ve hâlka adeta infilak eder gibi yayıldı. Eğitimde, çocuk hizmetlerinde, sağlıkta, akıl sağlığında, çocuk adalet sisteminde ve daha birçok alandaki kamu ve özel sistemler 'travma bilinçli', 'travma farkındalığına sahip', 'travma odaklı' ve 'OÇD farkındalığına sahip' girişimleri uygulamaya başladılar. Dolayısıyla *Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk* 'travma konusunda bilgili' bir yaklaşım için birçok çekirdek kavram, ilke ve uygulama unsurlarına faydalı bir giriş oluşturmuş oldu.

Ancak kitabı yazmaya başladığımızda ne yaptığımı en azından bir yazar olarak bilmiyordum. Maia'nın aksine, ben hiç kitap yazmamıştım. Onunla her şeyi nasıl bir araya getireceğimize dair birkaç kere görüştük. Deneyimleri beyin, gelişim veya travmayla ilgili temel kavramları sergileyen hastaların esasen öykülerden oluşan bir dizi klinik anlatımını kullanmaya karar verdik. Bu ayrıntılı bireysel öyküler ile bilimsel materyalin öğretilmesi arasında bir denge kurmaya çalıştık; okuyucunun kitaba ilgi duymasını ve beynin karmaşık yönleri ya da bir çocuğun acı dolu geçmişi yüzünden bunalmamasını istedik. Bu, ince bir çizgiydi. Nitekim sonradan yoğunluğun ya da karmaşıklığın bazı okuyuculara çok ağır geldiğini gördük. Bu yüzden lütfen şuna dikkat edin: Bu kitabı ilk kez okuyorsanız ve travmatik bir deneyim geçmişine sahipseniz içerikte son derece rahatsız edici unsurlar bulunduğunu unutmayın ve okuma hızınızı buna göre ayarlayın.

Ancak çoğu kişi için bu dengenin işe yaradığını söyleyebiliriz. Okuyucu zaman zaman bunaldığını hissettiğinde kitaba bir süre ara verip sonra devam edebiliyordu. Kitabı yazarken hem yapı hem de düzyazı anlamında bir ritim tutturmaya çalıştık. Şunu söylemek isterim ki okuyucu için açıkça bir stres unsuru olabilecek doğru duygusal yoğunluk 'dozlarını'

bulmaya ve strese neden olabilecek yenilikler konusunda hassas davranmaya özen gösterdik. Ayrıca, optimal öğrenmenin gerçekleşebilmesi için kasıtlı olarak uygun bir hız seçtik; yine kasıtlı olarak okuyucu için ılımlı, kontrol edilebilir ve öngörülebilir bir stres içeren ve direnç geliştiren bir stres uyarım örüntüsü oluşturduk. Ancak o zamanlar bu kavramları şimdiki kadar iyi bilmiyorduk.

Her ikimiz de dilin ritmini ve öykü anlatımının gücünü takdir ediyorduk ama daha çok hislerimize göre devam ettik. Sonuç olarak genel anlamda dengeyi doğru kurduğumuzu düşünüyorum. Bu edisyona eklediğimiz yeni bölümlerde direnç geliştirme açısından ritmin, 'dozun' ve deneyimler arasında mesafe bırakmanın ne kadar büyük bir önem taşıdığını vurguladık. Son on senede gelişim, öğrenme, terapi, ebeveynlik ve beyni değiştiren herhangi bir diğer kasıtlı sürece uygulanan bu kavramları daha iyi anladık. Ama bu konudaki ayrıntılı bilgileri daha sonradan vereceğim.

Kitaptaki ikinci büyük seçim, kısa klinik öykülerin sıralamasıydı.

Bunları kabaca kronolojik bir sırayla sunmanın önemli olduğunu hissettik. Bu, hem bu alanın nasıl geliştiğini hem de bir klinisyen ve araştırmacı olarak zaman içindeki kişisel gelişimimi yansıtmak için gerekliydi. Nörobilim, tıp ve çocuk ve ergen psikiyatrisindeki eğitimsel deneyimlerim, genel travmatoloji alanının büyümesiyle paralel gitmişti. Gelişimsel açıdan oldukça odaklı olduğumdan 'tarihi' anlamanın her zaman faydalı olduğunu biliyordum: Bu insan nasıl böyle oldu? Bu alan nasıl bugünkü seviyesine ulaştı? Bu fikir nereden geldi? Benim için şimdiki zamanı anlamak, geçmişte neler olduğunu bildiğim vakit her zaman daha kolay olmuştur.

*Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*'u yazarken travmayı ve kötü muamele görmüş çocukları anlamak açısından önemli

olduğunu düşündüğüm temel kavramların kaba bir taslağının yanı sıra, profesyonel gelişimim sırasında bu fikirleri ve teorileri öğrendiğim sıralama da vardı. Bu genel yapıyı göz önüne alarak işe koyulduk.

Sürecimiz, bir saatlik röportaj tarzı telefon görüşmelerinden oluşuyordu; ben Houston'da yaşıyordum, Maia da New York'ta... Aşağı yukarı haftada bir olmak üzere ya bir hastamla yaptığım klinik çalışmayı ya da gelişimle veya nörobilimlerle ilgili bir kavram veya ilkeyi açıkladığım birer saatlik görüşmeler yaptık. Bu konuşmalar kaydedildi, kağıda döküldü ve Maia bunları düzenledi; öncekilere ekledi ve bana bir kopya yolladı. Sonra ben de bunları gözden geçirdim. Bu ileri geri süreç sayesinde ortak çalışmamız gayet pürüzsüz gitti.

Kitabın yayımlanmasının ardından olumlu dönütler yavaş yavaş gelmeye başladı. Okuyuculardan e-postalar ve mektuplar aldık; bunların birçoğu çocukluk travmasıyla ilgili güçlü kişisel deneyimlerini paylaşıyordu ve bazıları kitabın hayatlarındaki 'noktaları birleştirmelerine' yardımcı olmasından dolayı minnettardı. Aradan seneler geçti, popülaritesi artan kitap on iki dile çevrildi ve yukarıda da belirtildiği gibi kitap çocuk gelişimi, travma ve bunların psikolojiyi ve fizyolojiyi nasıl etkilediğini işleyen tüm derslerde kullanılmaya başlandı.

Buna ek olarak *Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*'ta ana hatlarıyla anlatılan klinik sorun çözme yaklaşımı, yani Nöroardışık Tedavi Modeli (NTM) büyük ilgi görmeye devam etti. En son eklediğimiz 'Etiket Değil, Resim' başlıklı yeni bölümde (On İkinci Bölüm) ayrıntılı bir biçimde anlatacağımız gibi bu yaklaşımın gelişmesi de bir o kadar muazzam oldu. Bu kitabı ilk yayınladığımızda bu yaklaşımı kullanmak için eğitim almış kişiler sadece Çocuk Travma Akademisi'ndeki meslektaşlarım idi. Bugün 10.000'den fazla klinisyen, çalışmalarında

Nöroardışık Model'in bir versiyonunu kullanıyor ve bu 200.000'den fazla hastayı doğrudan etkiliyor. 1.000.000'dan fazla çocuğun, gencin ve yetişkinin NTM'nin bir unsurundan yararlanmış olduğunu tahmin ediyoruz.

*Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*'un faydalı ve doğru bilgiler veren bir kaynak olmaya devam etmesini sağlamak için güncellenmiş ve ek açıklamalar içeren bu versiyonunu yazmaya karar verdik. Son on senede çocukluk travmasına ilişkin araştırmalarda, uygulamalarda, program ve politikalarda bazı gelişmeler kaydedildi. Bu güncellenmiş versiyon 1) ilk kitaptaki içeriği düzeltecek ve daha anlaşılır hâle getirecek 2) ilk kitapta açıklanmış olan temel kavramları ve ilkeleri genişletecek, daha ayrıntılı hâle getirecek ve güncelleyecek ve 3) bu alanlarda şu anda izlenen yeni ve umut vaat eden yönleri sunacak.

Bir kez daha bunu nasıl en iyi şekilde elde edebileceğimizi tartıştık. Kitapla ilgili olarak aldığımız geri bildirim inanılmaz olumluydu; anlatımın ritmi ve dengesi ile bilimsel açıklamalar çoğu kişi için sorun yaratmamıştı. Bilimsel açıklamalar hâlâ inanılmaz derecede doğru. O yüzden her bölümü olduğu gibi bırakmaya karar verdik (Sadece verilerin değiştiği bilgisini verdiğimiz yerlerde ufak birkaç değişiklik yaptık). Her bölümle ilgili olarak kitabın sonuna o bölümlerdeki temel unsurları şu anki bakış açımızdan yansıtmak ve yorumlamak için bir dizi yazı ekledik.

Bu yorumları yazarken okuyucularımızla okudukları hakkında kısa bir konuşma yaptığımızı hayal ediyoruz. Bunlar bazen kitapta sunulan temel nörobilim kavramlarından biri hakkındaki en güncel görüşler konusunda sizi bilgilendirebilir; bazen de belirli bir vakayla ilgili klinik çalışmalarla veya gelişmelerle ilgili ayrıntılar verebilir.

Tabii, bu kısa bölümlerin oluşturulma süreci geri dönüp her bölümü tekrar okumamı da gerektirdi. Kulağa tuhaf gelse de

kitap nihayet yayımlandığında onu elime alıp okuyamamıştım. Kitabı yazarken ve karşılıklı revizyonları yaparken her bölümü tekrar tekrar okumuştum. Ancak son taslağı yayımlanması için yolladığımızda buna bakmaya bile tahammül edemeyecek bir hâle gelmiştim. On sene kadar sonra her bölümü bazı açılardan yeni bir gözle okuduğumda zaman zaman bir şeyi ne kadar iyi açıkladığımızı görüp etkilendim; bazen de suratımı buruşturdum çünkü artık daha fazlasını biliyorum; bu kavramları o zamandan beri daha çok düşündüm ve meslektaşlarımdan ve hastalarımdan daha çok şey öğrendim. O yüzden de bu bilgileri okuyucunun deneyimini daha eksiksiz hâle getirmek için kullanabileceğimizi düşünüyorum.

Ardışık sunumumuza devam ederek, kitabın sonuna bir çalışma rehberi olarak yeni bir bölüm de ekledik. Bu yeni bölüm bizi şimdiki zamana getiriyor. Burada önemli temel kavramları anlaşılır hâle getirmeyi ve bu alanda gelecekte izlenecek yollara bir ışık tutmayı umuyoruz.

Bu yeni çalışma rehberi, emekli bir öğretmen ve Eğitimde Nöroardışık Model girişiminin yöneticisi olan meslektaşım Steve Graner'la yazmış olduğum bir kitap çalışmasından uyarlanmıştır. Bunun *Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*'ta sunulmuş olan temel kavramlarla ilgili daha yapılandırılmış tartışmalar gerçekleştirmek isteyen ve bu fikirleri çocuklarla olan etkileşimlerinde ve çalışmalarında kullanabileceğini düşünen herkes için faydalı olacağını düşünüyoruz.

Güncellemeler, bölüm eklemeleri, yeni bölüm ve çalışma rehberi hep birlikte bu kitabın çocukluk travmasına ilgi duyan ya da bunu deneyimlemiş olan herkes için erişilebilir ve güncel bir kaynak olma amacını taşımaktadır.

# *Giriş*

Bunu bugün hayal etmek zor ama 1980'lerin başında, tıp fakültesinde okuduğum dönemde araştırmacılar, psikolojik travmanın yaratabileceği kalıcı hasarla pek ilgilenmiyorlardı. Travmanın çocuklara ne şekilde zarar verebileceğiyle ise daha da az ilgileniyorlardı. Bu iki konunun ilişkili olduğu düşünülmüyordu. Çocukların doğuştan 'metanetli' olduğuna ve 'kendilerini toparlamaya' dair doğal bir becerileri bulunduğuna inanılıyordu. Bir çocuk psikiyatristi ve nörolog olduğumda hedefim, bu yanlış fikri çürütmek değildi. Ama genç bir araştırmacı olarak laboratuvarlarda yaşadıkları o stres dolu deneyimlerin, özellikle de hayatın erken dönemlerindeki genç hayvanların beyinlerini değiştirebileceğini gözlemlemeye başladım. Hayvanlarla ilgili sayısız araştırma, bebeklik döneminde yaşanan görünürde önemsiz olan stresin beynin mimarisi ve kimyası, dolayısıyla da davranışların üstünde kalıcı bir etkisi olabileceğini göstermiştir. Ben de şöyle düşündüm: Aynı durum neden insanlar için de geçerli olmasın?

Sorunlu çocuklarla klinik çalışmalarıma başladığımda bu soru bana daha da dikkat çekici gelmeye başladı. Çok geçmeden hastalarımın çok büyük bir bölümünün hayatlarının karmaşayla, ihmalle ve/veya şiddetle geçtiğini gördüm. Bu çocukların 'toparlanamadıkları' belliydi; aksi olsaydı bir çocuk psikiyatri kliniğine getirilmezlerdi! Psikiyatrik sorunları olan

yetişkinler olsalardı çoğu psikiyatristin post travmatik stres bozukluğu (PTSB) teşhisi koymayı düşünebileceği, tecavüze uğramak veya cinayete şahit olmak gibi travmalar yaşamış olan çocuklardı bunlar. Ama bu çocuklara travma geçmişleri sanki önemli değilmiş gibi davranılıyor, depresyon veya dikkat bozukluğu gibi genellikle ilaç tedavisinin gerekli olduğu semptomları sanki 'tesadüfen' geliştirmişler gözüyle bakılıyordu.

Tabii, PTSB teşhisi psikiyatriye 1980'de daha yeni girmişti. Bu konu ilk başlarda savaş deneyimleri yüzünden harap olmuş askerlerin azınlığını etkileyen, nadir görülen bir durum olarak kabul ediliyordu. Ama kısa bir süre sonra travmatik olayla ilgili davetsiz düşünceler, geçmişe dönüş, bozuk uyku düzeni, gerçek dışılık hissi, aşırı bir irkilme tepkisi ve aşırı endişe gibi aynı tür semptomlar tecavüz kurbanlarında, doğal afetlerden kurtulan ve hayatı tehdit eden kazalar veya yaralanmalar geçirmiş ya da bunlara şahit olmuş kişilerde de görülmeye başlandı. Şimdilerde bu durumun Amerikalıların en azından %7'sini etkilediğine inanılıyor ve birçok kişi de travmanın şiddetli ve kalıcı etkileri olabileceği konusunda hemfikir. 9/11 terör saldırısı ve Katrina kasırgası gibi katastrofik olayların zihinde kalıcı izler bırakabileceğini biliyoruz. Artık kendi araştırmamın ve daha birçok araştırmanın gösterdiği gibi bu etkinin aslında yetişkinlere kıyasla çocuklarda çok daha büyük olduğunu da biliyoruz.

Ben, travmanın çocukları nasıl etkilediğini anlamayı ve bu durumla başa çıkmalarına yardımcı olacak yenilikçi yollar geliştirmeyi hayat amacım edinmiş bulunuyorum. Waco, Teksas'taki Branch Davidian kültü yangın felaketinden kurtulan kurbanlardan başlayıp ihmal edilmiş Doğu Avrupalı yetimlere ve soykırımdan kurtulan kurbanlara kadar akla hayale gelebilecek en korkunç deneyimlerle yüzleşmiş çocukları tedavi

edip araştırdım. Ayrıca, mahkemelerin işkence görmüş, dehşet içindeki çocukların yapmaya zorlandığı suçlamalara dayalı yanlış yönlendirilmiş 'Satanik Ayin Tacizi' davası karmaşasında onların doğruları görmelerine de yardımcı oldum. Ebeveynlerinin cinayete kurban gidişine şahit olan ve senelerce zincire vurulmuş veya dolaplara kilitlenmiş olan çocuklara yardım etmek için elimden geleni yaptım.

Çoğu çocuk, birçok hastamın yaşadığı kadar dehşet verici olayları asla yaşamayacaktır ama yaşadığı travmayı tamamıyla atlatabilen bir çocuk nadiren görülmektedir. İhtiyatlı tahminlere göre Amerikalı çocukların yaklaşık %40'ı sekiz yaşına kadar potansiyel olarak travma yaratacak en azından bir olay deneyimleyecektir: Bunlara bir ebeveynin veya kardeşin ölümü, devam etmekte olan fiziksel istismar ve/veya ihmal veya aile içi şiddet ya da şiddet içeren diğer olaylar da dâhildir.

Sadece 2004 yılında tahmini olarak üç milyon kadar çocuk tacizi veya ihmaline ilişkin resmî raporlar devlet çocuk koruma kurumlarına bildirilmiştir; bu vakaların yaklaşık olarak 872.000'i teyit edilmiştir. Tabii, istismara uğrayan ve ihmal edilen çocukların gerçek sayısı çok daha yüksektir çünkü çoğu vaka hiçbir zaman rapor edilmez ve bazı gerçek vakalar resmî işlemlerin başlamasına yetecek kadar desteklenemez. Geniş kapsamlı bir araştırmada on yedi yaşın altındaki her sekiz çocuktan yaklaşık olarak biri, son bir sene içinde yetişkinlerden ciddi şekilde kötü muameleye maruz kaldığını bildirmiştir. Kadınların yaklaşık %27'si ve erkeklerin de %16'sı çocukken cinsel istismara maruz kaldığını belirtmiştir. 1995 yılında ülke çapında yapılan bir ankette annelerin %6'sı ve babaların %3'ü çocuklarını en az bir kere fiziksel olarak istismar ettiğini bile itiraf etmiştir.

Dahası on milyon kadar Amerikalı çocuğun her sene aile içi şiddete maruz kaldığı ve on beş yaşın altındaki Amerikalı çocukların %4'ünün her sene bir ebeveyninin ölümü ile karşılaştığı düşünülmektedir. Ayrıca, her sene 800.000 küsur çocuk koruyucu ailelerle yaşamaya başlıyor ve milyonlarcası daha, doğal afetlerin ve korkunç araba kazalarının kurbanları hâline geliyor.

Tüm bu çocukların bu deneyimler yüzünden ciddi bir 'hasar' alacağını ima etmemekle birlikte en ılımlı tahminler herhangi bir zamanda sekiz milyondan fazla Amerikalı çocuğun travmaya bağlı teşhis edilebilir, ciddi psikiyatrik sorunlar yaşadığını öne sürmektedir. Milyonlarca diğer çocuksa daha hafif ancak yine de üzücü sonuçlar yaşamaktadır.

Sonuç olarak istismara uğrayan çocukların kabaca üçte biri, gayet açık psikolojik sorunlar yaşamaktadır. Araştırmalar kalp hastalıkları, obezite ve kanser gibi sözde sadece 'fiziksel' olan sorunların bile travma geçirmiş çocukları hayatlarının ileriki dönemlerinde büyük olasılıkla nasıl etkileyebileceğini göstermeye devam etmektedir. Yetişkinlerin travmatik olaylar sırasında ve sonrasında çocuklara verdiği tepkiler bu muhtemel sonuçlar üstünde müthiş bir fark yaratabilmektedir... Hem iyi hem de kötü.

Seneler boyunca kendi laboratuvarımda yaptığım araştırmalar ve daha birçok başka araştırma, travmanın çocuklar üstündeki etkisi ve çocukların iyileşmelerine nasıl yardım edebileceğimiz konusunda çok daha kapsamlı bir anlayış oluşturmuştur. 1996'da, yüksek risk altındaki çocukların ve ailelerinin hayatlarını iyileştirmeye kendilerini adamış bir grup disiplinler arası profesyonelden oluşan Çocuk Travma Akademisi'ni kurdum. Klinik araştırmalarımıza hâlen devam etmekteyiz ve daha öğrenecek çok şeyimiz var ancak başlıca hedefimiz başkaları için mevcut bilgilerimize dayalı tedaviler

sunmak. İster ebeveynler, savcılar, polis memurları veya yargıçlar, sosyal görevliler, doktorlar, yetkililer veya politikacılar olsun, tüm ilgili kişileri travmanın etkisini asgari seviyeye indirmenin ve iyileşmeyi en yüksek seviyeye çekmenin en etkili yollarını anlamaları için eğitiyoruz. Devlet kurumları ve diğer gruplarla görüşerek bu meselelerle başa çıkabilecek en iyi uygulamaları yürürlüğe sokmalarına yardımcı oluyoruz. Meslektaşlarım ve ben yoğun bir şekilde dünyanın dört bir yanına seyahat ediyor; ebeveynler, doktorlar, eğitimciler, çocuk koruma ve emniyet görevlilerinin yanı sıra, yasama organları veya komiteler ve ilişkili kurum liderleri gibi yüksek seviyeli paydaşlarla konuşuyoruz. Bu kitap, çabalarımızın sadece bir kısmını yansıtıyor.

*Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*'ta, bana travmanın genç yaştaki kişilere nasıl etki ettiğiyle ilgili en önemli dersleri öğretmiş olan çocuklardan bazılarını bulacaksınız. Sağlıklı birer yaşam inşa edebilmeleri için bizlerin, yani ebeveynlerinin ve vasilerinin, doktorlarının ve devletlerinin ne yapması gerektiğini de öğreneceksiniz. Travmatik deneyimlerin çocuklarda nasıl iz bıraktığını, kişiliklerini, fiziksel ve duygusal gelişim kapasitelerini nasıl etkilediğini göreceksiniz. İstismar deneyiminin yarattığı travmanın çocukların beynine olan etkisi konusunda beni uyandıran ilk hastam Tina'yla tanışacaksınız. Üç yaşındayken bir tanık koruma programına yerleştirilmesi gereken ve bana bir çocuğun kendi terapisinin unsurlarını kontrol etmesine izin vermenin önemini öğretmiş olan Sandy isimli cesur, küçük bir kızla tanışacaksınız. Bana çocukların kelimelerle anlatılamayacak yoksunluklardan sonra nasıl iyileşebileceğini göstermiş olan Justin isimli muhteşem bir çocukla tanışacaksınız. Birlikte çalıştığım ve birbirlerine bakarak teselli bulan tüm Branch Davidian çocukları; güvende olduğunu ve sevildiğini hissetmeden bedeni gelişmeyen Laura;

birinci sınıftaki arkadaşları 'terapistleri' hâline gelen Peter isimli Rus bir yetim... Bu çocuklar benim ve meslektaşlarımın yapbozda yeni bir parçayı doğru yere koymamıza yardımcı oldular, tedavi yöntemlerimizi travma geçirmiş çocuklar ve aileleri yararına geliştirmemizi sağladılar.

Çalışmamız; bizi insanların en çaresiz, yalnız, üzgün, korku dolu ve yaralı olduğu bir zamanda bizi onların hayatına soktu ve şimdi burada okuyacağınız öyküler genel olarak onların başarı öyküleridir: Umut, hayatta kalma ve zafer öyküleri. Şaşılacak bir şekilde, genellikle insanoğlunun en kötü örnekleri tarafından geride bırakılmış duygusal katliamların arasında dolanırken insanoğlunun en iyi örnekleriyle karşılaşırız. Sonuç olarak çocukların fiziksel, duygusal veya psikolojik olarak travmadan kurtulmadan nasıl hayatta kaldıklarını belirleyen şey; etraflarındaki kişilerin, özellikle de güvenmeleri ve inanmaları gereken yetişkinlerin sevgi, destek ve teşvik vererek yanlarında olup olmadıklarıdır. Ateş ısıtabilir veya yakıp yok edebilir, su susuzluğu giderebilir veya boğabilir, rüzgâr okşayabilir ya da kesebilir. İnsan ilişkileri de böyledir: Birbirimizi hem yaratabilir ve yok edebilir hem besleyebilir ve dehşet içinde bırakabilir hem de travma yaşatabilir ve iyileştirebiliriz.

Bu kitapta insan ilişkilerinin doğasını ve gücünü daha iyi anlamamıza yardımcı olacak olağanüstü çocukların öykülerini okuyacaksınız. Çoğu oldukça uç deneyimler yaşamış kız ve erkek çocuklarını konu alan bu kitap, çocuklarının hayatın kaçınılmaz stresleri ve zorluklarıyla başa çıkmalarına yardımcı olmak isteyen tüm ebeveynler için dersler içermektedir.

Travma geçirmiş ve kötü muamele görmüş çocuklarla çalışmak beni insanoğlunun doğası ve insanoğluyla insancıl olma arasındaki farkı dikkatle düşünmeye de sevk etti. Bütün insanlar insancıl değil. Bir insanın nasıl insancıl olacağını öğrenmesi

gerekiyor. Bu sürecin zaman zaman nasıl son derece ters gidebileceği bu kitabın bir diğer konusunu oluşturuyor. Buradaki öyküler, duygudaşlığın gelişmesi için gerekli olan şartların yanı sıra, gaddarlık ve kayıtsızlık oluşturması muhtemel şartları da inceliyor ve çocukların beyinlerinin nasıl geliştiğini ve etraflarındaki kişiler tarafından nasıl şekillendirildiğini ortaya seriyor. Aynı zamanda cehâletin, yoksulluğun, şiddetin, cinsel istismarın, karmaşanın ve ihmalin gelişmekte olan beyinleri, olgunlaşmakta olan kişilikleri nasıl mahvedebileceğini de gösteriyor.

Uzun süredir insanların gelişimlerini özellikle de neden bazılarının üretken, sorumlu ve iyi yürekli olmalarına rağmen diğerlerinin istismara başkalarını daha fazla istismar ederek tepki verdiğini anlamaya gayret ediyorum. Çalışmalarım bana ahlaki gelişimin, kötülüğün kökeninin, genetik eğilimin ve çevresel etkilerin sonraki kararları ve sonuç olarak bizi biz yapan seçimleri etkileyen kritik kararları nasıl şekillendirdiğini gösterdi. Şiddet içeren veya zarar veren davranışlar için herhangi bir 'istismar bahanesi' olabileceğine inanmıyorum ama erken çocuklukta seçimleri hayal etme becerimizi etkileyen ve bu becerimizi sonradan en iyi kararları almamız için kısıtlayan karmaşık etkileşimler olduğunu görmüş bulunuyorum.

Araştırmalarım beni insancıl ve gerçekten insani olup olmayacağımızı belirleyen seçimler yaptığımız ve deneyimler yaşadığımız yere yani zihinle beynin kesişme noktasına götürdü. *Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*'ta bu konuda öğrendiklerimin bir kısmını sizlerle paylaşıyorum. Hissettikleri acıya ve korkuya rağmen bu kitaptaki çocuklar ve onlar gibi daha pek çok çocuk, büyük bir cesaret ve insanlık sergilemiş ve bana umut vermişlerdir. Kayıpla baş etme, sevgi ve iyileşmeyle ilgili onlardan çok şey öğrendim.

Bu çocukların bana öğrettiği asıl dersler hepimiz için geçerli çünkü travmayı anlayabilmek için hafızayı da anlamamız

gerekiyor. Çocukların nasıl iyileştiğini değerlendirebilmemiz için sevmeyi nasıl öğrendiklerini, zorluklarla nasıl başa çıktıklarını ve stresin onları nasıl etkilediğini anlamamız gerekiyor. Şiddetin ve tehdidin, sevmenin ve çalışma kapasitesinin üstündeki yıkıcı etkisini fark ederek kendimizi ve hayatımızdaki kişileri, özellikle de çocukları nasıl geliştirebileceğimizi daha iyi anlayabiliyoruz.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## *Tina'nın Dünyası*

İlk çocuk hastam olan Tina, tanıştığımızda henüz yedi yaşındaydı. Chicago Üniversitesi'nin Çocuk Psikiyatrisi kliniğindeki bekleme odasında oturuyordu: Narin ve hassas kız, annesine ve kardeşlerine sokulmuştu ve yeni doktorundan ne beklemesi gerektiğini bilmiyordu. Onu ofisime götürüp kapıyı kapatırken hangimizin daha gergin olduğunu bilemiyordum: Saçları son derece düzgün örülmüş bir metre boyundaki Afrika kökenli Amerikalı kız mı, yoksa uzun kıvırcık saçlı, boyu iki metreye yakın beyaz adam mı? Tina; bir dakika boyunca koltuğumda oturdu, bana baktı, beni tepeden tırnağa dikkatle süzdü. Sonra yerinden kalkıp kucağıma oturdu ve bana iyice sokuldu. Duygulandım. Tanrım, bu ne tatlı bir hareket diye düşündüm. Meğer böyle düşünerek aptallık etmiştim. Tina hafifçe kıpırdandı ve elini apış arama götürüp fermuarımı açmaya çalıştı. Artık gergin değildim. İçimi bir hüzün kaplamıştı. Elini tutup bacaklarımdan uzaklaştırdım ve onu dikkatle kucağımdan indirdim.

Tina'yla ilk karşılaşmamdan bir önceki sabah, 'çizelgesini' okumuştum. Çizelge dediğim şey hasta kabul görevlimizle yaptığım bir telefon görüşmesi esnasında asgari miktarda not aldığım ufak bir kağıt parçasıydı. Tina, annesi Sara ve iki küçük

kardeşiyle birlikte yaşıyordu. Sara, çocuk psikiyatri kliniğini aramıştı çünkü kızının okulu onun bir değerlendirmeden geçmesi konusunda ısrarcı davranmıştı. Tina, sınıf arkadaşlarına 'saldırgan ve uygunsuz' davranmaktaydı. Vücudunu teşhir etmiş, diğer çocuklara saldırmış, cinsel içerikli söylemlerde bulunmuş ve onlara seks oyunu oynatmaya çalışmıştı. Derslerde dikkati dağınıktı ve söylenenleri yapmayı genellikle reddediyordu.

Çizelgede Tina'nın geçmişine dair en önemli bilgi, dört yaşındayken başlayıp altı yaşında sona eren iki senelik bir istismar durumuydu. Fail, Sara'nın bakıcısının on altı yaşındaki oğluydu. Çocuk, Sara işe gittiğinde Tina'ya ve küçük erkek kardeşi Michael'a cinsel tacizde bulunmuştu. Tina'nın annesi bekardı. Yoksuldu ama artık devlet yardımı almıyor ve ailesini geçindirmek için bir markette, asgari ücretli bir işte çalışıyordu. Bütçesinin yettiği tek çocuk bakımı hizmeti, yan komşusuyla yaptığı gayriresmî bir anlaşmaydı. Ne yazık ki bu komşu diğer işlerini yapabilmek için çocukları sık sık oğluyla yalnız bırakıyordu. Oğlu hasta bir çocuktu. Çocukların ellerini bağlayıp onlara tecavüz ediyor, yabancı nesnelerle sodomize ediyor ve yaptıklarını anlattıkları takdirde onları öldüreceği tehdidini savuruyordu. Nihayet annesi, onu suçüstü yakalayıp bu istismarlara bir son vermişti. Sara, daha sonra hiçbir komşusunu çocuklarının yanına yanaştırmadı ama olan olmuştu. (Çocuk tutuklandı ama hapse değil terapiye gitti.) Aradan bir sene geçmişti. Sara'nın kızının ciddi sorunları vardı, başvurabileceği başka bir yer de yoktu ve ben istismara uğramış çocuklar hakkında hiçbir şey bilmiyordum.

"Gel. Biraz boyama yapalım," dedim nazikçe, onu kucağımdan indirirken. Üzülmüş gibiydi. Beni kızdırmış mıydı? Öfkelenecek miydim? Koyu kahverengi gözlerinde endişeli bir ifadeyle bana baktı, hareketlerimi izledi ve bu etkileşimden bir anlam

çıkarabilmek için sözel olmayan bir ipucu bulma umuduyla sesimi dikkatle dinledi. Benim davranışım, erkeklerle yaşadığı daha önceki deneyimlerden oluşan o içsel kataloğa uymuyordu. Erkekleri sadece cinsel avcılar olarak tanımıştı. Sevecen bir babası yoktu ve ona destek olacak bir büyükbaba, iyi yürekli bir amca veya koruyucu bir ağabey gibi insanlar da hayatına girmemişti. Karşılaştığı yetişkin erkekler, annesinin genellikle uygunsuz olan erkek arkadaşları ve onu istismar eden o çocuktu. Deneyimleri ona erkeklerin ya ondan ya da annesinden seks istediğini öğretmişti. Dolayısıyla, bu bakış açısıyla gayet mantıklı bir biçimde benim de seks istediğim varsayımında bulunmuştu.

Ne yapmalıydım? Haftada bir saatlik terapiyle seneler boyunca deneyimlenip yerine oturtulmuş davranışları veya inançları nasıl değiştirirsiniz? Deneyimlerimin ve eğitimimin hiçbir bölümü beni bu küçük kıza hazırlamamıştı. Onu anlamıyordum. Herkesle, hatta kızlar ve kadınlarla da mı seks istiyorlarmış gibi etkileşim kuruyordu? Bildiği tek arkadaş edinme yolu bu muydu? Okuldaki saldırgan ve dürtüsel davranışları bununla mı ilgiliydi? Onu geri çevirdiğimi mi sanmıştı? Peki, bu durum onu nasıl etkileyecekti?

Sene 1987'ydi. Chicago Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi'nde burslu öğrenciydim ve ülkenin sunduğu en iyi tıp eğitimlerinden birinin son iki senesine daha yeni başlıyordum. Önümde neredeyse on iki senelik bir lisansüstü eğitimi vardı. Bir tıp doktoruydum, bir doktora unvanına sahiptim; tıp ve genel psikiyatri asistan doktoru olarak üçüncü senemi tamamlamıştım. Beyindeki stres yanıtı sistemlerini araştıran bir temel sinirbilimi araştırma laboratuvarını idare ediyordum. Beyin hücreleri, beyin sistemleri ve bunların karmaşık ağları ve kimyaları hakkında her şeyi öğrenmiştim. Senelerimi insan zihnini anlamaya çalışarak geçirmiştim. Onca zamandan sonra aklıma yapabileceğim tek bir şey geldi: Tina'yla ofisimdeki

ufak bir masaya oturduk ve ona bir pastel boya takımı ve bir boyama kitabı verdim. Kitabı açıp bir göz attı.

"Bunu boyayabilir miyim?" diye sordu alçak sesle, bu tuhaf durumda ne yapacağından emin olmayarak.

"Tabii," dedim.

"Kızın elbisesini maviye mi boyayım, kırmızıya mı?" diye sordum.

"Kırmızı."

"Tamam." Onayımı almak için boyadığı sayfayı bana gösterdi. "Çok iyi," dedim.

Gülümsedi. Sonraki kırk dakika boyunca yan yana yerde oturduk, sessizce sayfaları boyadık; pastel boya ödünç almak için birbirimize elimizi uzattık, yaptıklarımızı birbirimize gösterdik ve yabancı birisiyle aynı alanda olmaya alışmaya çalıştık. Seans sona erdiğinde Tina'yı tekrar kliniğin bekleme alanına götürdüm. Annesinin kucağında bir bebek vardı ve dört yaşındaki oğluyla konuşuyordu. Sara, bana teşekkür etti ve sonraki hafta için bir randevu ayarladık. Onlar giderken bu küçük kıza nasıl yardım edebileceğimi anlamamı sağlayacak daha deneyimli bir gözetmenle konuşmam gerektiğini biliyordum. Akıl sağlığında gözetmenlik yanıltıcı bir terimdir. Ben henüz santral kateter takmayı veya bir durum değerlendirmesi yapmayı ya da kan almayı öğrenen bir tıp stajyeriydim, onlarsa bana talimat vermek, azarlamak, yol göstermek ve öğretmek için orada bulunan yaşça daha büyük ve daha deneyimli doktorlardı. Genellikle hemen ve ekseriyetle olumsuz olan bir geri bildirim alırdım. 'Yapılanı izle, kendin uygula, birisine öğret' modelini izlediğimiz hâlde daha kıdemli ve deneyimli bir klinisyen hastalarla yapılan her türlü etkileşime yardımcı olmak üzere yakınlarda olurdu.

Psikiyatri alanında aynı durum geçerli değildi. Bir stajyer olarak bir hastayla veya bir hasta ve ailesiyle birlikte olduğumda

hemen hemen her zaman yalnız çalışırdım. Hastayla tanıştıktan ve bazen pek çok kere onu gördükten sonra vakayı gözetmenimle konuşurdum. Eğitim sürecinde burslu bir çocuk psikiyatrisi öğrencisi genel olarak klinik araştırmalar konusunda birkaç gözetmene sahip olurdu. Genellikle farklı izlenimler almak ve tamamlayıcı olduğunu umduğum birden fazla öngörü edinmek için aynı çocuğu veya vakayı birden fazla gözetmene sunardım. Son derece güçlü yanları olan ilginç bir süreçti bu ama keşfetmek üzere olduğum gibi bazı belirgin eksiklikleri de vardı.

Tina'nın vakasını ilk gözetmenim olan Dr. Robert Stine'a* sundum. Genç, ciddi ve entelektüel bir doktordu ve bir psikanalist olmak üzere eğitim alıyordu. Gür bir sakalı vardı ve neredeyse her gün tıpatıp aynı görünen bir kıyafet giyerdi: Siyah bir takım elbise, siyah bir kravat ve beyaz bir gömlek. Benden çok daha derli toplu görünüyordu. Psikiyatrik jargonu kullanmakta zorluk çekmiyor gibiydi: 'annelik içyansıtımı', 'nesne ilişkileri', 'karşı aktarım', 'oral takıntı.' Bunları her kullandığında gözlerinin içine bakar, gayet ciddi ve düşünceli görünmeye çalışıp anlattığı şeyler durumu benim için açıklığa kavuşturuyormuş gibi başımı sallardım: "Aa, evet. Peki. Tamam, bunu aklımda tutacağım." Ama o sırada içimden hep, "Neden söz ediyor?' diye soruyor olurdum.

Kısa ama resmî bir sunum yapıp Tina'nın semptomlarını, geçmişini, ailesini ve okuldan gelen şikayetlerin yanı sıra onunla ilk karşılaşmamın başlıca unsurlarını anlattım. Dr. Stine notlar aldı. Sunumum sona erdiğinde "Eee, sence neyi var?" diye sordu.

Hiçbir fikrim yoktu. "Emin değilim," diye vakit kazanmaya çalıştım.

---

* Bu kitap boyunca bir isimden sonra gelen bir asterisk (*) işareti, o ismin takma olduğunu gösterir.

Tıp eğitimi, genç bir doktora olduğundan daha cahilmiş gibi davranmayı öğretir. Ben de gerçekten cahildim.

Dr. Stine bunu hissetti ve psikiyatrik bozukluklar için kullanılan bir tanı el kılavuzu olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nı (DSM) kullanmam önerdi. O sırada, bu el kılavuzu DSM III'tü. Bu kılavuz, hemen hemen on senede bir araştırmalardaki güncellemelerle ve bozukluklarla ilgili yeni fikirlerin eklenmesi için yenilenirdi. Bu sürece tarafsız ilkeler yol gösterirdi ama sosyopolitik ve diğer bilimsel olmayan süreçlerden de kolaylıkla etkilenirdi. Örneğin homoseksüellik bir zamanlar DSM'de bir 'bozukluk' olarak tanımlanmıştı ama artık öyle değil. Fakat DSM ile ilgili günümüze kadar gelmiş olan sorun, bunun semptomlar listelerine dayalı bir bozukluk kataloğu oluşudur. Makinenin esas donanımını veya yazılımını bilmeyen bir komite tarafından yazılmış, bilgisayarın sorununun nedenini ve yapılması gereken işlemi çıkardığı sese göre bulmanızı isteyen bir kullanım kılavuzu gibiydi bu. Kendi araştırmalarımdan ve eğitimimden, o 'makinedeki' sistemlerin yani bu durumda insan beyninin son derece karmaşık olduğunu biliyordum. Sonuç olarak bu durumun aynı 'çıktı'nın içindeki birçok farklı sorundan kaynaklanıyor olabileceğini düşündüm. Ama DSM bunu göz önüne almıyordu.

"Dikkati dağınık, bir disiplin sorunu var, dürtüsel davranıyor, uyumsuz, kurallara meydan okuyor, söylenenlere karşı geliyor ve akranlarıyla sorunlar yaşıyor. Dikkat Eksikliği Bozukluğu'nun ve zıtlaşma bozukluğunun diagnostik kriterlerine uyuyor," dedi Dr. Stine.

"Evet, sanırım öyle," dedim. Ama bu bana doğru gelmemişti. Tina bundan daha fazlasını ya da diagnostik etiketlerin tanımladığından farklı bir şeyi deneyimliyordu. Beyinle ilgili kendi araştırmalarımdan dikkatimizi kontrol etmemiz ve

odaklamamızla ilgili sistemlerin özellikle karmaşık olduğunu biliyordum. Ayrıca, bunları etkileyen birçok çevresel ve genetik unsur olduğunu da biliyordum. 'Söylenenlere karşı gelmesi' muhtemelen kurban olmasının sonucuyken Tina'yı 'kurallara meydan okuyan' bir çocuk olarak etiketlemek yanıltıcı değil miydi? Ya kafa karışıklığı onun yetişkinlerle ve akranlarıyla açık açık cinsel davranışlar sergilemesinin normal olduğunu düşündürmüşse? Ya konuşma ve dil becerilerindeki gecikmelere ne demeliydi? Eğer onda Dikkat Eksikliği Bozukluğu (DEB) varsa bile uğradığı cinsel istismar onun gibi birisini nasıl tedavi edeceğimizi anlamamızda önemi olabilir miydi?

Ama bu soruları sormadım. Sadece Dr. Stine'a baktım ve bana öğrettiklerini özümsüyormuş gibi başımı salladım.

"DEB'le ilgili psikofarmakoloji oku. Önümüzdeki hafta bu konu hakkında daha fazla konuşuruz," dedi.

Dr. Stine'ın yanından kafam karışmış ve hayal kırıklığına uğramış bir hâlde ayrıldım. Bir çocuk psikiyatristi olmak böyle bir şey miydi? Genel yetişkin psikiyatristi olarak eğitim almıştım, gözetimin ve diagnostik yaklaşımımızın kısıtlamalarına aşinaydım ama gördüğüm çocukların yaygın sorunlarına hiç de aşina değildim. Bu çocuklar sosyal açıdan marjinalize edilmiş, gelişimi gecikmiş, muazzam hasarlar almışlar ve bana elimizdeki araçlarla düzeltilecekmiş gibi gelmeyen şeyleri 'düzeltmemiz' için kliniğimize yollanmışlardı. Ayda birkaç saatlik bir terapi ve reçeteli bir ilaç nasıl olacak da Tina'nın bakış açısını ve davranışlarını değiştirecekti? Dr. Stine gerçekten de Ritalin'in veya bir diğer DEB ilacının bu kızın sorunlarını çözeceğine inanıyor muydu?

Neyse ki bir gözetmenim daha vardı: Zeki, harika ve psikiyatri alanında gerçek bir dev olan Dr. Karl Dyrud. Benim gibi o da Kuzey Dakotalıydı ve onunla birbirimize hemen ısınmıştık. Dr. Stine gibi o da analitik yöntem konusunda eğitim

almıştı. Ama insanları anlamaya ve yardım etmeye çalıştığı gerçek bir yaşam deneyimine de sahipti. Sadece Freud'un teorilerinin değil, bu deneyimin de bakış açısını şekillendirmesine izin vermişti.

Ben Tina'yı anlatırken beni dikkatle dinledi. Konuşmamı bitirdiğimde bana gülümsedi ve "Onunla boyama yapmaktan keyif aldın mı?" diye sordu.

Biraz düşündüm ve "Evet. Keyif aldım," dedim.

Dr. Dyrud, "Çok iyi bir başlangıç olmuş," dedi. "Biraz daha anlat." Ona Tina'nın semptomlarını ve davranışlarıyla ilgili olarak yetişkinlerin şikayetlerini anlatmaya koyuldum. "Hayır, hayır. Bana ondan söz et. Semptomlarından değil," dedi.

"Nasıl yani?"

"Nerede yaşıyor? Daireleri nasıl bir yer, ne zaman uyuyor, gün boyunca neler yapıyor? Bana ondan söz et." Bunların hiçbiri hakkında bilgi sahibi olmadığımı itiraf ettim. "Semptomlarını değil, onu tanımak için biraz vakit ayır. Hayatı hakkında bilgi edin," diye tavsiyede bulundu.

Sonraki birkaç seansta Tina ve ben boyama yaptık ya da basit oyunlar oynadık ve onun neler yapmaktan hoşlandığından söz ettik. Tina gibi çocuklara büyüyünce ne olmak istediklerini sorduğumda genellikle 'büyürsem' diye söze başlarlar çünkü gerçek hayatta o kadar çok ölüm, evlerinde o kadar çok şiddet görmüşlerdir ki yetişkinliğe erişmek onlar için belirsiz bir konudur. Konuşmalarımızda Tina, bana gayet sıradan bir şekilde ve sık sık fikir değiştiren yaşıtları gibi bazen bir öğretmen olmak istediğini, bazen de bir kuaför olmak istediğini söylerdi. Ama bu farklı hedeflerin ayrıntılarını konuşurken geleceğin öylesine başınıza gelen, önceden öngörülemeyen bir olaylar dizisinden ziyade planlayabileceğiniz, öngörebileceğiniz, hatta değiştirebileceğiniz bir şey olduğunu anlamam biraz vakit aldı.

Okuldaki ve evdeki davranışları hakkında annesiyle de konuşup Tina'nın hayatıyla ilgili daha çok bilgi edindim. Tabii, her gün rutin olarak okula gidiyordu. Ne yazık ki okuldan sonra Tina'nın ve erkek kardeşinin eve gelmesiyle Sara'nın işten eve gelmesi arasında birkaç saatlik bir süre vardı. Sara eve geldiklerinde çocuklarından onu aramalarını istiyordu ve yakınlarda acil bir durumda ulaşabilecekleri komşular da vardı ama daha fazla bakıcı istismarı riski altına girmek istemiyordu. Bu yüzden de çocuklar evde yalnız kalıyorlar ve genellikle televizyon izliyorlardı. Sara, çocuklarının geçmişteki deneyimleri yüzünden zaman zaman cinsel içerikli oyunlar oynadıklarını da itiraf etti.

Sara, kesinlikle ihmalkâr bir anne değildi ama küçük çocuklarını doyurmak için çalışmak, onu genellikle bitkin, ne yapacağını bilemez ve moralsiz bir hâlde bırakıyordu. Hangi ebeveyn olsa travma geçirmiş bu çocukların duygusal ihtiyaçlarıyla başa çıkmakta zorlanırdı. Ailenin oyun oynamaya ve sadece birlikte olmaya çok az vakti vardı. Maddi zorluk yaşayan birçok evde olduğu gibi onlar için de evsiz kalmak, işten çıkarılmak veya boylarını aşan borçlar gibi büyük felaketlerden kaçınabilmek için her zaman acilen hâllolması gereken bir durum, derhâl ilgilenilmesi gereken ekonomik veya duygusal bir acil durum söz konusuydu.

Tina'yla çalışmaya devam ederken Sara beni her gördüğünde gülümsüyordu. Tina'nın terapi saati, Sara'nın haftada bir gün diğer çocuklarıyla birlikte olmaktan başka bir şey yapmak zorunda olmadığı bir zamandı. Tina ofisime koşarken ben de erkek kardeşiyle biraz şakalaşırdım (o da terapiye başlamıştı ama farklı bir zamanda bir başkasıyla çalışıyordu) ve bebeğe gülümserdim. Bekleme alanında vakit geçirebilecekleri bir şey olduğundan emin olduğumda ufak sandalyesinde oturmuş beni beklemekte olan Tina'nın yanına giderdim.

"Bugün ne yapsak?" diye sorar, raflardan alıp masaya koyduğu oyunlara, boyama kitaplarına ve oyuncaklara bakardı. Ben de o heyecanla bana bakarken dikkatle düşünüyormuş gibi yapardım. Gözlerimi masadaki bir oyuna diker, "Hımm. Operasyon oyununa ne dersin?" diye sorardım. Tina gülerdi. "Evet!" Oyunlarımızı o yönlendirirdi. Onu yavaş yavaş ne yapacağına karar vermeden önce durup düşünmek gibi yeni kavramlarla tanıştırdım. Arada sırada spontane bir biçimde benimle bir bilgi, bir umut veya bir korkusunu paylaşıyordu. Ben de konuyu daha iyi anlayabilmek için ona soru soruyordum. Sonra, etkileşimi tekrar oyuna yönlendiriyorduk. Haftalar geçtikçe adım adım Tina'yı tanımaya başladım.

Ama o sonbaharın sonlarına doğru Tina terapiye birkaç hafta üst üste geç kaldı. Seanslar sadece bir saat olduğundan bazen geriye yirmi dakika kalıyordu. Dr. Stein'a durumla ilgili güncel bilgiler verdiğim bir anda bunu söylemek gibi bir hata yaptım. Kaşlarını kaldırıp dikkatle bana baktı. Hayal kırıklığına uğramış gibiydi.

"Sence neler oluyor?"

"Emin değilim. Sanırım, annesinin işi başından aşkın."

"Bu direnci yorumlaman gerek."

"Ha, tamam." Neden söz ediyordu? Tina'nın terapiye gelmek istemediğini ve annesini bir şekilde geç kalmaya zorladığını mı ima ediyordu? "Tina'nın direnci mi yoksa annesininki mi?"

"Anneleri çocuklarını güvende tutamadı. Bu çocuğa dikkatini veriyor olmana güveniyor olabilir. Onun hasarlı kalmasını istiyor olabilir."

"Ha," dedim ne düşüneceğimi bilemeyerek. Analistlerin genellikle terapiye geç kalmayı değişime karşı gösterilen bir 'direnç' işareti olarak yorumladıklarını biliyordum ama bu fikir bu vakada bana saçma gelmeye başlamıştı. Bu fikir, gerçek

tesadüflere yer bırakmıyordu ve görebildiğim kadarıyla Tina için elinden geleni yapan annesi gibi kişileri suçlamak için öne sürülüyordu. Tina'yı kliniğe getirmenin zor olduğu belliydi. Tıp merkezine gelebilmesi için Sara'nın Chicago'nun acımasız kış mevsiminde sık sık rötarlı gelen üç ayrı otobüse binmesi gerekiyordu; bakıcısı olmadığı için üç çocuğunu da yanına alması ve bazen otobüş ücretini ödeyebilmek için borç bulması lazımdı. Sara, bana göre son derece zor bir durumda elinden geleni yapıyordu.

Bundan kısa bir süre sonra buz gibi bir gecede binadan çıktığımda Tina'yla ailesinin evlerine dönmek için otobüs beklediklerini gördüm. Karanlıkta duruyorlardı. Kar taneleri yakınlardaki bir sokak lambasının loş ışığında ağır ağır yere düşüyordu. Sara bebeği kucağına almıştı, Tina da otobüs durağının ısı lambasının altında erkek kardeşinin yanında oturuyordu. İki kardeş el ele tutuşmuş, birbirlerine yakın oturuyorlar ve bacaklarını ileri geri sallıyorlardı. Ayakları yere değmiyordu ve bacaklarını aynı tempoda sallıyorlardı. Saat 18.45'ti. Dışarıda dondurucu bir soğuk vardı. En azından bir saat daha evlerinde olmayacaklardı. Onlara görünmeden arabamı kenara çektim ve otobüsün çabuk geleceğini umarak onları izlemeye başladım.

Sıcacık arabamdan onları izlediğim için suçluluk hissediyordum. Onları eve bırakmam gerektiğini düşündüm. Ama psikiyatri alanı sınırlara çok bağlıdır. Hastayla doktor arasında yıkılmaz duvarlar, insanların hayatındaki ilişkiyi tanımlayan katı sınırlar olmalıydı ve bunlar olmazsa ilişki bu tür bir yapıdan mahrum kalırdı. Bu kural, genel olarak bana mantıklı gelirdi ama çoğu orta yaşa ait nevrotik yetişkinler için geliştirilmiş tedavisel fikirler gibi bu da bu vakaya uymuyordu.

Otobüs nihayet geldi. Ben de rahatladım.

Bir sonraki hafta, seansımız sona erdikten sonra arabama

gitmeden önce uzunca bir süre bekledim. Kendime evrak işi yaptığımı söylemeye çalıştım ama aslında ailenin yine soğukta beklediğine şahit olmak istemiyordum. Dışarısı soğukken birisini evine götürmek gibi basit bir insani harekette ne terslik olabileceğini düşünmeden edemiyordum. Gerçekten de tedavi sürecini etkileyebilir miydi? İkileme düştüm ama kalbim sürekli iyilikten yana gidiyordu. Bana göre samimi ve iyi niyetli bir davranışın genellikle 'terapiyi' tanımlayan herhangi bir suni, duygusal açıdan kontrollü bir duruştan çok daha fazla tedavisel etkisi olabilirdi.

Chicago'da kara kış yaşanıyordu ve dışarısı inanılmaz derecede soğuktu. En sonunda kendime aileyi tekrar görürsem onları evlerine bırakacağımı söyledim. Doğru olan buydu. Aralık ayında bir gece işten çıkıp arabamla otobüs durağının oradan geçtiğimde onları yine gördüm ve eve bırakmayı teklif ettim. Sara başta eve gitmeden önce markete uğraması gerektiğini söyleyerek teklifimi geri çevirdi. Başladığım işi bitirmem gerektiğini düşündüm. Onları markete bırakmayı teklif ettim. Biraz daha tereddüt ettikten sonra kabul etti ve hepsi Toyota Corolla'ma doluştular.

Sara, tıp merkezinden kilometrelerce ötede, bir köşe başındaki marketi işaret etti ve ben de orada durdum. Kucağında uyumakta olan bebeğine ve bana baktı. Çocukların hepsini alıp markete girip girmese mi diye düşündüğünü anlamıştım.

"Bebeği ver. Onu ben tutarım. Burada bekleriz," dedim kararlılıkla.

Markette on dakika kadar kaldı. Biz de bu arada radyo dinledik. Tina şarkılara eşlik etti. Ben sadece bebek uyanmasın diye dua ediyordum. Onu Tina'nın annesinin salladığı ritimle yavaşça salladım. Sara elinde iki ağır torbayla dışarı çıktı.

"Bunları arkaya koyun ve hiçbir şeyi ellemeyin," dedi Tina'ya, torbaları arka koltuğa koyup.

Evlerine vardığımızda Sara'nın arabadan güçlükle çıkışını ve bir kenara süpürülmemiş karların arasında yürümeye çalışmasını; bebeği, çantasını ve torbalardan birini aynı anda taşımayı denemesini izledim. Tina da diğer torbayı taşımayı denedi ama onun için çok ağır olduğundan sürekli olarak karda kayıyordu. Kapımı açıp dışarı çıktım ve Tina ile Sara'nın torbalarını aldım.

"Hayır. Biz hâllederiz," dedi Sara.

"Bunu biliyorum. Ama bu gece ben yardım edebilirim."

Bu durum karşısında ne yapacağını bilemeyerek bana baktı. Bunun iyilik mi yoksa art niyetli bir şey mi olduğunu anlamaya çalıştığını görebiliyordum. Utanmış gibiydi. Ben de utanmıştım. Ama yardım etmek yine de en doğru şey gibiydi.

Üç kat yukarıdaki dairelerine çıktık. Tina'nın annesi anahtarını çıkarıp bebeği uyandırmadan üç kilidi de açtı. Üç çocuğuna bakan, parası olmayan, sadece geçici ve genellikle yorucu işlerde çalışan, yakınında ona yardım edecek akrabaları olmayan bu annenin ne kadar zor bir hayat yaşadığını düşündüm. İçeri girmeyi istemediğim için kollarımda torbalarla kapı eşiğinde durdum.

"Onları masaya koyabilirsiniz," dedi Sara tek odalı dairede ilerleyip bebeği duvarın karşısındaki bir şilteye yatırarak. İki adımda mutfak masasına vardım. Torbaları masaya koyup etrafıma bakındım. Renkli bir televizyonun karşısında bir koltuk ve üstünde birkaç fincanla kirli tabak çanak olan ufak bir sehpa vardı. Ufak mutfağın yakınındaki üç farklı sandalyesi olan ufak bir masada bir somun Wonderbread ve bir kavanoz fındık ezmesi duruyordu. İki katlı bir şilte yerdeydi ve battaniyeler ve yastıklar düzgünce katlanıp bunun ucuna yerleştirilmişti. Giysiler ve gazeteler etrafa saçılmıştı. Duvarda Martin Luther King Jr.'ın bir resmi asılıydı; bunun iki yanında da Tina'nın ve erkek kardeşinin parlak renkli okul fotoğrafları duruyordu. Bir

diğer duvarda Sara'yla bebeğin hafifçe eğik duran bir fotoğrafı asılıydı. Daire sıcaktı.

Sara doğruldu ve utanarak "Bizi bıraktığınız için tekrar teşekkürler," dedi. Ona benim için hiç sorun olmadığını söyledim. O an, benim için çok huzursuzluk vericiydi.

Kapıdan çıkarken "Sizlerle önümüzdeki hafta görüşürüz," dedim. Tina el salladı. O ve küçük erkek kardeşi marketten alınanları yerlerine kaldırıyorlardı. Daha iyi şartlar altında gördüğüm birçok çocuktan daha düzgün davranıyorlardı, bana öyle davranmaları gerekiyormuş gibi gelmişti.

Eve dönerken Chicago'nun en yoksul mahâllelerinin bazılarından geçtim. Suçluluk hissediyordum. Talihimi, bana sunulmuş olan fırsatları, kaynakları ve armağanları, çok çalışmaktan veya yaptığım bir işin takdir görmemesinden şikayet ettiğim tüm zamanları düşününce kendimi suçlu hissettim. Bir yandan da Tina hakkında çok daha fazla bilgi sahibi olduğumu hissettim. Benimkinden çok farklı bir dünyada büyüyordu ve bu durum bir şekilde onu bana getiren sorunlarla ilişkili olmalıydı. Bunun ne olduğunu tam olarak bilmiyordum ama büyüdüğü ve yaşadığı dünyanın onun duygusal, davranışsal, sosyal ve bedensel sağlığını etkileyen önemli bir şey olduğunu biliyordum.

Tabii, daha sonra yaptığım şeyi, yani bir hastayı ve ailesini evlerine bıraktığımı başkalarına söylemekten korktum. Daha da kötüsü, yolda bir markette durmuş, aldıklarını evlerine taşımalarına yardım etmiştim. Ama bir yanım bunu umursamıyordu. Doğru olanı yaptığımı biliyordum. İki küçük çocuğu ve bir bebeği olan genç bir anneyi o şekilde soğukta bırakamazdınız.

İki hafta bekledim ve Dr. Dyrud'la tekrar buluştuğumda olanları ona anlattım. "Onları otobüs beklerken gördüm, hava soğuktu. Ben de onları evlerine bıraktım," dedim endişeyle,

tıpkı Tina'nın bana baktığı gibi yüzüne bakıp bir tepki görmeye çalışarak. Ben ona yavaş yavaş çiğnediğim kuralın kapsamını anlatırken doktor gülmeye başladı.

Lafımı bitirdiğimde ellerini çırptı ve "Harika!" dedi. "Aslında bütün hastalarımızın evlerini ziyaret etmemiz gerek." Sonra gülümseyerek geriye yaslandı. "Biraz daha anlatsana."

Şok içindeydim. Dr. Dyrud'un gülümsemesi ve yüzündeki sevinç ifadesi, beni anında iki haftadır içimi kemiren suçluluk hissinden kurtarmıştı. Bana neler öğrendiğimi sorduğunda, o minnacık dairede geçirdiğim birkaç saniyenin bana Tina'nın ve ailesinin yaşadığı zorluklar konusunda herhangi bir yerde yapılacak seanstan veya görüşmeden çok daha fazlasını gösterdiğini söyledim.

Çocuk psikiyatrisi burslu eğitimimin ilk senesinin ilerleyen zamanlarında Sara ve ailesi tıp merkezine daha yakın, yirmi dakikalık bir otobüs yolculuğu gerektiren bir yere taşındılar. Tina geç kalmamaya başladı. Artık 'direnç' söz konusu değildi. Haftada bir seanslarımıza devam ettik.

Dr. Dyrud'un bilgeliği ve akıl hocalığı beni özgürleştirmeye devam etti. Bana ilham veren öğretmenler, klinisyenler ve araştırmacılar gibi beni keşif yapmaya, merak etmeye ve düşünmeye teşvik etti ama en önemlisi, bana mevcut inanışlara meydan okuyacak cesareti verdi. Böylece akıl hocalarımın her birinden ufak tefek parçalar alarak beyindeki bozuklukların semptomları olan duygusal ve davranışsal sorunları açıklama amacını taşıyan tedavisel bir yaklaşım geliştirmeye başladım.

1987'de çocuk psikiyatrisi henüz nörolojik bilimlere kucak açmamıştı. Hatta 1980'lerde başlayan ve 1990'larda ('beynin on senesi') patlama noktasına ulaşan beyinle ve beynin gelişimiyle ilgili araştırmaların klinik uygulamaları etkilemek bir yana, çok daha kapsamlı hâle gelmesi

gerekecekti. Birçok psikolog ve psikiyatrist, insan davranışlarına biyolojik bir bakış açısıyla bakmaya aktif olarak karşıydı. Bu tür bir yaklaşımın davranışları biyolojik unsurlara indirgemek ve otomatik olarak her şeyin genler yüzünden meydana geldiğini düşünmek anlamına geldiği, özgür iradeye ve yaratıcılığa yer bırakmıyormuş ve yoksulluk gibi çevresel unsurlara bile yer verilmiyormuş gibi mekanik ve insanlıktan çıkarıcı olduğu düşünülüyordu. Evrimsel fikirler, statükoyu makul kılan ve insanların eylemlerini hayvani dürtülere indirgeyen ırkçı ve cinsiyetçi teoriler olarak daha da kötü görülüyordu.

Çocuk psikiyatrisine yeni başladığım için gördüklerimi doğru bir biçimde bağımsızca düşünme, işlemden geçirme ve yorumlama kapasiteme henüz güvenmiyordum. Diğer yerleşmiş psikiyatristlerin, yıldızların, akıl hocalarımın hiçbiri bunlardan söz etmiyorken veya öğretmiyorken bu konudaki düşüncelerim nasıl doğru olabilirdi?

Neyse ki Dr. Dyrud ve diğer birkaç akıl hocam, Tina ve diğer hastalarımla ilgili klinik düşüncelerime nörobilimi de dâhil etme eğilimimi teşvik etti. Tina'nın beyninde *neler* olup bitiyordu? Tina'nın beynindeki, onu yaşıtları olan diğer kızlardan daha dürtüsel ve dikkatsiz davranmaya sevk eden fark neydi? Küçüklüğünde bu anormal ve cinsel deneyimlerle acı çekerken hızla gelişmekte olan beyninde neler olmuştu? Yoksulluğun yarattığı stres mi onu etkilemişti? Neden konuşma ve dille ilgili gecikmeler yaşıyordu? Dr. Dyrud, "Yanıt burada bir yerde," derken başını işaret ederdi.

Nörobilimle tanışmam üniversite birinci sınıfta başlamıştı. İlk üniversite danışmanım, dünyaca tanınmış bir nöroendokrinolog olan Dr. Seymour Levine beynin gelişiminde hayatın erken dönemlerinde yaşanan stresin etkileriyle ilgili sonraki düşüncelerimin tamamını şekillendiren öncü bir

araştırma gerçekleştirmiş ve bu araştırma, erken dönemdeki etkilerin beyinde nasıl ömür boyu kalıcı izler bıraktığını anlamamı sağlamıştı.

Levine, fareler üzerinde stresle ilişkili önemli hormon sistemlerinin gelişimiyle ilgili bir dizi deney yapmıştı. Ekibinin çalışması bu önemli sistemlerin biyolojisinin ve işlevinin hayatın erken dönemlerinde yaşanan kısa stres dönemleriyle büyük ölçüde değiştirilebileceğini göstermişti. Biyoloji sadece değiştirilemeyen bir senaryoyu oynayan genlerden ibaret değildir. Evrimsel teorilerin öngördüğü gibi etrafındaki dünyaya karşı duyarlıdır. Bazı deneylerde stres süresi sadece birkaç dakika sürüyordu ve insanların birkaç saniye yavru farelere dokunduklarında inanılmaz bir stres seviyesi hissetmeleriyle ilgiliydi. Ama bu kısa ve stres dolu deneyim, beynin gelişiminin önemli bir aşamasında yetişkinliğe kadar devam eden stres hormon sistemlerinde bir değişikliğe yol açıyordu.

Bu alanda resmî eğitimime başladığım andan itibaren hayatın erken dönemlerinde edinilen deneyimlerin dönüştürücü etkisinin farkındaydım. Bu farkındalık, konuyla ilgili sonradan gelen tüm kavramları kıyasladığım bir şablon hâline geldi.

Labqratuvardayken aklıma sık sık Tina ve birlikte çalıştığım diğer çocuklar geliyordu. Kendimi sorunu çözmeye zorluyordum. Ne biliyordum? Hangi bilgiler eksikti? Bilinenlerle bilinmeyenler arasında bir bağlantı görebiliyor muydum? Beni görmeleri, bu çocukların hayatında bir fark yaratıyor muydu? Hastalarımı düşünürken semptomlarını da düşünüyordum. Neden bu çocuk, özellikle bu sorunları yaşıyordu? Değişmelerine ne yardımcı olabilirdi? Davranışları benim ve alanımdaki diğer bilim adamlarının beynin nasıl çalıştığıyla ilgili öğrendiği herhangi bir şeyle açıklanabilir miydi? Örneğin bağlanmanın yani ebeveynle çocuk arasındaki bağın nörobiyolojisini araştırmak, bir anneyle oğlu arasındaki sorunların

çözülmesine yardımcı olabilir miydi? Bir hastanın ebeveynleriyle ilgili duygularını başka ilişkilere, özellikle de terapistiyle arasındaki ilişkiye yansıttığı aktarım gibi Freudyen fikirler, beynin işlevini inceleyerek açıklanabilir miydi?

Arada bir bağ olmalı, diye düşündüm. Bunu açıklayamıyorduk ya da henüz anlayamıyorduk ama beyinde olup bitenlerle insana dair her fenomen ve semptom arasında mutlak bir korelasyon olmalıydı. Ne de olsa insan beyni, tüm duygulara, düşüncelere ve davranışlara aracılık eden organdı. İnsan bedenindeki kalp, ciğerler ve pankreas gibi diğer uzmanlaşmış organlara kıyasla beyin, binlerce karmaşık işlevden sorunluydu. Aklınıza iyi bir fikir geldiğinde, âşık olduğunuzda, merdivenlerden düştüğünüzde, merdivenlerden yukarı çıkarken nefessiz kaldığınızda, çocuğunuzun gülümsemesiyle içiniz eridiğinde, bir espriye güldüğünüzde, acıktığınızda ve tok hissettiğinizde tüm bu deneyimler ve bu deneyimlere verdiğiniz tepkiler beyniniz aracılığıyla gerçekleşir. Dolayısıyla, Tina'nın konuşmayla ve dille, dikkatle, dürtüsel davranma ve sağlıklı ilişkiler kurmakla ilgili sıkıntılarının da beyniyle ilgili olması gerekiyordu.

Ama bunlarda beyninin hangi bölümünün sorumlu olduğunu anlamam onu daha etkin bir biçimde tedavi etmeme nasıl yardımcı olabilirdi? Tina'nın beyninin hangi alanları; nöral ağları, nörotransmitter sistemleri daha zayıf işliyordu, az gelişmiş veya düzensizdi ve bu bilgi bana Tina'nın terapisinde nasıl yardımcı olabilirdi? Bu soruları yanıtlayabilmek için bildiklerimden yola çıktım.

Beynin olağanüstü işlevsel becerileri de bir o kadar olağanüstü bir yapı grubundan gelir. 100 milyar nöron (beyin hücresi) ve her nöron başına gliya denen bir o kadar önemli olan on destek hücresi vardır. Rahimdeki ilk kıpırtılarla başlayıp

erken yetişkinlik dönemine kadar süren gelişme çağında tüm bu karmaşık hücrelerin (bunların farklı türleri de vardır) uzmanlaşmış ağlar hâlinde düzenlenmesi gerekir. Bu da birbirleriyle karışık bağları olan, son derece uzmanlaşmış sayısız sistemle sonuçlanır. Birbirine bağlı nöronlardan oluşan bu zincirler ve ağlar beynin farklı mimarisini oluşturur.

Beynin bu konuyla ilgili olarak söz edeceğimiz dört ana bölümü bulunur: Beyin sapı, diensefalon, limbik sistem ve korteks. Beyin, içten dışa doğru eski bir temelin üstüne eklenen giderek daha karmaşık parçalar gibi düzenlenmiştir. Beyin sapının alt ve en merkezi alanları ve diensefalon bunların içinde en basitleridir. İlk olarak bunlar evrim geçirmiştir ve bir çocuk büyüdükçe yine ilk olarak bunlar gelişir. Yukarı ve dışa doğru ilerlediğinizde limbik sistemle birlikte işler ve giderek daha da karmaşık bir hâl alır. Korteks, beyin mimarisinin en parlak başarısıdır ve onun en karmaşık alanıdır. Beynin en alt kısımlarında kertenkeleler kadar ilkel canlılarınkine benzer bir düzeni paylaşırken orta alanlar kediler ve köpekler gibi memelilerdeki alanlara benzer. Dış alanları, sadece maymunlar ve büyük insansı maymunlar gibi diğer primatlarla paylaşırız. Beynin insana en özgü olan kısmı, frontal kortekstir ama bu bile düzeninin %96'sını bir şempanzeyle paylaşır!

Beynimizin dört alanı da hiyerarşik bir biçimde düzenlenmiştir: alttan üste ve içten dışa. Bunu en iyi ufak bir dolar destesiyle, mesela beş dolarlardan oluşan ufak bir desteyle gözlerinizin önüne getirebilirsiniz. Bunları ikiye katlayın, avucunuza koyun ve bir otostopçu gibi başparmağınızı kaldırın. Şimdi, yumruğunuzu 'başparmak aşağı gelecek' biçimde çevirin. Başparmağınız beyin sapını temsil eder ve ucu omuriliğin beyin sapıyla birleştiği noktadır; başparmağınızın etli kısmı diensefalondur; avucunuzun içinde duran, parmaklarınızın ve elinizin örttüğü katlanmış paralar limbik sistemdir;

kağıt paraları örten parmaklarınız korteksi temsil eder. İnsan beynine baktığınızda limbik sistem tamamıyla içte kalır; o kağıt paralar gibi bunu da dışarıdan göremezsiniz. Üst ve ön alana yönelen serçe parmağınız da frontal kortekstir. Bunlar birbirine bağlı olduğu hâlde, dört ana alanın her biri, farklı bir işlev grubunu kontrol eder. Örneğin beyin sapı, vücut ısısı, kalp atış hızı, solunum ve tansiyon gibi esas düzenleyici işlevlerimize aracı olur. Diensefalon ve limbik sistem; korku, nefret, sevgi ve mutluluk gibi davranışlarımıza yön veren duygusal tepkilerden sorumludur. Beynin en tepesi olan korteks; konuşma ve dil, soyut düşünme, planlama ve düşünerek karar verme gibi en karmaşık ve oldukça insani işlevleri düzenler. Tüm bunlar bir senfoni orkestrası gibi birlikte işler dolayısıyla, bireyselleştirilmiş kapasiteleri olmasına rağmen hiçbir sistem duyduğunuz 'müzik' sesinden tamamıyla tek başına sorumlu değildir.

Tina'nın semptomları beyninin hemen hemen her bölümünde anormallikler olduğuna işaret ediyordu. Uyku ve dikkat sorunları (beyin sapı), hassas motor kontrolü ve koordinasyon (diensefalon ve korteks), belirgin soysal ve ilişkisel gecikmeler ve eksiklikler (limbik ve korteks) ile konuşma ve dil sorunları (korteks) yaşıyordu.

Sorunların bu yaygın dağılımı çok önemli bir ipucuydu. Kendi araştırmam ve yüzlerce diğer kişinin araştırmaları Tina'nın sorunlarının tamamının bir grup kilit nöral sistemle, insanların stres ve tehditle başa çıkmasına yardımcı olanlarla ilişkili sistemle, bağlantılı olduğunu gösteriyordu. Bir tesadüf eseri, bunlar laboratuvarda araştırdığım sistemlerin aynısıydı.

Bu sistemler, bana başlıca iki neden yüzünden 'şüpheli' geldi. Bunlardan ilki; insanlar ve hayvanlarla ilgili çok sayıdaki araştırmanın bu sistemlerin uyarılma, uyku, dikkat, iştah, ruh hâli ve dürtü düzenlemesi, yani Tina'nın büyük sorunlar

yaşadığı tüm alanlardaki rolünü belgelemiş olmasıydı. İkinci neden, bu önemli ağların beynin alt kısımlarında oluşması ve beynin tüm diğer alanlarına doğrudan bağlantılar yollamasıydı. Bu mimari, bu sistemlere özgün bir rol bahşetmektedir. Bunlar tüm duyularımızdan ve beynin her yanından alınan sinyalleri ve bilgileri entegre etme ve yönetme becerisine sahiptir. Bu kapasite, tehditlere etkin bir biçimde yanıt vermek için gereklidir, örneğin avcı bir hayvan ortalıkta dolanıyorsa bir diğer hayvanın onun kokusuna veya sesine onu görmüş kadar hızlı tepki vermesi gerekir.

Bunlara ek olarak stres tepki sistemleri kötü ve anormal bir biçimde düzenlendiğinde beynin dört ana alanında birden fonksiyon bozukluğuna neden olabilecek sadece bir avuç nöral sisteme dâhildir. Tıpkı Tina'da gözlemlediğim gibi.

Nörolojik bilim alanında senelerdir sürdürmekte olduğum araştırmalara bu sistemlerin nasıl işlediğiyle ilgili ayrıntıları araştırmak da dâhildi. Beyindeki nöronlar, sinaps denen özellikli nörondan nörona bağlantılarda serbest bırakılan nöro-transmitter isimli kimyasal habercileri kullanarak bir hücreden diğerine mesajlar taşır. Bu kimyasal haberciler, tıpkı sadece doğru anahtarın ön kapınızın kilidine uyduğu gibi bir sonraki nörondaki sadece belirli, doğru şekli olan alıcılara uyar. Hem inanılmaz derecede karmaşık, hem de zarif denecek kadar basit olan sinaptik bağlantılar, beynin aralarında düşünce, his, hareket, duyu ve algı bulunan çok sayıdaki işlevinin gerçekleşmesini sağlayan nörondan nörona zincir ağlarını yaratır. Bu aynı zamanda ilaçların bize etki etmesini sağlar çünkü birçok psikoaktif ilaç tıpkı çoğaltılmış anahtarlar gibi işler, belirli nörotransmitterler tarafından açılabilen kilitlere uyar ve beyni kapıları açmaya veya kapatmaya ikna eder.

Doktora araştırmamı Dr. Solomon Snyder'ın öğrencisi ve önde gelen bir nörobilimci ve psikiyatrist olan Dr. David U'Prichard'ın laboratuvarında, nörofarmakoloji alanında yapmıştım. (Dr. Snyder'ın grubu birçok şeyin yanı sıra eroin ve morfin gibi uyuşturucu ilaçların etkilediği alıcıyı bulmasıyla meşhur olmuştu.) Dr. U'Prichard'la çalışırken norepinefrin (noradrenalin olarak da bilinir) ve epinefrin (adrenalin olarak da bilinir) sistemlerini araştırmıştım. Bu nörotransmitterler stresle ilgilidir ve klasik 'kaç ya da savaş' tepkisi locus coeruleus (renginden dolayı 'mavi nokta' ismini almıştır) olarak bilinen merkezi bir norepinefrin kümesinde başlar. Bu nöronlar, beynin neredeyse önemli diğer bölümlerinin her birine sinyaller yollar ve onların stresli durumlara yanıt vermesine yardımcı olur.

Dr. U'Prichard'la yaptığım araştırmaların bir kısmı çok az genetik farka sahip, aynı türden hayvanlar olan iki farklı fare türünü de kapsamıştı. Bu fareler, olağan durumlarda tıpatıp aynı görünüyor ve davranıyordu ama en ılımlı stres miktarı bile bir türün çökmesine neden oluyordu. Sakin şartlarda, bu fareler labirentleri öğrenebiliyordu ama ufacık bir strese maruz kaldıklarında çözülüyor ve her şeyi unutuyordu. Diğer fareler bundan etkilenmiyordu. Beyinlerini incelediğimizde, strese tepki veren farelerin erken gelişim dönemlerinde adrenalin ve noradrenalin sistemlerinde aşırı aktivite olduğunu gördük. Bu ufak değişim alıcı sayısında, hassasiyet durumunda ve beynin birçok alanının işlevinde muazzam bir anormallik yelpazesi oluşturuyor ve sonuç olarak strese düzgün tepki verme becerilerini bir ömür boyu etkiliyordu.

Tina'nın genetik olarak strese karşı 'aşırı hassas' olduğuna dair elimde bir kanıt yoktu. Ama deneyimlediği tehditlerin ve acı cinsel saldırıların, kesinlikle tehditlere aracılık yapan stres yanıt nöral sistemlerinin tekrarlayan ve yoğun aktivasyonuyla sonuçlandığını biliyordum. Aklıma hayatın erken

dönemlerinde sadece birkaç dakikalık stresli bir deneyimin bir farenin stres yanıtının sonsuza dek değişmesine neden olduğunu gösteren çalışma geldi. Tina'nın uğradığı istismar çok daha uzun sürmüş, iki sene boyunca haftada en az bir kere saldırıya uğramıştı ve buna bir de maddi durumu genellikle kötü olan bir aileyle sürekli bir kriz hâlinde yaşamanın stresi de eklenmişti. Şayet hem genler hem de çevre, fonksiyon bozukluğuna dair benzeri semptomlar oluşturabiliyorsa stresli bir çevrenin zaten genetik olarak strese hassas bir kişide oluşturacağı etkiyi de artırmasının mümkün olabileceğini düşündüm.

Hem Tina'yla hem de laboratuvarda çalışmaya devam ederken, Tina'nın vakasında stres yanıt sistemlerinin beyninin gelişmeye devam ettiği küçük yaşta maruz kalınan bir travmayla tekrarlanan aktivasyonunun onun beyninde muhtemelen hayvanlarda gözlemlediğime benzer geniş bir değişmiş alıcı, hassasiyet ve fonksiyon bozukluğu yelpazesine yol açmış olabileceğini düşündüm. Bunun ardından da Tina'nın semptomlarının gelişimsel travmanın sonuçları olduğunu düşünmeye başladım. Dikkat ve dürtü sorunları, stres yanıt nöral ağlarının düzenindeki, eskiden uğradığı istismarla başa çıkmasına yardımcı olan ama artık saldırgan davranışlar sergilemesine ve okulda derslere kayıtsız kalmasına neden olan bir değişimden kaynaklanıyor olabilirdi.

Bu mantıklıydı: Aşırı aktif bir stres sistemi olan bir kişi, öğretmenler ve sınıf arkadaşları gibi tehdit oluşturabilecek kişilerin yüzlerine çok dikkatlice bakardı ama sınıfta işlenen dersler gibi iyicil şeylere dikkat etmezdi. Potansiyel tehditlere karşı aşırı bir farkındalık, Tina gibi kişileri kavga etmeye meyilli kılardı çünkü bunlar her yerde ona saldırmaya hazır birisini ararlardı ve bu durum muhtemelen en ufak potansiyel saldırganlık sinyallerine karşı onun aşırı tepki vermesine neden olurdu. Bu fikir Tina'nın dikkat sorunlarının tesadüfi

ve istismarla ilgisiz olmasına kıyasla çok daha akla yatkın bir açıklama gibiydi.

Tina'nın çizelgesine tekrar bakınca, kliniğe ilk gelişinde kalp atış hızının dakikada 112 olduğunu gördüm. Onun yaşlarında bir kızın normal kalp atış hızının 100'ün altında olması gerekirdi. Yükselmiş bir kalp atış hızı, ısrarla aktive olan bir stres yanıtının göstergesi olabilirdi ve bu durum, Tina'nın sorunlarının beyninin istismara verdiği tepkinin doğrudan bir sonucu olduğu fikrime daha da fazla destek veriyordu. Şu anda Tina'ya bir etiket yapıştıracak olsam, bu DEB değil, post travmatik stres bozukluğu (PTSB) olurdu.

Tina'yla çalıştığım üç sene boyunca onun gösterdiği belirgin ilerlemeye çok sevinmiş ve rahatlamıştım. Artık okulda 'uygunsuz' davrandığına dair raporlar gelmiyordu. Ev ödevlerini yapıyor, derslerine gidiyor ve diğer çocuklarla kavga etmiyordu. Konuşması gelişme kaydetmişti; sorunlarının çoğu da artık öğretmenlerinin, hatta annesinin bile telaffuzunu düzeltmek bir yana, duyamayacağı kadar alçak sesle konuşmasıyla ilgiliydi. Ama sesini yükseltmeyi öğrendikçe ve kendisiyle daha fazla konuşulup ihtiyaç duyduğu düzeltici geri bildirimi tekrar tekrar duydukça ilerleme kaydetti.

Ayrıca hızla daha ilgili ve daha az dürtüsel davranmaya başladı, hatta bunları o kadar büyük bir hızla yaptı ki Dr. Stine'la yaptığım ilk görüşmeden sonra gözetmenlerimle ona ilaç verme konusunu konuşmadım bile.

Tina seanslarımızda oyunlarımızı yönlendirmeye devam etti ama ona her fırsatta kendisini dünyada daha güvenli hissetmesine, daha düzgün ve mantıklı bir biçimde davranmasına yardımcı olacak dersler öğrettim. Dürtülerimizi kontrol etmeyi ve karar vermeyi ilk olarak etrafımızdaki kişilerden bazen gayet açık ve net derslerle, bazen de örneklerle öğreniriz.

Tina'nın etrafındaki herkes başına gelenlere tepki verdiğinden o da aynı şeyi yapmıştı. Seanslarımız, ona o çok ihtiyaç duyduğu kesintisiz ilgiyi sunuyor, oyunlarımız ise kaçırdığı derslerden bazılarını öğretiyordu. Mesela seanslara ilk başladığımızda Tina sırayla bir şey yapma kavramını anlayamamıştı. Bir şeylere başlamak için sabırsızlanıyor, düşünmeden eyleme geçip tepki veriyordu. Oynadığımız basit oyunlarda daha uygun davranışlara örnekler verdim ve ona tekrar tekrar aklına gelen ilk şeyi yapmadan önce duraksamayı öğrettim. Okuldaki mükemmel gelişimine baktığımda da ona gerçekten de yardımcı olduğuma inandım.

Ne yazık ki yeni bir işe başlamak için klinikten ayrılmadan iki hafta önce artık on yaşında olan Tina'nın okulda ondan yaşça daha büyük bir çocuğa oral seks yaptığını öğrendim. Öyle görünüyordu ki ona öğrettiklerim davranışlarını değiştirmemiş, başı derde girmesin diye cinsel faaliyetlerini ve diğer sorunlarını yetişkinlerden daha iyi gizlemesini sağlamıştı. Dışarıdan bakıldığında bu hâli, başkalarının düzgün davrandığını düşünmesini sağlıyordu ama içindeki travmayı atlatamadığı belliydi.

Bu haberi duyunca hayal kırıklığına uğradım ve aklım karıştı. Çok çaba sarf etmiştim ve Tina gerçekten de iyiye gidiyor gibiydi. Olumlu bir tedavisel çaba gibi görünen şeyin o kadar boş olduğunu kabul etmek zordu. Ne olmuştu? Daha da önemlisi, onu değiştirmek için birlikte yaptığımız çalışmada ne olmamıştı?

Tina'nın erken çocukluk travmasının etkilerinin ve dengesiz ev hayatının beyninde yaratmış olabileceği etkileri düşünüp durdum. Çok geçmeden klinik akıl sağlığı araştırmalarına ilişkin bakış açımı genişletmem gerektiğini fark ettim. Tina için başarısız olan yetersiz tedavinin ve çocuk psikiyatrisindeki

büyük sorunun yanıtları; beynin nasıl işlediği, geliştiği, nasıl mantık kurduğu ve dünyayı nasıl düzenlediğiyle ilgiliydi. Bu, hafife alındığı gibi beyindeki 'dengesizlikleri' düzeltmek için sadece zaman zaman ilaç tedavisi gerektiren kalıplaşmış, genetik ve önceden ayarlanmış bir sistem değildi, tüm karmaşıklığıyla beyinde zaten mevcut olan bir olguydu. Bu, bilinçaltı bir 'direnç'le ve 'kurallara karşı çıkmak'la ilgili fokur fokur kaynayan bir karmaşa olarak beynin içinde değildi. Karmaşık bir sosyal dünyaya tepki vermek için evrim geçirirken de onun içindeydi. Kısacası bu, etrafındaki kişilere karşı aşırı hassas olmak üzere şekillendirilmiş türden bir genetik eğitimi olan bir beyindi.

Tina stres sistemini daha iyi düzenlemeyi öğrendi; iyileşen dürtü kontrolü bunun iyi bir kanıtıydı. Ama Tina'nın en kötü sorunları, çarpık ve sağlıksız cinsel davranışlarıyla ilgiliydi. Semptomlarının bazılarının aşırı aktif stres yanıtını değiştirerek çözülebileceğini fark etmiştim ama bu, hafızasını silmezdi. Daha iyi bir tedavi bulmadan önce asıl anlamam gereken şeyin bu hafıza olduğunu düşünmeye başladım.

Hafıza gerçekten de tam olarak nedir? Çoğumuz bunu isimlerle, yüzlerle ve telefon numaralarıyla ilişkilendirerek düşünürüz ama o, bundan daha fazlasıdır. Biyolojik sistemlerin temel bir özelliğidir. Hafıza, bir deneyimi zamanda ilerletme kapasitesidir. Kasların da hafızası vardır; zaten bunu egzersizden kaynaklanan değişimlerle görebilirsiniz. En önemlisi de hafıza, bizi nasıl oluşturduğuyla ilgili olması ve geçmişimizin geleceğimizi belirlemesine izin vermesi açısından beynin yaptığı bir şeydir. Hafıza büyük ölçüde bizi biz yapan unsurdur ve Tina'nın durumunda cinsel istismarla ilgili anıları, onun yolunu tıkayan başlıca unsurdu.

Tina'nın erkeklerle arasında geçen vakitsiz ve aşırı cinselleştirilmiş etkileşimlerin onun istismar edilmiş olmasıyla ilgili

olduğu belliydi. Hafızayı ve iki nöral aktivite aynı anda ve tekrar tekrar meydana geldiğinde beynin nasıl 'çağrışımlar' yarattığını düşündüm. Örneğin bir itfaiye aracının görsel imgesi ve bir sirenin sesinin oluşturduğu nöral aktivite aynı anda tekrar eden bir biçimde meydana gelirse eskiden ayrı olan bu nöral zincirler (görsel ve sesle ilgili nöral ağlar), yeni sinaptik bağlantılar oluşturur ve birbirine bağlı tek bir ağ meydana gelir. Görsel ve işitsel ağlar arasındaki bu yeni bağlantı grubu yaratıldığında ağın sadece bir kısmının uyarılması (örneğin, siren sesinin duyulması), zincirin görsel kısmını aktive eder ve kişi neredeyse otomatik bir biçimde bir itfaiye aracını gözlerinin önüne getirir.

Çağrışımın bu güçlü özelliği, beynin evrensel bir unsurudur. Çağrışımlar aracılığıyla aldığımız tüm duyusal sinyalleri; yani işitme, görme, dokunma ve koku almayla ilgili sinyalleri örerek kişinin, yerin, bir şeyin veya eylemin tamamını yaratırız. Çağrışım hem dili hem de hafızayı mümkün kılar ve bunların temellerini oluşturur.

Tabii, bilinçli hafızamız boşluklarla doludur ve bu aslında iyi bir şeydir. Beynimiz sıradan ve tahmin edilebilir olan şeyleri bir filtreden geçirir. Bu, işlev sahibi olmamız açısından kesinlikle gereklidir. Mesela araba kullanırken otomatik olarak arabalarla ve yollarla ilgili daha önceki deneyimlerinize güvenirsiniz, duyularınızın size ilettiklerinin her unsuruna odaklanmanız gerekseydi şaşkına döner ve büyük bir ihtimalle kaza yapardınız. Herhangi bir şeyi öğrenirken beyniniz sürekli olarak mevcut deneyimleri depolanmış daha önceki benzeri durumların ve hislerin şablonlarıyla esas olarak da hafızayla karşılaştırır ve "Bu yeni bir şey mi?" ve "Bu dikkat etmem gereken bir şey mi?" diye sorar. Böylece yolda ilerlerken beyninizin motor vestibüler sistemi size belirli bir pozisyonda olduğunuzu söyler. Ama beyniniz büyük

bir olasılıkla bununla ilgili yeni anılar oluşturmaz. Bunları arabalarda oturduğunuz daha önceki deneyimlerde depolamıştır ve bununla ilgili olan nöral aktivitenin değişmesi gerekmemektedir. Yeni bir deneyim söz konusu değildir. Orada bulunmuş, aynı şeyi yapmışsınızdır ve bu size tanıdık gelir. Tanıdık uzun otoyollarda ilerlerken daha önceki yolculuklarınızda yaptığınız hemen hemen hiçbir şeyi hatırlamamanızın nedeni de budur.

Bu, nöral ağlara, hafıza 'şablonuna' bırakılan daha önceden depolanmış onca deneyimi artık yeni gelen herhangi bir bilgiyi anlamlandırmak için kullanmanız açısından önemli bir konudur. Bu şablonlar beynin dört bir yanında birçok farklı seviyede oluşur ve bilgi ilk olarak daha aşağıdaki, daha ilkel alanlara geldiğinden birçoğu bilinçli farkındalık tarafından erişilebilir durumda değildir. Mesela küçük Tina, erkeklerle olan etkileşimlerine yön veren ve ilk karşılaştığımızda bana karşı davranışlarını şekillendiren şablonun neredeyse hiç farkında değildi. Dahası muhtemelen hepimiz bizi irkilten şeyin ne olduğunu bile anlamadan önce fiziksel olarak yerimizden sıçramışızdır. Bunun nedeni, beynimizin stres yanıt sistemlerinin potansiyel tehditlerle ilgili bilgi taşıması ve bunlara mümkün olduğunca kısa sürede tepki vermeye hazır olmasıdır; bu da genellikle korteksin hangi eylemde bulunacağına karar vermesinden önce gerçekleşir. Tina gibi aşırı stresli deneyimler yaşamış olsaydık bu durumların anımsatıcıları da benzer şekilde güçlü olabilir ve bilinçsiz süreçlerle tetiklenen benzeri tepkilere yol açabilirdi.

Bu durum, aynı zamanda hayatın erken dönemlerinde yaşanan deneyimlerin daha sonraki deneyimlere kıyasla kesinlikle çok daha büyük bir etkisi olacağı anlamına gelir. Beyin, dünyayı örüntüler arayarak anlamlandırmaya çalışır. Anlaşılır ve sabit bir biçimde bağlantılı olan örüntüleri yeniden ilişkilendirdiğinde bunları 'normal' veya 'beklenen' diye etiketler ve bilinçli

olarak dikkat etmeyi keser. Dolayısıyla mesela bebekliğinizde ilk kez oturma pozisyonuna getirildiğinizde kalçalarınızdan yayılan yeni hislere dikkat edersiniz. Beyniniz normal bir biçimde oturmakla ilişkili baskıyı hissetmeyi öğrenir ve motor vestibüler sisteminiz aracılığıyla dik oturarak ağırlığınızı nasıl dengeleyeceğinizi hissetmeye başlar ve sonuç olarak oturmayı öğrenirsiniz. Oturduğunuzda bir rahatsızlık hissetmediyseniz veya oturduğunuz yer tuhaf bir dokuya veya şekle sahip değilse ya da dengeyle ilgili bir tür bozukluğunuz yoksa dik oturmaya veya koltuğunuzun bedeninizin arka kısmına uyguladığı baskıya pek dikkat etmezsiniz. Bu, araba kullanırken de hemen hemen hiç düşünmediğiniz bir şeydir.

Yola dikkatle bakarken yaptığınız şey, otoyolun yanlış şeridinde hızla ilerlemekte olan bir kamyonet gibi yeni ve oraya uygun olmayan unsurları aramaktır. Bu yüzden normal olduğunu algıladığımız şeyleri aklımızdan çıkarırız; böylece anormal ve derhâl ilgilenmemizi gerektiren şeylere hızla tepki verebiliriz.

Nöral sistemler, özellikle yeniliklere hassas olacak biçimde evrim geçirmiştir çünkü yeni deneyimler genellikle ya tehlikeye ya da fırsatlara işaret ederler. Hem hafızanın, hem de nöral dokunun ve gelişiminin en önemli özelliklerinden biri bu durumda hepsinin örüntülü ve tekrarlanan aktivitelerle değiştiğidir. Dolayısıyla beyninizde tekrar tekrar aktive olan sistemler değişir ve aktive olmayanlar değişmez. Bu 'kullanıma bağlı' gelişme nöral dokunun en önemli özelliklerinden biridir. Basit bir kavram gibi görünmesine rağmen çok kapsamlı ve geniş bir çıkarım yelpazesi içerir.

Ben de bu kavramı anlamanın Tina gibi çocukları anlamanın anahtarı olduğunu düşünmeye başladım. Tina, hayatının daha çok başlarında cinsel istismara maruz kaldığı için son derece talihsiz bir grup çağrışım geliştirmişti. Erkeklerle ve ergen erkek istismarcısıyla yaşadığı ilk deneyimler erkeklerin

ne olduğuyla ve onlara nasıl davranması gerektiğiyle ilgili anlayışını şekillendirmişti; etrafımızdaki kişilerle yaşadığımız bu erken deneyimler, dünyayla ilgili tüm bakış açımızı şekillendirir. Beynin her gün maruz kaldığı muazzam miktardaki bilgiler yüzünden dünyanın nasıl olduğunu tahmin edebilmek için bu örüntüleri kullanmamız gerekir. Erken yaştaki deneyimler anormalse bu tahminler davranışlarımızı olumsuz bir şekilde yönlendirebilir. Tina'nın dünyasındaki kendisinden daha büyük erkekler, korkutucu ve onu veya annesini seks yapmaya zorlayan talepkâr yaratıklardı. Onlarla ilgili kokular, görüntüler ve sesler bir araya gelip dünyayı anlamlandırmak için kullandığı bir 'hafıza şablonu' grubu oluşturmuştu.

Böylece ilk kez ofisime geldiğinde ve yetişkin bir erkekle yalnız kaldığında benim de istediğim tek şeyin seks olduğunu varsayması son derece doğaldı. Okula gittiğinde ve kendisini teşhir ettiğinde veya diğer çocuklarla cinsel içerikli oyunlar oynamaya çalıştığında nasıl davranılması gerektiğiyle ilgili bildiklerini sergiliyordu. Bunu bilinçli olarak düşünmüyordu. Bunlar sadece zehirli çağrışımlarının, cinsellikle ilgili çarpık şablonunun bir parçası olan bir grup davranıştı.

Ne yazık ki haftada bir saatlik terapi seanslarıyla bu çağrışım grubundan kurtulmak hemen hemen imkânsızdı. Farklı bir yetişkin erkek davranışı sergileyebilir, ona cinsel aktivitenin uygunsuz olduğu durumlar olduğunu gösterebilir ve dürtülere karşı çıkmayı öğrenmesine yardımcı olabilirdim ama bu kadar kısıtlı bir zamanda genç beyninin taze dokusuna işlenmiş, örüntülü ve tekrarlayan erken deneyimlerle kazınmış şablonu bir başkasıyla değiştiremezdim. İnsan beyninin nasıl çalıştığı, beynin nasıl değiştiği ve sistemlerin etkileşimde bulunduğuna dair çok daha fazla bilgiyi tedavilerime dâhil etmem gerekirdi ki Tina gibi hayatları ve anıları erken travmayla çeşitli şekillerde zedelenmiş olan hastalara daha fazla yardım edebileyim.

# İKİNCİ BÖLÜM

## *Kendi İyiliğin İçin*

"Yardımınıza ihtiyacım var." Beni arayan Stan Walker* Cook County, Illinois'da Kamu Vesayet Bürosu'nda çalışan bir avukattı. Çocuk psikiyatrisindeki eğitimimi tamamlayıp Chicago Üniversitesi'nde yardımcı profesör olmuştum ama bu arada da klinikte çalışmaya ve laboratuvarımı idare etmeye devam ediyordum. Sene 1990'dı.

"Önümüzdeki hafta mahkemede görülecek bir davayı aldım," dedi ve bunun bir cinayet davası olduğunu söyledi. Sandy isimli üç yaşındaki bir kız, öz annesinin cinayete kurban gidişine şahit olmuştu. Neredeyse bir sene sonra başsavcılık bu konuda ifade vermesini istemişti. "Bu durumun ona çok ağır geleceğinden endişe ediyorum," dedi Stan, Sandy'yi duruşmaya hazırlamamın mümkün olup olmadığını sorarak.

"Çok ağır, öyle mi?" dedim alaycı bir ses tonuyla. "Demek böyle düşünüyorsunuz?"

Stan, reşit olmayan kişilere vasilik yapan ve mahkeme tarafından yasal sistemde çocukları temsil etmesi için atanmış bir avukattı. Cook County'de (Chicago da oradadır), Kamu Vesayet Bürosu'nun çocuk koruma hizmetlerinde (ÇKH) çocukları temsil eden tam zamanlı bir personeli vardır. Neredeyse tüm diğer toplumlarda bu rol, çocuk yasalarında deneyimi ve eğitimi

olan veya olmayan atanmış bir avukat tarafından oynanır. Cook County, avukatlar tam zamanlı olarak davalarıyla ilgili çalışmalar yaparlarsa çocuklarla ilgili deneyimler edinebileceklerine, yanlış muamele konusunda bilgi sahibi olabileceklerine ve temsil ettikleri çocuklara daha iyi hizmet edebileceklerine dair asil bir umutla tam zamanlı pozisyonlar yaratmıştı. (Ne yazık ki çocuk koruma sisteminin tüm diğer bileşenleri gibi, davaların hacmi inanılmazdı ve ofis yeteri kadar kaynak sahibi değildi.)

"Terapisti kim?" diye sordum, aşina olduğu biri tarafından hazırlanmasının daha uygun olacağını düşünerek.

"Bir terapisti yok," dedi. İşte, bu endişe yaratacak bir haberdi.

"Terapisti yok mu? Nerede yaşıyor?" diye sordum.

"Bunu tam olarak bilemiyoruz. Koruyucu bir aileyle birlikte ama başsavcılık ve Çocuk ve Aile Hizmetleri Departmanı nerede yaşadığıyla ilgili bilgiyi gizli tutuyor çünkü ölüm tehditleri aldı. Şüpheliyi tanıyordu ve onu teşhis etti. Adam bir çete mensubu ve bu çete, kızın ölmesi gerektiğine karar vermiş." Durum giderek daha da kötüleşiyordu.

"O yaşta güvenilir bir teşhiste mi bulundu yani?" dedim. Görgü tanığı ifadelerinin mahkemede kolaylıkla zor duruma düştüğünü biliyordum; bunun nedeni daha önceden söz etmiş olduğum öyküsel hafıza ve özellikle içerdiği boşluklar ve 'beklenen' ayrıntıları 'doldurma' eğilimiydi. Üstelik üç yaşındayken şahit olduğu bir olayla ilgili olarak ifade verecek dört yaşındaki bir çocuk söz konusuydu. Davacılar yardım almazlarsa iyi bir savunma avukatının Sandy'nin ifadesinin tamamıyla güvenilmez görünmesini sağlaması işten bile değildi.

"Şey, onu tanıyordu," dedi Stan. "Hem adamın cinayeti işlediğini söyledi hem de onu bir sürü fotoğrafın arasından teşhis etti."

Küçük kızın ifadesine gerek duyulmamasını sağlayacak başka kanıtlar olup olmadığını sordum. Yeteri kadar kanıt varsa belki Stan'in başsavcıyı ifade vermenin çocuğun daha da büyük bir travma geçirmesi yönünde çok büyük bir risk taşıdığına ikna etmesini sağlayabilirdim. Stan bana başka kanıtlar olduğunu anlattı. Hatta sayısız fiziksel kanıt, failin orada olduğunu gösteriyordu. Soruşturmacılar adamın giysilerinin her yanında kızın annesinin kanını bulmuşlardı. Üstelik de suçu işledikten sonra ülkeden kaçmasına rağmen tutuklandığında adamın ayakkabılarında hâlâ kan olduğunu görmüşlerdi.

"Peki, Sandy'nin neden hâlâ ifade vermesi gerekiyor?" diye sordum. Daha o anda bile bu çocuğa yardım etmek istediğimi hissediyordum.

"Anlamaya çalıştığımız şeylerden biri de bu. Sandy'nin ifadesini kapalı devre televizyonla alabilene ya da mahkemede ifade vermeye hazır olana dek erteletebilmeyi umuyoruz." Stan, sonra cinayetle ilgili ayrıntıları, kızın işlenen suç sırasında aldığı yaralar yüzünden hastaneye kaldırılışını ve sonradan koruyucu ailelerin yanına verildiğini anlattı.

Bunları dinlerken, bu işe karışayım mı karışmayayım mı diye düşünmeye başladım. Her zamanki gibi birden fazla iş yapıyordum ve çok meşguldüm. Ayrıca mahkemelerde kendimi huzursuz hisseder, avukatlardan da nefret ederdim. Ama Stan konuşmaya devam ettikçe, duyduklarıma bir o kadar inanamadım. Ona yardım etmesi gereken kişiler, KRHS'den adalet sisteminde görevli olanlara kadar hiç kimse, travmanın çocuklar üstündeki etkisinden haberdar değildi. Sandy'nin en azından hayatında bu konuda bilgisi olan bir kişiyi hak ettiğini hissetmeye başladım.

"Şimdi, baştan alalım," dedim. "Üç yaşındaki bir kız çocuğu, annesinin tecavüze uğradığına ve cinayete kurban gittiğine şahit oluyor. Katil, onun boğazını da iki kere kesiyor ve onu ölüme terk ediyor. Kız yaşadıkları dairede on bir saat annesinin

cesediyle yalnız kalıyor. Sonra hastaneye götürülüyor ve boynundaki yaralar tedavi ediliyor. Hastanedeki doktorlar sürekli bir zihinsel değerlendirme ve tedavi öneriyorlar. Ama Sandy taburcu olduktan sonra devlet bakımı altında bir koruyucu ailenin yanına yerleştiriliyor. Ona atanan ÇKH görevlisi onun bir akıl sağlığı uzmanına görünmeye ihtiyaç duymadığını düşünüyor. Ne yazık ki doktorların tavsiyesine rağmen Sandy'ye yardım sağlamıyor. Dokuz ay boyunca bu çocuk, hiçbir danışmanlık veya psikiyatrik bakım hizmeti almadan bir koruyucu aileden diğerine gidiyor. Çocuğun deneyimlerinin ayrıntıları da koruyucu ailelerle paylaşılmıyor çünkü kızın nerede olduğunun gizli kalması gerek. Doğru mu?"

"Evet, sanırım tamamı doğru," dedi Stan. Sesimin son derece gergin olduğunu ve durumu o kadar açık bir biçimde anlatınca her şeyin kulağa ne kadar korkunç geldiğini fark etmişti.

"Bir cinayet davasının başlamasından on gün önce mi bu durumun farkına varıyorsunuz?"

"Doğru," dedi utanarak.

"Ofisinize bu kız hakkında ne zaman bilgi verildi?"

"Aslında davayı bu olayın hemen ardından açtık."

"Ofisinizde kimse kızın akıl sağlığı desteği alması gerektiğini düşünmedi mi?"

"Davaları genellikle duruşma vakti geldiğinde gözden geçiririz. Adam başına yüzlerce dava düşüyor."

Buna şaşırmamıştım. Yüksek risk altındaki ailelerle ve çocuklarla çalışan kamu sistemlerinin işi başından aşkındı. Tuhaf bir şekilde, çocuk akıl sağlığı alanında senelerce aldığım klinik eğitimi boyunca çocuk koruma hizmeti veya özel eğitim ve gençler adalet sistemleriyle ilgili çok az bilgi edinmiştim. Oysa kliniklerimize gelen çocukların %30'undan fazlası, bu sistemlerin birinde veya daha fazlasında yer alıyordu.

Hizmetlerin, eğitimin ve bakış açılarının bölümlere ayrılması hayret vericiydi. Ayrıca bunun çocuklar için son derece yıkıcı olduğunu da öğreniyordum.

"Onu ne zaman ve nerede görebilirim?" dedim. Elimde değildi. Sandy'yle ertesi gün mahkemenin ofislerinden birinde görüşmeyi kabul ettim.

Stan'in yardım istemek için *beni* aramasına şaşırmıştım. O senenin başlarında bana bir 'ihtarname' yollamıştı. Dört uzun paragrafta bana danışmanlık yaptığım bir yatılı tedavi merkezindeki çocukları 'kontrol' etmek için klonidin isimli bir ilacın kullanımına dair derhâl gerekçe bildirmem gerektiği söylenmişti. Mektupta neler yaptığımı açıklayamayacak olursam vakit kaybetmeden bu 'deneysel' tedaviyi kesmem gerektiği söyleniyordu. Yazının altında da Kamu Vesayet Ofisi'nin resmî yetkiye sahip avukatlarından biri olarak Stan Walker'ın imzası vardı.

Stan'in mektubunu aldıktan sonra neden bu ilacı kullandığımı ve bunun kesilmesinin neden bir hata olacağını düşündüğümü açıklamak için kendisine ulaştım. Bu yatılı merkezde kalmakta olan çocuklar, eyaletteki en zor vakalar arasındaydı. Yüzden fazla erkek çocuk, ciddi davranışsal ve psikiyatrik sorunlar yüzünden koruyucu ailelerin yanında 'başarısız' olup oraya yollanmıştı. Tesis, yediyle on yedi yaş arası erkek çocukları kabul ettiği hâlde, tesisteki hemen her çocuk daha önceden on 'ev'de yaşamış on yaşındaki çocuklardı; yani, en az on kadar vekil ebeveyn, bu çocuklarla başa çıkmanın mümkün olmadığını düşünmüştü. Kolaylıkla heyecanlanıp bunalan ama kolay kolay yatıştırılamayan bu çocuklar, karşılaştıkları her bakıcı, terapist ve öğretmen için birer sorun olmuştu. En sonunda koruyucu ailelerinin evlerinden, çocuk bakım tesislerinden, okullardan ve hatta bazen de terapiden atılmışlardı. Bu merkez onlar için son duraktı.

O sırada merkezde yaşayan ya da daha önceden yaşamış 200 küsur çocuğun kayıtlarını gözden geçirdikten sonra bu çocukların istisnasız her birinin ciddi travma veya istismar yaşadıklarını öğrenmiştim. Büyük çoğunluğu, en az altı ciddi travmatik deneyim yaşamıştı. Bu çocukların hepsi kaos, tehdit ve travma ortamında dünyaya gelmiş ve büyümüştü. Hepsinin içine korku işlemişti.

Çocukların tamamı, merkezde kalmadan önce ve kaldıkları süre boyunca çok kere değerlendirmeye alınmıştı. Her birine düzinelerce farklı DSM diagnostik etiketleri yapıştırılmış, en başta da Tina gibi dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, zıtlaşma bozukluğu ve davranış bozukluğu teşhisi konulmuştu. Ama şaşılacak bir biçimde bu çocukların çok azının 'travma geçirdiği' veya 'stres yaşadığı' düşünülüyordu; Tina'nın durumunda olduğu gibi teşhisin travmalarla ilişkili olması gerektiği düşünülmüyordu. Aile işi şiddete, ebeveynlerini şiddet içeren olaylar veya hastalık, fiziksel istismar, cinsel istismar ve son derece büyük acılar yaratan diğer birtakım olaylar yüzünden kaybetmek de dâhil olmak üzere sürekli olarak kesilen aile ilişkilerine dair uzun geçmişlerine rağmen çok azına post travmatik stres bozukluğu tanısı konmuştu. PTSB her klinisyenin önce göz önüne aldığı, sonra da elediği benzeri semptomlar içeren olası alternatif teşhislerin vaka raporunda bulunması gereken bir liste olan 'ayrıcı tanı' listesine bile girmiyordu.

Post travmatik stres bozukluğu, o zamanlar yeni bir kavramdı ve 1980'de görevden geri dönen Vietnam gazilerinde genel olarak endişe, uyku sorunları ve savaş sırasında meydana gelen olayların davetsiz ve huzursuzluk veren 'geriye dönüşleri' olarak deneyimlenen bir sendromu açıklamak için DSM diagnostik sistemine eklenmişti. Gaziler, sık sık ürkekleşiyor, bazıları en ufak tehdit sinyallerine bile saldırgan bir biçimde

tepki veriyordu. Birçoğu korkunç kabuslar görüyor ve yüksek seslere ateş sesleriymiş ve hâlâ Güneydoğu Asya'nın ormanlarında savaşıyorlarmış gibi tepki veriyordu.

Genel psikiyatri eğitimim boyunca PTSB'den şikayetçi olan gazilerle çalışmıştım. O zamanlar bile birçok psikiyatrist, tecavüz ve doğal afetler gibi farklı travmatik deneyimler yaşayan yetişkinlerde bunun ne kadar yaygın olduğunu fark etmeye başlamıştı. Özellikle dikkatimi çeken şeyse yetişkinlerde PTSB olarak iz bırakan deneyimler, nispeten kısa süreli (genellikle en fazla birkaç saat) olmasına rağmen bunların etkisinin seneler, hatta onlarca sene sonra bile davranışlarında gözlemlenebilmesi olmuştu. Bu bana Seymour Levine'in birkaç dakikalık stresin bile beyni hayat boyu değiştirebileceğini gösterdiği laboratuvar farelerini hatırlatmıştı. Gerçek anlamda travmatik bir deneyimin bir çocuğun üstündeki etkisi, kim bilir ne kadar daha güçlüdür diye düşündüm!

Daha sonraları psikiyatride asistan olarak çalışırken PTSB olan bu gazilerin stres yanıt sistemlerini araştırdım. Ben ve diğer araştırmacılar bu gazilerin stres yanıt sistemlerinin aşırı aktif, yani bilim adamlarının 'hassaslaşmış' diye tabir ettiği bir durumda olduğunu gördük. Daha açık ifade etmek gerekirse ufak çaplı stres yaratan etkenlere maruz kaldıklarında sistemleri büyük bir tehditle karşı karşıya kalmışlar gibi tepki veriyordu. Bazı durumlarda stres yanıtıyla ilgili beyin sistemleri o kadar aktif hâle geliyordu ki en sonunda 'tamamıyla çöküyorlar' ve normalde yerine getirebilecekleri diğer işlevlerini düzenleme becerilerini de yitiriyorlardı. Sonuç olarak beynin ruh hâllerini, sosyal etkileşimleri ve soyut kavramayı düzenleme kapasitesi de tehlikeye düşüyordu.

Merkezdeki erkek çocuklarla çalıştığım dönemde laboratuvarda stresle ilişkili nörotransmitter sistemlerinin gelişimini araştırmaya da devam ediyordum. Artık sadece adrenalini ve

noradrenalini değil, diğer ilgili sistemleri de araştırıyordum, yani, enkefalin ve endorfin olarak bilinen serotoninden, dopaminden ve iç kaynaklı opioidlerden faydalanan sistemleri. Serotonin en fazla Prozac ve Zoloft gibi antidepresan ilaçlarındaki faaliyet alanı olmakla biliniyor; dopamin ise kokain ve amfetamin gibi uyuşturucuların 'etkisinin' yarattığı keyif ve motivasyonla ilgili olan bir kimyasal olarak tanınıyor; iç kaynaklı opioidlerse beynin doğal ağrı kesicileridir ve eroin, morfin ve benzeri uyuşturuculardan etkilenirler. Tüm bu kimyasallar, strese verilen tepkide önemli rol oynar: Adrenalin ve noradrenalin bedeni kaç veya savaş tepkisi için hazırlar, dopaminse kişinin hedeflerine ulaşması için bir yetkinlik ve güç hissi verir. Serotoninin eylemlerinin özelliklerini saptamak biraz daha zordur ama opioidlerin strese ve tehdide karşı verilen tepkilerle ilgili olabilecek her türlü acı hissini dindirdiği, hafiflettiği ve azalttığı biliniyor.

Tina'nın dikkat ve dürtülerle ilgili semptomlarının aşırı uyarılmış bir stres sistemiyle ilgili olduğunu anladıktan sonra, stres sistemini sakinleştiren ilaçların onun gibi daha birçok kişiye yardımcı olabileceğini düşünmeye başlamıştım. Eski ve genel olarak güvenli bir ilaç olan klonidin uzun süredir tansiyonu genellikle normal olan ama stres altında olduklarında tavan yaparak yüksek tansiyonu olan kişileri tedavi etmek için kullanılıyordu. Klonidin bu tepkiselliğin 'sakinleştirilmesine' yardımcı oluyordu. Bu ilacın kullanımıyla ilgili bir ön çalışma, bunun yetişkin savaş gazilerindeki PTSB'ye bağlı aşırı uyarılma semptomlarını azalttığını göstermişti. Yatılı tedavi merkezindeki çoğu çocuğun sergilediği fiziksel semptomların aşırı aktif ve aşırı tepkisel bir stres sistemine uyduğunu bildiğimden vasilerinin izniyle onlarda klonidini denemeye karar vermiştim.

Bu ilaç çoğunda işe yaramıştı. İlacı almaya başladıktan

sonra haftalar içinde çocukların dinlenme durumundaki kalp atış hızları normale dönmüş ve uyku düzenleri daha iyiye gitmişti. Dikkat açısından daha odaklı hâle gelmişler ve dürtüsellikleri azalmıştı. Daha da iyisi, notları da birbirleriyle olan sosyal etkileşimleri de iyileşmeye başlamıştı. Tabii, bana göre bu şaşılacak bir durum değildi. Stres sistemlerindeki aşırı aktiviteyi azaltan bu ilaç, çocukların dikkatinin tehdit sinyalleriyle daha az bozulmasını sağlıyordu. Bu da hem akademik materyallere hem de sıradan sosyal ipuçlarına karşı daha ilgili olmalarını, derslerini ve kişiler arası becerilerini geliştirmelerini sağlamıştı (daha fazla ayrıntı için Ek'teki Şekil 3'e bakınız).

Stan Walker'ın mektubu elime geçtikten sonra tüm bunları kendisine anlatmıştım. İtirazlarını olduğu gibi geri çekerek beni şaşırtmış ve ona travma ve çocuklarla ilgili daha fazla bilgi yollamamı istemişti. Ne yazık ki kendisine de söylediğim gibi o sıralarda bu konuda yazılmış olan fazla bir araştırma yoktu. Ona bu konuda yazılmış ilk raporlardan ve kendi makalelerimden bazılarını yolladım. O telefon görüşmesine kadar da ondan bir daha haber almadım.

Ertesi gün, Sandy'yle buluşmaya hazırlanırken şahit olduğu olayı onun gözünden hayal etmeye çalıştım. Dokuz ay önce, Sandy kanlar içinde annesinin çıplak cesedinin üstüne kapanmış bir hâlde anlamsız bir şeyler sayıklayarak ağlarken bulunmuştu. O zamanlar henüz dört yaşında bile değildi. Hayatına her gün zihnindeki bu görüntülerle nasıl devam etmişti? Onu ifade vermeye ve yetişkinler için bile tehdit içeren bir deneyim olan çapraz sorgulamayla yüzleşmeye nasıl hazırlayabilirdim? Nasıl davranacaktı? Bir yandan da psikolojik olarak bu olaydan sonra nasıl ayakta kaldığını düşünüyordum. Zihni onu bu travmatik deneyimlerden nasıl korumuştu? Herhangi aklı başında bir kişi, hele ki sorunlu çocuklarla çalışmak üzere

eğitim almış birisi, başından geçenlerden sonra Sandy'nin yardıma ihtiyacı olduğunu nasıl anlamazdı?

O dönemde çocuklar ve travmayla ilgili olarak baskın olan ve ne yazık ki günümüzde de büyük ölçüde devam eden görüş, 'çocukların dirençli olduğudur.' Birden o sıralarda suç ve kaza mahâllerine ilk varan kişilere yardım etmek için bir travma yanıt ekibi kurmuş olan bir meslektaşımla bir cinayet mahâlline gittiğim gün aklıma geldi. Polis memurları, ilk yardım görevlileri ve itfaiyeciler genellikle ölüm, sakatlanma ve yıkıma dair korkunç manzaralarla karşılaşırlar ve doğal olarak bunun bedeli çok kötü olabilir. Meslektaşım, haklı olarak bu profesyonellere yardım etmek için başlattığı hizmetlerle gurur duyuyordu. Kurbanın kanının koltuğun üstünde hâlâ ıslak olduğu ve duvarlara sıçradığı eve girerken bir köşede zombiler gibi duran üç küçük çocuk gördüm.

"Ya çocuklar?" diye sordum, başımla üstü başı kan içinde olan görgü tanıklarını işaret ederek. Meslektaşım onlara baktı, biraz düşündü ve "Çocuklar dirençlidir. Düzelirler," dedi. Hâlâ genç olduğum ve büyüklerime saygılı davrandığım için bilgeliğini kabul etmiş gibi başımı salladım ama içimden bas bas bağırıyordum.

Tam aksine, çocuklar yetişkinlere kıyasla travmaya karşı daha savunmasızdır; bunu o zamana dek Seymour Levine'in ve düzinelerce daha araştırmacının çalışmalarından öğrenmiştim. Çocuklar dünyaya dirençli olarak gelmezler, onların öyle olmaları sağlanmalıdır. Gelişmekte olan beyin, hayatın erken dönemlerinde hem iyi hem de kötü deneyimlerle kolaylıkla şekillenebilir ve bu dönem çocukların onlara karşı en hassas oldukları zamandır. (Bu yüzden çocukluğumuzda kolaylıkla ve hızla dilleri, sosyal nüansları, motor becerileri ve daha bir sürü şeyi öğrenebiliyoruz ve bunlardan 'şekillendirici' deneyimler diye söz ediyoruz.) Bu kitapta sonradan daha ayrıntılı

bir biçimde göreceğiniz gibi çocuklar hayatlarının başlarında deneyimledikleri stres ve ilgi örüntülerinin bir sonucu olarak dirençli olurlar. Bu nedenle travmalar yüzünden küçüklüğümüzde daha hızla ve daha kolaylıkla dönüşüm geçiririz. Bunun etkileri eğitimsiz gözlere her zaman bariz olmasa da travmanın çocuklara neler yapabildiğini bildiğinizde ne yazık ki her yerde bunun olumsuz sonuçlarını görmeye başlarsınız.

O sıralarda laboratuvarım, strese karşı dirençle ve savunmasızlıkla ilgili olduğunu bildiğim nörobiyolojik mekanizmaları araştırıyordu. Araştırmakta olduğum beyindeki sistemleri uyaran ilaçların ilginç ama son derece önemli bir etkisini inceliyorduk. Bu etkilere sensitizasyon ve tolerans deniyor ve bunlar, insan zihninin ve travmaya verdiği tepkinin anlaşılmasında çok derin çıkarımlar içeriyor.

Sensitizasyonda, bir uyarıcı örüntüsü gelecekte yaşanacak benzeri uyarıcılara karşı hassasiyetin artmasına neden oluyor. Vietnam gazilerinde ve strese karşı genetik olarak aşırı hassas olan veya buna genç yaşta maruz kaldıkları için hassaslaşan farelerde bunu görmüştük. Beyin hassaslaştığında ufak stres etkenleri bile büyük tepkiler verilmesini tetikliyor. Buna karşılık tolerans, kişinin bir deneyime karşı verdiği tepkiyi zamanla yumuşatıyor. Her iki unsur da hafızanın işlevi açısından önemli: Tanıdık deneyimlere karşı tolerans geliştirmezsek bunlar bize her zaman yeni ve potansiyel olarak başa çıkılmayacak olaylar gibi görünür. Beyin, muhtemelen eski bir bilgisayar gibi depolama kapasitesini tüketir. Benzer şekilde belirli şeylere karşı giderek daha da hassaslaşmazsak bunlara tepki vermekte de bir ilerleme sağlamamız mümkün olmaz.

İlginçtir ama her iki etki de aynı ilacın aynı miktarda verilmesiyle elde edilebiliyor ama ilaç kullanım şekli farklıysa tamamıyla zıt sonuçlar alıyorsunuz. Mesela bir fareye veya insana kokain veya eroin gibi dopamin ve opioid sistemlerinde

etkili olan uyuşturuculardan ufak ve sık dozlar verilirse uyuşturucular 'güçlerini' yitiriyorlar. Bu, kısmen bağımlılıkta da yaşanan bir durum: Bağımlı, tolerans geliştiriyor ve aynı 'etkiyi' elde edebilmek için daha fazla uyuşturucuya gerek duyuyor. Buna karşılık bir havyana her gün tıpatıp aynı miktarda ama daha yüksek dozda ve seyrek aralıkla bir uyuşturucuyu verdiğinizde uyuşturucu ciddi bir 'güç' kazanıyor. İki hafta içinde, birinci günde hafif bir tepkiye neden olan bir doz on dördüncü günde çok daha güçlü ve uzun süren bir aşırı tepkiye neden olabiliyor. Bazı durumlarda bir uyuşturucuya karşı hassasiyet geliştirmek, felce ve hatta ölüme neden olabiliyor; bu da başka bir şekilde açıklanamayan uyuşturucu doz aşımından sorumlu olabilecek bir fenomen. Ne yazık ki uyuşturucu bağımlılarının uyuşturucuya ihtiyaç duyması arzu ettikleri 'etkiye' karşı hassasiyet değil, tolerans oluşturan kullanım örüntüleri oluştururken bir yandan da kokain kullanımıyla ilişkilendirilen paranoya gibi bazı istenmeyen etkiler yaratan hassasiyete de neden oluyor.

Daha da önemlisi, bizim konumuzla ilgili olarak strese karşı direnç veya savunmasızlık, bir kişinin daha önce deneyimlediği bir olayın ardından nöral sisteminin geliştirdiği toleransa veya hassasiyete bağlıdır. Bu etkiler, aynı zamanda Tina ve Sandy gibi çocukları düşündüğümüzde anlaşılması önemli olan stres ve travma arasındaki farkın daha da ayrıntılı bir biçimde açıklanmasına yardımcı olabilir. Örneğin 'kullan ya da kaybet' deyişini iyi bir nedenden dolayı spor salonlarında sıklıkla duyarız. İşlemeyen kaslar güç kaybederken aktif kaslar güçlenir. Bu ilkeye 'kullanım bağımlılığı' denir. Benzer şekilde, beyindeki bir sistem ne kadar aktive edilirse o sistem bir o kadar sinaptik bağlantı kurar ya da bunları sürdürür.

Kaslarda da hafızadakine benzer değişimler, örüntülü ve tekrarlanan aktiviteler, kas hücrelerine 'bu seviyede çalışacaksın' sinyalini yolladığı ve bunu kolaylıkla yapabilmek

için gerekli olan moleküler değişimleri yaptıkları için meydana gelir. Ama kasların değişebilmesi için tekrarların da örüntülü olması gerekir. Birbirine yakın zamanlarda belirli aralıklarla üç seferde on set olmak koşuluyla otuz tekrar ile on bir kilo kaldırmak daha güçlü kasların oluşmasını sağlar. Ama gün içerisinde tesadüfi aralıklarla on bir kiloyu otuz kere kaldırırsanız, kas hücrelerinin güçlenmesini sağlayan ve kaslara giden sinyal tutarsız, karmaşık ve yetersiz olur. Örüntü olmadan aynı tekrarlar ve aynı toplam ağırlık miktarı çok daha düşük bir etki oluşturur. Etkili bir 'hafıza' oluşturmak ve gücü artırmak için, deneyimin örüntülü ve tekrar edici olması gerekir.

Aynı durum nöronlar, nöral sistemler ve beyin için de geçerlidir. Deneyim örüntüleri önemlidir. Hücre hücre alınan bir bazda hiçbir doku, örüntülü bir şekilde tekrarlayan sinyallere verilen tepkilerde değişime daha fazla meyilli değildir. Nöronlar da aynen bunu yapmak için tasarlanmıştır. Hafızayı mümkün kılan şey, bu moleküler armağandır. Yememizi, klavyede yazmamızı, sevişmemizi, basketbol oynamamızı ve bir insanın yapabileceği diğer her şeyi yapmamızı sağlayan sinaptik bağlantılar oluşturur. Beynin çalışmasını sağlayan da bu karmaşık ve birbirine bağlı ağlardır.

Ne var ki kaslarınızı veya beyninizi çalışmaya zorlamakla onları 'strese' sokarsınız. Biyolojik sistemler dengeyle var olur. İşleyebilmeleri için bunların mevcut aktivitelerine uygun belirli ve kısıtlı bir aralıkta kalmaları gerekir ve bu elzem dengeyi sağlamaktan sorumlu olan şey de beyindir. Deneyimin kendisi stres yaratan bir unsurdur; sistemi etkileyen şey de strestir. Dolayısıyla mesela egzersiz yaparken susuz kalırsanız, bu stres sizi susatır çünkü beyniniz sizi gerekli olan sıvıları almanız için zorlamaya çalışır. Benzer şekilde bir çocuk yeni bir sözcük öğrendiğinde, kortekse az miktarda stres uygulanır ve bunu doğru bir biçimde hatırlayabilmek için tekrarlayıcı

uyarım gerekir. Stres olmadığında sistem ilgilenmesi gereken yeni bir şey olduğunu bilemez. Bir başka deyişle stres her zaman kötü değildir.

Gerçekten de ılımlı, önceden tahmin edilebilir ve örüntülü olduğunda bir sistemi daha güçlü kılan ve işlevsel açıdan daha becerikli yapan şey strestir. Bu yüzden şu anda daha güçlü olan kas, geçmişte ılımlı strese maruz kalmış olan kastır. Aynı şey beynin stres yanıt sistemleri için de geçerlidir.

Ilımlı, önceden tahmin edilebilir ve örüntülü zorluklar sayesinde stres yanıt sistemlerimiz ılımlı ölçüde aktive olur. Bu da daha dirençli ve esnek bir stres yanıt kapasitesi oluşturur. Şu anda daha güçlü olan stres yanıt sistemi, geçmişte ılımlı ve örüntülü strese maruz kalmış olan sistemdir.

Ama öykünün tamamı bundan ibaret değil. Spor salonuna ilk kez gittiğinizde 90 kilo göğüs presi yapmaya çalışırsanız ve bu ağırlığı kaldırmayı başarırsanız bu, kasınızı geliştirmez, tam aksine yırtar ve kendinize zarar verirsiniz. Deneyimin örüntüsü ve yoğunluğu önemlidir. Bir sisteme aşırı yük bindiğinde, kapasitesini aşacak şekilde çalıştırıldığında ister spor salonunda sırt kaslarınızı ister beyninizin travmatik stresle karşılaşan stres ağlarını aşırı çalıştırın, sonuç muazzam bir yıpranma, düzensizlik ve fonksiyon kaybı olacaktır.

Bu aynı zamanda daha önceki ılımlı ve örüntülü bir deneyimin güçlenme etkisinin bir sonucu olarak bir kişi için travmatik stres içeren bir olayın bir diğeri için önemsiz olabildiği anlamına da gelir. Tıpkı bir vücut geliştiricisinin antrenmansız insanların yerinden bile kıpırdatamayacağı ağırlıkları kaldırabilmesi gibi bazı beyinler de başkalarını yıkan travmatik olaylarla daha iyi başa çıkarlar. İçerik, zamanlama ve başkalarının tepkileri çok büyük bir önem taşır. Bir ebeveynin ölümü, elli yaşındaki evli ve çocuklu bir erkeğe kıyasla bekar bir annenin iki yaşındaki çocuğu için çok daha travmatik olur.

Tina'nın ve merkezdeki erkek çocukların stresle ilgili deneyimleri, onların genç sistemlerinin taşıma kapasitelerini bir hayli aşıyordu. Stres sistemlerinin ılımlı, önceden tahmin edilebilir ve güçlendirici bir biçimde aktive olması yerine, genç hayatlarında derin izler bırakan, öngörülemeyen, uzun süreli ve aşırı deneyimlere maruz kalmışlardı. Bunun Sandy için de doğru olmamasını gerektiren hiçbir neden göremiyordum.

Sandy'yle tanışmadan önce vakasının arka planıyla ve geçmişiyle ilgili mümkün olduğunca çok bilgi edinmeye çalıştım. Hâlihazırdaki koruyucu ailesiyle, yeni sosyal görevlisiyle ve son olarak da akrabalarıyla görüştüm. Ciddi uyku sorunları yaşadığını ve sürekli olarak endişeli olduğunu öğrendim. Bana giderek artan bir irkilme tepkisi verdiği anlatıldı. Tıpkı birlikte çalıştığım travma geçirmiş Vietnam gazileri gibi en hafif ve beklenmedik bir seste bile irkiliyordu. Ayrıca epizodik sürelerde gündüz hayallerine dalıyordu ve bunlar sırasında onu 'uyandırmak' son derece zor oluyordu. Bir doktor, geçmişini bilmeden onunla çalışacak olsa ona 'epileptik dalgınlık' veya 'pötimal' teşhisi koyabilirdi; o epizotlar sırasında ona ulaşmak o denli zor oluyordu.

Bu arada Sandy'nin bazen saldırgan ve sinir krizini andıran patlamalar yaşadığını da öğrenmiştim. Koruyucu ailesi bu davranışlarla ilgili herhangi bir örüntü bulamamış, bunlara neyin neden olduğunu bir türlü anlayamamıştı. Ama bir başka 'tuhaf' davranış grubundan daha söz ettiler: Sandy çatal bıçak kullanmak istemiyordu. Doğal olarak bıçaklardan korkuyordu ama süt içmek, hatta süt şişelerine bakmak bile istemiyordu. Kapı zili çaldığında ürkek bir kedi gibi gizleniyor, bazen bunu o kadar iyi yapıyordu ki koruyucu ebeveynlerinin onu bulması yirmi dakika sürüyordu. Zaman zaman bir yatağın altına, bir koltuğun arkasına, mutfak lavabosunun

altındaki bir dolaba saklanmış, ileri geri sallanarak ağlarken bulunduğu da oluyordu.

Dirençli olmak da buysa! Sandy'nin sadece irkilme tepkisi bile bana stres yanıt sistemlerinin hassaslaştığını anlatıyordu. Mahkemede ifade vermek, onu o korkunç geceyle ilgili acı veren anılara boğacaktı. Buna dayanıp dayanamayacağını anlamam gerekiyordu. İstemediğim hâlde ilk görüşmede bir ara hafızasını biraz deşip nasıl tepki vereceğini görmem gerekecekti. Ama kendimi şimdi hissedeceği az miktarda acının onu sonradan fazla acı hissetmekten koruyacağını, hatta iyileşme sürecini başlatmasına yardımcı olacağını söyleyerek teselli ettim.

Sandy'yle ilk olarak tipik ve steril bir devlet binasındaki ufak bir odada karşılaştım. Buraya çocuk boyutlarındaki mobilyalarla, oyuncaklarla, pastel boyalarla, boyama kitaplarıyla ve kağıtlarla 'çocuk dostu' bir görünüm verilmeye çalışılmıştı ama 'sistem', fayans döşeli zeminden ve cüruf betonu yapının her yerinden hâlâ bas bas bağırıyordu.

İçeri girdiğimde Sandy, etrafında birkaç bebekle yerde oturmuş, boyama kitabını boyuyordu. Tina'yla ilk karşılaştığım zaman olduğu gibi dikkatimi ilk çeken şey, onun ne kadar ufak olduğuydu. Sanıyorum, boyu bir metre yirmi santim kadardı. İri, parlak kahverengi gözleri ve uzun, gür, kıvırcık kahverengi saçları vardı. Boynunun her iki yanında, kulaklarından boğazının ortasına kadar uzanan yara izleri belli oluyordu. Ama izler düşündüğüm kadar göze batmıyordu; estetik cerrahlar iyi bir iş çıkarmıştı. Stan'le birlikte içeri girdiğimde yaptığı şeyi bırakıp donakalmış gibi bana baktı.

Stan beni tanıştırdı. "Sandy, bu sana sözünü ettiğim doktor. Seninle biraz konuşacak, olur mu?" diye sordu endişeyle. Sandy bir milim bile kıpırdamadı. Temkinli ifadesi değişmedi.

Stan yanıt olarak bir bana bir ona baktı, kocaman bir gülümsemeyle ve en neşeli kreş öğretmeni sesiyle "Tamam, güzel. İkinizi baş başa bırakayım," dedi. Stan dışarı çıkarken ona çıldırdın mı der gibi baktım; sorduğu soruya Sandy'nin yanıt vermeyişini nasıl geçiştirdiğine şaşırmıştım.

Tekrar Sandy'ye baktığımda yüzünde benimkiyle aynı ifade vardı. Başımı sallayıp omuzlarımı sarkıttım ve hafifçe gülümsedim. Sandy bu hareketimi aynadaki görüntümmüş gibi tekrarladı.

Hah! Bir bağlantı! İyi bir başlangıç diye düşündüm. Bunu sakın kaybetme. İri yarı bir adamım ve bu minnacık kıza doğru yürümeye başlarsam hassaslaşmış uyarı yanıtı çığırından çıkabilirdi. Etrafı zaten yeteri kadar yabancıydı: Yeni yetişkinler, yeni bir yer ve yeni bir durum vardı. Onun mümkün olduğunca sakin kalması gerekiyordu.

"Ben de biraz boyama yapmak istiyorum," dedim ona bakmadan. Hareketlerimin mümkün olabildiğince önceden tahmin edilebilir olmasını ve her şeyi adım adım yapacağımı bilmesini istedim. Ani hareketler yapmayacaktım. Kendini küçült, yere otur, dedim içimden. Birkaç adım ötesine yere oturdum. Elimden geldiğince yumuşak ve sakin bir sesle konuşmaya gayret ettim.

"Kırmızıyı çok severim. Bunun kırmızı bir araba olması gerekiyor," dedim boyama kitabımdaki bir resmi gösterip.

Sandy ellerime, yüzüme ve ağır hareketlerime dikkatle baktı. Söylediklerimle sadece kısmen ilgileniyordu. Bu küçük kız haklı olarak şüphelenmişti. Uzunca bir süre tek başıma boyama yaptım, renk seçimlerimle ilgili olarak kendi kendime mırıldandım ve Stan'in endişesini gizlemeye çalıştığındaki gibi aşırı 'neşeli' olmadan elimden geldiğince rahat ve dostane davranmaya çalıştım. En sonunda Sandy bana biraz daha yaklaşarak bu ritmi kırdı ve sessizce bir pastel boyayı almamı işaret etti. Bunu yaptım.

Yanıma geldiği anda da konuşmayı kestim. Uzun dakikalar boyunca hiç konuşmadan boyama yapmaya devam ettik.

Ona hâlâ neler olduğunu sormam gerekiyordu ama neden orada olduğumu bildiğini hissedebiliyordum. Bir de onun bildiğimi bildiğini. 'Yeni' hayatındaki yetişkinlerin hepsi er ya da geç, bir şekilde onu o geceye geri götürüyordu.

"Boynuna ne oldu?" diye sordum iki yara izini işaret ederek.

Beni duymazdan geldi. İfadesi değişmedi. Sayfayı boyama hızında da bir değişiklik olmadı.

Aynı soruyu tekrar sordum. Bu sefer donakaldı. Boyamayı kesti. Gözlerini kırpmadan boşluğa çevirdi. Tekrar sordum. Pastel boyasını alıp güzelce, dikkatle boyadığı resme devam etti ama yanıt vermedi.

Tekrar sordum. Bunu yapmaktan nefret ediyordum. Acı anılarını hatırlaması için onu zorladığımı biliyordum.

Sandy ayağa kalktı, oyuncak bir tavşan alıp kulaklarından tuttu ve pastel boyasıyla hayvanın boğazını keser gibi yaptı. Bunu yaparken bir yandan da "Kendi iyiliğin için, ahbap," diyordu. Takılmış bir plak gibi bunu tekrarlayıp durdu. Hayvanı yere fırlatıp radyatöre koştu, defalarca ona tırmanıp hayvanın üstüne atlamaya başladı. Dikkatli olması için yaptığım uyarılara yanıt vermedi. Kendisine zarar vereceğinden endişelenerek kalktım ve yine hayvanın üstüne atlamak üzereyken onu yakaladım. Kollarımda eriyiverdi. Birkaç dakika öylece birlikte oturduk. Kesik kesik almakta olduğu nefesi yavaşladı ve neredeyse durdu. Sonra ağır ve robotumsu bir ses tonuyla o gece olanları anlatmaya başladı.

Annesinin bir tanıdığı evlerine gelmişti. Adam kapıyı çalmış, annesi de onu içeri almıştı. "Annem bağırıyordu, kötü adam onu incitiyordu," dedi Sandy. "Onu öldürmeliydim."

"Odamdan çıktığımda annem uyuyakalmıştı. Sonra adam beni kesti," dedi. "Bana 'Kendi iyiliğin için, ahbap,' dedi."

Saldırgan, Sandy'nin boğazını iki kere kesmişti. Sandy bunun ardından hemen yere yığılmıştı. Daha sonradan bilinci yerine gelmiş, annesini 'uyandırmayı' denemişti. Buzdolabından süt almıştı ve içmeye çalıştığında öğürmüştü. Süt boğazındaki kesikten dışarı akmıştı. Annesine de biraz içirmeye çalışmıştı ama "Susamamıştı," dedi Sandy. Birileri onları bulana dek on bir saat dairelerinde dolanıp durmuştu. Bir akrabaları, Sandy'nin annesi telefona yanıt vermeyince endişelenmiş, oraya gidince dehşet verici suç mahâlliyle karşılaşmıştı.

O görüşmenin sonunda ifade vermenin Sandy'yi mahvedeceğinden emindim. Yardıma ihtiyacı vardı ve ifade vereceği zaman buna hazırlanması gerekiyordu. Stan, duruşmayı ileri bir tarihe attırmayı başardı. "Terapiyi siz yapabilir misiniz?" diye sordu bana. Tabii ki hayır, diyemezdim.

O ilk görüşmede Sandy'nin zihnime kazınan görüntüleri akıllara durgunluk verecek gibiydi: boğazı kesik, ağlayan, annesini teselli etmeye ve bir yandan da elleri arkasından bağlanmış annesinin çıplak ve kan içinde kalmış, sonra da buz kesmiş bedeninde teselli bulmaya çalışan üç yaşındaki bir çocuk. Kim bilir ne kadar büyük bir çaresizlik, şaşkınlık ve korku hissetmişti! Semptomları, yani 'yoklukları', sorularıma verdiği kaçamak yanıtlar, bir yerlere saklanması, belirli korkular yaşaması beyninin travmayı uzakta tutmak için oluşturduğu savunma mekanizmalarıydı. Bu savunma mekanizmalarının anlaşılması ona ve onun gibi diğer çocuklara yardım etmek açısından hayati bir önem taşıyordu.

Bizler daha rahimdeyken ve dünyaya geldikten sonra beynimiz hayatımızın her anında duyularımızdan gelen sinyalleri durmadan işlemden geçirir. Görme, işitme, dokunma, koku ve tat alma: Bu duyularla sonuçlanan tüm ham duyusal veriler

beynin alt kısımlarına girer ve kategorize edilme, daha önceden depolanmış örüntülerle kıyaslanma ve son olarak gerekli olduğu takdirde bunlarla ilgili eyleme geçme gibi çok aşamalı bir süreci başlatır.

Çoğu zaman, gelen sinyallerin örüntüsü öylesine tekrarlayıcı ve tanıdıktır, öylesine güvenlidir ve bu örüntünün eşleştiği hafıza şablonu öylesine derinlere yerleşmiştir ki beyniniz bunları gereğine uygun bir biçimde göz ardı eder. Bu, habituasyon (alışma) denen bir tolerans biçimidir.

Sıradan bağlamlarda tanıdık örüntüleri o kadar çok göz ardı ederiz ki dişlerimizi fırçalamak veya giyinmek gibi rutin şeyler yaparak geçirdiğimiz günlerin büyük bir kısmını unuturuz.

Ancak bağlam dışı tanıdık bir örüntü meydana gelirse bunu hatırlarız. Mesela, bir kamp gezisine gittiğinizde güneş doğarken dişlerinizi fırçalamak gibi. O anın güzelliği o kadar güçlüdür ki o tek anı özgün bir an olarak hatırlarsınız. Duygular, güçlü birer içerik belirtecidir. Bu örnekte olduğu gibi gün doğumundan alınan keyif ve mutluluk 'dişleri fırçalamak' hafıza şablonunda sıra dışı bir yer kaplar; bu yüzden daha canlı ve hatırlanabilir bir özellik edinir.

Benzer şekilde bir zelzele evinizi yıktığı anda dişlerinizi fırçalıyorsanız bu olaylar zihninizde sonsuza dek bağlantılı hâle gelir ve birlikte hatırlanır. Olumsuz duygular olumlu duygulara kıyasla genellikle olayların daha hatırlanabilir olmasını sağlar çünkü tehdit içeren olayları hatırlamak ve mümkün olursa gelecekte bu tür durumlardan kaçınmak genellikle hayatta kalmak için kritik önem taşır. Mesela kötü bir deneyimden sonra kedi kokusundan uzak durmayı öğrenmemiş olan bir fare, sürüyle yavrusu olma ihtimali taşıyan bir fare olamaz. Ama sonuç olarak bu tür çağrışımlar, travmayla ilgili semptomların kaynağı olabilir. Evi etrafında çöktüğünde dişlerini fırçalamakta olan ve zelzeleden

kurtulan bir kişinin diş fırçası görmesi bile ciddi bir korku tepkisini tetikleyebilir.

Sandy'nin vakasında eskiden bakım ve beslenmeyle ilgili olan süt artık boğazındaki kesikten akan, annesinin cansız bir hâlde yerde yatarken 'reddettiği' bir şeye dönüşmüştü. Çatal bıçaklar artık yemeklerini yemek için kullandığı şeyler değil, öldüren, yaralayan ve onu dehşet içinde bırakan nesnelerdi. Kapı zilleriyse... Eh, zaten olayı başlatan şey buydu: Kapı zilinin çalınışı katilin oraya gelişini haber vermişti.

Sandy için bu sıradan ve önemsiz şeyler onu sürekli bir korku hâlinde tutan çağrışımcı ipuçlarıydı. Tabii, başına gelen olayın ayrıntılarını bilmeyen ve bu yüzden sorunun ne olduğunu anlayamayan koruyucu ebeveynleri ve öğretmenlerinin kafası karışıyordu. Onun neden bir an çok tatlı, sonraki an fevri, meydan okuyan ve saldırgan bir kız olduğunu anlayamıyorlardı. Sandy'nin patlamaları, yetişkinlerin görebildiği olayların ya da etkileşimlerin tümüyle alakasızdı. Ama davranışlarının görünürde önceden kestirilemez hâli ve tabiatı, aslında son derece mantıklıydı. Beyni, onu daha önceden dünyayla ilgili olarak edindiği bilgilerden korumaya çalışıyordu.

Beyni hep gelmekte olan örüntüleri daha önceden depolanmış şablonlarla ve çağrışımlarla kıyaslıyordu. Bu eşleştirme süreci, hatırlayacağınız gibi ilk olarak tehdide yanıt veren nöral sistemlerin oluştuğu beynin en alt ve basit bölümlerinde meydana gelir. Bilgiler bu ilk işlemden geçme aşamasından yukarı doğru ilerlerken beyin, daha karmaşık bir inceleme ve entegrasyon yapmak için verilere ikinci kere bakma fırsatı bulur. Ama ilk olarak şunu bilmek ister: Gelen bu bilgiler potansiyel bir tehlikeye işaret ediyor mu?

Deneyim tanıdık ve güvenilir olarak bilinen bir şeyse beynin stres sistemi aktive olmaz. Ama gelen bilgiler; yabancı, yeni veya tuhafsa beyin anında bir stres yanıtı vermeye başlar.

Bu stres sistemlerinin ne ölçüde aktive olduğu, durumun ne kadar tehditkâr göründüğüyle bağlantılıdır. Varsayımımızın kabullenişe değil, şüphe duymaya ayarlandığını anlamamız önemlidir. Asgari düzeyde, yeni ve bilinmeyen bir aktivite örüntüsüyle karşılaştığımızda daha fazla dikkat kesiliriz. Beynin bu noktadaki hedefi daha fazla bilgi edinmek, durumu incelemek ve ne kadar tehlikeli olabileceğini belirlemektir. İnsanlar hep diğer insanların karşılaştığı en tehlikeli hayvanlar olduklarından insanların ses tonu, yüz ifadesi ve beden dili gibi sözel olmayan tehditkâr unsurlarını yakından gözlemleriz.

Biraz daha değerlendirme yapan beyin, yeni aktivasyon örüntüsünün tanıdık ama bağlam dışı bir şey tarafından gerçekleştirildiğini fark edebilir. Mesela kütüphanede kitap okuyorsunuz ve birisi bir masaya ağır bir kitabı bırakıyor. Çıkan yüksek ses, anında okumayı kesmenize neden olur. Uyarılma tepkinizi aktive eder, sesin kaynağına odaklanır ve bunu güvenli, tanıdık bir kaza olarak kategorize edersiniz. Belki de sinir bozucu ama endişe yaratmayan bir şey olarak değerlendirirsiniz. Öte yandan kütüphanede yüksek bir ses duyup arkanıza baktığınızda etrafınızdaki diğer insanların paniğe kapıldığını görürseniz, başınızı kaldırıp elinde bir tabanca olan bir adamın orada durduğunu fark ederseniz, beyniniz uyarılmadan paniğe, oradan da büyük bir ihtimalle büyük bir korkuya doğru ilerler. Birkaç dakika içinde bunun öğrencilerin yaptığı kötü bir şaka olduğunu öğrenirseniz beyniniz, yavaş yavaş bu uyarılma sürecinden bir rahatlama hâline doğru ilerler.

Korku tepkisi aşamalıdır ve beynin tehdidi algılama seviyesiyle belirlenir (Ek Bölüm, Şekil 3'e bakınız). Giderek daha çok korkarken beyninizdeki tehdit sistemleri gelmekte olan bilgileri entegre etmeye ve sizi hayatta tutmayı hedefleyen bir total beden tepkisini düzenlemeye devam eder. Bu amaçla beyninizin ve bedeninizin geri kalanının doğru şeyleri

yaptığından emin olmak için etkileyici ve etkileşimli nöral ve hormonal sistemler grubu birlikte çalışır. İlk olarak beyniniz, frontal korteksteki konuşmaları keserek alakasız şeyler düşünmenize bir son verir. Sonra etrafınızdaki diğer kişilerden ipuçları almaya odaklanır ve limbik sistemin 'sosyal ipucu okuma' sistemlerinin devreye girmesine izin vererek kimin sizi koruyacağını veya tehdit edeceğini belirlemenize yardımcı olur. 'Kaç veya savaş' durumunda kalma ihtimalinize karşılık olarak, kalp atış oranınız kaslarınıza kan iletmek için artar. Kas tonunuz da artar ve açlık gibi hisler bir kenara bırakılır. Beyniniz binlerce farklı şekilde sizi korumaya hazırlanır.

Sakin olduğumuzda soyut şeyleri düşünmek, planlar yapmak, geleceği hayal etmek ve okumak için beynimizin en yüksek kapasitelerini kullanarak korteksimizin içinde kalmamız kolaydır. Ama bir şey dikkatimizi çekerse ve düşüncelerimizi bölerse daha dikkatli ve katı olur, tehditleri belirleyebilmek için duyularımızı artırmak amacıyla beynimizin aktivitesinin dengesini korteks altı alanlara kaydırırız. Uyarılma sürecinde korkuya, yani yukarıya doğru ilerlerken beynin daha alttaki ve daha hızlı bölgelerine bağlı kalmak zorunda kalırız. Örneğin tam bir panik hâlindeyken tepkilerimiz refleksiftir ve hiçbir bilinçli kontrol altında değildir. Korku bizi resmen daha aptal yapar ve bu özellik, daha kısa sürelerde daha hızlı tepkiler vermemize ve panik anında tehlikeden kurtulmamıza yardımcı olur. Ama korku zapt edildiğinde uyumsuz davranışlara neden olabilir; tehdit sistemi bizi sürekli olarak bu hâlde tutmak için daha duyarlı bir hâle gelebilir. Bu 'hiper uyarılma' tepkisi, Sandy'nin semptomlarının birçoğunu açıklıyordu. Ama hepsini değil. Beynin tehdide karşı tek bir adaptasyon grubu yoktur. Sandy bu olayı yaşadığında o kadar küçüktü, savunmasızdı ve deneyimlediği tehdit öylesine büyüktü ki ne kaçabildi ne de savaşabildi. Beyni, kalp atışlarını artırarak ve kaslarını eyleme

geçmek için hazırlayarak yanıt vermiş olsaydı bu durum yaralandığında kan kaybından ölmesine neden olabilirdi. Beyinlerimizin bu tür durumlar için inanılmaz bir grup adaptasyonu da vardır ve bunlar 'disosiyatif' tepkiler olarak bilinen, travmayla ilgili bir diğer önemli semptomlar grubunun neden oluştuğunu da açıklar.

Disosiyasyon çok ilkel bir tepkidir: En eski yaşam biçimleri (ve daha gelişmiş türlerin en genç üyeleri) kendi gayretleriyle nadiren tehlikeli durumlardan kaçabilir. Bu durumda saldırıya uğramaya veya yaralanmaya verdikleri tek olası tepki sadece kıvrılmak, kendilerini mümkün olduğunca ufak göstermek, yardım istemek için bağırmak ve bir mucize olmasını ummaktır. Bu tepki beyin kökünde ve hemen etrafında bulunan en ilkel beyin sistemleri tarafından tetikleniyor gibi görünmektedir. Savaş veya kaç tepkisini veremeyen veya bunu etkin bir biçimde yerine getiremeyen bebeklerde ve küçük çocuklarda aşırı stres yaratan unsurlara karşı disosiyatif bir tepki oluşması olağandır. Ayrıca erkeklere kıyasla kadınlarda daha yaygındır ve süre uzadığı takdirde disosiyasyon daha yüksek post travmatik stres semptomları ihtimaliyle bağlantılı hâle gelir.

Disosiyasyon sırasında beyin, bedeni yaralanmaya hazırlar. Kan uzuvlardan geri çekilir ve kalp atış hızı, yaralardan akan kan akışını azaltmak için yavaşlar. Beynin eroine benzer doğal maddeleri olan iç kaynaklı opioidler yüksek miktarlarda serbest bırakılır, acıyı dindirir ve kişiyi sakinleştirerek gerçekleşmekte olan olaydan psikolojik olarak uzaklaşma hissi yaratır.

Hiper uyarılma tepkisi gibi disosiyatif tepki de aşamalıdır ve bir süreklilik hâlinde meydana gelir. Gündüz hayalleri kurmak ve uyku ve uyanıklık arasındaki geçişler gibi sıradan hâller, disosiyasyonun ılımlı hâlleridir. Hipnotik trans bir diğer örnektir. Ancak aşırı disosiyatif deneyimlerde kişi, tamamıyla içine odaklanır ve gerçeklikten kopar. Beynin düşünmeye hâkim olan

alanları, eylem planlama durumundan güçlü bir hayatta kalma hedefine doğru kayar. Zaman, yavaşlamış ve olanlar 'gerçek' değilmiş gibi hissedilir. Nefes alıp verme yavaşlar. Acı, hatta korku hissi bile diner. İnsanlar yaşadıkları olayı, genellikle filmdeki bir karakterin başına gelenleri izliyormuş gibi duygusuz ve uyuşmuş bir şekilde hissettiklerini söylerler.

Ancak en travmatik deneyimlerde bu iki büyük tepkinin biri değil her ikisinin bir bileşimi meydana gelir. Gerçekten de birçok vakada travmatik bir olay sırasında yaşanan ılımlı bir disosiyasyon, hiper uyarılma tepkisinin yoğunluğunu ve süresini hafifletebilir. Örneğin savaşma sırasında 'uyuşma' ve kısmen robotlaşma kapasitesi askerin paniğe kapılmadan etkin bir biçimde işlevlerini yerine getirmeye devam etmesini sağlar. Ancak bazı durumlarda bir örüntü veya diğeri daha baskın hâle gelir. Bu örüntüler, travmanın yoğunluğu, süresi veya örüntüsü yüzünden tekrar tekrar yeteri kadar uzun süre aktive olursa bu tepkilere aracılık eden nöral sistemlerde 'kullanıma dayalı bağımlılık' değişimleri meydana gelir. Sonuç olarak bu sistemler, aşırı aktif ve hassas olabilir ve travmatik olay sona erdikten uzun süre sonra bile bir dizi duygusal, davranışsal ve bilişsel sorunlara yol açabilir.

Birçok post travmatik psikiyatrik semptomların, aslında travma anılarına karşı verilen ya disosiyatif ya da hiper uyarılma tepkileriyle ilişkili olduğunu anlamış bulunuyoruz. Bu tepkiler insanların geçirdikleri travmayı atlatmasına yardım edebiliyor ancak devam ettikleri takdirde diğer alanlarda yaşam boyunca ciddi sorunlara da yol açabiliyorlar.

Travmayla ilgili sorunlara yatılı tedavi merkezindeki erkek çocuklarda gördüklerimden daha iyi bir örnek vermek mümkün değil. Travmanın etkisi ve semptomlarının sık sık yanlış yorumlanışı, bu çocuklarının neredeyse her birine dikkat ve davranış sorunlarıyla ilgili bir teşhis koyulmuş olmasından belliydi. Ne

yazık ki bir sınıf ortamında disosiyasyon da, hiper uyarılma tepkileri de inanılmaz derecede dikkat eksikliği bozukluğuna, hiperaktiviteye veya zıtlaşma bozukluğuna benzer.

Disosiyatif çocuklar belirgin bir şekilde dikkatsizdirler: Derslerine odaklanmak yerine, gündüz hayalleri kuruyormuş ya da 'boş boş bakıyorlarmış' gibi görünürler ve gerçekten de etraflarındaki dünyayı görmezden gelirler. Hiper uyarılmış gençler, hiperaktif veya ilgisiz görünebilirler çünkü dikkat ettikleri şey derslerinin içeriği değil, öğretmenlerinin ses tonu veya diğer çocukların beden dilidir.

Kaç veya savaş tepkisinin kışkırttığı saldırganlık ve dürtüsellik aynı zamanda meydan okuma veya karşı çıkma gibi de görünebilir ama aslında bunlar çocuğun bir şekilde hatırlaması için uyarıldığı, geçmişte meydana gelmiş travmatik bir olaya verilen tepkiden arta kalanlardır. Bedenin strese girdiğinde verdiği 'donma' tepkisi, araba farlarının karşısında kalmış bir geyik gibi aniden taş kesilmesi, öğretmenler tarafından sıklıkla meydan okuma ve karşı çıkma olarak yanlış yorumlanır çünkü bu durum meydana geldiğinde çocuk talimatlara kesinlikle yanıt veremez. Bütün DEB, hiperaktivite ve zıtlaşma bozuklukları travmayla ilgili olmayabilirken bu teşhislere yol açan semptomlar kimsenin tahmin bile edemeyeceği kadar travmayla ilgilidir.

Sandy'yle terapi için ilk karşılaştığımda bir kilisenin bekleme odasındaydık. Hâlâ tanık koruma programında olduğu için katilin suça doğrudan katılmadıkları için tutuklanamayan çete üyesi arkadaşlarından uzak tutulması ve korunması gerekiyordu. Bu yüzden garip zamanlarda, sıra dışı yerlerde, örneğin genellikle pazar günleri bir kilisede buluşuyorduk. Sandy koruyucu ebeveynleriyle gelmişti. Onlarla merhabalaştım. Sandy beni tanıdı ama gülümsemedi.

Koruyucu annesini seansımızı yapacağımız bir kreş sınıfına

götürdüm. Sonra biraz pastel boya ve kağıt alıp boyama yapmak üzere hâlının üstüne uzandım. Sandy, birkaç dakika sonra gelip yanıma oturdu. Koruyucu anneye bakıp "Sandy, biz oyun oynarken Bayan Sally* kiliseye gidecek. Tamam mı?" dedim.

Sandy başını kaldırmadı ama "Tamam," dedi.

Yere oturup hiç konuşmadan boyama yapmaya başladık. On dakika boyunca oyunumuz tıpkı mahkeme binasındaki ilk görüşmemiz gibi devam etti. Ama sonra değişti. Sandy boyama yapmayı kesti. Elimdeki pastel boyayı alıp kolumu ve omzumu çekiştirdi ve beni yüz üstü yere uzanmaya zorladı.

"Bu hangi oyun?" diye sordum hevesle.

"Hayır. Konuşma," dedi. Son derece ciddiydi ve zorlayıcı davranıyordu. Bana diz çöktürdü, ellerimi bağlanmış gibi arkama çekti. Sonraki kırk dakika boyunca sınıfta dolandı, kendi kendine sadece bir kısmını duyabildiğim bir şeyler mırıldandı.

"Bu iyi. Bunu yiyebilirsin," dedi ve plastik sebzeleri getirip ağzımı açtı, beni beslemeye çalıştı. Sonra üstüme örtmek için bir battaniye getirdi. Bu ilk terapi seansı boyunca yanıma yaklaştı, üstüme yattı, beni sarstı, ağzımı ve gözlerimi açtı, sonra yine bir şeyler almak için uzaklaştı ve hemen hemen her seferinde bir oyuncakla veya başka bir şeyle geri geldi. Kendisinin uğradığı saldırıyı yeniden canlandırmadı ve onunla birlikte çalıştığım sürenin geri kalanında da bunu tam olarak asla yapmadı ama ortalıkta dolanırken sık sık, "Kendi iyiliğin için ahbap," dedi.

Bunu yaparken harfiyen dediklerini yapmak zorundaydım: Konuşmam, hareket etmem, lafını kesmem ve onu engellemem yasaktı. Olanları yeniden canlandırırken kontrolün tamamıyla onda olması gerekiyordu. Nitekim kontrolü elinde tutmasının onun iyileşmesinde hayati bir önem taşıdığını fark etmeye başlamıştım.

Sonuç olarak travmatik bir deneyimin, özellikle de kişinin bundan kaçmasının başka bir yolu olmadığı için disosiyasyona başvuracağı kadar travmatik olan bir deneyimin tanımlayıcı özellikleri, kontrolün tamamıyla yitirilmesi ve müthiş bir çaresizlik hissidir. O yüzden de kontrolü yeniden elde etmek, travmatik stresle başa çıkmanın önemli bir unsurudur. Bu durum zamanla 'öğrenilmiş çaresizlik' olarak bilinmeye başlanan bir fenomenle ilgili klasik bir araştırmada da açıkça görülmektedir. Martin Seligman ve Pennsylvania Üniversitesi'ndeki meslektaşları iki hayvanın (bu araştırmada farelerin) ayrı ama yan yana kafeslerde tutulduğu deneysel bir paradigma yaratmışlardı. Bu kafeslerden birinde fare, yiyecek almak için ne zaman bir kolu indirse, ona ilk olarak elektrik şoku verildi. Tabii, fare için stres yaratan bir durumdu bu ama zamanla şoktan sonra yiyecek alabileceğini zamanla anlayan fare, buna alıştı ve tolerans geliştirdi. Sadece ve sadece kolu indirdiğinde şok verileceğini bildiğinden durumla ilgili olarak belirli bir miktarda kontrolü vardı. Daha önceden bahsettiğim gibi önden tahmin ve kontrol edilebilen stres yaratan bir unsur zamanla sistemde daha az 'stres' oluştururken tolerans da artmaktadır.

Ama ikinci kafesteki fare, aynen ilk kafesteki fare gibi kolu indirdiği vakit yiyecek alabiliyordu ama kendisi kolu indirdiğinde değil, *diğer* fare kolu indirdiğinde şoka uğruyordu. Bir başka deyişle ikinci fare, ne zaman şoka uğrayacağını bilmiyordu ve durumu kesinlikle kontrol edemiyordu. Sonuç olarak bu fare strese alışmak yerine, strese karşı hassaslaştı. Her iki farenin beynindeki stres sistemlerinde büyük değişimler gözlemlendi: Farelerin stres üstünde kontrol sahibi olduğu durumda sağlıklı değişimler, kontrol sahibi olmadığı durumlarda ise yıpranma ve düzensizlikler görüldü. Şok üstünde kontrol sahibi olmayan hayvanlarda genellikle ülser başlar, kilo

verirler ve bağışıklık sistemleri tehlikeye girerek onları hastalanmaya daha meyilli kılar. Ne yazık ki durum, şoku kontrol edebilecekleri şekilde değiştirildiğinde bile kontrol sahibi olmadan yeteri kadar uzun süre bir çevreye yerleştirilmiş olan hayvanlar, bu durumdan nasıl kurtulabileceklerini araştırmak için kafeste keşif yapmaktan bile fazlasıyla korkarlar. Aynı moralsizlik ve pes etme durumu, depresyona giren insanlarda da sık sık görülür. Nitekim araştırmalar, insanların çocukluklarında yaşadıkları kontrol edilemeyen stresli olay sayısıyla depresyon riskini giderek artan bir şekilde ilişkilendirmeye başlamıştır. PTSB'nin ekseriyetle depresyona eşlik etmesi de şaşılacak bir durum değildir.

Kontrol ve alışma arasındaki bağlantının, kontrolsüzlüğün ve hassaslaşmanın bir sonucu olarak travmanın atlatılması kurbanın öngörülebilir ve güvenli bir duruma geri dönmesini gerektirir. Beyinlerimiz, doğal olarak travmayı ona tolerans geliştirmemizi sağlayacak biçimde anlamlandırmaya ve travmatik deneyimi zihinsel olarak tamamıyla çaresiz olduğumuz bir durumdan biraz kontrol sahibi olduğumuz bir duruma kaydırmaya çalışır.

Sandy de yaşadığı olayı tekrar canlandırma davranışlarında bunu yapıyordu. Etkileşimimizi seanslardaki stres derecesini 'titre etmesini' sağlayacak biçimde kontrol ediyordu. Doğru dozu seçerek bir ilacın arzu edilen etkilerini ve yan etkilerini dengeleyen bir doktor gibi yeniden canlandırma oyununda kendi strese maruz kalışını düzenliyordu. Beyni, onu daha tolere edilebilen bir stres örüntüsü, yerine yerleştirip geride bırakabileceği daha öngörülebilir bir deneyim yaratması için zorluyordu. Beyni, yeniden canlandırma oyunu aracılığıyla travmayı öngörülebilir ve sonuç olarak bıktırıcı bir şey olacağı umut edilen bir şeye dönüştürmeye çalışıyordu. Örüntü ve tekrar bunun kilit noktalarıdır. Örüntülü olan ve tekrarlayan

uyarımlar toleransa yol açarken kaotik ve düzensiz sinyaller hassaslaşmaya yol açar.

Beyin, dengesini koruyabilmek için bizleri tekrarlayan, ufak anımsama 'dozları' deneyimlemeye iterek travmayla ilişkili hassaslaşmış anılarımızı sakinleştirmeye çalışır. Hassaslaşmış bir sistemin tolerans geliştirmesi için çabalar. Çoğu durumda bu işe de yarar. Üzücü veya travmatik bir olayın hemen ardından davetsiz düşünceler oluşur: Sürekli olarak meydana gelen olayı düşünür, bunu rüyalarımızda görür, istemediğimiz zaman bile bunu düşündüğümüzü fark eder ve sık sık bu olayı güvendiğimiz arkadaşlarımıza veya sevdiklerimize tekrar tekrar anlatırız. Çocuklar oyun oynarken, resim yaparken ve günlük etkileşimlerde bulunurken olayları yeniden canlandırırlar. Deneyim ne kadar yoğun ve ezici olursa travmayla ilgili anıların hepsinin 'hassasiyetini gidermek' bir o kadar zorlaşır.

Sandy, seanslarımızda yaptığı yeniden canlandırmalarda o korkunç travmatik anılarına karşı tolerans geliştirmeye çalışıyordu. Bu yeniden canlandırmalar üstünde kontrol sahibiydi; bu kontrol onun kendi stres seviyesini ayarlamasını sağlıyordu. Stres fazla yoğun hâle gelirse oyunumuza yeniden yön verebiliyordu ve genellikle de bunu yapıyordu. Bu sürece müdahâle etmemem ya da ona değerlendirme yapmak için bir kere her şeyi hatırlattıktan sonra tekrar hatırlaması için zorlamamam gerekiyordu.

Birlikte çalıştığımız ilk aylarda her seans aynı şekilde başlıyordu: Sandy, hiç konuşmadan elimi tutuyor, beni odanın ortasına götürüyor, yere çekip uzanmamı işaret ediyordu. Ben de yere uzanıp ellerim arkadan bağlıymış gibi dizlerimi karnıma çekiyordum. Odada dolanıp arada sırada yanıma geliyordu. En sonunda gelip sırtıma uzanıyordu. Sessizce mırıldanıp sallanmaya başlıyordu. Artık konuşmamam veya pozisyon değiştirmemem gerektiğini biliyordum. İhtiyaç duyduğu tüm

kontrole sahip olmasına izin veriyordum. Yürek parçalayan bir durumdu bu.

Travma geçirmiş çocukların tepkileri genellikle yanlış yorumlanır. Aynı şey, koruyucu ailelerin yanında zaman zaman Sandy'nin başına da gelmişti. Yeni durumlar doğaları gereği stres yarattığından ve genellikle kaosun ve öngörülemezliğin onlara 'normal' göründüğü evlerden geldiklerinden travma geçirmiş gençler aslında sakin ve güvenli bir duruma bile korkuyla tepki verebilirler. Kaosun kaçınılmaz bir biçimde geri dönüşü olduğuna inandıkları durumları kontrol ederek geri kazanmaya çalışırlar ve her şeyin daha rahat ve öngörülebilir olması için durumu 'kışkırtıyorlarmış' gibi görünürler. Böylece koruyucu ailelerin yanındaki 'balayı' dönemi, çocuğun tanıdık çığlıkları ve sıkı disiplini tetiklemesi için meydan okuyucu ve yıkıcı davranışlar sergilemesiyle sona erer. Herkes gibi onlar da 'tanıdık' olan şeylerle kendilerini daha rahat hissederler. Bir aile terapistinin herkes tarafından bilinen bir deyişinde belirttiği gibi hepimiz 'mutsuzluğun kesinliğini, belirsizliğin mutsuzluğuna' tercih etme eğilimi taşırız. Travmaya verilen bu yanıt, çocuklardan sorumlu olan kişiler tarafından yanlış anlaşıldığında çocuklar için ciddi sorunlara yol açabilir.

Neyse ki bu durumda Sandy'yle birlikte çalışan kişileri ne beklemeleri gerektiği ve buna nasıl tepki verecekleri konusunda eğitmeyi başardım. Buna rağmen terapi seansları dışında ilk başlarda Sandy'nin uyku, endişe ve davranışlarıyla ilgili sorunları devam etti. Dinlenme kalp atış hızı, 120'nin üzerindeydi ve onun yaşında bir kız için fazlasıyla yüksekti. Zaman zaman ciddi disosiyatif davranışlar sergilemesine rağmen Sandy bazı açılardan yatılı merkezde gördüğüm çocuklara benzer şekilde 'tetikte ve 'hiper uyanık' görünüyordu. Koruyucu ailesiyle, sosyal çalışma görevlisiyle ve Stan'le klonidinin potansiyel olumlu etkilerini görüştüm. Hepsi bunu denememiz

gerektiğinde hemfikirdi. Çok geçmeden Sandy'nin uykuları gerçekten de daha düzenli hâle geldi ve aşırı öfkeye kapıldığı zamanların sıklığı, yoğunluğu ve süresi azaldı. Hem evde hem de kreşteki sınıfında birlikte yaşaması ve öğretmesi daha kolay bir çocuk hâline geldi.

Terapilerimiz de devam etti. Yaklaşık olarak on iki seanstan sonra Sandy yere uzanmamı istediği pozisyonu değiştirmeye başladı. Artık ellerim bağlıymış gibi değildim ve yanlamasına uzanıyordum. Aynı ayin devam ediyordu. Odada keşfe çıkıyor, her zaman odanın ortasında uzandığım noktaya geri gelip bana topladığı şeyleri getiriyordu. Hâlâ başımı tutup bana bir şeyler yedirmeye çalışıyordu. Sonra üstüme uzanıyor, sallanıyor, şarkılar mırıldanıyor, bazen donakalmış gibi duruyor, bazen ağlıyordu. Seansın bu kısmı boyunca genellikle kırk dakika kadar sessiz kalıyordum.

Ama zamanla bu yeniden canlandırma oyununu da yavaş yavaş değiştirmeye başladı. Artık daha az mırıldanıyor, daha az keşfe çıkıyor ve daha fazla sallanıp şarkılar mırıldanıyordu. Nihayet aylarca benden yere uzanmamı istedikten sonra bir gün elimden tutup beni bir sallanan sandalyeye götürdü. Oraya oturttu. Kitaplığa gidip bir kitap aldı ve kucağıma çıktı. "Bana bir öykü oku," dedi. Okumaya başladığımda "Sallan," dedi. O günden sonra Sandy kucağıma oturdu, sandalyede sallandık ve kitaplar okuduk.

Bu, bir tedavi değildi ama iyi bir başlangıçtı. Biyolojik babası, anneannesi ve koruyucu ailesi velayetini almak için kavga etmeye başlayınca korkunç bir velayet savaşını yaşamak zorunda kalmasına rağmen Sandy'nin en sonunda iyi olduğunu söylemek beni mutlu ediyor. Ağır bir ilerleme kaydetti ama özellikle de velayet davası çocukluğunun geri kalanını geçirdiği koruyucu aile lehine sonuçlandıktan sonra bu ilerleme düzenli bir biçimde devam etti. Zaman zaman bocaladı ama

genel olarak inanılmaz derecede iyiye gitti. Arkadaşlar edindi, iyi notlar aldı ve başkalarıyla olan etkileşimlerinde fark edilecek derecede sevecen ve iyi yürekli oldu. Çoğu kez, aradan seneler geçmesine rağmen ondan hiçbir haber almadığım oluyordu ama onu ve seanslarımızda bana öğrettiklerini sık sık düşünürdüm. Bu satırları yazarken daha birkaç ay önce ondan haber aldığımı söylemekten mutluluk duyuyorum. Durumu gayet iyi. Vakasındaki özel durumlar yüzünden daha fazla ayrıntı veremiyorum. Sadece hepimizin onun sahip olmasını arzuladığımız tatminkâr ve üretken bir hayatı olduğunu söyleyebilirim. Hiçbir şey beni bundan daha fazla mutlu edemezdi.

# ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

## *Cennete Uzanan Merdiven*

Waco, Teksas'taki Branch Davidian yerleşim alanında çocuklar bir korku dünyasında yaşıyorlardı. Bebekler bile bundan kaçınamıyordu: Kült lideri David Koresh, bazıları sadece sekiz aylık olan bebeklerin bile 'ışık içinde' kalmak için iradelerinin sıkı fiziksel disiplinle kırılması gerektiğine inanıyordu. Koresh'in sağı solu belli olmuyordu. Kâh iyi yürekli, ilgili ve sevecen oluyor, kâh bir öfke peygamberi gibi davranıyordu. Gazabından kaçılamıyor, ne zaman öfkeleneceği kestirilemiyordu. Mount Carmel dinî cemaatinin üyeleri olan Davidianlar, sürekli olarak onun suyuna gitmeye ve ruh hâllerine uyum sağlamaya çalışıyorlar ama çoğu kez onun öfkesini dindirmekte yetersiz kalıyorlardı.

Koresh değişken mizacıyla, korkutucu öfkesiyle, sevecen ve odaklı ilgisiyle zaman zaman yer değiştiren aşırı tehdit dozlarıyla müritlerin dengesini bozmakta çok ustalaşmıştı. Onların üzerinde güçlü bir şekilde hüküm sürüyor, yerleşim alanında hayatın her unsurunu kontrol ediyordu. Kocaları karılarından, çocukları ebeveynlerinden, arkadaşları arkadaşlarından ayırıyor, kısacası hepsinin hayatındaki en baskın ve büyük güç olarak kendi pozisyonunu zorlayacak her türlü ilişkinin temelini çürütüyordu. Herkesin sevgisi, tıpkı bir tekerleğin

merkezindeki teller gibi onda birleşiyordu. Koresh tüm öngörünün, bilgeliğin, sevginin ve gücün kaynağıydı; yeryüzündeki Tanrı değilse bile Tanrı'ya giden yolun ta kendisiydi.

Ayrıca korkuyla hükmeden bir tanrıydı o. Çocuklar (hatta bazen yetişkinler bile), süt dökmek gibi en ufak bir hata nedeniyle sürekli olarak başlarına gelebilecek fiziksel saldırılardan ve herkesin ortasında utandırılmaktan korkarak yaşıyorlardı. Cezalar genellikle 'yardımcı' denen tahta bir kürekle kan revan içinde kalana dek dövülmekten oluşuyordu. Davidian çocukları açlıktan da korkuyorlardı: 'Yanlış' davrananlar günlerce aç bırakılabiliyor ya da sadece patates veya ekmekten oluşan yavan bir diyet izlemek zorunda kalıyorlardı. Bazen bütün bir gece yalnız kaldıkları oluyordu. Kızlarınsa er ya da geç 'David'in gelini' olacağı biliniyordu. On yaşındaki kızlar bile onaylanmış bir cinsel istismarla Koresh'in cinsel partnerleri olmaya hazırlanıyorlardı. Eski bir tarikat üyesi, bir keresinde Koresh'in iğfal ettiği ergenlik çağına girmemiş kızların kalp atışlarını avlanan hayvanlarınkiyle kıyaslandığını anlatmıştı.

Ama Koresh'in salmış olduğu en yaygın korku belki de 'Babillilerdi': Bu onun yabancılara, devlet kurumlarına ve inançsızlara verdiği isimdi. Koresh 'nihai savaş' hakkında vaazlar veriyor ve tarikatını sürekli olarak buna hazırlıyordu. Çocuklar da dâhil olmak üzere Branch Davidianlar dünyanın kaçınılmaz sonuna hazırlanıyorlardı (Koresh'in yerleşme alanı için bulduğu Kıyamet Çiftliği ismi buradan geliyordu). Bu hazırlık askeri tatbikatlardan, uykuların bölünmesinden ve teke tek dövüşmekten oluşuyordu. Çocuklar bunlara katılmak istemezse ve savaş eğitiminde yeteri kadar vahşi değilse utandırılıyorlar, bazen de dövülüyorlardı. Tarikatın en küçük üyelerine bile nasıl silah kullanacakları öğretiliyordu. Ateşli silahlarla en ölümcül intihar teknikleri gösteriliyor, 'Babilliler'

tarafından yakalandıkları takdirde ağzın en gerisindeki 'yumuşak bölgeye' nişan almaları gerektiği anlatılıyordu. Bunun ardındaki mantık, 'İnançsızların' en sonunda gelip herkesi öldüreceğiydi. Ancak bu kıyamete yol açacak savaştan sonra üyelere cennetteki aileleriyle birleşecekleri ve Koresh'in, yani Tanrı'nın düşmanlarını cezalandırmak için yeryüzüne geri döneceği vaadi veriliyordu.

1992 yılında Houston'daki Baylor Tıp Koleji'nin (BTK) psikiyatri departmanında araştırma alanında yardımcı başkanı olarak çalışmak üzere Teksas'a gittim. Ayrıca Teksas Çocuk Hastanesi'nde (TÇH) psikiyatri bölümü şefi ve Houston Gaziler İdaresi Tıp Merkezi'nde (GİTM) Travma İyileşme Programı'nın yöneticisi olarak da çalıştım. Tina, Sandy, yatılı tedavi merkezindeki çocuklar ve onlar gibi daha bir sürü çocukla edindiğim deneyim, beni travma ve çocukların akıl sağlığı üstündeki etkileri hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmadığımıza inandırmıştı. Travmanın gelişim dönemindeki belirli çocuklar için ne gibi sorunlar yarattığını bilmiyorduk. Kimse, neden bazı çocukların travmaları etkilenmeden atlatırken diğerlerinin ciddi zihinsel hastalıklar ve davranış sorunları geliştirdiğini bilemiyordu. Post travmatik stres bozukluğu gibi durumların yıkıcı semptomlarının nereden geldiğini ve neden bazı çocukların örnek olarak başta disosiyasyon semptomları geliştirirken diğerlerinin sadece esas olarak hiper uyanık (tetikte) kaldıklarını söyleyemiyordu. Bana göre bunu anlamanın tek yolu, çocukları travmatik bir olaydan hemen sonra gruplar hâlinde incelemekti. Ne yazık ki çocuklar genellikle bize bir travma geçirdikten hemen sonra değil, seneler sonra getiriliyorlardı.

Bu sorunu çözebilmek için BCM, TÇH ve GİTM'yle koordineli olarak bir 'hızlı yanıt' Travma Değerlendirme Ekibi

kurdum. Çocukların silahla vurulma, araba kazaları, doğal afetler ve hayatı tehdit eden diğer durumlar gibi akut travmalarla başa çıkmalarına yardım ederken travmatik bir deneyimin hemen sonrasında çocuklardan ne bekleyeceğimizi ve bunun sonradan geliştirecekleri semptomlarla nasıl ilişkili olduğunu öğrenmeyi de umuyorduk. Waco'daki çocuklar ne yazık ki incelememiz için biçilmiş kaftanlardı.

28 Şubat 1993'te, Alkol, Tütün ve Ateşli Silahlar Bürosu (ATASB) olarak Branch Davidian yerleşim alanına gelen 'Babilliler,' David Koresh'i ateşli silahlar ihlalleri yüzünden tutuklamak istediler. Ne var ki Koresh onu sağ ele geçirmelerine izin vermeyecekti. Dört ATASB ajanı ve en azından altı Branch Davidian üyesi, yapılan baskında hayatını kaybetti. FBI ve rehine pazarlık ekibi sonraki üç gün boyunca yirmi bir çocuğun serbest bırakılmasını sağladı. Ekibim, bu noktada yerleşim alanından çıkarılan ilk çocuk dalgası olacağını düşündüğümüz bu kurtarma olayına yardımcı olmak için devreye sokuldu. Ama o sırada hiçbirimizin bilmediği bir şey vardı. O da onlardan başka Davidian çocuklarıyla karşılaşmayacağımızdı. Kuşatma 19 Nisan'da (aralarında yirmi üç çocuğun da olduğu) seksen tarikat üyesinin korkunç bir yangında ölmesine ve çok daha büyük bir felakete neden olan ikinci bir baskınla sona erecekti.

Branch Davidian yerleşim alanına yapılan ilk baskından çoğu kişi gibi benim de televizyondan haberim olmuştu. Neredeyse haberlerin hemen ardından muhabirler aramaya ve baskının çocukları nasıl etkileyeceğini sormaya başladılar. Yerleşim alanından kurtarılan çocuklara yardım etmek için neler yapıldığı konusunda sorularla karşılaştığımda, hiç düşünmeden eyaletin çocukların iyi bir şekilde bakılması için elinden geleni yaptığından emin olduğumu söyledim.

Ama bu sözler ağzımdan çıkar çıkmaz bunun büyük olasılıkla doğru olmadığını fark ettim. Devlet kurumlarının, özellikle de kronik bir biçimde az maddi destek alan ve iş yükü çok ağır olan Çocuk Koruma Hizmetleri (ÇKH) sistemlerinin bir anda akın akın gelen kalabalık çocuk gruplarına bakmak için nadiren somut planları olurdu. Dahası emniyet güçleriyle ve ÇKH'yle bağlantılı federal, eyalet ve yerel kurumlar arasındaki komuta zinciri, Waco çıkmazı gibi genellikle sıra dışı ve hızla gelişen krizlerde oldukça belirsiz olurdu.

Bunlar aklıma gelince Travma Değerlendirme Ekibimizin geliştirmiş olduğu çocukluk travmaları konusundaki uzmanlığın faydalı olup olmayacağını görmek istedim. Bu çocuklarla birlikte çalışan kişilere temel bilgiler verebilir, belirli sorunları çözebilmeleri için onlara telefonla danışmanlık yapabilir ve durumu daha iyi anlamalarına yardımcı olmak için destekçi bir rol oynayabilirdik. Birkaç kurumu aradım ama kimse bana kimin 'yetkili' olduğunu söyleyemedi. En sonunda valinin ofisine ulaştım. Birkaç saat içinde ÇKH'nin eyalet ofisinden çağırıldım ve tek seferlik bir danışmanlık hizmeti olduğunu sandığım bir görüşme için Waco'ya gitmem istendi. O öğleden sonraki görüşme, sonuçta hayatımda üstünde altı hafta çalıştığım en zor vakalardan biri oldu.

Wako'ya vardığımda, hem krizle ilgilenen resmî kurumlarda hem de çocukların bakımında bir düzensizlikle karşılaştım. Çocuklar serbest bırakıldıktan sonraki ilk birkaç gün boyunca petrol tankerlerini andıran büyük araçlarla uzaklaştırılmışlardı. Oradan çıktıklarında gündüzün ya da gecenin hangi vakti olursa olsun, FBI ve Texas Rangers tarafından saatlerce sorguya çekilmişlerdi. FBI daha iyi niyetliydi; Çiftlik'teki durumu etkisiz hâle getirebilmek ve daha çok insanı güvenle

kaçırabilmek için hızla bilgi sahibi olmak istiyorlardı. Görgü şahitlerinin ifadesi gerekiyordu ve ATASB ajanlarının vurularak öldürülmesine karışan kişileri tutuklayabilmesi için ileride ceza davalarında sunmak üzere kanıt toplama görevi Texas Rangers'a verilmişti. Ama iki grup da bir çocuğun evine yapılan ölümcül bir baskına şahit olduktan sonra ebeveynlerinden alınıp bir petrol tankerine bindirilmesinin ve bir silah deposuna götürülüp sayısız silahlı ve yabancı adam tarafından uzun uzun sorguya çekilmesinin ne kadar bunaltıcı bir durum olduğunu düşünmemişti.

Davidian çocuklarını ilk baskından sonra bir arada tutan şey sadece acemi şansıydı. Esasında Teksas ÇKH onları farklı farklı koruyucu ailelerin evlerine yerleştirmeyi düşünmüş ama hepsini tek tek alabilecek sayıda evi hemen bulamamıştı. Onları bir arada tutmak da bu vakada verilmiş olan en tedavisel kararlardan biri olmuştu: Bu çocukların birbirine ihtiyacı olacaktı. Yaşadıklarından sonra akranlarından ve/veya kardeşlerinden koparılıp alınmaları onların sadece sıkıntılarını artırırdı.

Çocuklar, böylece koruyucu ailelerin evleri yerine, bir kampüsü andıran hoş bir yer olan Waco'daki Metodist Çocuklar Evi'ne getirilmişlerdi. Orada ilk başlarda iki silahlı Teksas polisinin nöbet tuttuğu büyükçe bir kulübede yaşıyorlardı. Orada yaşayan ve vardiyalı olarak çalışan iki çift, yani 'ev anneleri' ve 'ev babaları' tarafından bakılıyorlardı. Eyaletin akıl sağlığı hizmeti verme çabaları iyi niyetli olsa da ne yazık ki çok da etkili değildi. Teksas işlek kamu sistemlerinden profesyonelleri almış, resmen bir saatini ayırabilecek herkesi kullanmaya başlamıştı. Sonuç olarak bu akıl sağlığı ziyaretlerinin zamanlaması ve düzeni tesadüfiydi ve çocuklar daha da çok yabancıyla tanıştıkları için iyiden iyiye şaşkın durumdaydı.

O ilk günlerde kulübedeki atmosfer de kaotikti. Çeşitli emniyet kurumlarından gelen görevliler, gece ya da gündüz olsun, herhangi bir zamanda gelip sorgulamak için belirli kızları ya da oğlanları bir kenara çekebiliyordu. Günlük hayatları programlı değildi ve görecekleri kişiler de sürekli olarak değişiyordu. Travma geçirmiş çocuklarla ilgili o zamana dek kesin olarak bildiğim şeylerden biri de onların öngörülebilirliğe, rutine, kontrol hissine ve onlara destek olan kişilerle düzenli ilişkilere ihtiyaç duyduklarıydı. Bunlar Davidian çocukları için daha da önemliydi: Senelerce bir alarm hâlinde tutuldukları, her an bir felaket gerçekleşeceği beklentisiyle yaşadıkları bir yerden gelmişlerdi.

O öğleden sonra ilgili başlıca kurumlarla yaptığım görüşmede verdiğim tavsiye özet olarak şu oldu: İstikrar, rutin ve aşinalık yaratın. Bu da belirli bir düzen kurmak, belirgin sınırlar oluşturmak, kurumlar arası iletişimi geliştirmek ve akıl sağlığı personelini düzenli olarak çocukların yanında olabilecek kişilerle sınırlamak. Ayrıca çocuklarla görüşme konusunda eğitimi olan kişilerin Rangers ve FBI için adli sorgulamaları yürütmesini de tavsiye ettim. Görüşmenin sonunda ÇKH bu çabaları koordine etmeyi ister miyim diye sordu. Daha sonra aynı gün FBI ajanlarıyla görüştükten sonra adli sorgulamaları da benim yapmam istendi. O noktada krizin birkaç gün içinde çözüleceğini düşündüğümüz için bu teklifi kabul ettim. Bir yandan bu çocuklara yardım ederken bir yandan da bu çalışmanın benim için ilginç bir öğrenme fırsatı olacağını düşündüm. Muhteşem bir grup genç insanla tanışmak için arabama atlayıp kulübeye gittim.

Oraya vardığımda polis memurlarından biri beni kapıda durdurdu. Uzun boyu ve başındaki şapkasıyla Teksas emniyet gücünün bir arketipi gibi görünen etkileyici bir adamdı. Blucinli,

uzun saçlı ve çocuklara yardım etmek için geldiğini iddia eden bir psikiyatristten etkilenmemişti. Gerçekten de Dr. Perry olduğumu kanıtladıktan sonra bile bir doktora benzemediğimi söyledi. "Bu çocukların bir deli doktoruna ihtiyaçları yok. Sadece biraz sevgiye ve buradan mümkün olduğunca uzağa gitmeye ihtiyaçları var," dedi.

Bu polis memuru, çocukların o kulübede kaldığı haftalar boyunca hayatlarındaki en olumlu ve iyileştirici kişiliklerden biri olacaktı. Sakindi, çocuklarla iyi anlaşıyordu ve içgüdüsel olarak destekçi ama zorlayıcı olmayan bir varlık olmayı biliyor gibiydi. Ama o sırada beni engelliyordu. Ona "Tamam, bak ne diyeceğim," dedim. "Nabız ölçmeyi biliyor musun?" Ona yakınlardaki bir koltukta derin bir uykuda olan küçük bir kızı gösterdim. Kızın nabzı 100'den düşükse arkamı dönüp evime gideceğimi söyledim. Kızın yaşlarında bir çocuğun normal kalp atışları, dinlenme hâlinde dakika başına 70-90 vuruş olmalıydı.

Yavaşça eğilip kızın bileğini tuttu ve saniyeler içinde yüzünde endişeli bir ifade belirdi. "Bir doktor çağırın," dedi. "Ben bir doktorum," dedim. "Hayır, gerçek bir doktor gerek," dedi. "Bu çocuğun nabzı 160."

Ona psikiyatristlerin de standart tıp eğitimi almış doktorlardan olduğunu söyledim ve travmanın çocuklar üstündeki fizyolojik etkilerini anlatmaya başladım. O durumda, hızlanmış bir kalp atış oranı kızın ısrarla aktive olmuş stres yanıt sisteminin bir yansıması olabilirdi. Polis memuru savaş veya kaç tepkisinin temelini anladı; neredeyse tüm emniyet gücü görevlileri buna benzer doğrudan bir deneyim yaşarlar. Stresli bir olay sırasında beyne dolan aynı hormonların ve nörotransmitterlerin, yani adrenalinin ve noradrenalinin de kalp atış hızını düzenlemeyle ilgili olduklarını fark etmiştim. Bu da mantıklıydı çünkü kalp atış hızındaki değişimlere strese tepki

vermek için ihtiyaç vardı. Diğer travma geçirmiş çocuklarla ilgili çalışmalarım, onların travmadan aylar ve seneler sonra bile aşırı aktif bir stres yanıtını sergilediklerini gösteriyordu. Ezici bir deneyime çok yakın olan bu kızın kalbinin hâlâ hızla atmakta olduğunu kesin bir biçimde söyleyebilirdim.

Polis bunları duyunca beni içeri aldı.

Davidian çocukları, şubattaki baskından sonraki ilk üç gün boyunca iki ile dört arasında değişen sayıda çocuğun oluşturduğu ufak gruplar hâlinde serbest bırakılmışlardı. Yaşları beş aylık ile on iki yaş arasında değişiyordu. Birçoğunun yaşı dört ile on bir arasındaydı. Farklı on aileden geliyorlardı ve serbest kalan yirmi bir çocuktan on yedisi en azından bir kardeşiyle birlikte gelmişti. Bazı eski tarikat üyeleri, Davidianlar arasında çocuk istismarı olaylarının meydana geldiğine dair tartışmalı öyküler anlatmıştı. (Benim de onların istismara maruz kaldıkları bir durumda yaşadıklarına inanmadığımı söylediğim yanlış bir haberin basında çıkmasına rağmen). Bu çocukların travma geçirdiklerine hiç şüphe yoktu; bunun kesin nedenlerinden biri yerleşim alanına yapılan baskın ve baskından önceki hayatlarıydı.

Küçük bir kızın giysisine, akrabalarının okuyacağı vakte kadar annesinin ölmüş olacağına dair bir not iliştirilmişti. Bir diğerini annesi öpmüş, onu bir FBI ajanına teslim etmiş ve 'Bunlar bizi öldürecek olan kişiler. Seninle cennette buluşuruz," demişti. Çiftlik yanmadan uzun süre önce bize teslim edilen Davidian çocukları ebeveynleri çoktan ölmüş gibi davranıyorlardı (ama oradan ayrılırlarken ebeveynlerinden en azından birinin hayatta olduğunu biliyorlardı). Çocuklarla ilk karşılaştığımda oturmuş öğle yemeklerini yiyorlardı. İçeri girdiğimde küçük çocuklardan biri bana baktı ve sakin bir ses tonuyla "Bizi öldürmeye mi geldiniz?" diye sordu.

Bu çocuklar kendilerini özgür kalmış gibi hissetmiyorlardı. Tam aksine yabancılar hakkında onlara öğretilenler ve atlattıkları dehşet verici olay yüzünden hâlâ rehineymiş gibi hissediyorlardı. Artık bizden çiftliktekinden daha fazla korkuyorlardı ve bunun sebebi sadece ailelerinden ve aşina oldukları her şeyden bir anda mahrum kalmış olmaları değil, aynı zamanda Koresh'in bir saldırıyla ilgili tahminlerinin doğru çıkmış olmasıydı. Koresh 'inançsızların' onlar için geldikleri konusunda haklıysa onları ve ailelerini öldürmeye niyetli olduğumuz iddiası da muhtemelen doğru olmalıydı.

Karşımızda esas olarak korkuyla beslenmiş bir grup çocuk olduğunu hemen anlamıştık. İhtiyaç duydukları yardımı onlara verebilmemizin tek yolu, korkunun beyne nasıl etki ettiği ve sonra da davranışları değiştirdiği anlayışımızı uygulamaya sokmaktı.

Korku en ilkel duygudur ve bunun iyi bir evrimsel nedeni vardır. Korku olmadan atalarımızın çok azı hayatta kalabilirdi. Korku, esasen beynin merkezinden çıkar, beynin bütün alanlarını ve işlevlerini hızla genişleyen nörokimyasal aktivite dalgalarıyla etkiler. Bununla ilgili kritik kimyasallardan bazıları arasında adrenalin ve noradrenalin gibi daha önceden sözünü ettiklerimiz de var ama kortizol isimli bir stres hormonu da büyük bir önem taşır. Beynin korkuyla ilgili iki başlıca alanı, beyindeki noradrenalin nöronlarının çoğunun oluştuğu locus coeruleus ve limbik sistemin bir parçası olan badem biçimli amigdaladır.

Daha önceden bahsettiğim gibi beyin içten dışa doğru evrim geçirmiştir ve aynı sırayla gelişir. Beyin kökünün bulunduğu en alttaki, en ilkel alan gelişiminin büyük bir kısmını rahimde ve erken bebeklik döneminde tamamlar. Orta beyin ve limbik sistemler onu izler ve bunlar hayatın ilk üç senesinde ayrıntılarını büyük bir coşkuyla tamamlarlar. Ergen

ebeveynleri; planlamayı, kişisel kontrolü ve soyut düşünceyi düzenleyen korteksin frontal loblarının ergenliğin sonlarına kadar gelişmeye devam ettiklerini ve yirmili yaşların başına dek kayda değer bir yeniden yapılanmadan geçtiğini duyunca şaşırmamalıdır.

Beynin belirli bir sıraya göre ve hayatın ilk birkaç senesinde büyük bir hızla gelişmesi, çok küçük çocukların neden travmanın kalıcı etkilerine maruz kalma konusunda büyük bir risk altında olduğunu açıklamaktadır: Onların beyinleri hâlâ gelişme dönemindedir. Genç beyinlerin hızla sevgiyi ve dilleri öğrenmesine olanak veren bu mucizevi yoğrulabilirlik ne yazık ki onları olumsuz deneyimlere de oldukça yatkın kılar. Nasıl fetüsler, hamileliğin üç aylık dönemlerine bağlı olarak belirli toksinlere karşı özellikle savunmasızsa çocuklar da ne zaman meydana geldiğine bağlı olarak travmanın kalıcı etkilerine karşı savunmasızdır. Sonuç olarak farklı yaş dilimlerinde deneyimlenen travmalardan farklı semptomlar oluşabilir. Örneğin deneyimlediği acı verici ve tekrar eden cinsel istismarı anlatabilecek dile sahip olmayan bir bebek, dokunulmaya karşı yoğun bir isteksizlik sergileyebilir ve samimiyet kurma, ilişkiler ve sürekli endişeyle ilgili geniş bir yelpazeyi kapsayan birtakım sorunlar yaşayabilir. Ama tıpatıp aynı istismara maruz kalan on yaşındaki bir çocuğun olayla ilgili daha belirgin korkular geliştirmesi ve olayın geçtiği yerle, ilgili kişiyle ve istismar türüyle ilgili belirli ipuçlarından bilinçli olarak kaçınması daha büyük bir olasılık taşır. İstismarı hatırlatan unsurlara maruz kaldıkça endişesi hafifleyip azalır. Dahası yaşça daha büyük bir çocuk, muhtemelen utanç ve suçlulukla ilgili bazı hisler de besler... Bunlar korteks tarafından sağlanan karmaşık duygulardır. Bu bölge bir bebekte daha az gelişmiş olduğundan, istismar hayatın daha erken bir döneminde başlayıp biterse ilgili semptomların ortaya çıkma ihtimali de daha düşük olur.

Ancak insanlar hangi yaşta olursa olsunlar, korkutucu bir durumla karşılaştıklarında beyinleri ilk olarak en yüksekteki kortikal alanları kapatmaya başlar. Planlama yapma veya açlık hissetme becerilerimizi kaybederiz çünkü bunların ikisi de o anda hayatta kalmamız için işe yaramaz. Genellikle akut bir tehdit karşısında 'düşünme,' hatta konuşma becerimizi de kaybederiz. Sadece tepki veririz. Devam eden korkuyla birlikte beyinde kronik veya kalıcıya yakın hasarlar oluşabilir. Özellikle hayatın erken dönemlerinde sürekli olarak hissedilen korkuyla beyinde meydana gelen değişimler, dünyaya karşı daha dürtüsel ve saldırgan, daha az düşünceli ve şefkatli bir tepki vermeye doğru sürekli bir kaymaya neden olabilir. Bunun nedeni, beyindeki sistemlerin daha önce de sözünü ettiğim gibi 'kullanıma bağlı' bir şekilde değişmesidir. Tıpkı bir kas gibi stres yanıt ağı gibi bir beyin sistemi de 'çalıştırıldıkça' daha fazla değişir ve işlevlerin farklılaşması daha büyük bir risk taşır. Aynı zamanda, genellikle stresi kontrol eden ve hafifleten kortikal alanlar, kullanıldıkça ufalır ve güç kaybeder. Bir kişiyi kronik korkuya ve strese maruz bırakmak, bir arabaya daha güçlü bir motor eklerken fren yapma gücünü azaltmaya benzer: 'Makine'nin tehlikeli bir biçimde kontrolden çıkmasını engelleyen güvenlik mekanizmalarını değiştirdiğiniz anlamına gelir. Tıpkı kişinin hafızasında dünyanın nasıl bir yer olduğuna dair oluşturduğu kullanıma dayalı şablonlar gibi farklı beyin sistemlerinin göreceli gücündeki kullanıma bağlı değişimler de aynı şekilde insan davranışlarının kritik belirleyicileridir. Kullanıma bağlı gelişimin önemini anlamak, Kıyamet Çiftliği'ne yapılan ilk baskından hemen sonra gördüğümüz çocuklar gibi travma geçirmiş çocuklara uyguladığımız tedavide hayati önem taşıyordu.

Şu anda garip gelse de araştırmalarımın bu noktasında ilişkilerin iyileşme sürecinde ne kadar önemli olduğunu daha yeni

yeni keşfetmeye başlamıştım. Kendi grubum ve diğerleri, bir çocuğun travmadan önceki ve sonraki ilişkilerinin tabiatının, bunlara verdikleri tepkileri şekillendirmede kritik bir rol oynadığını gözlemlemişti. Çocukların yanında güvenilir, tanıdık ve yetkin bakıcılar olduğunda çocuklar daha kolay iyileşme eğilimi sergiliyorlar ve travmatik olayın kalıcı olumsuz etkileri genellikle olmuyordu. İlişkilerin 'travma tamponlama' etkisinin bir şekilde beyin aracılığıyla sağlanması gerektiğini biliyorduk.

Ama nasıl? Bir hayvanın biyolojik açıdan başarılı olabilmesi için beyninin onu üç ilkel talimatı yerine getirmeye sevk etmesi gerekiyordu: İlk olarak hayatta kalmalı; ikincisi, üremeli ve üçüncüsü, insanlar gibi ona bağımlı olan yavruları varsa yavrular kendi başlarının çaresine bakabilene dek onları korumalı ve beslemeli. İnsanlarda bile beynin binlerce karmaşık kapasitesinin tamamı, bir şekilde esas olarak bu üç işlevi tetiklemesi için evrim geçirmiş olan sistemlere bağlıdır.

Ancak bizler gibi sosyal olan bir türde üç temel işlev de beynin ilişki kurma ve sürdürme kapasitesine derinden bağlıdır. İnsanlar; bireysel olarak ağır hareket ederler, güçsüzdürler ve başkalarının yardımı olmadan uzun süre doğada hayatta kalmayı başaramazlar. Atalarımızın evrim geçirdiği dünyada yalnız bir insan çok geçmeden ölü bir insan olurdu. Bizler ancak iş birliği yaparak, geniş ailemizin üyeleriyle paylaşımda bulunarak, gruplar hâlinde yaşayarak, birlikte avlanarak ve yiyecek toplayarak hayatta kalabilirdik. Çocukken bu yüzden tanıdığımız kişilerin varlığını güven ve rahatlıkla ilişkilendiririz; güvenli ve tanıdık ortamlarda kalp atış hızımız ve tansiyonumuz daha düşük ve stres yanıt sistemlerimiz sakindir.

Ancak tarih boyunca bazı insanlar, en iyi arkadaşlarımız olup bize güven vermişken diğer bazıları en kötü düşmanlarımızı oluşturmuştur. İnsanların peşindeki en büyük avcı

hayvanlar, her vakit diğer insanlar olmuştur. Dolayısıyla stres yanıt sistemlerimiz insanların sosyal ipuçlarını okuyan ve yanıt veren sistemlerle yakından bağlantılıdır. Sonuç olarak başkalarının ifadelerine, hareketlerine ruh hâllerine karşı çok hassasızdır. İlerleyen sayfalarda göreceğimiz gibi etrafımızdaki kişileri izleyerek tehditleri yorumlar ve stresle başa çıkmayı öğreniriz. Hatta beynimizde hareket ettiğimizde veya duygularımızı ifade ettiğimizde değil, başkalarının bunları yaptığını gördüğümüzde ateşlenen özel hücreler vardır. İnsanların sosyal hayatı birbirlerini 'yansıtma' ve bu yansımalara hem olumlu hem de olumsuz sonuçlarla yanıt verme becerisi üstüne kuruludur. Örneğin kendinizi harika hissediyorsanız ve işe gittiğinizde patronunuz kötü bir ruh hâli içindeyse kısa süre sonra siz de kendinizi keyifsiz hissetmeye başlarsınız. Bir öğretmen öfkelenirse veya bıkkın davranırsa sınıfındaki çocuklar da yanlış davranmaya, öğretmenleri tarafından ifade edilen güçlü duyguyu yansıtmaya başlar. Korkmuş bir çocuğu sakinleştirebilmek için önce kendinizi sakinleştirmeniz gerekir.

İlişkilerin ve ilişkisel ipuçlarının gücünü anlatmak; etkin tedavisel çalışmalarda, etkin ebeveynlikte, bakıcılıkta, öğretmenlikte ve hemen hemen tüm diğer insan uğraşlarında elzemdir. Davidian çocuklarıyla çalışmaya başladığımızda, bu gereklilik büyük bir zorluğa dönüşecekti. Çünkü kısa bir süre sonra çocuklara yardım etmeye çalışan ÇKH görevlilerinin, emniyet gücüne ait polis memurlarının ve akıl sağlığı çalışanlarının çaresiz kaldığını, strese kapıldıklarını ve kendilerinin de bir panik hâli içine girdiklerini gördüm. Dahası, Koresh ve Davidianlarla ilgili bilgiler edindikçe Davidian çocuklarına tamamıyla farklı, yabancı bir kültürden gelmişler gibi yaklaşmamız gerektiğini daha iyi anladım; dünyaya bakış açıları, onların bakımını sağlayan yeni kişilerinkinden kesinlikle çok farklı olacaktı. Ne yazık ki birbirimizle kaynaşmamızı

sağlayan kapasite, aynı zamanda ortak bir düşmanı yenebilmek için iş birliği yapmamızı da sağlar; büyük sevgi eylemlerinde bulunmamızı sağlayan şey, bizleri 'bizim' gibi olmayan, 'klanımıza' ait olmayan kişileri marjinalleştirmemize ve insanlıktan çıkarmamıza da neden olur. Bu kabilecilik nefretin ve şiddetin en yoğun biçimleriyle de sonuçlanabilir. Ayrıca, Koresh tarafından beyinleri yıkanan bu çocukların bizim gibi kendilerinden olmayan kişileri, yani inançsızları bir tehdit olarak gördüklerini de biliyordum. Esas bilmediğim şey, bu konuda ne yapacağımdı.

Waco'daki ilk iki günümde FBI müzakerecilerinin karşılaştıkları direnci etkisiz hâle getirmelerine yardımcı olmak için faydalı bilgiler edinmek amacıyla bütün çocuklarla tek tek konuşmak gibi hassas bir işe başladım. Çocuk istismarı şüphesinin bulunduğu her durumda bu tür görüşmeler zor geçer çünkü çocuklar gayet doğal olarak ebeveynlerinin başını derde sokacaklarından endişelenirler. Bu vakada Davidianlara Tanrı'nın düşmanları oldukları için 'Babilliler'i kandırmalarının doğru olduğu öğretildiğinden durum daha da karmaşıklaşmıştı. Bize karşı dürüst davrandıkları takdirde sadece ebeveynlerine ihanet olasılığını yaratmaktan değil, aynı zamanda büyük bir günah işlemekten korktuklarını da biliyordum. Bütün çocukların çok büyük ve korkunç bir sırrı olduğunu bana hissettirmesi beni dehşete düşürmüştü. Onlara Çiftlik'te neler olacağını sorduğumda "Görürsün," gibi kaygı verici şeyler söylüyorlardı. Ebeveynlerinin nerede olduğu açıkça sorulduğunda bütün çocuklar "Öldüler," veya "Hepsi ölecek," diye yanıt veriyordu. Bana David inançsızları öldürmek için tekrar yeryüzüne gelene dek ebeveynlerini görmeyeceklerini söylediler ama daha fazla ayrıntıya girmediler.

Çocukların paylaşmak istemedikleri, özellikle de aileleri

tarafından bir şeyi yapmamaları tembihlenen durumlarda aldatıcı veya ketum olmaları ya da kasıtlı olarak bundan kaçınmak için yalan söylemeleri sıra dışı bir olay değildir. Ancak sanat eserlerinde gerçek düşüncelerini ve hislerini gizlemeleri çok daha zordur. O yüzden ben de resim yapabilecek yaştaki bütün çocuklarla birlikte oturup resim yapmaya ve konuşmaya başladım. Sorguya çekilenlerden biri olan on yaşındaki Michael isimli bir çocuktan dilediği herhangi bir şeyin resmini yapmasını istedim. Hızla işe koyuldu, etrafı ağaçlıklı tepelerle kaplı, yemyeşil dünyevi bir yerle çevrili güzel bir tek boynuzlu at çizdi. Gökte bulutlar, bir kale ve bir gökkuşağı vardı. Resim yapma becerisine iltifat edince at resmi çizdiğinde David'in buna bayıldığını söyledi. Gruptan ve liderinden de cennetteki kale tasviri ve grubun sembolünü çizimlerine eklemesi yüzünden hep övgüler almıştı: David yıldızı.

Sonra ondan kendi portresini çizmesini istedim. Çizdiği şey dört yaşında bir çocuğun yapabileceği bir çöp adam gibi bir şeydi. İşin daha şaşırtıcı yanı, ona ailesini çizmesini istediğimde duraksayıp kafası karışmış gibi bana bakmasıydı. Nihayet sayfanın ta sağ üst köşesine kendisinin minnacık bir resmini yapıp geri kalanını boş bıraktı. Resimde, grupta öğrendiklerini yansıtıyordu: Yani Koresh'in değer verdiği şeylerin ayrıntılarını, yüce liderin egemenliğini, aile kavramına dair karışık ve eksik bir anlayışı ve kendisinin olgunlaşmamış ve bağımlı hâlini...

Davidian çocuklarını tanıdıkça benzer zıtlıkları tekrar tekrar gördüm: Etrafı engin ve boş ihmalkârlık alanlarıyla çevrili yetenek, bilgi ve bağlantı adacıkları... Mesela düzenli olarak İncil okumaları gerektiğinden yaşlarına göre okuma becerileri iyiydi. Ama neredeyse hiç matematik bilmiyorlardı. Yetenekleri beynin çalıştırılmış alanlarıyla ve ödüllendirilmiş davranışlarıyla sınırlıydı. Michael'ın durumunda bu boşluk,

eksikliklerini gidermesi için ona fırsat verilmemiş olmasından ve birçok çocuğun nelerden hoşlandıklarını ve kim olduklarını keşfetmeye başladıklarında yapabildikleri temel seçimlerin ona tanınmamış olmasından kaynaklanıyordu.

Yerleşim alanında ne yiyeceklerinden ne giyeceklerine ve nasıl düşünüp dua edeceklerine kadar her türlü karar onlar adına verilmişti. Beynin tüm diğer alanları gibi kişisel gelişim hissini geliştirmekle ilgili alanları da bunların ne sıklıkta çalıştırıldığına bağlı olarak ya büyür ya da hiç gelişmez. Kişinin bir benlik geliştirebilmesi için seçim yapması ve bu seçimlerin sonuçlarından öğrenmesi gerekir; size öğretilen tek şey itaat etmek olursa neleri sevdiğinizi ve istediğinizi anlamanız mümkün olmaz.

Diğer görüşmelerinden bir tanesini hemen hemen altı yaşında olan küçük bir kızla yaptım. Ondan evinin resmini çizmesini istedim. Bana yerleşim alanının bir resmini çizdi. Sonra ona evinde neler olacağını düşündüğünü sordum. Aynı yerleşim alanını bu sefer her yanını alevler kaplamış bir hâlde çizdi. Bunun üstünde de cennete uzanan bir merdiven vardı. İşte, o anda ilk baskından sadece günler sonra bu kuşatmanın potansiyel olarak dehşet verici bir sona doğru ilerlediğini anladım. O günlerde diğer çocuklar da yangın ve patlama resimleri çiziyorlardı; hatta bazıları, "Hepinizi havaya uçuracağız," ve "Herkes ölecek," gibi şeyler de söylüyordu. Bunun FBI'ın rehine pazarlık ekibi ve liderlik ekibi için önemli bir bilgi olduğunu biliyordum.

Daha önceden çeşitli emniyet kurumları ve ekibimiz arasındaki iletişimi kolaylaştırmak için bir grup kurmuştuk. FBI'la bir anlaşma yapmıştık: Bu çocukların iyileşebilmesine yardımcı olabilmek için çizdiğimiz sınırlara saygı gösterdikleri takdirde biz de çalışmalarımızda çatışmayı sona erdirmek için pazarlık yapmalarına yardımcı olabilecek tüm bilgileri

onlara aktaracaktık. O resimleri gördükten ve söylenenleri duyduktan sonra yerleşim alanına yapılacak bir saldırının bir tür kıyamet günü olayını tetikleyebileceğine ilişkin endişelerimi derhâl dile getirdim. Bunun tam olarak nasıl olabileceğini bilmiyordum ama patlamalar ve alevlerle ilgili bir şey olacak gibiydi. Çocukların sözleri, resimleri ve davranışları kuşatmanın ölümle sonuçlanacağına dair ortak bir fikir içinde olduklarına işaret ediyordu. Bana tarif ettikleri şey esas olarak bir grup tarafından zemini hazırlanan bir intihar eylemiydi. Bu nihai savaşı başlatmak için FBI'ı kışkırtmak istediklerinden korkuyordum. Sürekli olarak FBI bağlantımla ve sonradan güvenlik güçlerinin olaya daha da fazla müdahâle etmesinin muhtemelen tarikatın teslim olmasına değil, bir felakete yol açacağını düşündüğünü öğrendiğim davranışsal bilim ekibimin üyeleriyle de görüşüyordum. Ama yetki onlarda değildi. Yetki taktiksel ekipteydi ve bizi dinledikleri hâlde nedense duymuyorlardı. Bir sahtekârla ve bir suçluyla uğraştıklarına inanıyorlardı. Koresh'in müritlerinin gerçekten de liderlerinin Tanrı'nın bir habercisi, hatta yeryüzüne geri gelmiş olan İsa olduğuna inandıklarını, ona kendilerini feda edecek kadar bağlı olduklarını ve kendilerini bu tür bir inancın ima ettiklerine adamış olduklarına anlamıyorlardı. Grupların dünya görüşlerindeki bu farklılık, son felakete katkıda bulunan olayların giderek tırmanmasına neden olacaktı.

İlk görüşmelerimi tamamladıktan sonra Houston'daki ana kurumlarımdan sayıları on ikiyi aşkın kişiden oluşan bir grup, klinik ekibimizin çekirdeğini oluşturmak için Waco'ya geldi. Polis memurları, ÇKH görevlileri ve Metodist Evi personeliyle birlikte, kulübedeki o düzensizliği ve karmaşayı sonlandırmak için çalıştık. Düzenli uyku ve yemek saatleri planladık, okula gitme, serbest oyun oynama ve çocuklara çiftlikte olup

bitenlerle ilgili bilgi verme zamanları belirledik. Kuşatmanın sonucu belirsiz olduğundan televizyon izlemelerine veya diğer medya haberlerine erişmelerine izin vermedik.

İlk başlarda grubumuzdan bazıları, çocuklarla 'terapiye' başlamak için ısrarcı davrandı. Bense o sırada bir düzen kurmanın, çocuklara destek vermenin, onlarla etkileşimde bulunmanın, onların bakımlarını sağlamanın, onlara saygı göstermenin, onları dinlemenin, onlarla oyun oynamanın ve genel olarak onların 'yanlarında olmanın' daha önemli olduğunu düşünüyordum. Çocukların yaşadığı olay o kadar kısa bir süre önce meydana gelmişti ve tazeydi ki bir yabancıyla, özellikle de bir 'Babilli'yle yapılacak geleneksel bir tedavi seansının onları sıkıntıya sokabileceğine inanıyordum.

Bu arada şunu da söylemeliyim ki Waco olayından sonraki araştırmalar, travmatik bir olaydan sonra yeni bir terapistle veya danışmanla insanları 'sorguya çekmenin' genellikle müdahâleci, arzu edilmeyen ve ciddi ciddi ters tepen bir etkisi olabileceğini göstermiştir. Hatta bazı araştırmalar, bu tür 'tedavilerden' sonra post travmatik stres bozukluğu olasılığının iki misline çıktığını da göstermiştir. Kendi çalışmalarımızın bazılarında en etkin müdahâle yollarının mevcut sosyal destek ağına, özellikle de ailelere akut travmanın bilinen ve öngörülen etkileri konusunda bilgi ve destek vermek ve sadece ve sadece aile aşırı veya uzun süre devam eden post travmatik semptomlar gördüğünde daha fazla tedavisel desteğe erişim sağlamak olduğunu da görmüştük.

Neler olduğunu kendi hızlarına ve yöntemlerine göre idrak etmeleri için bu çocuklara bir fırsat verilmesi gerektiğini düşünüyordum. Konuşmak isterlerse yanlarında rahat ettikleri bir personele gidebilirlerdi; istemezlerse temkinli davranabilir ve daha önceki, korkutucu anılarını ve deneyimlerini dengelemeye başlayacak yeni çocukluk anıları ve deneyimleri

oluşturabilirlerdi. Onlara katı olmayan bir yapı, zoraki sevgi değil fiziksel ve duygusal doyum sunmak istiyorduk.

Ekibimiz, her gece çocuklar yattıktan sonra o günü değerlendirmek ve teker teker çocukları tartışmak için toplanıyordu. Bu 'personel toplantısı' süreci kısa ve ancak dakikalar süren etkileşimlerde tedavisel deneyimlerin gerçekleştiğini gösteren örüntüleri ortaya çıkarmaya başladı. Bu bağlantıları çizelge hâline getirtirken çocukların resmî 'terapi' seanslarına girmedikleri hâlde gerçekten de her gün saatlerce samimi, onları geliştiren ve tedavisel bağlantılar kurduklarını gördük. Etraflarındaki duyarlı yetişkinlerle ne zaman, hangileriyle ve nasıl etkileşim kuracaklarını çocuklar kendileri belirliyordu. Personelimizden bazılarının hemen kaynaşabilme ve sevgi gösterme, bazılarının iyi bir mizah anlayışı ve diğerlerinin de iyi dinleyici veya bilgi kaynağı olma gibi farklı güçlü yönleri olmasından çocuklar ihtiyaç duydukları şeyleri aradıklarında diledikleri zaman bulabiliyorlardı. Bu da güçlü tedavisel bir ağ oluşturuyordu.

Böylece çocuklar, kendi kişiliklerine, gelişim aşamalarına ve ruh hâllerine uygun belirli kişilere karşı bir çekim duymaya başladılar. Ben şakalar yapıp gürültülü eğlenceleri sevdiğimden çocuklar bu tür oyunlar istediklerinde gelip beni buluyorlardı. Bazılarıyla boyama yapıyor ya da bir oyun oynuyor ve sorularını yanıtlıyor ya da korkularına cevap veriyordum. Mesela bana sessizce yaklaşıp şaşırtmayı seven bir erkek çocuk vardı. Onu görmemiş gibi yapıyor, bazen şaşırmış gibi davranıyor, bazen de geldiğini gördüğümü belli ediyor ya da gerçekten de şaşırıyordum. Bu tür bir saklambaç oyunu, onun ilgisini çekiyordu ve eğlenmesini sağlıyordu. Bu kısa etkileşimler, onun için bir bağlantı ve bence bir güven hissi yaratıyordu. Hepsiyle görüşmeler yapan ben olduğum ve personelin bana saygılı davrandığını gördükleri için bu çocuklar benim

bir şekilde 'yetkili' olduğumu biliyorlardı. Yetiştirilme tarzlarından dolayı baskın olmaya dair işaretlere ve o sırada kimin en büyük güce sahip olduğuna dair ipuçlarına karşı son derece hassaslardı. Koresh'in dayattığı ataerkil sistem yüzünden bu ipuçları açıkça cinsiyetçiydi.

Dolayısıyla bu çocuk için 'bu grubun baskın erkeği benimle oyunlar oynuyor' düşüncesi ona gerçek bir güven hissi veriyordu. Baskın erkekle etkileşim kurabilmesi ve onun kendisine her zaman arkadaşça davranmasını sağlaması ona bir kontrol hissi veriyordu. Bu da daha önceden yaşadığı çaresizlik ve korkuyla büyük bir zıtlık oluşturuyordu. Benzer şekilde annesi için endişelenen küçük bir kız, bundan söz etmek için kadın personelden birine gidebiliyordu. Ama konuşma fazla yoğun, samimi ve tehditkâr olduğunda arkasını dönüp gidebiliyor ve başka bir şey yapabiliyor ya da kadının yanında kalıp oyuncaklarıyla oynayabiliyordu. Personel toplantılarında her çocuğun günlük temaslarını çizelgeler hâline getiriyorduk; böylece herkes, o çocukla ilgili neler olup bittiğini biliyor ve onunla geçirecekleri zamanları buna göre ayarlayabiliyorlardı.

Ama bu çocukların sadece kiminle konuşacaklarını ve ne konuşacaklarını seçme becerisinden fazlasına ihtiyaçları vardı. Rutin yaşamın getirdiği istikrara da ihtiyaç duyuyorlardı. Baskından sonraki ilk günlerde onlara dayatılan bir dış kurum olmadığı için on iki yaşından büyük erkeklerin ve oğlanların kadınlardan ve kızlardan ayrı tutulduğu ve David Koresh ve temsilcilerinin mutlak bir güçle onlara hükmettiği Davidian yerleşim alanının otoriter ve cinsiyet ayrımcılığına dayanan kültürünün aynısını yeniden oluşturmuşlardı.

Çocukların en büyükleri ve kardeş olan bir erkek ve kız çocuğu, kendilerini 'kâtip' ilan etmişlerdi. Kız, kâtip kızların üstünde hüküm sürüyor ve onlar adına kararlar veriyordu;

erkekse diğer erkekleri idare etmenin yanı sıra kâtibeden daha fazla yetki sahibiydi. Diğer çocuklar da söylenenleri yapıyor, şikayet etmeden onlara uyuyorlardı. Yemeklerde kızlar ve erkekler ayrı masalara oturuyorlardı, ayrı ayrı oyun oynuyorlar ve mümkünse etkileşim kurmaktan tamamıyla kaçınıyorlardı. David'in 'gelinleri' olmaya hazırlanan en büyük kızlar sarı Post-it kağıtlarına David yıldızlarını çiziyor ya da bunlara 'David Tanrı'dır' yazıyor ve kulübenin farklı yerlerine yapıştırıyorlardı.

Ama en basit seçimlerle karşı karşıya kaldıklarında çocukların hiçbiri ne yapacağını bilemiyordu: Reçelli fındık ezmeli yerine sadece fındık ezmeli bir sandviç verildiğinde kafaları karışıyor, hatta öfkeleniyorlardı. Yerleşim alanında hemen her karar onlar adına verilmişti. Çoğu çocuğa nelerden hoşlandığını ve kim olduğunu keşfetmeye başlarken yapabildiği temel seçimleri yapmasına asla izin verilmediği için onlarda bir benlik anlayışı da yoktu. Onlar için yeni olan her şey gibi kendi kaderlerini tayin etme fikri, onlara yabancıydı ve bu konu bu yüzden onların endişelerini tetikliyordu. Dolayısıyla çocuklar, yol göstermeleri için kâtiplere başvuruyor ve bu kararları onlar için almalarına izin veriyorlardı.

Bu durumla nasıl başa çıkabileceğimizden emin değildik. Onlara bir tanıdıklık hissi vermek, kendilerini 'evlerinde' hissetmelerini sağlamak istiyorduk ve bu ayinleri yapmalarına izin vermenin onları güvende hissettireceğini düşünüyorduk. Öte yandan kısa süre sonra dışarıdaki dünyada onlardan beklenenleri öğrenmeleri gerekeceğini de biliyorduk.

Bize bu durumda yol gösteren şey, sadece deneme ve yanılma yöntemi oldu. Erkeklerle kızlar arasındaki ayrıma bir son vermeye dair ilk girişimim bir felaketti. Bir gün öğle yemeğinde kızların masasına oturdum. Çocukların hepsi anında gerildi. Üç dört yaşlarındaki bir kız, "Burada oturamazsın,"

diyerek bana kafa tuttu. Nedenini sordum. "Çünkü bir erkeksin," diye yanıt verdi.

"Nereden biliyorsun?" dedim, gerginliği hafifletmek için espri anlayışına sığınarak ama kız geri adım atmadı ve kâtibe baktı. O da küçük kıza bir erkek olduğumu teyit etti. Orada oturmaya devam ettiğimde, çocukların hemen hemen hepsi öfkelendi ve ortam o kadar gerildi ve öyle bir düşmanca hava esti ki isyan edeceklerinden korktum. Bazıları, ayağa kalkıp saldırgan bir tavırla karşıma dikildi. Geri adım attım. Ondan sonra ayrı masalarda yemek yemelerine ve aynı öğünde meyvelerle sebzeleri bir arada yememek gibi Koresh'in dayattığı tuhaf diyeti izlemelerine izin verdik. Yapabileceğimiz tek şeyin biz yetişkinlerin nasıl yaşadığını ve birbirleriyle etkileşim kurduğunu görmelerine izin vermek ve zamanla bizim gibi yaşamayı seçtikleri takdirde bunun olumsuz sonuçları olmayacağını göreceklerini ummak olduğunu anlamıştık.

Tabii, disiplin özellikle gerginlik yaratan bir konuydu. O yüzden kasıtlı olarak sıkı kısıtlamalar, fiziksel cezalar, tecrit veya hareket sınırlayıcılar gibi yerleşim alanında kullanılmış olan disiplin edici tekniklerin hepsinden kaçındık. Çocukların nadiren fiziksel olarak saldırganlaştığı veya incitici bir şey söyledikleri zamanlarda onlar sakinleşene dek davranışlarını nazikçe yeniden yönlendirdik ve gerekliyse özür dilemelerini sağladık. Post travmatik stres yanıtı, bir çocuğun daimi olarak uyarılmış ve korku dolu bir hâlde kalmasına sebep olabileceğinden korkunun onları dürtüsel veya saldırgan bir biçimde davranmaya itebileceğini ve bu tepkileri anında kontrol edemeyebileceklerini biliyorduk. Onlara bu doğal tepkiler için ceza vermek istemiyorduk.

Kıyamet Çiftliği'ne yapılan ilk baskın gibi korkutucu deneyimler sonrasında her şeyle başa çıkmaya çalışma sürecinde, bu çocukların olayı hatırlatan unsurlara da olay sırasında

verdikleri tepkilere benzer tepkiler verdiklerini görmeye başladık. Örneğin kaçmayı başarmış olanlar uzak durmakla, direnmiş olanlar ise saldırgan bir biçimde yanıt verebiliyorlardı; bir kişinin zihninin ve bedeninin olayın gerçekliğinden kopuk hissetmesi fenomeni olan disosiyasyonla yanıt vermiş iseler o zaman da bunu tekrarlıyorlardı. Davidian çocukları üzgün olduklarında veya güvelik görevlileriyle yaptıkları görüşmeler gibi henüz düşünmeye hazır olmadıkları şeylerle yüzleştiklerinde de bu tepkileri gözlemliyorduk.

Susie isimli altı yaşındaki kızlardan biriyle konuşurken hayatımda gördüğüm en aşırı disosiyasyon tepkilerinden biriyle karşılaştım. Susie'ye annesinin nerede olabileceğini düşündüğünü sormuştum. Soruyu duymamış gibi yaptı. Bir masanın altına girdi, fetüs pozisyonu aldı, kıpırdamadan ve konuşmadan öylece yattı. Onu rahatlatmak için dokunmaya çalıştığımda o kadar tepkisizdi ki altı dakika sonra odadan çıktığımı bile fark etmedi. Onu bir diğer odadaki iki yönlü aynadan üç dakika daha izledim. Susie, ancak ondan sonra ağır ağır hareket etmeye ve dış uyarıcıların farkına varmaya başladı. Genellikle erkekler ama bazen kızlar da dâhil olmak üzere çocuklar onlara ne olduğunu hatırlatan bir soru sorulduğunda bazen saldırgan davranıyorlar, ya bir şeyler fırlatıyorlar ya da sözel olarak öfkeyle yanıt veriyorlardı. Bazıları pastel boyaları kırıyor ya da kalkıp oradan uzaklaşıyordu.

Tabii, sorularımız onlara şahit oldukları olayı hatırlatan tek şey değildi. Bir gün, çocuklar dışarıda oynarken bir basın helikopteri kulübenin üstünden uçtu. Koresh, onlara FBI'ın helikopterleriyle üstlerinden uçacağını, üstlerine benzin sıkacağını ve yakacağını söylemişti. Çocuklar saniyeler içinde ortadan kayboldular ve savaş filmindeki bir müfreze gibi gizlendiler. Helikopter geçip gittikten sonra biri erkeklerden diğeri kızlardan oluşan iki sıra hâlinde dizildiler ve Tanrı'nın askerleri

olduklarıyla ilgili bir şarkı söyleyerek binaya girdiler. Hayatımda gördüğüm en tüyler ürpertici manzaralardan biriydi bu.

Çocuklar, benzer şekilde baskından önce yerleşim alanının yakınlarında gördükleri ATASB minivanına benzer beyaz bir kargo minivanı gördüklerinde yine kaçıp gizlendiler. Ekibimin tahmin ettiği ve diğer araştırmacıların da o zamandan beri teyit ettiği gibi post travmatik stres bozukluğu, stres yaratan bir olaydan sonra gelişen çok sayıda yeni semptomla değil, birçok açıdan olayın kendisine yanıt olarak başa çıkma mekanizmaları olarak başlayan ve ilk başlarda uyumsal olan tepkilerin uyumsuz bir şekilde devam etmesiyle görülür.

Waco'daki çatışma sırasında ekibimiz her anını resmen Branch Davidian çocuklarıyla geçirdi. Arada sırada idari görevlerimin ve ailevi sorumluluklarımın birazını yerine getirebilmek için saatlerce araba sürüp Houston'a gidiyordum. Krizle uğraşan ortak kurumlarla saatlerce toplantılar yapıyor, bizlerden ayrıldıklarında çocukların güvenli ve sağlıklı ailelerin yanına gideceğinden emin olmaya çalışıyor, bir yandan da ihtiyaçları olması hâlinde onların akıl sağlığı tedavisi görmeye devam etmesini sağlamaya çalışıyordum. Ayrıca bizi dinleyen ve kullanılan taktikleri değiştirebilecek herkese, bir kitle intiharı gerçekleşmesinin çok yüksek bir ihtimal olduğuna veya yerleşim alanının etrafındaki polis memurlarına bir intihar terör saldırısı düzenlenebileceğine dair edindiğimiz bilgileri aktarıyorduk. FBI'a çocukların çizdiği alevli resimleri ve sürekli tekrar ettikleri tehditleri anlattım. Oyuncaklarla dolu olan görüşme odasına girdiklerinde bütün erkek ve kız çocukların gayet gerçekmiş gibi görünen oyuncak bir tüfeğin yanına gittiğini ve dolu olup olmadığını anlamak için namlusuna baktıklarını anlattım. Dört yaşındaki bir kız bunu alıp oyuncak sürgü mekanizmasını çekmiş, tiksintiyle "Bu, gerçek değil," demişti.

Ancak ne yazık ki operasyonların başında olan taktiksel ekip Koresh'i dinî bir lider değil, bir sahtekâr olarak görmeye devam etti. Tarikatın grup dinamikleri nasıl ki üyelerini korkunç sonlarına doğru itiyorsa emniyet güçlerindeki grup dinamikleri de bunun aynısını kendi mensupları için yapıyordu. İki grup da trajik bir biçimde dünyaya kendi bakış açılarına, şablonlarına uymayan girdileri göz ardı ediyordu. Emniyet güçlerinin yankı odası, Koresh'le ilgili söylentileri inanılmaz bir biçimde abartıyordu; öyle ki bir ara, onun nükleer bir silah geliştirdiğinden ve bunu yerleşim alanında kullanmayı planladığından bile endişe duyuldu. Her iki grup da esas olarak inançlarını teyit eden kişilere kulak veriyordu.

Davidian çocuklarıyla çalışmak ve Waco'daki krizin çözülüşünü içeriden izlemek bana tekrar tekrar grup etkilerinin insan hayatında ne kadar güçlü olduğunu ve insan beyninin, üst düzeyde sosyal olan bir türün bir üyesinin beyni bağlamının dışında tam olarak anlaşılmasının nasıl mümkün olamayacağını öğretmişti.

19 Nisan'da, sabahın erken saatlerinde Houston'dayken tanımadığım bir FBI ajanından bir telefon geldi. Bu kişi bana derhâl Waco'ya geri dönmem gerektiğini söyledi; hükûmet kuşatmayı sona erdirmek ve içeride kalmış olan gençleri kurtarmak amacıyla bir baskına başlamıştı. Arabamla oraya giderken radyoyu dinledim. Şehrin sınırında tepeye çıktığımda yoğun gri dumanlardan ve turuncu alevlerden oluşan devasa bir sütun gördüm. Derhâl Metodist Çocuk Evi'ne doğru yöneldim. Yetişkinler çok korkmuş gibilerdi ama o ana dek bu sıkıntılarını çocuklara belli etmemeyi başarmışlardı. Kendilerini hâlâ yerleşim alanında bulunan yirmi üç çocuğa bakmak için hazırlamışlardı ve onları kardeşleri ve Koresh'in yerleşim alanında çekilip FBI'a yollanan videokasetleri aracılığıyla

tanımaya çalışıyorlardı. Artık diğerlerini kaybettiklerini hissediyorlardı ve o çocukların ölümünün baktıkları çocukları nasıl etkileyeceğini çok iyi biliyorlardı.

Bizi daha da üzen şey, bu çocuklarla aramızda oluşturduğumuz güvenin büyük ölçüde buharlaşıp uçacağıydı. Onlara düşmanları olmadığımızı; ebeveynlerinin, kardeşlerinin ve arkadaşlarının öldürülmeyeceğini söylemiştik. Ama olaylar Koresh'in kehanetlerini daha da teyit edecekti: Tıpkı onlara 'kötü adamların' yerleşim alanına saldıracağını söylediği gibi grubun alevler arasında kalıp öleceğini de doğru tahmin etmişti. Bu da çocukların sürmekte olan travmasına ayrı bir yük ekleyecekti. Tabii, kehanetin diğer kısmı, Koresh'in tüm 'inançsızları', yani öğretilerinden uzaklaşan çocukların da artık gayet doğal olarak kendilerinin de dâhil olduğundan korktukları grubu öldürmek için yeryüzüne döneceğiydi.

Onlara bu haberi vermenin en özenli ve en iyi yöntemini bulmamız gerekiyordu. Olayların meydana geliş biçimi yüzünden, bir sonraki güne kadar bekledik çünkü o ana dek kimin hayatta kaldığıyla ilgili bir bilgi edinememiştik.

Kulübenin oturma odasında bir toplantı düzenledik. Orada çocukların her biri ekibimizdeki en az bir veya daha fazla kişiyle yakın bir ilişki geliştirmişti. Planımız, benim olanları gruba mümkün olan en doğru ve açık bir biçimde anlatmamdı. Onlara soruları olup olmadığını soracaktım. Sonra da her çocuk ya da kardeş grubu personelden yakın oldukları iki, üç kişiyle vakit geçirecekti.

Klinik hayatımın en zor anlarından biriydi bu. Bir düzine çocuğa, babalarının, erkek kardeşlerinin, annelerinin, kız kardeşlerinin ve arkadaşlarının öldüğünü nasıl söyleyebilirdiniz? Evet, tıpkı Koresh'in söylediği şekilde ölmüşlerdi. Evet, size bunun olmayacağına dair güvence vermiştik. İlk olarak bazıları bana inanmayı reddetti. Sevdiklerinin ölüm haberini alan

birçok kişi gibi tekrar tekrar "Doğru olamaz," dediler. "Olamaz." Diğerleri, "Bunun olacağını biliyordum," ya da "Demiştim," dediler.

İşin en kötü yanı da işlerin bu şekilde sona ermesi gerekmediğini bilmekti. Davidianlar'ın bu son saldırıya vereceği tepki tahmin edilebilirdi ve tamamıyla önlenemese bile ölümler kesinlikle daha az olabilirdi. Buna rağmen federal hükûmet bir felaketle sonuçlanması en büyük olasılık taşıyan eylemi gerçekleştirmişti ve seksen kişi, bu çocukların tanıdığı hemen herkes ölmüştü.

Yangın sırasında çocukların büyük bir kısmı çoktan gruba dâhil olmayan akrabalarıyla birlikte yaşamaya gitmişti; kulübede on bir kız ve erkek çocuğu kalmıştı. Baskın, birçoğunun tedavisinde doğal olarak bir gerilemeye neden oldu. Travmatik semptomlarının tekrar ortaya çıkmasının yanı sıra Koresh'in diyet kurallarını izlemeye ve ayrı ayrı oturmaya da geri döndüler.

Ne kadar dikkatli davranmamız gerektiğini o vakte kadar anlamamış bulunuyorduk. Örneğin kızlarla erkeklerin yemeklerini iki ayrı masada yemesi konusunda ne yapmamız gerektiğine dair hâlâ büyük bir tartışma yaşanıyordu. En sonunda masalardan birini kaldırıp olacakları izlemeyi önerdim. Kızlardan biri masayı neden kaldırdığımızı sorduğunda buna artık ihtiyacımız olmadığını söyledim. Bu yanıtımı başka soru sormadan kabul etti çünkü o sıralarda kulübede çok daha az sayıda çocuğun yaşadığı belliydi. İlk başlarda kızlar masanın bir ucuna, erkekler diğer ucuna oturdular. Sonra yavaş yavaş, doğal bir şekilde etkileşim kurmaya ve kaynaşmaya başladılar. Zamanla travmatik semptomları yine silindi ve Koresh'in kurallarını izlemekten vazgeçtiler.

On dört sene sonra, Davidian çocuklarını izlemek için elimize hepsi gayrıresmî çeşitli fırsatlar geçti. Hepsinin olanlar yüzünden kalıcı olarak ve muazzam bir biçimde etkilendiğini biliyorduk. Çocukların yaklaşık olarak yarısı hâlâ Koresh'in mesajına inanan akrabalarıyla yaşamaya gitti. Bazıları da yetiştirildikleri dine inanmaya devam ediyor. Bazıları üniversiteye gidip kariyer yaptılar ve kendi ailelerini kurdular; diğerleriyse sorunlu ve karmaşık hayatlar yaşadı.

Soruşturmalar, kongre duruşmaları, kitaplar, açıklamalar ve belgeseller söz konusu oldu. Ancak tüm bu ilgiye rağmen bu çocuklara yöneltilmiş ilgi sadece birkaç kısa ayda yok oldu. Ceza davaları, tazminat davaları, bir sürü gürültü patırtı meydana geldi. ÇKH, FBI, Rangers, Houston'daki grubumuz, yani sistemlerin hepsi birçok açıdan kendi eski modellerine ve çalışma yöntemlerine geri döndü. Ama uygulamalarımızda çok az şey değişmiş olduğu hâlde düşüncelerimizde çok şey değişmişti.

Tedavi edici deneyimlerin bazılarının 'terapide' değil, ister benim gibi bir profesyonel ile bir çocuk, ister bir teyze ile korkmuş küçük bir kız, ister sakin bir Teksas polis memuru ile kolay heyecanlanabilen bir çocuk arasında olsun, doğal olarak oluşan sağlıklı ilişkilerle gerçekleştiğini öğrenmiştik. Davidian kıyametinden sonra hayata en iyi uyum sağlayan çocuklar en az stres yaşayanlar veya kulübede bizimle konuşmak için en çok çaba sarf etmiş olanlar değil, sonradan ister hâlâ Davidian tarikatına inanan ailelerinin, ister Koresh'i tamamıyla reddeden sevdikleri olsun, en sağlıklı ve en sevecen dünyalara bırakılmış olanlardı. Bu durumda çocuk travma kurbanlarına yardım eden en etkili tedavilerle ilgili araştırmaların sonuçlarını en iyi şöyle özetleyebiliriz: İşe en çok yarayan yöntem, çocuğun hayatındaki ilişkilerin kalitesini ve sayısını artırmaya yönelik olan yöntemdir.

Ayrıca birbirinden çok farklı grupları, hatta zıt misyonları olanları bile bir araya getirmenin de etkili olabileceğini görmüştüm. Düzinelerce eyalet, federal ve yerel kurum bu çocuklara bakabilmek için iş birliği yapmıştı. Yakın olmanın ve yan yana vakit geçirmenin gücü, bu çocuklara yardım etmek için hepimizin anlaşmasını sağlamıştı. İlişkilerin büyük bir önemi vardı. Sistemli değişimin anahtarı güvendi ve güven, sağlıklı işleyen ilişkiler kurmakla geliyordu. Programlar değil, insanlar insanları değiştiriyordu. Deneyimlediğimiz iş birliği, saygı ve ortak çalışmalar, baskınların kendileri böylesine büyük bir felaketle sonuçlanmasına rağmen bir fark yaratabileceğimize dair bize umut vermişti. Travma geçirmiş çocuklarla yeni bir çalışma yönteminin tohumları da böylece Waco'nun küllerinin arasında atılmış oldu.

# DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

## *Ten Açlığı*

Herkes gibi doktorlar da başarılarının takdir edilmesinden hoşlanır. Tıp alanında şöhrete kavuşmanın kesin yollarından biri de yeni bir hastalık keşfetmek veya çok göz korkutucu tıbbi bir muammayı çözmektir. Teksas'ta danışmanlık yaptığım bir hastanedeki doktorlar, 723E numaralı odada kalan küçük kızı bu tür zorlu bir vaka olarak görüyordu. Dört yaşındaki Laura, haftalardır burnuna sokulmuş bir tüp aracılığıyla yüksek kalorili bir diyetle beslendiği hâlde ağırlığı 12 kilonun biraz üstündeydi. Hemşire istasyonunda beni karşılayan tıbbi dosyalar, minnacık kalmış küçük kızın boyunu aşarak dört adıma ulaşıyordu. Laura'nın öyküsü, tıpkı Waco'daki çocuklar gibi çocukların erken yaşlardaki deneyimlere nasıl tepki verdiğiyle ilgili daha çok bilgi edinmemizi sağladı. Bunun yanı sıra da zihnin ve bedenin ayrı ayrı tedavi edilemeyeceğini, bebeklerin ve küçük çocukların sağlıklı beyin gelişimi açısından neye ihtiyaç duyduklarını ve bu ihtiyaçların göz ardı edilmesinin bir çocuğun büyümesinin her unsurunu nasıl muazzam bir şekilde etkilediğini gösterdi.

Laura'nın dosyalarında resmen binlerce sayfalık belge vardı ve bunlar endokrinologlara, gastroenterologlara, beslenme uzmanlarına ve diğer sağlık uzmanlarına yapılan ziyaretlerin

ayrıntılarıyla doluydu. Kan tahlilleriyle, kromozom testleriyle, hormon seviyeleriyle, biyopsilerle ilgili sayısız laboratuvar raporu vardı. Belgelerin arasında midesini incelemek için boğazına ve bağırsaklarını incelemek üzere rektumuna yerleştirilen skoplarla yapılan daha da invazif testlerin sonuçları da vardı. Danışılan doktorlar düzinelerce rapor yazmışlardı. Zavallı kız, doktorların karnına bir tüp yerleştirip iç organlarını yakından incelediği bir keşif laparoskopisi de yaşamıştı; hatta ince bağırsağının ufak bir parçası kesilip incelenmek üzere Millî Sağlık Enstitüleri'ne yollanmıştı.

Son olarak bir ay boyunca özel gastrointestinal araştırma ünitesinde yattıktan sonra bir sosyal hizmetli Laura'nın psikiyatrik bir konsültasyon alması için doktorlarına baskı yapmıştı. Gastroenterolojideki uzmanlar Laura'yı seneler önce gördüklerinde bir 'bağırsak epilepsisi' keşfettiklerini düşündüklerinde psikiyatristler de durumuyla ilgili yeni bir teori ortaya atmışlardı. İlk konsültasyonu yapan psikolog, yeme bozuklukları uzmanıydı ve belgelenmiş ilk 'infantil anoreksi' vakasını gördüğünü düşünmüştü. Şaşkınlık ve heyecan içinde vakayı akıl sağlığı meslektaşlarıyla görüşmüştü. En sonunda benden bir konsültasyon ricasında bulundu çünkü akademik yayınlar konusunda daha çok deneyimim vardı ve bunun raporlanabilir bir olay olduğundan emindi. Bana çocuğun gizlice yediklerinden kurtuluyor olması gerektiğini ya da belki de geceleri kalkıp var gücüyle egzersiz yapıyor olabileceğini söyledi. Yoksa bu kadar yüksek kalorili bir diyetle beslenmesine rağmen nasıl olur da hâlâ büyümezdi? Küçük bir çocukta ilk kez rastlanan bu tedirginlik verici vakayla ilgili görüşlerimi istedi.

Meraklanmıştım. İnfantil anoreksisini hiç duymamıştım. Her zamanki gibi çocuğun geçmişini mümkün olduğunca öğrenmek için çizelgeleri gözden geçirerek konsültasyonumu

planlamak üzere hastaneye gittim. Ama dört sene boyunca birikmiş bir metre yüksekliğindeki yirmi bir kez hastaneye ve altı kez de özel kliniğe yatış raporunu görünce sadece hastane kabul raporuna şöyle bir göz atıp kendimi hastaya ve annesine tanıtmak için odaya girdim.

Kızın hastanedeki odasında beni huzursuz eden bir manzarayla karşılaştım. Laura'nın yirmi bir yaşındaki annesi Virginia* çocuğundan beş adım kadar uzakta televizyon izliyordu. Anne ve kızı arasında etkileşim yoktu. Ufacık, kaşık kadar kalmış olan Laura, iri gözlerini bir tabak yemeğe dikmiş sessizce oturuyordu. Ayrıca midesine besin pompalayan bir beslenme tüpü de vardı. Daha sonradan Virginia'ya yeme bozuklukları psikoloğu tarafından yemek zamanlarında Laura'yla etkileşim kurmaması söylendiğini öğrendim. Bunun sözüm ona herkesi kandıran, infantil anoreksisi olan Laura'yı annesini etrafta yiyecekler ve yemekler varken manipüle etmesini engellemesi için yapılması gerekiyordu. O zamanlardaki teori, anoreksik kişilerin yemek yemediklerinde kendilerine gösterilen ilgiden keyif aldıkları ve aile fertlerini kontrol etmek için kullandıkları ve iyileşmelerine yardımcı olması gereken bu 'ödülü' onlara vermeyi reddettikleri yönündeydi. Ama benim gördüğüm tek şey, umutsuzluğa kapılmış, cılız ve minik bir kız ve ilgisiz bir anneydi.

Beyin tarihsel birikim yapan bir organdır. Kişisel öykülerimizi depolar. Yaşam deneyimlerimiz, davranışlarımızı bazen bilinçli olarak fark edebildiğimiz ama daha ziyade farkındalığımızın ötesinde olan süreçler aracılığıyla beynimizin şablon anıları kataloğunu yaratarak bizim kime dönüşeceğimizi şekillendirir. Dolayısıyla beyinle ilgili herhangi bir klinik sorunu anlamanın önemli bir unsuru, hastanın deneyimlerinin doğru bir tarihçesini edinmektir. Beynin büyük bir bölümü, hayatın erken dönemlerinde geliştiği için bize ne şekilde ebeveynlik

yapıldığının beynin gelişimi üstünde büyük bir etkisi vardır. Bu yüzden çocuklarımıza, çocukluğumuzda bize bakıldığı gibi bakma eğilimi taşıdığımızdan bir çocuğun iyi 'beyin' tarihçesi ona bakan kişilerin çocukluklarının ve çocukluk deneyimlerinin bir tarihçesiyle başlar. Bu nedenle Laura'yı anlayabilmek için ailesi, yani annesiyle ilgili bilgi edinmem gerekiyordu.

Virginia'ya masum, temel sorular sorarak başladım. Neredeyse anında Laura'nın sorunlarının temelinde genç, iyi niyetli ama deneyimsiz annesinin geçmişinin yattığından şüphelendim.

"Nerelisiniz?" diye sordum.

"Sanırım, Austin," dedi.

"Annenizle babanız nereli?"

"Bilmiyorum."

Birkaç dakika içinde Virginia'nın da koruyucu aile sisteminin çocuklarından biri olduğunu öğrendim. Dünyaya geldiğinde uyuşturucu bağımlısı bir anne tarafından terk edilmiş, babasının kim olduğu bilinmeyen Virginia, çocuk koruma sistemlerinin bebekleri ve küçük çocukları her altı ayda bir yeni bir koruyucu eve yerleştirdiği bir zaman diliminde büyümüştü; bunun ardındaki mantık bu çocukların bu şekilde onlara bakan herhangi birisine bağlanmayacak olmalarıydı. Tabii, artık bir bebeğin istikrarlı bir biçimde onlara bakan az sayıda kişiye erken dönemde bağlanmasının duygusal sağlık, hatta fiziksel gelişim açısından hayati bir önem taşıdığını biliyoruz. Ama o zamanlar bu bilgi, henüz çocuk koruma bürokrasisine girmeye başlamamıştı bile.

İnsanların yavruları, diğer tüm türlerden daha savunmasız ve daha bağımlı bir şekilde dünyaya gelirler. Hamilelik ve erken çocukluk dönemi anneler ve doğrudan olmasa da ailenin geri kalanı için aşırı enerji tüketen zamanlardır. Ama çocuk dünyaya getirmenin verdiği büyük acıya, hamileliğin ve emzirmenin

sayısız rahatsızlığına ve yeni doğmuş bir bebeğin yaygaracı ve sürekli taleplerine rağmen anneler kendilerini yıpratacak derecede çocuklarını rahatlatmaya, doyurmaya ve korumaya adarlar. İşin aslı, birçok anne bunu mutlulukla yapar; bunu yapmayan bir annenin durumunun ise patolojik olduğunu düşünürüz.

Bir Marslıya, hatta ebeveyn olmayan birçok kişiye göre bu davranış bir gizem gibi görünebilir. Ebeveynleri minik, genellikle sinir bozacak kadar gürültülü, iradesiz ve muhtaç varlığın taleplerini karşılamak için uykudan, seksten, arkadaşlardan, özel zamanlardan ve hayattaki hemen hemen tüm keyif veren şeylerden fedakarlık etmeye iten şey ne olabilir? Bunun sırrı, çocuk bakımının pek çok açıdan tarifi mümkün olmayan bir keyif vermesidir. Beynimiz bizi çocuklarımızla, özellikle de bebeklerimizle etkileşim kurduğumuz için ödüllendirir: Kokuları, sakin olduklarında çıkardıkları agucuklar, pürüzsüz tenleri ve özellikle de yüzleri içimizi mutlulukla kaplayacak biçimde tasarlanmıştır. 'Şirinlik' dediğimiz şey aslında ebeveynlerin çocuklarına bakmasını, bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılamasını garanti altına almayı kolaylaştıran evrimsel bir adaptasyondur ve ebeveynler görünüşte teşekkür edilmesinin beklenmediği bu işi keyifle yaparlar.

Böylece gelişimimiz sırasında, hayatın olağan akışında, ilgi dolu, uyumlu ve sevecen bir bakım görürüz. Üşüdüğümüzde, acıktığımızda, susadığımızda, korktuğumuzda veya herhangi bir şekilde huzursuz olduğumuzda çığlıklarımız, ihtiyaçlarımızı karşılayan ve sıkıntımızı sevgi dolu ilgileriyle gideren rahatlatıcı bakıcılarımızı bize getirir. Bu sevgi dolu ilgiyle birlikte gelişmekte olan beyinlerimizde iki önemli nöral ağ aynı anda uyarılır. Bunlardan ilki, insanların ilişkisel etkileşimleriyle ilgili bir grup karmaşık duyusal algıdır: Bakıcının yüzü, gülümsemesi, sesi, dokunuşu ve kokusudur bunlar. İkincisi,

'keyif' veren nöral ağların uyarılmasıdır. Bu 'ödül sistemi' birçok farklı şekilde aktive edilebilir ve bunlardan biri sıkıntının giderilmesidir. Susuzluğu ve açlığı gidermek, endişeyi dindirmek... Tüm bunlar yeterli bir keyif ve rahatlık hissiyle sonuçlanır. Daha önce de bahsettiğim gibi iki nöral aktivite örüntüsü yeteri kadar tekrarlanıp aynı anda meydana geldiğinde iki örüntü arasında bir ilişki kurulur.

Etkileşime dayalı ebeveynlikte, keyif ve insan etkileşimleri birbirinden ayrılamayacak kadar iç içe geçer. Bu dâhili bağlantı, keyif ile insan etkileşiminin arasında kurulan ilişki, sağlıklı ilişkileri yaratan ve onları birbiriyle kaynaştıran önemli bir nörobiyolojik 'yapışkandır.' Sonuç olarak elde edebileceğimiz en güçlü ödüller, sevdiğimiz ve saygı duyduğumuz kişilerin ilgisi, onayı ve sevgisidir. Benzer şekilde deneyimlediğimiz en güçlü acı da bu ilginin, onayın ve sevginin yitirilmesidir. Elbette bunun en bariz örneği sevdiğimiz bir kişinin ölümüdür. Zaten en büyük entelektüel, atletik veya profesyonel başarılarımız da bunları paylaşacak birisi olmadığında bize boş görünür.

Şayet seven bir ailede, örneğin bir annenin veya babanın eline dünyaya gelmiş çoğu bebekten biriyseniz istikrarlı ve ilgili bir bakıcı, ihtiyaçlarınızı karşılamak için tekrar tekrar yanınızda olacak demektir. Ebeveynlerden biri veya her ikisi de ağladığınızda yanınıza gelir; acıktığınızda, üşüdüğünüzde veya korktuğunuzda sizi yatıştırır. Beyniniz gelişirken bu sevgi dolu bakıcılar insan ilişkilerinde kullandığınız şablonu oluştururlar. Dolayısıyla muhabbet, insanlar arasındaki bağlılıklar için bir hafıza şablonu oluşturur. Bu şablon insan ilişkilerine dair başlıca 'bakış açınız' olarak görev alır. Sevecen, uyumlu bir ebeveynlik deneyiminizden ya da istikrarsız, sık sık kesintiye uğrayan, tacizkâr veya ihmalkâr bir 'bakım' görmenizden derinlemesine etkilenir.

Daha önce de vurgulandığı gibi beyin, kullanıma bağlı olarak gelişir. Kullanılan nöral sistemler daha baskın, kullanılmayanlar daha az baskın olur. Bir çocuk büyürken beyninin birçok sisteminin gelişmesi için uyarılması gerekir. Dahası, bu sistemlerin en iyi şekilde işleyebilmesi için kullanıma bağlı gelişimin belirli zamanlarda meydana gelmesi gerekir. Bu 'hassas dönem' kaçırılırsa bazı sistemler asla tam potansiyellerine ulaşamayabilir. Bazı durumlarda ihmalkârlıkla ilgili eksiklikler kalıcı olabilir. Örneğin bir kedi yavrusunun gözlerinden biri hayatının ilk birkaç haftasında kapalı tutulursa gözü gayet normal olduğu hâlde görmez olur. Beynin görsel devresinin kendi sistemini kurabilmesi için normal görme deneyimi yaşaması gerekir, kapalı gözdeki görsel uyarıcılardan yoksun olan nöronlar, hayati önem taşıyan bağlantıları kuramaz ve görme ve derinlik algılama fırsatını yitirir. Benzer şekilde bir çocuk, hayatının ilk başlarında dile aşina kılınmazsa, normal bir biçimde asla konuşamayabilir veya konuşmaları tam olarak anlamayabilir. Bir çocuk, ergenlik döneminden önce ikinci dili akıcı bir şekilde konuşmazsa yeni bir dili hemen hemen her zaman aksanlı öğrenir.

Dil ve görme becerilerinde var gibi görünen normal bağlılığın gelişimi için sabit bir 'hassas dönem' olup olmadığını bilmiyoruz ama araştırmalar Virginia gibi hayatlarının ilk üç senesinde bir ya da iki başlıca bakıcıyla kalıcı ilişkiler geliştirmesine fırsat verilmeyen çocukların deneyimlerinin, onların başkalarıyla normal ve sevgi dolu bir biçimde ilişki kurma becerisi üstünde kalıcı etkileri olduğunu göstermektedir. Sürekli ve fiziksel sevgi görmeyen veya sevgi dolu bağlar kurma şansına sahip olmayan çocuklar, beyindeki ödül, keyif ve insanlar arası etkileşimleri birleştiren sistemlerin düzgünce inşa edilmesi için gerekli olan örüntülü ve tekrarlayan uyarılmalardan da yoksun kalmış olurlar. Virginia'nın başına gelen de

buydu. Çocukluğundaki geçici ve bölük pörçük bakımın bir sonucu olarak çoğu annenin bebeklerini tutarak, koklayarak ve etkileşimde bulunarak aldığı ödül miktarını ya da keyfini alamamıştı.

Virginia, beş yaşındayken en sonunda çocukluğunun en kalıcı olacak olan evine yerleşmiş. Koruyucu ebeveynleri sevgi dolu, son derece ahlaklı ve iyi ebeveynlermiş. Ona görgü kurallarını öğretmişler. Başkalarına 'kendisine davranılmasını istediği gibi' davranmasını öğretmişler. Normal davranışlar için temeli insancıl olan bir senaryo sunmuşlar. Ona hırsızlığın yanlış olduğunu öğrettikleri için Virginia izin istemeden kimseden bir şey almamış. Uyuşturucuların zararlı olduğunu öğrettiklerinden hiç uyuşturucu kullanmamış. Çok çalışmayı ve okula gitmeyi öğrettiklerinden bunları da yapmış. Onu evlat edinmek istemişler, Virginia da onlar tarafından evlat edinilmek istemiş ama eyalet biyolojik ebeveynlerinin ebeveynlik haklarını hiç sona erdirmemiş ve sosyal hizmet görevlileri arada sırada onun biyolojik annesine geri verilebileceğine dair şeyler söylemişler. Bu yüzden evlat edinme işlemi asla gerçekleşmemiş. Ne yazık ki bu durum on sekiz yaşına bastığı anda eyaletin Virginia'dan yasal olarak 'sorumlu' olmayacağı anlamına geliyordu. Sonuç olarak koruyucu ailesinin evinden ayrılmak zorunda kalmış. Koruyucu ebeveynlerine onunla bir daha temas kurmamaları söylenmiş. Gelecekte başka çocuklara koruyucu ebeveyn olabilmeleri için sosyal hizmet görevlilerinin bu isteklerine uymaları gerekiyormuş. Çocukları korumayı değil, sistemin yasal yükümlülüklerini azaltmayı hedefleyen başka insafsız çocuk koruma politikalarının da yüzünden Virginia bildiği tek ebeveynleri de böylece yitirmiş...

Bunlar olana dek liseden mezun olmuş. Düşük bütçeli bir toplumda koruyucu hizmet için 'yaşı geçen' çocukların kaldığı bir rehabilitasyon merkezine yerleştirilmiş. Sevdiği

insanlardan uzak kalan, izleyebileceği belirgin kurallardan haberi olmayan ve sevgi arayan Virginia kısa sürede hamile kalmış. Çocuğunun babası onu terk etmiş ama seveceği bir bebeği olmasını ve koruyucu ebeveynlerinin öğrettiği gibi doğru olanı yapmayı istemiş. Doğum öncesi bakım hizmetine başvurmuş ve hemen yüksek risk taşıyan annelere yönelik iyi bir programa yazılmış. Ne yazık ki bebek dünyaya gelir gelmez artık hamile olmadığı için programdan çıkarılmış. Doğum yaptıktan sonra ise yine kendi başına kalmış.

Virginia hastaneden çıktıktan sonra bebeğiyle ne yapacağını kesinlikle bilememiş. Erken yaştaki bağlılıkları bir anda ve acımasızca kesildiği için bazılarının 'annelik içgüdüsü' dediği şeye sahip olamamış. Bilişsel açıdan hangi temel işleri yapması gerektiğini biliyormuş: Laura'yı doyurmak, giydirmek, ona banyo yaptırmak. Ancak duygusal açıdan ne yapacağını bilemiyormuş. Kimsenin aklına ona özellikle bebeklerin ihtiyaç duyduğu sevgi dolu, fiziksel etkileşimler konusunda bilgi vermek gelmediğinden bunları tek başına yapma zorunluluğu hissetmemiş. En basit ifadeyle Virginia bunlardan keyif almamış ve bunları yapması gerektiği ona öğretilmemiş. Limbik, duygusal sistemleri tarafından itilmeyince ve bilişsel, bilgi taşıyan korteksi onu zorlamayınca Virginia duygusal açıdan kopuk bir biçimde ebeveynlik yapmış. Bebeğini kucağında fazla tutmamış; biberonla beslemiş ve göğsüne yakın tutmamış. Onu sallamamış, şarkı söylememiş, öpüp koklamamış, gözlerinin içine bakmamış, minik kusursuz ayak parmaklarını tekrar tekrar saymamış ya da sıradan birer çocukluk geçirmiş kişilerin bir bebeğe bakarken içgüdüsel bir biçimde yaptığı şapşalca ama son derece önemli şeylerin hiçbirini yapmamış. Tüm memelilerin büyümek için ihtiyaç duyduğu bu fiziksel ve duygusal sinyallerden yoksun olan Laura'nın kilo alması kesilmiş. Virginia yürekten hissettiği için değil, zihni ona bir

annenin yapması 'gereken' şeylerin bunlar olduğunu söylediği için doğru olanı yaptığını düşünmüş. Bıktığı vakitlerde ya çocuğunu sert bir biçimde cezalandırmış ya da onunla ilgilenmemiş. Normalde ebeveynlerin birtakım zorlu duygusal ve fiziksel aşamalardan geçmesini sağlayan o olumlu çocuk bakımı etkileşimlerinden tatmin ve mutlu olmamış.

Normal ve sağlıklı doğan ama bu tür bir duygusal ihmalkârlıktan sonra büyüyemeyen, hatta kilo alamayan bebekleri tanımlamak için 'büyüme aksaklığı yaşıyor' ifadesi kullanılır. 'Büyüme aksaklığı' seksenli yıllarda, Laura'nın bebek olduğu dönemlerde bile özellikle yeteri kadar bireyselleştirilmiş bakım ve ilgi olmadan büyütülen, istismara uğramış ve ihmal edilmiş çocuklarda görülen yaygın bir sendromdu. Bu durum yüzyıllardır belgelenmiştir ve bütün çocuklara yeteri kadar ilgi ve bakımın mevcut olmadığı yetimhanelerde ve diğer kurumlarda sıklıkla görülmüştür. Daha ilk başından önlem alınmadığı takdirde ölümcül hâle gelebilen bir durumdur. Kırklı yıllarda yapılmış bir araştırmada bireysel olarak ilgi görmediği bir kurumda büyüyen çocuklardan üçte birinden fazlasının iki yaşına kadar öldüğü ortaya konmuştur... Oldukça yüksek bir ölüm oranıdır bu. Bir tanesiyle sonradan tanışacağınız ve kısa süre önce gündeme gelen Doğu Avrupalı yetimler gibi bu tür duygusal bir yoksunluğu yaşayan çocuklar; genellikle ciddi davranış bozuklukları sergiler, yiyecek depolarlar ve onlara en yakın olması gereken kişilerle ilişkilerini sürdürmekte zorlanırken yabancılara karşı aşırı sevgi gösterebilirler.

Virginia, bebeği dünyaya geldikten sekiz hafta sonra ilk kez tıbbi yardıma başvurduğunda Laura'ya doğru bir şekilde 'büyüme aksaklığı' teşhisi konulmuş ve Laura beslenme dengesinin sağlanması için hastaneye yatırılmış. Ama bu teşhis Virginia'ya açıklanmamış. Laura taburcu edilirken ona annelik konusunda değil, beslenme konusunda tavsiyeler verilmiş.

Bir sosyal hizmetler konsültasyonu önerilmiş ama bu asla gerçekleşmemiş. İhmal konusunun tıbbi ekip tarafından göz ardı edilmesinin nedeni, esas olarak birçok doktorun başlıca 'fizyolojik' konulara kıyasla tıbbi sorunların 'psikolojik' veya sosyal unsurlarını daha az ilgi çekici ve önemsiz bulmalarıydı. Dahası, Virginia ihmalkâr bir anneye de benzemiyordu. Ne de olsa ilgisiz bir anne, yeni doğmuş bebeği için vakit geçmeden müdahâle yollarını arar mıydı?

Ama Laura yine de büyümüyordu. Birkaç ay sonra Virginia onu tekrar acil servise götürüp yardım istedi. Virginia'nın erken yaş bağlılığının kesintili olmasıyla ilgili geçmişinden habersiz olan doktorlar, Laura'yı gördüklerinde sorunun beyniyle değil, gastrointestinal sistemiyle ilgili olması gerektiğini düşündüler. Böylece, Laura'nın dört sene süren tıbbi test, prosedür, özel diyet, ameliyat ve tüple beslenme yolculuğu başlamış oldu. Virginia bebeğini kucağına alması, sallaması, onunla oynaması ve fiziksel olarak ona sevgi göstermesi gerektiğinin hâlâ farkında değildi.

Bebekler gelişmekte olan beyinlerinin en aşağısındaki en ilkel alanların ortasında bulunan stres yanıtının çekirdek unsurları çoktan oluşmuş bir hâlde dünyaya gelirler. Bebeğin beyni, bedenin içinden ya da dış duyularından bir terslik olduğuna dair sinyaller aldığında bunları sıkıntı olarak algılar. Kaloriye ihtiyaçları varsa, bu sıkıntı 'açlık' olabilir, susuz kaldıysa, 'susamışlık' ya da dış tehditler algılanıyorsa, 'endişe' olabilir. Bu sıkıntı giderilmediğinde, bebek baskı hisseder. Bunun nedeni stres yanıt nörobiyolojimizin, beyindeki 'keyif/ödül' alanlarına ve acıyı, rahatsızlığı ve endişeyi temsil eden diğer alanlarına bağlı olmasıdır. Sıkıntıyı azaltan ve hayatta kalmamıza yardımcı olan deneyimler bize keyif verir; riskimizi arttıran deneyimlerse genellikle bir sıkıntı hissi yaratır.

Bebekler emzirilmeyi, kucağa alınmayı, dokunulmayı ve

sallanmayı daha ilk baştan rahatlatıcı ve keyif verici bulurlar. Sevgiyle bakıldıklarında ve açlık veya korku yüzünden strese girdiklerinde birisi istikrarlı bir biçimde yanlarına gelirse doyurulmanın ve rahatlatılmanın keyfi ve rahatlama hissini insan temasıyla ilişkilendirirler. O yüzden yukarıda tarif edildiği gibi normal çocuklukta sevgi dolu insan etkileşimleri, keyifle yakından ve derinden ilişkilendirilir. Ağlayan bebeğimize binlerce kere yanıt vererek gelecekte insanlarla kuracağı bağlardan keyif almak gibi sağlıklı bir kapasitenin oluşmasını sağlarız.

Beynin ilişkisel ve keyif veren nöral sistemleri stres yanıt sistemlerimizle bağlantılı olduğundan sevdiklerimizle aramızdaki etkileşimler en büyük stres modülasyon mekanizmamızdır. Bebeklerin ilk olarak sadece açlıklarını gidermek için değil, yiyecek bulamamaktan ve diğer şekillerde kendilerine bakamamaktan kaynaklanan endişelerini ve korkularını dindirmeleri için de etrafındakilere güvenmesi gerekir. Onlara bakan kişilerden bu duygulara ve ihtiyaçlara nasıl yanıt vereceklerini öğrenirler. Acıktıklarında ebeveynleri onları doyuruyorsa, korktuklarında onları sakinleştiriyorsa ve genel olarak duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarına yanıt veriyorsa sonuç olarak bebeğin kendisini yatıştırma ve rahatlatma kapasitesini geliştirirler; bu, daha sonradan hayatın olağan iniş çıkışlarıyla yüzleştiklerinde onların işlerine yarayan bir beceridir.

Düşüp dizlerini sıyırdıktan sonra annelerine bakan küçük çocukları hepimiz görmüşüzdür; anne endişeli görünmüyorsa çocuk ağlamaz ama tam aksi bir ifade görürse avaz avaz ağlamaya başlar. Bakıcıyla çocuk arasında duyguların birey tarafından düzenlenmesini öğreten tek en bariz örnek budur. Tabii, bazı çocuklar stres etkenlerine veya uyarılmaya genetik olarak daha fazla ya da daha az hassas olabilir ama güçlü ya da zayıf genetik özellikler çocuğun ilk ilişkilerinde ya büyük bir

önem kazanır ya da körelir. Yetişkinler de dâhil olmak üzere birçoğumuz için tanıdık kişilerin yanımızda olması, sevdiğimiz bir kişinin sesi ya da onun bize doğru geldiğini görmek bile stres yanıt nöral sistemlerinin aktivitesini modüle edebilir, stres hormonlarının hızla salgılanmasını engeller ve sıkıntı hissimizi azaltır. Sevdiğimiz bir kişinin elini tutmak bile stresi azaltan güçlü bir ilaçtır.

Bir de beyinde başkalarının davranışlarına eş zamanlı yanıt veren 'ayna' nöronları olarak bilinen bir grup sinir hücresi vardır. Bu karşılıklı düzenleme kapasitesi, bağlılığın bir diğer temelini oluşturur. Örneğin bir bebek gülümsediğinde annesinin beynindeki ayna nöronlar genellikle anne kendisi gülümsediğinde meydana gelenlerle neredeyse tıpatıp aynı bir grup örüntüyle yanıt verir. Bu ayna etkisi genellikle annenin de gülümseyerek yanıt vermesini sağlar. Anne ve bebek eşzamanlı hareket edip diğerinin mutluluğunu ve bağlılık hissinin yansıtan iki grup ayna nöronla birbirlerini güçlendirirken bu noktada empatinin ve ilişkilere yanıt verme kapasitesinin nasıl oluştuğunu görmek zor değildir.

Ancak bebeğin gülümsemeleri görmezden gelinirse, sürekli olarak tek başına ağlar durumda bırakılırsa, karnı doyurulmazsa ya da şefkat göstermeden sert bir tavırla veya kucağa alınmadan doyurulursa insan teması ile emniyet, öngörülebilirlik ve keyif arasındaki olumlu çağrışımlar gelişmeyebilir. Virginia'nın durumunda olduğu gibi bebek bir kişiyle bağ kurmaya başlarsa ama onun kokusuyla, ritmiyle ve gülümsemesiyle rahat hissetmeye başladığı anda terk edilirse ve yeni bir bakıcıya alıştığında yine terk edilirse bu çağrışımlar asla güçlenmeyebilir. Bağlantıyı perçinlemek için yeteri kadar tekrar meydana gelmez; insanlar birbirinin yerini alamaz. Bebeklikten itibaren sevginin bedeli kaybetmenin yarattığı ıstıraptır. Bir bebekle ona ilk bakan başlıca bakıcıları arasındaki

bağ önemsiz değildir: Bir bebeğin bakıcılarına karşı hissettiği sevgi en derin romantik bağ kadar etkilidir. Aslında bebeğin bir yetişkin olarak sağlıklı samimi ilişkiler kurmasını sağlayan şey de bu başlıca bağlılığın şablon anısıdır.

Virginia bir bebek olarak asla sevildiğini öğrenme şansı bulamamıştı, bir bakıcıya alışır alışmaz bir diğerine verilmişti. Hayatında bir, iki istikrarlı bakıcı olmadığı için bir çocuğun insan temasını keyifle bağdaştırabilmek için ihtiyaç duyduğu belirli ilişkisel tekrarları asla deneyimlememişti. Kendi bebeğinin fiziksel sevgiye duyduğu ihtiyaçla empati kurabilecek temel nörobiyolojik kapasiteyi geliştirememişti. Ancak beyninin daha yukarı bölümündeki bilişsel alanlarının en aktif biçimde geliştiği zamanda istikrarlı ve sevgi dolu bir evde yaşadığı vakit bir ebeveyn olarak ne yapması 'gerektiğini' öğrenebilmişti. Yine de o sevgi dolu davranışların doğal hissedilmesini sağlayan duygusal temellere sahip değildi.

Dolayısıyla Laura dünyaya geldiğinde Virginia, bebeğini 'sevmesi' gerektiğini biliyordu. Ama sevgiyi çoğu insan gibi hissetmediğinden bunu fiziksel temasla göstermekte başarılı olamamıştı.

Laura açısından bu uyarılma eksiği yıkıcıydı. Yeterli miktarın üstünde besin aldığı hâlde bedeni normal gelişimi engelleyen hormonal bir düzensizlikle yanıt vermişti. Bu sorun diğer memelilerde görülen 'büyüme aksaklığı sendromuna' benzer. Sıçan ve fare, hatta yavru köpek ve kedilerde de dışarıdan müdahâle edilmediği takdirde en ufak ve güçsüz olan hayvan genellikle dünyaya geldikten birkaç hafta sonra ölür. Az gelişmiş hayvanın yeteri kadar süt üretmesi için annesinin göğüs ucunu uyaracak (birçok türde, her bebek özellikle kendi tercih ettiği bir memeden süt emer) ya da anneden ona yeterince bakmasıyla ilgili davranışlar edinecek gücü yoktur. Anne az gelişmiş yavruyu diğerleri kadar yalamayarak ya da

temizlemeyerek fiziksel olarak ihmal eder. Bu da yavrunun büyümesini daha da kısıtlar. Bu bakım olmadan, yavru bir şekilde yeteri kadar besin alsa bile büyüme hormonları kesilir ve düzgün bir şekilde büyümez. Az gelişmiş yavrular için gaddarca olan bu mekanizma, kaynakları en iyi kullanabilen hayvanların işine yarar. Kaynaklarını muhafaza eden anne, tercihen daha sağlıklı olan hayvanları doyurur çünkü onların hayatta kalma ve annenin genlerini diğer nesillere taşıma ihtimali daha yüksektir.

'Büyüme aksaklığı sendromu' teşhisi koyulan bebeklerin büyüme hormonu, seviyelerinin genellikle düşük olduğu görülmüştür; bu da Laura'nın neden kilo almadığını açıklıyordu. Bu hormonların salgılanması için gerekli olan fiziksel uyarılma olmadan Laura'nın bedeni yiyeceklere atık olarak davranmıştı. Bunlardan kurtulması ya da kilo almamak için egzersiz yapması gerekmemişti: Fiziksel uyarılma eksikliği zaten bedenini bunu yapmaya programlamıştı. Çocuklar sevgi görmeden gerçekten de büyümezler. Laura anoreksik değildi, bir grup köpek yavrusu içindeki cılız ve az gelişmiş yavru gibi 'istenildiğini' ve büyümesinin güvenli olduğunu bedeninin anlaması için gerekli olan fiziksel sevgiyi görmüyordu.

Houston'a ilk gittiğimde, çocukları sık sık kliniğimize getiren bir koruyucu anneyle tanışmıştım. Resmî davranmayan ve her zaman aklından geçenleri söyleyen sıcakkanlı ve samimi bir kadın olan Mama P.*, yanına aldığı kötü muamele görmüş ve genellikle travma geçirmiş çocukların neye ihtiyacı olduğunu içgüdüsel olarak biliyordu.

Virginia'nın Laura'ya nasıl yardım edebileceğine kafa yorarken Mama P.'den neler öğrendiğimi düşündüm. Onunla tanıştığımda Teksas'ta yeni sayılırdım. Bir düzine ya da daha fazla sayıda psikiyatristten, psikologdan, pediatri ve psikiyatri

stajyeri doktordan, tıp öğrencileri ve diğer personel ve öğrencilerden oluşan bir eğitim kliniği kurmuştum. Mama P.'yle de yanına aldığı çocuklardan birine yaptığım bir ilk değerlendirme ziyaretinin geri bildirim kısmında tanıştırılmıştım.

Mama P., heybetli ve güçlü bir kadındı. Kendinden emin ve etkileyici bir hâli vardı. Parlak renkli bol bir elbise giymiş, boynuna da bir fular bağlamıştı. Baktığı Robert isimli, yedi yaşındaki bir çocuğun konsültasyon görüşmesi için gelmişti. Ziyaretimizden üç sene önce bu çocuk annesinin velayetinden alınmıştı. Robert'ın annesi, oğlunun tüm hayatı boyunca kokain ve alkol bağımlısı olarak yaşamış olan bir hayat kadınıydı. Onu ihmal edip dövmüştü, ayrıca çocuk, annesinin müşterileri ve âşıkları tarafından dövüldüğünü görmüş, partnerleri tarafından korkutulup taciz edilmişti.

Robert annesinden alındıktan sonra altı koruyucu ailenin yanında ve üç sığınma evinde yaşamıştı. Üç kere kontrol dışı davranışlar yüzünden hastaneye yatırılmıştı. Ona aralarında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), zıtlaşma bozukluğu (ZB), bipolar bozukluk, şizofrenik bozukluk ve çeşitli öğrenme bozuklukları da bulunan bir düzine teşhis koyulmuştu. Genel olarak sevecen ve şefkatli bir çocuktu ama akranlarının, öğretmenlerinin ve koruyucu ebeveynlerinin onu reddedecekleri kadar epizodik 'öfke' krizleri geçirip saldırgan davranışlar sergileyebiliyordu; öyle ki bu krizlerden sonra onun bulunduğu yerden alınması ve başka bir yere yollanması isteniyordu. Mama P., onu yine bize getirmişti çünkü okulda dikkatsizlik ve saldırgan davranışlar yüzünden başı derde girmişti ve okul idaresi bir şey yapılmasını talep etmişti. Robert, bana Chicago'daki yatılı tedavi merkezinde birlikte çalıştığım çocuklardan birçoğunu hatırlatıyordu.

Konuşmaya başladığımda Mama'nın dikkatini çekmeye ve onu rahat hissettirmeye çalıştım. İnsanların sakin olduklarında

bilgileri çok daha etkin bir biçimde duyabildiklerini ve işlemden geçirdiklerini biliyordum. Onun güvende olduğunu ve ona saygı duyulduğunu hissetmesini istiyordum. Şimdi o günleri düşününce, ona karşı son derece buyurgan davranmış olduğumu düşünüyorum. Kendimden fazla emindim. Baktığı çocuğun sorununun ne olduğunu bildiğimi sanıyordum ve ona açık açık "Ben bu çocuğu anlıyorum ama sen anlamıyorsun," mesajı veriyordum. Mama P. gülümsemeden, kollarını göğsünde kavuşturarak meydan okur gibi bana baktı. Stres yanıtıyla ve çocuğun saldırganlık ve hiper uyanıklık semptomlarına kendisinin nasıl neden olabileceğiyle ilgili uzun ve muhtemelen pek de anlaşılmayan bir açıklama yapmaya girişmiştim. Henüz travmanın bir çocuk üstündeki etkisini tam olarak açıklamayı bilmiyordum.

"Peki, bebeğime yardım etmek için ne yapabilirsiniz?" diye sordu. Kullandığı dil dikkatimi çekti: Neden yedi yaşındaki bir çocuğa bebek diye hitap ediyordu? Bundan ne anlam çıkaracağımı bilemedim.

Ona Sandy'de ve yatılı tedavi merkezindeki çocuklarda kullandığım klonidini önerdim. Beni alçak sesle ama kararlılıkla susturdu. "Bebeğime ilaç vermeyeceksiniz."

Ona ilaç konusunda son derece tutucu olduğumuzu söyledim ama beni dinlemek bile istemedi. "Hiçbir doktor bebeğime ilaç veremez." Bu noktada yanımda oturmakta olan çocuk psikiyatrisi stajyeri ve Robert'ın baş klinisyeni kıpırdanmaya başladı. Garip bir durumdu. Bay Kendini Beğenmiş Psikiyatri Yardımcı Başkanı ve Şefi kendisini rezil ediyordu. Bu anneyi uzaklaştırıyor ve hiçbir yere varamıyordum. Tekrar stres yanıt sisteminin biyolojisini açıklamaya çalıştım ama Mama P. lafımı kesti. "Bana az önce söylediklerinizi okula anlatın," dedi imalı bir tavırla. "Bebeğimin ilaca ihtiyacı yok. İnsanların ona sevecen ve iyi davranmasına ihtiyacı var. Okul idaresi ve o öğretmenler onu anlamıyorlar."

"Tamam. Okul idaresiyle görüşebiliriz," diye geri adım attım.

Sonra da pes ettim. "Mama P., siz ona nasıl yardımcı oluyorsunuz?" diye sordum. Robert'ın önceki koruyucu ailelerin evinden ve okullardan atılmasına neden olan 'öfke' krizleriyle nasıl olup da onun sorun yaşamadığını merak etmiştim.

"Onu sadece kucağıma alıp sallıyorum. Onu seviyorum. Geceleri korkup kalkınca ve evde dolanmaya başlayınca yanıma yatırıyorum, sırtını ovuyorum, biraz şarkı söylüyorum ve uyuyakalıyor." Stajyer artık gayet bariz bir endişeyle bana kaçamak bakışlar fırlatıyordu: Yedi yaşındaki çocukların bakıcılarıyla aynı yatakta uyumaması gerekir der gibiydi. Ama meraklandığım için dinlemeye devam ettim.

"Gündüzleri sıkıntılı olduğunda ona ne iyi geliyor?"

"Aynı şey. Yaptığım işi bırakıyorum, ona sarılıyorum ve sandalyede sallıyorum. Zavallıcık, kısa sürede sakinleşiyor."

Mama P. bunları söylerken aklıma Robert'ın kayıtlarında tekrar eden bir motif geldi. Okuldan gelen son referans da dâhil olmak üzere bunların her birinde öfkeli personel çocuğun itaatsizliğinden ve olgunlaşmamış, 'bebek gibi' davranışlarından bıktığını dile getirmiş, onun muhtaç ve yapışkan hâlinden şikayet etmişti. Mama P.'ye "Böyle davrandığı zaman siz hiç bıkıp sinirlenmiyor musunuz?" diye sordum.

"Bir bebek mızmızlandığında ona kızar mısınız?" dedi. "Hayır. Bebekler öyle davranırlar. Bebekler ellerinden geleni yaparlar ve bizler etrafı her dağıttıklarında, ağladıklarında ve üstümüze tükürdüklerinde onları affederiz."

"Yani, Robert sizin bebeğiniz mi?"

"Hepsi benim bebeğim. Ama Robert yedi senedir bir bebek."

Seansı bitirdik ve bir sonraki haftaya bir randevu daha ayarladık. Okulu arayacağıma söz verdim. Ben kliniğin koridorunda Robert'la birlikte yürürken Mama P. bana baktı. Robert'ın

bize daha fazla şey öğretebilmesi için geri gelmesi gerektiğini söyleyip espri yaptım. Bunu duyunca nihayet gülümsedi.

Mama P., seneler boyunca baktığı çocukları kliniğimize getirmeye devam etti. Biz de ondan öğrenmeye devam ettik. Mama P. bizden çok önce birçok genç istismar ve ihmalkârlık kurbanının sallanmak veya nazikçe sarılmak gibi fiziksel uyarılma ihtiyacı olduğunu ve rahatlatma eyleminin çok daha küçük çocuklara uygunmuş gibi bir düşüncenin baskın olduğunu fark etmişti. Bu çocuklarla yaşlarına göre değil, ihtiyaçlarına ve gelişimlerinin 'hassas döneminde' eksik kalan şeylere göre etkileşim kurulması gerektiğini biliyordu. Ona yollanan çocukların hemen hemen hepsi kucaklanmaya ve dokunulmaya büyük bir ihtiyaç duyuyordu. Personelim, bekleme odasında onu ne zaman bu çocuklara sarılmış sallarken görse onları bebekleştirdiğine dair endişelerini dile getiriyorlardı. Ama ilk başlarda yaşça daha büyük çocuklar için boğucu olabileceğinden korktuğum bu inanılmaz sevgi dolu, fiziksel ilgilenme tarzı aslında tam da yapılması gereken şeydi. Bu çocuklar hiçbir zaman iyi düzenlenmiş ve sonuç veren bir stres yanıt sistemi geliştirmek için gerekli olan, tekrarlayan ve örüntülü fiziksel bir bakım görmemişti. Sevildiklerini ve güvende olduklarını asla öğrenememişlerdi; dünyayı güven içinde keşfetmek ve korkmadan büyümek için gerekli olan içsel güvene sahip olamamışlardı. Dokunulmaya açlardı ve Mama P. bunu onlara veriyordu.

Laura ve annesiyle otururken ikisinin de Mama P.'nin sadece çocuk büyütme konusundaki bilgeliğinden değil, inanılmaz derece anaç ve sevgi dolu doğasından da faydalanacaklarından emindim. Tekrar hemşire istasyonuna gidip numarasını buldum ve onu aradım. Virginia'nın Laura'yı nasıl büyüteceğini görebilmesi için bir anneyle çocuğunun yanına taşınmasına ne der diye sordum. Hemen kabul etti. Neyse ki iki aile de

bu tür bir bakım hizmeti için para ödememize olanak sağlayan özel fonlu bir programa üyeydi. Koruyucu aile sistemi genellikle buna izin verecek kadar esnek değildi.

Geriye Virginia'yı ve meslektaşlarımı ikna etmek kalıyordu. Virginia'nın beni beklediği odaya geri döndüğümde onun biraz endişeli göründüğünü fark ettim. Psikiyatri alanında çalışan meslektaşım ona istismara uğramış çocuklarla ilgili klinik çalışmamıza odaklanan makalelerimden birini vermişti. Virginia, onu beceriksiz bir ebeveyn olarak gördüğümü düşünüyordu. Daha ben bir şey demeye fırsat bulamadan "Bebeğimin daha iyi hissetmesini sağlayacaksa lütfen onu alın," dedi. Virginia bebeğini gerçekten de seviyordu... Öyle ki iyileşmesini sağlayacaksa ondan ayrılmaya bile hazırdı.

Ondan Mama P.'yle yaşamasını istediğimi anlattım. Laura'ya yardım etmek için her şeyi yapabileceğini söyleyerek bunu kabul etti.

Ancak pediatrik meslektaşlarım Laura'nın besinsel ihtiyaçları konusunda hâlâ çok endişeliydiler. Laura, o kadar zayıftı ki tıbbi destek olmadan yeteri kadar kalori alamayacağından korkuyorlardı. Ne de olsa o sırada bir tüple besleniyordu. Diğer doktorlara yeteri kadar kalori aldığından emin olmak için diyetini sıkı sıkı takip edeceğimizi söyledim ve bunu yapmamız iyi de oldu. Geçirdiği inanılmaz gelişmeyi bu şekilde belgeleyebilecektik. Laura'ya Mama P.'yle geçirdiği ilk ay boyunca tıpatıp önceki ay hastanede aldığı ve kilosunun zar zor 11 kiloda kalmasının sağlandığı kalori miktarı verildi. Ancak Mama P.'nin sevgi dolu ortamında Laura bir ayda dört buçuk kilo aldı ve 11 kilodan 15,5 kiloya çıktı! Daha önceden kilo vermesini engellemeye yetmeyen aynı kalori miktarıyla kilosu %25 oranında artmıştı çünkü artık beyninin büyümek için gerekli olan uygun hormonları salgılamasını sağlayan fiziksel sevgiyi görüyordu.

Virginia, Mama P.'yi gözlemleyerek ve onun etrafındaki herkese yönelttiği yoğun fiziksel sevgiyi alarak Laura'nın neye ihtiyaç duyduğunu ve bunu ona nasıl vereceğini öğrenmeye başladı. Mama P.'den önce yemek saatleri mekanikti veya sorunlarla doluydu: Sürekli değişen diyetlerin kuralları ve yardım etmeye çalışan çeşitli doktorlar ve hastaneler tarafından verilen tavsiyeler, Laura için yemek yemeyle ilgili o karmaşık ve boş deneyime eklenmişti. Ayrıca, Virginia çocuğunun ihtiyaçlarını anlamadığı için kâh sevgi dolu oluyor, kâh sert, cezalandırıcı ve kızını görmezden gelen bir anne... Normal şartlar altında bir bebekle ilgilenilmesinden hem anne hem de bebek faydalandığı hâlde Virginia bıkmaya fazlasıyla meyilliydi. Ebeveynlik zordu. Ebeveynliğin verdiği mutluluğu hissetmek için gerekli olan nörobiyolojik kapasite olmadan bıkkınlıklar ve sıkıntılar daha da şiddetli hâle geliyordu.

Mama P.'nin espri anlayışı, sıcaklığı ve sarılışları Virginia'nın hayatında eksik kalan anne sevgisini biraz tamamladı. Mama P.'nin diğer çocuklarına ve Laura'ya nasıl davrandığını izleyerek Laura'yla ilgili ipuçlarını yakalamaya başladı. Artık Laura'nın ne zaman acıktığını, oyun oynamak istediğini ve uyuması gerektiğini daha iyi anlıyordu. Dört yaşındaki küçük kız 'korkunç ikiler' denen meydan okuma döneminde sıkışıp kalmış gibiyken hem duygusal hem de fiziksel açıdan olgunlaşmaya başlamıştı. Laura büyüdükçe yemek zamanlarında anneyle kızı arasında oluşan gerginlik de sona erdi. Virginia rahatladı ve onu daha büyük bir sabırla ve istikrarlı bir biçimde disipline etmeye başladı. Virginia ve Laura bir sene kadar Mama P.'yle yaşadılar. Sonradan iki kadın yakın arkadaş kaldı ve Virginia sırf ona yakın olabilmek için onun mahâllesine taşındı. Laura parlak küçük bir kız oldu, duygusal açıdan mesafeliydi ama güçlü bir ahlaki pusulaya sahip olması

bakımından annesine benziyordu; her ikisi de güçlü ve olumlu değerlere sahipti. Virginia ikinci bir bebek dünyaya getirdiğinde daha ilk baştan ona nasıl bakması gerektiğini biliyordu ve oğlu büyümeyle ilgili hiçbir sorun yaşamadı. Virginia üniversiteye başladı ve iki çocuğu da okulda başarılı oldu. Şimdi arkadaşlara, onlara bağlı bir kilise toplumuna ve tabii ki aynı sokağın aşağısında oturan Mama P'ye sahipler.

Ama Laura da Virginia da erken çocukluk dönemlerinin izlerini hâlâ taşıyorlar. Anneyi ya da kızını gizlice izleyecek olsanız yüz ifadelerinin boş, hatta hüzünlü olduğunu fark edebilirdiniz. Sizi fark ettikleri anda sosyal kişiliklerine bürünüyor, size uygun bir şekilde yanıt veriyorlar ama içinizdeki sese kulak verdiğinizde etkileşimlerinizde bir gariplik olduğunu, bunun doğal gelmediğini sezinleyebiliyorsunuz. İkisi de normal sosyal etkileşim ipuçlarının birçoğunu taklit edebiliyorlar ama sosyal olmak, içtenlikle gülümsemek ya da sarılmak gibi sıcak ve sevecen fiziksel davranışları ifade etmek onlara doğal gelmiyor.

Hepimiz bir dereceye kadar başkaları için 'rol yaptığımız' hâlde erken yaşlarda ihmal edilmiş kişilerin maskesi daha kolay düşüyor. Daha 'yüksek' bilişsel bir seviyede, anne de kızı da çok iyi insanlar. Ahlaki kuralları ve güçlü bir inanç sistemini korkularını ve arzularını dizginlemek için kullanmayı öğrendiler. Ancak beyinlerinin ilişkisel ve sosyal iletişim sistemlerinde, başkalarıyla olan duygusal bağlarının kaynağında erken çocukluklarının kesintiye uğramış ilgi ve bakımının gölgeleri hâlâ duruyor. Bizleri gelişimsel deyimlerimizin doğası ve zamanlaması şekillendirir. O yüzden ileriki yaşlarda yabancı bir dil öğrenen insanlar gibi Virginia ve Laura sevgi dilini asla aksansız konuşamayacaklar.

# BEŞİNCİ BÖLÜM

## *Dünyanın En Soğuk Kalbi*

Azami güvenliğe sahip bir cezaevine girmek, insanın gözünü her zaman korkutur: Kapıda kapsamlı bir kimlik kontrolünden sonra anahtarlarınızı, cüzdanınızı, telefonunuzu ve çalınabilecek ya da bir silah olarak kullanılabilecek her şeyinizi bırakırsınız. Giysileriniz haricinde kimliğinizi belli eden her şey elinizden alınır. Arasından geçtiğiniz ilk kilitli kapıların üstünde o noktadan sonra rehin alındığınız takdirde tek başınıza olacağınız yazar. Bu politika, görünürde ziyaretçilerin mahkûmlar tarafından rehin alınmış gibi numara yapıp onların kaçmasını sağlamalarını engellemek için yürürlüğe girmiştir ama insanı anında huzursuz da eder. Aralarında birçok insan ve elektronik güvenlik katmanı bulunan, en azından üç ya da dört çift katlı kalın metal kapı vardır; bunlar benim incelemem için oraya gittiğim türden bir mahkûmla siz daha karşılaşamadan arkanızdan güm diye kapanır. On altı yaşındaki Leon, sadistçe iki genç kızı öldürmüş, sonra da cesetlerine tecavüz etmişti.

Virginia ve Laura, erken çocuklukta ihmal edilmenin, beynin empatiyi ve sağlıklı ilişkiler kurma becerisini kontrol eden alanlarının gelişimini alt üst ettiğine dair bir örnek olmuşlardı. Bu eksiklik, insanları genellikle garip, yalnız ve sosyal açıdan

beceriksiz kılar. Ancak hayatın ilk senelerinde yaşanan duygusal yoksunluk insanları kötülüğe veya misantropiye (insandan kaçmaya) itebilir. Neyse ki empati konusunda az gelişmiş kapasitelerine rağmen anneyle kızı ahlaklı kişiler oldular; erken çocukluk deneyimleri onları duygusal açıdan engelli ve genellikle sosyal ipuçlarından bihaber bırakmıştı ama öfke ve nefretle doldurmamıştı. Leon'un öyküsü, çok daha tehlikeli ve neyse ki çok daha az görülen potansiyel bir durumu anlatıyor. Leon, bana kasıtlı olmasa da ebeveynlerin ihmalkârlığının ne kadar büyük bir zarar verebileceği ve modern Batı kültürünün birçok çocuğu geleneksel olarak koruyan geniş aile ağını nasıl yozlaştırabildiğini anlatacaktı.

Leon ölüm cezası gerektiren bir suç işlemişti ve bunun uygulanmasıyla karşı karşıyaydı. Beni duruşmasının cezasının belirleneceği aşamada onu savunmam için çağırmıştı. Bu duruşma zihinsel hastalık geçmişi veya istismar gibi cezalarla ilgili kararların verileceği zamanlarda tartışılması gereken 'hafifletici' unsurlar olup olmadığını belirleyecekti. İfadem mahkemenin şartlı tahliyesiz müebbet mi yoksa ölüm cezası mı olacağına karar vermesinde yardım edecekti.

Hapishaneyi kusursuz bir ilkbahar gününde ziyaret ettim, birçok kişiyi hayatta olduğu için mutlu edecek kadar güzel bir hava vardı. Gri renkli devasa binanın önünde dururken öten kuşların neşeli sesleri ve güneşin ılıklığı orası için neredeyse uygunsuz gibiydi. Bina beş katlıydı ve çimento bloklarından inşa edilmişti. Parmaklıklı çok az sayıda penceresi ve bir duvarında hapishanenin muazzam büyüklüğüne kıyasla garip denecek kadar küçük görünen kırmızı kapılı, ufacık, yeşil renkli ve tek odalı bir nöbetçi kulübesi vardı. Çevresi tepesinde üç kat dikenli teller olan altı metrelik tel çitlerle çevriliydi. Dışarıdaki tek kişi bendim. Otoparkta birkaç eski araba duruyordu.

Kalbim gümbür gümbür atarak ellerim ter içinde kırmızı kapıya doğru gittim. İçimden kendime sakin olmam gerektiğini söyledim. Gerildikçe geriliyordum. Çift kanatlı bir kapıdan içeri girip metal bir dedektörden geçtim, üstüm şöyle bir arandı ve bir mahkûm gibi kafese tıkılmış, öfkeli görünen bir gardiyan tarafından binaya sokuldum.

"Psikolog musunuz?" diye sordu kadın, memnuniyetsiz bir tavırla beni süzerek.

"Hayır. Psikiyatristim."

"Tamam, her neyse. Burada bir ömür geçirebilirsiniz." Acı acı güldü. Kendimi gülmeye zorladım. "Kurallar burada. Bunu okumanız gerek." Bana bir sayfalık bir belge verip devam etti. "Kaçak mal yok. Silah yok. Buraya hediye getiremez, hapishaneden dışarı bir şey çıkaramazsınız." Ses tonu ve tavrı bana benden hoşlanmadığını anlatıyordu. Belki de o kusursuz günü hapishanede geçirmek zorunda olduğu için sinirliydi. Belki de adalet sistemiyle çalışan akıl sağlığı uzmanlarının, suçluların eylemlerinin sorumluluklarından kaçmalarına yardımcı olduklarını düşündüğü için kızgındı.

"Tamam," dedim saygılı davranmaya çalışarak. Ama kadının çoktan hakkımda karar verdiğini görebiliyordum. Gerçi düşmanca davranmasına da şaşmamak gerekirdi. Beyinlerimiz çevremize uyum sağlardı ve orası pek de iyilik veya güven telkin eden bir yer değildi.

Görüşme odası, içinde tek bir metal masa ve iki sandalye bulunan ufak bir yerdi. Zemin, devlet kurumlarına özgü yeşil benekli gri karolarla döşenmişti ve duvarlar cüruf bloğu rengine boyanmıştı. Leon içeri iki erkek gardiyan tarafından getirildi. Üstünde turuncu renkli tulumuyla, kolları ve bacakları prangalı ve birbirine zincirlenmiş hâliyle ufak ve çocuksu görünüyordu. Yaşına göre ince ve kısaydı. Ölümcül birisiymiş

gibi görünmüyordu. Evet, duruşu saldırgandı ve kolunun ön tarafındaki eğri 'X' harfinden çoktan hapishane dövmeleri yaptırmış olduğunu görebiliyordum. Ama o sert görünümü, olduğundan daha büyük görünmeye çalışan, tüyleri diken diken olmuş çelimsiz bir sokak kedisi gibi sahte ve suniydi. O sırada on sekiz yaşında olan bu gencin iki kişiyi gaddarca öldürdüğüne inanmak hemen hemen imkânsızdı.

İki genç kurbanını yaşadığı gökdelenin asansörlerinden birinde görmüştü. Öğleden sonra sadece üç ya da dört suları olduğu hâlde çoktan bira içmişti. Kızlara açık saçık bir teklifte bulunmuştu. Kızlar da doğal olarak onu geri çevirdiğinde peşlerinden bir daireye kadar girmişti ve fiziksel bir meydan okumadan sonra bir yemek bıçağıyla ikisini de bıçaklayarak öldürmüştü. Cherise on iki, arkadaşı Lucy on üç yaşındaydı. İkisi de ergenliğe yeni adım atmış kızlardı. Saldırı öylesine hızlı gelişmişti, Leon kurbanlarına göre o kadar güçlüydü ki iki kız da kendisini savunamamıştı. Leon büyük bir hızla bir kemerle Cherise'i bağlamıştı. Ondan sonra, Lucy ona direnmeye çalışırken onu öldürmüş, geride ya bir görgü şahidi kalmasın diye ya da öfkesini hâlâ atamadığı için bağladığı kızı da katletmişti. Sonra iki cesede de tecavüz etmişti. Hıncını buna rağmen alamamış, onları tekmeleyip ezmişti de...

Yasalarla başı sık sık derde girdiği hâlde Leon'un kayıtlarında bu seviyede şiddet içeren bir eylemde bulunabileceğine dair hiçbir bilgi yoktu. Ebeveynleri çalışkan kişilerdi, evli yasal göçmenlerdi ve bir suç geçmişi olmayan düzgün vatandaşlardı. Ailesi asla çocuk koruma hizmetlerine başvurmamıştı; bir istismar geçmişi yoktu, koruyucu ailelerin yanında kalmamıştı ve bağlılık sorunlarına ilişkin hiçbir endişe uyandıracak durumu söz konusu değildi. Yine de tüm kayıtları onun etrafındaki kişileri manipüle etmekte usta olduğuna ve işin daha da kötüsü, başkalarına karşı hiçbir duygusal bağı olmadığına işaret ediyordu.

Genellikle çok az empati sergilediği ya da hiç sergilemediği söylenmişti: Okulda veya çocuklara yönelik adalet programlarında oluşabilecek 'sonuçların' çoğuna karşı kayıtsızdı.

Onu bu korkunç hapishanede, prangalarının içinde minnacık bir hâlde gördüğümde ona neredeyse acıyacaktım. Ama sonra konuşmaya başladık.

"Sen doktor musun?" dedi beni süzerek bariz bir hayal kırıklığıyla.

"Evet."

"Ona bir kadın kafa doktoru istediğimi söylemiştim," dedi ters bir tavırla. Sandalyesini masadan geri itip tekmeledi. Ona ziyaretimi avukatıyla görüşüp görüşmediğini, amacımın ne olduğunu anlayıp anlamadığını sordum.

Evet der gibi başını salladı, sert ve kayıtsız görünmeye çalıştı ama korktuğundan emindim. Muhtemelen bunu asla itiraf etmeyecek, hatta anlamayacaktı bile ama içinden her zaman temkinliydi, her zaman tetikteydi ve her zaman etrafındaki kişileri inceliyordu. Kimin ona yardım edebileceğini, kimin zarar verebileceğini anlamaya çalışıyordu. Bu kişinin zayıf noktası ne, ne istiyor, neden korkuyor?

İçeri girdiğim andan itibaren görebildiğim tek şey beni de dikkatle izlediğiydi. Zayıf noktalarımı araştırıyor, beni manipüle etmenin yollarını arıyordu. Liberal ve fazla sempati gösteren psikiyatrist stereotipini iyi biliyordu. Avukatını büyük bir başarıyla çözmüştü. Kadın artık ona acıyordu; Leon avukatını kendisinin kurban olduğuna ikna etmişti. O kızlar onu dairelerine davet etmişlerdi. Onunla seks yapacaklarına söz vermişlerdi. İşler biraz sertleşince bir kaza olmuştu. Kızların cesetlerine takılmıştı, çizmelerinde o yüzden kan vardı. Onları asla incitmek istememişti. Şimdi de beni ikna etmeye niyetliydi, onunla alay eden ve baştan çıkaran iki seksi ergen kızın yanlış anlaşılmış kurbanıydı o.

"Bana kendinden söz et," diye açık sorularla başlayıp nereye varacağını görmek istedim.

"Nasıl yani? Bu, bir kafa doktoru numarası mı?" dedi şüpheyle.

"Hayır. Bana senden söz edecek en iyi kişinin sen olduğunu düşündüm. Başkalarının fikirleriyle ilgili çok şey okudum. Öğretmenler, terapistler, şartlı tahliye memurları ve basın. Bunların hepsinin bir fikri var. O yüzden seninkini öğrenmek istiyorum."

"Neyi öğrenmek istiyorsun?"

"Bana ne anlatmak istiyorsun?" Dans böylece devam etti. Birbirimizin etrafında daireler çizdik. Gayet iyi bildiğim bir oyundu. Çok başarılıydı. Ama buna alışıktım.

"Peki. Şimdiki zamanla başlayalım. Hapishanede yaşamak nasıl bir şey?"

"Sıkıcı. O kadar da kötü değil. Yapacak çok şey yok."

"Bana günlük programını anlat." Bundan sonra rahatladı. Hapishanenin rutin hayatını ve çocuk adalet sistemindeki daha önceki deneyimlerini anlatırken yavaş yavaş gevşemeye başladı. Konuşmasına izin verdim ve iki saat sonra bir sigara içebilsin diye mola verdik. Geri geldiğimde artık konuyu açmanın vakti gelmişti. "Bana o kızlara ne olduğunu anlat."

"Büyütülecek bir şey yok aslında. Ben sadece takılıyordum. Bu iki kız yanıma geldi. Konuşmaya başladık, sonra da oynaşmak için beni dairelerine çağırdılar. Ama ben daireye girdikten sonra fikir değiştirdiler. Öfkelendim." Anlattıkları esas ifadesinden ve sonra anlattıklarından farklıydı. Bana öyle geldi ki cinayetlerden beri ne kadar uzun süre geçerse öyküyü bir o kadar daha az şiddet dolu gösterme eğilimindeydi. Olan biteni her anlattığında olanlarla ilgili olarak kendisi daha az sorumluluk taşıyor ve kızlardan çok giderek kendisi kurbana dönüşüyordu.

"Kazaydı. Onları sadece korkutmak istemiştim. Salak kaltaklar bir türlü susmadılar," diye devam etti. Midem bulanmaya başladı. Tepki verme. Ne kadar dehşete kapıldığını ve tiksindiğini anlarsa dürüst davranmaz. Öyküsünü değiştirir. Sakin ol. Tamam der gibi başımı salladım.

"Bağırıp çağırdılar mı?" diye sordum elimden geldiği kadar sakin bir ifadeyle.

"Evet. Seslerini keserlerse onlara zarar veremeyeceğimi söyledim." Bana cinayetlerin kısa ve daha temiz bir versiyonunu anlatıyordu. Tecavüz kısmını atlamıştı. Kızları sonradan nasıl gaddarca tekmelediğini de.

Çığlıkların onu kızdırıp kızdırmadığını, bu yüzden mi cesetleri tekmelediğini sordum. Otopsi raporunda on üç yaşındaki kızın suratının tekmelendiği, boynunun ve göğsünün ezildiği yazıyordu.

"Şey, aslında onlara tam olarak tekme atmadım. Sadece takıldım. Biraz içmiştim. Gerisini tahmin edersin," dedi boşlukları benim dolduracağımı umarak. Yalanlarını yutup yutmadığımı anlamak için başını kaldırıp bana baktı. Suratında ve sesinde çok az duygu vardı. Cinayetleri okulda bir coğrafya dersi projesini anlatır gibi anlatıyordu. Yüzünde duyguya dair tek belirti, kurbanlarının onu öldürmeye 'zorlamış' olmasından dolayı duyduğu tiksintiydi; direndikleri ve debelendikleri için onlara çok öfkelenmişti.

Soğukkanlılığı insanın nefesini kesiyordu. Karşımda avcı bir hayvan vardı ve bu hayvanın başkalarıyla ilgili tek endişesi onlardan ne alabileceği, onlara ne yaptırabileceği ve bencil isteklerine nasıl hizmet edebilecekleriydi. Savunma avukatı tarafından tutulan ve onda minnacık da olsa bir iyilik ve umut pırıltısı arayan bir kafa doktorunun merhametini uyandıracak bir performans bile sergileyememişti.

Gerçi pişmanmış gibi rol yapması gerektiğini bilmiyor

değildi. Başkalarının duygularına önem vermekten aciz bir insandı ve tek bildiği onlardan faydalanmaktı. Başkalarına karşı şefkat hissetmediği için, pek de hissediyormuş gibi rol yapamıyordu. Leon aptal değildi. Hatta IQ seviyesi birçok açıdan ortalamanın üstündeydi. Sözel IQ'su düşük ve normal seviyeler arasındaydı, bir dizi fotoğrafı düzgün sırayla dizme ve uzayda nesneleri manipüle etme becerisi gibi şeyleri ölçen performans skoruysa oldukça yüksekti. Özellikle de sosyal durumları okuma ve diğerlerinin niyetini anlama skoru epeyce yüksekti. Sözel ve performans skorlarındaki farklılık genellikle istismara uğramış veya travma geçirmiş çocuklarda görülür. Beynin bazı alanlarının özellikle de daha aşağıdaki, daha tepkisel alanları modüle etmekle ilgili kortikal alanların gelişimsel ihtiyaçlarının karşılanmadığına işaret eder. Genel nüfusta insanların %5'i kadarı bu örüntüyü sergiler ama hapishaneler ve çocuk tedavi merkezlerinde bu oran %35'in üstüne çıkar. Bu da beynin kullanıma bağlı gelişimini yansıtır: Yani daha fazla gelişimsel kaos ve tehditle, beynin stres yanıt sistemleri ve tehditle ilgili sosyal ipuçlarını okumakla sorumlu alanları gelişirken daha az sevgi ve ilgiyle şefkat ve kişisel kontrolü kodlayan sistemler daha az gelişir. Bu test sonuçları, onun erken çocukluk döneminde bir şeyin muhtemelen ters gittiğine dair ilk ipuçlarıydı.

Görüşmemizden o dönemde ne olmuş olabileceğini anlamaya çalıştım ama pek aşama kaydedemedim. Çoğu kişi, dünyaya geldikleri zamandan kreş çağına kadar gelişimsel açıdan kritik olan seneleri zaten pek hatırlamazdı. Ama onun küçük yaşlardan beri sorunlu olduğuna dair kanıtlar vardı. Kayıtları, ta ilkokul senelerinde bile saldırgan davranışlar sergilediğini gösteriyordu. Konuşmamızdan ayrıca çok az arkadaşı olduğunu ya da ailesi haricinde kimseyle kalıcı bir ilişki kurmadığını da anlamıştım. Çizelgeleri, zorba davranışlar sergilediği

bir geçmişi olduğunu, mağaza hırsızlığı ve diğer hırsızlıklar gibi adi suçlar da işlediğini gösteriyordu ama daha önceden asla bir yetişkin hapishanesinde kalmamıştı. Bir ergen olarak yasalarla başının derde girmesi esas olarak gözaltıyla sonuçlanmıştı; onca ciddi saldırılar gerçekleştirdiği hâlde bir çocuk cezaevinde bile kalmamıştı.

Ama suçlamaların kabul edilmesine yetecek kadar kanıt bulunmadığı için suçlanmamış ya da tutuklanmamış olduğu birkaç nitelikli suç işlediğini veya işlediğinden şüphelenildiğini öğrendim. Örneğin bir keresinde çalıntı bir bisikletle yakalanmıştı. Bisikletin ergen sahibi öylesine kötü dövülmüştü ki ölümcül yaralanmalarla hastaneye kaldırılmıştı. Ama saldırının nasıl gerçekleştiğini gören kimse yoktu ya da görenler ortaya çıkmamışlardı. Bu yüzden Leon sadece çalıntı mal bulundurmaktan suçlanmıştı. Birkaç değerlendirme ziyareti sonrasında bana nihayet daha önce işlediği cinsel saldırılardan, aynen o cinayetlerden söz ettiği soğuk kayıtsızlıkla ve böbürlenerek bahsetti.

Bir pişmanlık işareti arayarak ona en sonunda kolay olduğunu düşündüğüm bir soru sordum.

"Peki, şimdi olanları düşününce neyi farklı yapardın?" dedim en azından öfkesini kontrol etmekle ve insanlara zarar vermemekle ilgili birkaç basmakalıp söz söylemesini bekleyerek.

Bir dakika kadar düşünüp yanıt verdi. "Bilmem. Çizmelerimi atabilirdim belki."

"Çizmelerini mi?"

"Evet. Yakalanmama neden olan şey ayak izlerim ve çizmelerimdeki kandı."

Birçok psikiyatrist, hapishaneden Leon'un arketipik bir 'kötü tohum', doğanın genetik bir ucubesi ve empatiden yoksun

şeytani bir çocuk olduğuna inanarak çıkardı. Beynin empatiyle ilgili sistemlerini etkilediği düşünülen genetik eğilimler vardır. Ancak araştırmalarım Leon'unki gibi aşırı davranışların, erken duygusal ve/veya fiziksel yoksunluğun belirli türlerini yaşamamış kişilerde nadiren görüldüğünü düşünmeme yol açmıştı.

Dahası, Leon sosyopat davranışlar sergileme riskini arttıran genetik yapıya sahip olsaydı, ki bu genlerin gerçekten var olup olmadığı bilinmiyor, aile geçmişinin bir ebeveyn, bir dede veya büyükanne, belki bir amca gibi diğer akrabalarının da o kadar aşırı olmasa da benzeri sorunlar yaşadığını göstermesi gerekirdi. Örneğin birden fazla tutuklanma olayını kapsayan bir geçmiş... Ama bu tür bir şey yoktu. Ayrıca Leon kendi ağabeyi tarafından polise teslim edilmişti. Ağabeyi onun tam zıttı gibiydi.

Leon'un ağabeyi Frank* de ebeveynleri ve diğer akrabaları gibi kazancı iyi olan bir işte çalışıyordu. Başarılı bir tesisatçıydı, evliydi, toplumda saygı gören iki çocuklu ve sorumluluk sahibi bir babaydı. Suçun işlendiği gün eve geldiğinde Leon'u ayaklarında kanlı çizmeleriyle oturma odasında televizyon izlerken bulmuştu. Televizyonda Leon'un apartmanında iki genç kızın tecavüz edilmiş cesetlerinin kısa bir süre önce bulunmasıyla ilgili bir son dakika haberi yayınlanıyordu. Frank, kardeşinin çizmelerine kaçamak bakışlar fırlatarak, onun gitmesini beklemiş ve polisi arayıp kardeşinin bu suçla bir ilgisi olabileceğine dair şüphelerinden söz etmişti.

Kardeşler genlerinin en az %50'sini paylaşırlar. Frank, genetik açıdan empati konusunda Leon'dan çok daha fazla empati kapasitesine sahip olabilirdi ancak bu faktörün tek başına onların birbirinden son derece farklı olan mizaçlarını ve yaşam tarzlarını açıklaması olası değildi. Buna rağmen bildiğim kadarıyla Leon ve Frank aynı ev ve ebeveynleri paylaşmışlardı;

dolayısıyla Leon'un çevresi de suçlu görünmüyordu. O yüzden ancak Frank'le ve ebeveynleri Maria* ve Alan'la* tanıştıktan sonra, şimdi Leon'un sorunlarının kökeninde olduğunu düşündüğüm şeyi keşfedebilecektim. İlk görüşmemizde herkes doğal olarak çok sıkıntılıydı.

Maria, ufak tefek, düğmeleri boğazına kadar iliklenmiş hırkasıyla tutucu bir izlenim veren bir kadındı. Dizlerini birbirine bastırmış, ellerini kucağındaki çantasının üstüne koymuş dimdik oturuyordu. Alan koyu yeşil renkli iş giysileri içindeydi; ismi cebinin üstündeki beyaz oval bir alana dikilerek işlenmişti. Frank, resmî görünümlü mavi bir gömlek ve haki renkli bir pantolon giymişti. Maria üzgün ve kırılgan, Alan utanmış ve Frank de öfkeli görünüyordu. Üçüyle el sıkışarak merhabalaştım ve göz teması kurmaya çalıştım.

"Bu şartlar altında tanıştığımız için üzgünüm," dedim dikkatle onları inceleyerek. Başkalarıyla nasıl bağlantı kurduklarını, empati becerisi sergileyip sergilemediklerini, Leon'un tıbbi çizelgelerinde ve aile geçmişinde bulunmayan patolojik veya tuhaf davranışları olup olmadığını anlamaya çalıştım. Ama her seferinde düzgün bir biçimde yanıt verdiler. Sıkıntı, suçluluk ve endişe hissediyorlar, kendilerinden birinin ağza alınmayacak bir suç işlediğini öğrenen her aile ferdi gibi davranıyorlardı.

"Bildiğiniz gibi oğlunuzun avukatı, duruşmanın ceza belirleme aşamasında onu değerlendirmemi istedi. Şu ana dek Leon'la iki kez görüştüm. Küçüklüğünde nasıl olduğunu daha iyi anlayabilmek için sizinle biraz vakit geçirmek istedim." Annesiyle babası beni dinliyorlar ama gözlerime bakamıyorlardı. Fakat Frank savunmaya geçmiş bir ifadeyle onları korumak istermiş gibi bakıyordu. "Hepimiz bunu neden yaptığını anlamaya çalışıyoruz," diye sözlerimi bitirdim. Leon'un

annesiyle babası bana bakıp başlarını salladılar; babasının gözleri doldu. Hissettikleri üzüntü bütün odayı kapladı, Frank nihayet bakışlarını benden kaçırarak ağlamamak için gözlerini kırpıştırdı.

Bu insanların 'neden' sorusunun yanıtını ararken saatlerini üzüntüyle, kafa karışıklığıyla ve suçluluk hissiyle geçirdiklerini görebiliyordum. *Oğulları neden böyle bir şey yapmıştı? Neden böyle birisi olmuştu? Ne hata yapmışlardı? Kötü ebeveynler miydi? Leon mu dünyaya kötü birisi olarak gelmişti?* Leon'dan söz ederken büyük bir şaşkınlık içindeydiler; bana ellerinden gelenin en iyisini yaptıklarını, çok çalıştıklarını, ona mümkün olan her şeyi verdiklerini anlattılar. Öğretmenlerin, okulların ve danışmanların istediği her şeyi yapmışlardı. Karşılıklı suçlamalarını duyabiliyordum: *Belki de daha katı davranmalıydık. Belki de o kadar katı davranmamalıydık. Belki de başı ilk derde girdiğinde onu annemin yanına yollamalıydım.* Üzüntüden, uykusuz gecelerden ve komşularının ve iş arkadaşlarının dik dik, hoşnutsuzlukla baktıklarını görmezden gelmeye çalışmaktan bitkin düşmüşlerdi ve günlerini ayakta kalarak atlatmaya gayret ediyorlardı.

"En baştan başlayalım. Bana nasıl tanıştığınızı anlatın," dedim. İlk olarak Alan konuştu, kendi çocukluğunu ve flört dönemlerini düşününce hafifçe gülümsemeye başladı. Alan ve Maria küçük birer çocukken tanışmışlardı. İkisi de aynı ufak kasaba toplumundaki geleneksel büyük ailelere mensuplardı. Aynı okula gitmiş ve aynı mahâllede yaşamışlardı. Ekonomik açıdan yoksullar ama aile açısından zenginlerdi. Kuzenlerle, teyzelerle, amcalarla ve büyükanne ve büyükbabalarla yaşamışlardı. Herkes diğerinin ne yaptığını bilirdi ve bu, herkesin birbirini önemsediği anlamına da geliyordu. Alan ve Maria'nın kasabasında çocuklar asla bir akrabanın ya da diğerinin dikkatli bakışlarından uzak yaşamıyordu.

Maria, on beş yaşındayken lise eğitimini bırakmış, yerel bir otelde bir hizmetçi olmuştu. Alan mezun olana dek bu işe devam etmiş, sonra da yakınlardaki bir fabrikada çalışmaya başlamıştı. Alan yirmi, Maria on sekiz yaşındayken evlenmişlerdi. Alan fabrika işinde başarılıydı ve iyi bir geliri vardı. Çok geçmeden Maria hamile kalmıştı.

Bu hamilelik her iki geniş aile için de mutlu bir olaydı. Maria el üstünde tutulmuş, bebekleriyle evde olabilmek için işinden ayrılabilmişti. Genç aile, amcalardan birine ait olan bir apartmanın bodrum katı dairesinde yaşamaya başlamışlardı. Maria'nın ailesi yan dairede yaşıyordu, Alan'ın ailesiyse bir sokak ötedeydi. Hayatlarındaki bu dönemi anlatırken birbirlerine gülümsüyorlardı. Konuşmanın büyük bir kısmını Alan yaparken, Maria başını sallayarak ona onay veriyordu. Frank de ebeveynlerinin gençlik anılarını hiç duymamış gibi dikkatle onları dinliyordu. Zaman zaman neden orada olduklarını bile unutuyormuş gibiydiler.

Alan konuşmayı sürdürürken arada sırada Maria'ya da doğrudan bir soru soruyordum ama çoğu zaman bana gülümsemekle yetiniyor ve onun yerine yanıt veren kocasına bakıyordu. Bir süre sonra iyi yürekli ve nazik olan Maria'nın zihinsel engelli olduğunu anladım. Sorularımın büyük bir kısmını anlamıyordu. En sonunda ona, "Okulu sevmiş miydiniz?" diye sordum. Alan bana baktı ve alçak sesle "Bu tür şeylerde iyi değildir," dedi. "Bu açıdan biraz yavaş olabilir." Maria utanmış gibi bana baktı, ben başımı sallayınca gülümsedi. Kocasının da oğlunun da ona karşı çok korumacı olduğu belliydi.

Alan, ilk çocukları Frank'in dünyaya geldiği zamanı anlatarak devam etti. Maria hastaneden eve geldikten sonra büyükanneler, teyzeler ve yaşça büyük kuzenler genç anneyle ve yeni bebeğiyle saatler geçirmişlerdi. Anne de bebek de geniş

ailelerinin ilgi ve sevgi odağı olmuştu. Maria, ona bağımlı olan o minik varlığa bakma sorumluluğunun altında ezildiğinde etrafında her zaman ona yardım edecek bir teyze, kuzen veya kendi annesi vardı. Frank'in ağlamaları onu deli ettiğinde bir akrabasından ona bakmasını rica ederek her zaman bir mola verme şansı oldu. Ancak sonra Alan işini kaybetmişti. Yeni bir iş bulabilmek için büyük bir çaba sarf etmişti ama fabrika kapanmıştı ve bir üniversite eğitimi olmayan kişilerin bulabileceği iyi işler hemen hemen hiç yok gibiydi. Altı ay işsiz kaldıktan sonra bir başka fabrikada iş bulmuştu ama fabrika 150 kilometre ötedeki bir şehirdeydi. İşi kabul etmekten başka çaresi olmadığını düşünmüştü.

Aile o sırada üç yaşında olan Frank'le birlikte şehirdeki bir siteye yerleşmişti. Bütçelerinin yettiği tek yer yüksek şiddet içeren suç oranlarının ve uyuşturucu kullanımının kol gezdiği şehir içindeki harap bir mahâlledeydi. Çok az insan çalışıyordu ve çok azı o bölgedendi. Bu ülkede genellikle olduğu gibi geniş aileler kasabalarındaki gibi birbirlerine yakın yerlerde değil, farklı yerlere dağılmış bir hâlde yaşıyordu. Çocuklu ailelerin birçoğunun başında bekar anneler vardı.

Maria çok geçmeden Leon'a hamile kalmıştı. Ama bu hamilelik ilkinden çok farklıydı. Maria, artık gün boyunca tek arkadaşı olarak ufak bir çocukla küçücük bir dairede yaşıyordu. Yeni hayatı onu şaşkına çevirmiş, yalnızlaştırmıştı. Kimseyi tanımıyordu ve komşularıyla nasıl iletişim kuracağını bilmiyordu. Alan, uzun saatler çalışıyordu ve eve geldiğinde bitkin oluyordu. Maria'nın üç yaşındaki oğlu en yakın arkadaşı olmuştu. Birlikte saatler geçiriyorlardı. Yakınlardaki bir parka yürüyorlar, otobüse binip şehirdeki ücretsiz müzeleri geziyorlardı. Maria daireden erkenden çıkıp bütün günü dışarıda geçirdiği, eve gelmeden hemen önce market alışverişi yaptığı bir rutin geliştirmişti. Bu rutin onu rahatlatıyordu. Tekrarlayan bir aktivite

örüntüsü yaratmıştı ve her gün gördüğü tanıdık yüzler başkalarıyla arasındaki ufak bağlardı ve ona geride bıraktığı tanıdık dünyayı hatırlatıyordu. Yine de ailesini özlüyordu. Mahâllesini özlüyordu. İlk bebeğini yetiştirmesine yardım etmiş olan deneyimli kadınlardan oluşan o grubu özlüyordu.

Sonra Leon dünyaya gelmişti. Maria, artık yeni doğmuş bir bebeğin kaçınılmaz muhtaçlığı yüzünden bunalmış durumdaydı. Daha önceden bir bebeği hiç tek başına büyütmemişti. Ailesinin onun limitlerini bildiği ve gerektiğinde devreye girip Frank için sevgi dolu, tahmin edilebilir ve güvenli bir çevre oluşturduğu ortadaydı ama Leon dünyaya geldiğinde bu ilişkisel güvenlik ağı yoktu. Leon ve Frank'in neden o kadar farklı kişiler olduklarını anlamaya başlamıştım.

"Çok mızmız bir bebekti. Ağlardı," dedi Maria Leon'u tarif ederken. Bana gülümsedi. Ben de ona gülümsedim.

"Onu nasıl sakinleştiriyordunuz?"

"Onu beslemeye çalışıyordum. Bazen biberonunu eline alınca, ağlaması kesiliyordu."

"Başka?"

"Bazen hiç susmuyordu. Biz de yürüyüşe çıkıyorduk."

"Biz derken?"

"Frank ve ben."

"Tamam."

"Leon'a bakmanıza yardımcı olan başka kimse var mıydı?"

"Hayır. Sabah uyanıp onu doyuruyor ve yürüyüşe çıkıyorduk."

"Bunlar Leon doğmadan önceki yürüyüşleriniz gibi miydi?"

"Evet. Parka gidiyorduk. Bir süre oyun oynuyorduk. Otobüse atlayıp bir yerlere gidiyor ve öğle yemeği yiyorduk. Sonra, çocuk müzesine gidiyorduk. Otobüse binip akşam yemeği için yiyecek almak üzere markete uğruyorduk. Ardından eve dönüyorduk."

"Yani, günün büyük bir kısmında evde değildiniz."

"Evet."

Yavaş yavaş Leon'un bir haftalık bir bebek olmasına rağmen, annesinin o sırada dört yaşında olan büyük oğluyla eskisi gibi yürüyüşlere çıktığını anlamaya başlamıştım. Bebek Leon'u karanlık bir dairede yalnız bırakıyorlardı. Masum ama bir bebeğin hayati ihtiyaçlarından bihaber olan annenin küçük oğlunu sistematik bir biçimde ihmal edişini dinlerken yüreğim parçalandı. Onu eleştirmek zordu: Maria dört yaşındaki oğluna sevgiyle ve ilgiyle bakmıştı. Ama yeni dünyaya gelen bebeğini sağlıklı ilişkiler oluşturması ve bunları sürdürmesi için gerekli olan deneyimlerden mahrum etmişti.

"Artık o kadar çok ağlamıyordu," dedi, soruna bir çözüm bulduğunu düşündüğünü de söyleyerek.

Maria da Alan da Leon'un büyüdükçe ebeveynliklerine Frank gibi yanıt vermediğini anlattılar. Azarladıkları vakit Frank ebeveynlerini hayal kırıklığına uğrattığı için kendisini kötü hissedip davranışlarını düzeltiyordu. Frank'e aferin dendiğinde gülümsüyordu ve ebeveynlerini memnun etmeyi ödüllendirici bulduğunu görmek kolay oluyordu. Küçük çocuk her zaman birilerine sarılıyor, annesine veya babasına koşuyor, minik kollarını bellerine doluyordu.

Ama Leon azar işittiğinde veya ceza aldığında hiçbir duyguyu belli etmiyordu. Ebeveynlerini hayal kırıklığına uğratmış veya birisini duygusal veya fiziksel olarak incitmiş olması umurunda değildi. Davranışlarını düzeltmiyordu. Ebeveynleri veya öğretmenleri ondan memnun olduklarında ve olumlu ilgi gösterdiklerinde yine bir o kadar tepkisiz davranıyordu. Aktif bir biçimde dokunulmaktan veya başkalarına dokunmaktan kaçınıyordu.

Zamanla iltifatları, flört etmeyi ve diğer manipülasyon çeşitlerini kullanarak istediklerini elde etmeyi öğrenmişti.

Bunlar işe yaramadığında dilediği şeyi, dilediği zamanda yine de yapıyordu ve istediği şey kendisine verilmediğinde bunu kendisi alma yoluna gidiyordu. Yanlış bir şey yaparken yakalandığında yalan söylüyor, yalan söylerken yakalandığında nutuklara ve cezalara karşı kayıtsız kalıyordu. Cezadan öğrendiği tek şey aldatıcı tavırlarını nasıl geliştireceği ve kötü davranışlarını nasıl daha iyi gizleyeceği gibiydi. Öğretmenler, danışmanlar, gençlerle ilgilenen vaizler ve antrenörler aynı şeyi söylüyorlardı: Leon kendisinden başka hiçbir şeyi ya da kişiyi önemsemiyordu. Bir insanın ebeveynlerini gururlandıran, bir arkadaşını mutlu eden, bir sevdiğini incittiğinde üzülmesine yol açan normal ilişkisel ödüller ve sonuçlar Leon'u hiç ilgilendirmiyordu. Böylece ilk olarak okul öncesi eğitimde, sonra kreşte ve ilkokulda başı derde girmeye başlamıştı. İlk başlarda ufak tefek sorunlar söz konusuydu: Şeker çalmak, biraz kabadayılık taslamak, kalemlerle sınıf arkadaşlarını dürtmek, öğretmenlere ters yanıt vermek, kuralları görmezden gelmek gibi. Ama üçüncü sınıfa geldiğinde akıl sağlığı hizmetlerine yönlendirilmiş durumdaydı. Beşinci sınıfa gelene kadar da dersleri asmak, hırsızlık ve vandalizm suçlamalarıyla çocuk adalet sisteminin düzenli bir parçası olmuştu. Bu vurdumduymaz ve suçlu davranışları on yaşına gelene dek ona 'davranış bozukluğu' teşhisi konulmasına yetmişti.

Maria, Frank'i yürüyüşe çıkardığında Leon ilk önceleri beşiğinde avaz avaz ağlıyordu. Ama kısa bir süre sonra ağlamanın bir faydası olmayacağını öğrenmiş ve bundan vazgeçmişti. Onunla ilgilenen, konuşan ve yan döndüğü veya emeklemeyi öğrendiği için övecek kimse olmadan öylece tek başına yatıyordu (zaten emekleyerek keşfedebileceği pek bir alan yoktu). Günün büyük bir kısmında herhangi bir dilde konuşulduğunu duymuyor, yeni şeyler görmüyor ve çevresine ilgisiz kalıyordu.

Laura ve Virginia gibi Leon da beynin stresi modüle eden, keyif ve huzuru insanlarla temas içinde olmayla ilişkilendiren alanlarının gelişmesi için gereken ve hayati önem taşıyan uyarımlardan yoksun kalmıştı. Bağırışlarına yanıt verilmiyor, o dönemde ihtiyaç duyduğu sıcaklık ve dokunuş karşılanmıyordu. Virginia en azından sürekli olarak bir yerden başka yere nakledildiği hâlde koruyucu ailelerin evinde istikrarlı olarak bakılmıştı ve Laura da annesinden yeteri kadar fiziksel ilgi görmemiş olsa da annesi her zaman yanında kalmıştı. Ama Leon'un bebeklik dönemi insanı çıldırtacak kadar düzensizdi. Maria, ona bazen ilgi gösteriyordu ama diğer zamanlarda onu bütün gün yalnız bırakıyordu. Alan evde olduğunda onunla oyun oynuyordu ama Alan genellikle ya işte oluyordu ya da uzun çalışma günleri onu bir bebekle oynayamayacağı kadar bitkin düşürüyordu. Bu tür kesintili bir ilgiden ve bakımdan oluşan ve tamamıyla terk edilmişlikle perçinlenen bir çevre, bir çocuk için en kötü şey olabilir. Beynin düzgünce gelişebilmesi için örüntülü ve tekrarlayan uyarımlara ihtiyacı vardır. Korkudan, yalnızlıktan, huzursuzluktan ve açlıktan spastik ve öngörülemeyen bir biçimde gelen rahatlık, bir bebeğin stres sistemini aşırı tetikte tutar. Korkuları ve ihtiyaçları için istikrarlı ve sevgi dolu bir yanıt alamayan Leon, insan teması ile stresten kurtulma arasındaki normal ilişkiyi asla geliştirememişti. Bunun yerine, güvenebileceği tek kişinin kendisi olduğunu öğrenmişti.

Başkalarıyla etkileşimde olduğunda muhtaç hâli, onun talepkâr, saldırgan veya soğuk görünmesine neden olabiliyordu. O, son derece ihtiyaç duyduğu sevgiyi ve ilgiyi görebilmek için saldırıyor, insanlara vuruyor, bir şeyler alıyor ve bunları parçalıyordu. Bunun karşılığında ceza aldığı için de öfkesi artıyordu. Ne kadar 'kötü' davranırsa etrafındakilere 'kötü' olduğunu ve onların sevgisini hak etmediğini teyit ediyordu. Bu

tam bir kısırdöngüydü ve Leon büyüdükçe yanlış davranışları zorbalıktan çıkıp suça dönüşüyordu.

Leon, diğer kişilerin sarılmaktan ve dokunulmaktan hoşlandıklarını görebiliyordu ama bunlarla ilgili kendi ihtiyaçları ihmal edildiğinden, bunların hepsini tiksindirici bulmaya başlamıştı. Başkalarının birbirleriyle etkileşimde olmaktan hoşlandıklarını da görebiliyordu ama bebekliğinde ona ilgi gösterilmediği için bu da ilgisini çekmiyordu onun. İlişkileri anlamaktan aciz bir insan olup çıkmıştı.

Leon; yiyeceklerin, oyuncaklar ve televizyon gibi maddi haz veren şeylerin keyfini çıkarabiliyor, gelişmekte olan cinselliğiyle ilgili olanlar da dâhil olmak üzere bedensel heyecanlar yaşayabiliyordu. Ancak beyninin ana sosyal devresinin gelişmekte olduğu dönemde ihmal edilmesi yüzünden başka birisine haz verme veya onlardan iltifat duyma keyfini tam olarak takdir edemiyor, davranışları öğretmenlerini veya arkadaşlarını üzerse bunun ardından gelen reddedilme durumundan da hiçbir şekilde etkilenmiyordu. İnsanlar ile keyif alma arasında bir ilişki kuramadığı için onların dilediği gibi davranmasının gerekli olduğunu düşünmüyor, onları mutlu etmekten mutlu olmuyor ve onların incinip incinmediklerini umursamıyordu.

İki buçuk yaşındayken Leon'un davranışsal sorunları bir erken müdahâle okul öncesi programına kabul edilmesini sağladı; bu program onun için harika bir fırsat olabilirdi ama sorunlarının daha da kötüye gitmesine neden oldu. Artık annesi gündüzleri onu yalnız bırakmıyordu ve Leon konuşmayı öğrenebilecek ve entelektüel olarak ondan ne beklendiğini anlayabilecek kadar bilişsel uyarıma maruz kalıyordu. Ama bunlar kaçırdıklarını telafi etmiyordu. Program iyi bir amaca yönelik olsa da beş, altı ciddi sorunu olan küçük çocuktan sorumlu olan sadece bir bakıcı vardı; bu da bir çocuk ile bir yetişkin kıyaslandığında gösterilen ilgi duygusal bozuklukları

olan çocuklar bir yana, o yaştaki normal çocuklar için bile yeterli olmayabilirdi.

Ancak Leon'un korteksinin bilişsel gelişimi, onun etrafındaki kişilerin nasıl davrandığını fark etmesini sağladı. Zamanla dilediği zaman uygun davranışları taklit edebilir hâle geldi. Bu becerisi istediklerini elde etmek için başkalarını manipüle etmesini sağladı ama az gelişmiş olan limbik ve ilişkisel nöral sistemleri onu sığ ve suni ilişkilerle kısıtladı. Leon için insanlar ya yolunu tıkayan ya da ihtiyaçlarını karşılayan nesnelerdi. Klasik bir sosyopattı (psikiyatrik teşhis antisosyal kişilik bozukluğu ya da ASKB'dir) ve bence genlerinin değil, neredeyse tamamıyla çevresinin bir ürünü olan bir sosyopattı. Ağabeyi Frank gibi büyümüş olsaydı, muhtemelen normal bir hayatı olurdu ve neredeyse kesin olarak bir katil ve tecavüzcü olmazdı, diye düşünüyorum.

Ona yardım etmek için atılan adımlar, örneğin onu diğer dengesiz çocuklarla bir gruba dâhil eden okul öncesi müdahâle programı bile durumunun sadece kötüye gitmesine neden oldu. Araştırmalar tekrar tekrar bir çocuğun etrafını diğer sorunlu akranlarla çevirmenin kötü davranışların artmasına neden olduğunu göstermiştir. Leon 'özel eğitim' ve diğer programlara dâhil edilirken ters tepen bu müdahâleler örüntüsü çocukluğu ve ergenliği boyunca devam edecekti. Orada birbirlerinin dürtüselliğini pekiştiren diğer antisosyal akranlarıyla karşılaştı. Suç ortakları oldular, birbirlerini teşvik ettiler ve şiddetin sorunları çözmenin en iyi yolu olduğu fikrini sergilediler. Dahası mahâllesinde, filmlerde ve bulunduğu yerlerin birçoğunda sürekli olarak açık olan televizyonda gördükleri aracılığıyla şiddetin sorunları çözdüğü ve başkalarına fiziksel güç uygulamanın keyifli bir şey olduğu mesajını da aldılar ve Leon en kötü insan davranışlarını taklit etmeyi öğrendi ama neden en iyilerini taklit etmesi gerektiğini anlayamadı.

Leon'unki gibi bir sosyopatlıkla ilgili öngörüler sunan ve empati becerisini azaltan başka beyin bozuklukları da bulunuyor. Bunlardan en dikkat çekeni, otizm ve onun daha az şiddetli versiyonu Asperger sendromudur; her ikisi de yoğun bir genetik etkiden kaynaklanıyor gibi görünmektedir. Otistik çocukların yaklaşık olarak üçte biri konuşmayı asla öğrenemez ve hepsi kendilerini diğer insanlardan ayrı tutma ve insanlardan ziyade nesnelere odaklanmaya meyillidir. Genellikle hayal gücünün kullanıldığı oyunlara katılmazlar ve ilişkiler kurmakta ve bunları anlamakta çok büyük zorluk çekerler. Bu duruma genellikle 'kaşındıran' giysilere tolere edememe ve yüksek seslerden veya parlak ışıklardan bunalma gibi duyusal entegrasyon sorunları ve aşırı duyusal hassasiyetler eşlik eder. Otistik çocuklar, ileri geri sallanma gibi tekrarlayan davranışlara veya oyuncak trenler ya da arabaların tekerlekleri gibi hareketli nesneler konusunda tuhaf takıntılara sahiptir. Bazı otistik kişiler, matematikte veya resimde son derece yeteneklidir ve çoğu belirli nesnelere veya fikirlere karşı derin bir ilgi geliştirebilir. Asperger sendromu bulunan kişilerin başkalarıyla bağ kurmaya yönelik becerileri daha güçlüdür ve işlevlerini daha şiddetli otizm türlerine sahip olan kişilerden daha iyi yerine getirirler ama takıntıları ve sosyal ipuçlarını okuyamamaları, onların genellikle yalnız kalmalarına neden olur. Zayıf sosyal becerileri de bir iş bulmalarını veya sürdürmelerini zorlaştırır ama bazı durumlarda matematik ve mühendislik becerileri bu beceriksizliklerini fazlasıyla telafi eder. Akranlarıyla ilişki kuramadığı için 'inek' veya 'kitap kurdu' gibi lakaplar takılan çocukların birçoğunda Asperger sendromu olabilir ya da bu teşhisin konulabilmesi için gerekli kriterleri karşılamaya yatkın olabilirler.

İşlevlerini yerine getirebilmek için sosyal insanların 'zihin teorisi' denen bir şeyi geliştirmesi gerekir. Bir başka deyişle

diğer insanların dünya hakkında onlardan farklı bilgilere, farklı arzuları ve ilgi alanlarına sahip olduklarını bilmeleri gerekir. Otizmde bu ayrım bulanıktır. Otistik çocukların konuşamamalarının bir nedeni de iletişim kurma ihtiyacının olduğunu fark etmemeleridir; onların bildiklerini diğer insanların bilmediğini fark etmezler. Bilinen bir deneyde araştırmacılar normalde içinde şeker olan bir tüpe bir kalem koymuşlar ve otistik çocuklara odanın dışından birisi gelip buna baksa içinde ne olduğunu söyler diye sormuşlardı. Normal ve hatta Down sendromlu anaokulu öğrencileri şeker diye yanıt vermişlerdi. Ama otistik çocuklar başkalarının da tüpün içinde bir kalem olduğunu söyleyecekleri konusunda ısrar etmişlerdi çünkü tüpün içinden şekerin alındığını görmemiş olan kişilerin şekerin hâlâ orada olduğunu düşüneceğini fark etmemişlerdi. Çocuklar şekerin orada olmadığını biliyordu; dolayısıyla vardıkları mantıklı varsayım bunu diğer herkesin de biliyor olması gerektiğiydi. (Beynin 'zihin teorisini' kodlamakla ilgili alanlarının gözlerin hemen üstündeki sol medial frontal kortekste olduğu düşünülür.)

Ancak Leon gibi sosyopatların aksine otistik kişiler genellikle tuhaf olsalar da empati kuramama durumlarına rağmen şiddete veya suç işlemeye meyilli değildir, örneğin birisini ihmal etmenin ona zarar verebileceğini fark etmezler. Empatiden yoksun olmaları kavramsaldır. Otistik kişiler, genellikle başkalarının hislerine ve ihtiyaçlarına karşı duyarsız olabilirler ama bunun nedeni zarar vermek ya da kötülük yapmak istemeleri değil, bu hisleri tam olarak algılayamamalarıdır. Sevme ve duygusal acıyı hissetme kapasitesine sahiplerdir ama etkileşimde bulunmayı ve ilişki kurmayı tam olarak anlamalarını sağlayan bir donanıma sahip değillerdir. Zaman zaman 'zihin körlüğü' olarak da tabir edilen bir durum olan kendilerini başkalarının yerine koymayı düşünmekte zorlandıkları

için empatiden yoksun olurlar ama farkına vardıklarında bu kişilerin deneyimlerine karşı anlayıştan yoksun değillerdir.

Leon gibi sosyopatlarsa farklıdır. Empati kuramamaları, hem başkalarının hislerini taklit etmekte zorlanmalarının hem de onlara karşı şefkat hissedememenin bir sonucudur. Bir başka şekilde açıklamak gerekirse başkalarının ne hissettiğini tamamıyla anlamamanın yanı sıra, onları incitmek, hatta bunu bilinçli olarak yapmak istemeleri de umurlarında değildir. Kendilerini başkalarının yerine koyabilir ve kendilerini başkalarının yerine koyma becerisine dayanarak onların nasıl davranacaklarını tahmin edebilirler ama o durumda olmanın nasıl bir şey olduğunu umursamazlar. Önemsedikleri tek şey başkalarının onları nasıl etkileyeceğidir.

Esas olarak bir 'zihin teorisine' sahiplerdir ama bu çarpıktır. Sevgiyi tam olarak deneyimleyemediklerinden bunu örneğin seks yapabilmek için öne sürülen bir şey gibi gerçek bir his olarak algılamazlar çünkü başkalarının hislerini onları manipüle etmenin bir yolu olarak kullandıkları için sosyopatlar herkesin bunu yaptığı varsayımında bulunurlar. İlişkilerden haz almadıklarından başkalarının da sadece kendi çıkarları doğrultusunda hareket ettiğini düşünürler. Sonuç olarak ilgili veya merhamet isteklerini gerçek duygusal ricalar olarak değil, güç elde etmek için manipülatif girişimler olarak görürler. Duygusal açıdan sadece kendi hislerini değil, başkalarının hislerini nasıl gördüklerini ve bunlara nasıl yanıt vereceklerini de kaplamış bir buz kalıbı içinde donmuş gibilerdir.

Beklenildiği gibi araştırmalar artık stres yanıt sistemlerimizi oluşturan aynı nörotransmistter sistemlerinde bulunabilen sosyopatlığın kimyasal bağıntıların bazılarını ortaya çıkarmıştır: Serotonin, noradrenalin ve dopamin sistemlerindeki değişimlerin saldırgan, şiddet içeren veya antisosyal davranışlara

yol açtığı öne sürülmektedir. Antisosyal özellikler ve kayıtsız davranışlar sergileyen genç insanlarda genellikle anormal seviyede kortizol stres hormonu bulunur (bu seviye bir tükürük testiyle ölçülebilir). Sosyopatlar aldatmacayı değil, endişe ve stresle ilgili fiziksel tepkileri ölçen yalan makinesi testlerini kandırabilmeleriyle nam salmıştır. Ya erken travma yüzünden aşırı bir hıza eriştiğinden ya da genetik hassasiyetten veya olasılıkla ikisinin bileşimi yüzünden, stres sistemleri düzensiz çalışır ve aşırı uyarılmadan başka hiçbir şeye tepki vermez. Bu da 'soğuk' ve duygusuz görünmelerine yol açar ve başkalarını ele veren korku belirtileri sergilemedikleri için bu durum onların fütursuzca yalan söylemelerini sağlar. Bu durum aynı zamanda herhangi bir şey hissedebilmeleri için acı veya keyif veren çok daha yüksek uyarılmaların gerekli olduğu anlamına da gelebilir. Bir travma anında sosyopatların sistemleri, herhangi bir stresin büyük bir tepkiyi tetiklediği son derece hassas bir durumda tepkisi sıkışıp kalmak olan çoğu kişinin aksine, spektrumun diğer ucunda, köreltici ve bazen ölümcül bir uyuşuklukta sıkışıp kalmış gibidir.

İfademi hazırlarken Leon hakkında, davranışlarıyla ilgili sorumluluklarına dair görüşlerim hakkında uzun uzun düşündüm. Neden cinayet işlemişti? İnsanları neden öldürürdü? Bunlar doğru sorular mıydı? Olabilir, diye düşündüm. Geri kalanımızın öldürmesini neyin engellediğini, Leon'un davranışlarını neyin frenlemediğini anlamayı denemeliydim. Bu çocuk için işler neden ters gitmişti? Talihsizliğini, ihmal edilişini ve travmasını nasıl nefrete dönüştürmüştü? Yoksa bunlar mıydı onu bu hâle dönüştüren?

Kesinlikle suçluydu ve bir kişinin doğruyu yanlıştan ayırt edememe durumu olan akıl hastalığının yasal tanımlarına uymuyordu. Leon, cinayet işlemenin yasalara aykırı olduğunu ve bunun kınanmayı hak eden bir eylem olduğunu biliyordu;

bunu itiraf etmişti ve ahlaki muhakemesini bozacak, teşhis edilebilir herhangi bir zihinsel hastalığı yoktu.

Çocukluğunun ve gençliğinin büyük bir kısmında dikkat eksikliği ve davranış bozukluğu kriterlerine uygun olmuştu. Bir yetişkin olarak Leon kesinlikle DEHB ve ASKB profiline de uyuyordu ama sadece karşı çıkma, kayıtsız davranışlar ve dikkati yoğunlaştıramama gibi semptomları tanımlayan bu teşhisler, kişinin başkalarını öldürmenin ve onlara tecavüz etmenin doğru olmadığını bilme becerisini etkisiz bırakan zihinsel bir bulanıklığa işaret etmiyordu. Bu bozukluklara azalan dürtü kontrolü de dâhildir ama bozuk dürtü kontrolü, özgür iradenin hiç var olmadığı anlamına gelmez.

Peki, Leon'un sevgi verme ve alma başarısızlığı ne olacaktı? Beyninin birçoğumuzun hayatta hissettiği en büyük mutlulukları hissetmesini sağlayan bölümünü körelten bir çocukluk geçirdiği için onu suçlayabilir miydik? Yani, insanlar arasında kurulan bağların verdiği acıyı ve hazzı. Tabii ki hayır. Bence hassasiyetlerine verdiği tepkilerden sorumluydu. Virginia ve Laura da benzeri sorunlarla boğuşmuşlardı ama katil olmak bir kenara, şiddet sergileyen kişiler bile olmamışlardı.

Sonuçlardaki bu değişime cinsiyetin neden olduğu söylenebilir ve erkek cinsi, gerçekten de şiddet içeren davranışların en büyük ön göstergesidir. Erkek katillerin sayısı, kadın katillere kıyasla en az dokuza bir oranındadır ama çok kısa bir süre önce kadınlar bu mesafeyi kapatmaya başlamış gibi görünmektedir. Yine de tarih boyunca her kültürde, hatta çoğu türde erkek şiddeti daha baskındır. En yakın evrimsel kuzenlerimiz olan şempanzelerde başkalarına savaş açanlar, güç kullanmaya meyilli olanlar erkeklerdir. Ama Leon'dan çok daha kötü ihmal, istismar ve terk edilme geçmişleri ve sevgi ve ilgi konusunda çok daha az fırsatlarla karşılaşmış olan başka genç erkekleri de tedavi etmiştim. Bazıları iki ebeveyni ve bir ağabeyi olan,

kötülükten değil de cehâletten ihmal edilmiş olan Leon'un aksine onları seven bir aileleri olmadan resmen kafeslerde büyümüş çocuklardı. Tedavi ettiğim bu çocukların birçoğu beceriksizdi ve yalnız büyümüştü ve birçoğu ciddi zihinsel rahatsızlıklara sahipti ama büyük çoğunluğu kötü yürekli değildi.

Ya genetik? Leon'un davranışlarını genetik açıklayabilir miydi? Hiç ideal olmayan bir çevreyle birlikte dezavantajlı bir genetik, onun yetiştiriliş tarzında ve kim olduğunda muhtemelen bir faktördü. Örneğin daha iyi huylu olsaydı Maria onun ihtiyaçları yüzünden o denli bunalmayabilirdi; Maria daha zeki olsaydı bakımı zor olan bebeğiyle başa çıkmanın daha iyi yollarını keşfedebilirdi.

Ama bence Leon'un hayatında meydana gelen şey, kendisi tarafından ve onun için verilen ufak ve kendi başlarına önemsizmiş gibi görünen olumsuz kararların onun kurbanları, ailesi ve kendisi için dehşet verici bir sonuç yaratmış olmasıdır. 'Kelebek etkisi'ni duymuş olabilirsiniz: Bu, karmaşık sistemlerin (bunların içinde en bilineni dünyanın hava koşullarını belirleyenlerdir) belirli kritik noktalarda ufak değişimlere inanılmaz derecede hassas olması fikridir. Bu tür sistemler, ufak düzensizliklere karşı son derece büyük tepkiler verirler: Bir örnek vermek gerekirse Brezilya'da kanatlarını yanlış bir anda çırpan bir kelebeğin ufak bir Teksas kasabasını yerle bir eden bir kasırgaya yol açan bir dizi olayı tetikleyebileceği gibi bir durumdur bu. Gerçekten de evrende bilinen en karmaşık sistem olan insan beyni, kelebek etkisinin herhangi bir versiyonuna karşı bir o kadar savunmasız olabilir.

Buna 'kartopu etkisi' de denebilir: İşler baştan yolunda gittiğinde, sistem bir değişiklik olmadan aynı şekilde devam eder ve hatta ufak tefek sorunlar olduğunda kendisini düzeltir. Ama işler daha ilk baştan ters giderseterslikler aynı şekilde gitmeye devam eder.

Bu etki resmen beyinlerimizin ve bedenlerimizin mimarisine işlenmiştir. Örneğin ilk oluşan hangi hücrelerimizin deri, hangilerinin beyin ve kemik, kalp ve bağırsak hücresi olacağını minnacık kimyasal bir gradyan belirler. Diğer son derece ufak farklılıklar bir nörona serebellumun bir parçası olmayı, bir diğerine de serebrum olmayı söyler ve belirli kimyasalların pozisyonundaki ve yoğunluğundaki benzeri ufak farklılıklar hangi hücrelerin yaşayacağını, hangilerinin öleceğini belirler.

Her hücrenin yerini, hatta türünü belirleyebileceğimiz kadar genimiz yoktur: Tüm bedende 30 bin sinir hücresi bulunurken sadece beyinde 100 milyar sinir hücresi vardır (bunların her biri içinde onar tane destek veren gliyal hücre vardır). Milyarlarca nöronun her biri 5 ila 10 bin arasında bağlantı kurar ve son derece karmaşık ağlar oluşturur. Bedenlerimiz ve özellikle de beyinlerimiz ilk başlarda resmen fark edilemeyen uyuşmazlıkları inanılmaz derecede farklı sonuçlara dönüştürmek için tasarlanmıştır. Bu da karşılaştığımız karmaşık sosyal ve fiziksel çevreye yanıt vermemizi sağlar.

Dolayısıyla birçok bebek için sancılı bir bebek olarak doğmak ebeveynlerini bıkkınlığa uğratmaktan başka bir işe yaramazken Leon'un durumunda zaten kısıtlı duygusal kaynakları olan annesini iyiden iyiye çaresiz bırakmıştı. Etrafında geniş ailesinin üyeleri, yani Frank'in bebekliğinde yaptığı gibi çıldırma raddesine geldiğinde bakması için Leon'u verebileceği kimse yoktu. Annesi, gündüzleri bebeğini terk ederek, yatışması ve zaten biraz düzensiz olan stres yanıt sistemlerini düzenlemesi için gerekli olan kritik girdilerden onu mahrum bırakarak bunların daha da karmaşık ve düzensiz olmasına yol açmıştı.

Leon bunların sonucunda saldırgan bir çocuk oldu; potansiyel olarak ihtiyaç duyduğu sıcaklığı ve ilgiyi başka bir yerden almasını sağlayacak sosyal becerilerine de köstek olmuştu.

Ayrıca ebeveynlerinden daha da uzaklaşarak, bir yanlış davranış, ceza ve giderek artan öfke ve sıkıntı döngüsü yaratmıştı. Sonra da anaokulundan itibaren olumsuz bir akran grubuna yerleştirilmişti ve bu durum onun gördüğü zararı daha da arttırmıştı.

Etrafında normal akranlar olsaydı ona ulaşabilecek ve onu antisosyal davranışlardan uzaklaştırabilecek sağlıklı arkadaşlıklar sunan kişilerle karşılaşabilirdi. Ama diğer öfkeli, huzursuz ve muhtaç çocukların yanı sıra bir de onlara birer damga gibi yapıştırılan etiketlerin etkisiyle daha da fazla strese girip kontrolü kaybetmiş ve her şeye giderek artan bir dürtüsellikle ve saldırganlıkla tepki vermeye başlamıştı.

Leon, hiçbir noktada kötücül olmak için bilinçli bir karar vermemişti ama kendisinin veya ailesinin verdiği her ufak karar onu sosyopatlığa biraz daha itmişti ve aldığı kararların her bir sonucu, olumsuz seçimlerinin bir ihtimal daha da artmasına neden olmuştu. Leon'un daha iyi bir insan olmasını sağlayabilecek yolda çok sayıda ayrım vardı; bu yolda yapılacak daha iyi seçimler kısır değil daha verimli bir döngünün başlamasını sağlayabilirdi. Ne yazık ki öfkesine ve dürtüselliğine sırt çevirmek için her fırsatı reddetmişti ve bu yol ayrımlarının hiçbirinde onu sıkışıp kaldığı tekdüzelikten çıkarabilecek doğru yardımı ve desteği başkalarından görmemişti.

Beynimiz de kendimiz de bazıları bilinçli, bazıları bilinçsiz milyonlarca ufak karar üzerine inşa edilmişizdir. İlişkisiz gibi görünen seçimler sonradan son derece farklı sonuçlara neden olabilir. Zamanlama bu yüzden çok önemlidir. En ufak bir seçimin ya da 'uyarıcının' gelişmekte olan bir beyni dehaya giden yola mı yoksa cehenneme giden yola mı çekeceğini bilemeyiz. Ancak bunun ebeveynlerin kusursuz olması gerektiği anlamına gelmediğini vurgulamak isterim. Ama küçük çocuklar, bizlerin ve daha sonra da kendilerinin yaptığı seçimlerin

çok sayıdaki iyi ve kötü sonuçlarına karşı aşırı derecede duyarlıdır.

Neyse ki verimli döngü de kısır döngü kadar bir sarmal gibi ilerler ve giderek büyür. Örneğin doğru zamanda yapılan bir övgü bir çocuğun sanata karşı hafif olan ilgisinin tutkulu hâle gelmesini sağlayabilir. Bu yoğunluk, giderek artabilir ve onun daha büyük bir beceri elde etmesini, daha fazla övgüler almasını ve nihayet önceden sadece mütevazı bir potansiyelin olabileceği beyninde artistik bir dehanın oluşmasını tetikleyebilir. Yakın tarihli bazı araştırmalar bu etkinin spordaki gücünü vurgulamıştır. İngiltere'nin profesyonel liglerini besleyen takımlarının elit genç futbol oyuncularının yarısı, senenin ilk üç ayında dünyaya gelmiştir. Geri kalanları diğer aylara eşit bir biçimde dağılır. Bunun nedeni ne olabilir? Bir kere, tüm genç takımlarında yaş kısıtlaması vardır; senenin daha başlarında dünyaya geldiyseniz büyük bir ihtimalle fiziksel açıdan daha olgun ve yeteneklisinizdir ve o grupta daha sonradan dünyaya gelenlere kıyasla yetkinlikleriniz için daha çok ödül alırsınız. Ödüllerin verdiği haz daha çok pratik yapmamızı sağlar; yetkinlik elde etmeye yöneliriz. Verimli döngünün içindeki olumlu geri bildirim konusunda pratik yapmak beceriyi yaratır, ödülleri kendisine doğru çeker ve ödüller de pratiği besler. Zaman içinde pratik yaparak gelişen bu ufak fark, kocaman bir fark yaratır, daha önce dünyaya gelmiş oyunculara profesyonel olana dek elemeleri geçme konusunda daha yüksek bir şans sunar. Ancak bu olumlu sarmal döngüleri önceden tahmin etmek zordur. Kelebeğin hafif esintisini ne zaman bir kasırgaya dönüştüreceğini bilemeyiz.

Peki, mahkemeye Leon'la ilgili ne söyleyebilirdim ve rehabilitasyonla ilgili şansı olup olmadığı konusunda ne düşünüyordum? İfademde beyninin gelişiminin bebekliğinde başına gelenler yüzünden çarpıklaştığını söyleyebilirdim. Onu eylemlerinin sorumluluğundan beraat ettirmeseler de hafifletici

unsurlar olan dikkat eksikliği ve davranış bozukluğu teşhislerini teyit edebilirdim.

Mahkemeye duygusal, sosyal ve bilişsel sorunların ve nöropsikiyatrik tanıların annesinin kasıtsız ihmaliyle ilgili olduğunu anlatabilirdim. Stres yanıt sistemleri kesinlikle anormal girdiler almıştı: Bir bebek olarak yalnız bırakılmak bunları güçlendirmişti ve o kritik zamanda etrafında bunları nasıl sakinleştireceğini ona öğretecek kimse olmamıştı. Bir yandan da beynin daha alttaki sistemleri aşırı gelişmişti ve bunların etrafındaki dünyaya verdiğimiz tepkileri, odağımızı ve kişisel kontrolümüzü düzenleyen daha yüksekteki kortikal alanlar az gelişmiş olarak kalmıştı.

Ayrıca, Leon'un bu suçu işlediğinde alkollü olduğunu da göz önüne almam gerekiyordu. Alkol insanı tetikler, kişisel kontrolü azaltır ve dürtüselliği arttırır. Leon zaten düşünmeden hareket etmeye meyilliydi, alkol bu eğilimini sadece kurbanları için ölümcül sonuçları olacak şekilde arttırmıştı. İçmeye başlamamış olsaydı suçu işlemez miydi? İşleyeceğini sanmıyorum. Alkol; davranışlarının zaten aşırılaşmış, uygun bir biçimde gelişmemiş olan frenlerini kaldırmış, öfkesinin ve şehvet hissinin devreye girmesi neden olmuştu. Sarhoş olmasaydı kızları öldürmeden, hatta onlara saldırmadan çok önce kendisini durdururdu.

Nihayet Leon'un erken çocukluk dönemi ve bu dönemin ilişkileri sürdürmesi, dürtülerini kontrol etmesi ve dikkat vermesi üzerindeki etkilerine yönelik bir ifade verdim. Erken yaşlarda ihmal edilmenin çocukların empatisini azaltıp onları şiddete yöneltebileceğini anlattım. Bulduğum tüm hafifletici unsurları da ifademe dâhil ettim. Yapabileceğim tek şey buydu: Yasal olarak davranışlarından sorumlu olmadığı gibi bir durum söz konusu değildi ve etrafındakilere karşı sürekli bir tehlike oluşturduğunu inkâr edemezdim.

Aralardan birinde kurbanların ağlayan ve birbirlerini sakinleştirmeye çalışan ailelerinin izlemekte olduğu sanığın

yakınlarındaydım. Aileler çaresiz bir hâldeydi; gözyaşları yanaklarından süzülüyordu ve birbirlerine bir cankurtaran salına tutunmuş kazazedeler gibi tutunuyorlardı. Leon bana "Neden ağlıyorlar? Hapse girecek olan benim," dedi. Duygusuzluğu bir kez daha kanımı dondurmuştu. Duygusal açıdan kördü.

Daha sonradan jürinin karar vermek için salondan çıkıp Leon'un götürüldüğü bir anda Cherise'in annesi yanıma geldi. Hissettiği acıyı her adımında, ellerinin ağır hareketlerinde ve yüz ifadesinde görmek mümkündü. "Doktor, doktor!" diye telaşla benimle konuşamadan, gideceğimden korkarak seslendi. Durup arkama döndüm ve yavaşça yanıma gelişini izledim. Adeta yalvarır gibi "Bunu neden yaptı? Onunla konuştunuz," dedi. "Bebeğimi neden öldürdü? Lütfen, söyleyin bana. Neden?"

Uzmanlığımla bile ona tatminkâr bir yanıt veremeyeceğimi bildiğimden başımı salladım.

Ağlayarak kolumu tuttu ve tekrar sordu. "Bu tür şeyleri biliyorsunuz. Bebeğimi neden öldürdü?"

"Açıkçası kesin olarak bilmiyorum," dedim, sözlerimin yetersiz kalışından utanarak. Büyük bir üzüntü içindeki bu anneye yardım edebilecek sözcükleri düşündüm. "Bence kalbi buz gibi. İçindeki bir şey kırılmış. Sizler gibi, kızınız gibi sevemiyor. Siz kızınızı çok sevdiğiniz için bu kadar acı çekiyorsunuz. Leon iyi ya da kötü hiçbir şeyi sizin gibi hissetmiyor."

Bir süre bir şey demedi. Kızını düşünüp hafifçe gülümsedi, sonra ağlamaya devam etti. İç çekti ve evet, der gibi başını salladı. "Evet. O kadar güzel bir çocuğu öldürebilmesi için içinde bir şeylerin kırılmış olması gerek. Kızım kimseye zarar vermezdi." Ona beceriksizce sarıldım. Kadın sonra ailesinin yanına geri döndü. Maria'yı, Alan'ı ve Frank'i düşündüm. Araştırmalarımız beynin sırlarını ve bu tür trajedilerin nedenlerini ortaya çıkarmaya başlamıştı ama o anda ne kadar çok şeyi bilmediğimizin hâlâ fazlasıyla farkındaydım.

# ALTINCI BÖLÜM

# *Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*

Bir kişiye ihtiyaç duyduğu optimal gelişimsel fırsatlar verilmese bile onun doğru kararı vermesini sağlayan şey nedir? Virginia'yı bebeğini terk etmek yerine sürekli olarak ona yardımcı olabilecek kaynaklar aramaya iten şey neydi? Mama P.'nin kitabından neyi alıp Laura gibi diğer çocuklara uygulayabilirdik? Doğru tedavi Leon gibi çocukların bir tehdit olmasını engellememize yardımcı olabilir miydi? Cherise'in annesine ve Frank, Alan ve Maria'ya bugün Leon'un o korkunç suçları niye işlediğine dair söyleyebileceğim yeni bir şey var mıydı?

Bir çocuğun beyninin travma ve ihmalden aşama aşama nasıl etkilendiğini zamanla anlamaya başlar, bu anlayışın aynı zamanda olası tedaviler bulmamıza yardımcı olabileceğini de fark ettik. Bu öngörüler, kötü muamele görmüş ve travma geçirmiş çocuklar için tedavisel hizmetlere nöroardışık yaklaşım dediğimiz yöntemi geliştirmemizi sağladı. Bu yöntemi kullandığımız ilk çocuklardan biri, ihmali Leon'a yapıldığından çok çok daha kötü bir biçimde yaşamıştı.

Justin'le altı yaşındayken 1995 senesinde tanıştım. Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi'ndeydi (PYBÜ). PYBÜ personeli

tarafından davet edilmiştim ve o çok başarılı olduğum psikiyatrik büyüyü kullanarak Justin'in personele dışkı ve yemek fırlatmasını engellemem istenmişti. PYBÜ neredeyse her zaman doluydu ve 7/24 meşgul olurdu. Hemşireler, doktorlar, yardımcılar ve aileler üniteye doluşurdu. Tıbbi makinelerin, telefonların ve konuşmaların yarattığı gürültü büyük odayı hiç kesilmeyen bir uğultuyla kaplardı. Işıklar her zaman açıktı, insanlar sürekli olarak bir yerden diğerine koşturuyordu ve herkes bir amaçla hareket ettiği ve her konuşma bir eylem odaklı olduğu hâlde, bunun yarattığı toplam etki, kaostu.

O karmaşada kimse beni fark etmeden hemşire istasyonuna gidip görmem istenen çocuğu bulabilmek için panoya baktım. Sonra sesini duydum. Tiz ve tuhaf bir cıyaklama hemen arkama dönmeme ve altında gevşek bir bebek beziyle bir kafeste oturan cılız çocuğu görmeme neden oldu. Justin'in karyolasının demir parmaklıkları ve üstüne iliştirilmiş sunta bir paneli vardı. Bu, sonradan son derece ironik bulacağım şekilde, bir köpek kafesini andırıyordu. Küçük çocuk ileri geri sallanıyor, kendisini rahatlatmak için sızlanır gibi ilkel bir ninni söylüyordu. Kendi dışkısına bulanmıştı, suratının her yeri yiyecekle kaplıydı ve bezi idrarıyla ağırlaşıp taşmıştı. Ağır zatürre teşhisi konduğu için oradaydı ama tüm prosedürlere itiraz ediyor ve kan alınırken birilerinin onu zapt etmesi gerekiyordu. Serumlarını koparıyor, personele bağırıyor ve yiyeceklerini onlara fırlatıyordu. O hastanenin bir psikiyatrik üniteye en yakın bölümü PYBÜ'ydü (oradaki personelin hastalara oranı çok yüksekti). Böylece, Justin oraya nakledilmişti. Orada karyola/kafes düzenine parmaklıklar eklemişlerdi. Çocuk kafese yerleştirildikten sonra dışkısını ve eline ne geçirirse personele fırlatmaya başlamıştı. İşte, o noktada psikiyatriyi aramışlardı.

Seneler geçtikçe bir çocuğu şaşırtmanın iyi bir fikir olmadığını öğrenmiştim. Öngörülebilir olmama ve bilinmezlik

durumu, hepsinin endişe hissetmesine neden olur ve bu yüzden bilgileri doğru bir biçimde işlemden geçirmeyi daha az başarırlar. Ayrıca bir kişi ne kadar endişeli olursa hislerini, düşüncelerini ve geçmişini doğru bir biçimde hatırlaması ve tarif etmesi de bir o kadar zorlaşır ve bu, klinik değerlendirme açısından önemli bir durumdu. Ama en önemlisi, bir çocuk endişe hissettiğinde tüm tedavisel değişimlerin gerçek aracı olan olumlu bir ilişki oluşturması da çok daha zor bir hâle gelir.

İlk izlenimlerin ne kadar güçlü olduğunu da öğrenmiştim. Bir çocuk bende olumlu ya da en azından nötr bir ilk izlenim yaratırsa çocuğun sorununu daha iyi anlayabiliyordum. Bu yüzden olan biteni anlamayan ve genellikle korkmuş ve yönünü kaybetmiş bir çocuğa soru sorarak işe başlamak yerine, benimle tanışma fırsatı vermenin en doğru yol olduğunu görmüştüm. Kısa, esprili veya ilgi çekici bir konuşma yapardık; karşımdakinin beni ölçüp tartmasına izin verirdim, ondan neyi öğrenmek istediğime dair açık ve basit bir açıklama yapardım ve bu bilgiyi idrak etmesi için onu bir süre yalnız bırakırdım. Kontrolün onda olduğunu anlamasını sağlardım. Çocuk istemediği sürece bir şey söylemek zorunda kalmazdı: Benimle paylaşmak istemediği herhangi bir konu açıldığında sadece bunu bana söylemesini ister ve konuyu değiştirirdim. O ne zaman durmaya karar verirse konuşma o zaman sona ererdi. Onca zaman içinde sadece ergen bir kız konuşmak istemediğini söylemişti. Ama o da daha sonra aynı hafta içinde personele konuşacağı tek kişinin 'kıvırcık saçlı psikiyatrist adam' olduğunu söylemişti.

Justin'i gördüğümde bu olayın farklı olacağını anlamıştım. Ona yaklaşmadan önce, onun hakkında daha çok şey öğrenmeliydim. Çizelgesini alıp hemşire istasyonuna geri döndüm ve arada sırada dizlerini çenesine çekmiş, kollarını bacaklarının

etrafına dolamış, ileri geri sallanmakta olan çocuğa bakarak eski kayıtlarını okudum. Kendi kendine mırıldanıyor ya da inliyor, birkaç dakikada bir yüksek ve öfkeli bir çığlık atıyordu. PYBÜ personeli buna alışmıştı, artık kimse ona bakmıyordu bile.

Kayıtlarını okurken Justin'in hayatının ilk dönemlerinin normal olmadığını anlamaya başladım. Annesi on beş yaşındayken iki aylık Justin'i kendi annesine bırakarak geri dönmemek üzere onu terk etmişti. Justin'in anneannesi her açıdan iyi yürekli, torununa tapan, ilgili bir kadındı. Ne yazık ki ölümcül derecede obezdi ve bu durumuyla ilgili onu çok hasta eden sağlık sorunları yaşıyordu. Justin on bir aylık kadarken anneannesi hastaneye yatırılmış ve birkaç hafta sonra da vefat etmişti.

Anneannesinin hastalığı sırasında onunla birlikte yaşamakta olan erkek arkadaşı Arthur* Justin'e bakıcılık yapmıştı. Bebek Justin'in davranışları, hem annesini hem de anneannesini o kadar kısa bir sürede kaybetmesinin kesin bir sonucu olarak kötüye gitmişti. Yas tutmakta olan Arthur ağlayan, bağırıp çağıran bir bebekle ne yapacağını bilmiyordu ve altmışlı yaşlarının sonlarında olduğu için fiziksel ya da zihinsel olarak bu tür zorlu bir işe hazır değildi. Çocuk koruma hizmetlerini arayıp akrabası bile olmayan çocuk için kalıcı bir yer aramıştı. Belli ki ÇKH çocuğun güvende olduğuna karar vermiş, alternatif bir yer bulana dek Arthur'dan ona bakmasını istemişti. Arthur buna razı gelmişti. Genel olarak pasif ve sabırlı bir adamdı. ÇKH'nin er ya da geç Justin'e yeni bir ev bulacağını düşünmüştü. Ama ÇKH, tepkisel ve krize odaklı bir kurumdu ve bir yer bulma konusunda baskı görmediği için harekete geçmemişti.

Arthur kötü bir adam değildi ama çocukların ihtiyaçları konusunda bilgisizdi. Bir köpek yetiştiricisi olarak hayatını kazanıyordu ve ne yazık ki bu bilgiyi bebeğin bakımında da

uygulamaktaydı. Justin'i bir köpek kafesinde tutuyordu. Karnını doyurup altını değiştiriyordu ama onunla nadiren konuşuyor, oyun oynuyor ya da ebeveynlerin çocuklarına bakmak için yaptığı diğer normal şeyleri pek ender olarak yapıyordu. Justin tam beş sene o kafeste yaşamış, günlerini genellikle köpeklerle birlikte geçirmişti.

Bir çocuğun rahatlık, merak, keşfetme, ödül ve dehşet, utanç ve yoksunluk anlarını görebilecek olsaydık onunla ilgili çok daha fazla bilgi edinir, kim olduğunu ve ileride nasıl birisi olacağını daha iyi anlardık. Beyin tarihsel bir organdır ve kişisel geçmişimizin bir yansımasıdır. Genetik armağanlarımız sadece doğru ve uygun bir zamanlamaya sahip gelişimsel deneyim türleriyle ortaya çıkar. Hayatımızın ilk başlarında bu deneyimler esas olarak etrafımızdaki yetişkinler tarafından kontrol edilir.

Justin'in çizelgesini okurken hayatının nasıl geçtiğini hayal etmeye çalıştım. İki yaşındayken ona 'statik ensefalopati' teşhisi konduğunu öğrendim. Yani Justin de düzelme ihtimali bulunmayan ve nedeni belli olmayan ciddi bir beyin hasarı vardı. Gelişimi aşırı geciktiği için doktora götürülmüştü: Birçok çocuğun aktif olarak etrafı keşfettiği ve cümleler kurduğu yaşta yürüyemiyor, birkaç sözcük bile söyleyemiyordu. Trajik bir biçimde, Arthur onu tıbbi muayeneler için hastaneye getirdiğinde kimse onun ne gibi şartlar altında yaşadığını sormamıştı. Kimse onun gelişimsel tarihçesini iyi bir şekilde yazmamıştı. Çocuk çeşitli fiziksel rahatsızlıklar için test edilmişti ve beyninin taraması yapıldığında, serebral korteksinde atrofi (daralma) ve beyin merkezindeki sıvı dolu ventriküllerde büyüme olduğu görülmüştü. Hatta beyni ileri seviyede Alzheimer hastalığı bulunan birisininki gibi görünüyordu; başının çapı o kadar küçüktü ki yaşıtları çocuklara kıyasla ikinci yüzdenin bile altındaydı.

O zamanlar birçok doktor sadece ihmal edilmenin bile beyne verebileceği zararın hâlâ farkında değildi. Taramalarda apaçık görünen bir şeyin genetik bir bozukluk ya da toksinlere veya hastalıklara maruz kalmak gibi rahim içi bir hasar olduğunu düşünmüşlerdi; yaşamın ilk dönemlerinin tek başına böylesine muazzam fiziksel etkiler yaratabileceği akıllarına bile gelmemişti. Ancak grubumuz tarafından yapılan araştırmalar ve diğerleri, kurumsal ortamlarda yeteri kadar sevgi ve bireysel ilgi görmeden durgunlaşan yetimlerin gerçekten de başlarının daha ufak, beyinlerinin de daha küçük olduğunu göstermişti. Beyinleri tıpkı Justin'inkine benzer bariz anormallikler sergiliyordu.

Ne yazık ki Laura'nın vakasında olduğu gibi, Justin'in sorunları da parçalanmış bir medikal sistem yüzünden büyümüştü. Seneler boyunca ileri teknoloji beyin taramaları ve genetik sorunları inceleyen kromozomal analizleri gibi karmaşık işlemlere tabi tutulmasına rağmen aynı doktoru nadiren ikinci kez görebilmişti. Zaman içerisinde kimse durumunu takip etmemiş ya da yaşam koşullarını öğrenmemişti. Beş yaşına geldiğinde tekrarlanan bir tarama; ince ve büyük motor, davranışsal, bilişsel veya konuşma ve dil becerilerinde asgari ilerleme meydana geldiğini göstermişti. Hâlâ ne yürüyebiliyor ne de konuşabiliyordu. Çocuğun yaşadığı yoksunluğu bilmeyen doktorlar sadece beyinle ilgili kapasitelerinin çoğunun düzgün çalışmadığını ve 'statik ensefalopatisinin' henüz bilinmeyen ve tedavi edilemeyen bir doğum hasarına bağlı olduğunu düşünüyorlardı. Bu tür ciddi beyin hasarı olan çocuklarla ilgili olarak dile getirilmeyen sonuç, tedavisel müdahâlelere yanıt vermedikleridir. Aslında doktorlar, Arthur'a çocuğun beyninin kalıcı hasar aldığını ve kendisine asla bakamayabileceğini söylemişlerdi; bu yüzden daha fazla yardım araması için ona bir neden de vermemişlerdi.

Bu tıbbi olumsuzluktan mı yoksa düzensiz bakımından mıdır bilinmez, Justin'e asla konuşma terapisi, fiziksel terapi veya mesleki terapi verilmemişti ve yaşlı bakıcısına evde sosyal hizmetler hiç sunulmamıştı. Kendi başına kalan Arthur da Justin için kendi çocuk yetiştirme anlayışına uyan kararlar almıştı. Çocuğu yoktu ve hayatının büyük bir kısmını yalnız geçirmişti. Kendisi de oldukça kısıtlıydı, muhtemelen hafif zihinsel bir retardasyonu vardı. Justin'i diğer hayvanlarını yetiştirdiği gibi yetiştirmişti: ona yiyecek, barınak bir yer, disiplin ve zaman zaman doğrudan şefkat vermişti. Arthur kasıtlı olarak gaddarlık yapmıyordu: Justin'i ve köpekleri her gün düzenli olarak oyun oynamak ve sevmek için kafeslerinden çıkarıyordu. Ama Justin'in bir hayvan gibi davranıldığı için bir hayvan gibi davrandığını anlayamıyordu ve çocuk 'ona itaat etmeyince' tekrar kafese giriyordu. Justin çoğu zaman ihmal ediliyordu.

Arthur'un onu nasıl büyüttüğünü anlattığı ilk tıbbi uzman bendim çünkü Justin'in şansına, bunu soran ilk doktor bendim.

Arthur'la görüştükten, Justin'in çizelgelerini okuduktan ve davranışlarını gözlemledikten sonra çocuğun problemlerinin bir kısmının tamamıyla eksik olan bir potansiyelden kaynaklanmıyor olabileceğini fark ettim. Belki de üç yaşına kadar üç milyon küsur sözcük duyan bir çocuğun aksine, çok daha az sözcüğe maruz kalmıştı. Belki de ayağa kalkıp yürümemesinin nedeni, kimsenin elini uzatıp onu dik tutmaya çalışmamış ve teşvik etmemiş olmasıydı. Belki de çatal bıçakla yemek yemeyi bilmiyordu çünkü bunları hiç elinde tutmamıştı. Justin'e eksikliklerinin kapasitesinin bulunmadığından değil, gerçekten de uygun uyarımların, esas olarak fırsatların eksik oluşundan kaynaklanmış olabileceği umuduyla yaklaşmaya karar verdim.

Ben karyolasına doğru dikkatle yürürken hemşireler beni

izlediler. "Birazdan bir şeyler fırlatmaya başlayacak," dedi biri alaycı bir tavırla. Ağır ağır yürümeye çalışıyor ve Justin'in beni izlemesini istiyordum. PYBÜ'deki tipik telaşlı hareketler yerine ölçülü adım atmak gibi bir yeniliğin dikkatini çekeceğini düşünüyordum. Ona bakıyordum. Göz temasının birçok hayvanın algıladığı gibi tehditkâr olabileceğini biliyordum. Karyolasının etrafındaki perdelerin bir kısmını çektim, böylece sadece beni ya da hemşire istasyonunu görecekti. Bu şekilde yanındaki yataklardaki çocuklar yüzünden dikkati daha az dağılacaktı.

Dünyayı onun gözlerinden görmeyi denedim. Hâlâ hastaydı ve zatürre sorunu sadece kısmen tedavi edilmişti. Büyük bir korku içindeymiş ve kafası karışmış gibi görünüyordu, yerleştirildiği bu yeni ve kaotik diyarı anlamıyordu. En azından köpek kafesindeki evi tanıdıktı; etrafındaki köpekleri tanıyor, onlardan ne bekleyeceğini biliyordu. Ayrıca aç olduğundan da emindim çünkü yiyeceklerinin büyük bir kısmını son üç gündür hemşirelere fırlatmıştı. Ona yaklaştığımı görünce dudak büktü, ufak karyolasında yer değiştirdi ve her zamanki gibi tiz bir çığlık attı.

Kıpırdamadan durdum. Sonra yavaşça beyaz önlüğümü çıkarıp yere bıraktım. Bana baktı. Ağır hareketlerle kravatımı da çözüp çıkardım. Gömleğimin kollarını sıyırdım. Her hareketimle birlikte karyolasına doğru ufak bir adım attım. Yürürken konuşmadım. Hızlı hareket etmeyerek, göz teması kurmayarak, bir ninniyi andıran alçak, melodik ve ritmik bir tonda konuşarak mümkün olduğunca tehditkâr gibi görünmemeye çalıştım. Korkmuş bir bebeğe veya ürkmüş bir hayvana yaklaşır gibi ilerledim.

"Justin, ismim Dr. Perry. Burada neler olduğunu anlamıyorsun, değil mi? Sana yardım etmeye çalışacağım, Justin. Bak, beyaz önlüğümü çıkardım. Sorun olmaz, değil mi? Biraz

daha yaklaşayım. Aramızda yeteri kadar mesafe var mı? Tamam. Bakalım ne işe yarayacak. Hımm. Şimdi, kravatımı da çıkarıyorum. Eminim ki kravatlar senin için tanıdık değildir. Şunu çıkarayım."

Karyolasında hareket etmeyi kesti. Nefes alıp verirken çıkardığı sesi duyabiliyordum; kesik kesik, hırıltılı bir sesti bu. Açlıktan mahvolmuş olmalıydı. Erişemeyeceği kadar uzakta olan ama görebileceği mesafedeki bir tepside bir çörek olduğunu gördüm. Çöreğe doğru yürüdüm. Daha yüksek sesle ve daha hızlı bir şekilde inledi. Çöreği alıp ufak bir parça kopardım ve yavaş yavaş ağzıma koyup ağır ağır çiğnedim. Çok lezzetli olduğunu ve tadını sevdiğimi belli ettim.

"Hımm, çok güzelmiş, Justin. Biraz ister misin?" Konuşmaya devam ederken kolumu uzattım. Ona yaklaşıyordum. Hatta artık uzattığım elime ve çöreğe erişebileceği mesafedeydim. Kıpırdamadan durdum, şakalaşmayı sürdürdüm ve çöreği ona uzattım. Aradan saatler geçmiş gibi geldi ama otuz saniye içinde tereddütle elini karyoladan dışarı uzattı. Çörekle arasındaki mesafeyi yarılamışken elini geri çekti. Nefesini tutuyor gibiydi. Birden çöreği kapıp karyolasına aldı. En uç köşeye gidip beni izledi. Aynı yerde durup gülümsedim ve neşeli konuşmaya çalıştım. "Aferin, Justin. Bu, senin çöreğin. Sorun yok. Her şey yolunda."

Yemeye başladı. Ona el sallayıp yavaş yavaş hemşire istasyonuna geri döndüm.

"Eh, bir dakika sonra çığlık atmaya ve bir şeyler fırlatmaya başlar," dedi hemşirelerden biri. Justin 'kötü' davranışlarını bana sergilemedi diye neredeyse hayal kırıklığına uğramış gibiydi. "Ben de öyle yapacağını düşünüyorum," dedim giderken.

İhmalin beyne yaptığı etkiler hakkında o güne dek öğrendiklerimden, Justin'in ifade edemediği bir potansiyeli var mıydı, yoksa daha fazla gelişebilme kapasitesinden mi yoksundu

diye görmenin tek yolu nöral sistemlerinin güvenilir ve öngörülebilir bir ortamda örüntülü ve tekrarlayan deneyimlerle şekillenip şekillenmeyeceğini anlamaktı. Ancak bu deneyimi yapılandırmanın en iyi yolunu hâlâ bilmiyordum.

Ama yapmam gereken ilk şeyin Justin'in etrafındaki kaosu ve aşırı duyusal yükü azaltmak olduğunu biliyordum. Onu PYBÜ'nün 'özel' odalarından birine yerleştirdik. Sonra onunla etkileşime giren personel sayısını asgariye indirdik. Fiziksel, mesleki ve konuşma/dil terapisine başladık. Psikiyatrik görevlilerimizden birinin her gün onunla vakit geçirmesini sağladık. Ben de onu her gün ziyaret ettim.

Son derece hızlı bir gelişme gösterdi. Justin, her geçen gün iyiye gitti. Her gün kendisini daha da güvende hissediyormuş gibiydi. Yiyecek ve dışkı fırlatmayı kesti. Gülümsemeye başladı. Sözel emirleri tanıdığına ve anladığına dair bariz işaretler göstermeye başladı. Onun birlikte yaşadığı köpeklerden biraz sosyal uyarım ve sevgi görmüş olduğunu fark ettik; köpekler oldukça sosyal hayvanlardır ve sürülerinde sofistike bir sosyal hiyerarşi vardır. Justin zaman zaman yabancı kişilere ürkmüş bir köpek gibi tepki veriyordu: Ürkekçe yaklaşıyor, geri çekiliyor, sonra tekrar öne doğru ilerliyordu.

Aradan günler geçtikçe bana ve personelden birkaç kişiye sevgi göstermeye başladı. Hatta bir mizah anlayışı olduğunu bile sergilemeye başladı. Örneğin 'dışkı fırlatmanın' personeli çılgına çevirdiğini biliyordu. Bir keresinde, birisi ona çikolata verdiğinde bunu elinde eritti ve fırlatacakmış gibi kolunu havaya kaldırdı. Etrafındaki kişiler geri çekildiler. Justin bunu çok komik bulmuş gibi gülmeye başladı. Davranışlarının başkaları üstündeki etkisini ve onlarla bağ kurduğunu fark ettiğini bu kadar kısa sürede gösteren bu ilkel mizah anlayışı bana onun değişme kapasitesi konusunda umut verdi.

Ancak ilk başlarda meslektaşlarım, benim fizyoterapistten onun ayakta durmasını, büyük ve ince motor gücünü ve kontrolünü geliştirmesini istememin hastanenin kaynaklarını boşa harcamak olduğunu düşündüler. Ama Justin bir hafta içinde bir sandalyede oturuyor ve yardım almadan ayakta durabiliyordu. Üçüncü haftada ilk adımlarını atmıştı. Sonra bir mesleki terapist ince motor kontrolüne ve kişisel bakım esaslarına yardımcı olmak için devreye girdi: tek başına giyinmek, bir kaşık kullanmak ve dişlerini fırçalamak gibi. Bu tür yoksunluk yaşayan birçok çocuk son derece keskin bir koku alma becerisi geliştirip yemeklerini ve insanları koklayıp yalamaya çalışır; Justin'in de koku alma eylemi fazlasıyla belirgindi ve bunun nedeni köpeklerle geçirdiği hayatı olabilirdi. Bunun her zaman uygun bir davranış olmadığını öğrenmesi gerekiyordu.

Bu süre boyunca konuşma ve dil terapisti onu çocukluğunda duymadığı sözcüklere maruz bırakarak konuşmaya başlamasına yardım etti. Eskiden pasif ve az gelişmiş olan nöral ağları, bu yeni ve tekrarlayan uyarım örüntülerine yanıt vermeye başladı. Beyni bir sünger gibiydi; ihtiyaç duyduğu deneyimlere susamıştı ve bunları hevesle emiyordu.

İki hafta sonra Justin hastaneden taburcu edilecek ve koruyucu bir ailenin yanına yerleştirilecek kadar iyiydi. Sonraki birkaç ay boyunca inanılmaz bir ilerleme kaydetti. Ciddi ihmal durumundan sonra gördüğümüz en hızlı iyileşmeydi onunki. Erken yaşlarda yaşanan ihmalden sonra değişim potansiyeliyle ilgili bakış açımı değiştirmişti. İhmal edilmiş çocukların prognozuyla ilgili çok daha büyük bir umut hissetmeye başlamıştım.

Altı ay sonra Justin, hastaneden çok daha uzakta yaşayan bir başka koruyucu ailenin yanına transfer edildi. Yeni klinik ekibine danışmanlık hizmetlerimizi teklif etmemize rağmen en

sonunda grubumuza gelen sayısız vaka yüzünden izini kaybettik. Ama ciddi ihmale uğramış çocukları evlat edinen ailelere danışmanlık hizmeti verirken sık sık Justin'den söz ettik; Justin, bu tür çocukları nasıl değerlendirdiğimiz ve tedavi ettiğimiz konusunu yeniden gözden geçirmemizi sağlamıştı. Artık en azından bazılarının daha önceden hayal bile edemeyeceğimiz kadar büyük bir iyileşme sergileyebileceğini biliyorduk.

Justin'in hastaneye yatırılışından yaklaşık iki sene sonra kliniğe ufak bir kasabadan bir mektup geldi... Mektup küçük çocukla ilgili yeni haberleri kısa bir not şeklinde yazmış olan aileden gelmişti. Justin ilerleme sergilemeye devam ediyor, hızla kimsenin aklına bile gelmeyen kilometre taşlarına ulaşıyordu.

Artık sekiz yaşına olan Justin kreşe başlamaya hazırdı. Mektuptan güzelce giyinmiş, elinde beslenme çantası, sırtında okul çantasıyla birlikte bir okul otobüsünün yanında durmakta olan Justin'in bir fotoğrafı da çıktı. Justin notun arka sayfasına pastel boyayla, 'Teşekkür ederim, Dr. Perry, Justin' diye yazmıştı. Bunu görünce ağladım.

Justin'in vakasından öğrendiklerimi, yani güvenli bir çevrede yaşanılan o güvenli ve tekrarlayan deneyimin beyinde muazzam bir etkisi olduğu bilgisini alarak Mama P.'nin fiziksel sevgi ve uyarımın önemiyle ilgili derslerini tedavi programımıza dâhil etmeye başladım. Nöroardışık yaklaşımı geliştirmemize yardımcı olacak sonraki vakalardan biri, Leon'un yıkıcı ve sonuç olarak ölümcül bir yolda ilerlemesine neden olan erken yaşam deneyimine benzer bir deneyim geçirmiş olan bir ergene aitti.

Leon gibi çekirdek ailesi parçalanmamış olan Connor, dışarıdan sorunsuz görünen bir erken çocukluk dönemi geçirmişti. Connor'ın ebeveynleri başarılıydı, üniversite eğitimi alıp iş hayatına atılmış kişilerdi. Leon gibi Connor'ın da ortalamanın

üstünde bir IQ'su vardı ama Leon'un aksine okulda başarılıydı.

Daha önceki psikiyatrik değerlendirmesini kısaca gözden geçirdikten sonra, ona çeşitli zamanlarda otizmle başlayan, sonra da yaygın davranış bozukluğu, çocukluk şizofrenisi, bipolar bozukluk, DEHB, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), majör depresyon, endişe bozukluğu ve başka rahatsızlıklar arasında değişen teşhisler konulmuş olduğunu gördük.

Bana ilk getirildiğinde on dört yaşında olan çocuğa aralıklı taşkınlık rahatsızlığı, psikotik bozukluk ve dikkat eksikliği bozukluğu teşhisleri konmuştu. Beş psikiyatrik ilaç alıyor, psikoanalitik eğitim almış bir terapist tarafından tedavi ediliyordu. Birbirine eşit olmayan, tuhaf adımlarla yürüyordu. Endişeli veya stresli olduğunda sallanmaya, ritmik bir biçimde ellerini esnetmeye ve birçok kişinin sinirlerini bozan melodisiz ve monoton bir şey mırıldanmaya başlıyordu. Sık sık Justin'i o karyola/kafeste ilk gördüğümdeki gibi oturup ileri geri sallanıyordu. Hiç arkadaşı yoktu. Leon gibi bir zorba olmamıştı ama zorbaların sevdiği bir hedefti. Connor, yalnızlığının ve zayıf ilişkisel becerilerinin çözülebilmesi için bir sosyal beceriler grubuna yerleştirilmişti ama o güne dek hiçbir başarı elde edilememişti. Kısa bir süre sonra keşfedeceğim gibi bu grup adeta bebeklere kalkülüs dersi öğretmeye çalışıyordu.

Connor, kesinlikle ilişkilerde beceriksizdi ama otizmin veya şizofreninin klasik semptomlarını sergilemiyordu. Davranışları bu durumda olan çocuklarınkine benziyordu ama mesela otizmin belirtisi olan 'zihin körlüğü' ve ilişkilere karşı kayıtsızlık ve şizofrenide yaygın olan düzensiz düşünce gibi belirtiler göstermiyordu. Onu muayene ettiğimde gerçek otizmi olan kişilerde nadiren görülen başkalarıyla ilişki kurma isteği olduğunu fark ettim. Sosyal açıdan beceriksiz olduğu

kesindi ama otizmin esas belirtisi olan sosyal bağlara karşı büyük bir kayıtsızlık içinde olmak gibi bir durumu yoktu. Çocuk o kadar çok ilaç alıyordu ki kimse 'semptomlarının' hangilerinin esas sorunlarıyla ilgili olduğunu ve hangilerinin ilaçların yan etkileriyle oluştuğunu bilemiyordu. İlaçları kesmeye karar verdim. İlaç alması gerekli olursa bunları tekrar devreye sokabilirdim.

Connor'ın kendisine özgü semptomları ve tipik otizm veya şizofreni vakalarıyla uyumlu olmayışı bana tıpkı Justin gibi erken yaşlarda travma veya ihmalkârlık yaşamış çocukların semptomlarını hatırlatmıştı. Özellikle de tuhaf yampiri yürüyüşünden bebekliğinin erken bir zamanında başlamış olan bir terslikten şüphelendim çünkü koordineli yürüme iyi düzenlenmiş orta beyine ve beyin sapına bağlıdır; bu alanlar stres yanıtının koordinasyonu açısından hayati önem taşır. Beyin sapı ve orta beyne gelişim sırasında düzenlenen ilk alanlar olduğundan oluşmuş olabilecek bir terslik muhtemelen hayatının ilk senesinde gerçekleşmiş olmalıydı.

Özenli bir gelişim geçmişi hazırladım ve Connor'ın annesi Jane'e* hem oğlunun hem de kendinin erken çocukluk dönemleri hakkında sorular sordum. Parlak bir kadındı ama endişeliydi ve çaresizliğe kapılmak üzere olduğu belliydi. Kendi çocukluğu sorunlu geçmemişti. Sevgi dolu ebeveynler tarafından yetiştirilmişti ve ailenin tek çocuğuydu. Ancak Connor onun kadar şanslı olmamıştı çünkü Jane geniş bir aileye yakın yaşamıyordu ya da genç kızlığında çocuk bakma konusunda fazla bir deneyimi olmamıştı. Dolayısıyla kendi çocuğu olana dek bebekler ve küçük çocuklar konusunda çok az deneyim edinmişti. Mobil olan modern toplumumuzda daha az çocuk sahibi olmak, ailelerimizden uzakta yaşamak, giderek daha fazla yaşlara göre ayrılmış bir dünyada oradan oraya gitmek normal olaylardır; bu yüzden, birçoğumuz çocukların

gelişimlerinin her aşamasında nasıl davranmaları gerektiğini bilecek kadar çocuklarımızın etrafında olmuyoruz. Dahası yaygın eğitimimize çocuk gelişimi, bakım veya beynin gelişiminin temellerine ilişkin bir içerik veya eğitim de dâhil değil. Ortaya çıkan sonuç bir nevi 'çocukla ilgili cehâlet'ti ve bu ne yazık ki Leon için olduğu kadar, Connor için de ters giden bu durumda büyük bir rol oynamıştı.

Oğullarının dünyaya gelişinden birkaç sene önce Jane ve kocası Mark*, kısa sürede gelişen yeni bir iş kurmak için New Jersey'den New Mexico'ya taşınmışlardı. Maddi durumlarını garanti altına alan çift bir çocuk sahibi olmaya karar vermiş, Jane kısa süre sonra hamile kalmıştı. Kusursuz bir prenatal bakımı görmüş, normal bir doğum yapmıştı ve çocukları güçlü ve sağlıklıydı. Ancak işleri öylesine çok vakit alıyordu ki Jane bebeğini dünyaya getirdikten birkaç hafta sonra ofise geri dönmüştü. Çocuk bakım merkezleri hakkında korkunç öyküler duyduğundan kocasıyla birlikte bir bakıcı tutmaya karar vermişlerdi. Tesadüf eseri, Jane'in kuzenlerinden biri de bulundukları topluma yerleşmişti ve iş arıyordu; dolayısıyla onu bakıcı olarak tutmak her iki tarafın sorunları için de ideal çözüm gibiydi.

Ne yazık ki Jane'in kuzeni onun ve kocasının haberi olmadan onlar için bakıcılık yapmayı kabul ettikten sonra bir işe daha girmişti. Biraz fazladan para kazanmak amacıyla Jane'e ve Mark'a bebeği evde yalnız bırakıp diğer işine gittiğini söylememişti. Sabahları işe gitmeden önce bebeği doyurup altını değiştiriyor, öğlenleri gelip aynı şeyleri yapıyor ve annesiyle babası eve dönmeden önce geri geliyordu. Bebek tek başına kaldığında bebek bezlerinden dolayı isilik olacağından veya bir yangın veya başka bir tehlikeli durumun gerçekleşeceğinden korkuyordu ama davranışlarının ne kadar hasar verebileceğini düşünmüyordu. Bu kuzen, çocuk gelişimi konusunda

Jane'den daha da cahildi: Bebeklerin beslenmeye, su içmeye, kuru giysilere ve barınacak bir yere olduğu kadar sevgiye ve ilgiye de ihtiyaçları olduğunu bilmiyordu.

Jane, bana iş hayatına o kadar kısa süre içinde döndüğü için kendisini suçlu hissettiğini anlattı. Ofise geri döndükten sonraki ilk iki hafta boyunca işe giderken Connor'ın çığlıklarının onu ne kadar huzursuz ettiğinden söz etti. Ama Connor sonraları ağlamaktan vazgeçince Jane her şeyin yolunda olduğunu düşünmüştü. "Bebeğim mutluydu," dedi ve bir gün kazara ona bir çengelli iğne batırdığında bile Connor'ın acı dolu bir ses çıkarmadığını anlattı. "Asla ağlamıyordu," dedi bunu vurgulayarak; bir bebek asla ağlamadığında bunun ağlaması kadar potansiyel sorunların bir işareti olabileceğini fark etmemişti. O da temel çocuk gelişimi hakkında bilgi sahibi olmayışının kurbanı olmuştu. Maria gibi o da sessiz bir bebeğin mutlu bir bebek olduğunu sanmıştı.

Ancak birkaç ay içinde Jane bir terslik olduğundan şüphelenmeye başladı. Connor arkadaşlarının bebekleri kadar büyük bir hızla gelişmiyor gibiydi. Diğer çocukların dik oturduğu veya emeklediği yaşlardaki kilometre taşlarına ulaşamıyordu. Jane, onun gelişmediğini görünce onu fiziksel hastalıkları teşhis etmekte kusursuz olan ama zihinsel ve duygusal zorlukları nasıl kontrol edeceğini bilmeyen aile doktoruna götürmüştü. Bu kadın doktorun kendi çocuğu olmadığı için psikolojik bebeklerin gelişimlerine şahsen aşina değildi ve birçok doktor gibi bu konuda fazla eğitim almamıştı. Ayrıca hastalarını çok iyi tanımadığı için bir istismar veya ihmal gerçekleştiğinden şüphelenmesi için bir neden de yoktu. Bu yüzden de mesela Connor'ın ağlayıp ağlamadığını ya da insanlara nasıl tepki verdiğini sormamıştı. Sadece Jane'e bebeklerin farklı hızlarda geliştiğini, Connor'ın da çok geçmeden, onlara yetişeceğini söyleyerek onu teselli etmeye çalışmıştı.

Ancak Connor on sekiz aylıkken, bir gün Jane hastalanıp eve erken dönmüştü. Ev karanlık olduğundan bakıcının onu dışarı çıkardığını düşünmüştü. Connor'ın odasından korkunç bir koku geliyordu. Kapı aralık olduğundan içeri baktı. Oğlunu tek başına, karanlıkta, oyuncakları, müzik ve bakıcısı olmadan, kirli ve tamamıyla dolmuş bir bebek beziyle bulmuştu. Dehşete kapılmıştı. Kuzeniyle yüzleştiğinde kadın ona Connor'ı evde bırakıp diğer işine gittiğini itiraf etmişti. Bunun üzerine Jane kuzenini kovmuş ve bebekle evde kalmak için işinden ayrılmıştı.

Jane tehlikeden kıl payı kurtulduklarını ve Connor kaçırılmadığı, bir yangında yaralanmadığı veya fiziksel olarak hastalanmadığı için bu durumun kalıcı etkileri olmayacağını düşünmüştü. Connor'ın giderek tuhaflaşan davranışlarını bir seneyi aşan ve hemen hemen her gün gerçekleşen ihmal durumuyla ilişkilendirmemişti.

Connor sosyal açıdan yalnızlaşırken ve garip, tekrarlayan davranışlarda bulunmaya başlarken yollandığı akıl sağlığı ve okul sisteminde kimse, özel eğitim öğretmenlerinden veya mesleki terapistler ya da danışmanların hiçbiri Connor'ın bebekliğinde yaşadığı ihmal geçmişini keşfetmemişti. Yüz binlerce dolar ve yüzlerce saat çeşitli 'bozukluklarını' tedavi etmek için harcanıyordu. Elde edilen sonuçsa kendi kendine sallanıp mırıldanan, arkadaşları olmayan ve son derece yalnız ve depresif on dört yaşındaki bu çocuktu; başkalarıyla göz teması kurmayan, üç ya da dört yaşındaki bir çocuk gibi çığlıklar atan, feci sinir krizleri geçiren, hayatının ilk anlarında yoksun kaldığı uyarımlara inanılmaz derecede ihtiyaç duyan bir çocuktu.

Mama P. baktığı travma geçirmiş ve ihmal edilmiş çocukları sallayıp kucağına alırken içgüdüsel olarak bizim Nöroardışık yaklaşımımızın temeli olacak yöntemi keşfetmişti: Bu

çocukların gelişimsel ve o sıradaki kronolojik yaşlarını değil, önemli uyarımları kaçırdıkları veya travma yaşadıkları yaşı yansıtan ihtiyaçlara uygun örüntüsüne, yani tekrar eden deneyimlere ihtiyaçları vardı. Mama P. yedi yaşındaki bir çocuğu kucağına alıp bir sallanan sandalyeye oturduğunda çocuğun bebekken kaçırdığı dokunuşu ve ritmi, beyninin düzgün gelişmesi için gerekli olan deneyimi ona vermiş oluyordu. Beyin gelişiminin temel ilkelerinden biri, nöral sistemlerin düzenlenmesi ve ardışık bir biçimde işlevsel hâle gelmesidir. Bununla birlikte daha az olgunlaşmış bir alanın düzenlenmesi kısmen daha aşağıdaki, daha olgun alanlardan gelen sinyallere bağlıdır. Sistemlerden biri, ihtiyaç duyduğu bir şeyi ihtiyaç duyduğu anda elde etmezse daha sonradan gelişen sistemin gereksinim duyduğu uyarım düzgün bir şekilde sağlanıyor bile olsa buna bağlı olan sistemler de iyi işlemeyebilir. Sağlıklı gelişimin anahtarı, doğru deneyimleri, doğru miktarlarda ve doğru zamanda yaşamaktır.

Justin'in terapimize hızla yanıt vermesinin bir nedeni de büyükannesi ölmeden önceki ilk senelerinde onu geliştiren deneyimler yaşamış olmasıydı. Yani, beyninin en aşağıdaki ve merkezindeki alanlar iyi bir başlangıç yapmıştı. Doğduğu andan itibaren bir kafeste yaşamış olsaydı geleceği o denli umut verici olmazdı. Leon gibi Connor'ın da dünyaya geldikten neredeyse on sekiz aylık olana dek ihmal edilmiş olması beni endişelendiriyordu. Tek umut ebeveynlerinin onunla ilgilendiği gece ve hafta sonu saatleri sayesinde en azından onu geliştiren duyusal deneyimlere biraz maruz kalmış olmasıydı.

Bu fikirlerden yola çıkarak yaklaşımımızı zararın ilk başladığı gelişimsel döneme uyacak bir şekilde sistemli hâle getirmeye karar verdik. Connor'ın semptomlarına ve gelişimsel geçmişine dikkatle bakarak, daha çok hangi alanların hasar gördüğü anlayabileceğimizi ve müdahâlelerimizi buna

uygun bir biçimde hedefleyebileceğimizi umduk. Daha sonra beyninin etkilenmiş olan alanlarına ihmal ve travmadan etkilendikleri sırayla yardımcı olabilmek için kuvvetlendirici deneyimler ve odaklı terapiler kullanacaktık (yaklaşımımız Nöroardışık ismini buradan alıyordu). İlk müdahâle grubunun ardından işlevlerinin geliştiğini belgeleyebildiğimiz takdirde bir sonraki beyin alanı ve gelişimsel aşama için uygun olan ikinci müdahâle grubunu uygulamaya başlayacak, biyolojik ve gelişimsel yaşının uyacağı noktaya varacağını umut edecektik.

Connor'ın durumunda sorunlarının beyninin en alttaki ve en merkezindeki alanların aktif olarak geliştiği erken bebeklikte başladığı belliydi. Bu sistemler ritme ve dokunuşa yanıt verirler: Beyin kökünün düzenleyici merkezleri; kalp atış hızını, gündüz ve gece döngüsünde fotokimyasalların ve hormonların iniş ve çıkışını, kişinin yürüyüş hızını ve düzgün işlemek için ritmik bir düzen tutturması gereken diğer örüntüleri kontrol eder. Alanın kimyasal faaliyetinin birazını tetiklemek için fiziksel sevgi gereklidir. Laura'nın vakasındaki gibi bu olmadan fiziksel büyüme (başın ve beynin büyümesi de dâhil) geri kalabilir.

Erken dönemde ihmale maruz kalan Leon ve diğerleri gibi Connor da dokunulmaya tahammül edemiyordu. Dünyaya gelindiğinde insan dokunuşu yeni ve ilk başlarda stres yaratan bir uyarımdır. Sevgi dolu dokunuşun hazla ilişkilendirilmesi gerekir.

Bebek için sevgi dolu bir bakıcının kollarında saatler boyunca süren dokunuşlar giderek tanıdık hâle gelir ve bunlar güven ve rahatlık hissiyle ilişkilendirilir. Bir bebeğin bu geliştirici dokunuşa duyduğu ihtiyaç tatmin edilmezse insan teması ve haz arasındaki bağlantı kurulamaz ve dokunulmak çok tatsız bir hâle gelebilir. Bunu yenmek ve kayıp uyarımın

sağlanmasına yardım olabilmek için Connor'ı bir masaj terapistine yolladık. İhtiyaçlarını ilk etapta ten tene temasla karşılamaya odaklanacaktık; sonra da eş zamansız beden ritimlerini daha fazla ele alabileceğimizi umuyorduk.

Laura'nın durumunda gördüğümüz gibi dokunuş insan gelişimi açısından kritik öneme sahiptir. Dokunuşun deneyimlenmesiyle ilgili duyusal yollar ilk gelişenlerdir ve görmeye, koku almaya, tat almaya ve işitmeye kıyasla dünyaya gelindiğinde en eksiksiz biçimde ayrıntılara kavuşurlar. Prematüre bebeklerle ilgili araştırmalar; nazik, ten tene temasın bebeklerin kilo almasına, daha iyi uyumasına ve daha hızla olgunlaşmasına yardımcı olduğunu göstermiştir. Bu tür nazik bir masaj yapılan erken doğmuş bebekler evlerine ortalama olarak bir hafta önce gitmiştir. Yaşça daha büyük çocuklarda ve yetişkinlerde de masajın tansiyonu düşürdüğü, depresyonla savaştığı ve beyin tarafından salgılanan stres hormonu miktarını azaltarak stresi engellediği kanıtlanmıştır.

Tedaviye masajla başlamamız ayrıca stratejik bir nedene de dayanıyordu: Araştırmalar, bebek ve çocuk masajı tekniğini öğrenen ebeveynlerin çocuklarıyla daha iyi ilişkiler geliştirdiğini ve kendilerini onlara daha yakın hissettiklerini göstermiştir.

Otizm veya onların mesafeli görünmesine yol açan diğer sorunları olan çocuklarda bu tür bir yakınlık hissi yaratmak genellikle ebeveyn-çocuk ilişkisini hızla geliştirir ve böylece ebeveynlerin terapiye olan bağlılığını arttırır.

Bu bilgi, Connor vakasında özellikle önemliydi çünkü annesi tedavisine olan yaklaşımımız konusunda çok endişeliydi. Ne de olsa önceki psikologlar, psikiyatristler, danışmanlar ve iyi niyetli komşular ve öğretmenler ona oğlunun 'bebeksi' davranışlarına yüz vermemesini ve sinir krizlerini görmezden gelmesini söyleyip durmuşlardı. Onun daha fazla kucaklanmaya

değil, daha fazla yapıya ve sınıra ihtiyacı olduğunu söylemişlerdi. Herkes ona Connor'ın olgunlaşmamış olduğunu ve ileri geri sallanma ve mırıldanma gibi kendini rahatlatan ilkel yöntemlerden vazgeçmeye zorlanması gerektiğini söylüyordu. Biz de ona nazikçe davranılması gerektiğini söylüyorduk ama Jane bunu fazla hoşgörülü buluyordu. Hatta davranış terapistlerinin genellikle önerdiği gibi davranışları kontrolden çıkmaya yaklaşacak gibi olduğunda onu görmezden gelmek yerine, onun masajla 'ödüllendirilmesi' gerektiğini söylüyorduk. Yaklaşımımız, radikal bir şekilde genel kanıya ters düşüyordu ama başka hiçbir yöntem işe yaramadığından, Jane bunu denemeyi kabul etti.

Masaj seanslarında Connor'ın annesi de orada bulundu ve onu oğlunun terapisinin o kısmında aktif bir katılımcı hâline getirdik. Connor masaj sırasında kendisine dokunulmasını stresli bulursa annesinin onu rahatlatmak ve yardım etmek için orada olmasını istedik. Ayrıca Connor'ın bebekliğinde eksik kalan sarılışları ve geliştirici dokunuşları telafi etmesine yardımcı olmak için oğluna karşı sevgisini fiziksel açıdan sevgi dolu bir biçimde göstermeyi öğrenmesini istedik. Bu masaj yaklaşımı; aşamalı, sistematik ve tekrarlayıcıydı. İlk hareket Connor'ın kendi elleriyle ilgiliydi ve koluna, omuzlarına, gövdesine nasıl masaj yapacağını gösteriyordu. Stres seviyesini izleyebilmek için bir kalp atış monitörü kullandık: Connor'ın kendi bedenine dokunuşu kalp atışlarında bir fark yaratmadığında aynı tekrarlayıcı, aşamalı masaj sürecinde annesinin ellerini kullanmaya başladık. En sonunda, annesinin masajı onda endişe yaratmamaya başladığında, masaj terapisti daha geleneksel olan bir tedavisel masaja başladı. Yaklaşım çok yavaş ve nazik olmalıydı: Bunun ardındaki fikir, Connor'ı fiziksel dokunuşa alıştırmak ve mümkün olursa bundan hoşlanmaya başlamasına yardımcı olmaktı. Oğluna ense ve omuz masajı yapmayı öğrendikten sonra Jane özellikle Connor

üzgün olduğunda veya masaj yapılmasını istediğinde terapiye evde devam edecekti. Her ikisine de neden bu yaklaşımı denediğimizi açıkladık.

Hiçbir şey zorlama değildi. Connor'ın dokunulmayı ilk başlarda itici bulduğunu biliyorduk; terapiste ondan gelen ve 'durumun fazla' geldiğini anlatan herhangi bir sinyale dikkatle yanıt vermesini tembihledik. Sadece önceki dokunuşun şekli ve derecesi tanıdık ve güvenli gelmeye başlayınca daha yoğun bir uyarıma geçecekti. Masaja her zaman Connor'ın ellerinden birini masajı 'test' etmek için kullanmasıyla başlayacak, Connor buna alışınca terapist onun parmaklarına ve ellerine masaj yaparak devam edecekti. Terapist zamanla bedeninin uygun bölgelerine dokunup daha derin bir masaj yapmayı başardı. Connor'ın annesine de oğlundan gelen sinyalleri izlemesi ve başa çıkamayacağı bir durumda teması zorlamaması söylendi.

Altı ile sekiz ay arasında bir süre boyunca Connor, yavaş yavaş başkalarından gelen fiziksel teması tolere etmeye, sonra da bundan haz almaya başladı. Bana gelip elimi sıkacakmış gibi elini uzattığında onun tedavinin bir sonraki aşamasına geçmeye hazır olduğunu anlamıştım. Elime bir büyükannenin küçük bir çocuğa yapabileceği gibi hafifçe vurdu ama onun için bu tür tuhaf bir tokalaşma bile ilerleme sayılırdı. Daha önceden fiziksel teması başlatmak bir kenara, bunu asla istememişti bile. Hatta bundan aktif olarak kaçınmıştı.

Sıra ritim duygusu üstünde çalışmaya gelmişti. Tuhaf gelebilir ama ritim son derece önemlidir. Bedenlerimiz hayatın en elzem ritmi olan kalp atışını muhafaza edemezse hayatta kalamayız. Bu ritmi düzenlemek de statik ve istikrarlı bir iş değildir: Kalp ve beyin hayattaki değişimlere uyabilmek için birbirlerine sürekli olarak sinyal yollar. Örneğin savaş ya da kaç tepkisini arttırmak için kalp atış hızımızın artması ve

ritmik nabzına çeşitli yükler bindiği hâlde bunu sürdürebilmesi gerekir. Stres esnasında kalp atışlarını düzenlemek ve stres hormonlarını kontrol etmek, beynin doğru zaman tutmasını gerektiren iki kritik görevdir.

Ayrıca sayısız diğer hormon da ritmik olarak düzenlenir. Beyin sadece tek bir ritmi tutmaz: Beynin her birinin sadece gece ve gündüz örüntüsüyle değil (kadınlarda menstrüel döngüler veya hamilelikte ve emzirmede yaşanan aşamalar), birbirlerinin örüntüsüyle de senkronize olması gereken birçok davulu vardır. Beynin ritim tutan alanlarının rahatsız edilmesi, genellikle depresyona ve diğer psikiyatrik bozukluklara neden olur. Uyku sorunları da (bir açıdan, gece ve gündüzün yanlış algılanması) bu yüzden hemen hemen her zaman bu tür durumlara eşlik eder.

Birçok kişi bu ritimlerin ebeveyn-çocuk etkileşiminde gidişatı belirlemede ne denli önemli olduğunu da bilmez. Bir bebeğin başlıca metronomu, yani beyin sapı düzgün işlemezse sadece strese verdiği hormonal ve duygusal tepkilerin düzenlenmesi değil, açlık hissi ve uyku döngüsü de düzensiz olur. Bu da ebeveynliği çok daha zorlaştırabilir. Çocukların ihtiyaçları, tahmin edilebilir zamanlarda güvenilir bir biçimde gerçekleştiğinde bunları okumak da kolaylaşır: Bebekler düzenli zamanlarda acıkır ve yorgun düşerse ebeveynler onların taleplerine daha iyi uyum sağlar ve etraflarındaki stresi azaltırlar. Dolayısıyla iyi düzenlenmeyen bedensel ritimler şakaya gelmeyecek kadar önemlidir.

Normal bir gelişim sürecindeki bir bebek, bu çeşitli kalıpları tetikleyen ritmik bir düzen tutturur. Bebek karnı doyurulurken annesi onu kucağında tutar ve bebek onun kalp atışıyla sakinleşir. Hatta bebeğin kendi kalp ritmi de kısmen bu tür bir temasla düzenlenebilir. Bir teoriye göre Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS) bebekler yetişkinlerle fiziksel temas

kuramadığında ve hayati önem taşıyan duyusal girdilerden mahrum kaldıklarında meydana gelmektedir. Bazı araştırmalar, bebeklerin rahim içindeki kalp atışlarının annelerinin kalp atışıyla bir olduğunu bile öne sürmektedir. Annenin kalp atış hızının beyin kökünü düzenleyen işitsel, titreşimsel ve dokunsal örüntülü ve tekrarlayıcı sinyalleri ve stresi düzenleyen önemli nörotransmitter sistemlerini sağladığını biliyoruz.

Bir bebek acıktığında ve ağladığında stres hormonu seviyesi yükselmeye başlar. Ama anne veya babası düzenli olarak onu doyurursa bu seviye inmeye başlar ve bu, günlük rutin sayesinde örüntülü ve tekrarlayıcı hâle gelir. Ancak buna rağmen bebek stres hissedip ağlar: Aç olmadığı, bezi kirli olmadığı ve belirgin fiziksel bir acı hissetmediği hâlde bir türlü sakinleşmez. Bu tür bir durum meydana geldiğinde birçok ebeveyn çocuklarına sarılıp onları sallar ve neredeyse içgüdüsel olarak onu sakinleştirmek için ritmik hareket ve sevgi dolu dokunuşları kullanır. İlginç bir şekilde insanların bebeklerini salladıkları hız yaklaşık olarak dakika başına seksen vuruştur ve bu hız, dinlenmekte olan normal bir yetişkinin kalp atış hızıdır. Daha hızlı sallandığında bebek bu hareketi uyarıcı bulur, daha yavaş sallandığında çocuk genellikle ağlamaya devam eder. Çocuklarımızı sakinleştirmek için onları fiziksel olarak hayatın esas metronomlarının ritmine ayarlarız.

Hatta dil gelişimiyle ilgili bazı teoriler, insanların konuşmayı öğrenmeden önce dans etmeyi ve şarkı söylemeyi öğrendiklerini, müziğin aslında ilk insan dili olduğunu öne sürer. Bebeklerin, konuşmanın müzikal unsurlarını, örneğin ses tonlarının anlamlarını içeriğini anlamadan uzun süre önce öğrendikleri doğrudur. İnsanlar bebeklerle ve ilginç bir şekilde evcil hayvanlarıyla evrensel olarak sevgi dolu, duygusal ve müzikal bir tonu vurgulayan tiz bir sesle konuşur. Anneler bebeklerine

bir şarkı söylemeyi beceremese de bütün kültürlerde müziğin ve şarkılı oyunların bebek gelişiminde önemli bir rolü olduğuna inanılır.

Ancak Connor müziğe ve ritme en çok ihtiyaç duyduğunda bunlardan mahrum kalmıştı. Bebekliğinin ilk başlarında gündüzleri ağladığında onu kucağına alıp sallayacak, sakinleştirecek ve stres yanıt sistemlerini ve hormonlarını normal seviyeye getirecek kimse yoktu. İlk on sekiz ayında, geceleri ve hafta sonları normal bir bakım aldığı hâlde yalnız geçirdiği bu sekiz saatlik süre onda izler bırakmıştı.

Onun mahrum kaldığı şeyleri telafi etmek amacıyla Connor'ın bilinçli olarak bir ritim tutmasına yardımcı olacağını ve beynini daha genel bir ritim hissine kavuşturacağını umduğumuz bir müzik ve hareket sınıfına yerleştirmeye karar verdik. Sınıf hiç de sıra dışı görünmüyordu: Çocukların ritmik olarak el çırpmayı, birlikte şarkı söylemeyi, sesleri kalıplar içinde tekrarlamayı ve bloklar veya basit davullar gibi nesnelerle ritim tutmayı öğrendikleri herhangi bir kreş veya okul öncesi sınıfı gibiydi. Tabii, bu sınıfta çocuklar yaşça daha büyüktü, ne yazık ki bu yaklaşımı gözlemleyeceğimiz erken dönemde ihmale maruz kalmış daha birçok hastamız vardı.

İlk başlarda Connor, bariz derecede ritimden yoksundu: En temel ritmi tutmayı bile beceremiyordu. Bilinçsizce ileri geri sallandığında bir ritim tutturuyordu ama bilinçli olarak düzenli bir ritim tutamıyor veya bunu taklit edemiyordu. Bunun nedeninin beyin köküne giden erken duyusal girdilerden mahrum kalması olduğunu düşünüyordum; bu girdiler beyninin yukarıdaki ve aşağıdaki alanlarında zayıf bir bağlantı oluşturmuştu. Ritim üstündeki bilinçli kontrolünü geliştirerek bu bağlantıları da geliştirebileceğimizi umuyorduk.

Derslerin ilk günleri onun için sinir bozucu oldu ve Jane cesaretini yitirdi. O noktada, Connor'ı yaklaşık olarak dokuz aydır tedavi ediyorduk.

Patlamalarının sıklığı azalmıştı ama bir gün okulda feci bir öfke krizi geçirdi. Okul yetkilileri, Jane'i iş yerinden arayıp oğlunu derhâl okuldan almasını istediler. Haftada birkaç kere ondan düzenli olarak telaş içinde telefonlar gelmesine alışmıştım ama bu olay onun çaresizliğini yeni bir seviyeye taşımıştı. Bu durumun Connor'ın tedavisinin başarısız olduğu anlamına geldiğini düşünüyordu. Bu yüzden onun sıra dışı olduğunu itiraf etmemiz gereken bu tedavisel yaklaşıma bağlı kalması için tüm ikna becerilerimi kullanmak zorunda kaldım. Jane, düzinelerce çok iyi terapist, psikiyatrist ve psikolog görmüştü ve bizim yaklaşımımızın önceki tedavilerle uzaktan yakından ilgisi yoktu. O da zorluk çeken çocukların sayısız ebeveyni gibi sadece 'doğru' ilaçları bulmamızı ve Connor'a 'yaşına uygun' davranmayı öğretmemizi istiyordu.

O hafta sonu çağrı cihazımda yine onun numarasını görünce yüzümü buruşturdum. Onu geri arayıp bir gerileme daha gerçekleştiğini duymak ya da yeni bir 'uzmanın' söz ettiği ters tepecek alternatif bir tedaviyi denememesi için ikna etmek istemiyordum. Ama kendimi onu aramaya zorladım ve sakinleşebilmek için içime derin bir nefes çektim. Ses tonundan ağladığını fark ettiğimde en büyük korkularımın gerçekleştiğini düşündüm.

"Sorun nedir?" diye sordum.

"Ah, Dr. Perry," dedi. Duraksadı ve konuşmaya devam edemeyecek gibi oldu. Hayal kırıklığına uğradığımı hissettim.

Ama devam etti. "Size teşekkür etmem gerek. Bugün Connor yanıma geldi, bana sarıldı ve beni sevdiğini söyledi." Connor bunları ilk kez aynı anda yapmıştı. Jane, artık yaklaşımımız konusunda endişelenmek yerine en büyük hayranlarımızdan biri olmuştu.

Connor müzik ve hareket dersinde ilerleme kaydettikçe başka olumlu değişimler de görmeye başladık. Bunlardan biri endişeli olduğunda bile yürüyüşünün çok daha normale dönmesiydi. Ayrıca, zamanla kendi kendine sallanmayı ve mırıldanmayı da azalttı. Onu ilk tanıdığımızda ev ödevi veya bir oyun oynamak gibi bir şeyle meşgul olmadığı zamanlarda bu davranışları hemen hemen sürekliydi. Ama artık sadece ciddi bir korku yaşadığında veya üzüldüğünde bunlara geri dönüyordu. Keşke bütün hastalarımın ne yapacağını bilmek bu kadar kolay olsaydı diye düşündüm! Bu özelliği sayesinde herhangi bir konuda fazla ileri gidip gitmediğimizi anlayabiliyor ve Connor bununla rahatça yüzleşebilene dek bekliyordum. Bir sene kadar tedaviye devam ettikten sonra ebeveynleri ve öğretmenleri sadece tuhaf davranışlarını değil, gerçek Connor'ı görmeye başladılar.

Connor başarılı bir şekilde ritim tutmayı öğrendikten sonra onunla paralel oyun terapisine başladım. Müzik ve hareket dersi ve masaj terapisi zaten davranışlarını düzeltmişti: O güne dek Jane'in neredeyse uyguladığımız terapiyi sonlandırmasına neden olan olaydan sonra başka sinir krizi geçirmemişti. Ama sosyal gelişim konusunda hâlâ geride kalmış sayılırdı, hâlâ çocuklar ona zorbalık yapabiliyordu ve hâlâ arkadaşı yoktu. Bu tür sorunları olan ergenler için tipik bir tedavi Connor'ın bize ilk geldiğinde katıldığı türden bir sosyal beceriler dersi olurdu. Ancak bebekliğinde yaşadığı ihmal yüzünden geri kalmış gelişiminden dolayı bu ders onun için hâlâ fazla ileriydi.

İlk sosyal insan etkileşimi normal ebeveyn/bebek bağıyla başlar. Çocuk başkalarıyla nasıl ilişki kuracağının kurallarını tahmin edilebilir ve anlaşılması kolay sosyal bir durumda öğrenir. Bir çocuk ne yapacağını anlamazsa ebeveynleri ona öğretir. Çocuk bunu yanlış anlamaya devam ederse ebeveynleri

hatalarını düzeltir. Tekrar tekrar. Hataların yapılması beklenir, bunlar hızla ve sürekli olarak affedilir. Bu süreç çok büyük bir sabır gerektirir. Mama P.'nin bana hatırlattığı gibi, bebekler ağlar, tükürür, ortalığı 'dağıtırlar', siz bunları yapmalarını beklersiniz ve bunlara rağmen onları seversiniz.

Çocuğun ustalaşması gereken ve bir sonraki sosyal arena olan akranlar dünyasında sosyal kuralların ihlal edilmesine daha az tahammül gösterilir. Bu dünyada kurallar gayet açıktır ve bu kurallar doğrudan talimatlar yerine daha çok gözlemle anlaşılır. Akranlar 'farklı' olanları, başkalarıyla nasıl bağ kuracağını ve tepki vereceğini anlamayanları hızla reddederken hatalar uzun vadeli olumsuz sonuçlara neden olabilir.

Bir kişi, ebeveyn/çocuk ilişkisinin açıkça belirlenmiş kurallarını anlama becerisini geliştirememişse ona akran ilişkilerini öğretmek neredeyse imkânsızdır. Yürümek, beyin kökü gibi beynin daha alttaki alanlarının ritmik düzenlenmesine güvenmek gibi daha yüksek seviyeli motor işlevler, temel sosyal derslerin çok iyi bir şekilde öğrenilmesini gerektirir.

Connor'a çok dikkatli yaklaşmam gerekiyordu çünkü ilk başlarda bana karşı şüpheci davranıyordu: Kafa doktorlarıyla konuşmanın ona pek bir faydası olmamıştı ve genel anlamda başkalarıyla ilişki kurmakta zorluk çekiyordu. Bu yüzden onunla doğrudan iletişim kurmaya çalışmadım. Etkileşimimiz konusunda kontrolü ona bıraktım: Benimle konuşmak istediğinde onunla konuşuyordum ama istemediğinde onu rahat bırakıyordum. Terapi için gelip ofisimde otururdu. Ben de masamda çalışmaya devam ederdim. Sadece aynı alanda birlikte vakit geçirirdik. Ondan hiçbir şey talep etmezdim, o da benden bir şey istemezdi.

Connor rahat ettikçe meraklanmaya başladı. Bana biraz yaklaşır, sonra biraz daha ilerler ve en sonunda yanıma kadar gelip orada dururdu. Nihayet aradan haftalar geçtikten sonra

"Ne yapıyorsun?" diye sormaya başladı. Ben de "Çalışıyorum. Sen ne yapıyorsun?" derdim.

"Şey, terapideyim, değil mi?" derdi merakla.

"Tamam, terapi senin için ne demek?"

"Oturup konuşmamız mı?"

"Tamam," derdim. "Ne hakkında konuşmak istersin?"

"Hiçbir şeyi," derdi ilk önce. Ben de sorun olmadığını, meşgul olduğumu, onun ev ödevlerini, benim de işimi yapacağımı söylerdim.

Ancak birkaç hafta daha geçtikten sonra konuşmak istediğini söyledi. Karşılıklı oturduğumuzda "Bunu neden yapıyoruz?" diye sordu. Aşina olduğu terapilere hiç benzemiyordu. Böylece ona beyin ve beynin gelişimi hakkında bilgiler vermeye başladım. Ona bebekliğinde neler olduğuyla ilgili kendi fikirlerimi anlattım. Anlattıklarımın ardındaki bilim ona mantıklı geldi ve hemen "Bir sonraki adım nedir? Şimdi ne yapacağız?" diye sordu.

O noktada ona başkalarıyla ilişkiler kurmaktan söz ettim ve bunda çok becerikli görünmediğini söyledim.

Üzerine basa basa ama gülümseyerek "Biliyorum, bu konuda çok beceriksizim!" dedi. Ancak o zaman ona açıkça sosyal rehberlik vermeye başladım ve bunu hemen kabul etti. Bu iş düşündüğümden zor oldu. Beden dili ve sosyal ipuçları Connor için karmaşıktı. Bunları bir türlü anlamıyordu. Onunla birlikte çalışırken insan iletişiminin büyük bir bölümünün ne kadar sofistike ve belirsiz olduğunu tekrar tekrar düşündüm. Mesela sosyal bir etkileşim sırasında insanların göz temasıyla ilgilerini ifade ettiklerini ve onları dinlerken de konuşurken de insanlara bakmasının önemli olduğunu söyledim ona. Bunu denemeyi kabul etti ama nasıl daha önceden bakışlarını yerden ayırmadıysa bu sefer de dik dik bana bakmaya başladı.

"Şey, sürekli olarak insanlara bakman gerekmez," dedim.

"Peki, onlara ne zaman bakmam gerekiyor?"

İnsanlara biraz bakması ve sonra bakışlarını başka yöne çevirmesi gerektiğini çünkü sürekli göz temasının da duruma bağlı olarak ya saldırganlığa ya da romantik ilgiye işaret eden bir insan sinyali olduğunu anlatmaya çalıştım. Tam olarak ne kadar süre birisine bakması gerektiğini bilmek istiyordu ama tabii ona bunu söyleyemedim. Bu tür şeyler sözel olmayan ipuçlarına ve içeriğe bağlıydı. Ona üç saniye beklemesini söylemeye çalıştım ama bu sefer yüksek sesle üçe kadar saydı ve bu yöntem işe yaramadı. Pratik yaparken farkında olmadığım kadar sosyal ipucu kullandığımızı ve bunları nasıl öğreteceğime dair hiçbir fikrim olmadığını fark ettim.

Örneğin Connor göz teması kurup, bakışlarını başka yöne çevirdiğinde sadece gözlerini hareket ettirmek yerine başını tamamıyla diğer yöne çeviriyordu. Ya da yukarı bakıyordu ve gözlerini istemeden geri devirip canı sıkkın ya da alaycı bir ifadeye bürünüyordu. Uzaydan gelen birisine insanlar gibi konuşmayı öğretmeye benziyordu bu. Ancak en sonunda zaman zaman hâlâ biraz robotumsu görünmekle birlikte, sosyal olarak iletişim kurabilmeyi başardı.

Her adım karmaşıktı. Mesela ona, doğru bir biçimde tokalaşmayı öğretmek, onun ya balık gibi gevşek ya da fazla sıkı tokalaşmasına neden oldu. Başkalarının ipuçlarını iyi okuyamadığı için genellikle birisinin hislerini incitecek bir şey söylediğini ya da kafalarını karıştırdığını veya korkutucu derecede garip göründüğünü fark etmiyordu. Connor iyi bir genç adamdı, ofisime geldiğinde sekreterlere her zaman merhaba der ve sohbet etmeye çalışırdı. Ama etkileşimleriyle ilgili bir şey her zaman tuhaf oluyor; genellikle seçtiği sözcükler ve ses tonu tuhaf olurdu ve aradaki garip sessizlikleri fark etmiyordu. Bir keresinde birisi ona nerede yaşadığını sormuştu ve Connor, "Daha yeni taşındım," demiş ve açıklamasını orada

bırakmıştı. Ses tonu ve kısa yanıtı yüzünden soruyu soran kişi onun konuşmak istemediği izlenimine kapılmıştı. Kaba veya tuhaf bir izlenim bırakıyordu. Connor, karşısındaki kişiyi biraz daha bilgi vererek rahatlatması gerektiğini anlamıyordu. Konuşmalarının bir ritmi vardı ama Connor henüz nasıl uyumlu davranacağını bilemiyordu.

Bir noktada moda anlayışına da el atmaya çalıştım. Bu da akranlarıyla sorun yaşamasına neden olan bir başka unsurdu. Giyinme tarzı, kısmen sosyal becerilerin bir yansımasıdır; modaya uygun giyinebilmek için başkalarını gözlemleyip neyin 'moda' neyin 'demode' olduğunu anlamanız ve onları kendinize uyacak biçimde nasıl taklit edeceğinizi keşfetmeniz gerekir. Bu sinyaller belirgin değildir ve başarılı olabilmek için bir kişinin seçimlerinin hem bireyselliğini hem de etrafına uyumlu olduğunu yansıtması gerekir. Ergenler arasında bu sinyallerin göz ardı edilmesi sosyal açıdan felaket anlamına gelebilir ve Connor bundan tamamıyla bihaberdi.

Örneğin gömleğinin bütün düğmelerini boğazına kadar ilikleyebiliyordu. Bir gün en üst düğmesini iliklememesini önerdim. Delirdin mi der gibi bana baktı, "Nasıl yani?" dedi. "Şey, bütün düğmeleri her zaman iliklemen gerekmiyor," dedim.

"Ama burada bir düğme var," dedi buna bir anlam veremeyerek.

Ben de bir makas aldım ve düğmeyi kestim. Jane buna pek memnun olmadı; beni arayıp "Makaslar ne zamandan beri normal bir tedavisel müdahâlenin bir parçası oldu?" diye sordu. Ama Connor ilerleme göstermeye devam edince Jane yine sakinleşti.

Connor, tedavi programımızdaki başka bir çocukla arkadaş bile olmuştu, bu genç de ihmal edilmişti ve duygusal gelişimi açısından Connor'la benzer bir seviyedeydi. Birlikte müzik ve hareket dersine de katılmışlardı. Diğer çocuk

tempo tutamamasına sinir olurken Connor ona kendisinin de ilk başlarda bunu hiç beceremediğini söylemiş ve devam etmesi için onu teşvik etmişti. Sonradan onca şey arasında Pokémon kartları sayesinde daha da kaynaşmışlardı. O sıralarda kartlar ilkokul çocukları arasında popülerdi ama Connor ve arkadaşı lise ikinci sınıf yaşında oldukları hâlde duygusal gelişim seviyeleri ilkokul çocuğu aşamasındaydı. Bu takıntılarını akranlarıyla paylaşmayı da denemişlerdi ama tabii ki diğer ergenler onlarla alay etmişlerdi.

Connor, tesadüf eseri Pokémon takıntısı yüzünden kontrolü kaybettiği son bir olay yaşadı. Arkadaşını kartları yüzünden onunla alay eden ve onları yırtmaya çalışan diğer çocuklardan korumaya çalışmıştı. Tabii, Jane bunu duyunca paniğe kapılmıştı. Çocukları Pokémon oyunları konusunda teşvik etmemem gerektiğini düşünmüş, bunun daha önceden meydana gelen olay gibi bir şeyle sonuçlanacağından korkmuştu. Her ikisiyle de Pokémon kartlarını nerede ortaya çıkarmaları gerektiğiyle ilgili olarak da konuşmuştum ama aralarında oluşan bağın gelişmesine izin vermenin daha iyi olduğunu düşünmüştüm çünkü bu durum, her iki çocuğa da sosyal becerilerini pratik etmeleri için bir fırsat sunuyordu. Okul öncesi sınıftan lise seviyesindeki bir sosyalleşmeye geçmenin onları huzursuz edeceğini bildiğim hâlde ilkokul tarzı deneyimler (Pokémon gibi) gibi orta seviyeli adımlar atmadan bunu başarabileceklerini sanmıyordum. Durumu okula açıkladık ve Connor ve arkadaşı Pokémon kartlarının keyfini çıkarmaya devam ettiler ama bu konuda biraz daha temkinli davrandılar.

Connor, liseden ve üniversiteden daha fazla olay yaşamadan mezun oldu. Klinik ekibimizden çok az yardım alarak 'ardışık' gelişimine devam etti ve onu okul tatillerinde gördük. Sosyal açıdan olgunlaşmaya devam etti. Artık bir bilgisayar

programcısı olan Connor'ın bana 'Bir Sonraki Ders: Kızlar!' başlıklı bir e-posta yolladığını görünce tedavisinin başarıya ulaştığını anladım.

Connor sosyal açıdan hâlâ biraz tuhaf ve her zaman 'ezik' bir çocuk olarak kalabilir. Ancak tıpkı Leon gibi benzeri bir gelişimsel dönemde aynı tür ihmali yaşadığı hâlde, asla diğer ergenin sergilediği kötücül ve sosyopatik davranışları sergilemedi. Kendisi zorbaların kurbanı oldu ama asla başkalarına bir zorba gibi davranmadı; dışlanmış birisi olduğu hâlde nefretle dolu bir kişi değildi. Davranışları garipti ve öfke krizleri tehditkâr görünüyordu ama ne başka çocuklara saldırdı ne onlardan çaldı ne de başkalarına zarar vermekten keyif aldı. Öfke krizleri intikam almaya veya başkalarını kendisi kadar kötü hissettirmeye dair sadistçe bir istekle değil, kendi bıkkınlıkları ve endişeleriyle tetikleniyordu.

Bu farkı yaratan şey bizim ve daha önceki klinisyenlerin uyguladığı tedavi miydi? Connor daha küçükken ailesinin müdahâle edilmesi için diretmesi önemli miydi? Connor'ın ergenliğinin başlarında müdahâle edebilmemizin bir önemi olmuş muydu? Muhtemelen. Ama tüm bunlar onun Leon gibi öfkeli bir sosyopata dönüşmesini engellemekte gerçekten de faydalı olmuş muydu? Bunu bilmek elbette imkânsız. Ancak erken dönemlerinde ciddi ihmalkârlık yaşayan birbirinden çok farklı bu iki çocuk gibi olan diğer çocuklarla yaptığımız çalışmalardan onların hangi yolu takip edeceklerinde rol oynayan çok sayıda unsur keşfettik ve tedavimizde bunları mümkün olduğunca ele almaya çalışıyoruz.

Bir kere genetikle ilişkili çok sayıda önemli unsur var. Genetikten ve rahim içi ortamdan (annenin kalp atış hızından, beslenmeden, hormon seviyelerinden ve ilaçlardan) etkilenen mizaç bunlardan biri. Daha önce de belirtildiği gibi stres yanıt

sistemleri doğuştan doğal olarak düzenli olan çocuklar daha rahat bebekler oluyorlar; dolayısıyla ebeveynleri de bunalmaya ve onları istismar veya ihmal etmeye daha az meyilli oluyor.

Zekâ ise önemli olan ama yanlış anlaşılan bir diğer unsurdur. Zekâ esas olarak bilgileri daha kısa sürede işlemden geçirmek anlamına gelir: Bir kişinin bir ilişki kurabilmek için bir deneyimi daha az tekrar etmesi zeka belirtisidir. Zekânın bu özelliğini büyük ölçüde genetik belirleniyor gibi görünmektedir. Daha az tekrarla öğrenmek, daha zeki çocukların aslında azla yetinebildiği anlamına gelir. Mesela farazi olarak normal bir çocuğun aç olduğunda annesinin gelip de sıkıntısını düzenlemesine yardım edeceğini anlaması için annesinin onu 800 kere doyurması gerekiyorsa 'daha zeki' bir çocuğun bu bağlantıyı kurması için sadece 400 tekrar yeterli olabilir.

Ancak bu durum zeki çocukların daha az sevgiye ihtiyacı olduğu anlamına gelmezken daha zeki çocuklar sorunlarla başa çıkmak açısından daha donanımlı olabilir. Bir ilişki kurabilmek için daha az tekrara ihtiyaç duymak, daha zeki çocukların insanları sevgi ve hazla daha çabuk bağdaştırmasına neden olabilir. Hem de bu bağları sağlamlaştırmak için genellikle gerekli olan asgari miktarda uyarımı almıyor olsalar bile. Bu özellik onların aynı zamanda aile dışından gelen sevgi dolu ve ilgi içeren kısa deneyimlerden de daha fazla faydalanmalarını sağlayabilir. Bu deneyimler, genellikle ciddi derecede istismar ve ihmal edilmiş çocukların, tüm ortamların evlerindeki ortam gibi olmadığını fark etmelerini sağlayabilir. Bu da onlara o çok gerekli olan umudu verebilecek bir farkındalıktır.

Zekâ, aynı zamanda gençleri, birçok farklı şekilde Leon'da gördüğümüz türden, öfkenin ve sosyopatlığın gelişmesinden de koruyabilir. İlk olarak karar verirken daha yaratıcı olmalarını sağlar, onlara daha fazla seçenek sunar ve kötü karar

verme ihtimallerini azaltır. Bir yandan da 'yapabileceğim başka hiçbir şey yok' düşüncesinden uzaklaşıp yenilgiye uğramış bir tavra kapılmalarını da engelleyebilir. Alternatif senaryoları hayal edebilmek, dürtü kontrolüne de yardımcı olabilir. Daha iyi bir gelecek düşünebiliyorsanız bunu planlayabilmeniz de daha büyük bir olasılık taşır. Kendinizi geleceğe daha iyi oturtmanız, başkalarıyla empati kurma becerinizi de geliştirebilir. Bir açıdan sonuçlara yönelik plan yapıyorsanız kendi 'gelecek hâlinizle' empati kuruyorsunuz demektir. Kendinizi başka bir ortamda hayal etmek başkalarının bakış açısını hayal etmekten, bir başka deyişle empati kurmaktan çok farklı değildir. Ancak zekâ tek başına bir çocuğu doğru yolda tutmak için yeterli olmayabilir. Örneğin Leon birçok alanda ortalamanın üstünde skorlar almıştı. Ama zekânın yine de faydası var gibi görünüyor.

Bir diğer unsur da travmanın zamanlamasıdır: Travma ne kadar erken bir zamanda başlarsa tedavi edilmesi bir o kadar zor, vereceği zarar bir o kadar fazladır. Justin, o köpek kafesine yerleştirilmeden önce neredeyse bir sene boyunca sevgi ve ilgi dolu bir bakım görmüştü. O sevgi ve ilgi, empati de dâhil olmak üzere o kadar çok önemli işlevin temellerini beyninde inşa etmişti ki bence sonradan iyileşebilmesinde bunların büyük bir rolü vardı.

Ama belki de bu çocukların tüm bunlarla nasıl başa çıkabileceğini belirlemekte en önemli unsur yetiştirildikleri sosyal çevre. Maria ve Alan geniş aileleriyle birlikte yaşarlarken diğer akrabalar Maria'nın eksikliklerini telafi ediyorlardı ve Frank'in normal ve mutlu bir çocukluğu olmuştu. Leon, Maria artık ebeveynlikle başa çıkmasına yardımcı olan destekçi sosyal bir ağa sahip olmadığında ihmal edilmişti. Connor'ın vakasında ise ebeveynleri daha fazla maddi kaynakları olmasına rağmen çocuk gelişimi konusunda bilgisiz olmalarının

kurbanı olmuşlardı. Daha bilgili olsalardı oğullarının sorunlarını çok daha kısa sürede fark edebilirlerdi.

Son on beş senede, kâr amacı gütmeyen sayısız kuruluş ve devlet kurumu, doğru ebeveynliğin ve erken çocukluk gelişiminin önemini ve hayatın ilk birkaç senesinde beynin gelişiminin ne denli kritik olduğunu vurgulamıştır. Hillary Clinton'ın 'It Takes a Village' eserinden Ron Reiner'ın 'I Am your Child' derneğine, Zero to Three kuruluşuna ve United Way'in 'Success by Six' programına kadar pek çok projede hâlkı küçük çocukların ihtiyaçları konusunda eğitmek için milyonlarca dolar harcanmıştır.

Bazılarının içinde benim de yer aldığım bu çabalarla cehaletten kaynaklanan bu tür ihtimallerin düşürülmesi umuluyor. Bu çabaların çok büyük bir etkisi olduğuna inanıyorum. Ancak toplumumuzdaki yaş ayrımı, bu kilit kavramların eğitime dâhil edilememesi ve birçok kişinin kendi çocukları olmadan önce küçük çocuklarla ilgili kısıtlı deneyimi olması çok sayıda ebeveyni ve çocuklarını tehlikeye atmaktadır.

Şu anda bir çocuğun genlerini, mizacını veya beyninin işlem yapma sürecini değiştirmek için yapabileceğimiz çok az şey var ama gördükleri bakım ve sosyal çevreleri konusunda bir fark yaratabiliriz. Birlikte çalıştığım travma geçirmiş çocukların birçoğu onlara destek veren en az bir yetişkinle temas kurduktan sonra ilerleme kaydetmiştir: onlarla özel olarak ilgilenen bir öğretmen, bir teyze, hatta bir okul otobüsü şoförü olabilmektedir bu kişiler... Justin'in durumunda anneannesinin ona iyi davranması ve gösterdiği sevgi, beyninin sevgiye karşı potansiyel bir kapasite geliştirmesini sağlamıştır ve bu potansiyel daha sonradan yaşadığı yoksunluk durumundan kurtulduğunda ortaya çıkmıştır. Bazen en önemsiz davranış bile beyni ilgiye aç bir çocuk için bir fark yaratabilmektedir.

Connor gibi ergenlerde kullandığımız nöroardışık yaklaşım da terapinin erken yaşlarda yaşanan ihmalin verdiği hasarı hafifletebileceğini gösteriyor. Zararın verildiği gelişimsel yaşa uygun sevgi dolu dokunuşlar masaj terapisi aracılığıyla verilebilir ve arzu edilen çağrışımları pekiştirmek için evde tekrarlanabilir. Ritim tutmak da sadece düzensiz çalışan bir beyin sapının yürümek gibi önemli motor aktivitelerinin gelişmesine değil, aynı zamanda bunun stres yanıt sisteminin düzenlenmesindeki rolünün gelişmesine de yardımcı olduğunu düşündüğümüz müzik ve hareket dersleriyle öğretilebilir. Sosyalleşme, daha basit, kurallara dayalı ve teke tek ilişkilerle başlanarak, sonra daha karmaşık akran gruplarında oluşan zorluklara geçilerek geliştirilebilir.

Annesi tarafından ihmal edildiği daha önceden fark edilmiş olsaydı, Leon çok büyük bir ihtimalle öyle birisi olmazdı, diye düşünüyorum. Leon'un acımasız bir katile dönüşmesine, gelişmesi için gerekli olan uyarımlardan oluşan uzunca bir yoksunluk zincirinin ve kendisi tarafından verilen kötü kararların neden olduğuna inanıyorum. Bu dönüm noktalarında, özellikle de hayatının ilk başındakilerden birinde farklı bir yön seçilmiş olması potansiyel olarak tamamıyla farklı bir sonuca yol açardı. Onu Connor gibi ergenlik çağındayken hatta daha da iyisi Justin gibi ilkokul döneminde tedavi edebilmiş olsaydık bence geleceği farklı olurdu. Ona henüz bir bebekken müdahâle edilmiş olsaydı Leon hapishane hücresinde tanıştığım avcı bir hayvanı andıran genç adam yerine, ağabeyi Frank gibi tamamıyla farklı birisi olurdu.

Kasıtlı olsun olmasın, ihmalden kaynaklananlar da dâhil olmak üzere kontrolün yitirilmesiyle belirti gösteren travma, stres yanıt sistemlerine aşırı bir yük bindirir. O yüzden travma geçirmiş çocukların tedavisine güvenli bir ortam yaratılarak başlanmalıdır. Bu da en kolay ve etkin bir biçimde

öngörülebilir ve saygı dolu bir ilişki bağlamında yapılabilir. Sevgi ve ilgi aktaran bu 'ana üs' sayesinde kötü muamele gören çocuklar, bir yetkinlik ve uzmanlık hissi yaratmaya başlayabilirler. İyileşebilmeleri için kendilerini güvende ve kontrolde hissetmeleri gerekir. Sonuç olarak yapmak isteyeceğiniz son şey, bu çocuklarda zoraki bir tedaviye başlamak ya da herhangi bir zorlayıcı taktik kullanmaktır.

Bir sonraki, bölüm zorlayıcı yöntemlerin neden olabileceği zararlardan bazılarını ele almaktadır.

# YEDİNCİ BÖLÜM

## *Satanik Panik*

"Şeytanla ilgili işlerle uğraşmıyorum," dedim Teksas Valiliğinden arayan heyecanlı genç adama. Satanik bir kültün üyeleri tarafından ayinsel olarak taciz edildiği söylenen bir grup çocuğun içinde olduğu karmaşık bir olayla ilgili olarak yardımımı istiyordu. Erkek ve kız çocuklar, o noktada koruyucu ailelerin yanındaydı ve sözüm ona şeytana tapan ebeveynlerinden ve aynı kültün üyesi arkadaşlarından uzakta ve güvendeydiler ama eyalet başsavcı ofisi çalışanları, yerel çocuk koruma hizmeti çalışanlarının bu çocukları şeytanın elinden alıp yeryüzündeki cehenneme saldıklarından endişeleniyorlardı.

1993'ün sonlarına doğruydu. O sıralarda, yetişkinler tarafından terapide 'ortaya çıkarılan' ve ciddi istismarlarla ilgili daha önceden unutulmuş olan anıların gerçek olup olmadığıyla ilgili, tüm hızıyla sürmekte olan çekişmeli 'anı savaşlarından' uzak durmaya çalışıyordum. Bir de çocukların yakın tarihte yaşadıkları taciz ve istismar ifadelerinin doğru olup olmadığına dair bir tartışma da sürüp gidiyordu. Sürmekte olan çok sayıda gerçek çocuk istismarının olduğunu biliyordum: Her gün bununla ilgili insanın yüreğini paramparça eden sağlam kanıtlar görüyordum.

Ama nörobilim alanındaki eğitimim ve travma geçirmiş çocuklarla yaptığım klinik araştırmalardan, öyküsel belleğin fotoğrafik bir kesinlikle tekrardan oynatılan bir deneyim video filmi olmadığını biliyordum. Bizler anı oluştururuz ve anılar da bizi oluşturur. 'Depolamış' olduğumuz gerçek olaydan farklı birçok diğer etkiye ve önyargıya maruz kalan, sürekli olarak değişen dinamik bir süreçtir bu. Deneyimlediğimiz olay sonradan gelenleri filtreler... Tıpkı Tina'nın erken yaşta yaşadığı cinsel istismarın erkekler hakkındaki algısını şekillendirmesi, Leon'un ve Connor'ın ihmal edilmesinin onların dünyayla ilgili bakış açılarını değiştirmesi gibi. Ancak bu süreç iki türlü işler: Şu anda hissettiklerimiz geçmişe nasıl baktığımızı ve geçmişten neleri hatırladığımızı da etkileyebilir. Sonuç olarak duygusal durumumuz veya ruh hâlimiz yüzünden hatırladıklarımız da değişebilir. Örneğin depresif hissettiğimizde üzüntümüzün yarattığı pusta tüm anılarımızı filtreleme eğilimi taşırız.

Bugün artık bilgisayarımızda bir Microsoft Word dosyası açtığımızda olduğu gibi bir anımızı beynimizde depolandığı yerden almak istediğimizde bunu otomatik olarak edit etmek, yani 'düzenlemek' için açarız. O sıradaki ruh hâlinizin ve çevrenizi hatırlayışınızın olayları nasıl yorumlayacağınızın duygusal tonunu, hatta olayların nasıl meydana geldiğiyle ilgili inançlarınızı etkileyebileceğinin farkında olmayabilirsiniz. Ama bu anıyı tekrar 'kaydettiğinizde' ve depoya geri koyduğunuzda, bunu farkında olmadan değiştiriyor olabilirsiniz.

Bir deneyimle ilgili anınızı anlattığınızda, bir arkadaştan, akrabadan veya bir terapistten duyacağınız yorum o 'dosyayı' bir daha ortaya çıkardığınızda nasıl ve ne hatırladığınızı etkileyebilir. Zamanla çok ufak değişimler bile gerçekleşmemiş anıların yaratılmasına neden olabilir. Araştırmacılar, laboratuvar ortamındaki denekleri gerçekleşmemiş çocukluk anıları yaratmaları

için teşvik etmeyi başarmıştır: Bunlar bir alışveriş merkezinde kaybolmak kadar sıradan ya da bir iblis tarafından birisinin ele geçirildiğini görmek gibi aşırı uçlarda anılar olabilir.

Ancak 1993'te anıların doğası ve inanılmaz derecede şekillendirilebilir oluşu, henüz çok fazla araştırılmamıştı ve travmatik anılar hakkında bilinenler çocuklarla çalışan klinisyenlere veya diğer uzmanlara yaygın olarak öğretilmemişti. Ensest olaylar yaşayan kurbanlar, ilk kez deneyimleri hakkında cesurca konuşuyorlardı ve kimse öykülerini ya da çektikleri acının gerçek olup olmadığını sorgulamak istemiyordu. İstismara uğradığını iddia eden çocuklar da geçmişte olmadığı kadar ciddiye alınıyordu. İnsanlar, istismarcı yetişkinlerin bir çocuğun kötü muameleye maruz kaldığıyla ilgili öykülerine inanılmayışına güvendiği eski kötü günlere geri dönmek istemiyorlardı. Ne yazık ki kurbanlara inanma isteği, bazı terapistlerin toyluğu ve zorlamanın hafızayı nasıl etkilediğiyle ilgili cehâletleri bir araya gelip ciddi zararlar oluşturuyordu.

Belki de bu durum başka hiçbir olayda 1990'ların başlarında Teksas, Gilmer'ı kasıp kavuran Satanik panikte görülenden daha bariz olmamıştır. Vali yardımcısı bana konu hakkında bildiklerini anlatmıştı.

Bobby Vernon Jr. isimli yedi yaşındaki bir çocuk, onu kısa süre önce evlat edinmiş babası tarafından bir merdivenden aşağı itilmiş ve geri döndürülemeyecek bir komaya girip hastaneye kaldırılmıştı. Hem onu evlat edinen adam hem de karısı, evlat edindikleri ve baktıkları diğer çocuklar Bobby'nin hastaneye yatırılışından sonra onlardan alınınca intihar etmişti; baba ertesi gün kendisini başından vurmuş, anne de bir gün sonra aşırı dozdan ölmüştü.

Yedi yaşındaki çocuğun kafatası çatlamıştı ve ciddi bir beyin hasarı almıştı. Küçük Bobby 'ebeveynleri'nin onu

merdivenden aşağı yukarı koşmaya devam etmeye zorlaması üzerine bunu yapmayı reddetmişti. Bu saldırıya şahit olan kardeşlere göre yetişkinlerin biri ya da her ikisi de Bobby'nin başının arka kısmı 'yapış yapış' olana dek ahşap zemine vurmuştu. İşin daha da kötüsü, yetişkinler çocuğun baygın olduğunu fark ederek buna bir son verip 911'i aramak yerine, yardım istemek için bir saat beklemiş ve çocuğu ayıltmak için yüzüne Windex sıkmak gibi işe yaramayan tuhaf şeyler yapmışlardı.

ATH (Acil Tıbbi Hizmetler) çalışanları, bu koruyucu/evlat edinmiş ebeveynlerin baktıkları on çocuğu nasıl disiplin ettiklerini fark edince afallamışlardı. Çocuklar aç ve yalnız bırakıldıklarını ve sürekli olarak dövüldüklerini anlatmışlardı. Sağlık görevlileri James ve Marie Lappe isimli ebeveynlere Çocuk Koruma Hizmetleri'ni (ÇKH) aramalarını söylemişti ve orada çiftin zaten bu kurumun görevlileri olduklarını öğrenmişlerdi.

Onlarınki 'tedavisel' bir koruyucu aile eviydi. Lappe çiftine göre çocuklar ebeveynleri tarafından Satanik Ayin Tacizine (SAT) maruz kalmışlardı; sıkı disiplin gibi görünen şey de bu çocuklar için aslında 'terapiydi.' Ailenin doğu Teksas'taki ÇKH vaka görevlileri de şaşılacak biçimde onlara arka çıkmış, çocukların Lappe evinde iyi ellerde olduklarını söylemişlerdi. Ancak Lappe ailesi artık doğu Teksas'ta yaşamıyordu. Çocuklarını geri isteyen ve onları alabilmek için her şeye hazır aktif ve tehlikeli Satanik bir kültten kaçabilmek için 'gizlice' bir batı Teksas toplumuna taşınmışlardı. Batı Teksas'taki yerel ÇKH görevlileri toplumlarındaki bu 'tedavisel' ev ya da bu söz konusu kült hakkında hiçbir şey bilmiyordu. Bu noktada daha üst seviyeli eyalet ÇKH görevlileri durumdan haberdar edilmişlerdi.

Doğu Teksas'taki vaka görevlileri kendilerinin ve Lappe ailesinin çocuklardan öğrendiklerine dayanarak cinayet işleyen

Satanik bir kültün nihayet ifşa edildiğini söylediler. Ayin cinayetleri, ölü bebekler, kan içme ve yamyamlık gibi olaylar söz konusuydu. Sekiz kült üyesi, sadece çocuk tacizi değil aynı zamanda toplu tecavüz ve on yedi yaşındaki liseli bir amigo kızın da bir ayin cinayetine kurban edilmesi suçlamalarıyla hapiste duruşma gününü bekliyorlardı. Tutuklanıp hapse atılanlardan biri de ilk başlarda amigo kızın ortadan kayboluşunu araştırmakla görevli olan bir polis memuruydu. İki Satanizm uzmanı ve özel bir savcı olay üstünde çalışıyor ve daha fazla şikayet var mı diye araştırma yapıyordu.

Ama eyalet ofisindeki ÇKH görevlileri, bu arada bu soruşturmaların doğruluğunu sorgulamaya başlamışlar ve eyalet başsavcısına olaya müdâhil olmak istediklerini söylemişlerdi. Vaka görevlilerinin şefi soruşturmayla ilgi şüphelerini dile getirdi diye tutuklanacağından korkmaya başlamıştı. Kadın korkmakta haklıydı: Cinayet işleyen bir kült üyesi olmakla suçlanan ve sonradan tutuklanmış olan polis memuru da benzeri şüpheleri dile getirdikten sonra ciddi bir araştırmaya ve en sonunda da bir suçlamaya maruz kalmıştı. Polis memurunun bu olaydan önceki sicil kaydı kusursuzdu ve polis teşkilatından çok sayıda ödül ve takdir almıştı. Diğer polis memurlarına, şerif yardımcılarına, bir hayvan kontrol görevlisine ve hatta bir FBI ajanının yanı sıra Gilmer polis şefine karşı da suçlamalar yapılmıştı. On altı çocuk soruşturma sırasında çoktan ailelerinin yanından alınmıştı ve kimse olayın nereye varacağını bilemiyordu.

Tüm bunlar korkunç bir hata olabilir miydi? Masum ebeveynler, çocuklarını zayıf soruşturma teknikleriyle tetiklenen bir Satanik isteri krizine mi kurban vermişlerdi? Teksas, Gilmer'da neler olmuştu? O zamanlar yaşları iki ile on arasında değişen ve koruyucu ailelerin yanına yollanan bu on altı çocuğa neler yapıldığını öğrenince bu olaya karışmam gerektiğini hissettim.

Eyaletin benden istediği asıl şey, ÇKH'nin o sırada koruyucu ailelerin yanında olan çocuklardan hangilerinin gerçekten ebeveynlerinin tacizine maruz kaldığının ve hangilerinin soruşturma sırasında tacizle ilgili olayları 'hatırlamaya' zorlanan diğer çocuklar tarafından yapılan sahte suçlamalar yüzünden ebeveynlerinden alınan çocuklar olduğunun belirlenmesine yardım etmemdi. Bunu yapabilmek için her çocuğun geçmişini yeniden oluşturmam gerekiyordu. Neyse ki elimizde kutularca eski belge, çocuklardan bazılarıyla ve 'kült üyesi' ebeveynleriyle yapılmış saatler süren ses ve video kayıtları vardı. Klinik ekibimiz, vakanın ayrıntılı bir kronolojisini oluşturmaya başladı. Kronoloji belgesi çok geçmeden düzinelerce sayfaya dönüştü.

Her şey 1989'da, Gilmer yakınlarındaki Cherokee Trace Yolu'nda etrafı hurdaya çıkmış bir grup karavanla çevrili katranlı kağıttan inşa edilmiş bir evde başlamıştı. Gilmer, Lone Star eyaletinin Louisiana ve Arkansas'la kesiştiği yere yakın, 5 beş bin nüfusu olan ufak bir doğu Teksas kasabasıdır. Burası saygıdeğer ve tutucu bir toplum olan Upshur Bölgesi'nin ilçe merkeziydi ama tek bir kusuru vardı: Ülkedeki en yüksek okuma yazma bilmeme oranına sahip yerlerden biriydi. Her dört yetişkinden biri okuma yazma bilmiyordu. O sıralarda, Bette Vernon* polise o sıradaki kocası Ward Vernon'ın* yaşları beş ve altı olan iki kızlarını cinsel olarak taciz ettiğini söylemişti. Her iki ebeveyn de çok geçmeden çocuk istismarından suçlanmışlar ve dört çocuklarının hepsi koruyucu aile hizmetine verilmişti.

İstismar soruşturmasının sonucunda Ward Vernon, çocuk cinsel istismarı suçlamasıyla tutuklanmıştı. İnanılmaz bir şekilde sonradan cezası şartlı tahliyeye çevrilmişti.

Ward Vernon, şartlı tahliyedeyken Helen Karr Hill* isimli, beş çocuğu olan bir kadınla birlikte yaşamaya başlamıştı.

ÇKH bu ilişkiyi keşfedince o çocukları da annelerinden almıştı ve sonradan Ward'la evlenen Helen ebeveynlik haklarından feragat etmişti. Bette Vernon'ın telefonuyla başlayan çocuk istismar soruşturması sırasında çocuklar ayrıca büyükbaba ve büyükannelerine ve amcalarına da (Ward'ın kardeşi Bobby Vernon*) taciz suçlamalarında bulunmuşlardı ve onun beş çocuğu da koruyucu ailelerin yanına yollanmıştı. Daha sonradan, aile dostlarının iki çocuğu da onlardan önceki çocukların suçlamalarına dayalı olarak koruyucu ailelerin yanında onlara eşlik edeceklerdi.

Kötü muameleye maruz kalmış çocuklarla yaptığım çalışmalarda istismarın bu denli yaygın olduğu çok sayıda geniş aileyle karşılaşmıştım; bunlar cinsel ve fiziksel tacizin ve cehâletin neredeyse diğer ailelerin birbirlerine miras ve Noel yemekleri tarifleri bıraktığı gibi nesilden nesle geçtiği zararlı paraseksüalite gelenekleri olan ailelerdi. O noktada çocuk koruma hizmeti görevlilerinin hatalı veya fazla istekli bir biçimde davrandıklarına dair herhangi bir 'ikaz işareti' görmemiştim. Bazı durumlarda anal ve genital yara izleri olarak görülen cinsel istismara ilişkin fiziksel kanıtlar bulunuyordu. Ayrıca fiziksel cezalar da on altı çocuktan bazılarının bedenlerinde iz bırakmıştı.

Ama çocukların yerleştirildiği koruyucu ailelerle ilgili seçimlerde işler fena hâlde ters gitmeye başlamıştı. Çocuklar 1980'lerin sonlarına ve 1990'ların başlarına ait görünürde farklı iki kültürel trendin inanılmaz sonuçlarla birleşeceği iki kökten dinci Hıristiyan 'tedavisel' koruyucu eve yollanmışlardı.

Amerika büyük bir kısmı gerçek olan ve ciddi bir biçimde önemsenmesi ve ilgilenilmesi gereken bir çocuk istismarı salgınını keşfetmişti. İstismarın haberlerde ve sohbet programlarında konuşulmasının nedenlerinden biri de Amerikalıların

'içlerindeki çocuğu' bulmaları ve ihmalkâr veya istismarcı ebeveynler tarafından oluşturulan yaralarını iyileştirmesi için ona yardımcı olabilecek bir 'iyileşme' hareketinin popüler hâle gelmiş olmasıydı. O zamanlar, meşhur birisinin (genellikle kadın ama zaman zaman erkek de olabiliyordu) çocukluğunda cinsel istismara uğradığının öyküsüne rastlamadan bir gazeteyi okuyamıyor ya da televizyonu açamıyordunuz. Bazı kişisel yardım guruları ailelerin %90'ının işlevsiz olduğunu iddia ediyordu. Bazı terapistler, danışanlarının çoğunun sorunlarının çocuklukta yaşadıkları tacizlere kadar izlenebileceği fikrini hevesle öne sürüyor, sonra da bu kişiler ilk başta kötü muamele gördüklerini hatırlamadıklarını söylemiş olsalar bile anılarının arasından o anıları ortaya çıkarmak için seanslara başlıyorlardı. Bazıları yetersiz eğitim almış ve kendinden fazla emin terapistlerinin yardımıyla giderek akla yatkın bir gerçeklikten uzaklaşsalar da bu 'anılar'ı ve onlara karşı işlenmiş çirkin sapkınlıkları hatırlamaya başlamıştı.

İkinci eğilimse evanjelik Hıristiyanlığın yükselişe geçişiydi. Bu yola sapanlar ve yandaşları bu yaygın cinsel sapkınlıkların arkasında şeytanın olması gerektiği uyarısını yapmaya başladılar. Yoksa onca insanın masum çocuklara bu tür şiddet içeren ve adi şeyler yapmasına neden olan o ruh hastalığı başka nasıl açıklanabilirdi?

Çok geçmeden ahlak girişimcileri, bu sorunu bir işe dönüştürdü ve Satanik Ayin Tacizi olarak bilinecek durumu yaşamış olabilecek çocukların nasıl teşhis edilebileceğiyle ilgili seminerler düzenlemeye başladı. Hıristiyan haklarının bir müttefiki olması olasılık taşımayan en önemli feminist dergilerden *Ms.* Ocak 1993 sayısının kapağında bu tür bir tacizden 'kurtulmuş' olan bir kişinin kendi ağzından anlattığı öyküsüne yer verecekti. Kapakta 'İnanın... Çocuk Ayin Tacizi Gerçek' deniyor ve derginin içinde de ebeveynleri tarafından haçlarla tecavüze

uğradığını ve başı kesilen bebek kız kardeşinin etini yemeye zorlandığını iddia eden bir kadının öyküsüne yer veriliyordu.

ÇKH vaka görevlileri ve Vernon olayına karışan koruyucu ebeveynler, bu kültürel kesişmenin tam ortasına düşmüşlerdi. Bu çocukların 1990'da, koruyucu ailelere yollandığı sıralarda koruyucu ebeveynler ve onların gözetiminden sorumlu olan vaka görevlileri 'Satanik Ayin Tacizi' konulu bir seminere katılmışlardı. Yerel bölge savcısı daha önceden sanıklardan birini temsil ettiği gerekçesiyle davadan çekilince ÇKH vaka görevlileri yerel bir hâkimi özel bir savcı ataması için ikna ettiler. Bu özel savcı sonuç olarak devreye iki özel 'Satanik soruşturmacıyı' soktu; bu kişiler Vernon ailesinin liderliğinde Gilmer'da faaliyette olan ve çocuklara cinsel tacizde bulunan, insan kurban eden, şeytana tapan bir kültün var olduğunu ispatlayacaklardı. Bu 'soruşturmacılar' kültler tarafından işlenen suçları ortaya çıkarmakta uzman olarak biliniyorlardı. Bunlardan biri Louisiana'dan eski bir Baptist vaizi, diğeriyse Teksas Kamu Güvenliği Departmanı'ndan bir beden eğitimi öğretmeniydi. İkisinin de polis soruşturmaları konusunda deneyimi yoktu.

Satanik Ayin Tacizi'yle veya 'ortaya çıkarılan anı' terapileriyle ilgili materyallerin hiçbiri yaygın olarak popüler hâle getirilmeden önce bilimsel olarak testten geçmemişti. 'Ortaya çıkarılan anı' terapistleri ve seminer eğitmenleri, çocukların cinsel istismar konusunda asla yalan söylemediklerini öğretiyorlardı ama bu tür bir iddiaya destek olacak hiçbir deneysel kanıt yoktu. Ayrıca, istismara uğradıklarından emin olmayan yetişkin ebeveynlere "Siz bunun gerçek olduğuna inanıyorsanız, muhtemelen gerçektir," diyorlar ve istismara dair hatırlanan hiçbir şey olmasa da yeme bozukluğu ve bağımlılıklar gibi durumların var olmasının istismarın gerçekleştiğini kanıtlayabileceğini anlatıyorlardı. 'Satanik Ayin Tacizi'nin var

olduğunu kanıtlayan kontrol listesi daha da zayıf kanıtlara dayalıydı ancak bunlar terapistler, sosyal hizmetler görevlileri ve çocuk koruma görevlilerine verilen yüzlerce seminer sırasında diagnostik araçlar olarak ileri sürülüyordu.

Bu yöntemler, sonradan yapıldığı gibi test edilmiş olsaydı hipnoz altında ve sıradan terapi sırasında hatırlanan anıların bile terapist tarafından kolaylıkla etki altında bırakılabildiğini ve çoğu kişinin çocuklukları hakkında güçlü hislere sahip olmasının bile kesin olarak taciz edildikleri veya hatırladıkları bütün olayların gerçekten de doğru olduğu anlamına gelmeyebileceğini keşfederlerdi. Çocuklar nadiren cinsel taciz konusunda spontane bir biçimde yalan söyledikleri hâlde (ama bu da mümkündür), çocuğun onlara sadece duymak istediklerini söylediğinin farkında olmayan yetişkinler tarafından kolaylıkla öyküler uydurmaları için yönlendirilebilirler. Göreceğimiz gibi aşırı bir zorlama gerekli değildir çünkü kesinlikle durumun daha da kötüye gitmesine neden olabilir. O sıralarda ensest kurbanları ve uyuşturucu bağımlısı sevdikleri olan 'karşılıklı bağımlılar' için etrafta dolanan listelere benzeyen 'Satanik' kontrol listeleri öylesine belirsiz ve aşırı kapsamlıydı ki seks, uyuşturucu ve rock-n-rolla karşı en ufak bir ilgisi olan bir ergen, yani herhangi bir normal ergen bile bir kurban olarak görülebilirdi. Kabuslar gören, canavarlardan korkan ve yatağını ıslatan küçük çocuklar da öyle.

O sıralarda bir başka tehlikeli şarlatanlık türü daha yaygın olarak konuşuluyordu ve ne yazık ki koruyucu ailelere verilen o çocuklar da buna maruz kalıyorlardı. Bu, farklı şekillerde görülüyordu ve bir sürü farklı ismi vardı ama en çok 'sıkıca tutma terapisi' veya 'bağlanma terapisi' olarak biliniyordu. Bu 'tedavi' sırasında yetişkinler, çocukları sıkıca kollarında tutar, onları bakıcılarının gözlerinin içine bakmaya ve anıları ve korkuları konusunda 'açılmaya' zorlardı. Çocuk erken

yaşta geçirdiği istismara ilişkin ikna edici bir öykü uydurmazsa bunu yapana dek sözel ve fiziksel olarak saldırıya uğrardı. Evlat edinilen ya da koruyucu ailelerin yanına yollanan çocuklara sık sık uygulanan bu yöntemin çocukla yeni ailesi arasında güya bir ebeveynlik bağı kuracağı düşünülüyordu. Bunun 1970'lerde, Robert Zaslow isimli Californialı bir terapist tarafından icat edilen bir türünde biri çocuğun kafasını sabit tutmaktan, diğerleri kollarını ve bacaklarını tutup parmak eklemlerini çocuğun göğüs kafesine dayayıp sertçe ileri geri oynatmaktan sorumlu olan birkaç 'tutucu' bulunuyordu. Bunun çürük oluşturacak kadar sert bir şekilde yapılması gerekiyordu. Zaslow'un 'tekniği' yaygınlaşmıştı ve esas olarak Colorado, Evergreen'de bulunan bir grup terapist tarafından daha da geliştirilmişti. Ancak Zaslow, profesyonel lisansını tacizle suçlandıktan sonra kaybetmişti. Evergreen'le ilişkili terapistler de en sonunda 'terapileriyle' bağlantılı olarak birkaç ölümle sonuçlanan çocuk taciziyle suçlanacaklardı.

'Sıkıca tutma terapisinin' yemek yemek veya tuvalete gitmek için mola verilmeden saatlerce devam etmesi gerekiyordu. Bu arada ufacık bedenine yapılan işkence yeterli değilmiş gibi yetişkinlerin çocuğu öfkelendirmek için sözel olarak onunla alay etmesi de gerekiyordu. Beynin öfkeyi içinde bir kazan gibi tuttuğu ve bunu ancak 'ifade ederek' boşaltabildiği farz ediliyor ve öfkenin 'serbest bırakılmasının' gelecekte öfke patlamalarını engelleyeceği var sayılıyordu. Seans ancak çocuk sakinleşip yetişkinlerin alaylarına tepki vermediğinde, bakıcılarına teslim olmuş gibi göründüğünde sona eriyordu. Saldırıyı sona erdirebilmek için çocuğun işkence eden kişilere olan sevgisini ilan etmesi, koruyucuya ya da onu evlat edinen ebeveynlerine 'gerçek' ebeveynleri gibi hitap etmesi ve tamamıyla onlara teslim olduğunu göstermesi gerekiyordu. Lappe ailesi ve Vernon çocuklarını evine almış olan Barbara Bass

isimli bir kadın bu versiyonu kullanmış, çocukları bitkin düşene ve ağlayana dek merdivenlerden yukarı aşağı koşturarak bir 'sıkıca tutma' seansı başlatmak gibi kendilerine has şeyler de eklemişlerdi.

Çok az bilginin tehlikeli bir şeye dönüşebileceği birçok duruma verebileceğimiz örneklerden biri de işte budur. 'Sıkıca tutma terapisini' destekleyen kişiler (ne yazık ki bazıları hâlâ ortalıktalar) travma geçirmiş çocukların sorunlarının erken çocuklukta yaşadıkları taciz ve/veya ihmalden ve onlara bakan kişilere bağlanamamalarından kaynaklandığını ileri sürüyorlardı.

Çoğu durumda bu muhtemelen doğrudur. Gördüğümüz gibi sevgiden ve ilgiden küçük yaşlarda mahrum kalmak, bazı çocukları Leon gibi manipülatif ve empatiden yoksun hâle getirebiliyor. 'Sıkıca tutma terapisi' destekçileri, ayrıca bana göre de doğru olan bir şekilde, bu kayıp ya da zarar veren erken deneyimin beynin sağlıklı ilişkiler kurma kapasitesinin gelişimine de müdahâle ettiğini düşünürler.

Buradaki tehlike soruna buldukları çözümde yatıyor. Travma geçirmiş, tacize uğramış ya da ihmal edilmiş çocuklara karşı güç kullanmak ya da herhangi bir zorlamada bulunmak ters etki yaratır: Onları tekrar travmaya uğratır. Travmada inanılmaz yoğunlukta ve dehşet verici bir kontrol kaybı yaşanır; bu durum; insanları kontrol sahibi olmadıkları durumlara geri götürerek onların o durumları tekrar yaşamalarına neden olur ve iyileşme sürecini engeller. Söylenmesine bile gerek yok ama bir çocuğu yere bastırıp duymak istediklerinizi söyletene dek canını acıtmak, asla sevgi bağları oluşturmaz, onu sadece korku aracılığıyla itaatkâr olmaya zorlar. Ne yazık ki elde edilen 'iyi davranış', olumlu bir gelişme gibi görünebilir ve bu çocuklar sonradan onlara bakan kişilere karşı daha içten bir sevgi bile sergiliyormuş

gibi gelebilir. Bu 'travma bağlılığı' aynı zamanda Stockholm Sendromu olarak da bilinir: İşkence yapılarak koruyucu ebeveynlerini 'sevmeye' zorlanan çocuklar, bunu kaçırılan gazete varisi Patty Hearst'ün onu kaçıran Simbiyonez Kurtuluş Ordusu üyelerinin amacına inanmasına benzer bir şekilde yaparlar. Bu arada taciz sürekli olarak tekrarlanmazsa Hearst'ün serbest bırakılır bırakılmaz grubun radikal politikalarına olan bağlılığının sona ermesi gibi çocukların 'sevgisi' ve itaatkârlığı da zamanla silinip gider.

Belli ki Doğu Teksaslı koruyucu ebeveynler de onların çocuklara nasıl baktığını gözlemleyen ve bazen Vernon çocuklarının sıkıca tutma seanslarına katılan ÇKH vaka görevlileri de 'sıkıca tutma terapisinin' içerdiği potansiyel zararlardan bihaberdi. 'Sıkıca tutma' ideolojisi, ailelerin dayak yemeyen çocukların şımaracağına ve çocuklarının günahtan ve baştan çıkarılmaktan kaçınmayı öğrenebilmesi için iradelerinin kırılması gerektiğine dair dinî görüşlerine uyuyordu. Koruyucu aileler ve vaka görevlileri çocukların biyolojik ailelerinde yaygın olan istismar ve ensest olaylarının ancak Satanik bir külte üye olmaktan kaynaklanabileceğine ikna olmuştu. Ayrıca çocukların hepsinde Satanik Ayin Taciz seminerinde aramaları söylenen işaretler vardı. Çocuklardan biri, bir vaka görevlisine "Babam ormana gidersek şeytanın bizi yakalayacağını söyledi," demişti. Tabii, aynı uyarı herhangi bir dine mensup bir ebeveynden de gelebilirdi ama kimse bu alternatif açıklamayı göz önüne almamıştı.

Dolayısıyla çocukların travmalarını 'idrak' etmelerine 'yardımcı' olmak ve onlarla bağ kurabilmek için hem Lappe ailesi hem de Barbara Bass 'sıkıca tutma terapisine' başlamışlardı. Burada ne yazık ki akıl sağlığı alanında hâlâ yaygın olarak geçerli olan bir diğer zararlı inanç devreye girdi. Ben buna 'psişik irin' teorisi diyorum. Bunun altındaki fikir, tıpkı

patlatılması gereken bir çıban gibi bazı anıların da toksik olduğu ve insanların travmalarını atlatabilmeleri için bunların çıkarılıp tartışılması gerektiğiydi. Birçok kişi, terapiler aracılığıyla kişisel geçmişlerinin 'Rosetta taşlarını' hâlâ arıyor ve hayatlarını anlamlandıracak, sorunlarını derhâl çözecek tek bir anıyı bulmaya çalışıyor.

Aslında bellek bu şekilde işlemez. Travmatik anılarla ilgili sorun bunların şimdiki zamana müdahâle etme eğilimi taşımasıdır, bunları hatırlamakla ilgili bir beceriksizlik değildir. Bu anılara müdahâle ettiklerinde bunları tartışmak ve nasıl bilinçaltımıza sızarak davranışlarımızı etkileyebileceklerini anlamak son derece faydalı olabilir. Örneğin, bir çocuk boğulmaktan kıl payı kurtulduğu için suya yaklaşmaktan kaçınıyorsa plaja gideceği zaman bunu konuşmak, tekrar güven içinde yüzmeye başlamasını sağlayabilir. Öte yandan bazı kişiler korkularıyla savaşarak ve acı veren anılarını asla tartışmayarak veya açık açık hatırlamayarak iyileşir. Anılarından şimdiki zamanda da etkilenen kişilerin bu anılara odaklanması için yapılan baskı onlara da zarar verebilir.

Bir çocuğun güçlü bir destek sistemi varsa bu çocuğun başa çıkma mekanizmalarına karşı hassas davranmak da özellikle önemlidir. 1990'ların ortalarında yapılmış bir araştırmada, travmalarını konuşmak için terapiye yollanmış ve onları destekleyen aileleri olan çocukların, ebeveynlerine sadece belirli semptomları gözlemledikleri takdirde terapiye götürmeleri söylenen çocuklara kıyasla post travmatik stres sendromu yaşamalarının daha büyük bir olasılık taşıdığı ortaya konmuştur. Haftada bir saat terapiye giden ve semptomlarına odaklanan çocuklar, bunlardan kurtulmak yerine daha da kötülemişlerdir. Bu çocuklar, her hafta terapi seanslarından önceki günlerden başlayarak travmalarını düşünmeye başlıyorlar ve her hafta terapi için kliniğe gitmek üzere okullarından veya okul dışı

aktivitelerinden uzaklaşıyorlardı. Bazı durumlarda çocuklar, normal stres yanıtlarını aşırı derecede fark ediyor, terapiste söyleyecek bir şeyleri olsun diye her sinyali akıllarında tutuyorlardı. Bu da hayatlarını etkiliyor ve streslerini azaltacağına arttırıyordu. İlginç bir şekilde terapi, ancak çocuğun güçlü bir sosyal ağı olmadığı durumlarda işe yaramıştı. Muhtemelen onlara normalde sahip olmadıkları bir merciye başvurma şansı tanımış oluyordu. Sonuç olarak insanların kişisel ihtiyaçları farklıdır ve istemediği takdirde kimse travmasını tartışmaya zorlanmamalıdır. Bir çocuğun etrafında hassas ve sevgi dolu yetişkinler varsa ufak tedavisel anların zamanlaması, süresi ve yoğunluğu çocuk tarafından belirlenebilir. Bunu Davidian Branch çocuklarında gözlemlemiştik ve aynı ilkelerin sağlıklı bir sosyal destek ortamında yaşayan, kayıp hissi ve travma yaşamış bütün çocuklar için geçerli olduğunu düşünmekteyiz.

Geçmişte yaşanan bir travmanın kesin ayrıntılarını hatırlamadığınız sürece iyileşemeyeceğinize inanmak da kendi kendine gerçekleşen bir kehanete dönüşebilir ve şimdiki zamanla başa çıkmak yerine, geçmişe odaklanmanıza neden olabilir. Örneğin bazı araştırmalar, depresyonun olumsuz geçmiş olayların uzun uzadıya düşünülmesi nedeniyle arttığını ortaya çıkarmıştır. Belleğin işleyiş biçimi yüzünden bu tür yoğun düşünme süreleri eski ve bulanık anıları farklı bir gözle hatırlamanıza neden olabilir; bunlar zamanla giderek karanlıklaşır ve en sonunda hiç yaşanmamış bir travmaya dönüşür. Buna bir de küçük çocukların şekillendirilebilecek anılarına fiziksel olarak saldırgan bir uygulama olan 'sıkıca tutma terapisini' eklediğinizde felaketin reçetesini elde etmiş olursunuz.

'Sıkıca tutma' seanslarında koruyucu ebeveynler ve bazen vaka görevlileri ve 'Şeytan soruşturmacıları' çocukları şeytana tapan ebeveynleri konusunda da sorguluyorlardı. Uzun uzadıya ve onları yönlendiren türden sorular soruyorlar, çocuk

olayların o versiyonunu kabul edene dek parmak eklemlerini kaburgalarına bastırıyorlardı. Çocuklar kısa bir süre sonra, ebeveynlerinin kültle olan ilişkisini 'ifşa ettikleri' ve ayinlerini anlattıkları vakit 'sıkıca tutma' seanslarının daha çabuk sona erdiğini öğreniyorlardı. Kurban edilen bebeklerle, yamyamlıkla, şeytan maskeleriyle, ormanlık alanlarda kukuletalı kişilerin ateşlerin etrafında daireler oluşturmalarıyla ve Satanik sunaklarla ilgili öyküleri hızla teyit ediyorlardı; bu öykülerin hepsi sorulardan ve onları sorguya çeken kişilerin yönlendirmelerinden kaynaklanıyor, koruyucu ebeveynlerle ilgili ayin tacizi 'teşhisini' doğruluyordu. Çok geçmeden çocuklar bir depoda çocuk porno filmleri için videoya çekildiklerini ve sayısız cinayete şahit olduklarını söylüyorlardı. Koruyucu ebeveynler onlara diğer çocukların da kült tarafından istismar edilip edilmediğini sorduğunda, çocuklar 'sıkıca tutma' seansından kurtulabilmek için çaresizlik içinde arkadaşlarının isimlerini vermeye başlamışlardı. Sonuç olarak, iki çocuk daha ailelerinin yanından alınmıştı ve daha da fazlasının ismi olası taciz kurbanları olarak verilmişti.

Neyse ki bu 'sıkıca tutma seanslarının' ve ilişkili 'sorgulamaların' birçoğu ses veya video kaydı olarak alınmıştı. İzlenmek ve dinlenmek çok korkunç olduğu hâlde bu kayıtlar, hangi çocukların ebeveynleri tarafından kurban durumuna düşürüldüğüne ve hangilerinin ebeveynlerinin Vernon çocuklarının sorgulayıcılarını memnun etmek için yeni isimler vermesiyle suçlandıklarına dair bazı inanılmaz gerçeklerin ortaya çıkmasını sağladı. Tek bir şeyi hemen fark ettik: Vaka görevlileri suçlanan aileleri tanıyorsa ve seviyorsa (unutmayın ki bu olayın geçtiği yer çok ufak bir kasabaydı ve çoğu kişi birbirini tanıyordu), Vernon kardeşlerin suçlamalarını ciddiye almıyor ve farklı isimler soruyorlardı. Ancak aileyi sevmiyorlarsa ebeveynler sorguya çekiliyor ve çocukları ellerinden alınıyordu.

Brian da bu şekilde 'tedavisel' koruyucu bakıma alınan on altı çocuğun arasına girmişti. Brian, saçları kısacık kesilmiş, bilinçli bir doğaya sahip zeki bir ikinci sınıf öğrencisiydi. Haberleri izlemekten hoşlandığı için şerifler ona ve küçük erkek kardeşine cinsel tacizde bulundukları iddiasıyla ebeveynlerini tutuklamak için gelmeden önce Vernon olayını televizyonda duymuştu. Vernonlar aynı sokakta karşılarındaki evde yaşıyorlardı ve Brian onların çocuklarıyla arkadaş olduğundan epey yerel dedikodu duymuştu. Brian'ın annesiyle babası da medyadan ve komşularının konuşmalarından Satanik cinsel tacizciler olarak muhtemelen hedeflenecek bir sonraki aile olacaklarını anlamışlardı. ÇKH'nin onları almaya geldikleri gün, Brian dışarıda oynarken şerifin arabasını görünce hemen içeri girip ebeveynlerini uyarmıştı. Ne yazık ki vaka görevlerinin uyumakta olan bir yaşındaki kardeşinin apar topar uyandırışını ve ebeveynlerini de kelepçeleyerek götürmelerini izlemekten başka bir şey yapamamıştı. Brian'a evinden sevdiği tek bir şeyi almasına izin verilmişti; onun bir oyuncak değil de bir İncil almış olması zaten onun Satanik bir kültte yetiştirilmediğinin ilk ipuçlarından biri olması gerekirdi.

Ne yazık ki Brian haberlerde bir başka dehşet verici yerel suçtan söz edildiğini daha duymuştu. İri gözlü, sarışın ve bu olaylarla ilgisi olmayan bir amigo kız olan on yedi yaşındaki Kelly Wilson, 5 Ocak 1992'de aniden ortadan kaybolmuştu. En son, Gilmer'da çalıştığı video dükkanından çıkarken görülmüştü. Bugüne bugün, Kelly'nin ne cesedi ne de hayatta olduğuna dair herhangi bir iz bulunmuştur. Kelly'nin ebeveynleri onun kayıp olduğunu haber verdikleri vakit görevli olan Çavuş James York Brown'a bu olayı araştırma işi verilmişti.

Çavuş Brown her açıdan özenli çalışmış, kasabanın her yerine kayıp kızın resimlerini asmış, hatta kızın cesedinin yakınlarda bir tarlada olabileceğine dair bir ihbar gelince (sonradan doğru olmadığı anlaşılmıştı) Şükran Günü'nde bile çalışmaya devam etmişti. Ayrıca yerel bir iş yerini de Wilson'ın nerede olduğuyla ilgili herhangi bir şey bilen vatandaşlardan bilgi rica eden bir panoyu finanse edip kasabaya yerleştirmesi için ikna etmişti. Brown en olası şüpheliyi büyük bir süratle belirlemişti: Amigo kızın görüştüğü ve daha önceden bıçaklı saldırıdan tutuklanmış olan genç bir adamdı bu. Adamın arabası, kızın ortadan kayboluşundan birkaç gün sonra tuhaf bir biçimde satılmıştı. İşin daha da şüphe uyandırıcı yanı, nihayet araba bulunduğunda iç hâlı döşemesinin büyük bir parçasının olmamasıydı. Arabanın içi de dışı da özenle yıkanmıştı ve somut hiçbir fiziksel kanıt bulunamamıştı.

Ancak bu şüpheli kişi, sosyal görevlileri ve Vernon vakasına atanan özel savcıyı ilgilendirmedi. Eski erkek arkadaşın Vernon ailesiyle hiçbir ilgisi yoktu. Kelly'yi öldürmüşse bile bu sadece ters giden bir ergen aşk ilişkisi olayı olacak, Vernon ailesinin çocuklarının anlattığı insan kurban etme öyküleriyle ilgisi olan bir ceset olarak değerlendirilmeyecekti. Soruşturmacılar Vernonlar'ın ve Satanik müritlerinin birkaç çocuğu dövmekten, onlara tecavüz etmekten ve birkaç hayvanı kurban etmekten çok daha fazlasından sorumlu olduklarından emindi. Ama kimse bir ceset bulamıyordu ve kasabada yaşayan kimse kayıp değildi. Ta ki Kelly Wilson olayına kadar.

Vaka görevlileri ve 'kült suçları' soruşturmacıları Vernonlar'la genç kızın kayboluşu arasında bir bağ olduğunu düşünmeye başlamışlardı. Bunu öğrenebilmek için yedi yaşındaki Brian'ı bütün bir gün boyunca 'sıkıca tutma' seansına aldılar. Brian'ın zeki oluşu, uydurmaya zorlandığı öykülerin

diğer çocukların öykülerinden çok daha anlaşılır olacağı anlamına geliyordu.

Brian etrafı onu sıkıca tutan ve altına yapacağı kadar onu korkutana dek bağıran dokuz yetişkinle sarılınca, Brian Çavuş Brown'ın suçlanmasına yol açacak bir öykü uydurdu. Wilson'ın Vernon'ın satanik ayinlerinde kurban edildiğini gördüğünü söyledi. 'Mavi üniformalı' bir adamın da orada olduğunu anlattı ve bazı polis memurlarının 'kötü' olduklarına dair yorumlarda bulundu.

Soruşturmacıların ve savcının IQ'su yetmiş olduğu söylenen bir kadına yaptığı on saatlik bir sorgulamanın videosundan sonra, bu 'kötü' polis memurlarından biri James Brown oldu. Patty Clark* Vernon kardeşlerden birinin nikahsız karısıydı. Taciz dolu uzun bir ilişki geçmişine sahipti ve kendisi de koruyucu ailelerin yanında büyümüştü. Vernon çocuklarının ifadesiyle ilgili çocuk tacizi suçlamalarıyla karşı karşıyaydı ve Kelly Wilson cinayetiyle ilgili 'gerçekleri' ve James Brown'ın bu olaydaki rolünü anlattığı takdirde cezasının hafifletilebileceği söylenmişti. Daha sonradan ifadesinin resmen bir beyaz tahtaya yazıldığını çünkü soruşturmacıların ona söyledikleri şeyleri tekrarlayamamasından dolayı sinirlendiklerini anlatmıştı. Sorgulamasının metinleri ifadesinin zorlamalarla verildiğini açıkça ortaya koyuyordu, soruşturmacıları ona sürekli olarak Brown'ın suç mahâllinde olduğunu bildiklerini söylüyor, 'doğruyu söylemezse' onu bunun sonuçlarıyla tehdit ediyordu. Bu metinleri okuduğunuzda kimin daha az zekâ sergilediğini anlamak zordu: Zihinsel açıdan normalin altında olan bir kadını çocukların 'sıkıca tutma' seansında çocukların anal seks için kullandığı terimleri kullanmaya zorlayan soruşturmacılar mı, yoksa en azından yedi farklı ifade deneyip de en sonunda soruşturmacılar tarafından doğru ifadeyi söylemesi için ipucu verilen zavallı Patty Clark mı?

Clark'ın 'ifadesi' esas olarak kaçırılan amigo kızın on gün boyunca işkenceye dayandığını, bunun üstüne bir toplu tecavüze maruz kaldığını, göğüslerinden birinin kesildiğini, sonradan içilsin diye kanının akması için asıldığını ve yamyamlık olaylarını anlatıyordu. Lappe ailesinin döverek komaya soktuğu Bobby Vernon Jr. da Clark'ın çocuğuydu.

Zorla alınan itiraflar birçok açıdan sorunludur. Masum insanların tutuklanmasına neden olma potansiyelleri, bunların en başında gelir. Bir diğeri de soruşturmacıların bilmediği bazı şeylerin görgü tanıklarının ve dolayısıyla kendilerinin inanılırlığını yok etmek üzere daha sonradan ortaya çıkabileceğidir. Bu tür olasılıklar sonuç olarak Gilmer'ın Satanik soruşturmacılarını ve özel savcısının işini bozuyordu. Birçok kişi özel savcının ve adamlarının sonuçta korkunç kanıtı ortaya çıkaran kişi olması nedeniyle Çavuş Brown'un kültün bir üyesi olması gerektiğine karar verdiğini düşünüyor. Bu tür kanıtlarla ilgili çok sayıda sorun vardı: Vernonlar'ı ve amigo kızı ilişkilendiren fiziksel hiçbir kanıt yoktu, çocukların çocuk pornosuna alet edildiklerini iddia ettikleri depolar kanıtlarla desteklenemedi çünkü bu tür depolarla ilgili (ilçedeki her yer kontrol edilmişti) filmler, fotoğraflar ya da videolar yoktu. Vernonlar'ın arka bahçesinde gömülü bulunan kemiklerin bir insana değil, bir hayvana ait olduğu anlaşılmıştı. Evlerinde bulunan bir 'şeytan maskesinin' milyonlarca Amerikalının Satanist olduğuna dair kanıt olarak kullanılabilecek ucuz bir Cadılar Bayramı kostümü olduğu anlaşılmıştı.

Ama savcının araştırdığı olayın kanıtlarının içindeki en kötü parça, Kelly Wilson'ın kaybolduğu gece kızın kaçırılmasında ve öldürülmesinde kilit isimler olduğu iddia edilen kült 'liderleri' Ward Vernon ve karısı Helen'ın New York'ta olduğunun ortaya çıkmasıydı. Bunu ispatlayan birden fazla belge

vardı: Ward bir kamyon şoförüydü ve patronu onun gittiği her yerin kaydını tutuyordu. Bunlara teslimatların yerlerine götürüldüğünü kanıtlayan kargo makbuzları da dâhildi. Ward'ın elinde New York'a gittiğini ispatlayan benzinliklerden aldığı kredi kartı makbuzları bile vardı. Çavuş Brown bunun Şeytan soruşturmacılarının Wilson'ın ölümüyle ilgili olarak yanlış şüphelilerle uğraştığı ve görgü şahitlerinin ifadelerinin güvenilmez olduğu anlamına geldiğinde ısrar edince özel savcı ona, "Herhangi bir şekilde soruşturmama karışırsan seni kişisel, profesyonel, maddi ve diğer her şekilde mahvederim," demişti.

Savcı tehdidini yerine getirmişti. Patty Clark'ın küçük Brian'ın 'mavi üniformalı adamını' James Brown'a dönüştüren sorgusu bunun ardından gerçekleşmişti. Bunu Brown'ın bir SWAT timi tarafından gaddarca yakalanıp tutuklanışı izlemişti.

Hangi taciz suçlamalarının soruşturmacılar tarafından zorla alındığını, hangilerinin gerçek olduğunu nasıl anlayacaktım? Travma geçirmiş bu çocuklar için en güvenli yerin neresi olduğunu nasıl anlayacaktık? Olası birer tacizci olan ebeveynlerine mi geri dönmeleri gerekiyordu, yoksa yeni ve çok daha dikkatlice incelenmiş koruyucu ya da evlat edinecek ailelerin yanına mı gitmeleri gerekirdi? Olay kronolojisinden Brian'ın ve küçük kardeşinin yanlışlıkla evlerinden alındığından emindim ama ya ebeveynleri gerçekten de tacizciyse ve Vernon'ın çocukları bundan haberdarsa? Ya Bobby ve Patty'nin çocuklarından oluşan ikinci grup, sırf kuzenleri birkaç kurban ismi daha vermeye zorlandılar diye ailelerinden alınmışlarsa? Kronolojimiz iki Vernon kardeşe, eşlerine/partnerlerine ve Vernon ailesinin büyüklerine yöneltilen taciz suçlamalarını destekleyecek fiziksel kanıtlar olduğunu gösteriyordu ama soruşturma

öylesine karışmıştı ki neye inanacağımıza karar vermekte zorlanmıştık.

Neyse ki diğer kanıtlarla birlikte bu enkazı parçalara ayırabileceğim bir araç keşfetmiştim. Bunu tesadüfen bulmuştum. Chicago'dayken ve 1990'ların başında Houston'a taşındıktan hemen sonra birkaç maratonda koşmuştum. Bunun için antrenman yaparken sürekli olarak bir kalp monitörü kullanmıştım. Bir gün, bir antrenman koşusundan sonra koruyucu bir ailenin yanında olan bir çocuğu evinde ziyaret etmiştim ve bu yüzden evine vardığımda kalp monitörü hâlâ üstümdeydi. Küçük çocuk bana bunun ne olduğunu sormuştu, ben de ne işe yaradığını açıklayarak denemesine izin vermiştim. Monitörü ona taktığımda, kalp atış hızı yüz idi; yani, onun yaşlarında bir çocuk için dinlenme kalp atış hızı olarak gayet normaldi. Sonra birkaç belgeyi arabamda unuttuğumu fark ettim ve belgeleri almak için benimle gelmek ister mi diye sordum. Sorumu duymamış gibiydi ama kalp atış hızı bir anda 148'e fırlamıştı. Monitörün bozulmuş olabileceğini düşünerek yakından bakmak için eğildim. Zaman zaman yaptığım gibi belki soruyu mırıldanarak sormuşumdur diye tekrarladım. Çocuk hareketsiz kaldı ve kalp atışları daha da hızlandı. Şaşırmıştım ama benimle gelmesi için ısrar etmeye gerek olmadığını düşündüm. Belgeleri almak için dışarı çıktım, geri geldim ve ziyaretimi tamamladım.

Ziyaretimden önce bu çocuğun geçmişinden haberdar değildim, sadece o sıradaki evinde ne durumda olduğunu görmeye gitmiştim. Ofisime geri dönünce dosyasına baktım. Annesinin eski erkek arkadaşı tarafından cinsel tacize uğradığını öğrendim... Adam ona bir garajda tacizde bulunmuştu. Birisi ona "Dışarı çıkıp araba üstünde çalışalım," dediğinde aslında "Şimdi seni taciz edeceğim," demek istiyordu. Çocuktan benimle arabama gelmesini istediğimde bilmeden

ona travmatik bir ipucu vermiştim. Kalp monitörünün diğer çocukların travma semptomlarını tetikleyen ipuçlarının neler olabileceğini belirlememe yardımcı olup olmayacağını görmeye karar verdim.

Sık sık aynı tepkiyle karşılaşıyordum: Bir çocuk ona bir travmayı hatırlatan bir kokuya, görüntüye, sese veya bu durumda olduğu gibi sözel bir teklife maruz kaldığında kalp atış hızı bir anda artıyordu. İpuçları hiper uyarılma tepkileri yerine disosiyatif semptomlar yaşamalarına neden oluyorsa bazılarının kalp atış hızı yükselmiyor, tam aksine düşüyordu. Hiper uyarılma insanları daha hızlı bir kalp atışı gerektiren savaş veya kaç durumuna hazırlar; disosiyasyon da kaçınılmaz strese hazırlayarak kalp atış hızını, nefes alıp verişi ve diğer işlevleri yavaşlatır. Her vakada işe yaramadığı ve üstünde daha fazla araştırma yapılması gerektiği hâlde kalp hızını gözlemlemek çalışmalarımda son derece faydalı oldu. Birisinin ya da bir şeyin bir çocukta travmatik anıları tetiklediğini bilmek genellikle onlara kimin ya da neyin zarar verdiğini anlayabileceğimiz çemberi daraltmamıza yardımcı oluyor. Özellikle de bize neler olduğunu anlatamayacak kadar küçük çocuklarda.

Bu yöntemi o sırada bir grup evinde yaşamakta olan Brian'da denedim. O noktada ebeveynlerinden neredeyse iki senedir ayrıydı ve onları çok özlediği belliydi. Ona sürekli konuşmak istemediği herhangi bir şey varsa bunu bana söylemesi gerektiğini ve geçmişteki bir olay hakkında yalan söylediğini itiraf ederse bundan bir zarar gelmeyeceğini tekrar tekrar vurguladım. Bunun öykünün kendi tarafını anlatması için bir fırsat olduğunu söyledim. Sonra bir süre onunla boyama yaptım. Brian, Barbara Bass'le birlikte kalmıştı. Satanik tacizle ilgili 'sıkıca tutma' terapisi ve 'soruşturma' onun evinde gerçekleşmişti. Brian'a Barbara'nın 'tedavisel' koruyucu evini ilk sorduğunda bana 'eğlenceli sayılır' diye yanıt vermişti. İyi

ya da kötü şeyleri mi öğrenmek istediğimi söylemeden bana daha fazlasını anlatması için onu teşvik ettim.

"Sevmediğim şeyler biri, orada sıkıca tutma olmasıydı," dedi hemen.

"Bana bunun ne olduğunu söyle."

"Ağlayıp yorulduğun ana kadar seni merdivenlerde aşağı yukarı koşturuyor. Sonra bir odaya gidip yatağa yatıyorsun. O da yanına uzanıyor ve yanlarını, yani kaburgalarını canını acıtana dek ovuyor. Sen de çığlık atıp öfkeni boşaltıyorsun ve neye kızdığını anlatıyorsun."

"Sana 'Öfkeni boşalt,' dediğinde tam olarak ne demek istiyor?"

"Öfkelendiğin şeyleri diyor. Sonra da söylemek istemediğin şeyleri söyletiyor."

"Ne gibi?"

"Ebeveynlerinin yapmadığı şeyleri yapmışlar gibi anlatıyorsun."

"Bunları mı söylemeni istiyordu?"

Gözyaşlarına boğulmak üzere olan, kalbi gümbür gümbür atan Brian evet, der gibi başını salladı.

"Bana bir örnek ver."

"Sana zarar vermişler gibi bir şeyler söylüyorsun. Bir de genellikle her zaman bir terapisti görmeye gitmeden hemen önce sıkıca tutma seansı olurdu."

"Haftada kaç kere?"

"Herhâlde ayda bir ama nereye gideceğimize de bağlıydı bu. İfade vereceksek ya da bir terapistle görüşeceksek ya o gün ya da önceki gün yapılıyordu."

Barbara'nın ona nasıl doğru olmayan şeyleri söylettiğini sordum.

"Canım acıyana dek kaburgalarımı ovardı. Bir süre sonra insan pes ediyor. Canın acıyor."

"Sana ne tür şeyler söyletti?"

Brian açık açık ağlamaya başladı; gözyaşları sicim gibi akıyor, burnundan damlıyordu. "Annemle babamın yapmadığı şeyleri yapmışlar gibi söylememi istiyordu," dedi ağlayarak. Ona bir kez daha bana bir şey söylemesine gerek olmadığını ve söylemek istemediği ya da doğru olduğunu düşünmediği hiçbir şeyi ona zorla söyletmeyeceğimi söyledim. Ama cesur davrandı ve ona birkaç kağıt mendil vermemin ardından bana öykünün tamamını anlatmak için ısrar etti. Annesiyle babasının yanından alındığı günü, annesi ağlamaya başladığında 'gideceğini' nasıl anladığını ve yanına 'sevdiği bir şeyi' almasına izin verildiğinde İncil'ini almayı seçtiğini anlattı. Bir yaşındaki kardeşini nasıl teselli etmeye çalıştığını anlattı: "Neler olduğunu bilmiyordu," ve "Onu uyandırdıkları için huysuzdu," ifadelerini kullandı. (Kardeşi en sonunda evine geri döndüğünde annesini tanımamıştı bile.)

Brian'a Kelly Wilson'ın 'Satanik' ayinde öldürülüşüyle ve gördü şahidi olduğunu veya karıştığını iddia ettiği diğer gaddarlıklarla ilgili sorular sorduğumda ağlamadı ve kalp atış hızı sabit kaldı. Gayet dürüsttü ve bu öyküleri canı yanmasın diye uydurduğunu söyledi. Evinden alınışını ve 'sıkıca tutma' işlemini anlatışına tamamıyla ters düşen 'bebekleri öldürmek' gibi konuları konuşurken sözel veya fiziksel herhangi bir korku belirtisi göstermedi. Kardeşine karşı hissettiği şefkat ve annesiyle babası hakkında yalan söylemesinin yarattığı sıkıntı onun oldukça hassas, ahlaklı ve sevecen bir çocuk olduğuna işaret ediyordu. Böyle bir çocuğun bir cinayete ya da yamyamlığa karışmaya veya bunları izlemeye zorlandığında buna büyük bir acıyla ve dehşetle tepki vermesi gerekirdi; bu anılar doğru olsaydı sadece bir sosyopat bunları hatırlarken duygusuz bir şekilde tepki verebilirdi. Brian da bu iki farklı deneyim grubuna o kadar farklı tepkiler veremezdi. Bu da Brian'ın ve

kardeşinin evlerine dönmesine izin verilmesi için düzenlenen velayet duruşmalarına bakan yargıcı ikna etmek için uzun uzadıya ifade vermem gereken bir konuydu.

Vernon'ın çocuklarının başına ne geldiğini anlamaksa çok daha karmaşıktı. Kimse anal ve genital yara izleri olan çocukları onlara defalarca tecavüz etmiş olan kişilere geri vermek istemiyordu. Ancak sahte cinayet ve Satanik ayin suçlamaları inanılırlığı öylesine çarpıtmıştı ki artık ebeveynleri gayet makul bir biçimde çocukların onları kimin istismar ettiğiyle ve neler olduğuyla ilgili olarak söyledikleri her şeyin şüpheli olduğunu iddia edebiliyorlardı. Bu çocuklara kimin zarar verdiğini öğrenebilmek için kalp atış hızı monitörünü ve diğer psikolojik ve duygusal ipuçlarını kullanmayı, onlara en iyi kalıcı yuvaları bulabilmeyi umuyordum.

Bu amaçla annesiyle babasının yanından alındığında ufacık bir çocuk olan küçük bir kızla konuştum. Annie o vakte kadar o kadar çok uzmanla konuşmuştu ki artık bizleri taklit edebiliyordu. Görüşmemizin bir noktasında döner bir sandalyeye oturmuş, ileri geri kayıyordu. Bana, "Kendinden söz et. Benim adım Annie. Kahverengi saçlarım ve kahverengi gözlerim var ve on bin koruyucu evde yaşadım," dedi. Bir teneke kutudan gazlı bir içecek içiyordu ve her yudumdan sonra büyük bir keyifle geğiriyordu. Ona şeytanla ve insanları öldürmekle ilgili öykülerin nereden geldiğini sordum.

"Öz babamdan geldi. O bebekleri o öldürdü, bana da onları öldürttü. Bunu yapmazsam benim de o bebeklerin de öleceğini söyledi," dedi, gülümsedi ve yine geğirdi. Kalp monitöründe hiçbir değişiklik olmamıştı.

"Bunları nasıl hatırlayabiliyorsun?" diye sordum.

"Hatırlıyorum çünkü bunları bana ablam söyledi," dedi bacaklarını sallayarak.

Ona bunların hiçbirini kendisi hatırlayabiliyor mu diye sorduğumda hatırlayamadığını, üç yaşından önce olan hiçbir şeyi doğru dürüst hatırlayamadığını söyledi.

Ona 'sıkıca tutma' seanslarını hatırlayıp hatırlamadığını sorduğumda ruh hâli derhâl değişti. Ciddi bir ses tonuyla "Evet, hatırlıyorum ve bu konuda konuşmak istemiyorum," dedi. Ama sonra koruyucu ebeveynlerinin ve vaka görevlilerinin ne yaptıklarını anlattı: "Beni sürekli olarak geçmişten konuşturuyorlar ve bebekleri öldürdüğümü söylüyorlardı."

Daha sonra ona babası tarafından cinsel istismara uğrayıp uğramadığını sorduğumda konuşma konusunda daha da tereddütlü davrandı. "Bana özel yerlerini elletiyordu. Ben bunu yapmak istemediğimi söylediğimde elimi orasına götürüyordu," dedi ve sandalyeden kalkıp pencereden dışarı bakmaya gitti. Bunun birden fazla kere mi gerçekleştiğini sorduğumda evet anlamında başını salladı ama bakışlarını yerden ayırmadı. "Orasını ovmaya zorladı, itiraz ettiğimde 'Bana ne yapacağımı söyleyemezsin; söylersen seni öldürürüm,' dedi."

Kızın yanımdan uzaklaşarak sorularımdan fiziksel olarak kaçmaya çalışırken verdiği disosiyatif yanıtta ve kalp atış hızında korkunun izlerini görebiliyordunuz. Daha sonra sandalyesine geri döndü. "Ward Vernon ismini duymaya tahammül edemiyorum," dedi. Daha sonra resim çizmek için kullandığı kalemi aldı, bu ismi sonsuza dek yok etmek istermiş gibi kağıdı defalarca karalamaya başladı. Küçük kız üvey annesiyle ilgili sorulara da benzer şekilde yanıt verdi ama öz annesinin ona asla zarar vermediği konusunda ısrarcı davrandı.

Ablalarından biri olan Linda'yla konuştuğumda bana Satanik bir taciz olduğuna dair ilk fikrin nereden çıktığını anlattı: "Barbara'nın ağzından çıktı. 'Tamam mı, Helen'la birlikte zindandasın, tamam mı,' der, gözyaşlarımız akana ve evet diyene dek üstünüze bastırırdı. O sözcükleri adeta ağzınıza koyardı."

Linda da babası ve üvey annesi tarafından nasıl cinsel istismara uğradığına, büyükannesiyle büyükbabasının da sık sık bu işe karıştığına dair ayrıntılar verdi. "Bunu neredeyse her gün yapıyorlar," dedi ve ona bunu hatırlıyor mu, yoksa bunları söylemesi mi tembihlendi diye sorduğumda "Bu tür bir şey yedi yaşında olduğun bir zamanda senin başına gelseydi, sen de hatırlardın," dedi. Onun da fizyolojik tepkileri aile fertleri tarafından cinsel istismara uğramak açısından istikrarlıydı ama Satanik ayinlerde, cinayetlerde yer alması konusunda değildi. Vernon çocuklarının hiçbiri sonunda biyolojik ebeveynlerine geri yollanmadı çünkü geniş ailelerinde istismar edilme risklerinin çok daha büyük olduğu gayet açıktı.

Bu vakanın en üzücü yönü (ve ebeveynlerin duygusal açıdan yoğun durumlarla karşılaştıklarında akıllarında tutmaları gereken bir unsuru da), o acınası soruşturmanın yarattığı korkunun yayılma eğilimi göstermesi ve normalde mantıklı olan kişilerin bile tuhaf davranmasına yol açabilmesiydi. Satanik Ayin Tacizi suçlamaları hâlka açıklandığında, bunlar hemen devreye girdi. Akıl sağlığı ve emniyet alanlarında son derece eğitimli uzmanların, hatta kendi personelimden bazılarının bile buna karşı dirençli olmadığı da ortaya çıktı.

Çocuklar evlerinden alındıktan ve Satanik taciz suçlamaları ortaya çıktıktan sonra çocukların bakımlarıyla ilgilenen hemen hemen herkes Satanistlerin çocukları kaçıracağından ve onlara yardım etmeye çalışan kişileri katledeceğinden emindi. 'Kült liderleri' ve çocuk istismarları ve cinayetle ilişkisi olduğuna inanılan hemen hemen herkes hapse atılmış olduğu hâlde, şeytan soruşturmacıları, vaka görevlileri ve koruyucu ebeveynler daha büyük bir komplonun söz konusu olduğundan ve herkesin ölümcül bir tehlike altında bulunduğundan emindi. Bunlar büyük bir paranoyaya kapıldılar, hatta çocukları kültün hâlâ hayatta olduğuna inandıkları dokunaçlarından

uzak tutmak için (Bobby Vernon'ın dövülerek komaya sokulduğu yer olan) Batı Teksas'a götürdüler. Lappe çiftinin intiharı kültün bir şekilde 'onlara da ulaştığının' bir kanıtı olarak görüldü. Kültün gücü ve kötücül faaliyetleri konusunda yerleşik bir inanç oluştuktan sonra insanların bunun aksini gösteren kanıtlara inanması neredeyse imkânsız hâle geldi.

Lappeler'in intiharının nedeni, birçok kişiye anlaşılır gelebilirdi: Bu çift sözüm ona baktıkları bir çocuğu o kadar gönülden önemsiyorlardı ki onu dövüp kafatasını çatlatmışlar ve kalıcı bitkisel hayata girmesine neden olmuşlardı. Suçluluk, utanç, üzüntü... Bu motivasyonların hepsi intihar etmeleri için yeterliydi ve Satanik bir kült gerekli değildi. Ama soruşturmayla ilgisi olan kişiler ilk varsayımlarını tekrar gözden geçirmek yerine, gerçeklikten giderek daha da uzaklaştılar.

Gilmer kasabası ikiye bölünmüştü. Bazıları orada Satanik bir kültün yaşadığına, insanları öldürdüğüne ve ortalığı kasıp kavurduğuna; bazılarıysa masum insanların ellerinden çocuklarının alındığına ve ağza alınmayacak ve gerçekten de işlenmesi mümkün olmayan suçlarla itham edildiklerine inanıyorlardı. Kelly Wilson'ın annesiyle babası da bu bölünmenin bir başka örneğiydi. Kelly'nin annesi Çavuş Brown'ın, kızını kaçıran ve öldüren Satanik bir kültün bir üyesi olduğuna inanırken babası aynı coşkuyla Brown'ın ve diğerlerinin yanlış yere suçlandığına ve kızının gerçek katilinin yakalanmadığına inanıyordu.

Çocukların velayet davalarını gören hâkim Satanik ayinlerin yapıldığından emindi. Teksas başsavcılık ofisi daha önceden sunulan kanıtların neden güvenilmez olduğunu açıklamaya çalıştığı hâlde Brown'ı suçlu bulan büyük jüri kararını geri almayı reddetti. Sonuç olarak bir başka hâkim suçlamaları düşürdü ama Gilmer'daki birçok kişi şeytana tapanların çocukları istismar etmek ve öldürmek için orada toplandığına

inanmaya devam etti. Bu vaka üstünde çalışırken ben bile kültün bir üyesi olmakla suçlandım, personelim Gilmer'daki 'tuhaflığın' kanıtı olarak yollarda ölü kediler olduğunu söylediler ve genel olarak bir korku havası her yere hâkim oldu. Yirminci yüzyılda yaşayan ve ellerinde on altı çocuktan zorla alınmış ifadelerden başka bir kanıt olmayan yetişkin insanlar, aralarında olayı araştırması için tesadüfen görevlendirilmiş bir polis memurunu ve suçun işlendiği gün patronunun kayıtlarının ve benzin makbuzlarının ülkenin diğer ucunda olduğunu kanıtladığı bir adamın da olduğu bir düzine kadar insanı tutuklamaya hazırdı.

İnsanlar sosyal yaratıklardır ve duygusal bulaşıcı hastalıklara karşı çok savunmasızdırlar. Eğitim, mantık ve zekâ, genellikle ortak fikrin gücüyle boy ölçüşemez. İlk insanlardan başkalarının duygusal ipuçlarını hızla fark edemeyen ve izleyemeyenleri hayatta kalamazlardı. Bu tür ipuçlarını izlemek, sosyal başarının anahtarlarından biridir ve bunların algılanamaması Connor'ın vakasında gördüğümüz gibi ciddi bir eksikliktir. Ancak bu mirasın 'yan etkisi' bizleri Teksas, Gilmer'daki gibi cadı avlarına da yöneltebilir.

# SEKİZİNCİ BÖLÜM

## *Kuzgun*

On yedi yaşındaki Amber, bir lisenin tuvaletinde baygın bulunmuştu. Kesik kesik nefes alıyordu, kalp atış hızı yavaşlamıştı ve tansiyonu çok düşüktü. Okul tarafından aranan ve acil servise gelen annesi Jill* doğal olarak çok huzursuzdu. Ben de tam o sırada acile girmiştim. O ay hastanenin uzman doktoru olarak çalışıyordum ve çocuk psikiyatrisi asistanlarından birinin intihara eğilimli bir gençle ilgili yaptığı bir değerlendirmeyi gözden geçiriyordum.

Bir grup doktor Amber'ın durumunu anlamaya çalışırken kızın kalbi birden duruverdi. Sağlık ekibi, derhâl kalbini tekrar çalıştırdı ve Amber'i stabil hâle getirdi ama tüm bunlar Jill'i dehşet içinde bırakmıştı. Doktorların tüm çabalarına rağmen Amber'ın bilinci hâlâ kapalıydı ve kız uyanamıyordu. Jill isterik hâle gelmişti. Diğer doktorların kızının sorunlarıyla ilgilenebilmesi için anneyi yatıştırma görevi bana verildi. Amber'ın sisteminde uyuşturucu olup olmadığını anlamak için yapılan toksikoloji taramaları olumsuz çıkmış, bir ergenin o hâlde bulunmasının en olası sebebi olabilecek aşırı kullanımı elemişti. Jill, kızının durumuna açıklık getirebilecek herhangi bir sağlık sorunu yaşadığını hatırlamıyordu. Sonuç olarak doktorlar nadir olarak görülen bir

kalp hastalığı ya da bir beyin tümörü veya felci göz önünde bulundurmaya başladılar.

Jill'i kızının yatağının yanına oturmuş, onun elini tutarken ve ağlarken buldum. Hemşirelerden biri Amber'ın serumunu düzeltiyordu. Jill yalvarır gibi bana baktı. Hastanenin kusursuz olduğunu ve kızının olabilecek en iyi bakımı aldığını söyleyerek onu rahatlatmaya çalıştım. Ama bana ne doktoru olduğumu sorup da bir çocuk psikiyatristi olduğumu öğrenince rahatlamak yerine daha da üzüldü.

"Öleceği için mi buradasınız?" dedi.

"Hayır," dedim hemen. Ona ekibin geri kalanının Amber'ın tam olarak ne tür bir sorunu olduğunu anlamaya çalıştığını söyledim. Jill, birisiyle konuşursa bunun ona yardımı olacağını biliyorlardı ve bu görevi bana vermişlerdi. Jill, gözlerimin içine baktı ve doğruyu söylediğimi anladı. Gözle görülür bir biçimde rahatladı ve kim bilir kaçıncı kez dürüstlüğün tıpta ne kadar hafife alındığını ve ne kadar az kullanıldığını düşündüm.

"Neler olduğunu neden bana anlatmıyor?" diye sordu. Ona diğer doktorların muhtemelen bir şey gizlemediklerini, büyük bir ihtimalle Amber'ın sorununu henüz anlayamadıklarını söyledim. Amber'ın çizelgesine kendim bakacağımı ve bir şeyler öğrenmeye çalışacağımı ekledim.

Odadan çıkıp çizelgeyi okudum, asistan ve diğer doktorlardan biriyle görüştüm. Bana Amber'ın bir diğer öğrenci tarafından tuvalette bulunmasından sonra nasıl acil servisi aradıklarını anlattılar. Hayati belirtileri stabildi ama kalp atışları inanılmaz derecede düşüktü: Dakikada kırk sekiz ile elli iki atış arasındaydı. Oysaki onun yaşındaki bir kızın normal kalp atış hızının yetmişle doksan arasında olması gerekirdi. İlk yardım görevlileri onu hastaneye getirmişlerdi ve klinik ekibi değerlendirme yaparken Amber'ın kalbi durmuştu. Sonra *ER*

gibi tıpla ilgili dizilerin yüzlerce bölümünden aşina olduğumuz bir sahneyle onu hayata döndürmüşlerdi.

Amber o ana kadar yaklaşık olarak dört saat acil serviste kalmıştı. O süre boyunca nöroloji onu muayene etmiş ve çekilen bir CAT taraması, beyninde herhangi bir anormallik olmadığını göstermişti. Diğer nörolojik testler de aynı şekilde normal çıkmıştı. Kardiyoloji servisi de onu muayene etmiş, semptomlarına bir açıklık getirebilecek hiçbir kalp sorunuyla karşılaşmamıştı. Tüm kan testleri normaldi ve toksikoloji taramaları sürekli olarak negatif çıkıyordu. Şüphelerim doğru çıkmıştı: Kimse Jill'e neler olduğunu söylememişti çünkü ne olduğunu bilmiyorlardı.

Odaya geri dönüp Jill'e öğrendiklerimi anlattım. Sonra hipnoza başlamadan önce insanların rahatlamasına yardımcı olduğunu bildiğim basit bir tekniği kullanarak ona Amber'ın hayatıyla ilgili sorular sordum ve anneyi rahatlatırken bir yandan da kızının geçmişinde herhangi bir terslik yaşanıp yaşanmadığını öğrenmeyi umdum.

"Bana kızınızdan söz edin," dedim. Jill alakasız görünen bu soruya şaşırdı. "Nerede doğmuştu?" diye devam ettim. Jill geçmişi düşünmeye başladı ve bana muhtemelen kızı dünyaya geldiğinden beri yüzlerce kere anlattığı öyküleri anlatmaya başladı. Birçok kişi, bu şekilde geçmişi düşündüğünde ruh hâlleri belirgin derecede değişir. Jill de kızının dünyaya gelişinden söz ederken konuşmaya başladığımızdan beri ilk kez gülümsedi. Ne zaman duracak gibi olsa onu teşvik ettim ve Amber'ın okula başladığı gün ya da küçükken sevdiği kitaplar gibi nötr ya da olumlu olabilecek konulardan sapmadım.

Ancak onun uzun zaman dilimlerini anlatmadığını fark ettim ve kendisinin de zor bir hayat geçirdiğini anladım. Otuzlu yaşlarının ortalarında olduğu hâlde on yaş daha büyük görünüyordu; sarartılmış saçları ince telliydi ve yüzü yıpranmıştı.

Tabii, kimse bir hastane odasında ciddi bir rahatsızlık geçiren çocuğunun başında iyi görünemez ama Jill'in hayatının o noktasına varabilmek için büyük sıkıntılar çekmiş olabileceğini hissettim. Bana söylemediği çok şey olduğunu görebiliyordum ama en sonunda bazı boşlukları doldurdu ve başarısız ilişkilerden, onu ve Amber'ı senelerce hiçbir yere kök salamadan ülkenin dört bir yanına taşınmaya zorlayan kötü işlerden söz etti. Ama artık nihayet idari bir asistan olarak iyi bir işi vardı ve Teksas'ı yuvası yapmaya niyetli görünüyordu.

Jill konuşurken kızını da inceledim. Amber'ın saçları siyaha boyanmıştı. Bir kulağında üç, diğerinde ise iki piercing vardı. Sonra önemli olabileceğini düşündüğüm bir şey daha fark ettim: Kolunun ön tarafında düzinelerce kısa ve hafif sıyrık vardı. Sıyrıklar birbirleriyle kusursuz bir paralellik oluşturuyordu ve ara ara üstlerinden dikey bir çizgi geçiyordu. Sıyrıkların yeri, derinliği ve motifi kendine zarar verdiğinin tipik bir belirtisiydi.

Sıyrıkların Amber'ın tıbbi sorunlarıyla ilgili olup olmadığını anlamaya çalışırken Jill'e yakın tarihte Amber'ın üzülmesine neden olan herhangi bir olay yaşanıp yaşanmadığını sordum. Annesi biraz düşündü ve çığlığını bastırmak istermiş gibi elleriyle ağzını kapattı. Bir gece önce Jill'in eski partnerlerinden Duane* telefonla onu aramıştı. Jill, onun o zamanlar dokuz yaşında olan Amber'a tekrar tekrar tecavüz ettiğini öğrendikten sonra yani bundan sekiz sene önce ayrılmıştı. İstismar birkaç sene sürmüştü. Amber hastaneye getirilmeden bir gece önce telefona yanıt vermişti. Duane, Jill telefona gelmeden önce onları ziyaret etmek istediğini söylemişti ve Jill ona ne kendisinin ne de kızının onunla hiçbir işi olmadığını söylemişti.

Çok geçmeden Amber konusunda da öğreneceğim gibi kendisini kesen birçok kişinin travma geçmişi vardır. Kendilerini

kestiklerinde esas travma sırasında verdikleri adaptif tepkiye benzer disosiyatif bir hâle girebilirler. Kendilerini kesmek onları rahatlatabilir çünkü travmatik anıları hatırlamak veya günlük hayatın yarattığı zorluklar yüzünden oluşan endişeden bir kaçış sağlar bu. Daha önce de gördüğümüz gibi disosiyatif hâllerde insanlar gerçeklikten öylesine koparlar ki hiçbir şeyin gerçek gibi gelmediği rüyayı andıran bir bilinç hâline girerler ve çok az duygusal ya da fiziksel acı hissederler. Bu, beynin acıyı dindiren ve kişinin sorunlarından uzaklaşması gibi sakinleştirici bir his yaratan ve içinde doğal eroin benzeri maddeler olan yüksek miktarda opioid salgılamasıyla ilişkilidir. Kemirgenler üstünde yapılan bir araştırmada, bu hayvanlar sıkıca bağlandıklarında ve büyük bir strese girdiklerinde beyinlerinin endorfin ve enkefalin olarak bilinen doğal opioidlerle dolduğu ortaya konmuştur. Hayatı tehdit eden deneyimler yaşayan kişiler, genellikle bir 'kopukluk' ve 'gerçek dışılık' hissi ve insanların opioid uyuşturucular aldıklarında yaşadıklarına benzer bir uyuşukluk hissettiklerini söylerler. Endorfinler ve enkefalinler, beynin stres yanıt sisteminin vazgeçilmez parçalarıdır ve bedeni hem fiziksel hem de duygusal acı hissetmeye hazırlarlar.

Amber acilde yatarken psikolojik durumunun aşırı dozda eroin alan birisininkine çok benzediğini ama çoğu aşırı doz kurbanının aksine kendi başına nefes alıp verdiğini düşündüm. Kendini kestiğini ve onu istismar etmiş olan bir kişiyle bir gece önceki gibi beklenmedik bir temas kurduğunu göz önüne alınca aklıma şu geldi: Beyninin kendi opioidlerini aşırı doz salgılamasına neden olan aşırı bir disosiyatif yanıt olabilir miydi bu?

Bu olasılığı ilk çıtlattığımda acil servis doktorları bunun çok saçma olduğunu söylediler. Ben bile bunun zorlama bir fikir olduğunun farkındaydım ve hiçbir benzeri vaka

duymamıştım. Yine de opioid aşırı dozlarında antidot olarak kullanılan nalokson isimli bir ilacın güvenli olduğunu biliyordum. Hatta zararlı olması o kadar olasılık dışıydı ki bazı iğne paylaşım programlarında bu ilacı şahit olabilecekleri aşırı dozları tersine çevirmek için bağımlılara veriyorlardı. Kendi kliniğimizde biz de disosiyatif hâllere meyilli çocukların travmayla ilgili ipuçlarıyla karşılaştıklarında tepkilerini düzenleyebilmeleri için benzeri ama daha uzun süre etkili olan naltrekson isimli bir ilaç kullanıyorduk. Amber birkaç saat daha tepkisiz kalmaya devam edince ve doktorları daha da fazla test durumuyla ilgili herhangi bir öngörü sunmayınca naloksonu denemeye karar verdiler.

Sıradan opioid aşırı dozlarında olduğu gibi çok hızlı sonuç aldık. Enjeksiyon yapıldıktan doksan saniye sonra Amber gözlerini kırpıştırdı, kendisine geldi ve dakikalar içinde doğrulup nerede olduğunu sordu. Kısa bir süre sonra hayatı hakkında daha çok bilgi sahibi olduğumda da anladığım gibi semptomlarına travmatik anılarına karşı verdiği disosiyatif tepkinin neden olduğuna ilişkin teorim, hem hastaneye getirilmesine neden olan bilinç kaybını hem de naloksona verdiği tepkiyi açıklıyordu.

Gözlem altında tutulması için bir gece hastanede kalması istendi. Ertesi sabah gittiğimde onu uyanık bir hâlde yatağında otururken buldum. Bir günlüğe resim çiziyor, bir şeyler yazıyordu. Kendimi tanıtıp "Seninle dün tanışmıştık ama hatırlamadığından eminim," dedim. "Biraz sersemlemiş durumdasın."

"Bir doktora benzemiyorsun," dedi beni tepeden tırnağa süzüp beyaz önlüğüme değil tişörtüme, blucinime ve sandaletlerime odaklanarak. Kuşkulu görünüyordu. Ama bir yandan da kendinden emin ve güvenli bir tavırla konuşuyordu. Sonra hemen resim çizmeye geri döndü.

"Bir kafa doktoru musun?" diye sordu başını tekrar kaldırmadan. Çizdiği resmi çaktırmadan görmeye çalıştım. Günlükte eski bir kaligrafiyi anımsatan karmaşık desenler vardı. Sürüngenleri andıran yaratıklar da her sayfanın kenarlarını süslüyordu. Amber onu izlediğimi fark edince günlüğü yavaşça kapattı. Aynı anda bir şeyi hem gizlemenin hem de ifşa etmenin ilginç bir yolunu denemişti: Günlüğünü kapatırken bana doğru çevirmiş ve sayfalar kapakla gizlenirken resimleri kolaylıkla görmemi sağlamıştı. Demek konuşmak istiyor, diye düşündüm.

"Annenle senin hakkında biraz konuşma fırsatı buldum," dedim. "Seni çok seviyor ama endişeli. Küçüklüğünde olanlarla ilgili olarak birisiyle konuşmanın senin için faydalı olacağını düşünüyor." Susup ne dediğimi idrak etmesi için ona biraz süre tanıdım ve ona kulak verdim.

"Annem senden hoşlanıyor," dedi, konuşurken gözlerimin içine bakarak. Sonra bir şey düşünüyormuş gibi bakışlarını bir an için başka bir yöne çevirdi. Annesinin onu incitmesi için hayatına soktuğu bir başka adam mı olacaktım? Acaba o da ilk hastam Tina gibi bütün erkeklere güvenmiyor mu, diye düşündüm. Beyninin bir parçası annesinin hoşlandığı her erkekten nefret mi ediyordu? Onunla çalışması için kadın klinisyenlerimizden birini mi görevlendirmeliydim? Ama içgüdülerim bana, benimle rahat olacağını söylüyordu. Sonuç olarak zamanla erkeklerle ilgili kötü çağrışımlarını iyi olanlarla değiştirmeye ve dürüst, öngörülebilir, güvenli ve sağlıklı bir ilişki deneyimlemeye ihtiyaç duyacaktı.

"Şey, bence annen sana yardım edebildiğimiz için memnun," dedim konuyu farklı bir açıdan ele almaya çalışarak. "Bana Duane'le neler yaşadığını anlattı, sana yardım etmek için ne yapacağımızı da bu sayede buldum. Bence tüm bunları birisiyle konuşmanın sana büyük bir faydası dokunur. Dünkü olay gibi bir şey yaşamanı engelleyebilir."

"*Onunla* yaşadıklarım *geride* kaldı," dedi Amber kararlılıkla.

Eline uzandım, avucunu açtım ve kolunu ön tarafına çevirdim. Kesiklere ve tekrar ona bakıp "Emin misin?" diye sordum.

Elini geri çekip kollarını göğsünde kavuşturdu ve başka yöne baktı.

Devam ettim. "Bak, beni tanımıyorsun, hakkımda hiçbir şey bilmiyorsun ve beni tanıyana dek bana güvenmemelisin," dedim. "O yüzden birkaç şey söylemek istiyorum. Ben gittikten sonra benimle konuşmak ve vakit geçirmek isteyip istemediğini düşünmen için fırsatın olacak. Neye karar verirsen ver, bu senin nihai kararın olacak. Benimle konuşmaya razı gelmek zorunda değilsin, karar senin. Kontrol sende." Kliniğimizin travma geçirmiş çocuklarla yaptığı çalışmaları basit ifadelerle anlattım, ona nasıl faydası olabileceğini ve kötü muamele görmüş diğer çocuklara yardım edebilmek için ondan pek çok şey öğrenebileceğimizi açıkladım.

Biraz durup onu izledim. Hakkımda ne düşüneceğini hâlâ bilemiyormuş gibi bana baktı. Deneyimlediği travma hakkında bir şeyler bildiğimi anlamasını istiyordum, o yüzden devam ettim.

"Endişe hissettiğinde kendini kesmek istediğini biliyorum. Jileti tenine ilk değdirdiğinde ve o ilk kesiği hissettiğinde rahatlıyorsun." Çok derin bir sırrı ifşa etmişim gibi bana baktı. "Bazen okulda gerilimin içinde biriktiğini ve tuvalete koşup birazcık bile olsa kendini kesmek için sabırsızlandığını biliyorum. Sıcak günlerde bile yara izlerini gizlemek için uzun kollu gömlekler giydiğini biliyorum."

Konuşmayı kestim. Birbirimize baktık. Elimi uzatıp onunla tokalaşmak istedim. Bir an için bana baktı ama sonra o da yavaşça elini uzattı. Tokalaştık. Sorularını yanıtlamak ve

benden bir randevu almak isteyip istemediğini görmek için geri geleceğimi söyledim.

Geri döndüğümde Amber ve annesi beni bekliyorlardı. "Bence eve gitmeye hazırsın," dedim ona. "Önümüzdeki hafta beni ziyaret etmeye ne dersin?"

"Tabii," dedi ve tereddütle gülümsedi. "Tüm bunları nereden biliyorsun?" Sormadan edememişti.

"Bunu önümüzdeki hafta konuşabiliriz. Şimdi hemen şu aptal hastane geceliğinden kurtul, eve git ve annenle güzel bir gece geçir." O anı hafif geçiştirmeye çalıştım. Travma, en iyi azar azar hazmedilir. Anne de kızı da son iki gündür yeteri kadar şey yaşamıştı.

Amber'in terapiye başladıktan kısa bir süre sonra bana açılmasına çok şaşırdım çünkü bir hastanın haftalık bir psikoterapi seansında en samimi düşüncelerini anlatıp açılmaya başlaması genellikle birkaç ay sürer. Ama Amber'ın Duane tarafından istismara uğramasını anlatması sadece üç, dört hafta sürmüştü.

Bir gün "İstismara uğradığımı anlatmamı istemiyor musun?" diye sordu.

"Bunu konuşmaya hazır olduğunda konuyu açarsın diye düşünmüştüm," dedim.

"Bunu çok düşünmüyorum. Hatırlamak hoşuma gitmiyor."

Bunu ne zaman düşündüğünü sordum.

"Bazen uyumak üzereyken," dedi. "Ama sonra zaten uzaklaşıyorum."

"Uzaklaşıyor musun?"

Onun disosiyasyondan söz ettiğini biliyordum ama neler olduğunu tarif etmesini istiyordum. Birden duruşu değişmişti: Başını hafifçe yana eğip boşluğa baktı; bakışlarını aşağı ve sola doğru çevirdi. Aklından çok acı anılar geçtiğini biliyordum.

"Bunu yaşamaya ilk başladığımda çok korkmuştum," dedi çocuksu sayılabilecek alçak bir sesle. "Canım da yanıyordu. Bazen nefes alamıyordum. Kendimi çok çaresiz, ufak ve güçsüz hissediyordum. Anneme söylemek istemedim. Çok utanıyordum ve aklım karışmıştı. O yüzden, o iş olacağı zaman gözlerimi yumup başka şeyler düşünmeye çalışıyordum. Çok geçmeden zihnimdeki güvenli bir yere gidebiliyordum."

Amber bunları anlatırken değişmeye başladı. "Yavaş yavaş orayı kendi özel sığınağım hâline getirdim. Ne zaman oraya gideceğimi ve orada olacağımı düşünsem kendimi güvende hissediyordum. Kimse nerede olduğunu bilmiyordu. Kimse benimle oraya gelemiyordu. Kimse orada beni incitemiyordu." Duraksadı. Alçak, monoton ve neredeyse robotumsu bir ses tonuyla konuşmaya başlamıştı. Konuşurken boşluğa bakıyordu. Gözlerini hemen hemen hiç kırpmıyordu. Bir süre konuşmadan oturduk ama sonra devam etti.

"Oradayken uçabileceğimi hissediyordum. Sonra bir kuş, bir kuzgun olduğumu hayal etmeye başladım. Güzel bir kuş, mavi bir kuş veya bir kızıl gerdan olduğumu hayal etmeye çalıştım ama orada güzel olamıyordum. Bir kartal veya şahin gibi görkemli bir kuş olmayı da denedim ama bu da işe yaramadı. Zihnim sürekli olarak beni karanlık bir şeye dönüştürüyordu. Bir kuzgun gibi. Ama güçlüydüm. Diğer hayvanları kontrol edebiliyordum. Bilge ve iyi yürekliydim ama kötüleri avlayıp gücümü kullanarak öldürmek konusunda çok acımasızdım. O yaratıklar, kötü olanlar için Kara Ölüm'düm ben."

Yine duraksadı. Bu sefer bana baktı. Sözleri etkileyiciydi. Bunları daha önce kimseyle paylaşmadığını ve fantezisinin onu rahatlatma gücünün biraz da gizli doğasına bağlı olduğunu hissettiğini biliyordum. O tür anlarda, savunmasız olan kişileri korumak son derece önemlidir.

"Hâlâ Kara Ölüm müsün?" diye sordum. Birkaç saniye bakışlarını başka yöne çevirdi ama sonra bana bakıp ağlamaya başladı. Çalışmamızın asıl başlangıcı işte o andı.

Aradan haftalar geçtikçe, Amber hakkında giderek daha çok şey öğrendim. Sonuç olarak Amber'ın öyküsü bana travmaya verilen disosiyatif yanıtın sonucu ve bu yüzden acı çeken kişilere nasıl yardım edebileceğim konusunda çok şey öğretecekti.

Amber'ın yedi yaşlarındayken yaşamaya başladığı cinsel istismar şiddet içeriyordu ve çok korkutucuydu. Annesiyle babası o yedi yaşındayken ayrılmışlardı, annesi birkaç sene sonra yeni bir partner bulmuş ve aileyi geçindirmesi için ona güvenmeye başlamıştı. Duane, Amber'ı yaklaşık olarak her on günde bir tekrarlanan aralıklarla sadece içki içtiğinde istismar ediyordu. Ondan sonra günlerce pişmanlık çekiyor, ona hediyeler alıyor ve onu iltifatlara boğuyor, yaptığını telafi etmeye çalışıyordu. Ne zaman içki içeceği belli olmadığından Amber sürekli olarak bir korku hâlinde yaşıyor, hep istismarın ne zaman gerçekleşeceğinden korkuyor ve bu olayın yarattığı acı ve dehşet hissinden endişeleniyordu. Okulda notları düşmeye başladı ve mutlu, dışa dönük bir çocuktan içine kapanık endişeli bir çocuğa dönüştü.

Annesine Duane'in yaptıklarını anlatamayacak kadar korkmuştu; Duane, olanları anlatırsa daha da kötü şeyler yapacağını söyleyerek onu tehdit etmişti. Bu durumdan kurtulamayacağını hisseden Amber, bunu kontrol altına alabilmek için elinden geleni yaptı. Duane'e içki vermeye ve onu kışkırtacak gibi davranmaya başladı. Böylece istismar bir an önce olup bitecekti. Bunun ne zaman gerçekleşeceğini bilmek, gece boyunca Duane odasına gelecek mi diye endişelenmek yerine

ders çalışıp uyuyabilmesini sağladı. Esasında hayatının geri kalanına müdahâle etmesin diye, hissettiği dehşeti programlayıp diğer şeylerden ayrı tutabiliyordu. Notları tekrar yükseldi ve etrafındaki kişiler onun eski hâline geri döndüğünü düşündüler. Davranışları muhtemelen istismarın sıklığını iki misline çıkardığı hâlde durumun üstünde elde ettiği kontrol bunun günlük hayatı üstündeki etkilerini en düşük seviyeye indirecek şekilde endişesini kontrol etmesini sağladı. Tabii, bu durum sonradan Duane'in davranışlarına uymak konusunda hissettiği suçluluk duygusuyla ilgili yepyeni sorunlar yaratacaktı ama o sırada travmayla başa çıkmasına yardım ediyordu.

Tecavüze uğradığında ya da sodomize edildiğinde Amber disosiyasyon hâline giriyor, Kara Ölüm/Kuzgun fantezi dünyasına sığınıyordu. Kötü yaratıklar ve iblisler tarafından kovalanıyordu ama bir video oyununda olduğu gibi onları her zaman yeniyordu. Fantezisi ayrıntılı ve karmaşıktı. Hatta onu öylesine içine alıyordu ki Amber artık bedenine olanları bile hissetmiyordu. Travmayı bununla başa çıkabileceği ve hayatına devam edebileceği bir şekilde izole ediyordu ama Duane'in ya da sevdiği belirli içkilerin kokusu gibi ona neler olduğunu hatırlatan ipuçlarına maruz kaldığında yeniden bunların etkilerine maruz kalıyordu. Bu tür ipuçları onun kontrol edemediği bir disosiyatif tepki vermesine neden oluyor, bu durumdayken 'güvenli' dünyasına sığınıyor ve dış uyarımlara tepki vermiyordu. En aşırı tepkisiyse Duane aradıktan bir gün sonra hastaneye yatırılmasına neden olanıydı.

İstismar birkaç sene devam etmişti. Amber dokuz yaşlarındayken annesi Duane'i küçük kızıyla birlikte yatakta yakalamış ve onu derhâl evden atmıştı. Birçok annenin ne yazık ki yaptığı gibi kızını suçlamamıştı ama kızı için polisi aramaktan başka yardım da istememişti. Maalesef bölge savcısı, fail eyaletten taşındıktan sonra olayı takip etmekten vazgeçmişti. Jill

de az becerisi olan bekar bir anne olarak kendi sorunlarıyla boğuşuyordu ve artık kendisine ve kızına tek başına bakmak zorundaydı. Amber'la birlikte eyaletten eyalete dolaşmış, daha iyi iş imkânları aramıştı. Jill, en sonundan okula geri dönmeyi başarmış ve daha yüksek maaşlı bir iş bulmuştu ama istikrarsızlık ve istismar Amber'a vereceği zararı çoktan vermişti.

Amber, durumuyla tek başına başa çıkmaya devam etti, muhteşem olmasa da güzel notlar aldı. Zeki olduğu için kesinlikle daha iyisini yapabilirdi ama muhtemelen kısmen de olsa olanlar yüzünden B notları alan vasat bir öğrenci olarak kaldı. Sınıfının en popüler kızı da değildi belki ama en sevilmeyen kızı da değildi. Sosyal yelpazenin ortalarında bulunan 'Goth' bir grup gençle arkadaş oldu; bu gençler kapkara giysiler giyiyorlardı ama davranışları aşırı değildi. Mesela içki içmiyor, uyuşturucu kullanmıyorlardı ama mistisizm ve alternatif kültüre olan ilgileri bunları kullananlara karşı tahammüllü olmalarını sağlıyordu. Goth gençlik kültürüyle ilgili yakın tarihli bir araştırma, bunun kendine zarar verme geçmişi olan Amber gibi gençlere çekici geldiğini göstermiştir. İlginç bir şekilde bir Goth olmak Amber'ın kendisine daha çok zarar vermesine neden olmamıştı: Aslında bu gençler, 'karanlık' ilgi alanlarını kabul eden bir toplum bulmadan önce kendilerini kesmeye veya zarar vermeye daha çok meyilli oluyorlardı.

Amber okulda kollarını çimdiklemenin veya sert bir şekilde tırmıklamanın endişelerini biraz olsun giderdiğini keşfetmişti. Sonradan, yalnız kaldığında tenini kesmenin disosiyatif bir hâl yarattığını, tahammül edilemeyecek bir stres birikimi olarak deneyimlediği durumdan kaçmasına olanak tanıdığını söylemişti. "Sanki büyülü bir tenim var," dedi derisini bir bıçakla ya da jiletle kesmenin yarattığı o müthiş rahatlama hissini ve o hissin onu nasıl 'güvenli' bölgesine götürdüğünü anlatırken. Tabii, birçok ergen benzeri bir kaçışı uyuşturucularla elde ediyor.

Ergenlerin uyuşturucu kullanımı genellikle basit bir hedonizm veya isyan durumu olarak görülse de kalıcı uyuşturucu kullanımı konusunda en çok risk altında olan kişiler onlar, yani Amber gibi stres yanıt sistemleri erken yaşta ve kalıcı bir darbe yaşamış kişilerdir. Bağımlılar ve alkoliklerle ilgili araştırmalar, onlarda bağımlılık yaşamayanlara kıyasla sayısı inanılmaz bir biçimde artan erken travmatik olaylar olduğunu göstermiştir. En ciddi bağımlıların, özellikle de kadınların geçmişleri çocukken yaşadıkları cinsel istismar olayları, boşanma veya ölüm yüzünden ebeveynleri kaybetme, aşırı şiddete şahit olma, fiziksel taciz ve ihmal ve diğer travmalarla doludur. Travma yaşamış kişilerin beyin taramaları da genellikle bağımlılık sırasında değişimler sergileyen alanlarda anormallikler olduğunu göstermektedir. Onları bağımlı olmaya daha meyilli kılan şey de bu değişimler olabilir.

Kişinin kendini kesmesi de bir isyan ya da dikkat çekme eylemi olarak görülmeyip çoğu zaman kişinin kendini iyileştirme girişimi olarak değerlendirilirse bu durum daha iyi anlaşılabilir. Beyin, kesme işlemini daha önceden travma geçirmiş ve disosiyasyonla rahatlamış kişilere bunu daha cazip gösteren opioidler salgılar. Kendisini kesen herhangi bir kişi belirli bir dereceye kadar opioid etkisini hissetse de bu deneyim daha önceden geçirdiği travmalar yüzünden hassaslaşmış bir disosiyatif tepki geliştirmiş ve duygusal yönden acı çeken kişilere daha keyifli ve çekici gelebilir. Aynı şey, eroin ya da oksikontin gibi uyuşturucular kullanan kişiler için de geçerlidir. Yaygın kanının aksine bu uyuşturucuları deneyen birçok kişi bunların aşırı mutluluk verdiğini hissetmez. Hatta çoğu kişi bunların yarattığı uyuşukluk hissinden hoşlanmaz. Ama aşırı stres ve travmanın sonradan yarattığı etkilere maruz kalmış kişiler, bu maddeleri ölümcül değil, rahatlatıcı ve sakinleştirici bulabilir.

İlginç bir şekilde kokain ve amfetamin gibi uyuşturucular travmaya verilen diğer yaygın ve doğal tepkileri taklit eder: yani hiper uyarılma tepkisini. Her iki uyuşturucu da dopamin ve noradrenalin (norepinefrin olarak da bilinir) nörotransmitterlerinin salgılanışını arttırır. Bu iki beyin kimyasalı da hiper uyarılma sırasında tavana vurur. Disosiyatif deneyim nasıl opioid 'etkisiyle' fizyolojik ve psikolojik bir benzerlik taşıyorsa uyarıcı etkisi de fizyolojik ve psikolojik olarak hiper uyarılma durumuyla kıyaslanabilir. Her iki uyarıcının yarattığı 'etkide' ve hiper uyarılmada kişi yükselen bir kalp atış hızı, hassaslaşan duyular, bir güç ve olasılık hissi deneyimler. Bu his savaş veya kaç için gereklidir ama bir yandan da uyarıcıların neden paranoyayı ve saldırganlığı arttırdığını da açıklar. Hiper uyarılmayla ilgili beyin değişimleri bazı travma kurbanlarını uyarıcı bağımlısı olmaya daha meyilli hâle getirebilirken disosiyasyonla ilgili olanlar eroin gibi opioidleri tercih edebilirler.

Meslektaşlarım ve ben, travmanın beyne ve bedene nasıl etki ettiğini fark etmeye başladığımızda bunun semptomlarından bazılarını tedavi edebilmek için farmakolojik yöntemlere de eğilmeye başladık. Bunun erken yaşta ulaşmayı başardığımız çocukların sonradan uyuşturucu bağımlılığı ve kendini kesme gibi sorunlar geliştirmesini engelleyebileceğini umduk. Mesela nalokson ve naltrekson gibi opioidleri bloke eden ilaçların hassaslaşmış disosisyasyonu köreltmek için mantıklı bir biçimde kullanılabileceğini biliyorduk. Klonidini zaten hiper uyarılmayı azaltmak için araştırmıştık. Mama P.'nin, biraz da haklı olarak, ilaç kullandığımız veya ihtiyaç duyulan tek şeyin ilaçlar olduğuna karar verip sevgi ve ilgiyi dışladığımız takdirde baktığı çocukları 'uyuşturacağımızdan' endişelenmesine rağmen doğru ilaçların doğru bağlamda kullanıldığında faydalı olabileceğini görmüştük.

Naltreksonu denediğimiz ilk gençlerden biri, Ted isimli on altı yaşında bir çocuktu. O da Amber gibi psikolojik sorunları değil, fiziksel sorunları yüzünden bize gelmişti. Ted, beklenmedik bayılma epizotları geçiriyordu, bazen okuldayken kendisinden geçiyordu. Amber'ın durumunda olduğu gibi tıbbi testler hiçbir belirgin kalp hastalığına işaret etmemişti ve bu tür semptomlara yol açabilecek epilepsi veya bir beyin tümörü gibi teşhis edilebilir bir nörolojik sorunu da yoktu. Pes edip Ted'in dikkat çekmek için tuhaf bir ergen davranışıyla bilinçsizliği tetiklediğini düşünen ve diğer sorunları eleyen doktorlar psikiyatriyi aramışlardı.

Ted uzun boylu, değnek gibi zayıf ve yakışıklı bir çocuktu ama görüntüsünden depresyonda olduğu belliydi: Kambur duruyor, kendisine pek güvenmiyormuş, ortadan kaybolmak istiyormuş gibi hareket ediyordu. Ancak depresyon kriterlerine uymuyordu. Mutsuz değildi, enerjisi vardı, intihara meyilli değildi; sosyal sıkıntı, uyku sorunları veya bu bozukluğun diğer klasik belirtilerini sergilemiyordu. Belirgin tek sorunu, haftada yaklaşık olarak iki kere aniden bayılmasıydı.

Ama onunla konuşmaya başladığımda daha fazlası olduğunu anladım. "Bazen kendimi bir robot gibi hissediyorum," dedi, hayatının duygusal unsurlarından ayrıymış, hatta bir film izliyormuş ya da etrafında neler olduğunu tam olarak deneyimleyemeden hareket ediyormuş gibi hissettiğini açıklayarak. Kendisini her şeyden uzak, kopuk ve uyuşmuş hissediyordu: Bunlar disosiyasyonun klasik belirtileriydi. Onu tanıdıkça onu dünyadan korumak için beynini tetikleyen şeyin ne olduğunu öğrenmeye başladım. İlkokula başlamadan önce Ted sürekli olarak aile içi şiddete şahit olmuştu. Üvey babası, sık sık annesini dövüyor ve sadece arada bir tokat atıp onu itmekle kalmıyor, kadının çürükler, yaralar içinde kalmasına ve ona dehşet içinde tamamıyla teslim olmasına neden olan

ciddi saldırılarda bulunuyordu. Annesi birkaç kere hastaneye kaldırılmıştı. Ted büyüdükçe annesini korumaya çalışmaya başlamış ve adamın öfkesini annesinden kendisine çevirebileceğini keşfetmişti. Kendisi bunu şöyle ifade ediyordu: "Annemin dayak yediğini izlemektense kendim dayak yemeyi tercih ederdim." Bu durum hemen gerçekleşmese de çocuğunun incindiğini gören annesi nihayet ilişkiyi sonlandırmıştı.

Ama o raddeye kadar Ted on yaşına gelmişti. Hayatının büyük bir kısmını her gün ciddi şiddet tehdidiyle ya da bunun gerçekleşmesiyle geçirmişti. Sosyal olarak içine kapanıp başkalarından uzak durmaya başlamıştı. Öğretmenleri; onun 'gündüz hayalleri' kurduğunu, sınıfta etrafında olanlarla ilgilenmek yerine sık sık 'kilometrelerce ötedeymiş' gibi davrandığını söylüyorlardı. Ama muhteşem notlar olmasa da vasat notlar alacak kadar derslerle ilgileniyordu. Ted, Amber'dan da çok kendisini arka planda görünmez yapmanın bir yolunu bulmuş, çok düşük ya da çok yüksek notların ilgiyi onun üstüne çekeceğini fark etmişti. Yüksek notlar için gördüğü ilginin olumlu olması da umurunda değildi çünkü her türlü ilgiyi stresli, hatta tehditkâr buluyordu. Ted kararını vermiş gibiydi: Potansiyel tacizlerden korunmanın yolu görünmez olmak, o geniş ve belirleyici özellikleri olmayan gri renkli orta alana karışmaktı. Bayılmaya başlayana dek ortaokulda bunu yapmıştı.

Bayılma epizotlarını geçirecek mi diye görmek için naltrekson denemesi önerdim. Daha önce de vurguladığım gibi insanlar aşırı travmatik stres yaşadıklarında beyinleri gelecekteki stres unsurlarına karşı 'hassaslaşır', sistemi tetiklemek ve büyük bir stres yanıtı vermek için giderek daha az stres miktarları gerekir. Bu stres yanıtının bir parçası olarak özellikle de stresin aşırı ve kaçılamayacak kadar yoğun olduğu durumlarda, beyin opioidler salgılar. Naltrekson gibi

uzun süre etkisi olan bir opioid bloke edicisini kullanarak bu opioidlerin Ted'in hassaslaşmış sistemindeki etkisini engelleyeceğini ve böylece bayılmayı durduracağını umuyordum.

Ted, bunu denemeyi kabul etti ve terapi için beni görmeye devam etti.

İlacı aldığı dört hafta boyunca hiç bayılma epizotu geçirmedi. Ama ilaç Ted'in disosiyasyon yaratmasını sağlayan opioid yanıtını da bloke ettiği için yeni ve stresli durumlarla karşılaştığında artık çok endişeleniyordu. Psikiyatrideki ve genel olarak tıptaki birçok ilaçla ilgili sorun budur. Bir ilaç, belirli bir semptomu gidermekte kusursuz olabilir ama kişiyi bir bütün olarak tedavi etmez ve kişi sorununun tüm karmaşıklığıyla başa çıkamaz. Bu yüzden de diğer semptomları tetikleyebilir. Hatta ebeveynlerin ve öğretmenlerin naltreksonun çocuğun 'daha da kötüye gitmesine' neden olduğunu düşündüklerini görmüştük çünkü birçok çocuk algılanan strese yanıt olarak 'dalgınlaşmaktan' ziyade, hiper uyarılma semptomları sergilemeye başlamıştı. Yetişkinler bu 'savaş ve kaç' tepkilerini daha yıkıcı olarak değerlendirdiler çünkü çocuk artık daha aktif ve daha başına buyruktu, hatta bazen saldırgan bile olabiliyordu. Hiper uyarılmayı en düşük seviyeye çekmek için klonidin verebilirdik ama çocuğun alternatif başa çıkma becerileri öğrenmesine yardımcı olmadan bu ilaçların kalıcı bir etkisi yoktu. En sonunda naltreksonun faydalı olabileceği belirli durumlar olsa da bunun büyük bir dikkatle kullanılması gerektiğine karar verdik.

Ted'in arada sırada bayılmaktan çok daha derinlere inen sorunları vardı. Duygusal ve fiziksel zorluklarla başa çıkma becerisini yoğun bir biçimde etkileyen disosiyatif bir bozukluğu bulunuyordu. Bu genç adamı bize getiren tıbbi sorunu 'çözmekle' ve ona yardım etmekle kalmayıp onun stresle nasıl

başa çıkabileceğini öğrenmesine de yardım etmemiz gerekiyordu. Naltrekson sayesinde beyni artık tüm sistemi kapatarak ufak tehditlere otomatik olarak tepki vermiyordu ama bundan böyle zihninin hayatın yarattığı stresle daha sağlıklı, daha rahat ve üretken bir biçimde nasıl başa çıkacağını öğrenmesine yardım etmeliydik.

Amber'ın durumunda da olduğu gibi sorunlarına yol açan ve onu engelleyen şey sadece hassaslaşmış stres yanıt sistemi değil, taciziyle ilgili olarak yarattığı çağrışımlardı. Ted'le konuşmaya başladığımda bayılmasının genellikle erkeklerle olan etkileşimlerinde ve bazı erkeklerin kapana kıstırma özellikleriyle baş etme durumlarında tetiklendiğini anlamaya başladım. Bunlar ona aşırı maço bir asker olan tacizcisini hatırlatan ipuçlarıydı. Bayılma durumu ergenliğin sonlarına girdiğinde, yani olgun erkeklere eskisinden daha çok maruz kaldığı dönemde artmıştı. Bu nedenle erkek öğretmen ve antrenörlerle fazla teması yoktu, aynı dönemde akranlarıyla birlikte yetişkin erkeklik belirtileri de göstermeye başlamıştı. Bir ergenken bu tetikleyicilerin birçoğundan kaçınabilmişti ama artık bunları her yerde görüyordu.

Naltreksonu keser kesmez bu ipuçlarına aşırı tepki vermeden ve disosiyatif bir tepkiye girmeden yanıt verebilmeyi ona öğretmek için bunları güvenli bir yerde deneyimlemesini sağlamalıydım. Ona terapi seansımızın başında daha kısa etkili bir opioid bloke edicisi olan nalokson vermeye, erkeklerle ilgili ipuçlarına maruz bırakmaya ve bunlar onun için güçlü bir stres etkisi yaratmayana dek bunlarla yüzleşmesine yardım etmeliydim. Seansımızın sonunda naloksonun etkisi geçecekti; böylece bu ipuçlarını daha sonradan deneyimlediğinde kendisini büyük bir tehdit altında hissederse disosiyasyona başvurabilirdi.

Etkiyi en üst seviyeye çekebilmek için genellikle olduğumdan çok daha stereotipik olarak erkeksi ve maço davranmam

gerekecekti. Bunu yapmak daha genç ve çok daha iyi durumda olduğumda daha kolaydı! Ted'le seans yapacağımız günlerde belimin erkeksi özelliklerini vurgulamak için gömleğimi pantolonumun içine sokuyor ve ön kol kaslarımı göstermek için gömleğimin kolunu sıyırıyordum. Bu saçma bir şey gibiydi (bazen gerçekten de saçma geliyordu) ama onun bir erkekle sağlıklı bir ilişki kurmasını ve ipuçlarına alışmasını sağladı. Tacizle ilgili hisleri ve anıları deneyimlemeye başladığında onu sakinleştirebiliyor ve güvende olduğuna dair telkin verebiliyordum. Kendisi de sistemini kapatmadan bir şeylerle başa çıkabileceğini görüyordu.

Ted çok zekiydi. Ona tedavimizin mantığını açıklamıştım. Çok geçmeden süreci ilerletmek için kendi yöntemleriyle çıkageldi. Okul basketbol ekibinin istatistiklerini tutma görevini üstlendi. Bu da onun güvende ve rahat olmasına ve semptomlarını daha önceden tetiklemiş olanların yerini alacak yeni çağrışımlar geliştirmesine olanak veren durumlarda genç erkeklerin yanında olmasını sağladı. Bir daha bayılmadı ve 'geri plana karışmayı' denemeye devam ettiği hâlde kendi hayatını tam anlamıyla deneyimleme konusunda daha iyiye gitti.

Amber'la da ilerleme kaydettim. Acile getirilişinden sonraki ilk on ay boyunca her hafta görüşmeye devam ettik. Düzenli olarak bayılma epizotları geçirmediği ve disosiyatif semptomlarını belirli bir dereceye kadar kontrol edebildiği için ona nalokson veya naltrekson vermemeye karar verdim. Seanslarımızı dört gözle beliyordum. Zekâsı, yaratıcılığı ve espri anlayışı, öyküsünü bana ne yaşadıkları konusunda onun kadar açık davranamayan çocuklarla ilgili daha fazla öngörü verecek biçimde anlatmasını sağlıyordu. Ama bir yandan da içinden narin, aşırı hassas, karanlık ve yorgun bir genç kızdı. Amber gibi uyanık ve 'tetikte' kalabilmek çok enerji gerektirir; tüm dünyayı potansiyel bir tehdit olarak görmek

çok yorucudur. Amber sadece fiziksel tehditlerden korkuyor değildi. Başkalarının olumlu yorumlarını nötr hâle getiriyor, nötr etkileşimleri olumsuz yapıyor ve tüm olumsuz ipuçlarını katastrofik kişisel saldırılara dönüştürüyordu.

"Benden nefret ediyorlar," diyordu. Hiçbir küçümsemenin söz konusu olmadığı yerlerde öyle olduğunu algılıyor, sahip olduğu ilişkileri zorlaştırıyor ve birçoğunu da daha başlamadan eliyordu. Sonuç olarak vaktimizin büyük bir kısmını bu etkileşimleri de hayatındaki diğer her şeyi gördüğü gibi görmesini sağlamak için harcıyorduk. Çalışmamızın bu kısmı depresyon için kullanılan ve en etkili tedavilerden biri olan bilişsel terapiydi. Amber'ın uğradığı istismar birçok depresif semptoma yol açmıştı ve bunlardan biri kendisinden nefret etmesiydi. Genellikle Amber gibi kişiler, başkalarının onların değersiz ve 'kötü' olduğunu, incinmeyi ve reddedilmeyi hak ettiklerini 'hissedebildiğini' düşünür. Kendilerine olan nefretlerini dünyaya yansıtırlar ve her türlü reddedilme belirtisine karşı hassaslaşırlar, hatta aşırı hassas hâle gelirler.

Bu durumda iyileşmenin anahtarı hastanın algılarının gerçek olmayabileceğini, dünyanın göründüğü kadar karanlık olmadığını anlamasını sağlamaktır. Amber'la bu konuda çok ağır ilerliyorduk. Herkesin onu incitmeye çalışmadığını anlamasına yardımcı olmaya çalışıyordum. Öğretmenler, akranlar, komşular gibi iyi yürekli, destekçi ve olumlu kişiler de olduğunu görmesini istiyordum. Ama genellikle kendisini Duane'in ona geçmişte getirdiği acıdan ve korkudan korumak için içine kapanıyordu.

Bir gün ofisimden içeri girdi, "Kuzgunun en zeki kuş olduğunu biliyor muydun?" diye sordu. Adeta bana meydan okur gibi gözlerimin içine baktı. Bir sandalyeye oturup ayaklarını ufak bir fiskos masasına dayadı.

"Hayır, bunu bilmiyordum. Bunu neden söyledin?" Ofisimin kapısını kapattım ve sandalyeme oturup ona döndüm.

"Corvus Corax." Bildiğimiz kuzgunun Latince ismiydi.

"Latince biliyor musun?"

"Hayır. Kuzgunun resmî ismi bu."

"Kuzgunları seviyorsun."

"Ben bir kuzgunum."

"Bir kıza benziyorsun."

"Çok komik. Ne demek istediğimi biliyorsun."

"Biraz." Amber bir şey demedi. Devam ettim. "Hayvanlardan söz etmek istiyorsun. Hayvanlar âleminden söz edelim."

"Tamam."

"Birçok hayvanın diğer hayvanlara sinyaller yollamak için yöntemleri vardır... Kendi türlerine ve onları avlayanlara." Ben konuşurken sandalyesine iyice yerleşti. Sessizleşti. İçine kapanması için onu zorlamaya yaklaştığımı fark ettim. "Bazen bu sinyaller 'bana bulaşma, yoksa sana zarar veririm,' der," dedim. "Bir ayı arka ayaklarının üstüne kalkar ve kükrer, köpekler hırlayıp dişlerini gösterir, çıngıraklı yılan çıngırak sesi çıkarır." Durup odaya sessizliğin çökmesini bekledim. O güçlü 'beni rahat bırakın' sinyallerini nasıl verdiğini anlamasını istiyordum. 'İnsanlar beni sevmiyor' kehanetini çoğu kez kendi kendine gerçekleştirdiğini biliyordum. Olumsuz sinyaller veriyor, karşılığında olumsuz yanıtlar alıyordu. Tabii, bu tepkiler dünyanın onu sevmeyen insanlarla dolu olduğu algısıyla pekişiyordu. Gözlerini kırpıştırıp bana baktı. Henüz kendi kabuğuna çekilmemişti. "Kuzgun ne yapar?" diye sordum. Hafifçe gülümsedi.

"Kuzgun bunu yapar." Öne eğildi, bana yaklaştı ve gömleğinin kolunu sıyırdı. Yeni kesikler göreceğimi sandım. Ama tamamıyla kapkara mürekkeple yapılmış yeni bir dövme gördüm. Kanatlarını açmış oturan bir kuzgundu. İnceleyebilmem için bir süre kolunu öylece tuttu.

"Güzelmiş. Kim yaptı?" En azından artık siyah giysilerinin, piercinglerinin ve yeni dövmesinin sinyaller yolladığını biliyordu.

"Montrose'daki Bubba." Gömleğinin kolunu tekrar indirdi.

"Demek artık dövme yaptırıyorsun. Kendini kesmekle aynı etkiyi mi yaratıyor?"

"Pek sayılmaz. Ama o kadar acımadı."

"Kendini kesiyor musun?"

"Hayır. O rahatlama egzersizlerini kullanmaya çalışıyorum. Bazen işe yarıyorlar." Ona kendini kesme dürtüsü hissettiğinde kullanabileceği bir kendi kendine hipnoz tekniği öğretmiştim. Hipnoz insanların kendi disosiyatif kapasitesine kontrollü bir biçimde erişmesini sağlıyordu. Amber'ın bu güçlü adaptif tepkiyi ne zaman ve ne dereceye kadar kullandığıyla ilgili sağlıklı bir kontrol geliştirmesini istiyordum.

Ona nefes alıp verişine odaklanan bir indüksiyon tekniği öğretmiştim. Her nefesi sadece bir, iki saniye kadar gözlemledikten sonra, birkaç derin ve kontrollü nefes alıp ondan bire kadar geriye sayıyordu. İçine her nefes çektiğinde merdivenin bir basamağını indiğini hayal ediyordu. Merdivenin dibinde bir kapı vardı ve bunu açtığında kimsenin ona zarar veremeyeceği ve kontrolün tamamıyla onda olduğu 'güvenli' yerinde olacaktı. Bu tekniği öğrendikten sonra strese girdiğinde veya ne yapacağını bilemediğinde kendisini kesmek yerine bunu kullanmasına yardımcı olmaya çalıştık. İçinde taşıdığı acının ve utancın birazından söz ediyordu ama bunu yapmak çok acı verdiğinde yine kabuğuna çekiliyordu. Ben de onu zorlamıyordum. Savunma mekanizmalarının orada olmasının bir nedeni olduğunu ve kendisini hazır hissettiğinde bana daha fazlasını anlatacağını biliyordum. Çoğu ufak olan, hepsi kapkara daha da fazla dövme yaptırdı. Siyah bir gül. Galik bir düğüm. Bir diğer kuzgun. Hâlâ baştan aşağı siyah giysiler giyiyordu.

Daha sonraki bir seansta insanların başkalarını nasıl okuduğu ve onlara nasıl yanıt verdiğiyle ilgili olarak daha çok konuştuk. Yolladığımız sinyallerden söz ettik.

"İnsan beyninin başkalarından gelen sosyal ipuçlarını okumak ve yanıt vermek için tasarlanmış özel nöral sistemleri olduğunu biliyor muydun?" Okumakta olduğum bir nörobilim dergisini gösterdim. Bir kez daha, insanlara yolladığı olumsuz sinyalleri görmesine ve başkalarının sosyal ipuçlarını yanlış okuyor olabileceğini anlamasına yardım etmeye çalışıyordum.

"Sosyal ipucu nöronlarımın berbat durumda olduğunu mu söylüyorsun?" Hemen vermek istediğim mesajı atlayıvermişti, tepkisi ele almasını istediğim sorunu açıkça sergiliyordu. Biraz geri adım atmam gerekiyordu.

"Yok artık. Bu da nereden çıktı?"

"Öyle düşündüğünü biliyorum."

"Demek güçlerin artık zihin okumayı da kapsıyor. Herkesinkini mi yoksa sadece benim düşüncelerimi mi okuyabiliyorsun?" Bunun bir espri olduğunu anlamadı. İlerlemenin en güvenli yolunun ona duygusal değil, bilişsel bir seviyede yaklaşmak olacağına karar verdim.

"Beyindeki bu özel nöronlar ateşlendiğinde, bunlar neredeyse etkileşim kurduğun birisinin beyninde ateşlenen benzer nöronların bir yansıması gibidir. Bunlara ayna nöronlar denir. Beynimizde başkalarıyla bağ ve iletişim kurmamıza yardımcı olan sistemlerin bir parçasıdır. Süper bir şey, değil mi?"

Beni dinliyordu. Bunların bir kısmına kafa yoracağını, onun için ne anlama gelebileceğini düşüneceğini umdum. Devam ettim. "Bir anne; yeni doğmuş bebeğini kucağına alıp ona gülümsediğinde ve onu tatlı bir sesle sevdiğinde tüm ilkel duyusal sinyaller, yani annenin gülümsemesinin görsel girdileri, tatlı sesinin işitsel girdileri, kokusunun yolladığı koku sinyalleri ve dokunuşunun ılıklığından ve baskısından

gelen dokunsal bilgiler bebeğin beyninde yukarı doğru ilerleyen nöral aktivite örüntülerine dönüşür ve annesinin beyninin gülümsemek, tatlı bir sesle onu sevmek, sallamak ve benzeri şeyleri yapmak için kullandıklarına benzer alanları uyarır. Bebeğin beyni annesiyle kurduğu etkileşimin örüntülü ve tekrarlayıcı uyarımlarıyla şekillenir!"

Artık beni kesinlikle dinliyordu. Onun tüm ilgisini verdiğini, başını salladığını görebiliyordum. "Muhteşem bir şey. Beyne bayılıyorum." Dergiyi tekrar masama koydum ve bir tepki almak için ona baktım.

"Garip bir adamsın." Gülümsedi. Yorumumu yanlış anladığını fark ettiğinden ve beyninin 'berbat' olduğunu ima etmediğimi anladığından emindim. Algılarının gerçeklikten ne kadar farklı olabileceğini, insanlara verdiği tepkilerin dünyayla ilgili çarpık bir görüşe dayanıyor olabileceğini görmeye başlamıştı.

Amber zamanla daha iyiye gitti. Dinlenme kalp hızı artık dakikada altmış atışın üstündeydi ve sık sık tehlike yaratacak kadar düşmüyordu. Bir daha bilinç kaybı gibi bir durum da yaşamadı. Evinden ve okulundan gelen tüm haberler onun iyi durumda olduğuna işaret ediyordu. Seanslarımızda daha hareketli olmaya başladı. Artık ufak bir arkadaş grubundan söz ediyordu. Hepsi biraz marjinal tiplerdi ama genel olarak sağlıklı çocuklardı.

Bir gün içeri girdi, sandalyeye çöktü ve "Yine taşınıyoruz," dedi. Bunu umursamıyormuş gibi davranmaya çalışıyordu.

"Bunu ne zaman öğrendin?"

"Dün. Annem Austin'de daha iyi bir iş buldu. O yüzden yine taşınıyoruz." Yaşlarla dolan gözlerini boşluğa dikti.

"Ne zaman taşınacağınızı biliyor musun?"

"Birkaç hafta içinde. Annem ayın birinde işe başlıyor."

"Tamam, bunu biraz daha konuşalım."

"Neden?"

"Çünkü bunun seni çok kötü hissettirdiğini tahmin ediyorum."

"Zihin okuyan kimmiş? Ne hissettiğimi bilmiyorsun."

"Hımm. Bunun seni çok kötü hissettirdiğini *tahmin ediyorum* dedim sanıyorum. Tahminim yanlış mı?" Bacaklarını altına kıvırdı ve gözyaşlarını görmeyeyim diye başını önüne eğdi. Siyah pantolonuna bir damla gözyaşı düştü. Ona bir kağıt mendil uzattım. Bunu elimden aldı.

"Bundan nefret ediyorum," dedi alçak sesle. Yine sessizliği bozmadım. Sandalyemi onunkine yaklaştırdım ve elimi omzuna koyup birkaç saniye orada tuttum. Öylece oturduk.

"En çok hangi kısmından nefret ediyorsun?"

"Hepsinden. Yeni okul, yeni çocuklar, kasabadaki yeni ucube olmak. Sürekli olarak sil baştan başlamaktan nefret ediyorum."

"Zor olmalı." Bu duruma olumlu bir özellik katarak hislerini geçersiz kılmak istemiyordum. Daha sonradan yeni bir başlangıcın potansiyel olumlu özelliklerinden bahsedecek vaktimiz olacağını biliyordum. O anda sadece bıkkınlığını ve üzüntüsünü serbest bırakmasına izin verdim. Onu dinledim.

Bir sonraki hafta geldiğinde, "Bu kasabadan gitmek için can atıyorum," dedi. Çoktan 'kimin umurunda?' ruh hâline geçmişti. 'Umursamaz' olduğunuzda, insanları ve bulunduğunuz yeri terk etmek daha kolaydı.

"O hâlde, geçen haftaki onca gözyaşı..." Öfkeyle bana baktı. Gözlerimi ondan ayırmadım ve ona üzgün olduğumu, onun için endişelendiğimi anlatan yüzümü, ifademi okumasını bekledim. Öfkesi hemen dindi. Ona bu geçiş döneminde yardım etmek gibi zorlu bir işe başlamıştık.

Son birkaç haftadır kendisini yeni okulunda nasıl tanıtacağı sorunuyla uğraşmıştık. 'Yeniden başlamaya' hazır mıydı? Her

zaman öfke ve karanlık yansıtması gerekiyor muydu? Her zaman siyah giysiler mi giymesi gerekiyordu? Artık yeni ilişkilere karşı daha yumuşak, daha açık ve davetkâr olabileceğini düşünmeye başlamıştı. Hayvanlar âlemiyle ve beynin nasıl işlediğiyle ilgili konuşmalarımız kendisini anlama sürecine sızmıştı.

"Ne yapacağıma karar veremiyorum. Yeniden başlayıp kendim mi olsam, yoksa kendimi mi korusam? Ne yapacağımı bilemiyorum. Nasıl olacağımı bilemiyorum."

"Zamanı gelince doğru kararı vereceksin."

"Nasıl yani?"

"Karar *verirsen* her şey yolunda gider. Sadece kimsenin seni seçmesine izin verme: annenin, arkadaşlarının ya da benim bunu yapmamıza izin verme. Hatta..." Durup gözlerinin içine baktım. "Duane'in hayaletinin bu kararı senin için vermesine izin verme."

"Duane'in bunlarla ne ilgisi var?"

"Bence içindeki o karanlık sana ait değil. Bence istismar edilirken işine yarayan şeyler, yani tüm o kopma hâli, fantezi kurma ve dünyaya yansıttığın karanlık sana Duane tarafından dayatılmıştı."

"Hayır. O dünyayı ben yarattım."

"Bana o dünyaya ilk sığındığında ötücü bir kuş olmak istediğini söylediğini hatırlıyor musun? Bir mavi kuş veya kızıl gerdan olmayı istediğini söylemiştin. Ama işe yaramamıştı."

"Evet."

"O güzel ve renkli ötücü kuşlar senin ilk tercihindi, Amber. Belki de bunun o zaman işe yaramamasının nedeni senin fazla savunmasız olmandı. Kendini koruyabilmen için daha güçlü, karanlık ve kötücül bir şey gerekiyordu."

"Evet."

"Belki de artık buna ihtiyacın yoktur. Belki de kuşların ötmesine izin vermenin bir sakıncası olmaz."

"Bilmiyorum."

"Ben de bilmiyorum. Ama doğru zaman gelince bunu bilirsin. Doğru zaman geldiğinde iyi seçimler yapacaksın."

Amber ve annesi taşınmadan önce ikisini de Austin'de yeni bir terapisti görmeleri konusunda ikna etmeye çalıştım. Jill'e bir isim listesi verdim ve genellikle meslektaşlarımla uzaktan çalıştığımı da anlattım. Amber'ın gelişimini izlemek için arada sırada konsültasyon ziyaretleri ya da telefonla yanlarında olacağımı söyledim. Ama en iyisinin Amber'ın başladığımız çalışmayı Austin'de sürdürebileceği esaslı bir terapist bulmasıydı. Amber bu fikirden hoşlanmadı.

"Bir kafa doktoruna görünmeme gerek yok, deli değilim."

"Ben sana deliymişsin gibi mi davrandım?"

"Hayır." Sustu. Bu argümanın saçma olduğunu biliyordu.

"Bak, bu sana bağlı. Bence doğru kişiyi bulmak için vakit harcaman senin için faydalı olur. Bu insanlarla bir tanış, sonra kiminle rahat rahat konuşacağına karar verirsin."

"Tamam." Bana öyle bir baktı ki bunu denemeyeceğini bildiğimi bildiğini anladım.

"Tamam. Sadece her ne seçim yaparsan yap, bunun sana ait olduğundan emin ol." Bu anlaşmayı kesinleştirmek için elimi uzattım. Elimi sıktı.

"Tabii ki, doktor."

Taşındıktan sonra ilk altı ay içinde Amber'ın annesinden birkaç kere haber aldık. Kızını onlara verdiğimiz referans listesindeki ilk terapiste götürmüştü ama Amber kadından hoşlanmamıştı. Bir seans daha yapmayı denememişlerdi. Bir şeyler yolunda gidiyormuş gibi göründüğünde ebeveynler genellikle terapinin masraflarına ve zorluklarına katlanmaya devam etme motivasyonuna sahip olmazlar. Amber'ın durumu

'harika' olduğundan, kızı yeni bir terapist bulmaya direnince annesi üstelememişti.

Amber Austin'e taşındıktan bir seneyi aşan bir süre sonra e-postalarımı kontrol ediyordum ve MaviKuzgun232'den gelen bir mesaj gördüm. İlk önce bunun gereksiz bir posta olduğunu düşünüp silmek istedim. Ama sonra konu başlığını gördüm: 'Yeni Dövme.' Notu okudum:

*Kuzgun 201 dersi*
*Sevgili Doktor,*
*Bunu bilen ilk kişi olmanı istedim. Bir buket çiçekten oluşan yeni bir dövme yaptırdım: turuncu, kırmızı, mor ve mavi. Tam kız işi. Hiçbir yeri siyah değil.*
*Mavi Kuzgun*

Yanıt yazdım:

*Haber verdiğin için teşekkür ederim, güzel bir seçim gibi. Aferin. Bir sorum var: Gök Mavisi Kuzgun mu?*
*Dr. P.*

O gün ilerleyen saatlerde ondan yanıt geldi:

*Hayır. Lacivert Kuzgun. Ama bir başlangıç, değil mi?*

Yanıt yazarken gülümsüyordum:

*Güzel bir başlangıç, Amber.*

Arada sırada, Mavi Kuzgun'dan bir e–posta geliyor. Amber artık genç bir yetişkin. Üniversiteye gitti ve dört senede mezun oldu. Hepimiz gibi onun da iniş çıkışları oldu. Ama anladığım

kadarıyla sağlıklı, üretken ve sevecen genç bir kadın. Küçük çocuklarla çalışıyor ve bir sosyal hizmetli, polis memuru ya da bir öğretmen olma konusunda okula geri dönüp dönmeyeceğine karar vermeye çalışıyor. Ancak kendisi için doğru kararı vereceğini düşünüyorum. Bunu biliyorum çünkü başından geçenler ve travmanın bir çocuğun dünyayla ilgili bakış açısını nasıl şekillendirebileceğini bildiği için çocuklarla hangi kapasitede çalışırsa çalışsın, o çocukların onu tanıdıkları için çok mutlu olacaklarından eminim.

# Dokuzuncu Bölüm

## *"Annem Yalan Söylüyor. Annem Beni İncitiyor. Lütfen, Polisi Arayın."*

Kötü muameleye maruz kalmış ve travma geçirmiş çocuklara yönelik bir klinik işletmenin tehlikelerinden biri de başarıdır: Bu genç insanlara yardım edebildiğinize ilişkin bir isim yaptığınızda kaçınılmaz bir şekilde taleplerle başa çıkamayacak hâle gelirsiniz. Personeli ve hizmetleri arttırsanız bile yine de çocukların ihtiyaç duyduğu yüksek kaliteli, kişiye özel ve zaman alan bakımı vermeniz zorlaşabilir. Bu yüzden çalışma grubumuz, en sonunda araştırma ve eğitime odaklanarak mümkün olan en çok sayıda çocuğa en iyi bakımı sunma becerimizi arttırmaya karar verdi. Eğitimsel çabalarımız psikiyatristlerden politika oluşturan kişilere, polis memurlarına ve ebeveynlere kadar kötü muamele görmüş çocuklarla yaşayan ve çalışan tüm yetişkinleri kapsıyor. Ülkenin dört bir yanında birden çok hizmet ortağıyla klinik çalışmalar yapmaya devam ediyoruz ama 1998'de bu işin büyük bir kısmı Houston'daki büyük kliniğimizde yapılıyordu.

Altı yaşındaki James isimli bir çocuk da hastalarımızdan biri olmuştu. Bu vakada yaptığımız şey terapi değildi, benden onun karmaşık durumuna ilişkin uzman görüşüm istenmişti. James, bana cesaret ve kararlılık konusunda çok şey öğretmiş, çocukları dinlemenin, onlara büyük bir dikkat vermenin ne kadar önemli olduğunu hatırlatmıştır.

James, bize onun durumuyla ilgili olarak pek çok farklı şeyler duymuş olan ve neler olduğunu açıklığa kavuşturabileceğimizi uman bir hâkim tarafından yollanmıştı. Çocuklara hizmet veren yasal bir koruma kurumu, James'in onu evlat edinen ebeveynleri tarafından istismar edildiğinden endişeleniyordu. Sayısız terapist ve çocuk koruma hizmetleriyse onun evlat edinen annesi ve babasının bir süre ondan uzak kalmasını gerektirecek kadar büyük baş belaları olduğunu düşünüyordu. Öğretmenleri, nedeni belirsiz çürükleri ve sıyrıkları olduğunu söylemişlerdi. İlk yaş gününden önce evlat edinilmişti. Ailenin James gibi evlat edinilen üç ve biyolojik açıdan kendilerine ait bir çocukları vardı. James yaşça ikinci büyük çocuktu. Onunla tanıştığımızda en büyük kardeşi sekiz yaşındaydı, kız olan en küçük kardeşiyse henüz bir bebekti.

Annesi Merle'e* göre James ıslah olmaz ve kontrol edilemez bir çocuktu. Sık sık evden kaçıyor, hareket hâlindeki arabalardan dışarı atlamaya çalışıyordu; intihar etmeye kalkışmıştı ve yatağını ıslatıyordu. Altı yaşına gelene dek birçok kez hastaneye yatırılmıştı; bir keresinde ikinci kattaki bir balkondan aşağı atlamıştı. Özellikle ebeveynleri hakkında sürekli yalan söylüyor ve onlara karşı gelmekten zevk alıyor gibiydi. Ona dürtüselliği ve dikkat sorunları için antidepresanlar ve başka ilaçlar verilmişti. Sayısız terapist, psikiyatrist, danışman ve sosyal hizmetliyle görüşmüştü.

Annesi James'in Çocuk Koruma Hizmetleri'nin arayıp onu şikayet edecek kadar zapt edilemez olduğunu söylüyordu;

telefonda annesinin onunla başa çıkamadığından, çocuğun kendisi ve kardeşleri için bir tehlike oluşturduğundan endişelenen bir komşularıymış gibi rol yapmıştı. Bardağı taşıran son damlaysa ona verilmiş ilaçlar yüzünden aşırı doz sebebiyle yoğun bakım ünitesine kaldırılmasıydı. Ölüme o kadar yaklaşmıştı ki hızlı bir tedavinin başlatılabilmesi için bir helikopterle hastaneye getirilmesi gerekmişti. O sırada annesine bir 'soluk' aldırmak için yatılı bir tedavi merkezinde kalıyordu. Hâkimden daha sonra ne yapılacağı konusunda bir karar vermesi istenmişti.

ÇKH vaka görevlileri ve birkaç terapist, onda tepkisel bağlanma bozukluğu (TBB) olduğunu düşünüyordu; bu, erken yaşlarda ciddi ihmal ve/veya travma yaşamış olan çocuklara sık konulan bir teşhisti. Sonuçta iki kızı öldürmüş olan Leon'da da bu bozukluğun olması büyük bir olasılıktı: Empati yoksunluğu ve genellikle manipülatif ve anti sosyal davranışların eşlik ettiği başkalarıyla bağ kuramama bunun başlıca belirtileriydi. Bununla birlikte TBB ayrıca bebekler yeteri kadar sallanmadığında, kucağa alınıp sevilmediğinde ve onları geliştiren diğer fiziksel ve duygusal ilgiden mahrum kaldıklarında da gerçekleşebiliyordu. Beyinlerinin ilişki kurmalarına yardımcı olan ve sosyal ipuçlarını çözen alanları düzgünce gelişmiyordu ve sağlıklı insan etkileşimlerinden keyif alamamanın da aralarında bulunduğu kusurlu ilişkisel mikrobiyolojiyle büyüyorlardı.

TBB semptomları arasında Laura'da görmüş olduğumuz 'büyüme aksaklığı' ve bodur büyüme de olabilir. Bu bozukluk genel olarak Laura'nın annesi Virginia gibi her altı ayda bir yeni bir koruyucu ailenin evine yerleştirilen ve bir veya iki temel bakıcıyla erken yaşlarda kalıcı bir bağlılık geliştiremeyen kişilerde görülüyordu. Yetimhaneler gibi kurumlarda büyüyen çocuklar, Justin ve Connor gibi çocuklar da risk altındaydı.

Tanıdıkları kişilere karşı tepki vermemenin yanı sıra, TBB'si olan birçok çocuk yabancılara karşı uygun olmayan bir sevgi gösterisinde bulunurlar: İnsanların birbirlerinin yerini alamayacağını düşünürler çünkü doğduktan sonra bir ebeveynle veya ebeveynin yerine geçecek birisiyle temel ve kalıcı bir bağ kurmaları mümkün olmamıştır. Fark gözetmeden sergilenen bu sevgi dolu davranışlar, aslında başkalarıyla bir bağ kurma girişimi değildir; bunlar daha ziyade etraflarındaki baskın ve güçlü yetişkinlere itaatkâr, uysal ve tehdit oluşturmayan birisi olacaklarına dair sinyal yollayan 'teslimiyet' davranışları olarak daha iyi anlaşılırlar. TBB bulunan çocuklar sevgi dolu davranışların potansiyel tehdit içeren yetişkinleri nötr hâle getirdiğini öğrenmiştir ancak onlarla kalıcı ve duygusal bağlar kurmak için de bir ilişki kuruyormuş gibi değillerdir.

Neyse ki TBB nadiren görülen bir durumdur. Ama birçok ebeveyn ve akıl sağlığı çalışanı özellikle evlat edinilen ve koruyucu ailelerin yanına yerleştirilen çocukların geniş yanlış davranış yelpazesini açıklamak için bunu kullanmıştır. Teksas, Gilmer'daki çocuklara büyük hasarlar vermiş 'sıkıca tutma' türünden, duygusal saldırılarla ve ağır fiziksel disiplinle ilgili potansiyel olarak tacizkâr olan tedaviler de TBB için 'şifa' olarak görülmektedir. Örneğin James'in terapisti, davranışları fazla kontrolden çıktığında annesine onu dolaba kilitlemesi tavsiyesinde bulunmuştu.

Terapistin ve annesinin James'in davranışlarıyla ilgili açıklamaları bu teşhise gerçekten de uyuyordu. Ama James'in kayıtlarında çok tuhaf bir durum söz konusuydu. Hastanedeyken veya yatılı tedavi merkezindeyken gayet düzgün davranıyordu. Kaçmaya çalışmamış, intihar tehditleri savurmamıştı. Okuldaki davranışları diğer erkek çocuklara karşı ufak tefek çıkışlar haricinde sorunlu değildi, hele annesinin sürekli olarak sızlandığı gibi kontrolsüz bir iblis gibi hiç değildi. Bir şey

daha vardı: onu evlat edinen ebeveynlerinin davranışları sıra dışıydı. James'in bizimle olan randevularına (James o sırada yatılı tedavi merkezinde yaşıyordu) gelmemeleri açık açık söylendiği hâlde geliyorlardı; bir keresinde babası ona bir hediye getirmiş, saatlerce beklemişti. Personelimiz James'in annesini sorguladığında kadın tamamıyla kendisine ve sorunlarına odaklanmış gibiydi; sürekli olarak ondan ayrı olmanın yarattığı sıkıntıdan söz ediyordu ama onun neler yaşıyor olabileceğiyle ilgili hiçbir endişeyi dile getirmiyordu.

James'le tanıştığımda onu hemen sevmiştim. Kıvırcık sarı saçlı ve yaşına göre biraz ufak tefekti. İlgili, düzgün davranan ve göz temasında bulunup gülümseyen bir çocuktu. Hatta gülüp benimle şakalaşmıştı bile ve yanımda olmaktan hoşlanmış gibiydi. Disiplinler arası ekibimizde James'in baş klinisyeni olan Stephanie de benimle aynı hisleri paylaşıyordu. Dört seanstan sonra onu görmeyi kesmeye karar verdik çünkü değerlendirmemiz için yeteri kadar bilgi edindiğimizi hissetmiştik.

Kliniğimizde bir hasta için uygulanacak bakımı personel toplantılarında görüşürdük ve belirli bir çocuğun bakımıyla ilgilenen herkes çocuğun durumunu 'birlikte değerlendirmek' için toplanırdı. James için yapılan bu personel toplantısında Stephanie duygusallaştı, bu çocuğu sevmişti ve artık onunla çalışamayacağı için üzülüyordu. Onun neredeyse ağlamak üzere olduğunu görünce bu vakayla ilgili bakış açım değişti.

Bir çocukta TBB olduğunda bağ kurma ve bağlılık eksikliği iki taraflıdır. İnsan ilişkilerinin karşılıklı bir nörobiyolojisi vardır... Bunu yaratan da 'ayna nöronlarımızdır.' Sonuç olarak başkalarına karşı ilgisiz olduklarından bu çocuklarla çalışmak zordur ve empati kuramamaları yüzünden onları sevmek de güçleşir. Onlarla etkileşim kurmak hoş değil, boş gelir. Stephanie'nin TBB yaşayan bir çocuktan ayrılacağı için

o kadar üzülmemesi gerekirdi, ilişkisel bir temas kaybını özlemesi gibi bir durum söz konusu olmamalıydı. Terapistler de herkes gibi insandır ve TBB yaşayan çocuklarla olan etkileşimlerimizin ödüllendirici olmayacak olması onlarla çalışmayı bir mutluluk değil, yük gibi düşünmemize neden olur. Soğuk hâllerinin ve tatsız davranışlarının yarattığı öfke ve çaresizlik, neden onca ebeveynin sert ve cezalandırıcı terapilere yöneldiğinin ve terapistlerin ekseriyetle bu zararlı tekniklere başvurduğunun açıklaması olabilir. Çoğu terapist terapi sona erdiğinde rahatlar. Ama James kendisini Stephanie'ye ve bana sevdirmişti ve onun durumunu tartışırken onda gerçekten de TBB olamayacağını fark ettim.

Kayıtlarını ve orada bahsi geçen olayların farklı verisyonlarını biraz daha yakından incelemeye başladık. Mesela şu aşırı doz öyküsü. Biraz daha araştırma yapınca James'in o gün daha önceki saatlerde evden kaçtığını ve şerif yardımcıları tarafından annesine teslim edildiğini öğrendik. Merle'ün ifadesine göre James o bir saat içinde bir anti depresandan aşırı dozda almıştı. Zehir kontrol yardım hattını aradığında ona çocuğun derhâl hastaneye götürülmesi gerektiği söylenmişti. Ama nedendir bilinmez, Merle hemen hastaneye gitmemişti. Yakınlardaki bir süpermarkete gitmiş, evinden o markete kadar on dakika sürmesi gereken yol neredeyse yarım saat sürmüştü. Arabasını park ettikten sonra çığlıklar içinde markete girmiş, baygın çocuğuyla ilgili isterik davranışlar sergilemişti. Acil Sağlık Hizmetleri aranmıştı. Durumun aciliyetini fark etmiş olan ilk yardım görevlileri hemen bir Life Flight helikopteri çağırarak James'in hastaneye götürülmesini sağlamıştı.

Sonra sağlık personelinin Merle onları neredeyse her aradığında ona şüpheyle yaklaştıklarını öğrenmiştik. Acil Sağlık Hizmetleri görevlileri markette çılgınlar gibi çocuğu stabil duruma getirmeye çalışırken Merle sakin sakin oturmuş bir şey

içiyormuş; çocuğunun hayatta kalıp kalmayacağı hâlâ belirsizken bile onunla ilgili isterisi ve endişesi bir anda yok olmuş. Hastanede onun kurtulacağına ilişkin güzel haber verildiğinde, Merle, onun yaşam desteğinden çıkarılmasını isteyerek doktoru şok içinde bırakmış. Acilde görevli olan hemşirelerden biri onun tıbbi ekipmanları kurcaladığından şüphelenmiş. James kendisine gelip de annesinin orada olmadığını görünce hastane personeline "Annem yalan söylüyor. Annem beni incitiyor. Lütfen, polisi arayın," demiş.

Birden James'in davranışları bize mantıklı gelmeye başladı. Öyküsünde 'uyuşmayan,' çocuk davranışlarıyla ilgili bilgilerimiz bağlamında mantıklı olmayan birçok nokta vardı. Zamanla belirli türde gençlerin, belirli durumlarda nasıl davrandığıyla ilgili hissiniz içgüdüsel hâle gelir ve bir şey 'doğru' gelmediğinde olaya daha fazla dikkat etmeniz gerektiğine dair bir sinyal almış olursunuz. Örneğin James'de gerçekten de TBB olsaydı Stephanie'yle benim o şekilde davranmayacağımızı bu şekilde biliyordum. 'Eğitimle gelen bu tür önseziler' büyük ölçüde birçok alanda uzmanlarla amatörleri birbirinden ayıran unsurdur. Uyumsuz noktanın ne olduğunu her zaman bilinçli olarak bilmeyiz ama beynimizde bir yer yapbozun o parçasının kayıp olduğunu anlar ve bir terslik olduğuna dair bir sinyal yollar. (Bu 'içsel ses' aslında yoğun bir biçimde bağlam dışı olan veya yeni gelen sinyallerin kombinasyonlarına uyumlu olan stres yanıt sisteminin düşük seviyede aktive olmasıdır.)

Bana göre James'in, meydan okuyan davranışlarda bulunduğu için değil, annesi ona kötü davrandığı için evden kaçtığı açıktı. Tacize uğrasalar bile onun yaşlarındaki çocuklar için evden kaçmak sıra dışıdır; en kötü şekilde hırpalanan ve ihmal edilen ilkokul seviyesindeki çocuklar değişimden ve yabancı şeylerden, bildikleri tek ebeveynleri kaybetmekten daha fazla korkarlar. Mutsuzluğun kesinliğini mutsuzluğun belirsizliğine

tercih ederler. Çocuk ne kadar küçükse tanıdık kişiler ve durumlar da genellikle bir o kadar önemlidir. Bu durumu yaşamış birçok çocuk, bana onları şiddet sergileyen tehlikeli ebeveynlerine geri yollamam için yalvarmıştır. Ama James farklıydı. Davranışları bağlılıklar ve ilişkiler kurmakta zorlanan birisine değil, yardım arayan birisine aitti.

Bu yeni bakış açısıyla çocuğun ikinci kattaki balkondan atlamadığını ya da hareket hâlinde araçlardan kaçmaya çalışmadığını görebiliyordum. İtilmişti. James isteyerek bir şişe anti depresanın tamamını içmemişti: 'Aşırı doz' meselesi ona dayatılmıştı. Ne manipülatifti ne de 'numara yapıyordu': Sadece kendisi ve kardeşleri için bildiği tek yolla yardım istiyordu. Dikkate alınmadığı, göz ardı edildiği, ona inanılmadığı, hatta doğruyu söylediği için itildiği hâlde pes etmiyordu.

Merle, onu en az iki kere öldürmeye çok yaklaşmıştı: 'Aşırı doz' olayından sonra helikopterle hastaneye götürülüşü Life Flight ulaşımıyla ilk deneyimi değildi. İkinci kattaki balkondan 'düştükten' sonra da helikopterle hastaneye götürülmüştü. James'in 'dinlenme bakımından' sonra eve dönmesi gerekiyordu; daha da kötüsü, bizler oturmuş bunları konuşurken evlat edinilmiş kardeşleri hâlâ o tehlikeli evdeydi. Genellikle aşırı dikkatliyimdir ama neler olduğunu anlar anlamaz o çocukların da açık ve yakın bir tehlike içinde olacaklarını biliyordum. Yetkililere haber verdim ve hâkimden ÇKH'nin diğer çocukları da derhâl oradan almalarını ve Merle ve kocasının ebeveynlik haklarının kalıcı olarak sona erdirilmesini istemesini rica ettim.

James'in vakası, beni çocuk psikiyatrisindeki temel sorunlardan birinin tam ortasına itmişti: Hasta çocuk olduğu hâlde bakımı ve tedavisiyle ilgili kararların çoğunu veren kişi kendisi olmuyordu, genellikle durumuyla ilgili ilk bilgileri veren kişi de o değildi. Merle tarafından bize James'in hasta olduğu

söylenmişti ama James, Merle onu öyle yaptığı için hastaydı. James'in vakası 'davranış sorunları' olan 'zor' bir çocuk olarak nitelendirilmişti. Aslında kurtulması neredeyse imkânsız bir durumda kalmış, son derece cesur, sebatkar ve ahlaklı bir çocuktu... Kendisine ve kardeşlerine yardım etmek için attığı her adım 'kötü davranışlarının' bir kanıtı olarak görülmüştü.

Sorunlu çocuklarla çalışan bizim gibi kişilerin sürekli olarak bir durumla ilgili olarak bulunulan peşin hükümlere dikkat etmesi gerekir; bir kişinin 'sorunlu ergen' bir diğer kişinin 'cinsel istismar kurbanı' çocuğu olabilir ve çocuğa yapıştırılan etiket genellikle ona nasıl davranılacağını belirler. 'Kötü' olarak nitelendirilen bir çocuğa, 'deli' olarak görülen bir çocuktan farklı davranılır ve klinisyenin bir 'kurban' mı yoksa bir 'fail' mi gördüğüne bağlı olarak, her ikisinin davranışları da çok farklı bir bakış açısıyla değerlendirilir. Dahası kişinin bakış açısına bağlı olarak tıpatıp aynı olan bir davranış şekli, bir kişinin 'kaçması' ya da 'yardım araması' olarak görülebilir ve bu bakış açısı çocuğa ne yapılması gerektiğine dair verilen kararları inanılmaz derecede etkiler.

Birçok ebeveyn çocuklarının iyiliğini düşünse de sorunlu çocukların genellikle öyle olmalarına yol açan sorunlu ebeveynleri vardır. Çocuğu hem ebeveynlerin bakımına bırakmak hem de terapi altına alarak ona zarar verecek eylemlerin desteklenmesini önlemek ciddi anlamda zor bir iştir. Birçok çocuk tedavi olmaz çünkü ya ebeveynler istekli değildir ya da zarar veren davranış biçimlerini değiştiremezler. Bu tür ebeveynler, genellikle büyük bir hızla yaşanan zorluklar konusunda suçu tamamıyla çocuğa atmayan herhangi bir tedaviye şüpheli yaklaşırlar.

James'in durumunda Merle sürekli olarak 'doktor alışverişine' çıkmış, onu Tepkisel Bağlanma Bozukluğu olan bir çocuk olarak gören uzmanlar aramış ve kendi davranışlarını

veya yargılarını biraz yakından inceleyip sorgulayan herkesi devreden çıkarmıştı. Çocuk koruma yetkililerine kendi bakış açısını destekleyen terapistlerin ve sosyal hizmetlilerin görüşlerini sunmayı başarırken teşhise karşı çıkan kişilerin görüşlerine yer vermemişti.

Ancak adil olmak adına, birçok ebeveynin onlara zihinsel hastalık etiketi yapıştıran ve onları suçlayan teorilerden kaçınması için iyi bir nedenleri olduğunu söylemem gerek: Kısa sayılabilecek bir süre önce şizofreninin 'şizofrenojenik' annelerden, otizmin de 'buzdolabı anneler'den ('soğuk' ve ilgisiz anneler) geldiğine inanılıyordu. Artık genetiğin ve biyolojinin bu durumların etiyolojisinde büyük bir rol oynadığını biliyoruz. Ancak travma ve istismar da benzeri semptomların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Gördüğümüz gibi Connor ve Justin gibi sorunları sadece taciz ve ihmalden kaynaklanan çocuklara genellikle otistik, şizofrenik ve/veya beyin hasarlı etiketi yapıştırılmaktadır ancak bu sorunların çocuklara zarar veren bir çevrenin sonucu olduğu göz ardı edilmektedir. Şizofreni ve otizm ile erken yaşta taciz ve ihmalden kaynaklanan bozukluklar arasında bir ayrım yapmak, çocuk psikiyatrisi için hâlen devam etmekte olan bir zorluktur ve erken çocukluk travmasının altta yatan genetik zafiyetlerle nasıl ifade bulduğunu anlamak ve bunları göz önünde bulundurmak çok daha zordur. Örneğin gerçekten de şizofrenisi olan kişiler, diğer kişilere kıyasla çok daha fazla çocukluk tacizi veya travması geçmişine sahip olma olasılığı taşır, insanlarla ilgili güçlü bir genetik bileşimi içeren tüm karmaşık durumlar bile çevre tarafından etkilenmiş olabilir. Bu çocukların tedavi edilmesindeki ve ebeveynleriyle uğraşılmasındaki zorluk, James'inki gibi ebeveynlerin kasıtlı olarak aldatıcı olduğu durumlarda daha da göz korkutucu hâle gelebilmelerindedir.

Merle'ün yakınlık yoluyla Munchausen sendromu denen bir rahatsızlığı olduğu anlaşıldı. Munchausen sendromu ismini, Karl Friedrich von Munchause isimli on sekizinci yüzyılda yaşamış, anlattığı aşırı abartılı öykülerle tanınan bir Alman baronundan almıştır. Munchausen sendromu hastaları, genellikle de kadınlar, başkalarından tıbbi ilgi ve sempati görmek için kendilerini kasıtlı olarak hasta ederler. Doktor doktor dolaşır, boş yere acı veren ve invazif testler ve prosedürler yaptırırlar. İnandırıcı semptomlar oluşturabilmek için de aşırıya kaçarlar; mesela enfeksiyon oluşturmak için serum hortumlarına dışkı bulaştırırlar. Yakınlık yoluyla Munchausen sendromunda (YYMS), hasta bir başka kişiyi, genellikle de bir çocuğu yine ilgi ve destek görmek için hasta eder. Bunun nedeni bilinmemektedir ama bağımlılık sorunlarıyla ilgili olduğu açıktır. Merle gibi kişiler ihtiyaç duyulmaya karşı patolojik bir ihtiyaç duyarlar ve kimlikleri başkalarına bakan ve yardım eden insanlar olarak görülmek etrafında gelişir. Hasta veya yaralı bir çocuklarının olması, bu yönlerini sergilemelerini sağlar; çocukları hastaneye yatırıldığında, başkalarının endişeli bakışları, destek vermek için onlara sarılmaları ve tıbbi ilgi için yaşarlar. Genellikle son derece pasif ve kendi bakım ve yönlendirilme ihtiyaçlarının kontrol etme ve faydalı olma konusunda aynı ölçüde güçlü bir isteğe sahip olan partnerler tarafından karşılanmasını uman kişileri kendilerine çekerler. Merle'ün kocası bu tanıma tıpatıp uyuyordu.

YYMS durumu olan kişilerin baş edemediği şey, bir çocuğun olgunlaşması ve buna bağlı olarak ihtiyaçlarının azalıp bağımsızlığının artmasıdır. Genellikle bu sorunu yine çocuk sahibi olarak ya da daha fazla, daha küçük veya hasta çocuk evlat edinerek 'çözerler' ama Merle'ün James'in hasta olmasına çok özel bir şekilde ihtiyacı var gibiydi. James'in direnmesi ve evden kaçması uzmanlardan umduğu ilgiyi ve

desteği görmesini engelleyince Merle için daha da büyük bir tehdit oluşturmaya başlamıştı. Küçük çocuğu ölen bir anne, çevresi tarafından en çok şefkat gösterilen kişi olduğundan ve James'in davranışları onu ifşa edip diğer çocuklarının velayetini kaybetmesine neden olabileceğinden James'in hayatı giderek tehlikeye giriyordu.

Yakınlık yoluyla Munchausen sendromu olan anneler çok ama çok tehlikelidir. Birçoğu yakalanmadan önce birkaç çocuğu öldürmeyi gerçekleştirilebilir çünkü bir çocuğunu kaybeden anne fikri dehşet vericidir. Ayrıca çocuklarını kaybeden ebeveynlere karşı hissedilen şefkat öylesine doğal ve otomatiktir ki bu ölümler çoğu zaman doğru dürüst araştırılmaz bile. Birçok vakada, çocuklar bebeklikte öldürülür ve ölümleri Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS) olarak açıklanır. Hatta ABÖS'nun genetik bir kökeni olduğunu iddia eden ilk araştırma beş çocuğunu arka arkaya ABÖS'yla kaybetmiş gibi görünen bir anneyle ilgiliydi. Sonradan, annenin YYMS olduğu ve çocuklarını boğarak öldürdüğü anlaşılmıştı. Sonuç olarak işlediği cinayetler yüzünden hapse atılmıştı.

Yakınlık yoluyla Munchausen sendromuyla ilgili ilk araştırmalardan biri böyle bir durumu olduğundan şüphelenilen annelerin gizlice videoya çekilmesiyle ilgiliydi. YYMS olan otuz dokuz anne filme çekilmişti; bazıları hayat destek makinelerini kurcalamış, bazıları bebeklerini yastıklarla boğmuş, hatta bir kişi parmaklarını bebeğinin boğazına sokmuştu. Bu çocukların on iki kardeşi de aniden ölmüş olarak bulunmuştu ve video filmleriyle yüzleştirilen annelerden dördü bebeklerin sekizini öldürdüklerini itiraf etmişlerdi.

Ne yazık ki bu bozukluğa karşı ilginin giderek artması, bir yandan da çocukları gerçekten de ABÖS yüzünden ölen annelerin de haksız yere tutuklanmasına neden oluyordu. Bir ailede birden çok ABÖS ölümünün ve yakınlık yoluyla Manchausen

sendromunun yaşanması nadiren görüldüğünden kısıtlı veriler iki ölüm nedeni arasında ayrım yapmayı çok zorlaştırıyordu. Sendroma isim veren İngiliz çocuk doktoru Roy Meadow, bebek ölümleriyle ilgili olarak Meadow kanunu olarak bilinen kanunun temelini oluşturdu: "Tek bir ani bebek ölümü trajedidir, iki tanesi şüphelidir, üç tanesi aksi ispatlanana dek cinayettir." Ancak yakın tarihte 'kanunun' temelleriyle ilgili olarak verdiği uzman ifadesinin verilerle desteklenmediği ortaya çıkınca tıp ruhsatını kaybetmiştir. Bu 'kanuna' göre hüküm giyen sayısız kadının cezaları yeniden gözden geçiriliyor ama Meadow'un ruhsatı sonradan kendisine geri verildi. En az üç hapis cezası da bozuldu.

Meadow fiyaskosu Munchausen'ın bir tür çocuk tacizi olup olmadığı konusunda bile şüphelere yol açtı ama Merle'ünki gibi gayet açık vakalar ve video filmlerindeki gibi destek ve tıbbi ilgi elde etmek için çocuklarına kasıtlı olarak zarar vermiş ebeveynler bulunuyor. Bu bozukluğu bulunan kadınların dünyaya getirdiği çocukların yaklaşık olarak %9'u annelerinin elinde ölüyor ve daha birçoğu ciddi yaralanmalara ve yüzlerce gereksiz acı veren tıbbi prosedüre maruz kalıyor. Bu bozukluğun nedeni hakkında ne yazık ki çok az şey bilindiği için teşhis edilebilmesi için de çok az ipucu bulunuyor. YYMS çok az sayıda erkekte bulunuyor ve sağlık alanında çalışan kadınlarda fazla temsil edilmiyor gibi görünmekte. Birçoğunun çocukluklarında travma veya istismara ve genellikle ciddi ihmale maruz kaldığı biliniyor ama sağlık alanında çalışan veya çocukluk travmasının kurbanları olmuş çoğunda bu bozukluk asla görülmüyor. Bu durum, başkalarına bakma ve bu yüzden değer verilmeye dair bir istekten kaynaklanan sağlıklı davranışlar yelpazesinin patolojik ucunda bulunabilir. Bu da iyi bir şeyin çok fazla yapılmasıyla ilgili bir durumdur. Aynı bağımlılık diğer kişileri aşırı bakım ve fedakarlık eylemlerine itebilir.

Başkalarına çaresizlikle yardım etmek isteyen bazı kişilerin nasıl kendilerine her zaman ihtiyaç duyulması için onlara zarar vermeye itildiklerini bilmekse zor.

Neyse ki hâkim görüşlerimizi göz önüne aldı, James'i ve kardeşlerini Merle kocasının velayetinden süratle aldı. Daha sonradan bir hukuk jürisi, James'in onu evlat edinen annesi tarafından taciz edildiğine ve babasının bunu engellemek için araya girmediğine karar verdi. James'in annesinin çocuğunun sözlerini ve davranışlarını onu sorunlu bir çocuk olarak göstermek ve kendi ahlaksızlığını ört bas etmek için nasıl çarpıttığına ilişkin deliller sunuldu. Çiftin kendi öz çocukları da dâhil olmak üzere beş çocuklarıyla ilgili ebeveynlik hakları ellerinden alındı ve haklarında çocuk tacizi suçlamasıyla kamu davası açıldı.

James ve onu evlat edinen yeni ailesiyle iletişim hâlinde olan dava savcısından zaman zaman haber alıyorum. James'in ismi değiştirilmiş ve son duyduğuma göre yeni hayatında çok mutluymuş. Onun 'yıkıcı' davranışları ve evden kaçması tamamıyla yardım istemesinin bir ürünüydü. Ayrıca James'in sadece kendi hayatını değil, kardeşlerinin hayatını da kurtardığına inanıyorum. Öyküsü; bana iç sesime güvenmemi ve diğer terapistler, resmî raporlar, hatta ebeveynler ne derse desin, bir çocuğu her zaman dinlemem gerektiğini hatırlatıyor.

# ONUNCU BÖLÜM

## *Çocukların İyi Yürekliliği*

Bekleme odasına girmeden önce bir süre onları izledim. Çocuğun davranışlarında masum ve tatlı bir hâli vardı: Onun gülümsediğini, annesinin kucağına kıvrıldığını ve onunla yüz yüze oturabilmek için kucağına sığmaya çalıştığını görebiliyordum. Sonra elini şefkatle annesinin ağzına götürdü, şakacı ve meraklı bir tavırla ona dokundu. İkisi arasındaki bu sessiz etkileşim, bir anneyle küçük bir çocuk, hatta bir bebek arasındaki klasik bir bağ kurma davranışıydı. Ama Peter yedi yaşındaydı. Onları izlerken anneyle çocuğun sık sık bu nazik ve sakinleştirici oyunu oynadıklarını anlamıştım. İçeri girdiğimde Amy* isimli annenin bu durumdan utandığını fark ettim. Kocası, Peter'ın babası, Jason* onları bunu yaparken 'yakaladığım' için daha da utanmış gibiydi.

"Dik otur, Peter," dedi Jason ayağa kalkıp elimi sıkarken.

Çocuğun yanına gidip durdum, ona bakıp gülümsedim. "Selam, Peter." Elimi uzattım. Peter da elini uzatıp elime dokundu.

"Peter, ayağa kalkıp Dr. Perry'nin elini sık," dedi Jason. Amy, Peter'ı itip kucağından indirmeye çalıştı. Peter gevşeyip güldü. Bu da oyunun bir parçası gibiydi.

"Peter, ayağa kalk," dedi Jason yine. Sesi sabırlı ama sertti. Bıkkınlığını ve yorgunluğunu hissedebiliyordum. Çok yorulduklarını da biliyordum.

"Sorun değil. Siz rahatınıza bakın. Ben sadece bugünün nasıl gittiğini düşündüğünüzü merak etmiştim." Karşılarına oturdum. "Aslında bu ilk ziyaret, Peter için buraya gelip birkaçımızla tanışması ve bize aşina olması için bir fırsattı. Umarım bugün iyi vakit geçirmişsindir."

Peter, evet anlamında başını salladı.

"Sözcükleri kullan, canım," dedi Amy.

Peter doğrulup "Evet," dedi.

Aile bir başlangıç randevusu için kliniğimizde üç saat geçirmişti. Peter'ın uzun bir konuşma ve dil sorunu geçmişi olduğu ve dikkat ve dürtüselliğiyle ilgili zorluklar yaşadığı için gelmişlerdi. Doğal olarak okulda sosyal ve akademik sorunlar da yaşıyordu. Zaman zaman tamamıyla kontrolü kaybetmiş gibi göründüğü tuhaf ve şiddetli patlamalar da yaşıyordu. Bu anlar çok korkutucuydu ve sıradan sinir krizlerinin aksine saatlerce sürebiliyordu.

Peter'ın ebeveynleri onu üç yaşındayken bir Rus yetimhanesinden evlat edinmişti. Minik bir meleği andıran sarışın, mavi gözlü ve pembe yanaklı çocuğu görür görmez ona âşık olmuşlardı. Yetimhanenin işletmecileri gururla onun ne kadar iyi beslendiğini ve tesislerinin ne kadar temiz olduğunu göstermişlerdi ama işin aslı, Peter ve diğer çocuklar fena hâlde ihmal edilmişlerdi. Amy ve Jason diğer evlat edinen ailelerden, kötü muamele görmüş olan çocuklarla çalıştığımızı duymuşlardı. Kliniğimize yaptıkları iki günlük bir konsültasyonun ilk günü sona ermek üzereydi. Aile bu değerlendirme için yedi yüz elli kilometreyi aşan bir yoldan gelmişti.

"Evet, Peter, yarın da gelip bizi ziyaret edecek misin?" diye sordum.

"Evet," dedi kocaman bir gülümsemeyle.

Klinisyenlerimizin ikinci ziyaretten önce yapacak çok işi vardı. Tipik bir değerlendirme sırasında psikologlardan, sosyal hizmetlilerden, çocuk psikiyatrisi asistanlarından ve çocuk psikiyatristlerinden oluşan disiplinler arası grubumuz, genellikle bir çocuğu ve ailesini tanımak için birden fazla ziyareti birkaç haftaya yayardı. Ama Peter'ın durumunda süreç sıkıştırılmıştı çünkü çok uzakta yaşıyorlardı. Gözden geçirmemiz, değerlendirmemiz ve çocuk ve ailesiyle ilgili izlenimlerimize eklememiz için okullardan, çocuğun çocuk doktorundan, daha önceki akıl sağlığı görevlilerinden ve diğer uzmanlardan alınan kayıtlar bize getirilmişti. Ayrıca erken ihmalin beyni nasıl etkilediğiyle ilgili bir araştırmanın parçası olarak bir beyin taraması ve MRI da yapılmıştı. Araştırmalarımızdan elde edilen veriler Peter gibi daha önceden kurumsallaştırılmış çocukların hayatının erken dönemlerinde ciddi bir ihmale maruz kalmasının beynin genel olarak daha küçük olmasına, bazı alanlarının daralmasına ve beyinle ilgili bir sürü işlevsel sorunun ortaya çıkmasına neden olduğunu göstermişti. Peter'ın durumunda hangi alanların en çok etkilendiğini görerek tedavilerimizi azami etki yaratacak biçimde hedeflemek istiyorduk.

Değerlendirme sürecinde bazen personelimizden bir düzine kadar kişi bir araya gelir ve bu çocukla ilgili olarak neler gördüğümüzü ve deneyimlediğimizi tartışırdı. Çocuğun güçlü ve savunmasız yönlerini belirlemeye ve o sıradaki gelişimsel durumunu algısal becerilerden motor becerilere, duygusal, bilişsel ve davranışsal becerilerden ahlaki anlayışa kadar birçok alanda dikkatle belirlemeye yönelik bir süreçti bu. Bu değerlendirme bir ön teşhis koymamızı ve müdahâle için ilk tavsiyelerde bulunmamızı sağlardı. Başka durumlarda tekrarlanması fazla zaman alıp maliyetli olsa da bu sürece dayalı bakım

modelleri geliştirmenin personelin çok vaktini almayacağını umuyorduk. Peter ve ailesiyle çalışmaya başladığımızda kötü muamele görmüş çocuklarla ilgili nöroardışık yaklaşımımızda güzel ilerlemeler kaydetmiştik. Erken travma ve ihmal kurbanlarının kronolojik yaşlarına göre değil, zarar gördükleri ve yoksunluk yaşadıkları yaşa uygun sallanma ve kucağa alınma gibi ihtiyaçları olduğunu anlamıştık. Gelişimsel açıdan uygun zenginleştirici ve tedavisel deneyimlerin saygılı ve ilgili bir biçimde tekrar tekrar ve sürekli olarak sağlanması gerektiğini görmüştük. Zorlayıcı, cezalandırıcı ve mecburi deneyimler işleri sadece daha da kötü duruma getiriyordu. Ayrıca stres yanıtıyla ilgili olan düzenleyici temel nörotransmitter sistemlerinin bulunduğu beynin daha aşağıdaki bölümlerini uyarmak ve düzenlemek için tedavimize müzik, dans ve masajı da eklemiştik. Gördüğünüz gibi bu alanların erken travmadan etkilenmesi daha büyük bir olasılık taşır çünkü bebekler, hayatın ilk başlarında hızlı tempolu ve önemli bir gelişim geçirirler. Son olarak sorunlu disosiyatif veya hiper uyarılma semptomları sergileyen çocuklara yardım etmek için ilaçlar da kullanmaya başlamıştık.

Ama devam eden ilişkilerin iyileşme açısından kritik önem taşıdığını anlamış olduğumuz hâlde henüz akran ilişkilerinin özellikle de çocuk büyürken ne derece önemli olduğunu tam olarak çözememiştik.

Peter'ın geçmişiyle ilgili ayrıntılar ilişkilerin kritik rolünü benim için net bir odak noktası hâline getirdi. Peter hayatının ilk üç senesinde bir yetişkinin ilgisi olmadan büyümüştü. Bir bebek deposu olarak tanımlanabilecek bir yerde yaşamıştı: Burası altmış bebeğin mükemmel bir şekilde sterilize edilmiş minik karyolasının düzgünce sıralandığı kocaman, aydınlık bir odaydı. Her vardiyada görevli olan iki bakıcı; bir yataktan diğerine giderek sistemli bir biçimde çalışıyor, çocukları teker

teker doyuruyor, altlarını değiştiriyor, sonra diğer bebeğe geçiyordu. Bebeklerin gördüğü bireysel yetişkin ilgisi bu kadardı: Sekiz saatlik vardiya başına hemen hemen on beş dakika... Bu kısa aralıklar dışında bebeklerle nadiren konuşuluyor ve bebekler nadiren kucağa alınıyorlardı; kucakta veya beşikte sallanmıyorlardı ve onlarla tatlı sesle konuşan biri yoktu çünkü personelin onlarla karnını doyurup altını değiştirmekten ve diğer vardiyada bunu tekrarlamaktan fazlasını yapacak vakti yoktu. Küçük çocuklar bile gündüzlerini ve gecelerini minik karyolalarına hapsolmuş bir hâlde geçiriyorlardı.

Birbirlerinden başka kimseleri olmayan çocuklar minik ellerini minik karyolalarının parmaklıklarından çıkarıp diğer çocuğa ulaşmaya çalışıyor, el ele tutuşuyor, anlamsız şeyler söylüyor ve dışkılarıyla oynuyorlardı. Yetişkinlerin yokluğunda birbirlerine ebeveyn oluyorlardı. Etkileşimleri kısıtlı da olsa bütün bunlar muhtemelen aşırı yoksunluğun verdiği zararın birazını hafifletmişti.

Peter'ı evlat edinen ebeveynleri onu evlerine ilk götürdüklerinde çocuğun onlarla iletişim kurmaya çalıştığını fark etmişlerdi. Sevinç içinde Rus bir çevirmen bulmuşlardı. Ama Rus çevirmen Peter'ın konuşmasının Rusça olmadığını söylemişti; belki de yetimhanede çalışan kişiler Doğu Avrupa'nın başka bir ülkesinden gelen göçmenlerdi ve çocuklara kendi ana dillerini öğretmeye çalışmışlardı. Çek bir kişi bunun Çekçe olmadığını söylemişti ama Amy ve Jason çok geçmeden Peter'ın Macarca veya Lehçe de konuşmadığını öğrenmişlerdi.

Hayretler içinde Peter'ın söylediği sözcüklerin bilinen hiçbir dile ait olmadığını öğrenmişlerdi. Belli ki yetimler tıpkı ikiz kardeşlerin kendi aralarında kullandığı bir dil ya da birlikte büyüyen sağır çocukların emprovize işaret dili gibi kendi ilkel dillerini yaratmışlardı. Herodot, Mısırlı Kral Psamtik etraflarındaki kişilerden öğrenmeye fırsatı olmayan iki çocuğun

'doğal' olarak ne tür bir dil konuşacaklarını öğrenmek için onları tecrit ettiğini anlatır; yetimhane çalışanları da aynen onun gibi dil biliminde katı ve tesadüfi bir deney yaratmışlardı. Çocuklar tek başlarına birkaç düzine sözcük yaratıp bunlarda hemfikir olmuşlardı. Çevirmenler çocuğun kullandığı 'mum' sözcüğünün 'yetişkin ya da bakıcı' anlamına geldiğini anlamıştı ve benzer sesler de neredeyse bilinen her insan dilinde anne anlamına gelir çünkü 'mm' sesi bebeklerin emzirilme döneminde çıkarmayı öğrendiği ilk seslerden biridir.

Klinik toplantımızda ekibimle bir araya gelip, çocuğun yetişkinlere olan kısıtlı erişimi ve dilsel yoksunluğu da dâhil olmak üzere hayatının ilk senelerine ait geçmişi hakkında bildiğimiz her şeyi gözden geçirdik. Ayrıca onu evlat edinen ebeveynlerini de konuştuk. Amy ve Jason'la ilgili ilk izlenimim personelin geri kalanı tarafından da teyit edildi: Herkes onların muhteşem olduğunu düşünüyordu. Çift, Peter'ı evlat edinmeden önce bile ebeveynlikle ilgili kitaplar okumuş ve videolar izlemiş, onun gibi bir çocuk evlat edindiklerinde nelerle karşılaşmayı ummaları gerektiğine dair çocuk doktorlarıyla görüşmüşlerdi. Peter'ı evlerine götürdükten sonra konuşma ve dil terapistleriyle, mesleki terapistlerle, fizyo terapistlerle ve akıl sağlığı görevlileriyle çalışarak Peter'ın eksiklerini gidermeye çalışmışlardı.

Onlara önerilen her şeyi harfiyen yerine getirmişlerdi. Peter'a sağlıklı, mutlu, üretken ve şefkatli bir biçimde büyüyebilmesi için gerekli olan şeyleri verebilmek için para, zaman ve enerji harcamışlardı. Onların ve düzinelerce uzmanın büyük çabalarına rağmen Peter zorluk çekmeye devam etmişti. Birçok açıdan büyük gelişmeler göstermişti ama ilerlemesi düzensiz, ağır ve gıdım gıdımdı.

Yeni becerileri diğer çocuklar gibi düzinelerce değil, ancak yüzlerce tekrardan sonra öğrenebiliyordu. İngilizce öğrenmişti

ama telaffuzu garipti ve grameri bozuktu. Ayrıca, hareketleri de koordineli değildi. Kıpırdamadan oturmaya çalıştığında sallanıyordu. Dahası ya nadiren göz teması kurabiliyor ya da bunu doğru dürüst sürdüremiyordu. Yedi yaşına geldiğinde bile hâlâ sallanma ve başparmağını emme gibi bazı ilkel, kendi kendini rahatlatma davranışı sergiliyordu. Yediği her şeyi ağzına koymadan önce dikkatle kokluyor, karşılaştığı insanların kokusunu belirgin bir biçimde hissetmeye çalışıyordu. Dikkati kolay dağılıyordu ve genellikle kendi kendine gülüyor ve gülümsüyor, 'kendi küçük dünyasında' olduğu izlenimini veriyordu. Bir önceki sene gelişimi açısından bir duvara çarpmış, hatta biraz gerilemiş gibiydi.

İlk olarak onun dostane, hatta şapşal denebilecek hâl ve tavrı olmak üzere güçlü yönlerini konuştuk. Dilin bazı özellikleri konusunda ortalamanın da üstündeydi ve matematiksel becerilere sahip gibiydi. Aşırı sevgi dolu davranışlar sergiliyordu ama bunu son derece çocuksu bir şekilde yapıyor, akranlarına ve yetişkinlere çok küçük bir çocuk gibi yaklaşıyordu.

Toplantımız sırasında Peter'ın bazı açılardan bilişsel olarak yedi yaşında olmasına rağmen başka alanlarda çok daha küçükmüş gibi davrandığı anlaşıldı. Beynin gelişiminin kullanmaya bağlı doğasıyla ilgili gözlemlerimizi teyit ederek daha iyi olduğu alanların beyninin uyarılan alanlarıyla ilgisi olduğunu ve eksikleri olan alanların beyninin ya ciddi bir biçimde yoksunluk çekmiş ya da henüz erken yaşta maruz kaldığı ihmali telafi edecek kadar uyarılmamış bölgeleriyle ilgili olduğunu gördük. Beyin taramaları da bu kesintiye uğramış nörogelişimle ilgili gözlemlerimizi pekiştirdi: Kortikal atrofisi vardı; iri ventriküllere sahipti (yani, normalde beyin dokusunun olması gereken yeri omurilik sıvısı kaplıyordu) ve beynin daha aşağı kısmındaki yapılar yaşına göre küçüktü ve muhtemelen az gelişmişti.

Bu tür parçalara ayrılmış gelişim, kaotik veya ihmalkâr ortamlarda büyüyen çocuklarda görülür. Ebeveynler, öğretmenler ve akranlar için büyük bir karışıklık yaratır. Peter dışarıdan bakıldığında yedi yaşında bir çocuk gibi görünüyordu ama bazı açılardan sadece üç yaşındaydı. Diğer becerileri ve kapasiteleri bakımından, on sekiz aylıktı ve yine diğer açılardan sekiz ya da dokuz yaşındaydı.

Ailenin sorunlarının büyük bir kaynağı da işte bu istikrarsızlıktı. Ayrıca iki ebeveyninin ona karşı davranışlarında da büyük farklılıklar vardı. Peter evde olduğunda ve Amy'yle yalnız kaldığında Amy onun ihtiyaçlarına karşı çok ilgiliydi. Peter bir bebek gibi davrandığında Amy onunla o yaş seviyesinde, yaşça daha büyük bir çocuk gibi davranırsa o yaşa uygun bir biçimde etkileşim kuruyordu. Amy'nin onun gelişimsel ihtiyaçlarını karşılamaya dair sezgisel kapasitesinin Peter'ın bu denli yol almasında ana neden olduğunu düşünüyordum.

Ama Peter büyüdükçe Jason, Amy'nin ona bir 'bebek' gibi davranmasını sorgulamaya başlamıştı. Bu durum evliliklerinde gerginliğe neden olmuş, Jason, Peter'ın ilerleme kaydedemeyişini Amy'nin onu 'şımartmasına' bağlamış, Amy de ısrarla geçmişi yüzünden onun daha fazla sevgiye ihtiyacı olduğunu söylemişti. Bu tür farklılıklar, ebeveynliğin neredeyse evrensel bir özelliğidir. Ancak Amy ve Jason'ın durumunda olduğu gibi anlaşmazlıklar had safhadaysa evliliklerde ciddi sorunlara yol açabilirler.

Bekleme odasında aileyle olan kısa görüşmemde bu soruna şahit olmuştum. İşimin bir kısmı çiftin Peter'ın ihtiyaçlarını anlamasına yardım etmek ve onlara onun gelişimsel olduğu noktalarda buluşmanın önemini açıklamaktı. Bu şekilde Peter'ı çaresiz bir duruma bırakmaktan kaçınabilecekler ve Peter'ın kapasite sahibi olmadığı bir alanda yaşına uygun davranmasını bekleyerek kendileri de bir bıkkınlık içine girmeyeceklerdi.

Değerlendirmenin ikinci gününde aile kliniğe geldiğinde Peter'a birkaç resmî psikolojik test uyguladık. Daha sonra biraz daha ebeveyn/çocuk etkileşimini gözlemledik ve çocuğu bir oyun molasına daha yolladık. Nihayet ebeveynlere Peter hakkında neler düşündüğümüzü ve ona yardım etmek için önerilerimizi söylemenin vakti gelmişti. Odaya girer girmez Amy ve Jason'ın gergin olduğunu fark ettim.

"Ne düşünüyorsunuz?" diye sordu Jason, kötü haberleri önce duymak istediğini belli ederek.

"Bence Peter çok şanslı bir çocuk," dedim. "Sizler harika ebeveynlersiniz. Peter son dört senedir muhteşem bir ilerleme kaydetmiş." Bunu biraz düşünsünler diye duraksadım. Sonra, "Çabalarınız kahramanca. Çok yorgun düşmüş olmalısınız," dedim. Amy ağlamaya başladı. Kocası şefkatle kolunu karısının omzuna attı. Amy'ye birkaç kağıt mendil uzattım. Amy de gözlerini sildi.

Onlara ne düşündüğümü anlatmaya başladım ve doğru olmayan ya da mantıklı gelmeyen bir şey varsa lafımı kesmelerini söyledim. Anladığım kadarıyla Peter'ın geçmişinden söz ettim, yetimhanedeki zamanının ayrıntılarını tekrarladım ve deneyimlediği gelişimsel gecikmeleri sıraladım.

Sonra da Peter üzüldüğünde tüm gelişimsel ilerlemesinin silinir gibi olduğu ve ilkel, hatta korkutucu bir biçimde davranmaya başladığı konusundaki şüphemin doğru olup olmadığını sordum. Fetüs pozisyonunda yere yatıp inliyor ya da sallanıyor olabilirdi. Belki de tüyler ürpertici çığlıklar atıyordu. Peter'ın heyecanlanmaya veya çaresizliğe kapılmaya başladığı anda da muhtemelen 'geri dönüşü olmayan bir noktaya' vardığını ve yavaş yavaş kendisine gelmeden önce gerilemiş gibi göründüğünü de anlattım. Evet, der gibi başlarını salladılar. İşte, o zaman duygusal hâlimizde meydana gelen değişimlerin nasıl öğrendiğimize, ne şekilde etki ettiğini anlattım.

Belirli kavramları anlamak, hatta dil kullanımı gibi uzmanlaştığımız beceriler bile 'heyecanlandığımızda' silinebilir. Yeni veya ürkütücü durumların Peter gibi bir çocuk için nasıl stresli olacağını ve büyük ihtimalle bir gerilemeyi tetikleyeceğini açıkladım.

Değerlendirmemden çıkarttıklarımı toparlayarak "Bence Peter'ın sorunlarıyla ve bunların nasıl ortaya çıktığıyla ilgili gayet iyi bir fikir edindik," dedim. "Güçlü yönlerinin hepsini değilse de bazılarını biliyoruz. Buradaki kilit nokta, bildiklerimizi ona yardım etmek için kullanıp kullanamayacağımız." Susup umut ve temkinli olma arasında bir denge kurmaya çalıştım.

"Şimdi, biraz konuyu değiştireyim ve size beynin nasıl geliştiğini anlatayım," dedim. "Bence bunu biraz anlayınca Peter'ın sergilediği gelişme konusunda kendinizi daha iyi hissedecek ve gelişiminin neden şu anda yavaşlamış gibi göründüğünü daha iyi anlayacaksınız." Konuşurken onca senedir üstünde çalıştığım teori ve uygulamayla ilgili düşüncelerim, ilk kez anlaşılır bir bütün olarak somut bir hâl aldı.

Boş bir kağıda birkaç çizelge çizdim. Bunlardan ilki (Ek Bölüm, Şekil 1'e bakınız.), beynin gelişiminin bedenin geri kalanının gelişimiyle basit bir kıyaslamasını gösteriyor, beden ergenliğe kadar yetişkin boyuna ve kilosuna erişmiyorken beynin gelişiminin çok daha farklı bir yol izlediği mesajını veriyordu. Üç yaşına gelindiğinde beyin, yetişkin büyüklüğünün tamamının %85'ine erişiyordu.

"İnsan beyni en çok hayatın ilk dönemlerinde büyür," dedim. "Hatta beynin büyük bir kısmının gelişimi hayatın ilk üç yılında gerçekleşir." Peter'ın beyninin hızla kendisini düzenlediği o kritik dönemde, steril ve ihmal edildiği bir kurumda oluşunun ne kadar önemli olduğunu görmelerini istiyordum.

Sonra bir piramit çizdim ve sayfayı ters çevirdim (Ek Bölüm, Şekil 2'ye bakınız.). "Beyin alttan üst doğru düzenlenir," dedim. "En üst kısım," diye ters piramidin geniş tabanını işaret ettim, "kortekstir; yani beynin düşünme becerimizden ve işlevlerimizin birçoğunu entegre etmekten sorumlu olan en karmaşık bölgesidir." Ayrıca beynin daha aşağıdaki alanlarının nasıl işlediğini, merkezi duygusal alanların nasıl sosyal bağlar kurmamızı ve stresimizi kontrol etmemizi ve çekirdek beyin sapı alanlarının da stres yanıtını nasıl tetiklediğini anlattım. Bu alanların çocuk büyüdükçe, beyin kökünün en içinden başlayarak kortekse doğru gelişim sırasında kademe kademe 'uyandığını' açıkladım. Daha yukarıdaki, daha karmaşık beyin alanlarının gelişiminin daha aşağıdaki, daha basit alanların düzgün bir biçimde düzenlenmesine bağlı olduğunu anlattım. Yoksunluğun bu alanları nasıl etkileyebileceğini ve oğullarının davranışlarında büyük farklılıklara neden olabileceğini de söyledim.

"Buradaki önemli nokta, Peter'a kronolojik değil, gelişimsel yoksunluğu olduğu alanlarda ebeveynlik yapmak," dedim.

Jason, ne anlattığımı anlamaya başlamış, başını sallıyordu.

"Bunu yapmak da bir hayli zor, değil mi?"

Bu sefer ikisi de evet, der gibi başını salladı.

"Buradaki zorluk, bir an için mesela ona belirli bilişsel bir kavramı öğretirken beş yaşındaki bir çocuğa uygun beklentiler içine girecek ve deneyimler sunacaksınız. Ama on dakika sonra, beklentilerin ve zorlukların, ona sosyal bir şekilde etkileşim kurmayı öğretirken çok daha küçük bir çocuğa uygun olması gerekecek. Peter gelişimsel açıdan hareket hâlinde olan bir hedef. Zaten bu çocuklara ebeveynlik yapmak da bu yüzden insanı çileden çıkaran bir deneyimidir. Bir an için doğru şeyi yaptığınızı düşünürsünüz ama bunun hemen ardından ona uyum sağlayamadığınızı fark edersiniz."

Amy ve Jason bu ikilemi pek çok kere yaşamışlardı ama bu konuşmaya dek bunu açıkça ifade edememişlerdi. Açıklamalarımın onlara muazzam bir faydası olmuş, Peter'a bir 'bebek'miş gibi davranmakla ilgili fikir ayrılıklarını anında çözmüş ve karısı bunu yaptığında Jason'ın endişelenmemesini sağlamıştı. Amy de ona öğrettiklerimizden Jason'ın daha talepkâr ebeveynlik yaptığı zamanların da faydalı olacağını anlamıştı.

Ama bu açıklamalar tek başına yeterli olmayacaktı. Peter'a ebeveynlik yapmakla ilgili temel zorluklar aynı kalacaktı. Dahası, iki ebeveynin de biraz daha destek almadan sürekli olarak hatta çoğu zaman onunla uyumlu olması imkânsıza yakındı. İki ebeveyn de duygusal ve fiziksel olarak tükenmişti. Onlara biraz dinlenme bakımı sağlamamız gerekecekti. Sosyal ağlarını geliştirmelerini, bir çift olarak kendilerine vakit ayırmalarını ve Peter'la geçirecekleri zamana hazırlık olarak 'bataryalarını tekrar şarj edebilmeleri' için birlikte yapmaktan keyif aldıkları şeyleri yapmalarını önerdik.

Amy ve Jason tüm önerilerimize açıklardı. Kliniğimize yakın bir yerde yaşamadıkları için yerel tıp merkezlerinin aracılığıyla çalışmak zorundaydık. Neyse ki iyi bir klinik ekibin çoğu parçasını orada bulmak mümkündü. Peter'ın mükemmel bir konuşma terapisti, mesleki terapisti, uzman psikoloğu ve anlayışlı bir çocuk doktoru vardı orada. Hepsiyle konuşmuştuk. Rutinine Connor gibi erken dönemde ihmale maruz kalmış diğer çocuklar için faydalı olmuş olan tedavisel masajın yanı sıra, derslerine bir müzik ve hareket dersi de ekledik.

Ancak ilk başlarda yapbozun sadece bir parçası daha olacağını düşündüğüm şey en önemli unsur oldu. Bu da Peter'ın okulu ve özellikle de sınıf arkadaşlarıydı. Peter'ın geçmişine göz atarken birden kaydettiği tüm gelişimin ABD'ye geldikten sonraki ilk üç senede meydana geldiğini fark ettim: yani

ebeveynleriyle ya da yetişkinlerle veya onlar tarafından seçilmiş bir, iki akranıyla yalnız geçirdiği zamanda.

Buna karşın kreşe başladığında gelişim hızı düşmüş, davranış sorunları artmıştı. Annesi, içgüdüsel olarak onun kronolojik açıdan altı ama davranış açısından iki yaşında olduğunu biliyordu ama sınıf arkadaşları onun neden bu kadar tuhaf davrandığını anlayamıyorlardı. Öğretmeni bile geçmişinden haberdar olduğu hâlde, ona nasıl yaklaşacağını bilemiyordu. Peter diğer çocukların oyuncaklarını izin istemeden alıyor, diğer kreş çocuklarının bir şeyi almanın doğru ve yanlış olduğunu anladıkları sosyal ipuçlarını gözden kaçırıyordu. Eşyalarını ne zaman paylaşacağını ve kendisine saklayacağını, ne zaman konuşması ve ne zaman sessiz olmasını gerektiğini anlamıyordu. Daire oluşturacakları zaman birden ayağa kalkıp öğretmeninin kucağına oturuveriyor ya da yapmaması gerektiğini fark etmeyip ortalıkta dolanmaya başlıyordu. Bazen tiz bir çığlık atıyor ve o ürkütücü sinir krizlerini geçiriyordu.

Sonuç olarak diğer çocuklar ondan korkmaya ve onu ötekileştirmeye başlamışlardı. İngilizceyi tuhaf bir aksanla konuşması da olaya tuz biber ekiyordu. Sınıf arkadaşları onu tuhaf ve ürkütücü bir çocuk olarak görüyorlardı. Evlat edinildiği evin korunaklı ortamında, onu tanıyan ve seven yetişkinlerle teke tek ilişkilerinde iyi idare etmişti. Ancak kreşin karmaşık, başa çıkması gereken çeşitli akran ve öğretmen ilişkileriyle dolu sosyal dünyası onu aşmıştı. Evde karşılaştığı sabırlı, ilgili ve sevecen yanıtlar yerine, kreşte davranışlarına şüpheyle yaklaşılmış, sık sık da doğrudan reddedilmişti. Gürültülü çocuklarla, oyuncaklarla ve sürekli hareketle dolu olan sınıf onu ne yapacağını bilemez hâle getirmişti. Bir zamanlar ondan ne beklenildiğini bildiği ve bunu başaramadığında nazik tepkiler aldığı zamanlar bitmişti ve artık neler olduğunu anlayamıyordu. Peter, her hafta pek çok saat sağlıklı ve olumlu deneyim

yaşasa da ötekileştirildiği veya alay edildiği saatler bunları kolaylıkla gölgede bırakabiliyordu.

Peter'ın hiç gerçek arkadaşı yoktu ve kendisinden çok daha küçük çocuklarla oynamayı tercih ediyordu, daha çok üç ya da dört yaşındaki çocuklarla rahat ediyordu. Kendi sınıf arkadaşları komik konuşan ve çoğu zaman bir bebek gibi davranan çocuk hakkında ne düşüneceklerini bilemiyorlardı. Birçok durumda çocuklar, onlardan daha küçük ve savunmasız görünen birisine karşı iyi ve ilgili davranabilirler. Ama Peter onları korkutuyordu.

Sınıf arkadaşlarının davranışları öngörülebilirdi. Olan bitenler, gezegenin dört bir yanında her gün farklı şekillerde meydana gelenlerin ufak bir versiyonuydu. İnsanlar anlamadıkları şeylerden korkarlar. Bilinmeyen bizi ürkütür. Bize yabancı ya da tuhaf görünen veya davranan kişilerle karşılaştığımızda ilk tepkimiz onları bir kol boyu kadar kendimizden uzakta tutmaktır. Zaman zaman bizden farklı olan kişilere insan değilmiş gibi davranarak ya da onları aşağılayarak kendimizi daha üstün, zeki veya yetkin hissederiz. Irkçılık, yaşçılık, kadın düşmanlığı, Yahudi düşmanlığı gibi türümüzün en çirkin davranışlarının kökenleri algılanan tehdide beyin aracılığıyla verilen yanıtta yatar. Anlamadığımız şeylerden korkarız ve korku çok kolay bir şekilde nefrete, hatta şiddete dönüşebilir çünkü bu duygular beynimizin mantıklı alanlarını bastırabilir.

Peter'ın giderek artan dışlanışıyla ve sosyal olarak reddedilmesiyle yüzleşen Amy ve Jason ne yapabileceklerini öğrenmek istediler: Kreşte onu biraz daha tutup ikinci sefere daha sosyal olacağını mı umacaklardı? Ama çocuğun bilişsel becerilerinin birinci sınıfa, belki de daha yüksek bir seviye ait olduğu belliydi.

Peter, entelektüel açıdan ileriydi ama sosyal açıdan her şeyden bihaberdi. Akranlarına yetişecekse, onların yardımına

ihtiyacı olacağını fark ettim. Birinci sınıfa başlatabileceğimizi düşündüm. Ergenlerle çalışırken bazıları, sınıf arkadaşlarına travmatik deneyimlerinden ve bunların beyinlerinin üstünde yarattığı etkiden söz etmeme izin verirlerdi. Birazcık anlayış göstermeleri, onların sosyal hayatlarını geliştirmelerinde çok faydalı olmuştu. Ama bu yöntem birinci sınıf öğrencilerinde de işe yarayabilir miydi? Dahası Peter bunu kabul edecek miydi?

Değerlendirilmesinden sonra birkaç hafta boyunca onun yaşadığı yerde olacağımı ve o sırada sınıf arkadaşlarıyla konuşabileceğimi biliyordum. Bu olasılığı Peter'la görüşmek için geri döndüm. Boyama yaparken "Peter, Rusya'da yaşadığını hatırlıyor musun?" diye sordum.

Durup birkaç saniye bana baktı. Ağır ağır boyama yapmaya devam etti, ona hiç bakmadım. Resim yaptığı eli yavaşladı. Tam ona soruyu tekrar soracakken yeni bir kağıt aldı ve sayfanın tamamına kocaman mavi renkli bir hâlka çizdi.

"Burası Rusya," dedi sayfayı bana çevirip. Sonra kağıdı tekrar yere koydu, renkli bir kalem aldı ve minnacık, narin ve güçlükle seçilen bir nokta çizdi. "Bu da Peter." Ona baktım; üzgün olduğu belliydi. Yetimhanede, kimse için özel olmadığı, düzinelerce kimliksiz bebekten biri olduğu yerde nasıl hissettiğini basit bir şekilde anlatmıştı.

Anlayışlı bir ifadeyle ona gülümsedim, sonra kaşlarımı kaldırıp "Ama bu artık Peter değil, öyle değil mi?" dedim. Başını hayır anlamında sallayıp gülümsedi.

"Peter, birinci sınıfa başladığında gelip seni ziyaret etmeyi düşünüyordum." Bunu anlayacağından emin değildim ama ne yapmak istediğimi ve nedenini anlamasını istiyordum.

"Tamam."

"Beyninin nasıl büyüdüğünü ve değiştiğini konuşmuştuk ya? Sınıfınla da beynin hakkında konuşmamın bir sakıncası var mı diye merak ediyordum. Belki biraz annen ve babanla

yaşamaya başlamadan önceki hayatınla ilgili de konuşabilirim."

Düşünceli bir ifadeyle, "Tamam," dedi. "Fotoğraf da getirecek misin?"

"Neyin fotoğraflarını?"

"Beynimin fotoğraflarını."

"Tabii. Beyninin fotoğraflarını sınıfına göstermemin bir sakıncası yok mu?"

"Yok. Beynim süper."

"Biliyor musun, Peter. Çok haklısın. Beynin gerçekten de süper." Böylece, ebeveynlerinin ve okulunun da izniyle birinci sınıf öğrencilerini Peter için 'terapistlerden' oluşan yeni bir topluma dönüştürmeyi başarabilecek miyim diye bir deneme yapmaya karar verdim.

Okul döneminin başında Peter'ın sınıfındaki arkadaşlarına bir konuşma yaptım. "Ben Peter'ın arkadaşıyım," dedim. "İnsan beynini inceliyorum. Peter, Houston'dan gelip beyinle ilgili olarak ona öğrettiğim bazı şeyleri size anlatmamı istedi." Peter'ın sınıfın karşısına çıkıp asistanım olmasını istedim.

Birinci sınıf öğrencilerine beyinden ve bazı açılardan nasıl bir kas gibi işlediğinden söz ettim. Okulda nasıl 'ABC' kaslarını çalıştırdıklarını ve bunun tekrar edilmesinin önemini anlattım. Beyinlerinde büyüyüp güçlenmesi için belirli türde ilgi görmesi gereken birçok benzeri 'kas' türleri de olduğunu açıkladım. Beynin nasıl geliştiğini ve herkesin beynini neyin çalıştırdığını anlatıp beynin nasıl değiştiğini vurguladım.

"Peter, yeni bir şey öğrenmenin çok pratik gerektirdiğini konuştuğumuzu hatırlıyor musun? Bunun nedeni, beynini defalarca kullandığında onun değişmesidir."

Önce çocuklara, sonra Peter'a baktım. "Değil mi, Peter?" Gülümseyip başını salladı. "Bu yüzden öğretmeniniz sizden

defalarca yazı yazmanızı ve öğrendiğiniz harfleri sürekli tekrarlamanızı istiyor."

Onlara birkaç slayt gösterdim. Beynin bir modelini getirip Peter'ın bunu teker teker arkadaşlarına göstermesini istedim. Sorulara yanıt verdim. Beynin hangi alanı konuşmamızı sağlıyordu? Beyin ne renkti? Beyin insanın hayatının videolarını depoluyor muydu?

Çocuklara, bir bebeğin gelişmekte olan beyninin konuşmayla, dokunmayla ve insan etkileşimleriyle uyarılmasının ne kadar önemli olduğunu söyledim. Onlara ebeveynlere, hâkimlere, çocuk doktorlarına ve kendi personelime söylediklerimi daha az basit sözcükler kullanarak anlattım.

Sonra farklı çocukların nasıl farklı evlerde büyüdüğünden de biraz bahsettim. Japon çocukların nasıl Japonca öğrendiğini ve bazı kültürlerde annelerin bebeklerini hayatlarının ilk bir senesinde, gün boyunca kucaklarında tuttuklarını anlattım. Bazı çocukların bebeklik dönemlerinde ihtiyaç duydukları dokunuşları, konuşmayı ve sevgiyi yeteri kadar alamadıkları ve bu durumun beyni nasıl etkileyebileceğini anlattım. Çocuklar iyi vakit geçiriyordu. Birlikte gülüyorduk.

Peter gülümsüyordu. Sonra vakit geldi. Ne kadarını söyleyeceğimi, hatta söyleyip söylemeyeceğimi bile bilmiyordum. Çocukların ve Peter'ın vereceği tepkinin beni yönlendirmesine izin verecektim. Hemen devam ettim. "Pekala. Sınıfınıza gelmeme izin verdiğiniz için teşekkür ederim. Peter, Houston'a beni ziyarete geldiğinde sizlerden söz etti. Onun birçoğunuzla birlikte aynı kreşe gittiğini biliyorum." Çocuklardan birkaçı ellerini kaldırdılar. "Peter'dan Houston'daki kliniğimize gelmesini istedik çünkü ondan muhteşem beyniyle ilgili bir şeyler öğrenmek istiyorduk."

Çocuklar Peter'a baktılar. "Peter küçük bir çocukken hayatının ilk üç senesinin her gününü ve dakikasını minicik bir

karyolada geçirdi." Çocuklar neden söz ettiğimi merak etmişlerdi ama kafaları da karışmış gibiydi. "Peter beyin hakkında pek çok şeyin bilinmediği farklı bir ülkede dünyaya gelmiş. Annesiyle babası ona bakamadığı için Peter daha bebekken bir yetimhanede yaşamaya başlamış. Bu yetimhanedeki bütün bebekler minicik birer karyolaya koyuluyordu ve orası onların evi oluyordu. Etrafta dolanamıyorlar, emekleyemiyorlar ya da yürümeyi öğrenebilmeleri için ayağa kalkmayı deneyemiyorlardı. Üç yaşındayken yeni annesiyle babası onu almaya gelene dek Peter'ın asla etrafta yürümek, arkadaşlarıyla oynamak, yetişkinlerden sevgi dolu bir kucaklama almak gibi bir şansı olmadı. Beyni çok fazla uyarılmadı." Sınıftan çıt çıkmıyordu: Yirmi altı tane altı yaşındaki çocuk, ne hareket ediyor ne konuşuyor ne de kıpırdanıyordu.

"Üç yaşındayken, yeni annesiyle babası onu alıp Tulsa'ya getirdiler." Odaya dolan gerilimi biraz dağıtmak için duraksadım. "İşte, Peter'ın muhteşem beyni ondan sonra birçok şey öğrenmeye başladı. Daha önceden hiç İngilizce duymadığı hâlde sadece birkaç senede İngilizce öğrendi. Hiç yürüyemediği, koşamadığı veya sekemediği hâlde tüm bunları yapmayı da öğrendi." Peter utanmış gibiydi. Onu fazla zorlamak istemiyordum. "Bugün bile Peter'ın muhteşem beyni öğrenmeye devam ediyor. Çok da iyi gidiyor. Peter'la bu yüzden tanışmak ve hayata büyük bir zorlukla başlamış bir kişinin nasıl bu kadar başarılı olduğuyla ilgili daha çok bilgi edinmek istedik."

Konuşmamı "Bu arada biz de, Peter'ın okulda her gün sizlerden yeni bir şey öğrendiğini anladık. Peter sizlerin her şeyi nasıl yaptığınıza bakıyor, her birinizle oyun oynayarak bir şeyler öğreniyor ve bütün bunları sırf arkadaşınız olduğu için öğreniyor. Bu yüzden Peter'a yardım ettiğiniz için teşekkür ederim. Buraya gelip beyin hakkında konuşma yapmama izin verdiğiniz için de teşekkürler," diyerek bitirdim.

Kısa ve basit bir konuşmaydı. Peter gibi bir bilinmeyeni alıp o çocuklar için daha az ürkütücü hâle getirmeye çalışmıştım. Zamanla içlerindeki o doğal iyi yüreklilik ortaya çıktı. Artık tuhaf ve ürkütücü bir çocuk olmayan Peter popüler bir öğrenci oldu. Hatta o kadar popüler oldu ki akranları onun yanına kimin oturacağı, kimin onun partneri olacağı ya da kimin onun grubunda olacağına dair tartışmaya başladılar. Sınıftaki en parlak ve güçlü çocuklar da onunla özel olarak ilgilenmeye başladılar ve onların başı çekmesi durumda büyük bir fark yarattı. Onu aralarına aldılar, korudular ve sonuç olarak Peter'ın akranlarına yetişmesini sağlayan tedavisel deneyimleri sundular.

Onun gelişimsel sorunlarına karşı toleranslı oldular, sosyal hatalarını sabırla düzelttiler ve etkileşimlerinde sevecen davrandılar. Bu çocuklar, bizim Peter'a verebileceğimizden çok daha fazla olumlu tedavisel deneyim sundular.

Yetişkinler gibi çocuklar da bilinmeyene, tuhaf ve yabancı olana kötü tepki verirler; özellikle de kendileri bir okul döneminin başlaması gibi yeni bir duruma uyum sağlamaya çalışıyorken. Sosyal hiyerarşilerini etkilemek her zaman o kadar kolay olmasa da çoğu zorbalık ve sosyal dışlama olayı, yabancı olana karşı hissedilen korkuyla başlar ve yetişkinlerin bu süreçteki etkisi kendi düşündüklerinden daha fazla olur. Çocuklar, bir kişinin neden tuhaf davrandığını anladıklarında genellikle onu daha rahat bırakmaya başlarlar. Çocuklar ne kadar küçükse yetişkinlerden gelen reddedilme ve kabul edilmeyle ilgili bariz ve belirsiz ipuçlarından bir o kadar kolaylıkla etkilenirler. Bu ipuçları genellikle çocukların statü sistemlerinin gidişatını belirler ve öğretmenler ve ebeveynler 'farklı' olanların günah keçisine dönüştürülmesini ya şiddetle karşı çıkarak asgari düzeye indirirler ya da ne yazık ki buna göz yumarak azami seviyeye çıkarırlar.

Peter'ın çocuksu davranışlarının yoksunluk geçmişinden kaynaklandığını öğrenmek, sınıf arkadaşlarının bunu yeniden yorumlamasını sağladı. Peter bir şeyi izinsiz aldığında ya da kendisine söz verilmeden konuştuğunda bunu artık kişisel bir saldırı ya da ciddi bir tuhaflık olarak değil, geçmişinden gelen ve yapmasını bekledikleri bir alışkanlık olarak görmeye başladılar. Sonuçlar hızla geldi: Peter'ın sinir krizleri ve patlamaları neredeyse anında dindi; bunun sebebi büyük bir ihtimalle bıkkınlıktan, reddedilme hissinden ve yanlış anlaşıldığını düşünmesinden kaynaklanıyordu. Diğer çocuklar daha affedici oldukları ve ona verdikleri sosyal ipuçlarında daha açık davrandıkları için Peter bunları daha iyi okuyabildi ve bu sayede onlara daha iyi uyum sağladı. Öncesinde baş aşağı giden bir reddedilme, kafa karışıklığı ve öfke sarmalı kendisinden beslenen olumlu bir pekiştirme şelalesine dönüştü. Duygusal, sosyal, motor ve bilişsel alanlarda gelişimsel yaşındaki büyük boşluklar yavaş yavaş doldu. Peter lise çağına geldiğinde artık göze batmıyordu ve akademik ve sosyal açıdan gelişme göstermeye de devam ediyor.

Akranları ve ailesi zengin bir sosyal dünya, sevgi dolu bir toplum yaratarak onu iyileştirdiler. Nöroardışık yaklaşım Peter'ın beyninde eksik olan belirli uyarıcıları sağlamamızı mümkün kılarken masaj, mahrum kaldığı fiziksel sevgiyi telafi etti; müzik ve hareket dersi de beyin ve beden ritimlerini korumasına yardımcı oldu. Ancak bunların hiçbiri Amy ve Jason'ın sevgisi, hassasiyeti ve sınıf arkadaşlarının sabrı ve desteği olmadan gerçekleşemezdi. Bir çocuk ne kadar çok sağlıklı ilişkiye sahipse travmadan kurtulup sağlıklı bir biçimde hayatına devam etme ihtimali o kadar artar. İlişkiler değişimin aracılarıdır ve en güçlü terapi insan sevgisidir.

# ON BİRİNCİ BÖLÜM

# *İyileştirici Toplumlar*

Burada öykülerini paylaştığım çocuklarla çalışmak, benim için müthiş bir ayrıcalık oldu ve onlardan çok ama çok şey öğrendim. Cesaretleri, güçleri ve birçok yetişkinin tahammül edilemez bulduğu durumlarla başa çıkma becerileri beni her daim hayretlere düşürmüştür. Ancak nöroardışık yaklaşım gibi yeni tedavisel modeller büyük vaatler sunarken kendi deneyimlerimin yanı sıra, araştırmalar da travma geçirmiş çocukların hayatındaki en önemli iyileştirici deneyimlerin terapide gerçekleşmediğine işaret ediyor.

Travmanın ve buna verdiğimiz tepkilerin insan ilişkileri bağlamı dışında anlaşılması mümkün değildir. İnsanlar bir zelzeleden kurtulsa da, sürekli olarak cinsel istismara uğrasa da önemli olan, bu deneyimlerin ilişkilerine, yani sevdiklerine, kendilerine ve dünyaya nasıl etki ettiğidir. Tüm felaketlerin en travmatik unsurları insan bağlarının yıkılmasıyla ilişkilidir. Bu da özellikle çocuklar için geçerlidir. Sizi sevmesi gereken kişiler tarafından incitilmek, onlar tarafından terk edilmek, güvende olmanızı, değer verilmenizi ve insancıl olmanızı sağlayan teke tek ilişkilerden mahrum bırakılmak... En müthiş yıkıcı etkileri olan deneyimler bunlardır. İnsanlar kaçınılmaz bir biçimde sosyal varlıklar olduklarından başımıza gelen en

büyük felaketler de kaçınılmaz bir biçimde ilişkisel kayıplarla ilgilidir.

Sonuç olarak travmaları ve ihmalleri atlatmak da ilişkilerle ilgilidir: güvenin tekrar oluşturulması, özgüvenin yeniden kazanılması, güven duygusuna geri dönülmesi ve sevgiyle tekrar bağ kurulması gerekir. Tabii, ilaçlar semptomları azaltabilir ve bir terapistle konuşmak çok faydalı olabilir. Ama başkalarıyla kalıcı ve sevgi dolu bağlar kurmadan en iyi ilaçlarla ve dünyanın en iyi terapisiyle bile iyileşmek ve sağlıklı hâle gelmek imkânsızdır. Gerçekten de bu durumun merkezinde terapinin işe yaramasını sağlayan şey esas olarak terapistin yöntemleri veya bilgelik dolu sözleri değil, onunla kurulan ilişkidir. Tedavimizin ardından en sonunda sağlıklı hâle gelen tüm çocuklar bunu etraflarında bulunan ve onlara destek veren güçlü bir sosyal ağ sayesinde başarmışlardır.

Peter, Justin, Amber ve Laura gibi çocukları iyileştiren şey etraflarındaki kişiler, aileleri ve arkadaşları, terapinin işe yaramasını sağlayanlar da onlara saygı duymuş, zayıflıklarına ve savunmasızlıklarına tahammül etmiş ve yavaş yavaş yeni beceriler oluşturmalarına yardım ederken sabırlı davranmış olan kişilerdir. Ted'in takım istatistiklerini kayıt etmesine izin veren antrenör olsun, Virginia'ya kızı Laura'ya nasıl sevgi göstereceğini öğretmiş olan Mama P. olsun, Peter'ı kanatlarının altına alıp korumuş birinci sınıf öğrencileri ya da çok sayıda hastamı evlat edinmiş o muhteşem ebeveynler olsun, onların hepsi bu çocukların alabileceği en önemli terapiyi sunmuş olan kişilerdir. Çünkü bu çocukların en çok ihtiyaç duyduğu şey, ait olabilecekleri ve sevilebilecekleri zengin bir sosyal çevreydi.

Kötü muamele görmüş ve travma geçirmiş çocukların en çok ihtiyaç duyduğu şey, eskiden geçirdikleri travmanın yarattığı acıyı, sıkıntıyı ve kayıp verme durumunu dindiren sağlıklı

bir toplumdur. Onları iyileştirmeye yarayan şey, bir çocuğun ilişkilerinin sayısını ve kalitesini arttıran herhangi bir şeydir. Asıl faydalı olan şey, sürekli, sabır dolu ve tekrar eden sevgi dolu bakımdır. Tabii, işe yaramayan şeyleri de eklemem gerek: Bunlar, travmatik bir olaydan sonra olaya hemen dâhil olan ya da çocukları 'açılmaya' veya 'öfkelerini boşaltmaya' zorlayan iyi niyetli ama yetersiz eğitim almış akıl sağlığı 'uzmanlarıdır.'

Ancak travmaya en savunmasız hâlde maruz kalanlar sağlıklı şekilde destek veren bir aileye ve topluma sahip olmayan çocuklar olduğundan onlara yürürlükte olan sistemlerimiz aracılığıyla etkin bir yardım sağlamamız da son derece zor. Çünkü asıl sağlıklı toplumlar genel olarak kişilerarası travmatik olayların (aile içi şiddet ve diğer şiddet içeren suçlar) meydana gelmesini engeller ve gayet mobil olan toplumumuzda yaygın olan sosyal bağların çöküşü herkesin savunmasızlığını arttırır.

Karşılaşabilecekleri her türlü travmatik olayda dirençli olabilecek, sağlıklı çocuklar yetiştirmeyi başaracaksak, ki çocukların %40 kadarı yetişkin olmadan önce travmatik olma potansiyeli taşıyan en az bir olayla karşılaşır, daha sağlıklı bir toplum yaratmamız gerekiyor. Türümüzün en muhteşem yanı öğrenebilme yeteneğimizdir: Anılarımız ve teknolojilerimiz bizden önceki kişilerin deneyimlerinden faydalanmamızı mümkün kılıyor. Ama bu teknolojiler, hatta bizleri bir araya getirmesi gerekenler bile giderek bizleri birbirimizden uzaklaştırıyor. Modern dünya, insanın sosyal hayatının en başlıca biyolojik birimini bozmuş ve birçok açıdan onu terk etmiştir: Bu birim, geniş ailedir. Çekirdek ailenin parçalanışına çok fazla vurgu yapılmıştır ama birçok durumda parçalanışı çok daha az ele alınmış olan geniş ailenin en azından bir o kadar önemli olduğunu düşünüyorum. Bu durum, Leon'un öyküsünden hatırlayacağınız gibi sağlıklı bir çocukla başa çıkabilen

ve yetiştirebilen genç bir çift ile ebeveynlerden birinin ya da ikisinin birden çaresizliğe kapıldığı ve ihmalkâr davrandığı durum arasında bir fark yaratabilmektedir.

İnsanlar sayısız nesillerden beri 40 ila 150 kişi arasında insandan oluşan ufak gruplar hâlinde yaşamıştır. Bunların çoğu birbiriyle ilişkili ve komünler hâlinde yaşamış kişilerdir. 1500 senesi kadar eski tarihlerde Avrupa'daki ortalama bir aile grubu, hayatları günlük bazda birbiriyle çok yakından ilişkili olan yaklaşık yirmi kişiden oluşmaktaydı. Ama 1850'lere gelindiğinde bu sayı, birbirine yakın yaşayan 10 kişiye, 1960'ta ise sadece beş kişiye düşmüştür. 2000 senesinde ortalama bir hanede yaşan kişi sayısı dörtten az olmuştur ve Amerikalıların %26'sı gibi insanı şok eden bir kesimi yalnız yaşamaktadır.

Teknoloji ilerledikçe, evrimin bizi şekillendirdiği çevreden giderek uzaklaşmış bulunmaktayız. Artık yaşadığımız dünya biyolojik açıdan saygısız; en temel insan ihtiyaçlarımızı göz önüne almıyor ve bizleri sağlıklı aktivitelerden uzaklaştırıp zararlı olanlara doğru itiyor. Ne yazık ki benim alanım da bu eğilimin bir parçası hâline geldi.

Akıl sağlığı uzmanları insanlara senelerce sosyal destek olmadan psikolojik açıdan sağlıklı olabileceklerini, 'siz kendinizi sevmezseniz, kimse sizi sevmez' fikrini öğretmiştir. Kadınların erkeklere, erkeklerin de kadınlara ihtiyaçları olmadığı söylenmiştir. İlişkileri olmayan kişilerin çok ilişkisi olan kişiler kadar sağlıklı olduğuna inanılmıştır. Bu görüşler insan türünün en temel biyolojisine ters düşüyor: Bizler memeli hayvanlarız, o yüzden de derinden ilişkili ve birbirine bağlı insan teması olmadan hiçbirimiz hayatta kalamazdık. İşin gerçeği, sevilmiş olmadan ve sevilmeden kendinizi sevemezsiniz. Sevme kapasitesi tek başınalıkla inşa edilemez.

İnsanların, modern toplumların optimal insan akıl sağlığı için gerekli olan elzem unsurların birçoğunu terk ettiğini

fark etmeye başladığı bir geçiş döneminde yaşadığımızı düşünüyorum. Bu sorunu dünyanın dört bir yanında meydana gelen ve sadece daha iyi tedavi ve teşhisle açıklanamayacak olan ve sonu gelmeyecekmiş gibi görünen depresyon oranı artışında görebiliriz. 1905'te dünyaya gelmiş bir kişinin yetmiş beş yaşına geldiğinde depresyona girme şansı sadece %1'di ama 1955'te doğanların %6'sı yirmi dördüncü yaşlarına kadar ciddi bir depresyon epizotu geçirmiştir. Diğer araştırmalar ergen depresyon oranlarının son yıllarda inanılmaz bir şekilde on misline çıktığını göstermektedir. Bu eğilimi evlilik ve boşanma örüntülerindeki değişimlerde, insanların tatmin edici romantik ilişkiler bulmakta yaşadıkları zorluklarda ve ekonomik yelpazede iş ve aile hayatı arasında bir denge bulmakta zorlanan ailelerin daimi savaşında da görebiliriz. Zihinsel açıdan sağlıklı olmamız için gerekli olanlar ile modern dünyanın sundukları arasındaki kopukluk, ebeveynler tarafından hissedilen sürekli huzursuzlukta da görülebilir: İnternet, medya, uyuşturucular, avcı hayvanlar gibi fırsat kollayıp dehşet saçanlar, pedofiller, ekonomik eşitsizlik ve her şeyden önce kültürümüzün bu konulara verdiğimiz tepkileri şekillendiren değerleri modern dünyanın bize sundukları arasındadır. Sağdan sola, kimse şu anki yaşam tarzının sağlıklı olduğuna inanmıyor gibi. Hatta tam olarak sorunun ne olduğu ve ne yapılması gerektiği konusunda fikir ayrılıkları yaşarken bile...

Liderlerimizin öne çıkıp "Modern bir dünyada nasıl bir toplum kurabiliriz? Televizyonun, e-postaların, elektrik ışığı yüzünden suni olarak uzatılmış günlerin, arabaların, uçakların, psikoaktif ilaçların, estetik ameliyatların ve ilerleyen teknolojilerin içerdiği her şeyin bulunduğu bir dünyadaki ilişkileri nasıl keşfedebiliriz? Tüm bu şeylerin varlığıyla nasıl başa çıkabiliriz ve biyolojik ihtiyaçlarımıza saygı duyan,

başkalarıyla olan bağlarımızı görmezden gelen ya da yok eden değil, bunları geliştiren bir dünyayı nasıl inşa ederiz?" diye sormasının vakti geldi.

Kesinlikle yanıtların hepsine sahip değilim ama çocuk sağlığı uygulamalarımızın büyük bir kısmının çocuklara zarar verdiğini biliyorum. Örneğin California'da bulunan üç ila beş yaş arası çocuklara hizmet veren büyük bir merkezde personelin çocuklara dokunmasına izin verilmediğini biliyorum. Çocuklar onlara sarılmak veya kucağa alınmak istediklerinde, yetişkinlerin onları itmesi gerekiyor! Bu, çocukları cinsel avcılardan korumak gibi iyi görünen bir fikrin nasıl ciddi ve olumsuz sonuçlara yol açabileceğinin klasik bir örneği. Çocukların sağlıklı dokunuşlara ihtiyacı vardır. Gördüğümüz gibi bebekler dokunulmadıklarında resmen ölebiliyorlar. Dokunulmak biyolojimizin bir parçası.

Ne yazık ki sağlıksız dokunuşlardan öylesine korkmuş durumdayız ki çocukların sağlıklı fiziksel sevgiye duyduğu ihtiyaçları karşılamayı başaramamamız, daha büyük bir ihtimal taşıyor. Bu durum çocukları pedofillere karşı daha az değil, daha çok savunmasız kılar çünkü çocuklar onlara sevgi göstereceğini düşündükleri kişileri ararlar. Çocukları içeri tıkarak, mahâllelerinde arkadaşlarıyla aynı anda oynamalarına izin vermeyerek, hayatlarını sıkı kurallarla yapılandırarak başkalarına güvenmeme durumlarını arttırırken bir yandan da hepimizi sağlıklı tutan toplum bağlarını da yok ediyoruz.

Çocukların cinsel istismara uğramasının dehşet verici sonuçlarını gördüm. Bunlar Gilmer vakasında, Tina'nın ve daha pek çok çocuğun öyküsünde gayet belirgindi. Cinsel istismarla ilgili endişelerin gerçek olduğunu ve dehşet verici bir geçekliğe dayandığını birçok kişiden daha iyi biliyorum. Ama aynı zamanda avcıların en savunmasız olanları seçerek hayatta kaldığını, toplum dokusunun en zayıf olduğu yerlere girdiklerini

de biliyorum. Tüm avcılar en güçsüz avı arar, bu da biyolojinin bir diğer özelliğidir. Dolayısıyla çocuklarımızı güvende tutabilmek için, başkalarıyla sağlıklı ilişkiler ve bağ kurmamız gerekiyor, çocuklarımıza sarılmamız gerekiyor. Çocukları korumak, toplumu parçalayarak değil; toplumu güçlendirip, çocukların ihtiyaçlarına saygı duyarak yapılmalıdır. Gündüz bakım evlerinde çocukları güvende tutabilmek için, yalnız yetişkinlerin gözetimsiz olarak çocuklara dokunmasına izin vermeyin ama fiziksel sevgiyi ve rahatlığı yasaklamayın. Güvenli bir mahâlle yaratmak için, komşularınızı tanıyın. Çocuklarınızı eve kilitlemeyin ya da sadece belirli faaliyetler yapmalarına izin vermeyin. Artık biyolojiyi göz ardı edip bunun sonuçlarını görmeyi başaramamak yerine, bunu yansıtan ve buna saygı duyacak politikaları şekillendirebilecek kadar insan doğası hakkında bilgi sahibiyiz.

Çocukları travmadan, ihmalden ve tacizden korumak için başka neler yapabiliriz? Zarar görenlere en iyi yardımı nasıl verebiliriz? Bir kere şu anki politikalarımızın ve uygulamalarımızın ilişkilere öncelik vermediğini ve çocuklara yardım etmesi gereken yürürlükte olan mevcut sistemlerin işe yaramadığını anlamamız gerek. Sosyal sorunlar için elimizde bulunan birçok 'çözümün' bunları etkin bir biçimde ele almadığını ve uzun vadede bunları kötüleştireceğini anlamamız gerek. Modern dünyada bunlara ihtiyaç duymak, sonra da bunları elde etmek için yollar bulmaya çalışmak için neyi geliştirdiğimizi anlamamız gerek.

İyi bir başlangıç noktası, küçük çocuklara ve yeni ebeveynlere nasıl davrandığımızı kapsamalıdır. Gördüğümüz gibi bebeklerin normal bir biçimde gelişebilmesi için kendilerini onlara adamış bir ya da iki esas ve sürekli olarak orada olacak bakıcıya ihtiyacı vardır ve bu bakıcılar yeni ebeveyn olmanın

insanı tüketen taleplerini bilen ve bunları gideren sevecen bir toplumun günlük desteğine ihtiyaç duyar. İnsanlar evrim geçirdiklerinde bir kadının her gününü bebeğiyle yalnız, partnerinin de ofisinde geçirdiği bir dünyada yaşamıyorlardı. Erkekler de kadınlar da hayatta kalmayı garantileyebilmek için çok çalışıyordu ama kadınlar yakınlarında tuttukları küçük çocuklarla birlikte çalışıyor, yaşı daha büyük erkek çocuklar da erkeklere eşlik ediyor ve onlar tarafından eğitiliyordu. Durumuyla başa çıkamayan bir anne, bebeğini bir teyzeye, kız kardeşe veya bir büyükanneye verebiliyordu; her küçük çocuk için ortalama olarak dört ergen ve yetişkin bulunuyordu. Bugün bir gündüz bakım evinde kusursuz bir yetişkin/çocuk oranı olduğunu düşünüyoruz ama aslında her beş çocuğa tek bir bakıcı düşmekte!

Primatolog ve evrimsel teorisyen Sarah Blaffer Hrdy'nin *New Scientist* dergisine verdiği bir röportajda da dediği gibi "Politika belirleyen kişiler çekirdek ailelerin 'altın çağa' somut bir örnek oluşturduğunu düşünüyor ama insan ailesinin derin geçmişi açısından çocukların sadece anneleri ve babaları tarafından büyütülmesi sıra dışıdır. Başkaları tarafından sevgi ve ilgi görmeye alışmış çocuklar sosyal dünyalarını pozitif bir yer olarak görüp buna uygun biçimde davranırlar." Hrdy'nin kitabı, Mother Nature: *Maternal Instincts and How They Shape the Human Species (Tabiat Ana: Annelik İçgüdüleri ve İnsan Türünü Nasıl Şekillendirdikleri)* onun 'alloebeveynler' diye tanımladığı geniş ailenin önemi vurgulamaktadır. Hrdy sözlerine şunu da ekliyor: "İhmal riski altında olan çocuklar için alloebeveynlik müdahâlelerinin, mesela bir büyükbabanın yapacağı müdahâlenin yarattığı büyük fark inanılmazdır." Bunu bu kitap boyunca da gördük.

Dahası insanlar evrim geçirirken bebeklerin kendilerine ait bir odaları, hatta kendi yatakları bile yoktu. Genellikle, hiçbir

zaman bir yetişkinden veya kardeşten birkaç adımdan daha uzakta olmazlardı ve çoğu çocuk genellikle kucakta olurdu. Bugün bebeklerde görülen uyku ve ağlama sorunlarının büyük bir bölümü, muhtemelen şu gerçekten kaynaklanmaktadır: İnsanlığın tüm evrimsel geçmişi boyunca yalnız bırakılan ve yetişkinlerinin gözünün önünde olmayan bir insan bebeği, kesine yakın bir ölümle karşılaşırdı. Uyuması için yalnız bırakılan bebeklerin bunu tedirgin edici bulması hiç şaşırtıcı değildir. Hatta esas şaşırtıcı olan şey (ve insan beyninin adaptasyon becerisini yansıtan unsur), birçok bebeğin buna ne kadar kısa sürede alıştığıdır. Bebekler sonuç olarak öyle bir şekilde evrim geçirebilir ki yalnız kalmak stres sistemlerini o kadar kolay harekete geçirmeyebilir ama evrim birçok ebeveyn tarafından tercih edilen bir zaman çizgisinde değil, çok uzun bir sürede gerçekleşir.

İnsanları bebeklerin ihtiyaçları konusunda eğitmemiz ve bu ihtiyaçları anlayabilmeleri, karşılayabilmeleri için daha iyi yollar bulmamız gerekiyor. Bebekler ve çocuklar hakkında bilgili, çocuklarla çalışmış ya da çalışan herkesin ne beklemesi gerektiğini bildiği bir toplum yaratmalıyız. Örneğin bir bebek Connor gibi hiç ağlamıyorsa bunun çok ağlayan bir bebek kadar endişe yaratması gerekir. Yaşa uygun davranışların daha çok farkında olmak, gerektiği zaman çocukların en kısa sürede yardım alabilmesini garantiler.

Dahası 'Anne savaşlarında' derhâl bir ateşkes yapmamız ve yeni ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte daha çok vakit geçirmeyi tercih ettiklerinde ve toplumun desteğine ve kaliteli çocuk bakımına erişimleri olduğunda bundan herkesin faydalanacağını anlamamız gerekiyor. Hrdy'nin dediği gibi "Bizler annelerin çok daha fazla sosyal desteğe sahip olduğu bir bağlamda evrim geçirdik. Bebeklerin insan potansiyellerini eksiksiz bir biçimde geliştirebilmesi için bu sosyal birlikteliğe ihtiyacı vardır."

Birçok Avrupa ülkesi, özellikle de İskandinav ülkeleri, hem son derece üretken ekonomilere sahip olmayı hem de yüksek kalitede çocuk bakımı ve fazla sayıda ücretli aile izni vermeyi başarmıştır. Bizim de benzeri politikalar geliştirememiz için hiçbir neden yok.

Biyolojik açıdan saygılı bir ev ortamının yaratılmasına yardım edebilmek için ebeveynler de medyaya ve teknolojiye karşı sınırlar koymak gibi basit önlemler alabilirler: Mesela düzenli olarak bütün telefonların, televizyonun ve bilgisayarların kapalı olduğu aile yemekleri yiyebilirler. Ayrıca ister akrabalarla ister komşularla, mağaza sahipleriyle ya da günlük hayatta karşılaştıkları diğer kişilerle kurulan ilişkilerin ve etkileşimlerde empatinin ve iyi yürekliliğin önemini vurguladıkları örnek davranışlar sergileyebilirler.

Okulların da değişmesi gerekiyor. Eğitim sistemimiz, neredeyse takıntılı bir biçimde bilişsel gelişime odaklanmış, çocukların duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını hemen hemen tamamıyla göz ardı etmiştir. Sadece yirmi sene önce ilkokullarda gayet uzun öğle yemeği ve dinlenme süreleri vardı, beden eğitimi dersleri de haftada birkaç kere mecburiydi. Ev ödevlerini bitirmek her gece nadiren bir saati aşardı ve çocukların teslim tarihlerini hatırlayacağına ve bunlara kendi başlarına uyacaklarına güvenilirdi. Ebeveynlerin yardımına ihtiyaç duyulan büyük projeler senede sadece birkaç kere verilirdi.

Tüm bunlar küçük çocukların, özellikle de olgunlaşma süreci kızlardan daha uzun süren erkek çocukların biyolojisine saygılıydı. Okullar, kısa bir dikkat süresinin çocukluğun bir özelliği olduğunu, çocukların koşmaya, oyun oynamaya ve birbirleriyle sosyalleşmeyi öğrenmeye ihtiyaç duyduklarını bilirlerdi. Ortak yazarım Maia'nın dokuz yaşındaki yeğeni, bir keresinde annesine arkadaşlarının kim olduğunu bilmediğini

söylemiş. Okuldaki günleri öylesine belirli kurallar içinde geçiyormuş ki gerçek ilişkiler inşa etmek için yeteri kadar boş zamanı yokmuş. Teneffüs yokmuş. Bu, resmen bir çılgınlık. Çocuklarımızın komşuların çocukları kadar 'zengin' bir çevreye sahip olduğundan emin olma telaşımız içinde, aslında onları duygusal açıdan yoksullaştırıyoruz. Bir çocuğun beyni sözcüklerden, derslerden ve düzenlenmiş faaliyetlerden daha fazlasına ihtiyaç duyar: Sevgiye, arkadaşlığa, oyun oynama ve gündüz hayalleri kurma özgürlüğüne ihtiyaç duyar. Bunu bilmek, daha fazla ebeveynin sosyal baskılara karşı gelmesine ve okulları yeniden daha mantıklı bir yöne itmesine olanak verebilir.

Ayrıca eğitim sistemimiz ve toplumun ilişkilerin önemine olan genel saygısızlığı da empatinin gelişimini engellemektedir. Dil gibi empati de insan türünün hayati bir özelliğidir ve bir insanın ne olduğunun tanımlanmasına yardımcı olur. Ama yine dil gibi empatinin de öğrenilmesi gerekir. Genellikle her ikisini de çocukluğumuzun erken dönemlerinde ediniriz ama Connor'ın ve Leon'un öykülerinin de gösterdiği gibi empati ve buna bağlı mantıksal becerilerin gelişimi çevreden gelen kritik girdileri de gerekli kılar. Şükür ki pek az bebek bu iki çocuk gibi çok uzun süre tek başlarına bırakılmaktadır. Ama arkadaşlık kurmak için çok az zamanların olduğu ve empatik bakıma destek vermek için gerekli olan pratiğe ve tekrara fırsatı olmayan fazlasıyla yapılandırılmış ve disiplinli ortamlarda çok uzun zaman geçirmek zorunda kalan küçük çocuk sayısı da azımsanmayacak kadar fazladır. Daha da kötüsü, bu çocukların genellikle ebeveynleriyle geçirdikleri vakit de kısıtlı oluyor ve geriye kalan vakitleri, hızla saatlerce ev ödevi yapmakla ya da alternatif olarak televizyonla, bilgisayarlarla ve video oyunlarıyla doluyor.

Beynin gelişimi kullanıma bağlıdır: Bunu ya kullanırsınız ya da kaybedersiniz. Çocuklara nasıl başkalarıyla birlikte

olacaklarını, onlarla nasıl bağ kuracaklarını, sorunlarla nasıl başa çıkacaklarını ve karmaşık sosyal hiyerarşilerde nasıl yer alacaklarını öğretmezsek beyinlerinin o alanları yeteri kadar gelişemez. Hrdy'nin dediği gibi "Empati hakkında bildiğimiz şeylerden biri de potansiyelin sadece belirli yetiştirilme şartlarında ifade edildiğidir." Bu şartları sevgi dolu, canlı bir sosyal ağ aracılığıyla sunmazsanız empati tam olarak ortaya çıkmaz.

Buna ek olarak bütün streslerin kötü olmadığını, çocukların emniyet kadar zorluklara ve risklere de ihtiyacı olduğunu unutmamalıyız. Çocuklarımızı korumak istememiz doğal ama kendimize risksiz çocukluk arzusunun ne kadar ileri gittiğini de sormamız gerek. En güvenli oyun bahçelerinde ne salıncaklar ne dik kaydıraklar ne de sert yüzeyler ne ağaçlar ne de diğer çocuklar olabilirdi. Tabii, o zaman eğlence de olmazdı. Çocukların beyinleri yaptıklarıyla ve zamanla tekrarladıkları şeylerle yavaş yavaş şekillenir. Ufak risklerle ve bu seçimlerin sonuçlarıyla başa çıkmayı pratik etmezlerse, daha büyük ve sonuçları daha önemli olacak kararları almaya da hazırlıklı olamazlar. Günümüzün güvenlik kültüründe çocuklarımızı bebeklikten liseye kadar sıkıca gözetiyor ve yönlendiriyor ama üniversitede mutlak özgürlüğe doğru itiyor gibiyiz (gerçi bazı ebeveynler o dönemde bile hadlerini aşıyorlar). İnsan tarihinin büyük bir kısmında, ergenlerin çok daha önce yetişkin rollerini üstlendiklerini ve gayet başarılı bir biçimde zorluklara göğüs gerdiklerini unutmamalıyız. Ergenlerle ilgili sorunlarımızın çoğunluğu, onların büyümekte olan beynine yeteri kadar meydan okumamış olmamızdan kaynaklanıyor. Beynin karar verme alanlarının en azından yirmili yaşların başına kadar tam olarak gelişimini tamamlamadığını biliyoruz. Onları esas geliştiren şey, deneyim oluşturan kararlar vermeleridir ve bu, bazı riskler almadan mümkün değildir. Çocuklarımıza

denemeleri ve başarısız olmaları için fırsat vermemiz gerekir. Deneyimsizlikten kaynaklanan aptalca ve kıt görüşlü kararlar verdiklerinde bunların sonuçlarına katlanmalarına izin vermemiz gerekir. Bir yandan da uyuşturucu kullanımı veya kavga etmek gibi tek bir hatayı büyüten ve hayatı raydan çıkaran felaketlere dönüştüren politikalar uygulamaktan kaçınarak denge kurmamız gerekir. Ne yazık ki çocukları tek bir kuralı çiğnediler diye okuldan atan şu anki 'sıfır tolerans' politikalarımız bunu yapıyor.

Biyolojimizin etrafımızda gördüğümüz kişilerin hareketlerini taklit etmemizi sağladığını, tekrarladığımız şeyleri pekiştirdiğimizi ve sonuç olarak bunları kendi davranışlarımız olarak benimsediğimizi biliyoruz. Bir şeyi ne kadar çok yaparsak beynimizde kendini buna adayan sistem güçlenir. Tekrar ettiğimiz şey sevmek ve ilgi göstermek ise bu olgular harikadır ama çocuklarımızın etrafındaki şiddet simülasyonlarının (benzetimlerinin) giderek artan sayısını düşündüğümüzde bunlar gerçekten de korkutucu bir düşünce hâline gelir.

Şiddetin yaygın olduğu bir toplumda yaşamak, ekonomik açıdan dezavantajlı olmak ya da birinin ya da kendimizin şiddet içeren bir eylemin kurbanı olduğuna şahit olmak, hangi çocukların büyüdüğünde şiddet sergileyeceğini belirlemede basit video oyunlarına veya televizyona maruz kalmaktan çok daha fazla önem taşıyan unsurlardır. Şiddeti ve suçları yok etmek istiyorsak ekonomik eşitsizliği azaltmak ve aile işi şiddet ve çocuk istismarı kurbanlarına yardım etmek çok büyük önem taşıdığını bilmeliyiz. İstismara uğramış çoğu çocuk büyüdüğünde istismarcı olmadığı hâlde bir ebeveyn çocukluğunun erken dönemlerinde bu tür deneyimler geçirmişse tacizkâr veya ihmalkâr olma riski büyük oranda artar. Ama bu tür çocuklar yıpranmış toplumlarda yaşıyorlarsa

etrafı şiddet simülasyonlarıyla çevrilmişse ve çok az sayıda telafi edici olumlu sosyal etkileşim içindeyse durum daha da kötüye gidebilir.

Amerikan Psikiyatri Birliği, ortalama bir çocuğun on sekiz yaşına gelene dek sadece televizyonda 16 bin simüle edilmiş cinayet ve 200 bin şiddet içeren eyleme şahit olacağını varsaymış ama henüz hiçbir araştırma video oyunlarındaki şiddetin miktarı veya bunun çocukların davranışlarına ne şekilde etki edeceği konusunda kesin bir bilgi verememiştir. Doğamızın 'iyi meleklerini' vurgulayan bir toplum inşa edebilmek için çocukların bu tür şiddet içeren şeylere olan erişimini engellemek önemlidir. Bu kitap boyunca, ufak etkilerin ve kararların zamanla nasıl birikip büyük sorunlara dönüşebildiğini gördük. Sonuç olarak çok sayıda ufak olumsuz etkiyi değiştirmek sonradan büyük bir etki yaratabilir.

Dahası insanlar iş birliğinin hayatta kalmak için kritik olduğu bir durumda evrim geçirmiştir. Hiçbir zaman tamamıyla barışçıl olmadığımız hâlde bazı toplumlar şiddet içeren eğilimlerimizi hafifletecek biçimde çocuklarını yetiştirmişken ve anlaşmazlıklarını çözerken diğerleri de bunları güçlendirecek biçimde hareket etmiştir. Evrim teorisyenlerinin karşılaştığı en zorlu sorulardan biri de iş birliğinin nasıl evrim geçirdiğini anlamaktır çünkü evrimde 'zafer kazananlar' en büyük başarıyla üreyen hayvanlar olmuştur ve genellikle bencil davranışları onların hayatta kalma ve üreme ihtimallerini arttırmıştır. Evrimciler uzun süre 'dişiyle tırnağıyla mücadele eden doğayı' vurgulamıştır ama en güçlünün hayatta kalma rekabetine odaklanan bir görüşte, insanların ve daha birçok türün en muhteşem ve önemli özelliklerinden birine yer verilmemiştir: O da fedakarlık yapma eğilimidir.

Araştırmacılar zaman içinde, hassas dengeli belirli durumlarda iş birliğinin doğada arttığını çünkü bu şartlar altında iş birliği yapan hayvanların tek başına eyleme geçenlerden daha fazla hayatta kalma ihtimali bulunduğunu göstermiştir. Ancak iş birliğinin devam edebilmesi için arzu edilen bu şartların da devam etmesi gerekir. İnsanlardaki iş birliğinin devam etmesi için gerekli olan şartlar arasında diğerlerinin size adilane davranacağı hissi ve güveni ihlal eden ve başkaları pahasına kendi çıkarları için kuralları çiğneyenlerin fark edilip cezalandırılması (yasal sistemler veya sosyal reddetme aracılığıyla) da bulunur.

Ne yazık ki başkalarına karşı bu temel adalet ve iyi niyet hissi, bizimki gibi giderek en zengini zengin eden ve geri kalanları global rekabetin çılgınlıklarına terk eden bir toplumda tehdit altındadır. Medyamız ve okul sistemlerimiz giderek daha fazla maddi başarının, yani hem spor alanında hem de sınıf içinde başkalarını yenmenin önemini vurgulamaktadır. Artan bir rekabet ortamında, orta sınıfa ve üst sınıfa ait ebeveynler çocuklarına 'avantaj' olarak düşündükleri her şeyi giderek daha fazla sunabilmek için daha aşırı uçlarda davranmaya başlamıştır. Rekabete yapılan bu daimi vurgu, insanların akıl sağlığı ve sosyal bağlılık için gerekli olan iş birliği derslerini, empatiyi ve fedakarlığı da köreltmektedir.

Parçalanmış bir toplumun ve rekabete yönelttiğimiz bitmek bilmeyen önemden kaynaklandığını düşündüğüm travmatik olayların ardından bir akıl sağlığı tepkisi geliştirmem için benden sık sık yardım istenmiştir. Bunlardan en üzücü olanları okullarda meydana gelen ateşli silahlarla yaralama ya da öldürme olaylarıdır. Bu vakalarda tekrar tekrar bir 'galip gelen her şeyi alır' okul kültürü bulunduğuna, zorbalığın yaygın olduğuna ve kabul gördüğüne, 'eziklerin' anlayışı ve desteği değil, tamamıyla ötekileştirilmeyi ve dışlanmayı hak

eden kişiler olarak görüldüğüne şahit oldum. Bu tür durumlarda alttakiler için katıksız bir mutsuzluk yaratan kişiler, sadece katı bir sosyal hiyerarşi oluşturmuş ve bunu başkalarına dayatmış ergenler değil, aynı zamanda öğretmenler, ebeveynler ve okul idarecileridir. Tabii, insanlar her zaman hiyerarşik bir tür olmuşlardır ve bu da biyolojimizin bir diğer özelliğidir ama her şeyi feda edecek acımasız rekabeti, şiddeti yücelten bir kültürde vurguladığınızda dışlandığını hissedenler tarafından arada sırada sergilenen başkaldırılar hiç de şaşırtıcı değildir. Tüm öğrencilerin okul toplumlarında kabul gördüklerini hissetmeleri için daha çok çalışmamız gerekmektedir ve bunu gerçekleştirene kadar bu olayların engellenebileceğini düşünmüyorum.

Beyin zamanla, tekrarların ve maruz kalınan şeylerin sürekli olarak birikimiyle gelişir: Her geçen an, olumlu ya da olumsuz örüntüleri pekiştirmek için bir fırsattır. Bir örüntü başladığında alışkanlığa ya da ize dönüşür, benzeri davranışları kolaylaştırır ve tekrarlanmalarını daha olası kılar. Sosyal beyinlerimizin ayna sistemleri, davranışları bulaşıcı yapar. Bir kez daha pratiğini yaptığınız şey, spor veya piyano çalmak ya da iyilik yapmaksa bu harikadır ama tekrar edilen şey, tehdide verilen dürtüsel ve saldırgan tepkilerse o kadar harika değildir. Yine Leon'u ve ihmal edilme süreci başladıktan sonra, kendi başlarına önemsiz ve ufak gibi görünen ama tekrarlanan kararların nasıl bir araya geldiğini ve onun için kötü davranışları seçmeyi giderek nasıl kolaylaştırdığını, iyi seçimleri giderek ondan nasıl uzaklaştırdığını düşündüm.

Beynin bu özelliğinin bir sonucu olarak erken müdahâlenin hemen hemen her zaman, daha sonraya bırakılmayıp hemen yapılması daha iyidir. Ancak bunun da doğru şekilde yapılması gerekir. Leon'un durumunda ona 'yardım' etmek için

yapılanların çoğu aslında işlerin daha da kötüye gitmesine neden olmuştu. Çocuklar yanlış davranmaya başladığında onları cezalandırmaya ve yoksun bırakmaya yönelik iç dürtümüz genellikle kötü sonuçlara yol açar; sızlanan, talepkâr ve saldırgan çocukları 'şımarık' ve 'üstüne fazla düşülmüş' olarak görme eğilimi taşırız ve bu özelliklerinin genellikle onun fazla şeye sahip olmasından ya da kendisini fazla iyi hissetmesinden değil, ihtiyaçlarının karşılanmamasından ve potansiyellerinin keşfedilmemesinden kaynaklandığını fark etmeyiz. Bir çocuğun iyi yürekli, verici ve empatik olabilmesi için ona öyle davranılması gerekir. Cezalar bu özellikleri ne yaratabilir ne de örnek teşkil edebilir. Sınırlar koymamız gerektiği hâlde çocuklarımızın düzgün davranmasını istiyorsak onlara iyi davranmamız gerekir. Sevgiyle yetiştirilen bir çocuk etrafındaki kişileri mutlu etmek ister çünkü kendi mutluluğunun onları da mutlu ettiğini görür; uyumlu davranması sırf ceza almamak için değildir. Bu olumlu geri bildirim döngüleri de olumsuz olanlar kadar güçlüdür ama bazen hemen harekete geçmeye değil, yanlış davranışları neyin tetiklediğini anlamak ve sonra bunlarla başa çıkmak gibi zaman zaman sezgilere aykırı olan bir tepkiye dayanırlar. Leon, annesi tarafından ihmal edildiği hâlde hayatının ilk dönemlerinde yardım almış olsaydı bence kesinlikle tanıştığım o soğukkanlı katil olmazdı.

Ancak Connor, Peter, Justin, Leon ve Laura'yı etkileyen türden erken travma geçirmiş çocuklarla çalışmak, modern dünyamızda ekseriyetle eksik olan iki şeyi gerektirmektedir: Bunlar da zaman ve sabırdır. Travma geçirmiş çocuklar aşırı aktif stres yanıtları vermeye meyillidir ve bunlar gördüğümüz gibi onları saldırgan, dürtüsel ve muhtaç yapabilir. Bu çocuklar zordur, kolaylıkla üzülürler ve hemen sakinleşmeleri mümkün değildir; en ufak bir yeniliğe veya değişime aşırı tepkiler verebilirler ve

genellikle eyleme geçmeden önce düşünmezler. Bu çocukların davranışlarında kalıcı herhangi bir değişim yapmayı başarmadan önce, güvende olduklarını ve sevildiklerini hissetmeleri gerekir. Ancak ne yazık ki onlara yönelik birçok tedavi programı ve diğer müdahâleler işi tersinden ele alırlar: Yani cezalandırıcı bir yaklaşım izlerler ve onları sırf 'iyi davranmaya' başladıklarında sevgi ve güvenli bir ortam sağlama yöntemini uygulayarak iyi davranmaya çekebileceklerini umarlar. Bu tür yaklaşımlar, çocukları geçici olarak yetişkinlerin istediğini yapmaya zorlasa da en sonunda kendilerini daha iyi kontrol etmelerine ve başkalarının yanında daha sevecen olmalarına yardımcı olan uzun vadeli ve içsel motivasyonu onlara sunamaz.

Sorunlu çocuklar bir tür acı içindedir ve acı insanları sinirli, endişeli ve saldırgan yapar. Sadece sabırla, sevgiyle ve sürekli olarak sağlanan bakım işe yarar; kısa vadeli mucizevi tedaviler yoktur. Bu, üç dört yaşındaki bir çocuk için olduğu kadar bir ergen için de geçerlidir. Cezalandırıcı bir yaklaşım, sırf bir çocuk artık büyüdü diye daha uygun veya etkili bir hâle gelmez. Sistem, ne yazık ki bir kez daha bunun farkında değil gibidir. 'Çabuk çözümler' bulmaya meyillidir; bunlar işe yaramadığında uzun cezalar gelir. Cezanın, yoksunluğun ve zorlamanın sadece bu çocukların yeniden travma geçirmesine ve sorunlarını büyütmeye yaradığını fark eden programlara ve kaynaklara ihtiyacımız var.

Çalışmalarımda öğrendiğim en büyük derslerden biri, her şeyden önce dikkat vermek ve dinlemek için ayrılan vaktin ne kadar önemli olduğudur. Beyinlerimizin ayna nörobiyolojisi yüzünden birisinin sakinleşmesine ve dengeli olmasına yardımcı olmanın en iyi yolu önce kendimizi sakinleştirmek ve dengeli olmaktır. Sonra da dikkatimizi onlara vermektir.

Bir çocuğa bu bakış açısıyla yaklaştığınızda aldığınız tepki, sadece neler olduğunu ve bunu nasıl düzeltebileceğinizi

bildiğiniz varsayımıyla davrandığınızda aldığınız tepkiden çok farklıdır. Örneğin Justin'e karyola/kafesinde ilk yaklaştığımda daha önceki ziyaretçilerine verdiği tepkilerden çok farklı bir tepkiyle karşılaşmıştım çünkü onun korkutucu davranışlarının altında korkusunun ve açlığının olduğunu anlamıştım. Tabii, kendi çocuğunuz yanlış davranışlarda bulunduğunda, özellikle de sizi öfkelendirecek ya da üzecek bir şey yaptığında duruma bu şekilde uzaktan bakmak zordur. Ama dünyayı çocuğunuzun bakış açısından görmek için ne kadar gayret ederseniz ve ona kendini ne kadar güvende hissettirirseniz onun davranışları da bir o kadar öyle olur ve durumunu daha iyiye götürebilmek için bir o kadar çok yol bulursunuz.

Ayna biyolojimizin bir diğer önemli sonucu da şudur: Saldırgan veya dürtüsel çocuklarla bir arada ilgilenmek kötü bir fikirdir çünkü bu çocuklar birbirlerini sakinleştirmek yerine kötü özelliklerini yansıtır ve abartırlar. Araştırmalar bu tür gruplaşmaların olumsuz sonuçlarını gösterdiği hâlde ne yazık ki bu tür çocuklara odaklanan terapi grupları ve yatılı merkez tedavi programları düzenlemek gibi bir alışkanlık edinmiş bulunuyoruz. Leon'un durumunda da gördüğümüz gibi bu tür gruplaşmalar sorunların daha da kötüye gitmesine neden olabiliyor.

İyileşme açısından rutinin ve tekrarın ne kadar önemli olduğunu yeteri kadar vurgulamam mümkün değil. Beyin örüntülü ve tekrarlayan deneyimlere yanıt vererek değişir; bir şeyi ne kadar tekrarlarsanız beyninize bir o kadar yerleşir. Bu da şu anlama gelir: Tekrarları biriktirmek vakit aldığından iyileşme de zaman alır ve bu tekrarların devam etmesi için sabırlı olmak gerekir. Travma dönemi ne kadar uzun sürerse ya da travma ne kadar aşırı boyuttaysa dengeyi yeniden sağlayabilmek için gerekli olan tekrar sayısı da bir o kadar fazla olur. Ayrıca travma özünde saf bir güçsüzlük ve kontrol kaybı deneyimi

olduğundan iyileşme süreci hastanın tedavisel müdahâlenin temel unsurlarının kontrol edebilmesini gerektirir. Araştırmalar tekrar tekrar güç kullandığınızda insanları hazır olmadıkları zamanlarda açılmaya ve onların terapiye katılmalarını zorunlu kıldığınızda, bireysel farklılıklara saygı duymadığınızda tedavinizin onlara ciddi zararlar verebileceğini ortaya koymuştur çünkü güvenlik iyileşme açısından büyük önem taşıdığından ve zorlama korku yarattığından zorlayıcı tedaviler travma kurbanları için tehlikeli ve etkisiz hâle gelmektedir. Travma birçok ergen davranış sorunlarının ve bağımlılıkların çok büyük bir yüzdesi gibi diğer akıl sağlığı sorununun da tetikleme eğilimi taşır. Maalesef bu alanlarda zorlayıcı türden tedaviler yaygındır ve bu da bir sorunla başa çıkmak için harcadığımız çabaların sorunu daha da büyüttüğü durumlardan biridir. Bu gerçekler konusunda hem ebeveynleri hem de uzmanları eğitmemiz ve bir yandan da adalet sisteminin, koruyucu aile sisteminin ve çocuk koruma ve akıl sağlığı hizmetlerinin en azından travma konusunda bilgili ve zararı çoğaltmak yerine azaltan, kanıta dayalı yaklaşımlar kullanmasını sağlamak için çalışmamız gerekiyor.

Tabii, dünyayı çocuklarımız için güvenli bir yer hâline getirmek kolay olmayacak. Bu yönde sarf edilen çabaların zamanımızın en büyük politik tartışmalarından bazılarını ele alması gerekiyor: Globalleşme, 'anne savaşları,' ekonomik eşitsizlik bunlardan sadece birkaçı. ABD, tarihi açıdan çocuk sorunlarına yapmacık bir saygı göstermekten fazlasını yapmamıştır; her iki parti de 'aile değerleri' bayrağını sallarken birçok ebeveyni ve çocuğu etkileyen ve her gün yaşanan sorunları ele almak için çok az şey yapmıştır. Tüm yanıtlara sahip değilim. Ancak özgün birtakım kapasitelerle ve zayıflıklarla evrim geçirmiş olan ve alıştırmasını yaptığı şeye dönüşen bir beyinle

sosyal bir tür olarak kendimizi anlamamız, en azından doğru soruları sormamızı sağlayacaktır. Buna başlamak için en iyi nokta da sevgi dolu ve ilgili bir toplum yaratmanın yollarını aramaktır.

# On İkinci Bölüm

# *Etiket Değil, Resim*

"Az öğrenmek tehlikeli bir şeydir;
Ya kana kana iç ya da Pieria pınarının tadına hiç bakma:
Oradaki hafif hava akımları beyni zehirler,
Fazla miktarda içmekse bizi yeniden ayıltır."
—"Eleştiri Üzerine Bir Deneme" (1711) Alexander Pope

*Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*'u yazdıktan birkaç sene sonra, eyalet dışından bir Çocuk Koruma Hizmetleri (ÇKH) yöneticisi kliniğimizi aradı. 'Sistemde' istismara uğramış ve ihmal edilmiş çocuklarla çalışma konusunda özel bir girişimci tarafından kullanılan bir tedavi yaklaşımını gözden geçirmek istiyordu. ÇKH kurumunun tedavi hizmeti veren çok az sayıda dâhili klinik ekibi olduğundan genellikle farklı şekillerde çalışan bireylere ya da kurumlara başvururlardı.

ÇKH esas olarak ilgili çocukların yasal vasisi olduğundan bir vaka çalışanının uygulanan tüm tedavilerde gözetimde bulunması gerekir. Bizi aradıklarında bir gözetmen, cinsel istismar geçmişi olan birkaç çocuğun son derece sorgulanabilir tedavi teknikleri kullanan bir klinisyenle çalıştıklarını fark etmişti. Biraz daha bilgi verdikten sonra "Bu klinisyenin

teorilerinizle uyuşan bir tedavi uygulayıp uygulamadığını öğrenmek istiyoruz," dedi.

"Tamam," dedim ama tam olarak hangi teorilerden söz ettiğinden emin değildim. "Nasıl bir tedavi uyguluyor?"

"Çocuklara yaşadıkları cinsel istismarı yeniden canlandırtıyor."

"Nasıl yani?"

"Onlara seks oyuncakları veriyor ve anal ve oral seks deneyimlerini yeniden canlandırmalarını istiyor."

"Gerçekten mi?"

"Evet. Çocukların bunu yaparken pantolonlarını çıkarmalarını ve seks oyuncağını istismarın gerçekleştiği şekilde içlerine sokmalarını istiyor... Dahası, bunları filme çekiyor."

Donakalmıştım. "Bu, terapi değil. İstismar."

"Ne yaptığını sorguladığımızda bunun travmanın ve diğer deneyimlerin beyni nasıl değiştirdiğiyle ilgili sizin çalışmalarınıza dayandığını söyleyerek uyguladığı tedavi yöntemini kendince gerekçelendirdi."

İçime derin bir nefes çektim. "Tedavisel bir yaklaşımın bir parçası olarak asla ama asla bu tür davranışları desteklemedim," dedim. "Size polise başvurup bunu rapor etmenizi tavsiye ederim. Tabii, bu çocukların o kişiyle çalışmaya devam etmesini de engelleyin. Terapi bahanesini bir başka bağlamda istismar sayılacak davranışlarda bulunmak için kullanamazsınız. Bir başka yetişkinin aynı şeyi yaptığından haberdar olursanız ÇKH'yi ve polisi aramaktan çekinmeyin."

Bu beş dakikalık telefon görüşmesi klinik ekibimizi şok içinde bırakmıştı: Bir kişi nasıl olur da travma ve tedavisel çalışmalarımızla ilgili olarak yazdıklarımızı ve öğrettiklerimizi alıp bu tür bir uygulama olarak çarpıtabilirdi? Aklından ne geçiyor olabilirdi?

Bu olaydan kısa bir süre sonra bir telefon daha geldi, bu sefer bir başka eyaletteki bir lisans verme kurulundan arıyorlardı. Yaklaşık olarak altı ay önce o eyaletteki bir tıp okulunda bir 'Büyük Tur'* konuşması yapmıştım. Yaklaşımımıza dair genel bir bakış sunmak için bir saatim vardı; bu sunumun bir parçası olarak ismini bu kitaptaki bölümlerden birinin başlığı olarak sunduğumuz Connor'a uyguladığımız ardışık tedavi sürecini de anlatmıştım. Hatırlayabileceğiniz gibi Connor, hayatının erken döneminde ihmale uğramıştı ve hayatı boyunca kafa karıştırıcı ve tuhaf davranışlarda bulunmuştu. Connor vakasında duyusal entegrasyona yoğunlaşmış, tedavisel sürecin başında tedavisel masajdan faydalanmıştık.

Lisans kurulu bizi 'nörogelişimsel modelimiz' hakkında bilgi almak için arıyordu. 'Perry Nörogelişimsel Travma Modeli'ni kullandığını iddia eden bir klinisyen dikkatlerini çekmişti. Bu kadının yaklaşımını diğerlerinden ayırt eden özellik, ona başvuran her hastaya masaj uygulaması yapmasıydı... Çalışmamızı 'Çünkü işe buradan başlamanız gerekiyor' diye yorumlamıştı. *Dr. Perry'nin Masaj Salonu*, dedim içimden. Sonuç olarak Nöroardışık Tedavi Modeli (NTM) dediğimiz yöntemle vermek istediğimiz esas mesaj tam olarak bu değildi.

Klinik ekibimiz bir kez daha bunu duyduğunda çok şaşırdı. Yaptığımız ya da başkalarına yapmaları için öğretmeyi düşündüğümüz şey son derece yanlış bir şekilde kullanılıyordu. 'Nöroardışık Modeli' kullandığını iddia eden kişilerin yeterli eğitimi almasını garantilemenin bir yolunu bulmamız gerektiği belliydi. İstediğim son şey bir 'sertifika' süreci geliştirmek ya da NTM'nin temelindeki çekirdek kavramları gereğinden çok kısıtlamak veya başkalarının kullanmasını sansürlemekti

* Grand Tours: Tıpla ilgili dünya çapında yapılan konuşma turları.

ama belirli unsurların, temel fikirlerin ve evrim geçirmekte olan 'metriklerin' (yani, ölçümlerin) aynı şekilde kullanılabilmesi için doğru bir biçimde aktarılması gerektiğini de bu arada anlamıştım.

Temel olarak klinisyenlere bu modeli tanıtmak ve klinik uygulama araçlarımızı, ölçümlerimizi sorumlu bir şekilde nasıl kullanacaklarını anladıklarından emin olmak için iyi yapılandırılmış ve iyi kontrol edilen bir süreç geliştirmemiz gerekiyordu. Böylece birkaç sene boyunca resmî bir NTM sertifika sürecinin geliştirilmesi ve NTM 'Klinik Uygulama Araçlarımızı', yani NTM yaklaşımını uygulayan klinisyenlere yardım etmek için tasarlanmış NTM metriklerini biraz değiştirmek için uğraştık. 2008'e geldiğimizde, *Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*'un yayımlamasından bir sene sonra, NTM konusunda 'sertifika' vermeye başladık.

Maia ve ben bu kitabı yazmaya başlamadan önce Çocuk Travma Akademisi'ndeki meslektaşlarım ve ben burada anlattığımız yaklaşımı sistematikleştirmeye ve araştırmaya başlamıştık zaten. Connor gibi bireylerle edindiğimiz deneyimler bize bu süreçte yol gösterecek değerli öngörüler vermişti. Bu kitap 2007'de yayımlandığında klinik ekibimiz *Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*'ta sunulmuş olan çoğu temel nörogelişimsel ve klinik kavramları çalışmalarımıza dâhil etmişti.

NTM klinik yaklaşımı dört temel bileşenden oluşmaktadır:

1. **Gelişimsel Geçmiş:** Travmanın zamanlaması, tabiatı ve şiddeti, ters etkiler ve ihmalin *yanı sıra* dirençle ilişkilendirilen ilişkisel deneyimler ve 'bağ kurabilme' konusunda bir tarihçe edinmek.
2. **Mevcut İşlevsellik:** Mevcut işlevselliği şunlara odaklanarak değerlendirmek: a) Bireyin duyusal entegrasyon,

regülasyon (stres, duyu ve duyguları 'aşırı yük' altında kalmadan veya içine kapanmadan yönetme becerisi), ilişkisel beceriler (sosyal beceriler ve genel ilişki kurma kapasitesi) ve bilişsel işlev gibi birden fazla alanda güçlü ve zayıf yönleri; b) bireyin ailesi, arkadaşları, toplumu ve kültürüyle gerçek anlamda bağ kurabilmesi: Bunlara 'tedavisel ağ' diyoruz.

3. **Tedavinin Planlanması:** Bireyin gelişimsel ihtiyaçlarına dayalı eğitimsel, zenginleştirici ve tedavisel deneyimlerini seçmek ve sıralamak.
4. **Uygulama:** Planın uygulanışını ve etkisini izlemek ve uygun değişiklikleri yapmak. Bu süreç seneler boyunca geliştirildi ve işlendi. Büyük zorluklardan biri de en önemli değerlendirme ve tedavi unsurlarını dâhil ederken tedavi sürecini raydan çıkaracak fazla veya gereksiz unsurlardan kaçınmaktı. (Örneğin kliniğe ilk ziyaretini yapan birine, "Nasıl ödeme yapacaksınız?" diye sorulması... Sonra da kafası karışmış, bocalayan ebeveyni fatura kesmek için bir sürü formun başına oturtmak gibi şeyler.)

Çalışmalarımızın büyük bir kısmını hastamızın evinde ve içinde yaşadığı toplumda yapmaya başladık. Çocuğun gelişimsel geçmişini daha iyi anlamanın yollarını geliştirmeye çalıştık. Üstelik de kayıtların güvenilir kişiler tarafından tutulmamış olmasına ya da çok sayıda kayıt olmamasına rağmen. Tedavi planı uygulandığında bir çocuğun kaydettiği ya da sergileyemediği ilerlemeyi izleyebilmek için yöntemler bulduk. Kliniğimizde aldığımız sonuçlar son derece umut vaat ediciydi.

Böylece travma, ihmal ve diğer ters etkilerin tabiatına, zamanlamasına ve şiddetine odaklanarak hastanın gelişimiyle ilgili ayrıntılı bir geçmiş oluşturmaya başladık. Bu geçmişe aile, toplum ve kültürle olan bağlar gibi dirençle ilgili unsurların

tabiatı, zamanlaması ve kalitesi de dâhildi. Tüm bu bulgular, bireyin kilit zamanlarda ve gelişimsel aşamalarda deneyimlemiş olduğu 'gelişimsel riskle' ilgili bir tahminde bulunmamızı sağlıyordu.

Hastanın o sıradaki işlevselliğinin değerlendirilmesi, beyin işlevinin farklı unsurlarını yansıtan birden çok beceriyi inceler. Bunlar ince motor becerilerinden başlayarak ruh hâlinin düzenlenmesine, konuşmaya ve dile kadar farklı unsurları kapsar. Biz de bu becerilerden oluşan bir koleksiyonu değerlendirip hastanın beyninin farklı alanlarının nasıl düzenlendiğine ilişkin öngörüler elde ettik. Örneğin kalp atışlarının düzenlenmesi, solunum, emme, yutma ve öğürme refleksleri ve vücut ısısı düzenlemesini ölçtük. Tüm bunlar beyin sapının organizasyonu ve işlevleri hakkında bize bilgiler verdi.

Aynı şekilde okuma becerisi, plan yapma kapasitesi, gecikmeli tatmin ölçümleri ve soyut bir şekilde düşünme de bize korteksin işlevleri hakkında bilgi verdi. Şimdi hangi beyin alanlarının güçlü, hangilerinin eksik olduğuna dair tahminlerde bulunarak bize bireyin o sıradaki düzeninin ve işlevlerinin bir 'resmini' veren, üstünde çalışabileceğimiz bir model geliştirebiliyoruz.

Gerçekten de bir resimden söz ediyorum: Klinisyenlerin ve hastaların bu verileri gözlerinin önüne kolaylıkla getirebilmesi için beynin farklı renklerde doldurulmuş şematik diyagramlarını kullanıyoruz. Bu 'beyin haritaları' hangi alanların gelişim ve düzen açısından tipik, hangi alanların az gelişmiş ya da işlev bozukluğuna sahip olduğunu görmemizi sağlıyor.

Hastanın beyin haritasını çıkardıktan sonra belirli güçlü ve zayıf gelişimsel yönlerine bakarak tedavisel, eğitimsel ve zenginleştirici deneyimleri seçip sıralayabiliyoruz. İlk başlarda, danışanlarımızın hepsinin kliniğimizde olduğu zamanlarda, danışanla çalışan ailenin, okulun ya da diğer uzmanların

tavsiyelerimizi izleyip izlemediğini takip edebiliyorduk ve izledikleri takdirde bu tavsiyeleri yeterli 'dozlarda' uygulayıp uygulamadıklarını görebiliyorduk. Sürecin tamamı, grubumuzda çalışan klinisyenlerin NTM yaklaşımının teorik temelini oluşturan birden fazla disiplinin çekirdek kavramlarını çok iyi öğrenmesini gerektiriyordu.

Ne yazık ki o dönemde çok az sayıda sosyal hizmet, psikoloji, hatta tıp eğitimi programına gelişimsel nörobilimler, travma, bağ kurma, ihmal ve bunlarla ilişkili diğer konularla ilgili bilgiler dâhildi. Sonuç olarak bu durum klinik ekibimizin sürekli olarak öğrenmeye devam etmesi ve bir de görev gereği genellikle yabancı ve disiplinler ötesi bir yaklaşım uygulaması gerektiği anlamına geliyordu.

Bu kavramları çalışmamıza dâhil edip klinik modelimizi değiştirdik ve deneyimlerimizi farklı geleneksel akademik yollarla paylaştık. Bulgularımızı akademik toplantılarda sunduk. Tıp okullarında Büyük Tur konuşmaları yaptık ve diğer klinik ekiplere başvurduk. Çalışmalarımızın bir kısmını akademik kitaplarda ve dergilerde yayımladık. Temel kavramlardan bazılarını yansıtabilmek için yaklaşımımıza 'Nöroardışık Tedavi Modeli' ismini verdik. Çok geçmeden diğer klinisyenler ve klinik ekipler, bu fikirlerden bazılarını benimsedi ve çalışmalarında kullanmaya başladı. Çok sayıda klinisyen, bakış açısındaki bu değişimin zorluk çıkaran çocuklarla ilgili çalışmalarında ne kadar faydalı olduğunu bize söyledi; bazı kuruluşlar bize 'kritik vakaların' sayısındaki veya bu gelişimsel açıdan hassas ve travma bilinçli yöntem doğrultusunda düşünmeye başladıklarında hastaları kısıtlama tedbirlerinin kullanımındaki düşüşle ilgili olarak geri bildirim yollamaya başladı. Bu geri bildirimler, memnuniyet vericiydi ve yaklaşımın kolaylığıyla ilgili olarak kendi deneyimlerimizi de yansıtıyordu.

Ancak kısa bir süre sonra *'az öğrenmenin tehlikeli bir şey olduğunu' ö*ğrenecektik... Bunu beni dehşet içinde bırakan o telefonların bazılarından öğrendim.

Klinik ekibimiz bu yeni yaklaşımı kullanmaya başlarken araştırma grubumuz da bununla paralel ve ilişkili bir grup sorunla boğuşuyordu. Basit bir şekilde söylemek gerekirse insanlar karmaşıktır, aileler karmaşıktır, toplumlar karmaşıktır; kültür karmaşıktır. Gelişim karmaşıktır, genetik karmaşıktır, travmanın birey üstündeki etkisi karmaşıktır, travma ve ihmalin gelişimsel sonuçları karmaşıktır; kişileri korumak ve iyileştirmek açısından ilişkilerin gücü karmaşıktır.

Tüm bu karmaşıklığa rağmen travma ve çocuklarla ilgili araştırma genellikle basitti. Klinik ekibimiz az sayıda hasta alıyor, travmatik bir deneyimden sonra onları inceliyor ve PTSB için DSM kriterlerine uyup uymadıklarına bakıyordu; bunlar gibi yayınlanmış olan resmen yüzlerce rapor var. Birden fazla farklı zamanda yapılmış olan değerlendirmeler nadiren göz önüne alınır... Hatta daha önceden var olan ters etkiler ya da travmalar da öyle. Travmanın zamanı nadiren dikkatle incelenir. Sonuç olarak ortaya çıkan ölçümler sadece bazı işlevleri ölçme eğilimi taşır... Ya da bunlar tamamıyla PTSB'yle ilgili diagnostik kriterlere ve kişilerin iyileşip artık semptomlarının olup olmadığına odaklanır. Klinik müdahâleyle ilgili çok az sayıda araştırma benzer şekilde basittir: Düşük sayıda son derece yetersiz bir biçimde karakterize edilmiş hasta, yetersiz 'kıyaslayıcılar' ('kontrol grupları') ve çok kısa süren tedaviler (1-2 hafta gibi). Açık konuşmak gerekirse keşif amaçlı ve basit araştırmalar, bir araştırma alanı 'genç' olduğunda ve yeni ortaya çıktığında önem kazanır. Gelişimsel travma alanı da gençti; hâlâ da öyle.

Ama tıpkı ofiste haftada elli dakika gibi tipik bir tedavisel modelden uzaklaştığımız gibi bu araştırma modelinin de ötesine geçmemiz gerektiğini biliyorduk. Karmaşıklığın

anlamlı unsurlarını anlamak, bunları çalışmalarımıza dâhil etmek ve daha iyi ölçmek için bir yol bulmalıydık. Bunu yapmadan gerçek, bireysel ve karmaşık insanları tedavi etmek konusunda pek ilerleme kaydedemeyecektik. Artık travma ve ihmalin beynin gelişim yönünü nasıl değiştirebileceği ve erken çocukluk, bağ kurma ve bağlanma, toplumsal sağlık unsurları ve kültürün önemi hakkında çok daha fazla bilgiye sahibiz. Ayrıca bu karmaşıklıklarla başa çıkmamıza yardımcı olabilen terapileri incelemek için de daha sofistike yöntemlerimiz var.

Sonuç olarak yeni yaklaşımımızla birlikte tedavi ettiğimiz kişileri incelemenin daha iyi bir yolunu da geliştirmemiz gerekiyordu. En acil sorunlardan biri de bu çocukları ve sorunlarının tabiatını en iyi şekilde nasıl sınıflandıracağımızdı.

Ne yazık ki travmatoloji alanındaki araştırmaların birçoğu, insanları hâlâ deneyimledikleri travma türüne göre sınıflandırma eğilimi taşıyor ama travmanın zamanlamasının bir o kadar önemli olduğunu hâlâ bilmiyor. Örneğin çok az araştırma, beş yaşında yaşanan cinsel istismarın etkileri ile on beş yaşında yaşananın etkileri arasındaki farkı göstermektedir: Cinsel istismarla ilgili tipik bir araştırma bu iki bireyi de aynı araştırma grubuna dâhil eder ve onları 'kontrol' grubundaki kişilerle kıyaslar.

Sınıflandırmayla ilgili bir diğer sorun da DSM teşhislerinin tabiatıyla ilgilidir. Örneğin, 'DEHB' ve 'Davranış Bozukluğu' vakalarını ele alalım. Bu iki teşhisin konulmuş olduğu çocuklarla ilgili pek çok araştırma onların istismara, ihmale, şiddete maruz kalıp kalmadığını ya da bunlar haricinde potansiyel açıdan travmatik deneyimler yaşayıp yaşamadıklarını asla değerlendirmez... Ancak gördüğümüz gibi erken dönemde travmaya maruz kalmak hem dikkati hem de davranışları inanılmaz derecede etkileyebilir.

Hatta DEHB ve davranış bozukluğuyla ilgili birçok araştırmanın karmaşık olduğunu düşünmüşümdür çünkü bunlara katılan kişilerin %30'undan fazlası sadece beynin dikkat ve idari kontrol sistemlerinin gelişimiyle ilgili genetik bir sorun değil, travmayla ilgili semptomlar sergiler. Yakın tarihli araştırmalar da bu görüşü desteklemektedir.

Örneğin temsili bir örnek oluşturan 9.282 yetişkinle yapılan retrospektif araştırma, travma ve ihmal gibi çocuklukta yaşanan ters durumların DSM-IV bozukluklarının başlangıcıyla arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu bağlantılar, özellikle aile işlevsizliğiyle ilgili çok sayıda farklı travma türleri deneyimlemiş çocuklar açısından güçlüdür: Örneğin cezai adalet sistemi kapsamında, bağımlı ve zihinsel rahatsızlığı olan ebeveynlere sahip, aile içi şiddet ve ihmal; fiziksel, duygusal ve cinsel istismara maruz kalan çocuklar açısından durum böyledir.

Araştırmanın yazarları, zihinsel hastalıklarda çocuklukta yaşanan ters durumların rolünü açıklığa kavuşturmak amacıyla istatistiksel yöntemler kullanmış ve bunun çocukluk döneminde başlayan tüm bozuklukların %44.6'sıyla ve daha sonradan ortaya çıkan bozuklukların %25 ila %32'siyle bağlantılı olduğunu ortaya çıkarmıştır. Belli ki kendi grubumuz da dâhil olmak üzere alanımızdaki araştırmacılar, gelişimin karmaşıklığını ve aynı semptomların ters etkilerin yaşandığı yaşa bağlı olarak değiştiği genetik farklılıklar, çevresel etkenler ya da daha genel olarak ikisinin karmaşık bir bileşimiyle ortaya çıkabileceğini doğru bir biçimde ele almıyorlardı.

Ancak muhtemelen DSM'yle ilgili en zorlu ve en büyük sorun, bunun sadece betimsel olmasıdır. Burada kişiler, tıp alanının geri kalanında da görüldüğü gibi altta yatan fizyolojik mekanizmalara göre değil, semptomlara ve belirtilere göre sınıflandırılmakta ve bir semptomu yaratan mekanizmaya göre

sınıflandırılmamaktadır. Akıl Sağlığı Millî Enstitüsü'nün eski başkanı Tom Insel'in de dediği gibi fiziksel tıbbın ister mide yanması ister bir kalp kriziyle ortaya çıkan 'göğüs ağrısını' bir hastalık olarak görmesi gibidir bu. Bu da doğal olarak tedaviyle ilgili ciddi sorunlara yol açan bir durum oluşturmaktadır.

Dahası gelişimsel travmayı yeterli bir şekilde ele alan bir DSM kategorisi yoktur. Bu kitap boyunca göstermeye çalıştığımız gibi travma ve ihmalin birden fazla belirtisi, DSM diagnostik sınıflarına tam olarak uymamaktadır. Insel'in yazdığı gibi *"Klinik sunumla sınırlı kalan diagnostik bir sistem güvenilirliğe ve istikrarlılığa işaret edebilir ancak geçerliliğe işaret etmez. DSM'nin her edisyonunun gücü 'güvenilirlik' olmuştur; Her edisyon klinisyenlerin aynı terimleri aynı şekilde kullanmasını garanti altına almıştır. Buradaki zayıf nokta, geçerliliğe sahip olmamasıdır. İskemik kalp hastalığı, lenfoma veya AIDS tanımlarımızın aksine, DSM tanıları herhangi bir tarafsız laboratuvar ölçümüne değil, klinik semptomlar kümeleriyle ilgili olarak varılmış bir görüş birliğine dayanmaktadır."* (Insel, 2013)

Referans çerçevemizi tamamıyla değiştirmeden bu karmaşık konuların basit bir araştırmasından ötesine asla geçemeyeceğimizi biliyorduk. Gelişimsel travmayla ilgili araştırmaların ilerlemesi, genler, çevre ve gelişimsel zamanlama arasındaki karmaşık ve karşılıklı etkileşimi ele almadan imkânsız olacaktı. Ayrıca daha büyük çaplı örnekler de gerekiyordu çünkü beynin karmaşık biyolojisinde ve genetik yapısında çevredeki kimyasallara ve sosyal deneyimlere, iş bulma gibi ekonomik unsurlara, kültür ve hatta potansiyel olarak kişinin büyük ebeveynlerinin travma deneyimlerine kadar özellikle de yerli hâlkların sömürgeleştirilmesi gibi çok nesilli travma bağlamında birbirini etkileyen birçok farklı etken söz konusudur.

Böylece 2006'da DSM çerçevesinden uzaklaşmaktan başka seçeneğimiz kalmadığına karar verdik. Akademik bir psikiyatrist için göz korkutucu bir işti bu. Akıl sağlığı dünyasında DSM'den Kutsal Kitap olarak söz edilir... Belki daha da önemlisi, ABD'deki tüm tıbbi ekonomik geri ödeme süreci buna bağlıdır. Neyse ki çoğu kinik çalışmamızı bir karşılık beklemeden yaptık ve klinik kaynaklarımızın büyük bir kısmını özel kurumlar, devlet destekli program geliştirme hibeleri ve danışmanlık hizmeti gibi diğer kaynaklardan elde ettik.

İşe başlarken kişileri 'etiketlemekten' bilinçli olarak vazgeçtik ve gelişimsel yolculuklarının ve o sıradaki beyin düzenlerinin ve işlevlerinin 'resimlerini' oluşturmaya başladık. Bu yöntemin anında son derece olumlu bir 'yan etkisi' oldu: Danışanlarımız açısından damgalanma durumunu azalttı ve onların kendilerini daha az çökmüş ve daha az yabancı hissetmesini sağladı. Dahası şimdiki zamana kadar olan yolculuklarının tanımlanması ve o sıradaki işlevlerinin görsel bir imgesinin oluşturulması, onların kendi tedavi planlama süreçlerine daha çok katılmalarını sağladı. Belirli tavsiyelerin ardındaki mantığı anladılar; yaşça daha büyük birçok çocuk artık sürecin nasıl ilerleyeceğini ve belirli bir zaman çerçevesinde gerçekçi olarak ne tür bir iyileşme beklendiğini daha çok tahmin eder hâle geldi. Bu da onlara daha fazla kontrol, aidiyet ve umut verdi. Bunların her birinin iyileşmeye nasıl yardımcı olduğu gösterilmiştir.

Bir ayağımı klinik dünyaya, diğerini araştırma dünyasına attığımda bir 'sertifika' süreci yaratmanın gizli bir lütuf olduğunu anladım. Birden fazla büyük sistemdeki klinisyen aynı gelişimsel ve mevcut işlevsel değerlendirmeleri kullanmaya başlarsa binlerce kişiden sistematik bir biçimde faydalı bilgiler toplamaya başlayabilirdik. Bu sayede fikirlerimizi doğru bir biçimde sınamak için gerekli olan büyük ölçekli bir örnek

miktarına da ulaşabilecektik. Yeterli bir dış aktarım ve bağlılık modelimiz olursa modelin klinik ve potansiyel araştırma faydaları pürüzsüz bir biçimde birbirine hizmet edebilirdi. Buradaki anahtar, klinisyenlere Klinik Uygulama Araçlarımızın (NTM metrikleri) değiştirilmiş ve güncellenmiş bir versiyonunu klinik açıdan faydalı, makul bir ücretle ve pratik bir biçimde öğretebileceğimiz bir yol geliştirmekti. Değerlendirme bileşenlerini web'e dayalı yaparsak bunların hepsi ortak bir veri tabanına girebilirdi.

İlk başlarda sadece elle veri giriyor, Excel programını kullanarak kliniğimizde 'beyin haritalarını' oluşturuyordum. Diğer klinisyenlere ve kuruluşlara NTM'yi öğretmeye başladığımızda onların danışanlarıyla metriklerimizin beta versiyonunu kullanmaya da başladık, bu 'beyin haritalarını' oluşturmak ve NTM raporları için elle girmem gereken veri miktarı çok vakit alıyordu. Her klinisyenin kendi danışanlarıyla ilgili verileri girebilmesi için bir yöntem geliştirmemiz gerekiyordu... NTM metriklerimizin web tabanlı bir versiyonuna ihtiyacımız vardı.

Resmî NTM sertifikasyon süreci 2008'de başladı. Ancak ta 2002'de bu basit Excel versiyonuna yaklaşık olarak bin NTM değerlendirmesini elle girmiştim. Çok zor bir işti. Ama bunu yapmak hangi maddelerin önemli, hangilerinin gereksiz olduğunu ve standartlaştırabileceğimiz faydalı bir şeyi nasıl oluşturabileceğimizi anlamamızı sağladı. 2010'da NTM Klinik Uygulama Araçları'nın web tabanlı versiyonunu başlattık ve NTM Sertifikasyon süreci başladı.

Son on senede Çocuk Travma Akademisi hem NTM'nin daha da ayrıntılı bir hâle getirilmesine hem de esas olarak sertifikasyon sürecimizle bunu sorumlu yollarla dışa aktarma çabalarına odaklandı. Sonuçlar cesaret verici oldu. Ben bu bölümü yazarken on beşten fazla ülkeden 1.500'ü aşkın klinisyen tam sertifika almış durumda. Ayrıca her hafta daha fazla

kuruluş ve bireysel klinisyen sertifikasyon sürecine yazılmaya devam ediyor.

Aralarında Casey Aile Programları, California Üniversitesi Davis Extension'ın Bebek-Ebeveyn Akıl sağlığı Burs Programı (California), Cal Farley Oğlanlar ve Kızlar Çiftliği (Teksas), NFI (Vermont), Alexander Gençlik Ağı (Kuzey Carolina), Mount St. Vincent Evi (Colorado), Hull Hizmetleri (çocuk hizmetleri ve akıl sağlığı alanında bir lider, Alberta, CA), Take Two of Berry Street (Avustralya'da çocuk hizmetlerinde bir lider), Kibble (İskoçya'da çocuk hizmetlerinde bir lider), Palier (Hollanda'da bir uzmanlaşmış akıl sağlığı tesisi), RVTS merkezleri (Norveç'te uzmanlaşmış travma tedavi ekipleri) ve daha birçoğunun da bulunduğu doksandan fazla büyük klinik kuruluş, NTM'yi klinik uygulama modeline dâhil etmiştir (daha fazla bilgi için ChildTrauma.org adresini ziyaret ediniz).

2015'te federal fon tarafından desteklenen Evlat Edinme/ Vasilik Destek ve Korumaya Yönelik Millî Kalite Geliştirme Merkezi (QIC-AG: http://qic-ag.org) NTM'yi 3. Seviye Umut Vaat Eden Uygulama olarak değerlendirmiş; 2016'da NTM, çocuk hizmetlerinde en iyi uygulamanın gelişimine adanmış bu beş senelik program projesinin başlıca aşamalarının birinde randomize-kontrollü çalışmayı kapsayan en yeni ve en iyi uygulama çerçevesi seçilmiştir.

2016'da Alberta, Kanada'daki İnsani Hizmetler Bakanlığı (Alberta İnsani Hizmetleri) resmî olarak NTM'yi risk altında olan, kötü muamele görmüş ve travma geçirmiş çocuklar ve gençlere yönelik tedavisel çalışmaları desteklemek amacıyla uygulama çerçevesi olarak seçtiğini açıklamıştır. New Mexico'da NTM, çocuk hizmetleri sisteminin eyalet kapsamındaki yaklaşımının kilit bir parçasıdır. Eğitimde Nöroardışık Model (ENM) ismini verdiğimiz ve okullara adapte

edilmesi için geliştirdiğimiz modelimiz öğretmenler ve okullarda çalışan diğer kişiler için etkili bir kaynak olmuştur.

Eğitimciler, ENM'yi sistematik bir biçimde uyguladıklarında birçok olumlu sonuç alındığını bildirmiştir. Buna ilişkin bir örnek Ortabatıda şehir merkezindeki bir okuldan geliyor. Bu okul yoksulluk sınırının yüksek olduğu bir nüfusa hizmet ediyor ve okula devam eden çocukların çoğunun ciddi akademik ve davranışsal sorunları var.

ENM'yi uygulamadan önce, bir sene içinde 498 öğrenci bir 'ceza' sınıfına yollanmıştı... ENM'nin uygulanmaya başlanmasından bir sene sonra bu rakam yarısından da aza, 161'e indi. Dahası 'ceza' odası artık bir öğretmenin sınıfa geri dönmelerini sağlayacak kadar sakinleşmeleri için çocuklara aktivitelerini düzenlemelerine yardım ettiği bir düzenleme alanı hâline geldi. Esas olarak çocukların daha önceden faydalı buldukları konu her neyse buna odaklanıldı. Okuldan uzaklaştırma cezaları ENM'den sonra 36'dan 9'a düştü. Artık dünyanın dört bir yanında sınıflardaki binlerce öğrenciye faydalı olan 300'den fazla ENM eğitimcisi bulunuyor.

Nöroardışık Model'in bir diğer versiyonu da koruyucu veya evlat edinen aileler için oluşturuldu. Buna NBM (Nöroardışık Bakım Modeli) deniyor ve şu ana dek uygulanması çok olumlu sonuçlar getirdi. Bu, nispeten daha yeni bir girişim ve bu kapasite geliştirme projesinin bu kişilere ve dolayısıyla baktıkları çocuklara yardımcı olacağını umuyoruz.

Uluslararası bir uygulama toplumu da oluşturuldu ve bu topluluk büyümeye devam ediyor. NTM'nin kullanımıyla ilgili makaleler birkaç farklı dilde ve birkaç kitapta yayımlandı. Eleştirel açıdan nispeten yeni bir yaklaşım olan NTM 'kanıta dayalı bir uygulama' olarak yaratıldı ve bizler olumlu sonuçları duymaya devam ediyoruz. 2014 ve 2016 senelerinde iki uluslararası Nöroardışık Model Sempozyumu düzenlendi ve

üçüncüsünün 2018'de gerçekleşmesi planlanıyor. Fikir ve deneyim alışverişleri Çocuk Travma Akademisi'ndeki bizlere çalışmalarımızı ve modellerimizi nasıl geliştirebileceğimizi öğretmeye devam ediyor.

Tabii, her şey olumlu değil. NTM sertifika programı zorlayıcı bir unsur. Bu program; 130 saati aşan derslerden, klinik vaka konferanslarından, multimedya içeriğinden ve NTM metrikleriyle yapılan alıştırmalardan oluşuyor. Web tabanlı ve web'de arşivlenmiş olan öğrenme modülleri bu süreci kişiler için daha uygun kılıyor ancak referans çerçevenizi değiştirmek ve yeni bir düşünce tarzını öğrenmek her zaman bir zorluk teşkil ediyor.

Gerçekten de bu nörogelişimsel bakış açısı ve NTM bazı klinisyenler ve klinik ortamlar için büyük kavramsal değişimler anlamına geliyor; insanların zaten aşırı yük ve stres hissettiği sistemlere herhangi bir yeniliği sokmak dirence neden olabiliyor. Dolayısıyla şu anda 'uygulama bilimi' denen şeyi öğreniyoruz. Yani, sadece bireyleri değil, büyük sistemleri nasıl değiştirirsiniz? Bu kitapta yer verilen çekirdek ilkelerin birçoğu ve ikinci iş birliğimiz olan *Born for Love: Why Empathy Is Essential—and Endangered (Sevgi için Dünyaya Gelmek: Empati neden Gereklidir... Ve Soyu Tükenmek Üzeredir),* bunu anlamaya başlamamızı sağladı ancak daha öğrenecek çok şey var.

Genel olarak insanlar ve kuruluşlar bizimle temasa geçip sertifika almak istediğinde her şey daha güzel gidiyor ve öyle olması şaşırtıcı değil ama sertifika alınmasına dair idari bir zorunluluk varsa ve klinik mekan veya klinisyen bu kavramlarla daha önceden tanışmamışsa ve onlara sadece itaat etmeleri söylenirse süreç daha az etkili oluyor.

Beyin ve stres bakında bildiklerimizi NTM gibi yeni tekniklerin ve fikirlerin daha büyük sistemlere tanıtılmasını

kolaylaştırmak için kullanıyoruz. NTM sertifika programına bir Eğitimciyi Eğit bileşeni de dâhil çünkü kuruluşun bize bağlı kalmadan büyümeye ve kendisini eğitmeye devam etmesini istiyoruz.

Bugüne dek bu bileşen işe yaradı. Artık NTM'yi kullanarak eğitimcilerimiz tarafından sertifika verilen kişilerin sayısı Çocuk Travma Akademisi'yle doğrudan bir sertifika sürecinde eğitim alan kişilerden daha fazla. İşin aslı, ben de eğitim işine; daha fazla araştırma ve yazma işlerine dönmek istiyorum.

Artık aynı şekilde değerlendirilen binlerce kişiyle ilgili ilk vizyonumuz meyve vermeye başladığına göre araştırma ekibimizin elinde eşsiz bir fırsat bulunuyor.

Şu ana dek yaklaşık olarak 30 bin NTM değerlendirmesi yürütüldü ve veriler tek bir veri setinde toplandı. Her ay binlerce bilgi girişi yapılıyor. Bunlardan en az 10 bini modele bağlı kalan, kullanıcıların yapmış olduğu araştırmalar ve sonuç değerlendirmeleri için bunları uygun hâle getiren yüksek kaliteye sahip değerlendirmeler. Aralarında büyük bir istatistik dâhisinin de bulunduğu bir araştırma ekibimiz var ve ekip artık bu binlerce çocuktan, gençten ve yetişkinden öğrenebiliyor.

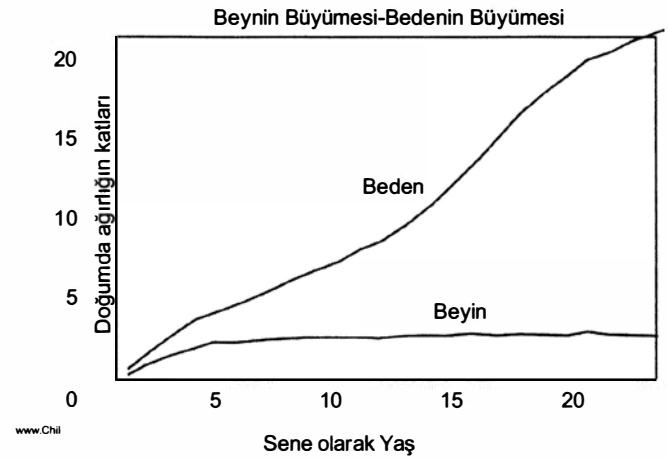
İlk bulgular heyecan verici ve güçlü. Elimizde motor, duygusal, sosyal ve bilişsel işlevleri anlamak ve incelemek için yepyeni bir yöntem var... Kesin olmayan ve potansiyel olarak bir etiket olarak yapışıp kalacak bir teşhis koymak yerine, her bireyi dinamik ve görsel bir biçimde tarif edebiliyoruz.

Pahâlı aletler olmadan, insanların beyinlerinin nasıl düzenlendiğinin bir resmini oluşturup bunu tedavi planlamasında kullanabiliyoruz. NTM'nin esas varsayımı her kişinin özgün bir gelişimsel yol izlediği ve özgün bir güçlü ve zayıf yönler birleşimine sahip olduğudur. Bir kişiye daima onu tanıdığımız zaman en iyi şekilde yardım edebiliyoruz. Onlara bir etiket

değil, bir resim sunarak, onların da kendilerini daha iyi tanımalarını sağlıyoruz.

Keşfetmeye devam ediyoruz. Birlikte çalıştığımız çocuklar ve aileler bize öğretmeye devam ediyor; farklı kültürlerden, disiplinlerden meslektaşlarımız bize öğretmeye devam ediyor. 'Kana kana içmeye' devam etmeyi ve 'biraz bilgiden' fazlasını paylaşmayı umuyoruz. Tabii, bir de her birimiz kendimize has hayat öykümüzü oluştururken, deneyimlerimizin bizleri nasıl şekillendirdiğini daha iyi anlamak adına sizin de bu yolda bize katılacağınızı düşünerek.

# EK BÖLÜM

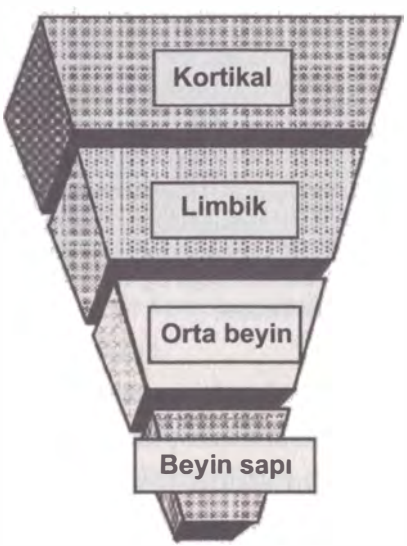



**Şekil 1: Bedenin ve Beynin Gelişimi**

İnsan bedeninin fiziksel büyümesi, doğumdan ergenliğe kadar kabaca doğrusal bir biçimde artar. Buna karşılık beynin fiziksel büyümesi farklı bir model izler. En hızlı büyüme oranı rahimde gerçekleştir ve beyin doğumdan dört yaşa kadar büyük bir hızla büyür. Dört yaşındaki bir çocuğun beyni yetişkin büyüklüğünün %90'ına eşittir! Beynin nöral ağlarının fiziksel büyümesinin büyük bir kısmı bu zamanda meydana gelir. Deneyimler aktif olarak düzenlenmekte olan beyni şekillendirirken yoğun bir kolay işlenme ve savunmasızlık dönemidir bu. Gelişmekte olan çocuk için büyük bir fırsat zamanıdır: Güvenilir, öngörülebilir, geliştirici ve tekrarlayan deneyimler

geniş bir genetik potansiyel yelpazesini ifade etmeye yardımcı olabilir. Ne yazık ki bu, aynı zamanda düzenlenmekte olan beynin tehditlerin, ihmalin ve travmanın en yıkıcı etkilerine karşı savunmasız olduğu dönemdir.

Ancak beynin büyümesinin bu erken örüntüsü beynin gelişiminin veya düzenlenmesinin sona erdiği anlamına gelmez. Önemli nörogelişimsel süreçler çocukluk ve ergenlik boyunca devam ederken beynin sistemleri daha da karmaşıklaşır. Önemli kortikal yeniden yapılanma ve miyelinasyon erken yetişkinlik dönemine kadar devam eder.




**ŞEKİL 2: Beyin İşlevinin Hiyerarşisi**

İnsan beyni kabaca, alanlarının evrim geçirdiği sıraya göre ardışık olarak gelişir. Beyin sapıyla başlamak üzere, en ilkel ve merkezi alanlar önce gelişir. Bir çocuk büyürken beynin birbirini izleyen her alanı (merkezden kortekse doğru), sırayla önemli değişimlerden geçer ve büyür. Ama her alanın düzgünce gelişebilmesi için uygun zamanlı, örüntülü ve tekrarlayan

deneyimler gerekir. Travma geçirmiş ve kötü muamele görmüş çocuklara yardım etmenin nöroardışık yaklaşımı, ilk olarak hangi alanların ve işlevlerin az gelişmiş veya zayıf çalıştığını gözden geçirir, sonra da beynin daha normal bir gelişime devam edebilmesi için eksik olan uyarımları sağlamaya çalışır.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Zaman Mevhumu* | *Uzatılmış Gelecek* | *Günler Saatler* | *Saatler Dakikalar* | *Dakikalar Saniyeler* | *Zaman Mevhumu Yokluğu* |
| *Uyarılma Sürekliliği* | *Dinlenme* | *Uyanıklık* | *Direnme Ağlama* | *Karşı Gelme Sinir krizleri* | *Saldırganlık* |
| *Disosiyatif Süreklilik* | *Dinlenme* | *Kaçınma* | *İtaat Robot gibi* | *Disosiyasyon Fetüs pozisyonunda sallanma* | *Bayılma* |
| *Beynin Düzenleyici Alanı* | *Neokorteks Korteks* | *Korteks Limbik* | *Limbik Orta beyin* | *Orta Beyin Beyin Sapı* | *Beyin Sapı Otonom* |
| *Bilişsel Tarz* | *Soyut* | *Somut* | *Duygusal* | *Tepkisel* | *Refleksif* |
| *İçsel Durum* | *Sakin* | *Tetikte* | *Alarm durumu* | *Korku* | *Dehşet* |

**ŞEKİL 3: Uyarılma Sürekliliği, Duruma Bağlı Öğrenme ve Tehdide Verilen Tepkiler**

İnsanlar bilgileri işlemden geçirir, depolar ve depoladığı yerden geri alır; sonra da dünyaya o sıradaki psikolojik durumlarına bağlı olan bir biçimde yanıt verirler (bir başka deyişle tepkileri 'duruma bağlıdır'). Bir çocuk aşırı veya yaygın tehdide veya travmaya maruz kalırsa stres sistemi hassaslaşabilir ve sıradan deneyimlere tehdit unsuruymuş gibi tepki verebilir. Strese vereceği bireysel tepkiye bağlı olarak, esas olarak disosiyatif ya da uyarılma sürekliliği çizgisinde hareket edebilir ama her iki değişim de okuldaki dersleri gibi bilişsel bilgileri öğrenme becerisini azaltır.

Sonuç olarak o çocuğun beyni bir sınıfta etrafında bulunan çocuklarınkinden çok daha farklı bir durumda olacaktır.

Çizelgede de görüldüğü gibi sakin bir çocuk disosiyatif ya da hiper uyarılma tepkisine de meyilli olsa da bilgiyi 'alarm' durumuna geçmiş bir çocuğa kıyasla çok daha farklı bir biçimde işlemden geçirir. İki çocuk aynı IQ seviyesine sahip olsa da sakin olan çocuk öğretmenin sözlerine daha kolay bir biçimde odaklanabilir ve neokorteksini kullanarak soyut düşünmeyi ve öğrenmeyi başarabilir. Buna karşılık alarm durumuna geçmiş bir çocuk öğretmeninin verdiği sözel bilgileri işlemden geçirme ve depolama konusunda daha beceriksiz olacaktır. Subkortikal ve limbik alanlar bu çocuğun bilişselliğine hükmeder. Bu alanlar, öğretmenin yüz ifadeleri, el hareketleri ve algılanan ruh hâli gibi sözel olmayan bilgilere odaklanır. Dahası beyin 'kullanıma bağlı' bir biçimde öğrendiğinden bu çocuk zaten sözel olmayan bilişsel kapasitelerinin daha seçici gelişimini deneyimlemiş olacaktır. Travma geçirmiş ya da kötü muamele görmüş bir çocuk, sözel olmayan bilgilerin sözel olanlara kıyasla daha önemli olduğunu öğrenmiştir. Örneğin: "Babam bira gibi koktuğunda ve komik yürüdüğünde onun anneme zarar vereceğini anlarım."

Bir çocuk uyarılma sürekliliğinde ilerlediğinde beyninin işlevlerini kontrol eden alanı yer değiştirir, her ne kadar stresli veya tehdit altında olursa davranışları ve tepkileri de bir o kadar ilkel olur. Bilişsellikteki bu durumla ilgili yer değişimi sırasında çocuğun zaman mevhumu değişir ve gelecekle ilgili plan menzili kısalır. Tehdit altındaki çocuk aylar sonrasını düşünmez (düşünmemelidir de); o anda karşısındaki tehdide odaklanmıştır.

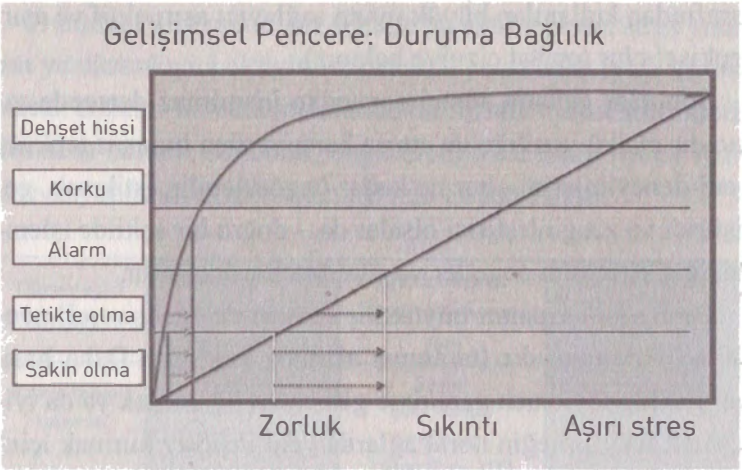
Bunun travma geçirmiş çocukların düşüncelerini, tepkilerini ve davranışlarını anlamada muazzam sonuçları vardır. Bu gençler için anında gelen ödüller en güçlendirici olanlardır; doyumun ertelenmesi neredeyse imkânsızdır. Davranışlarının

potansiyel sonuçlarını beyinlerindeki fiziksel uyarılma hâli yüzünden gerçekten de düşünemezler.

Sonuç olarak şiddet içerenler de dâhil olmak üzere davranışlarıyla ilgili bilinçli olarak düşünmek, alarm durumuna geçmiş bir çocuk için imkânsızdır. Korteksin içsel düzenleyici kapasitelerinden uzaklaşan beyin kökü, algılanan her tehdide karşı refleksif, dürtüsel ve genellikle de saldırgan bir biçimde davranır.

Bu duruma bağlı işleyişler yüzünden kötü muamele gören çocuklar, kafa karıştırıcı ve önemsizmiş gibi görünen 'hassasiyetler' sergileyebilir. Çok uzun süre devam eden göz teması, hayatı tehdit eden bir sinyal olarak görülebilir. Omuzda hissedilen dostane bir dokunuş, bir çocuğa bir üvey baba tarafından yapılan cinsel istismarı hatırlatabilir. İyi niyetli, nazik bir şakalaşma bir başkası için tıpkı evde deneyimlediği o bitmek bilmez alaycı ve küçük düşürücü duygusal tacize benzer utanç verici sözlere dönüşebilir. Evinde hiçbir şeyi yeteri kadar iyi yapamayan bir kızdan karatahtada bir problem çözmesini istemek, onun için dehşet verici olabilir. Hafifçe yükseltilen bir ses, şiddet dolu bir evde yaşayan ufak bir çocuk için bağırma sesi gibi gelebilir. Travma geçirmiş çocuklara yardım edebilmek için bu tepkilerin göz önüne alınması ve daha yukarıdaki beyin işlevlerine güvenip uyarılma sürekliliğinin yukarı seviyelerinde geçirdikleri zamanı azaltabilmeleri için stres yanıt sistemlerinin sakinleştirilmesi gerekir.

Perry, Perry, B. D. (2006, Summer). Fear and learning: traumarelated factors in education (Korku ve öğrenme: eğitimde travmayla ilgili unsurlar). *New Directions for Adult and Continuing Education (Yetişkin ve Devam Eden Eğitimi için Yeni Yönler), 110* (21–27) kitabından uyarlanmıştır.




Şekil 4: Gelişimsel Pencere

Bu şekil iki farklı stres tepkisellik eğrisini göstermektedir: Düz çizgi 'nörotipik' bir bireyin tepkisellik eğrisidir. Beynin içsel durumunda stres unsuruna uyum sağlamak ve bununla baş etmek için gerekli olan zorluk, stres veya tehdit ile uygun oransal değişim seviyesi arasındaki doğrusal ilişkiyi göstermektedir. Ufak stres unsurlarıyla içsel durumda ufak değişimler meydana gelir; büyük stres unsurlarıyla daha büyük bir değişim oluşur. Üstteki eğimli çizgi aşırı, öngörülemeyen veya uzun süren stres aktivasyonu örüntüleri tarafından meydana gelen, değişmiş ve hassaslaşmış stres tepkiselliğini göstermektedir. Bu durumda taban çizgisinde kayda değer bir aşırı aktivite ve nispeten ufak değişimler karşısında bile bir aşırı tepkisellik söz konusudur.

Heterojen stres tepkileriyle ilişkili olan büyük nöral ağlar (2. ve 3. Bölümlere bakınız) öngörülemeyen, aşırı ve uzun süren aktivasyon örüntüleriyle 'hassaslaşabilir.' Bu durum meydana geldiğinde ister hiperuyarılma (aktive olma) ister disosiyasyon (içe kapanma) ya da bazı durumlarda her ikisinde de bebek, emekleme dönemindeki çocuk veya küçük çocuk

tarafından kullanılan büyük uyum sağlayıcı aşırı aktif ve aşırı tepkisel olur (en üst çizgiye bakınız).

Sonuçlar gelişim süreci açısından inanılmaz derecede yıkıcıdır çünkü yeniliğe ve strese karşı verilen bu aşırı tepkiler yeni deneyimlerin – her ne kadar öngörülebilir, istikrarlı, geliştirici ve zenginleştirici olsalar da – doğru bir şekilde işlemden geçirilmesini engeller ve süreci sekteye uğratır.

Bu hassaslaşmanın büyük bir sonucu da 'gelişimsel' pencereyi daraltmasıdır (taranmış alanlara bakınız). Daha basit bir şekilde söylemek gerekirse gelişmek, öğrenmek ya da iyileşmek için (örneğin nöral ağlarda yeni ilişkiler kurmak için) bireyin daha sonradan yeni nöral aktivite örüntüleri yaratan yeni deneyimlere maruz kalması gerekir. İdeal gelişim için (öğrenme ya da tedavisel değişim) bu yeniliğin 'Üç Ayı' öyküsündeki Goldilocks isimli küçük kız etkisine sahip olması gerekir: Yenilik, var olan rahatlık alanını (daha önceden edinilmiş ve uzmanlaşılmış beceriler gurubu) zorlamaya ve genişletmeye yeterli olmalı ama bireyin işlemden geçirip özümseme kapasitesini aşacak kadar büyük bir yenilik (ya da talep) olmamalıdır.

Bir kişinin hassaslaşmış stres tepki sistemi (sistemleri) olduğunda herhangi bir yeniliğe ya da öngörülemeyen duruma maruz kalışı onu hızla aktif-tetikte olma durumundan bir korku hâline sokabilir ve bu şekilde öğrenme sürecine müdahâle edebilir. Stres yanıtı, ne kadar hassaslaşmış olursa kişinin tedavisel ya da öğrenme 'penceresi' de bir o kadar dar olur; tahammül edilecek yenilik dozu daha ufak olur ve çocuğun tipik gelişimsel deneyimlerden faydalanması daha az olasılık taşır. Nihai sonuç, bir çocuğun bir kavramı anlaması ya da bir davranışı öğrenmesi için gereken bitmek bilmez sorular yüzünden ebeveynlerde ve eğitimcilerde bıkkınlık oluşmasıdır.

Buradaki kilit nokta, bir şekilde bu aşırı tepkisel stres yanıtını ya düzenleyici aktivite kullanarak ya da daha iyisi, kronik olarak düzenli fırsatlar sunarak kişilerin stres yanıt sistemlerinin daha kontrol edilebilir, öngörülebilir ve ılımlı (birey için) aktivasyonlarını deneyimlemesi için kaydırmaktır.

| Düzenleyici Baskılar | Kaynak fazlalığı Öngörülebilir İstikrarlı/Güvenli | Kısıtlı kaynak Öngörülemeyen Yeni | Zayıf Kaynak İstikrarsız Tehdit Edici |
|---|---|---|---|
| Baskın bilişsel kapasite | Soyut Yaratıcı ('Grup' IQ'su: 120) | Somut Batıl inançlı/ Savunmacı ('Grup IQ'su: 100) | Tepkisel Regresif ('Grup IQ'su: 80) |
| Baskın duygusal ton | SAKİNLİK | ENDİŞE | KORKU |
| Sistemsel çözümler | Düşündürücü YENİLİKÇİ | Somut BASİTE İNDİRGEYİCİ | Korkuya dayalı TEPKİSEL |
| Çözümün odak notası | GELECEK Kasıtlı sapma | KISA SÜRELİ Kazara keşfedilmiş sapma | ŞİMDİKİ ZAMAN Zorlamayla sapma |
| Politikalar ve uygulamalar | Soyut Kavramsal | Somut Batıl İnançlı Müdahâleci | Kısıtlayıcı Cezalandırıcı |
| Personelle ilgili ve İdari uygulamalar | Geliştirici Esnek Zenginleştirici | Değişken Sahiplenici Kontrolcü | Kayıtsız Baskıcı Sert |

Tablo 1: Kuruluşlarda Duruma Bağlılık

Tehdit, kişinin işlevlerini değiştirdiği gibi (Ek Bölüm, Tablo 1'e bakınız) aynı zamanda bir kuruluşun işlevlerini de değiştirir. Kuruluşlar ve kuruluşlar içindeki duygusal veya duyuşsal 'tonu' genellikle belirleyen liderleri çok sayıda zorluk yaşayabilirler. Grubun bilişsel kapasitesi (Grup IQ'su), değişirken kuruluşun duygusal tonu da değişimden geçer.

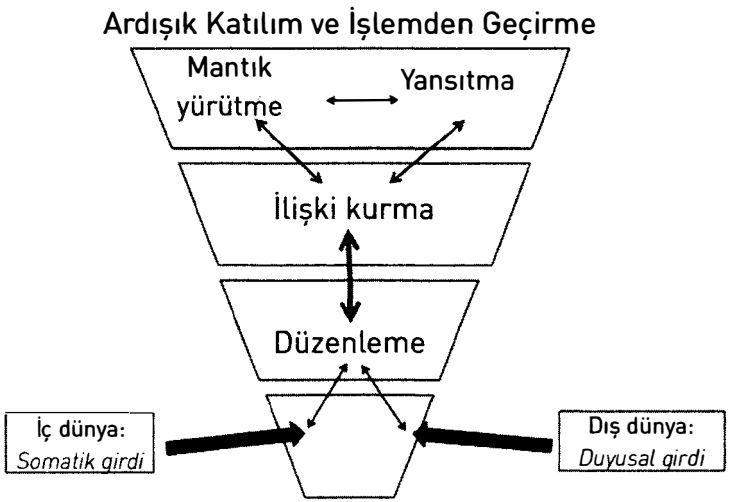
Dış tehditler yoksa ve bol ve öngörülebilir kaynaklar varsa gruptaki kişiler sorunları çözmek için soyut yollarla düşünme

lüksüne sahip olur (örneğin, 1940-1965 yılları arasında Bell Laboratuvarları). Bu, bir kuruluşun tamamı için son derece nadir görülen bir durumdur; bazı kuruluşlar 'soyut' ve yaratıcı düşünmeyi gerçekleştirebilmeleri için ufak bir grubu 'koruyabilirler' (örneğin, bir Ar-Ge departmanı) ama bu bile nadiren görülür. Bu durum söz konusu olduğunda yenilikler ve sorun çözme geleceğe odaklanır, kuruluştaki değişimler kasıtlı olarak yapılır (sapmalar) ve kuruluşun en az güce sahip üyelerine (örneğin, ön cephe çalışanları) esnek, geliştirici ve zenginleştirici yaklaşımlar sunulabilir.

Kaynaklar kısıtlı olduğunda ve ekonomik, çevresel veya sosyal tehditler bulunduğunda (2. Sütun) kuruluş karmaşık ve soyut sorunları çözmede daha az başarılı olur. Meydana gelen herhangi bir 'sapmanın' (kuruluştaki büyük değişimler) yönü tesadüfi veya kazara olur. Tüm devlet sistemleri genel olarak bu durumdadır, kendilerini korumaya odaklanarak düşe kalka geleceğe yönelirler. Uygulamalar ve programlar yakın geleceğe yöneliktir (örneğin bir sonraki fon dağıtımı, bir sonraki seçim dönemi) ve grubun işleyişinin tüm unsurları geriler. En az güce sahip olanlar en güçlülerin aşırı bir biçimde güç kaybetmemesi için ya göz ardı edilir ya da kontrol altına alınır.

Doğrudan tehdit altında olan kuruluşlarda (3. Sütun) tüm sorun çözme odağı o ana yönelir. Kurumsal sapmalar 'zorla' yapılır (örneğin, uzlaşma kararları, iflas). Mevcut sorunların çözümleri tepkisel ve geriletici olma eğilimi taşır. Dış kaynaklı bir durum ne kadar kontrolsüz olursa bu grubun içsel odaklı eylemleri de bir o kadar kontrol edici, tepkisel ve baskıcı hâle gelir. Bu durumların her birinde, idari tarzlar kuruluşun geleceğini güçlendirecek çalışanlar yaratır: Güvenilir ve soyut düşünen bir grupta personelin, kurumun zenginleşmesinden ve eğitimden çok daha fazla faydalanma ihtimali vardır; böylece yaratıcılık, soyutlama ve üretkenlik potansiyellerini en iyi duruma getirirler.

Öte yandan tehdit altındaki kuruluşlardaki personel dürtüsel, somut ve tepkisel idarecilerini daha fazla yansıtma eğilimi taşıyacaktır ve öyle düzensizleşeceklerdir ki danışanlarla, öğrencilerle, ebeveynlerle ve çocuklarla olan etkileşimleri hiçbirinin düzenlenmesinde yeterli olmayacaktır. Etkisiz kalacaklar ve hatta zaman zaman esas etkileşim kurmaları, saygı göstermeleri, yardım etmeleri ve iyileştirmeleri gereken kişilere karşı yıkıcı olacaklar, daha fazla sıkıntı ve öngörülemezlik yaratacaklardır.




Şekil 5: Katılımın Sıralanışı

Dış dünyadan ve bedenimizden (iç dünya) gelen tüm duyusal sinyaller, ilk olarak beynin alt kısımlarında işlemden geçer. Beynin bu alt kısımları bu bilgilere göre harekete geçebilir ve bunları daha karmaşık ayırma, birleştirme ve yorumlama işlemleri için daha yüksek kısımlara 'iletebilir.' Gelen nöral aktivitenin tabiatı 'tanıdıksa' ve nötrse ya da tanıdıksa ve daha önceden 'güvenilir' diye sınıflandırılmışsa beynin alt kısımları bilgiyi aktive olmadan ve kayda değer 'stres' tepkisi

vermeden yukarı iletir. Ancak gelen bilgi tanıdık değilse (yeniyse) ya da tanıdıksa ve daha önceden tehdit, acı ya da korkuyla ilişkilendirilmişse beynin alt kısımları bir stres yanıtını harekete geçirir. Hatta tamamıyla entegre olmuş ve doğru bir biçimde yorumlanmış bilgiler beynin 'zeki' kısımlarına gidemeden bu stres yanıtı harekete geçer. Bu aktivasyon aynı zamanda korteksin bazı alanlarını 'kapatarak' doğru kortikal işlemlere de müdahâle eder.

Sonuç olarak bu aktive edilmiş stres yanıtı düşünmede, hissetmede ve davranışlarda bir sürü 'duruma bağlı' değişim yaratır. Tüm duyusal deneyimleri işlemden geçirmenin ardışık doğası, 'kortekse ulaşmak' ve bir başka kişiyle anlaşmak istiyorsak bir etkileşim sıralamasına bağlı kalmamız ve etkileşim kurduğumuz kişinin bizimle bağ kuracak kadar düzenlenmiş olması gerektiği anlamına gelir. Ancak düzenlenme ve bağ kurma durumları söz konusu olduğunda başkalarıyla etkin bir biçimde 'anlaşabiliriz.' Düzeltme yapmadan bağ kurun: Düzenlenmiş olun, ilişki kurun ve mantık yürütün.

# 2017 Edisyonu İçin Bölüm Yorumları

## *Birinci Bölüm: Tina'nın Dünyası*

On sene bir çocuğun hayatında uzun bir süredir ama çocuk psikiyatrisi ya da nörobilimler gibi bir disiplinin gelişiminde sadece bir andır. Bu kitabın ilk edisyonunun yayımlandığı ilk on senede, bu alanlarda çok ilerleme yaşandı. Ancak sistemler ve bunlardaki politikaları, uygulamaları ve programları bir çerçeveye oturtan fikirler çok daha ağır bir şekilde değişiyor.

Örneğin yeni bir kavram veya uygulama ilkesi araştırmalarla yerleşik hâle gelir gelmez 'yeni' fikirlerin standart uygulamaya dönüşmesi yirmiyle otuz sene arasında sürüyor. Hepimizin bildiği gibi o zaman süreci içinde de genellikle bu 'yenilik'te değişiklikler ve gelişmeler yapılması gerektiğini öne süren daha yeni araştırmalar ortaya çıkıyor. Böylece bunların standart uygulamaya dönüşmesi de seneler sürüyor. Lafın kısası, keşif hızı bir kuruluşun ya da sistemin bu değişimleri benimseme ve kullanma hızından daha önde gidiyor.

Bu 'yenilik boşluğunun' kanıtını hayatın her alanında görüyoruz. Tina ve ailesinin karşılaşmış olduğu temel zorluklara ilişkin önemli bir örnek, erken çocukluk dönemi. Onlarca sene boyunca onunki gibi 'risk altında' olan genç aileler için yüksek kaliteli erken çocukluk müdahâlelerinin değerini

sergileyen çok sayıda ekonomik ve gelişimsel araştırma yapıldı. Kreş ve yeni ebeveynler için destek gibi yüksek kaliteli erken çocukluk programlarına yatırılan her dolara karşılık dokuz dolar geliştirilmiş akademik performans, daha iyi iş olanakları ve azalan bağımlılık, zihinsel hastalık ve suç oranları için geri dönüyor. Ancak hâlâ savunmasız aileler için yüksek bir kalite, hesaplı kreşler, maaşlı aile izinleri ve yeteri kadar destek sağlayamıyoruz. Hatta ne yazık ki çocuk akıl sağlığı, çocuk hizmetleri, çocuk adalet sistemi ve eğitim gibi kamu sistemlerimizde var olan unsurlar kurumsal sektördeki diğer kuruluşlardan daha yavaş değişim geçiriyor.

Çocuk Travma Akademisi, son on senede birkaç alanda kendi 'yenilik boşluğunu' kapatmak için çalıştı. Bunlardan en önemlisi 'terapinin' kavramsallaştırılmasıyla ilgili olandır. Tina'yla çalıştığım yirmi beş senede terapi ve tedavisel etkileşim anlayışım da büyük ölçüde değişti.

Çalışmalarımız sırasında bu çocukları daha iyi anlamak gibi bir görev üstlendik ve sürekli olarak şunu sorduk: Anlamlı bir tedavisel etkileşim nedir? Bu etkileşim ne kadar sürmeli? Elli dakika mı? On dakika mı? İki saniye mi? Terapinin 'doz planının' ve varsayılan tedavisel etkileşimlerin haftada bir, elli dakika mı olması gerek? Haftada iki kere otuz dakika ya da daha farklı bir süre olabilir mi? Etkili bir terapi dozu nedir? Tedavisel deneyimi kim sunar? Sadece 'eğitimli' bir uzman mı? Yoksa bir ebeveyn, antrenör, arkadaş ya da hastanın kendisi içsel bir süreçle kendisine tedavisel bir an tanıyabilir mi?

Olumlu değişimi en üst seviyeye çıkarmak için tedavisel etkileşimler arasında ne kadarlık bir süre olması gerekir? Tedavisel dozlar arasında nasıl 'boşluk' bırakırsınız? Daha etkin değişim sağlayan belirli örüntüler var mıdır yoksa sadece süreklilik yeterli midir? Tedavisel bir etkileşime

müdahâle eden ya da geliştiren belirli çevreler veya deneyimler var mıdır?

Son on sene boyunca bu konulara yönelik ilgimiz ve anlayışımız olgunlaştı. 'Tina'nın Dünyası' bölümünün son paragrafında haftada bir saatlik terapinin istismar geçmişiyle ilişkili olan 'o çağrışım grubunu' değiştiremediğini söylemiştik. Bu yorumu farklı bir ifadeyle şöylemek artık daha doğru olacak; terapi bu çağrışımları yok etmiyor. Bunları yok etmek yerine, zamanla gelecekteki deneyimlere verilecek tepkileri yönlendirecek yeni 'ön değer' ya da 'şablon' olabilecek yeni çağrışımlar yaratıyor.

Tina'nın vakasında eğer ona yeteri kadar uzun süre ve yeteri kadar açık bir örüntüyle yeterli olumlu veya nötr etkileşimler sunan sağlıklı ve uyumlu erkeklerle ve oğlanlarla etkileşim kurması için vakit ve fırsat verilmiş olsaydı Tina erkekler ve erkeklere ilişkin özelliklerle ilgili yeni ön değerli çağrışımlar yaratabilirdi. Küçük yaşta yaşadığı cinsel istismar yüzünden oluşturulan çağrışımlar kalacaktı ama bunlar zamanla daha az 'aktive' edilecekler ve yoğunlukları azalacaktı.

Buradaki en büyük zorluk, bu tedavisel değişimi yaratmak için tedavisel deneyimlerin dozunu ve planını nasıl belirleyeceğimiz hakkında çok az şey biliyor olmamız. Ancak beyinle ve onun nasıl değiştiğiyle ilgili araştırmalar bize bazı ipuçları verebilir. Nörobilim alanındaki popüler sözcük nöronların ve ağlarının deneyimlerle değişme kapasitesini bugünlerde 'nöroplastisite', yani 'nöroesneklik' ifade ediyor.

Yeni sinapsların, yani nöronları ağlarla ilişkilendiren bağlantıların nasıl oluştuğuyla ve onların bir anı yaratmak ya da onu değiştirmek için nasıl farklılaştırıldığıyla ilgili araştırmalarda tedavisel doz konusunda umut vaat eden ipuçları bulunuyor. Nörobilimlerde en çok araştırılan ve en önemli alanlardan biri Uzun Süreli Potansiyasyon'la (USP) ilgili. Bu terim

genel olarak kısa bir yoğun uyarılma örüntüsüne yanıt olarak gerçekleşen sinaptik bağlantıların güçlendirilmesini ifade ediyor. Bu yoğun uyarılmanın sonucu olarak ortaya çıkan hücresel değişim kademeleri ta kromozoma kadar dayanıklı nöral değişimlere yol açarak gen anlatımını (ifadesini) değiştiriyor. USP'nin öğrenmede ve anı oluşturmada önemli bir etken olduğuna dair yaygın bir görüş bulunuyor.

Bunun terapinin dozunun belirlenmesi açısından önemli anlamları var çünkü çok kısa deneyimlerin bile büyük bir etkisi olabileceğini öne sürüyor. Gerçekten de nöral ağlardaki uzun süreli ve dayanıklı değişimlerin bir dakikadan kısa süren yoğun bir uyarılma süresiyle oluşturulabildiği görülmektedir. Bu bağlantıların meydana gelebileceği yollardan biri olan sinaptik ayrılma, saniyeler süren yoğun uyarılmayla gerçekleşebiliyor ve yoğun uyarılma bir saat içinde dört kere tekrarlanırsa değişim uzun süreli oluyor.

Nasıl travmatik bir deneyim bir anda bir hayatı değiştirebiliyorsa tedavisel bir yöntemle karşılaşma da değiştirebilir. Ne yazık ki olumlu etkileşim 'dozlarının' uzun süreli değişimi sağlayabilmesi için daha fazla tekrar gerekir. Sonuç olarak herhangi bir tedavisel değişimi uzun süreli olarak muhafaza etmeyi garanti altına almak için gerekli olan örüntü ve boşluk bırakma, şu anki haftada elli dakikalık akıl sağlığı modelimizin sağlayamayacağı bir yoğunlukta tedavisel etkileşimi gerekli kılmaktadır. Tina gibi çocukların terapiden gerçekten de faydalanabilmesi için terapinin güvenli ve olumlu bir etkileşimler bağlamına yerleştirilmesi gerekir.

İyi haberse dileyen herkes bu 'terapinin' bir parçası olabilir... Tek şart, esas olarak sosyal ortamlarda bulunmak ve tabii sevecen olmak. İlgili, uyumlu ve yanıt veren bir kişi travma geçirmiş bir çocuğa travmasıyla ilgili çağrışımlarını

yeniden yapılandırma sürecinin dozunu ve örüntüsünü kontrol edebileceği fırsatlar sunar. Tina gibi cinsel istismara uğramış kişiler için sadece destekleyici, saygılı ve tehditkâr olmayan bir biçimde kabul görmek bile iyileşmeye yardımcı olur. Birbirimize hafifçe baş sallama veya anlık bir göz teması şeklinde bile olsa ne kadar çok basit ve insani bağ kurarsak, travmatik deneyimler yaşamış kişilerin iyileşmesine bir o kadar çok katkıda bulunabiliriz.

## *İkinci Bölüm: Kendi İyiliğin İçin*

Bugün kimse annesinin bir cinayete kurban gidişine, boğazının kesilip ölüme terk edilişine şahit olan ve sonradan koruyucu ailelerin yanına yerleştirilen üç yaşındaki bir çocuğun kalıcı psikolojik hasar görme riski altında olmadığını öne süremez. Birçok çocuk iyileşme kapasitesine sahip olsa da hayatın erken döneminde yaşanan stresin ömür boyu süren etkileri olduğuna dair veriler, bu kitabın ilk yayımlanma tarihinden beri bile giderek arttı.

Travmada ve iyileşmede sensitizasyonun ve toleransın rolüne dair anlayışımız da öyle. Bunlar, beyindeki kritik stres yanıt ağlarını değiştiren iki temel süreçtir. Sensitizasyon taban çizgisi aktivitesini ve bu sistemlerin tepkiselliğini arttırırken tolerans stres yanıt tepkiselliğini hafifletir. Daha da önemlisi, sensitizasyona ve sorunlara neden olan belirli aktivasyon örüntüleri varken diğer örüntüler toleransa neden olur ve direnç oluşturur.

Nörobilimciler bu fenomeni elli seneyi aşkın bir süredir araştırıyorlar. Bunların uyuşturucu kullanımı, bağımlılık ve acı yönetimi gibi deneyimlerle olan ilişkisi uzun süredir biliniyor ancak on sene önce çocukluk travmasının etkilerinin

anlaşılmasının önemi, daha yeni yeni fark edilmeye başlanmıştı.

Bugün sensitizasyon ve tolerans nörobiyolojisi, bizlere stres yanıt sistemlerinin gelişiminde ve düzenlenmesinde örüntünün ve öngörülebilirliğin hayati önem taşıyan rolleri hakkında çok şey öğretmiştir. Erken hayat deneyimleri hayattaki daha sonraki yanıtlar için bir şablon oluşturur... Bu, sadece anılarımız için değil, stres yanıtlarımız için de geçerlidir. Stres sistemlerimizin ve bunların gelişim sırasındaki yanıt verebilirliğini ya da tepkiselliğinin ortalama seviyesini değiştirmenin muazzam ve kalıcı etkileri olabilir.

Buradaki temel nokta, bazı deneyim örüntülerinin bu sistemleri daha kolay aktive edilir ve ufak değişimlere bile tepki vermeye daha meyilli hâle getirmesidir... Bu arada diğer örüntüler, bu sistemlerin daha pürüzsüzce ve daha az aşırı tepki olasılığıyla tepki vermesine yardımcı olur. Dolayısıyla bu mekanizmaların nasıl çalıştığıyla ilgili onlarca senelik nörobilim araştırmaları, sadece bu semptomların nasıl ve neden potansiyel olarak travmatik deneyimlerden sonuçlanacağını açıklamakla kalmaz, aynı zamanda iyileşme süreciyle ilgili çok önemli ipuçları da verebilir.

Son on senedir klinik alandaki en büyük gelişmelerden biri; gelişimsel deneyimin, örneğin gıda ve konut güvensizliğinin, ırk veya kültüre yönelik marjinalizasyonun ve yoksullukla ilgili diğer streslerin, aralarında fiziksel veya cinsel istismar veya aile içi şiddete maruz kalmak gibi aşırı travmatik olayların ardından görülenlere benzerlerin de olduğu fizyolojik, duygusal, sosyal ve bilişsel bazı semptomlarla ilişkili olduğunun anlaşılmasıdır.

Bu durum, bu alandaki bazı kişilerin büyük 'T' travmasına karşılık olarak küçük 't' travması ifadelerini kullanmasına neden olmuştur; biz bu ifadeleri kullanmıyoruz ancak bu

mesajın verilmesini takdir ediyoruz. Biz hem büyük 'T'nin hem de küçük 't'nin beyinde ve bedende öngörülebilir değişimlerle sonuçlanacak stres yanıt aktivasyon örüntüleri örnekleri olduğunu düşünüyoruz.

Nörobilim araştırmalarında kişiyi küçük stres unsurlarına kontrol edilemeyen ve öngörülemeyen bir şekilde maruz bırakarak hassaslaştırılmış bir stres yanıtı elde edebilirsiniz; bunlar sadece bir, iki kez deneyimlenmiş olsa ya da zamanlamaları önceden bilinse tipik kişiler için muhtemelen travmatik olmaz. Birçoğumuz, bununla ilgili gerçek hayat deneyimleri yaşamışızdır; örneğin bir iş yerinde bir müdürün beklenmedik bir biçimde bizi aşağılaması, sonra destek vermesi ve ardından öfkelenmesi gibi. Zamanla bu durumda kalan birçok çalışan, patronlarının ruh hâllerine karşı hassaslaşır ve endişe hisseder, bu kişiyle ilgili olarak onları rahat bırakmayan düşünceler ve sıkıntılar yaşar ve özellikle de onunla karşılaşmamak için bir istek duymaya başlarlar. Bunların hepsi klasik PTSB sendromudur ancak kötü bir patron nadiren hiçbir gelişimsel terslik yaşamamış bir yetişkinde ciddi bir durum oluşturacak kadar kötü davranır.

Genellikle 'ince buz üstünde yürümek' olarak tanımlanan bu aynı sensitizasyon, çocuğun davranışlarının koruyucu veya evlat edinmiş ebeveynler de dâhil olmak üzere ona bakan kişilere tamamıyla önceden kestirilemez olduğu zamanlarda gerçekleşebilir. Tabii ki bir çocuğun öfke nöbeti birisinin vurulduğuna şahit olmak gibi bir olaya kıyasla 'travmatik' sayılmaz ancak birçok ufak ve kontrol edilmeyen stresin fizyolojik ve psikolojik etkileri zamanla daha aşırı deneyimlerle ilişkilendirdiğimiz etkilere çok benzeyebilir.

Stres sistem aktivasyonunun örüntüsü ve bağlamı, örneğin bunun kontrol edilip edilemediği ve öngörülebilir bir şekilde meydana gelip gelmediği, en az aktivasyonun yoğunluğu

kadar önemlidir hatta bazen daha da önemli olabilir. Bu durum gerçek hayatta istismara, aile içi şiddete ya da daha aşırı 'travmalara' maruz kalmayan ve yoksulluk içinde yaşayan siyahi bir çocuğun zamanla silahlı bir olaya şahit olan ya da doğal bir afet yaşayan bir çocukta görülenlere çok benzer 'travmayla ilişkili' sorunlar geliştirebileceği anlamına gelir. Bu tür çocuklar aynı zamanda toplumsal şiddet gibi aşırı büyük travmalara da maruz kalırsa, sorunları daha da artar.

Bunu daha yakından inceleyebilmek için daha az hassas ve daha az tepkisel stres yanıt kapasitesine neden olabilen stres aktivasyon örüntülerinin özelliklerine göz atalım. Daha önce gördüğümüz gibi gelişimsel travmayla ilgili çoğu fiziksel, duygusal, davranışsal, sosyal ve bilişsel sorun, stres etkenlerine yanıt vermede rol alan ve her yere nüfuz eden ve yayılan nöral ağlardaki değişimlerle ilişkilendirilebilir. Nöral ağların 'plastik,' yani değişme kapasitesine sahip olduğunu da görmüştük. Peki, nöroplastisite alanındaki araştırmalar bize bu sistemlerdeki değişimlerle ilgili ne söylüyor?

Nöroplastisitenin ilk ve başlıca ilkesi, belirli bir nöral ağı kasıtlı herhangi bir şekilde değiştirebilmek için ilk olarak *o* nöral ağı 'aktive' (ya da bazı durumlarda olduğu gibi 'deaktive') etmemiz gerektiğidir. Tabii, bu kulağa gayet doğal geliyor; piyano çalmayı öğrenmek için kişinin piyanonun başına geçip çalması gerekir. Piyano çalmakla ilgili bir kitap okumak veya bir YouTube videosu izlemek, piyano çalmaktan sorumlu olan *belirli* nöral ağları değiştirmez. Piyano başında geçirdiğiniz vakit, bir kitaptan ya da videodan öğrendiklerinizden faydalanabilir ama 'piyano çalmayı' mümkün kılan o yaygın nöral ağı tuşlara basarak tam olarak aktive etmediğiniz sürece bu ağlar yaratılamaz ya da değiştirilemez.

Aynı durum travmatik anılar ve travmatik bir olaydan sonra meydana gelen karmaşık ve yaygın travma tepkisine bağlı

stres yanıt ağları için de geçerlidir. Sandy'nin durumunda travma anılarından oluşan bir grup anımsatıcı ipucu, bu zinciri her aktive ettiğinde pekişmiş ve güçlenmişti; örneğin süt içmek gibi basit bir şey yaptığında. Annesinin cinayete kurban gidişinden sonraki ilk senelerde meydana gelen bu aktivasyonların büyük çoğunluğu onun için öngörülemezdi çünkü bunların ne zaman meydana geleceğini bilemiyordu. Sonuç olarak stres yanıt sistemleri giderek daha da hassaslaştı ve sık sık aşırı ve uzun bir tepki deneyimledi. Bunun sonucu olarak da durumu kötüleşti.

Travma ve hassaslaşmış stres yanıtları söz konusu olduğunda terapi yapmanın zorlu yanlarından biri de hassaslaşmış stres yanıt sistemlerini değiştirebilmek için bir belirlilik ilkesin uygulanması gereğidir; iyileşme bir şekilde çok acı deneyimlerin 'yeniden ziyaret edilme' ve 'tekrardan aktive' edilmesi süreçlerini kapsar. Etkili iyileşme ve tedavisel çalışmaların anahtarı, stres aktivasyonunun direnç oluşturan ve iyileştirici örüntülerinin üç temel unsuruna dikkat etmektir. Bunlar öngörülebilirlik, kontrol edilebilirlik ve ılımlılıktır.

Bu kitabı ilk yazdığımızdan bu yana bu etkenlerle ilgili olarak öğrendiklerimiz yine 'doz' kavramıyla ilgilidir. Bir travmayı yeniden ziyaret etmenin ve travmatik bir anı zincirini aktive etmenin ılımlı dozu nedir? Ilımlı olanı kim belirler? Klinisyen mi çocuktan travmatik olayı tekrar anlatmasını ister, yoksa çocuk mu bunu kendisi ister?"

Bir çocuktan haftada bir gün elli dakikalık bir travmayı yeniden ziyaret etme seansı için gelmesini istediğimizde bu, başlı başına kontrolü onun elinden alıyor olmaz mı? Çocukların iyileştirici yolculuklarının dozunu, alanını ve örüntüsünü kontrol edebilecekleri güvenli ve düzenli yerler oluşturabilir miyiz? Sandy'nin durumunda, terapimiz sırasında o karanlık zamanlara geri dönebiliyor, yeniden aktive edilmiş

travmanın anısının yarattığı acıyla biraz süre geçirebiliyordu. Ama aynı zamanda bunu kesebileceği zamanı kontrol edip, deneyime tekrar geri dönmeden önce kendisini de düzene sokabiliyordu.

Deneyiminin hangi kısımlarını yeniden aktive edip yeniden canlandıracağını kendisi beliriyordu; bu da kontrol edilebilirliği sağlıyordu. Ayrıca orada ne kadar kalacağını da kendisi belirliyordu; bu da dozu kontrol ediyordu. O deneyimlere geri dönmeden önce ne kadar süre geçeceğine de kendisi karar veriyordu ve böylece deneyimler arasında ne kadar boşluk olacağını da kontrol etmiş oluyordu. Seanslarımızda pervazif travma anısının belirli bileşenlerini aktive ediyor, sonra hassaslaşmış stres yanıt sistemlerinin kontrol edilebilir, öngörülebilir ve ılımlı aktivasyonunu gerçekleştiriyordu. Zamanla bu durum daha az tepkisel bir sistemle, semptomlarında bir değişimle ve belirli oranda iyileşmeyle sonuçlandı.

Travma geçirmiş çocukların deneyimlerinin zamanlamasını, süresini ve yoğunluğunu ılımlı hâle getirmeleri açısından mümkün olan en fazla kontrolü, öngörülebilirliği ve beceriyi onlara vermenin ne kadar önemli olduğunu ne kadar vurgulasak az kalır. Çocuklar sadece terapide değil, hayatları boyunca özellikle de okul gibi uzun süreler geçirdikleri yerlerde bu unsurlara azami derecede ihtiyaç duyarlar. Dirençli olabilmek için çocuklar güvenli ve rahat hissettikleri çevrelere ihtiyaç duyar ve ne beklemeleri gerektiğini bilmeleri şarttır; böylece hassaslaşmış ve aşırı tepkisel stres sistemleri zamanla sakinleşir ve daha 'pürüzsüz' bir biçimde düzenlenir.

(367. sayfadaki çizelgede bu temel ilkeler gösterilmiştir.)




## *Üçüncü Bölüm: Cennete Uzanan Merdiven*

David Koresh'in Waco, Teksas'taki Kıyamet Çiftliği'ne yapılan felaket baskınının üstünden neredeyse yirmi beş sene geçti ve o zamandan beri tehdidin ve korkunun grupları ve bireyleri nasıl etkilediğine dair anlayışımız da bir evrim geçirdi.

Özellikle de gelişim ve iyileşme ya da tam tersi için fırsat yaratma amacıyla *bir grup içindeki* ilişkilerin önemine dair çok şey öğrendik. Giderek grubun sağlığının bir bireyin sağlığı üstünde büyük bir etkisi olduğunu anlamaya başladık.

Görüldüğü gibi algılanan tehdit ve korku beynin belirli bir durumda çalışma şeklini değiştiriyor. Genel olarak insanlar tehdit hissettiklerinde korteksteki başlıca ağlar kapanır: Bunlar esas olarak mantık, planlama ve diğer karmaşık düşünme işlevleriyle ilgili olan alanlardır. Bu da acil durumlarda hızlı eyleme geçmeyi mümkün kılar ama tabii ki bir sınıftayken

veya bir sınava çalışırken kimsenin isteyeceği bir ruh hâli değildir (Ek Bölüm, Şekil 3'e bakınız).

İşin aslı; beynin öğrenme, düşünme, hissetme, hareket etme, hormonları ve diğer kimyasalları düzenleme gibi tüm işlevleri 'duruma bağlıdır.' Yani, bunlar fiziksel ve bu noktada daha da önemlisi duygusal hâllerimizle ve deneyimlerimizle değişirler.

Bunun yarattığı sonuçlar çok büyüktür: Korku hâlinde olan bir çocuk, spor gibi fiziksel aktiviteler dâhil her şeyi öğrenmekte zorluk çeker. Çocukların davranışları duygusal durumlarını yansıtır: Korktuklarında gördüğümüz gibi savaşmaya, donakalmaya veya kaçmaya hazırdırlar.

Ancak ikinci kitabımız *Born for Love*'da daha kapsamlı bir biçimde ele aldığımız gibi gruplar aynı zamanda belirli durumlarda bir duruma bağlı şekilde de yanıt verir (Ek Bölüm, Şekil 5'e bakınız.) İnsanlar, sosyal yaratıklardır ve bireysel nörobiyolojimiz ve beden fizyolojimiz etrafımızdaki kişilerden etkilenir. Etrafımızdaki kişilerin ruh hâlleri ve eylemleri bulaşıcıdır, özellikle de grubun algılanan 'liderinin' ruh hâlleri ve eylemleri. Bunun sayısız sonucu vardır: En önemlisi de travma geçirmiş, kötü muamele görmüş ve korkan çocuklarla birlikte çalışan 'yardımcı' yetişkinlerin kendileri duygusal bir sükûnet ve makul derecede iyi düzenlenmiş bir hâlde olmadıkları sürece, onların çocuklara duygularını ve davranışlarını düzenlemeyi öğretemeyeceğidir.

Tıpkı köpekler gibi tüm insanlar, en başta da travma geçirmiş çocuklar, korkuyu ve endişeyi hissederler. Dolayısıyla etkili terapi için kötü muamele görmüş çocuklarla çalışanların kendilerine dikkat etmesi çok önemlidir. Patronları veya güç sahibi başka kişiler tarafından kötü davranılan ön büro çalışanları, yani ebeveynler, öğretmenler veya bakıcılar sıkıntılarını istemeden bu savunmasız çocuklara geçirebilirler.

Bu da moralsiz, saygı görmeyen ve aşırı çalışan klinisyenin etkin olma konusunda sorun yaşayacağı anlamına gelir. Az maaş alan, mikro ölçekte yönetilen öğretmenin öğrenmeyi teşvik etmesi düşük bir ihtimal taşır; aşırı yük hisseden, endişeli ve çok yorgun bir koruyucu ebeveyn de çocuğun yanında olmayı, onu besleyip geliştirmeyi ve düzenlemeyi daha az becerir. (Sandra Bloom'un kuruluşların bu öngörüye öncelik vermesine yardımcı olan Sığınak Modeli gördüklerim arasında en iyisi. Liderliklerin ilişkili değişimleri uygulamasına yardımcı olmak isteyen kişiler daha fazla bilgi için Sanctuary-web.com adresine bakabilirler.)

Bu alanda son on senede meydana gelen bir diğer büyük değişim, epidemiyolojik araştırmalarda giderek artan 'Olumsuz Çocukluk Deneyimleri' (OÇD) farkındalığıdır. Bu kitap boyunca söz ettiğimiz gibi gelişimsel olumsuzluk sadece beyni değil, tüm bedeni etkiler. 17 bin yetişkinin o sıradaki sağlık durumunu incelemiş olan ilk OÇD araştırması, California'daki Hastalık Kontrol Merkezleri'nden Rovert Anda ve Kaiser Permanente'den Vince Felitti tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu kişiler, aldıkları sonuçları 1998'de yayımlamaya başladılar. Temel bulguları çok şaşırtıcıydı: OÇD arttıkça yetişkinlik döneminde kalp hastalıklarından felce, obeziteden bağımlılıklara ve depresyona kadar her şeyin riski de artıyordu.

Bu bulguların önemine ve gücüne rağmen yirmi senelik bir 'yenilik boşluğu' boy gösterdi. Ancak son beş senedir bu önemli çalışmaların uygulama ve politikalar üstünde yaygın bir etkisi oluşmaya başladı.

Bu ve benzeri bulgular, 'travma bilinçli' uygulamaların eğitimde, çocuk adalet sisteminde, akıl sağlığında, çocukların korunmasında ve hatta mahâllelerde patlama derecesinde artmasına neden oldu. Bu bize cesaret veriyor ve bununla birlikte

çocukların hayatımızda gerçekten de bir fark yaratmış olan daha birçok program var.

Ne yazık ki toplumda gerçekleşen tüm büyük ölçekli odak değişimlerinde, özellikle de insanların para kazanılabileceğini anladıkları durumlarda olduğu gibi samanın arasında ayıklanması gereken saplar da var. Kendilerini uzman ilan eden ve paket paket programlarla çıkagelen kişiler, sistemlerin 'travma bilinçli' olmadan 'kutucuğu işaretlemesine' neden oldu. Zamanla bunların düzeleceğine ve nihai sonucun olumlu olacağına dair umudumuzu koruyoruz.

Bu arada duruma bağlılığın kuruluşlarda nasıl sona erebileceğini takdir etmek, herhangi bir kuruluşta ya da sistemde uygulama, programlar ve politikalar açısından olumlu değişimler yaratmaya çalışırken karşılaştığımız zorluklardan bazılarını anlamamız için faydalı olabilir (Ek Bölüm, Şekil 5'e bakınız).

## *Dördüncü Bölüm: Ten Açlığı*

Seneler içinde, bana bu kitapta teker teker ele almış olduğumuz çocukların neredeyse hepsiyle ilgili sorular soruldu. İnsanlar bazen bir güncelleme duymak istediler, zaman zaman birisi kendisini bu çocuklardan biriyle yakından özdeşleştirdi; bazıları benzeri semptomlara sahip olduklarını söylediler ve kendilerini biraz daha iyi anlayarak rahatladılar. Klinisyenler de benzeri zorluklarla karşılaştıklarını söylediler ya da benim söz etmeyi ihmal ettiğim önemli bir konuyu dile getirdiler. Bu da kendi kısıtlamalarım ve son derece zor klinik durumları yazarken karşılaşılan zorluklar yüzünden sık sık başıma geldi. Bazıları, bu çocuklardan biri için koruyucu aile olmayı ya da evlat edinmeyi bile teklif etti.

Yorumlar ve sorular farklılık gösteriyor ancak şu ana dek en sık sorulan sorular Mama P.'yle ilgili oldu. *Mama P.'yle tanışabilir miyim? Teksas'ta mı yaşıyor? Hâlâ çocuklara koruyucu annelik yapıyor mu? Galiba onu tanıyorum.*

Hepimizin hayatında mutlaka bir Mama P. olması gerek. Mama P.'nin sabır, güç, bilgelik ve sevme kapasitesi gibi muhteşem özellikleri, onu özel ve güçlü bir şifacı, koruyucu bakım toplumunda uzun süreli bir lider ve yaşadığı yerdeki çocuk hizmet sisteminin önemli bir unsuru hâline getirdi. Ancak şahsi bilgilerini gizli tutmam gerekiyor.

Yetişkin psikiyatrisi alanında ihtisas dönemine 1984'te Yale'de başladım. O zamandan beri ABD'deki çocuk hizmetlerinin tabiatı inanılmaz derecede değişti. Büyük değişikliklerden biri, çocukların ve çocuk hizmet sisteminin ailelere nasıl hizmet verdiği oldu. Sistem, çocuklar için 'sonsuza dek aile' bulmaya dair yeni bir vurguyla onlara kalıcı vasilik bulma konusuna giderek daha fazla odaklandı. Genellikle de bir teyze ya da büyük ebeveyn gibi geniş ailelerinden birisini bulmaya ya da bir evlat edinme işlemini gerçekleştirmeye çalıştı. Çocuk travması bakış açısından, bu olumlu bir eğilim ancak insani sitemlerle ilgili her şeyde olduğu gibi bu değişim farklı bir grup soruna neden olmadan gerçekleşmedi.

ABD'de soruşturma, çocukları güvenli olmadığına karar verilen evlerden geri alma, onları koruyucu evlere, sığınma evlerine, akrabaların evlerine yerleştirme ve belirli derecede değerlendirme ve gerekli olan tıbbi ve akıl sağlığı hizmetlerine maddi destek sağlama sorumluluğu eyaletlere düşer. Her bireysel eyalet de bunu nasıl yapacağına karar verir: Bazı eyaletler bu sorumlulukların büyük bir kısmını ilçelere verir ve belirli oranda kurumsal öngörü ve fon tedarik ederken diğer eyaletlerin eyalet seviyesinde birleşik bir sistemi vardır.

Tüm eyaletler için federal hükûmet bu kurumlara belirli seviyelerde fon sağlar. IV-E, federal uygunluk kriterine uyan her çocuk için koruyucu aile bakımı sağlama, evlat edinme ve akraba vasiliği yardımı tedarik etmeyle ilgili masrafların bir kısmını eyaletlere tedarik eden federal bir programdır. Çocuk Koruma Hizmetleri'nden gelen bütün çocuklar bu kriterlere uymadığından genel olarak söylemek gerekirse IV-E destekli vakalar eyaletler tarafından hizmet verilen çocukların asıl sayısının çok daha azını kapsamaktadır. Buna rağmen 1984 ile 2013 seneleri arasında IV-E başlığı altında maddi destek verilen vakalardaki değişimler, çocuk hizmetleri kaynaklarına odaklanmada köklü bir değişime işaret eder.

1984'te 'evden ayrılmış' ya da geçici bakımda olan 102.100 çocuk vardı. Bir başka deyişle bunlar Federal IV-E fonu desteği alan koruyucu aile ya da akraba bakımında olan çocuklardı. IV-E evlat edinme veya vasilik evlerinde olan da 11.600 çocuk vardı. Dolayısıyla maddi destek alan vakaların sadece %10'u kalıcı evlere yerleştirilmişti. Ama 2001'e gelindiğinde IV-E maddi desteği alan çocuklardan %49'u ve 2013'te %74'ü ya evlat edinilmişti ya da kalıcı vasilerin yanına yerleştirilmişti. 2015'te hemen hemen 430.000 çocuk (hem IV-E desteği alan hem de almayan çocuklar) koruyucu ailelerin yanına ve en az 500.000'i IV-E destekli ve kalıcı evlat edinme ya da vasilik evlerine yerleştirilmişti.

Peki, IV-E maddi destekli vakalardaki bu değişim neden önemli? Bu kitabın tamamı gelişimsel travmanın, ihmalin, kurulan bağın kesilmesinin ve ilişkili çocukluk döneminde yaşanan olumsuzlukların çocuklar üstündeki etkisiyle ilgili. Ayrıca evlerinden alınan çocukların yaşadığı kayda değer ölçüde duygusal, davranışsal, sosyal ve bilişsel sorunların zamanla %70'e ve belki de daha yüksek oranlara varabileceğini biliyoruz. İhtiyacı olan çocukların sayısı giderek artmakta;

gelişimsel travmalarıyla ilgili sorunlar da 'sonsuza dek kalacakları' bir eve yerleştirildiklerinde sona ermiyor.

Zamanla bu çocukların karmaşık sorunlarıyla ilgilenme yükü bu çocuklar için kalıcılık unsurlarını sağlayan ailelere, yani akrabalara ve evlat edinen kişilere kaydı. Ancak çocuk hizmetleri sistemi ya bu aileler ya da her sene bu çocuklardan yüz binlercesine bakan koruyucu aileler için yüksek kaliteli 'gelişimsel açıdan bilgili' ve 'travma hassasiyeti taşıyan' kaynakları geliştirecek kadar hızlı hareket edemedi ('yenilik boşluğunu' hatırlayın). Bizler sadece sorunları bir sistemden diğerine aktardık.

Keşke koruyucu bakım altında olan 430.000 çocuğun ihtiyaç duyduğu ve hak ettiği bireysel ve sevgi dolu bakımı sunabilecek 430.000 tane daha Mama P. olsaydı. Keşke kalıcı ya da evlat edinen evlerde kalan yarım milyon çocuğun gelişimsel travmanın karmaşık yönlerini anlayan bakıcıları olsaydı. Ne yazık ki çoğu eyaletteki koruyucu aile sistemi kriterlere uyan aileler bulmakta zorlanıyor. Bir aile bulduklarında da gelişimle, travmayla, bağ kurmayla ve bu çocukların karşılaştıkları çeşitli başka zorluklarla ilgili olarak verilen eğitim miktarı asgari düzeyde. Birçok bakıcı, tüm potansiyel faydalarıyla ve güçlükleriyle birlikte kendilerini eğitmiş kişiler. Genel olarak koruyucu ya da evlat edinen bakıcılarımızın birçoğu bu çocukların ihtiyaçlarıyla ve zorluklarıyla başa çıkamayacak hâlde ve birçoğu bu çocukların karmaşık sorunlar yelpazesiyle başa çıkacak donanıma veya desteğe sahip değil.

Bunların yanı sıra okullar koruyucu ailelerin çabalarına destek olma konusunda daha da az beceriye sahipler ve genellikle koruyucu ya da evlat edinen ebeveynlerden gelen iyi girdileri göz ardı ediyorlar ve okuldan uzaklaştırma, atma, yalnız bırakma ve zapt etme gibi uygulamalara başvuruyorlar. Tüm bu önlemler, çocuk ve aile için durumu daha da kötü hâle getiriyor.

Bir de tüm bu meseleleri biliyor olması gereken okullar, aileler ve genellikle kendileri tarafından uzman olarak görülen bir tıp çevresi var. Psikiyatri de dâhil olmak üzere tıp çevresi travma ve gelişim konusunda, cahil olabilir. Son on senede bu durum, ne yazık ki pek değişmedi.

Bu cehâletin özellikle trajik olduğu bir alan da ilaçların uygunsuz ve zarar verecek şekilde kullanılmasıdır. Hatta bu durum son on senede daha da kötüye gitmiştir. Doktorların etkili olduğuna dair hiçbir gerçek kanıt olmayan ya da işe *yaramadığına* dair somut kanıtlar bulunan ilaçları verdiği, mantıksız psikofarmakoloji alanı patlamış durumda. Faydalı olup olmadığına dair neredeyse hiçbir kanıtın bulunmadığı birden fazla ilaç kullanımı ya da polifarmasi de öyle.

Koruyucu ailelerle kalan çocukların semptomlarına hiçbir faydası olmayan birden fazla ilaç alma ihtimali benzeri sorunları olan diğer çocuklardan daha fazla. Bu (Risperdal, Abiligy ve Seroquel gibi) ilaçlar, özellikle de atipik antipsikotik denenler, kişinin hayat süresini kısaltabiliyor ve diyabet riskini arttıracak kadar kilo almak gibi ciddi yan etkilere neden olabiliyor.

Bu tür ilaçların koruyucu bakım altında olan çocuklara aşırı derecede ve uygunsuz bir şekilde verilmesi öylesine dramatik bir hâle geldi ki Devlet Sorumluluk Ofisi bunu yasaklayan özel bir rapor çıkardı. Hem federal hükûmet hem de birkaç eyalet koruyucu bakımdaki çocukları hedefleyen Big Pharma'ya dava açarak multimilyon dolarlık tazminatlar aldı.

Son birkaç senede, Oakland'daki Geçlik Yasaları Millî Merkezi gibi hukuk gruplarının, basının (bunun mükemmel bir örneği Karen de Sa'nın Mercury News'daki çevrimiçi serisinde görülebilir) ve Foster Youth in Action gibi savunma gruplarının bu meselelere gösterdiği ilgi, bu sorunla ilgili farkındalığı arttırmıştır. Bu soruşturmalar ve savunmalar olumlu değişimlere neden oluyor. Örneğin California, koruyucu bakım altındaki çocuklara verilen ilaçların takip edilmesi için bir yasa çıkarmıştır.

Ama ne yazık ki çoğu tıbbi ve psikiyatrik gruplar bu çabaya katılmamış, koruyucu ailelerle yaşayan ya da evlat edinilmiş gençlere tedarik edilen bakımın kalitesini arttırmaya yönelik girişimlere direnmiş, hatta açık açık karşı çıkmıştır. 2014'te Annette Jackson'la birlikte yazdığımız gibi "Mevcut referans çerçevelerine ya da bakış açılarına meydan okuyan yenilikler karşısında kendisini en çok tehdit altında hisseden akademik veya çıkar grubu, yeni fikirlere karşı sesini en çok yükselten ve düşmanca tavır sergileyen olacaktır."

Buna rağmen ısrarla yolumuza devam ediyoruz.

## *Beşinci Bölüm: Dünyanın En Soğuk Kalbi*

Bu bölüme geri dönüp okuyunca son cümlemizin küstahlığına güldüm ve yüzüm kızardı. Beynin sırlarını çözmeye hâlâ hiç yaklaşmadığımız gibi gelişimsel ve sosyal nörobilimler alanlarında gelişmeler, bu alana on sene önce bihaber olduğumuz karmaşıklıklar da eklediler. 'Öğrendikçe daha az şey biliyoruz' meselesi. Hâlâ Leon'da gördüğümüz karmaşık sosyopatlık vakalarını anlamaktan çok uzağız. Bunlara ek olarak sosyopati gibi insani psikiyatrik durumları inceleyen genetik, nörokimya ve nörogörüntüleme çalışmalarının kalitesinin de son derece yetersiz ve esas olarak yorumlamaya açık olmayabileceğini öğreniyoruz: Bu araştırmalarda genellikle yetersiz örnek ölçekleri, incelen nüfusla ilgili zayıf tanımlamalar var ve tabii gördüğümüz gibi çok sorunlu olan DSM etiketleri kullanılıyor.

Bir alan olarak beyin gelişiminin karmaşıklığını ve davranışlar üstündeki etkisini anlamak konusunda çok zaman ve çok para harcadık ama fazla yol kat edemedik. Buna rağmen gelişme kaydediyoruz.

Yavaş yavaş gelişim, beyin ve insanoğluna dair anlayışımız artarken öğrendiklerimiz ile gerçekten uygulayabildiklerimiz arasında her zaman bir boşluk olacak. Şu anda bu uçurum gayet büyük ama genellikle gecenin en karanlık anı sabaha en yakın olduğu andır.

Tabii, bazen 'bildiklerimize' dayanarak uygulamalar, programlar ve politikalar oluşturuyoruz ama sonra bu 'anlayışın' olgunlaşmamış, hatta yanlış bile olabildiğini görüyoruz. Psikiyatride bunun birçok örneğini görmek mümkün: Frontal lobotomi, buz banyoları ve insülinle tetiklenen şoklar bunlardan sadece birkaçı. 'Dönüşümsel tıp' olarak bilinen alan, temel bilimlerde keşfedilenleri alıp bu keşiflerden pratik uygulamalar geliştirmeyi amaçlar. Kavram olarak iyidir ancak uygulama kısmı zorlu olmuştur ve bu en azından kısmen de olsa hem 'yenilik boşluğu' hem de 'translasyonal' yenilikler ortaya çıktığında geri çekilen ve mevcut yaklaşımlardan faydalananların eğiliminden kaynaklanmıştır.

Çalışma grubumuz, her zaman keşif ve uygulama arasındaki ara yüzde bulunmuştur; nörobilimler ve ilişkili disiplinlerdeki gelişmeleri klinik uygulamaya, eğitime ve bakıma taşımak istedik. Bu da karmaşık bilgileri, ilkeleri ve kavramları açık ve anlaşılır bir şekilde 'translasyon' yapmayı gerektirir. Buradaki temel sorunlardan bir, translasyonda çoğu şeyin kaybolmasıdır. Nörobilimlerdeki bilgi bolluğundan dolayı kavramları veya genel ilkeleri nörobilimci olmayan kişilerle iletişim kurarken öğretmeyi tercih ettik; Ek Bölüm'deki imgeler ve tablolar gibi temel kavramları göstermek için stenodan ve ders araçlarından faydalandık. Ama her ilke için genellikle kuralları bozmayan istisnalar söz konusudur.

Basite indirgemek de çoğu zaman insanların genelleme yapmaya çalıştıklarında yanlış sonuçlara vardıkları bazı gizli çarpıtmaları içerir. Örneğin rahimde ve hayatın ilk birkaç

senesinde gelişimin inanılmaz hızını öğretmeye dair bir girişim, şuna dönüşebilir: "Dr. Perry üç yaşından sonra beynin değişmesi için çok geç kalındığını söylüyor."

Bunun son on senede gördüğümüz bir diğer örneği de ortaya çıkan 'travma bilinçli' dünyadan geliyor. 'Amigdala beyni gasp ediyor' ve 'bir amigdala fırtınası' ifadeleri 'travma bilinçli' kişiler arasında yaygın bir şekilde kullanılmaya başladı.

Tehditleri yorumlamak ve korkunun bilgileri işlemden geçirmemizi ve eyleme geçmemizi nasıl etkilediğiyle ilgili bir miktar nörobiyoloji öğretme girişimi de gerçekleri çarpıtan yaygın bir ifadeye dönüşüyor. Ne yazık ki insanlar "Amigdala 'korku merkezidir' ve bir çocuğun çöküşü bir 'amigdala gaspıdır'" gibi basit açıklamalardan hoşlanır. Korkuyla ilgili ipuçlarını işlemden geçirirken ve bunları yorumlarken amigdalanın karmaşık işlevleriyle ilgili olarak meydana gelen yanlış anlamalar ve çarpıtmalar öylesine yaygın ki amigdala ve korku alanında bir öncü ve 'amigdala fırtınası' dili kullanıldığında genel olarak ismi alıntılanan kişi olan Joseph LeDoux, en sonunda bir konuda bir blog yazısı yazdı. Yazının başlığı *'Amigdala Beynin Korku Merkezi DEĞİLDİR'* idi. Gerçekten de bu alan birçok farklı duyguyla ilgilidir ve beynin karmaşıklığı 'gasp etmesi' gibi ifadelerin, karmaşık insan davranışlarını yanlış bir şekilde iradesiz zombilerin eylemlerine indirgediği anlamına gelir.

Translasyonal araştırmaların klinik ortamlar dışında politikalar ve uygulamalar açısından da birtakım sonuçları vardır. Örneğin yasal sistem, nörobilimi ve gelişimsel travma araştırmalarını çeşitli şekillerde kullanır. Her ikisi de nörobiyolojik durumlar olan bilişsel yetersizlikler ve bariz zihinsel hastalıklar, suçluluğu ve hapis cezalarını belirlemede her zaman göz önünde bulundurulmuştur. Aralarında iki yargıtay davasının da bulunduğu, kilometre taşı hâline gelmiş olan yakın tarihli davalarda,

'olgunlaşmamış ergen korteksinin' yargıdaki ve dürtüsellikteki rolü ölüm cezasıyla ve şartlı tahliyesiz müebbet hapisle ilgili ceza belirleme ilkelerinde yer almıştır, artık iki ceza da ergenlerde kullanılmıyor. Çocuk Travma Akademisi; mahkemeleri ve çocuk adalet sistemini travmanın nörobiyolojisi, şiddet içeren davranışların gelişmesinde travmanın rolü, toplumdan uzak yaşamanın ve tecridin etkisi, mahkemelerde gençlerde ayrım yapılmaksızın kelepçe kullanımının etkileri ve özellikle de çocuk adalet sistemi ortamlarında travma bilinçli ve travma hassasiyetine sahip uygulamalar konusunda eğitme faaliyetine katılmıştır.

Ne yazık ki hukuk istemi aynı zamanda travma ve gelişimle ilgili çalışmaların 'yanlış translasyon'larına ya da çarpıtılmış yorumlarına da açıktır. Birçok kere benden belirli bir deneyimin bir kişi üstündeki etkisi konusunda uzman tanık olarak ifade vermem istendi: Bu, medeni hukuk davaları (cezai değil) alanında önemlidir ve bir olaydan ya da zarar görmeden sonra 'hasarların' kanıtlanması amacını taşır. Bazen olay bariz şekilde travmatiktir. Örneğin bir fabrika çalışanı orada gerçekleşen ve birkaç meslektaşının ölümüne de neden olan bir patlamada ciddi bir şekilde yaralanır ve bunun etkileri uyku sorunları, endişe, ipuçlarıyla ilgili panik ve kaçınma davranışları şeklinde açıkça görülür.

Diğer vakalarda hukuk ekibi beni belgelenmiş aile içi şiddet geçmişi olan bir hanede yaşayan bir ergenin düşmancıl tavırla bir öğretmen tarafından 'travmaya' uğratıldığını ve dürtüsel ve saldırgan davranışlarının öğretmeninin ona derse getirmeyi unuttuğu bir ev ödevine '0' vermek gibi 'tacizkâr' uygulamalarından kaynaklandığı konusunda ikna etmeye çalışır.

Çok fazla forensik işi yapmam ve yaptığımda da bir şeyler öğrenebileceğim olayları seçerim. Leon'un vakası kesinlikle bunlardan biriydi. Son on senede araştırmalar, Leon gibi şiddet içeren suçlardan hapse mahkûm olan kişilerin hayatlarının erken dönemlerinde şaşılacak derecede bağlantı kesintisi ve

başta şiddete maruz kalmak üzere kronik gelişimsel travma yaşadıklarını göstermiştir. Bu bulgular, hapishanelerde ve şartlı tahliyelerde 'travma farkındalıklı' bir yargı sistemi ve 'travma konusunda bilgili' bir çocuk adalet ve cezai adalet programlarının yaratılması için çaba sarf edilmesini sağlamıştır.

Gerçek rehabilitasyon travmanın, ihmalin, yoksulluğun, ırkçılığın ve diğer gelişimsel olumsuzlukların birden çok karmaşık etkileri konusunda bir farkındalık yaşanmadan mümkün olamaz. İnsanların yeniden suç işleme eğilimini ve onların topluma başarıyla yeniden girmesini ele almak da, saygılı, insancıl *ve* gelişimsel açıdan bilgili, travma farkındalıklı bir bakış aşısı olmadan imkânsızdır.

'Translasyon' önemlidir. Bu sistemlerdeki kişilerin bu çocukları, gençleri ve aileleri daha iyi anlamasını sağlar ve bu durum sistemlerimizin gerçekten de gelişmesine yardımcı olur. Translasyonla ilgili çabalarımız ne kadar çarpıtılmak istense de pes etmeyeceğiz. Bağlantı kur, düzelt, açıklığa kavuştur ve devam et.

## *Altıncı Bölüm: Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*

Justin de Connor da hayatlarının erken dönemlerinde ciddi bir ihmale maruz kalmış, diğer travmatik stres etkenleri de gelişimlerini derinden etkilemişti. Bir köpek kafesinde, bir sürü köpekle birlikte büyüyen ve çok az insan teması yaşayan Justin'in normal bir çocuk gibi büyümediği barizdi; Connor'sa hayatının ilk 18 ayında, hafta içlerinde ihmalkâr bir bakıcı tarafından gün boyunca yalnız bırakıldığı için kalıcı sorunlar yaşamıştı.

Doktor olarak, özellikle de psikiyatrist olarak eğitim alan kişilerin Justin ve Connor gibi çocuklarla tanıştığında patolojiye odaklanmaması neredeyse imkânsızdır. Onların eksikliklerini nasıl belirler ve ölçeriz? Sorunlarının kökenini nasıl anlarız? Bu belirli zorluklara yol açan mekanizmalar nelerdir ve bunları göz önüne alarak yardımcı olmak için ne yapabiliriz?

Bu bölüm, bu genel bakış açısıyla yazılmıştı. Ancak on sene sonra Connor ve Justin gibi çocukların böylesine dramatik ve yıkıcı deneyimler karşısında sergilediği güce ve dirence daha çok odaklandım. Daha da önemlisi, onlar o kadar hızlı bir mesafe kat ederken benzeri semptomları olan ve benzeri taciz ve ihmal yaşamış gibi görünen diğer çocukların neden bu gelişmeyi gösteremediğini öğrenmek istedim. Buradaki anahtar sözcük 'gibi'dir.

Bu kitaptaki çocuklar bize bir mesaj verdiyse o da şudur: "Beni dikkatle dinle ve hayat öyküme yakından bak." Ne yazık ki tıpta 'kötü dinleyiciler' olarak nam salmışsızdır ve genellikle iyi gözlemci değilizdir. Eksiksiz ve doğru bir gelişimsel geçmiş oluşturmak vakit alır ve çoğu kliniklere yapılan ziyaretlerdeki tipik bir ilk değerlendirmeden kesinlikle çok daha uzun sürer. 'Hasta geçmişine' dair birçok kaynağın boşlukları doldurması gerekir. Bunlara tıbbi ve eğitimsel kayıtlar, ebeveynlerle, öğretmenlerle, daha önceki akıl sağlığı çalışanlarıyla görüşmeler ve daha birçok şey de dâhildir. Tüm bunların bir araya getirilmesi vakit ve para alır. Bunların hepsini yaptığınız hâlde gelişimi etkileyen kritik deneyimlerin varlığını araştırıp aramazsanız bunları bulamazsınız.

Gelişimsel bir travma geçmişinin sistematik değerlendirmesi (ya da olumsuz çocukluk deneyimi, OÇD) daha yeni yeni bir akıl sağlığı değerlendirmesinin rutin bir bileşeni olmakta ki bu çok büyük bir gelişme. Yine de tipik pediatrik

ziyaretlerde nadiren dâhil ediliyor. Oysa bunun astım, diyabet ve kardiyovasküler risk gibi fiziksel sorunlar için büyük bir risk etkeni olduğunu biliyoruz. Kitap boyunca belirttiğimiz gibi gelişimsel travmanın zamanlaması ve tabiatı önemlidir. NTM değerlendirme sürecimizi geliştirirken bir kişinin gelişimsel travmasının tabiatını, şiddetini ve zamanlamasını belirtmenin elzem olduğunu fark ettik. Bu bizim olaya yeteri kadar 'yakından bakmamızı' sağlıyor mu?

Bu bölümde anlattığımız gibi bu iki çocuğun ortak bir noktası vardı: Erken ihmal ve gelişimsel açıdan uygun bir müdahâleye verdikleri iyi bir yanıt. Geçmişlerini daha da yakından inceleyince tedaviye neden o kadar iyi yanıt verdiklerine işaret eden ipuçları gördük. Senelerce ihmal edildiği hâlde esas bakıcısı olan anneannesi ölmeden önce Justin'in hayatının ilk senelerinde olumlu ilişkisel bağlantıları olmuştu. Köpek kafesinde yaşamaya başladığında da birçoğumuzun daha tipik durumlarda olsa da köpeklerden gördüğü o sıcak fiziksel teması ve karşılıksız seviyi yaşamıştı.

Connor, hayatının ilk sekiz haftasında normal ve sağlıklı, sevecen bir ebeveynlik yaşamıştı; buna ihmal edildiği süre boyunca sürekli 'destekleyici' dokunuşlar ve geceleri ve hafta sonları bağ kurma da dâhil olmuştu. Bu çocukların ikisi de hayatlarının ilk senelerinde anormal ama kısmen olumlu ilişkisel etkileşimler yaşamışlardı. Bölük pörçük etkileşimler bile koruyucuydu.

'Dikkatle dinlemek ve yakından bakmak' çocukların 'ilişkisel sağlığını' ölçmemiz gerektiği anlamına geliyor. Bir başka deyişle genel 'sosyal bağlanabilirlik' dediğimiz ilişkisel bağlantılarının tabiatını, sayısını, kalitesini ve zamanlamasını dikkate almalıyız.

Sosyal bağlanabilirlik bir kişinin ailesiyle, arkadaşlarıyla ve tanıdıklarıyla kurduğu bağların kalitesi ve sayısı anlamına

geliyor: Bu, toplumsal ve kültürel uyum açısından temel bir bileşendir. İkinci kitabımız *Born for Love*'da ayrıntılı bir şekilde ele aldığımız gibi bu bağlanabilirlik hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından önemli bir etkendir.

NTM'yi geliştirmeye devam ederken istismar ve ihmal gibi olumsuzlukların zamanlamasını ve şiddetini ölçmek için bir süreç oluşturmanın yanı sıra çocuğun ailesinin, toplumunun ve kültürünün sağlıklı unsurlarıyla kurduğu bağın gücünün de dâhil olduğu 'sosyal bağlanabilirliğin' zamanlamasını ve yoğunluğunu da ölçtük.

Olumsuzluk ölçümü ve ilişkisel sağlık skorları arasındaki 'denge' bize gerçek 'gelişimsel riskin' daha kesin bir tahminini verir. Bir başka deyişle güçlü bir sosyal bağlanabilirlik ağı olan bir çocuk, bu tür bir destekten yoksun bir çocuğa kıyasla çok daha az potansiyel olarak travmatik bir deneyim riski altındadır.

Son altı senede Çocuk Travma Akademisi'nin klinik ortaklar ağı sistematik bir biçimde 30 binden fazla çocuğu, genci ve yetişkini bu olumsuzluk ve ilişkisel sağlık ölçümlerini kullanarak değerlendirmiştir. Ayrıca bu 30 bin kişinin o sıradaki duygusal, sosyal, davranışsal ve bilişsel işlevlerini de inceledik.

Öğrendiklerimiz arasında bazı büyük sürprizler de oldu. Bunlardan ilki ve en önemlisi, ilişkisel sağlık ölçümlerinin olumsuz gelişimsel deneyimlere kıyasla sonuçlar konusunda daha tutarlı olduğuydu. Yani, zaman içinde yüksek kaliteli, çok sayıda ilişkisel etkileşimleri içeren güçlü bir sosyal ağ, iyi akıl sağlığı ve diğer olumlu sonuçları travmatik deneyimlerin zayıf olasılıkları belirlediğinden daha iyi belirliyor. İlişkisel bağlanabilirlik şimdiki zamanda hissedilen sıkıntıyı engelliyor ve geçmiş travmaların iyileşmesine yardımcı oluyor.

Ama bu gelişimsel olumsuzlukların ciddi bir zarar vermediği anlamına gelmiyor. Kesinlikle verebilir. Ama güçlü ilişkisel sağlık, çocukların bu deneyimlerle ilişkili kalıcı zarar görmesini engelliyor ve dirençli olmaları için de gerekli oluyor. Sonuç olarak çocukluk deneyimlerine bağlı olarak birisinin akıl sağlığını ve işlevlerini belirlemek istiyorsanız olumlu sosyal etkenleri incelemek sadece travmaya odaklanmaktan daha fazlasını söyleyecektir. Travma söz konusuysa etkili sosyal destekler, meydana gelen zararı etkisiz hâle getirebilir.

Bu gözlemin ortaya çıkaracağı sonuçlar muazzamdır. Bir kere, nüfus ve toplumsal sağlık verileriyle uyumlu; bu da sosyal desteğin sağlık için çok önemli olduğunu ve sağlıklı sosyal bağlardan yoksun toplumların diyabet, kalp hastalıkları, obezite ve bağımlılık gibi sorunları yaşama eğilimi taşıdığını gösterir. Bu bulgular, aynı zamanda dirençle ilgili araştırmalarla da uyumludur ve bunu bir kez daha sosyal bağlarla ve sağlıklı destekle ilişkilendirmektedir.

Son olarak okul ve toplum bağlarına yardımcı olan önlemler, ebeveynlere destek veren ve onları bir araya getiren programlar ve insanların arkadaş edinip ailelerini geliştirmesine neden olan hemen hemen her şey gibi önemli ve pratik müdahâle ve önlem stratejilerine işaret eder.

Araştırmamız gelişimsel riskin zamanlamasının sonuçlarda büyük bir fark yarattığını da gösterdi. Örneğin on iki yaşındaki çocuklarda hayatın ilk senelerinde sosyal bir koruma olmadan kötü muamele görmek, sonraki on bir sene boyunca da çok daha sağlıklı ve güvenli çevrelerde yaşamak ters durumlardan da kötü sonuçlara yol açıyor; mesela çocuk hayatının ilk senesinde sağlıklı ve güvenli bir ortamda ama sonraki on bir sene boyunca değil! Bu durumda iyi deneyimlerin yaşandığı ilk sene, on bir sene sürecek olumsuzluklara karşı bir bağışıklık sağlıyor. Ama ne yazık ki sonraki on bir sene

güvenli ve olumlu deneyimlerle dolu olsa da kötü geçen bir ilk seneyi aşmak zorlaşıyor.

Bu örüntü, büyük bir kısmı ilk birkaç senede meydana gelen beyin gelişimiyle ilgili olarak bildiklerimizle de tutarlıdır. Ayrıca Healthy Families America ve Nurse-Family Partnership gibi hemşirelerin ev ziyaretleri yaptığı ve ilk kez anne olacak kadınlara hamilelikleri boyunca ve bir çocuğun hayatının ilk senesinde destek verdiği, yüksek kaliteli ev ziyaret modellerinin muazzam etkisiyle de uyumlu. Bu programların akademik başarıyı geliştirdiği ve hayatın sonraki evrelerinde suç işleme ve bağımlılık durumlarını azalttığı gösterilmiştir. Buna rağmen erken deneyimlerin bu büyük etkilerini verilerimizde bu kadar güçlü bir şekilde görmek çok çarpıcıydı.

En yalnız bırakılmış, marjinalize edilmiş ve bocalayan aileleri belirlemek için elimizde bulunan şu anki kamu sistemlerimiz talepleri karşılamak için yeterli kaynağa ve donanıma sahip değildir. Toplumumuz çocukluk travması, gelişimsel olumsuzluk ve ilişkisel yoksullukla ilgili tonlarca sorunla boğuşurken iyi yorumlanmış, kaliteli verilerle bir sorun çözme sürecinin devreye girmesi şarttır. Bu çocuklardan ve ailelerinden öğrenmezsek ve sistematik olarak 'onları dikkatle dinleyip onlara yakından bakmazsak,' hepimiz kaybederiz.

## *Yedinci Bölüm: Satanik Panik*

1993'te Branch Davidian çocuklarını tedavi etmemizle başlamak üzere Çocuk Travma Akademisi'nin o eyalette Çocuk Koruma Hizmetleri'nden (ÇKH) sorumlu olan Teksas kurumuyla iyi bir ilişkisi oldu.

Liderleri beni tanıdılar, yaptığımız işe güvendiler ve sık sık o sırada sürmekte olan programlar veya uygulama konuları

hakkında bilgi istediler. Biz de bireysel vaka çalışanlarının ve genel olarak ÇKH'nin karşılaştığı zorluklarla ilgili olarak daha fazla bilgi sahibi olduk. Çok zor bir işti; bireysel çalışanlar ve gözetmenleri büyük bir iş yüküyle, duygusal açıdan insanın yüreğinin parçalanmasına neden olan durumlarla ve aile fertleriyle ya da avukatlarla sık sık büyük anlaşmazlıkların yaşandığı etkileşimlerle yüz yüzeydi ve genel olarak fazla destek ya da klinik gözetim şansları yoktu.

Dahası insanlar arasında meydana gelen doğal duygusal kötü etkiler, sürekli travmatik olan durumlarda yakınlığın yarattığı endişeyle, uyku bozukluklarıyla, depresyonla, asabiyetle ve moralsizlikle gelen 'ikinci' bir travmatik stres için mükemmel bir zemin hazırlamasına neden olur. Tüm bunların bir araya gelişi ÇKH iş gücünü bitkin ve tükenmiş bir hâlde bırakmıştı.

Ne yazık ki birçok vaka çalışanı için çözüm işi bırakmaktır. Teksas'ta ÇKH'yle çalıştığımız süre boyunca ilk bir senede yeni vaka çalışanlarının üçte birinin işi bırakması doğal hâle gelmişti. Geride kalanların düzenli olarak kalmaları ve stresle nasıl başa çıktıklarını iyi kontrol etmeye devam etmeleri gerekiyordu. Tabii, insanın kendisini bir düzene sokması için sağlıklı ve sağlıksız yollar vardır. Sağlıklı yollarla egzersiz yapmak, iş ve ev arsında iyi sınırlar belirlemek, destek ve sadece eğlence için meslektaşlarla ve arkadaşlarla düzenli olarak bağ kurmak, işten yeteri kadar uzaklaşmak ve daha başka unsurlar sayılabilir.

Doğal olarak sağlıksız yollar ise bağları kesmek, hatta disosiyasyona başvurmak ve iş yerinde uyurgezerlik ya da yiyeceklerle, sigarayla, alkolle ve diğer ilaçlarla kendini bir düzene sokmaya çalışmaktır. Bu durum çoğu ÇKH sisteminin en büyük zorluklarından biri olmaya devam ediyor; yeterli eğitim, sürekli destek ve kaliteli klinik gözetim, bu önemli ama çoğu zaman stres yaratan işin personel tarafından göğüslenebilmesi için gerekli olan şeylerdir.

Teksas vakasında ÇKH, bu sorunlara kısmen kriz müdahâlesi için bir fon çıkararak ve bu bölümde anlatıldığı gibi Gilmer, Waco'da meydana gelen son derece ciddi olaylardan ve çocukların yaralandığı veya öldüğü diğer ciddi olaylardan sonra bilgilendirici toplantılar yaparak yanıt verdi. Son on senedir her sene, Çocuk Travma Akademisi'ne bu fon sağlandı; program önerimize her zaman 'Kriz Müdahâle ve İkincil Travma Önleme' ismi verildi.

Buna vaka çalışanlarıyla, çocuklarla, ailelerle ve danışmanlık hizmeti verenler ve önerilerde bulunanlarla ya da bunlarla ilişkili diğer personelle tanışmak için Gilmer'a gitmek gibi bir dizi *tepkisel* program faaliyeti dâhildi. Ayrıca travma, ihmal ve ikincil travma konusunda vaka çalışanlarının eğitilmesi ve devam eden profesyonel gelişim için bir müfredat sunmak gibi bir dizi *proaktif* program faaliyetleri de içeriyordu. Vaka çalışanları travma ve ilgili konularda daha iyi eğitim alırlarsa onların ikincil travmaya karşı daha dayanıklı olacaklarına ve işlerinde daha etkin bir biçimde çalışacaklarına yürekten inanıyorduk.

Bir başka deyişle önceden daha proaktif program unsurları olursa olaydan sonra pahâlı müdahâlelere daha az ihtiyacımız olacağını hissediyorduk. Ama bu fonu aldığımız her sene Kriz Müdahâle bileşeni destek aldı ve önleyici proaktif bileşen fonsuz kaldı. Peş peşe yaşanan olaylardan sonra bu tür olayları önleyebilecek uygulamalar, programlar ve politika eylemleri hakkında geri bildirimde bulunuyorduk. Örnek olarak Gilmer'da yaşanan panik ve sonuç olarak görülen velayet davaları ve travmayı verebiliriz. Ama her sene tavsiyelerimiz göz ardı edildi ve birisinin dosya dolabına atıldı. Bu çok sinir bozucu bir durumdu.

Etkin çocuk hizmetlerinde kişisel bakımın önemi sadece göstermelikti. Dahası ön büro çalışanlarının bu çocukları ve

kendilerini daha iyi anlaması için gerekli olan çok önemli öngörüler ve destek de verilmiyordu. Teksaslı yetkililer bir krizin ortasındayken bizi dinliyorlardı. 2008'in Nisan ayında 439 çocuğun Merkezi Teksas'ta Fundamentalist Church of Jesus Christ of Latter-Day Saints (FLDS) tarafından yönetilen Yearning for Zion (YFZ) Çiftliği'nden alınmasının ardından, bizden akıl sağlığı ve değerlendirme sürecini üstlenmemizi istedikleri zaman gibi FLDS 'peygamber' Warren Jeffs tarafından yönetilen çok eşliliği savunan bir tarikattı. Bu tarikatta büyüyen çocukların cinsel istismara uğradığına dair iddialar vardı.

Son derece karmaşık ve insana gerçek değilmiş gibi gelen bir olaydı ama bu tamamıyla ayrı bir kitaba ait olabilecek bir öyküdür. Gerçekten de öyle. Nitekim Maia bu olaydaki Breng Jeffs isimli Warren'ın yeğeni olan kilit görgü şahitlerinden biriyle bir kitap yazdı ve amcası tarafından kilisede cinsel istismara uğradığına dair ifadesi baskına yol açan olayların gerçekleşmesine neden oldu. (Kitabın ismi *Lost Boy*.)

Sonradan Teksas ÇKH liderliği değişti. Artık her sene fonun proaktif kısmı eksik kaldıkça pes ederek sorunun bir parçası hâline gelmeye başladığımızı hissettim. Kriz durumunda yardımımızı istiyorlardı ama bu felaketlerin nasıl önlenebileceği konusunda önerilerimizi dinlemek istemiyorlardı.

2009'da diğer eyaletlerdeki çocuk hizmetleri sistemleriyle aktif olarak çalışıyorduk, Teksas hibesi için teklifte bulunmamızı isteyen davet geldiğinde buna yanıt vermedik. Sistemli değişim hakkında daha çok şey öğreniyorduk. Büyük çabalarımıza rağmen Kriz Müdahâle ve İkincil Travma Önleme projesi Teksas'taki çocuk hizmeti sistemini değiştirmiyordu.

Peki, bu sistemlerin değişmesine yardımcı olmak için ne yapabilirdik? Çocuk hizmetleri ve akıl sağlığı sitemindeki

tüm bu aşırı ve karmaşık durumlar belirli bir dereceye kadar önlenebilirdi. Bu kitapta anlatılan her bir çocuğu ve hayat öykülerini düşünün. İster ebeveyn, koruyucu ebeveyn, terapist, vaka çalışanı, yargıç, FBI taktiksel ekibi, çocuk doktoru, öğretmen ya da çocuk psikiyatristi olsun; beyin, gelişim, bağlılık, travma ve ihmale ilişkin temel bilgilere dair bir farkındalık, bu çocukların trajik gidişatını başka yöne saptırabilir ya da asgari düzeye indirebilirdi. Bu yüzden Çocuk Travma Akademisi'nin son otuz senedir odağı bu içeriğin tercümesi ve dağıtılması yönünde olmuştur.

Bu alanda umutlu olmamızı sağlayan çok konu var. Nöroardışık Model'in çekirdek kavramlarını birçok yerde (klinik, okul, çocuk adaleti sisteminde) ve profesyonel olmayan bakıcılara (ebeveynler, koruyucu ve evlat edinen ebeveynler) öğreten ve uygulayan eğitim ve diğer 'kapasite geliştirme' projelerinin geliştirilmesine ve uygulanmasına aktif olarak katıldık. Son on senede bu kavramları aklınıza gelebilecek hemen hemen her mesleğe öğretebilmek için müfredatlar ve ilgili faaliyetler oluşturduk: Tüm yan uzmanlıklara sahip doktorlar ve psikologlar, fizyoterapistler, öğretmenler, yargıçlar, şartlı tahliye memurları, polis memurları gibi tüm kurumsal çevrelere ve iş çevrelerine ulaştık.

Düzinelerce kuruluş ve sistem için uygun eğitim, uyulama ve program unsurları geliştirdik: Erken çocukluk çevreleri, her seviyede okullar, hapishaneler (çocuk ve yetişkin), mahkemeler (aile ve cezai) ve çocuk hizmetleri, akıl sağlığı ve çocuk adalet sistemlerini bunların arasında sayabiliriz. Daha sonradan anlatacağımız gibi bu çabalar son senede müthiş bir hız kazandı.

En çok umut vaat eden projeler esas olarak bu kavramları sosyal hizmetler, eğitim ve tıp okullarına dâhil etmeyi kapsıyor. Eğitim verildikten sonra uzmanlara ulaşıyor ve onlardan bakış açılarını farklı bir yöne kaydırmalarını veya değiştirmelerini

istiyoruz: Bu da büyük bir talep. Ancak bu kavramları sosyal hizmetler, eğitim veya tıp öğrencilerine öğrettiğimizde bunlar en başlıca referans çerçeveleri hâline geliyor; alana girdiklerinde gelişimsel açıdan bilgililer ve travmaya karşı hassas uygulamaları derhâl öğrenmeleri ve uygulamaları çok daha kolay oluyor. Tekrar tekrar gördüğümüz gibi mümkün olduğunca erken başlamak daha iyi sonuçlar veriyor.

## *Sekizinci Bölüm: Kuzgun*

Kalabalık yavaş yavaş dağılırken genç kadın arkada sabırla bekliyordu. Bir an için göz göze geldik ve ikimiz de gülümsedik. Bana tanıdık geldi. Ama o kadar çok insanla tanışıyorum ki... İsimleri hatırlamak konusunda da çok kötüyümdür. Bu yüzden kim olduğunu çıkaramadım.

Beden ve akıl sağlığımızı şekillendirmede ilişkilerin önemine ilişkin hâlka açık bir konuşma yapmıştım. Ufak bir grup yanıma geldi. Ancak bu kadın onlardan ayrı bir yerde durdu, önce onların benimle konuşmasını bekledi. Çok geçmeden salon, ortalığı toparlayan organizasyon komitesinden birkaç kişi ve iki küçük çocukla en arkada bekleyen yaşça daha büyük bir kadın haricinde boşaldı.

Genç kadın heyecanla öne çıktı. "Beni hatırladınız mı?"

"Tanıdık geliyorsunuz ama bana hatırlatmanız gerek. Yaşlanıyorum ve hafızam çok iyi değil." Utandığımı gizlemek için espri yapmıştım.

"Komik. Eskiden de hep espriler yapardınız." Gömleğinin kolunu sıyırınca kuzgun dövmesini gördüm.

"Amber. Vay canına. Seni görmek ne güzel."

Gerçekten de öyleydi. Daha farklı görünüyordu; büyümüştü, piercingleri yoktu ve saçları sarıya yakın açık

kahverengiydi. Sonraki on dakika boyunca konuştuk ve bu arada başka bir kadın ve iki çocuk salonun arkasından oturduğumuz yere geldiler. Kısa bir süre sonra onun Amber'ın annesi Jill olduğunu fark ettim. Jill yaklaştığında gülümsedi. Teksas'tan uzak bu şehre nasıl geldiklerini konuştuk. Amber çocuklarının etrafını çevirip ikisini de kollarına aldı.

"Çocuklarımla tanışmanızı isterim," dedi. "Bu, Tori*. Yedi yaşında. Thomas* da üç." Çocuklarına döndü. "Bu, arkadaşım Dr. Perry. Uzun zaman önce, ben küçük bir kızken tanışmıştık."

*O kadar da küçük değildin*, diye düşündüm. *Bunu demiş olması ilginç... Belki de o zamanlar kendisini daha küçük hissediyordu*. Çocuklar bir an için durup bana baktılar. Muhtemelen, 'annelerini' küçük bir kız olarak hayal etmeye çalıştılar. Sonra Amber'ın kollarından sıyrılıp Anneanne Jill'in dikkatli bakışları altında salonda dolaşmaya devam ettiler.

Bir klinisyenin hayatında bir hastasının ne duruma geldiğini gördüğü, nadir anlardan biriydi. İnişler çıkışlar yaşamıştı ama artık çocuklarının babasıyla sağlıklı bir ilişkisi vardı. Birlikte yaşıyorlardı ama evlenmemeye karar vermişlerdi. Jill yakınlarda yaşıyor, çocukların bakımına sık sık yardım ediyordu. Amber ilk olarak bir sosyal hizmetli olmaya karar vermiş, çocuk hizmetlerinde kısa bir süre çalışmıştı ama sonra bunun 'fazla tetikleyici' olduğuna karar vermişti. Artık mülteci ailelere destek veren, inanca dayalı kâr amacı gütmeyen bir kuruluşta çalışıyordu.

Bu bölümde anlattığımız Amber'ın tedavi sürecinin klinik olarak 'kesintiye' uğrama durumu, kötü muamele görmüş ya da travma geçirmiş çocuklarla yapılan çoğu tedavisel çalışmanın devam etmemesinin örneklerinden biri.

Çoğu kamu akıl sağlığı kliniğinde, tedavide planlanmamış bir kesinti meydana gelmeden önceki ortalama art arda gerçekleşen klinik ziyaret sayısı üçtür. Aile taşınır, yıpranır ya da çocuğu

oraya getiren kriz sona erer. Çocuk koruyucu bakım altındaysa evine, hastaneye, yatılı bir kuruma ya da bir diğer koruyucu eve gidebilir. Tedavisel temasın parçalanması, tıbbi ekonomik model yüzünden daha da karmaşık hâle gelir çünkü bu model on, belki yirmi ziyareti onaylar ve o kadarının ücretini öder.

On sene istismar, ihmal, utanç, marjinalizasyon (yirmi farklı yerde yaşama), okulda iki sene geri kalma, konuşma ve dil sorunları, duyusal entegrasyon sorunları, arkadaşsızlık, ailesizlik, sosyal becerilere sahip olmama, dürtüsellik, dikkatsizlik, düzensizlik, bağlılık sorunları, seneler süren kötü muameleden kaynaklanan yüzlerce çağrışım yapan ipucu ve yeni bir koruyucu evde olmak. Tüm bunlar için yirmi seanslık *Travma odaklı Bilişsel Davranışsal Terapi*'yi onaylıyoruz.

Vaka görevlisi 'terapi' kutucuğunu işaretler ve hepimiz yolumuza devam ederiz. Milyonlarca dolara ve onlara yardım etmek için kişilerle harcanan saatlere rağmen, çocuk hizmetleri sisteminde çocuklar için uzun vadeli sonuçların bu kadar kötü olması şaşırtıcı mı? Belki bir kısmımız, hastalarımızın hayatının nasıl gittiğini görmek istemiyordur; belki bazılarımız yirmi seansımızın yaratacağı sihre inanmak istiyordur: Haftada bir saatin ilişkiler için yeni bir 'şablon' yarattığına, beyindeki stres yanıt ağlarını yeniden düzenlediğine, çağrışım yapan ipuçlarını engellemek için yeni bir grup 'ön değer' çağrışımı yarattığına, çocuğa sosyal ve bilişsel stratejiler öğrettiğine, kortekste yeni yürütücü işlev kapasiteleri inşa ettiğine ve çocuğa okulda iki sınıf atlattığına inanmak istiyoruzdur. (Ha, unuttum: Bu bizim değil, okulların işi.)

Tamam, belki de bu konuda biraz fazla sertim. Bu seanslarda önemli ve kalıcı şeyler de meydana gelebiliyor, bir çocuğa ulaşıp bir fark yaratabiliyorsunuz ama umarım demek istediğimi anlamışsınızdır. Şu anki modellerimizin bu çocukların inanılmaz boyuttaki ihtiyaçlarını karşılaması mümkün değil.

Bunu bildiğimiz için midelerimizi değiştirmemiz gerekiyor. Bu değişiklikleri yapmamıza yardımcı olacak, çok iyi öngörülerimiz ve araştırmalar var. Muhtemelen, elimizde en iyi ipucu ilişkilerin muazzam gücüyle ilgili.

Gerçekten de sağlıkla ve hayatın her alanıyla ilgili en önemli ve tekrar tekrar ortaya çıkan bulgu, ilişkisel sürekliliğin ve başkalarıyla bağ kurabilme durumunun devam etmesinin güçlü rolü. Direnç ve iyileşme açısından ilişkilerin oynadığı kilit rol onlarca senedir anlatılmıştır. Buna rağmen insanlar birbirinin yerini alamıyormuş gibi davranan eğitimsel ve tedavisel modeller geliştirmeye devam ediyoruz. İlkokulda her sene yeni bir öğretmenimiz oluyor: Oluşabilecek o özel bağın akademik dönem gibi bir raf ömrü var. Sonra ortaokulda ve lisede her sene daha da çok yeni öğretmenimiz oluyor.

Tabii ki bu ilişkiler önemli ama ya sürekliliğin gücü? Bir akıl hocası ortaokulda risk altındaki bir çocukla başlar, eğitim dönemi boyunca haftada bir kere onunla öğle yemeği yer ve aynı çocukla ilgilenmeye lise hayatı boyunca da devam ederse bunun çocuğa birçok faydası olur. Buna daha yüksek bir mezun olma yüzdesi de dâhildir. Akıl hocalığı ilişkisinin süresi, etkinlikteki en önemli etkenlerden biri gibi görünüyor. Aynı zaman diliminde bir dizi akıl hocasına sahip olmanın daha az faydası var ve bazı çocuklar için bu sona eren ilişkiler, durumun daha da kötüye gitmesine neden oluyor. İyileştirici ilişkilerin yerini başkaları alamaz. Bunu evlilikle ve aileyle anlıyoruz ve yeni bir okul dönemi başladığında insanların yeni bir eş ya da yeni kardeşler bulmasını beklemiyoruz. Bunu kendi yetişkin ilişkilerimizde fark ediyoruz ama çocukların hayatında da bu tür bir kalıcılık olması gerektiğini anlamakta zorlanıyoruz.

Kalıcı ilişkilere bir diğer güzel örnek de 1994'te Körfez Bölgesi'nde (Bay Area) Dr. Toni Heineman tarafından kurulmuş olan A Home Within (İçeride Bir Yuva) isimli son derece etkin

bir kuruluş. Dr. Heineman, tedavi ettiği ve taşındıkları zaman ortadan kaybolan, koruyucu ailelerin yanında kalan çocuklarla birlikte çalışmaktan usanmıştı. Bu çocuklar nereye giderlerse gitsinler, ister başka koruyucu ailelerin yanına, hastanelere, yatılı merkezlere ister evlerine olsun, gittikleri her yerde onlarla kalıcı bir tedavisel ilişki yaratmaya kendini adamıştı. Bu çocuklarla birlikte kalınca da çocuklar gelişmişti. Çok geçmeden Dr. Heineman diğer terapistlerin de koruyucu ailelerin yanında yaşayan birkaç çocuk için aynı şeyi gönüllü olarak yapmasını sağlamış.

Seneler geçtikçe ABD'deki yüzlerce klinisyen koruyucu bakım altındaki çocuklara yüksek kaliteli sürekli tedavisel hizmet vermeye başladı. Sonuçlar mükemmel oldu; hatta koruyucu bakım sitemindeki gençlerin karşılaştığı tipik sonuçlardan çok daha iyiydi. İlişkiler, stres etkenlerini etkisiz hâle getirir ve geçmiş travmaları iyileştirir. Dolayısıyla tedavisel modellerin her türlü yeniden yaratımının özünde çocuğun hayatındaki ilişkilerin sayısı, tabiatı ve kalıcılığı olmalıdır. Ne de olsa bir ilişkinin stresi engelleyen temel özelliği kalıcı olmalarıdır: Kişinin güvenli, tanıdık ve en azından makul derecede öngörülebilir olduğu bilinir. Bu, bir günde inşa edilemez: İnsanların birbirinin yerini alamadıkları görüşü sadece tekrarlayan bir hüzün ve kayıp döngüsü yaratır. Bunu kırabilmek için etrafta olmamız gerekir.

## *Dokuzuncu Bölüm: "Annem Yalan Söylüyor. Annem Bana Zarar Veriyor, Lütfen, Polisi Arayın."*

James'i evlat edinen annesi Merle'ün bağlılıkla ilgili sorunları olduğu açık. İhtiyaç duyulmaya karşı büyük bir ihtiyaç

hissediyordu ama ne yazık ki buna karışmış olan çok daha zehirli başka bir şey vardı. Ama genel olarak koruyucu ve evlat edinen ebeveynlerin kocaman birer yüreği vardır. Her aile, çok farklı kişisel nedenlerden dolayı koruyucu ve evlat edinen ebeveynler olmak ister, bu tür insanlar 'yardımcılar' olarak genel anlamda mutludur ve genellikle mümkün olabilecek en iyi niyetlerle hareket ederler. Bu da iyi bir şeydir çünkü bu çocuklar ve gençler yardıma ihtiyaç duyarlar. Ama 'kuyu kuruyunca' durum pek de iyi *olmayabilir*.

Travmadan ve ihmalden etkilenmiş çocuklarla yaşamak ve onlara bakmak hafif bir ifadeyle çok ama çok zor olabilir. Genellikle bakıcıların hızla yorulmasına, moralini kaybetmesine, kendilerini uzaklaştırmalarına ve tükenmelerine neden olur. Bir koruyucu ebeveynin bağ kurmasını, empati göstermesini ve sevgi vermesini sağlayan o özellikler onu bu çocukların taşıdığı ve yaratabileceği duygusal karmaşaya karşı savunmasız hâle getirebilir.

İkincil travma da tıpkı çocuk hizmet sisteminde çalışan vaka görevlileri veya klinisyenlerde olduğu gibi bu aileleri de etkileyebilir. Tabii, daha önce de belirtildiği gibi bu sistem koruyucu ve evlat edinen ailelere destek, eğitim ve gözetim sağlamakta iyi değildir. Durum iyiye doğru gidiyor ama vakaların çok büyük bir kısmı aileleri zorlu çocuklarla ve asgari düzeyde destekle başa baş bırakıyor. Buna bir de en iyi koruyucu ailelere tek seferde çok fazla sayıda zor çocuk vererek onları ağır bir yük altında bırakma eğilimini eklediğinizi düşünün, böylece kusursuz bir fırtınayı oluşturmuş olursunuz. O da çocuklar arasında daha yüksek zorbaca ve tacizkâr davranışlar, daha yüksek aşırı semptomatik ve düzensiz çocuk riski ve daha yüksek kesintili yerleştirme ihtimalidir. Tabii, bu sadece bir diğer ilişkisel kesintidir ve bu başarısızlık çocuğun kendisine ve dünyaya ilişkin çarpık bakış açısını daha da pekiştirir. Tüm bunlar, çocuklar ve

gençler için kötü sonuçlara zemin hazırlar. Düzinelerce kere bir ailenin yanına başarısızca yerleştirilmiş olan bir çocukla çalışmak bizim için hiç sıra dışı olmadı.

Şimdi, odak noktanızı bir koruyucu ailenin zorluklarından, zor çocuklarından üçü, dördü, hatta yedisiyle yeniden bir araya gelen genç ve genellikle düşük düzeyde etkin bir ebeveynin zorluklarına çevirin. Birkaç şene önce, tanınmış ve büyük saygı duyulan Millî bir kuruluşa danışmanlık hizmeti veriyordum; gerçekten de çok iyi çalıştığını düşündüğüm bir kuruluştur bu. Vaka görevlileri koruyucu bakımda stabil hâle getirilmiş, ihtiyaçları yüksek bir çocukla ilgili ayrıntıları anlatıyorlardı. Bu çocuğun o sırada uygulanan tedavi planıyla ne kadar daha o evde kalabileceğini sordum. Odak notam ilişkisel süreklilikti.

Ama çocuğun birkaç ay içinde ailesiyle bir araya getirilmesi için uğraşıyorlardı. Daha önceden çocuğun annesi taciz gördüğü bir ilişki yaşıyordu ve birden fazla uyuşturucu kullanıyordu. Ama çocukları ondan alındıktan sonra o ilişkisini sonlandırmış, rehabilitasyonu tamamlamış ve bir iş sahibi olabilmek için okula geri dönmüştü. Gözlerimin önüne hayatını daha yeni yeni toparlamaya başlamış genç bir anne gelince daha çok soru sordum.

Kadının üç farklı koruyucu ailenin yanında yedi çocuğu olduğu, hepsinin bu evlerde ve okullarında bocaladığı ve sorunlar yaşadığı ortaya çıktı. Çocukların hepsinin annenin velayetine geri verilmesi planlanıyordu. Bunun başarısız olacağını açıkça görebiliyordum. Geniş ailesinden çok az akrabası olan veya toplumla pek az bağlantısı bulunan yalnız bir ebeveynin son derece sorunlu ve travma geçirmiş yedi çocuğa bakarken kendi travma sorunlarıyla uğraşması ve bağımlılığından kurtulması bekleniyordu.

Bu ve buna benzer vakalar beni yeni bir 'metrik' oluşturmaya itti. Bu durumda belirli bir bakıcının ve evin güçlü yönlerinin bir

ölçümünü alarak evde yaşayan belirli çocuklar tarafından yaratılan zorluklarla kıyaslayacaktım. Zorluk skorunu güç skorundan çıkararak elimizde bir 'bakım rezervi' skoru oluşturabiliyoruz. -200'den aşağı alınan her skor çok zorlayıcı anlamına geliyor; bana anlatılan aile bu ölçekte -800 gibi bir skor aldı. Bu, 'Bakım Zorluk Belirleyicisi'ni (BZB) çevrimiçi Klinik Uygulama Araçları setimize ekledik; tedavi ekiplerinin ve ailelerin sonradan 'tükenecek' bir koruyucu aileyi ayarlarken ya da biyolojik bir ailenin çocuğuyla yeniden birlikte olmasının başarısız olacağı bir durum yaratırken bundan faydalanmasını sağladı.

Diğer metriklerimiz gibi BZB'nin oluşturacağı 'resmin' de daha iyi kararların verilmesini sağlayacağını umuyoruz. Şayet bir 'yardımcı' ya da bakıcı aşırı yükü olduğunu görürse daha iyi 'kişisel bakım' planlaması fikrine açık olma ve mevcut olduğunda fazladan yardımı kabul etme konusunda daha olumlu olacaktır. Bir vaka çalışanı, bir koruyucu ailenin çok zorlandığını görürse bir çocuğu daha oraya yerleştirmek için ısrar etmeyecektir; bir yargıç, bir yeniden birleşme durumunda yukarıda anlatılana benzer bir felaketin yaklaştığını hissederse muhtemelen biyolojik aileye daha fazla destek sağlayacak, daha iyi bir geçiş olanağına açık olacaktır.

BZB gibi bir metrik, insanların Merle'ü daha iyi bir şekilde görmesini sağlar mıydı? Çocuk koruma görevlilerinin James'in potansiyel bir tehlike taşıyan bir durumda olduğunu fark etmelerine yardımcı olur muydu? Bu durumda muhtemelen işe yaramazdı. Metrik, Merle'ün evindeki bakım zorluklarının çocuklara bakma kapasitesinin çok gerisinde olduğunu gösterirdi... Ama neyse ki kendisinin nadir olarak görülen patolojik bir ihtiyacı bulunuyor. Merle gibi bir kişinin davranışlarını anlamaya çalıştığımızda her zaman kişisel geçmişlerine geri döneriz. Onun çocukluğunda, büyüme döneminde neler olmuştu? Hepimiz ebeveynlerimiz gibi ebeveynlik yapma

eğilimi taşırız. Küçükken bize karşı kullanılan dili konuşuruz. Ebeveynlerimizin, ailemizin ve kültürümüzün hareketlerini ve yüz ifadelerini taklit ederiz. İnsanlar hem iyi hem de kötü şeyleri nesilden nesle aktarırlar. Peki, bu nasıl olur?

Tahmin edebileceğiniz gibi karmaşık bir konu... Ama bu kitabı ilk yayımladığımız zaman bildiklerimizden çok daha fazlasını öğrendiğimiz bir diğer alan. Bizleri şekillendiren birden fazla mekanizma bulunur. Bu etkenlerden en bilineni genlerdir ama genetik anlayışımızda genlerin nasıl işlediğini anlamamızı daha da karmaşıklaştıran bir yeni pürüz var. Buna 'epigenetik' deniyor ve bu alandaki araştırmalar, bir çocuğun dünyaya geldiği çevrenin hangi genlerin aktif, hangilerinin sessiz kalacağını belirlemeye yarıyor. Örneğin sakin ve güvenli bir çevrede, belirli genler çok aktif olacaktır ama kaotik ve ne olacağı belirsiz bir durumda, farklı genler baskın hâle gelecektir. Bu da rahimde ve çocukların hayatının ilk birkaç senesinde çevrenin gelişimlerine nasıl etki edeceğinin bir parçasıdır.

Genetik, epigenetik, prenatal ve erken çocukluk dönemi etkileşimleri ve hayatımız boyunca yaşadığımız deneyimler de toplum ve kültürden etkilenir. Herhangi bir özellik için hangi malzemelerin, ne kadar karışması gerektiği de farklılık gösterir: Örneğin söz konusu gözlerinizin rengiyse genetik çok önemliyken hangi dili konuşacağınızın ve giyim tarzınızın belirlenmesinde aileniz, toplumunuz ve kültürünüz çok önemli hâle gelir. Bir nesildeki hangi travmanın, ne derecede bir sonraki nesli etkileyeceğine baktığımızda bu karmaşıklık da önemlidir. Merle'ün çocukluk deneyimlerini ebeveynliğine, onu büyüten kişilerinde kendi deneyimlerini ebeveynliklerine yansıtmış olması büyük bir olasılık taşıyor. Her nesille birlikte bizi yetiştiren nesil tarafından etkileniş biçimimize eklenen, çıkarılan, değiştirilip farklı şekilde kullanılan unsurlar vardır ama nesiller arası taklitçiliğin hızı yüksektir. Bir nesilden diğerine geçen nesiller

arası travma gelişmekte olan travmatoloji alanının önemli unsurlarından biridir. Travmanın nesiller arası etkisine bakmak için kullanılabilecek birkaç mercek söz konusudur; en önemlilerinden biri de sosyo-kültüreldir. Seneler boyunca nispeten daha yakın tarihli soykırım, etnik temizlik ya da kültürel soykırım olayları yaşamış birden çok grupla çalışma fırsatım oldu. Bunlara Kanada'daki İlk Milletler toplumları, ABD'de birden fazla Kızılderili kavmi, Afrika ve orta Avrupa'da birkaç kabile veya etnik grup dâhil. Büyük ölçekli ve çok boyutlu travmatik deneyimlerinin karmaşık etkisi nadiren göz önüne alınır ve bunlar yeteri kadar araştırılmamıştır. Ancak bir milletin büyük ölçekte sistematik tacizinin bir ailenin geçmişini etkileyen ve nesiller boyu süren bir etkisi olacağı bellidir. Buna ister ABD'de Kızılderili gruplarını hedef alan yüzyıllarca sürmüş soykırım politikaları ve uygulamaları, ister Afro Amerikan insanların kölelik tarihi ya da birçok ülkede yerli çocukların gaddar yatılı okullara yollanma politikaları olsun, 'tarihsel travma' denen şey geçmişte kalmaz.

Bu deneyimlerin sistematik analizinin ve araştırılmasının çok ama çok önemli olduğunu düşünüyorum: Bunlardan öğrendiklerimiz sadece travma sonrasında hayatta kalan kişilerin semptomlarını yenmesine yardım etmemizi değil, aynı zamanda baskıyı tekrarlamayan ve yara izlerini çocuklarımıza ve onların çocuklarına geçirmeyen daha adilane bir toplum olma yolunda ilerlememizi de sağlar.

## *Onuncu Bölüm: Çocukların İyi Yürekliliği*

Peter'ın öğretmeni ve okulu, beyin ve ihmal konusunu anlatmam için sınıfı ziyaret etmeme izin vererek takdire değer bir

esneklik ve tolerans sergilediler. Bu alanda bir mevki sahibi olmasaydım tepkileri şöyle olabilirdi: "Senelerdir onun gibi çocuklarla birlikte çalışıyoruz. Ne yapacağımızı biliyoruz."

Gerçekten de son otuz senedir travma bilinçli ailelerin canını en çok sıkan şey nihayet çocuklarının düzenli kalması ve öğrenmesi için neyin işe yaradığını anlamak ve bunu okuluyla paylaşamamak. Örneğin bir anne, bir öğretmene "Bunun kulağa aptalca geleceğini biliyorum ama oğlum cebinde ufak bir oyuncak taşımaktan hoşlanır," ya da "Çok sessizleşip içine kapandığını fark ederseniz etrafta biraz dolaştırabilirsiniz," veya "Bir şeyden başka bir şeye geçmeden önce onu birkaç kere uyarmanız gerekebilir," diyebilir. Bazen bir öğretmen veya müdür bunları dinler ama genellikle ebeveynlerin söylediklerine kulak asılmaz. Tabii, dördüncü sınıf öğretmeni bunları dinler ve uygun bir şekilde davranırsa beşinci sınıf öğretmeninin de aynı şeyi yapacağının bir garantisi yoktur. İlişkisel kesintiler bir kez daha bu çocukların gelişimini aksatır.

Genellikle eğitimciler, kötü muamele görmüş ve travma geçirmiş çocukları bir 'davranışçı' merceğinden görmüş, onları eğitmiş ve disiplin altına sokmuştur. Davranışçılık tarihsel açıdan bireysel olarak çocuğun sergilediği gözle görülür davranışlara odaklanmış ve duyguları ya da insanların eylemde bulunmasını sağlayan altta yatan içsel mekanizmaları göz ardı etmiş veya bunlara daha az odaklanmıştır. Bu bakış açısı, DSM'nin gözle görülür davranışlara dayanarak teşhis koyma modeline gayet iyi uymaktadır. Örneğin Billy ilgisiz, dürtüsel ve yaşına uygun sosyal becerilerde zorluk çeken bir çocuk olsun. DEHB diagnostik kriterlerine uyar. Böylelikle, DEBH olduğuna karar verilir. Ama hepimiz bu davranış ve beceri eksikliklerinin gelişimsel travma ve olumsuz deneyimler yüzünden de olmuşmuş olabileceğini biliyoruz.

Davranışçılık bakış açısı birçok durumda faydalı olabilir ama tüm modeller gibi bunun da birtakım eksik yanları vardır. Stres yanıt ağlarında travmayla ilgili sensitizasyon yaşayan çocuklar ve gençler için büyük bir eksik de 'işlemsel' ('tesadüfi' olarak da bilinir) stratejilerdir. Bu, muhtemelen psikoloji 101 dersinde öğrendiğiniz 'ödül ve ceza' bakış açısıdır; bunun yaygın bir örneği, çocukların beklenildiği gibi davranırlarsa 'daha yüksek' seviyelere geçtiği ya da uyumlu davranmadıklarında ayrıcalıklarını yitirip daha düşük seviyelere indikleri yatılı programlarda sık sık kullanılan 'puan ve seviye' sistemidir. Tabii, buradaki fikir, bunun 'ödülle' arzu edilen davranışları arttıracağı ve 'sonuçları' kullanarak istenmeyen davranışları asgari düzeye indireceği ya da tamamıyla yok edeceğidir; şunu kabul edelim, herkes bunun ceza anlamına geldiğini bilir. Bu model, asla bir çocuğun genellikle değişken olan ve sadece itaat etmekle öğretilemeyecek ince sinyalleri algılamasını gerektiren karmaşık becerileri geliştirmesi amacını taşımamıştır ve taşıyamaz. İnsanların stres yanıtlarını düzenlemeyi öğrenmelerini de sağlayamaz.

Ne yazık ki travma geçmişi olan bir çocuk okulda bocalar ve davranış sorunları yaşarsa genellikle bir 'davranışçılık' programına dâhil edilir. Öğretmen bu yaklaşıma bağlı sonuçları verdiğinde çocuğu ne sakinleştirebilir ne de davranışlarını kontrol etmesini sağlayabilir; tam aksine, çocuk daha da kötüye gider ve daha yıkıcı davranışlarda bulunma riski artar, hatta kaçmak ya da fiziksel olarak zapt edilmesiyle sonuçlanabilecek saldırgan davranışlar sergilemek gibi daha ciddi olaylara yol açabilir. Esas olarak bu durumlarda meydana gelen şey, çocukta bir 'kaç ya da savaş' tepkisinin oluşmasıdır. Sınıftaki etki de arzu edilenin tam tersi olur: Bu çocuklar sınıfın geri kalanından ayrılırlar, okuldan uzaklaştırılırlar, hatta atılırlar. İyi niyetli ama travma

konusunda cahil uygulamalar yüzünden kötü muamele görmüş ve travma geçirmiş çocuklarımızın hayatları daha da kötüye gider. Ama bunun böyle olması gerekmez.

2010'da bir İngilizce öğretmeni ve antrenör olan çocukluk arkadaşım Steve Graner, memleketimiz Kuzey Dakota, Bismarck'ta gün boyu süren bir konferans konuşmamı dinledi. Kendisi ve bir fen öğretmeni olan meslektaşlarından Crystal Hâlseth, beyin, stres ve gelişimle ilgili olarak öğrettiğim kavramları sınıflarındaki çocuklara daha iyi ulaşmak için kullanmanın faydalarını hemen gördüler.

Benimle ve Çocuk Travma Akademisi'ndeki diğer meslektaşlarımla görüştüler. Onlara klinik eğitim için kullandığımız materyalleri yolladık. Okulların travmadan etkilenmiş çocukları daha iyi anlamalarına yardımcı olmak için her zaman onlarla çalışmıştık; Eğitimde Nöroardışık Model'in (ENM) bir versiyonunu geliştirmeyi umuyorduk. Eğitimsel ortamlarda kullanılabilsinler diye eğitim sürecimizi ve metriklerimizi değiştirmek için uğraşıyorduk. Ama hepimiz o kadar meşguldük ki modeli geliştirme süreci çok ağır ilerliyordu. Bu yüzden Steve'in bu işi devralması bizleri memnun etti.

Steve, Crystal ve diğer öğretmenler, buluştukları ve *Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*'u tartıştıkları tamamıyla gönüllülerden oluşan bir kitap grubu kurarak işe başladılar. Kitabı bölüm bölüm okudular ve katılımcılar, onlara grubu uyarıcı ve üretken bulduklarını söylediler. Sonra Steve, Crystal ve birkaç diğer öğretmen hem çocukları onlara kısa duyusal 'molalar' vererek bir düzene sokmak hem de onlara içerik öğretebilmek için sınıfa ritmi nasıl getirebileceklerini düşünmeye başlamışlar. Örneğin kafiyeyi müfredatlarında daha sık kullanmaya başlamışlar. Bu durum okulda ağızdan ağza yayılıp yeni bir kitap incelemesini sağlamış; bunun ardından okulun bulunduğu bölgedeki diğer okullar için de bir kitap

incelemesi söz konusu olmuş. (Steve en sonunda kitabımızın bu versiyonuna eklenmiş olan kitap incelemesinin daha eski bir versiyonunun büyük bir kısmını yazdı.) Steve ve Crystal eğitim içeriğimizin bir kısmını incelediler, seçtiler ve değiştirdiler; bunun nörobilimi ya da çekirdek klinik kavramları çarpıtmadan öğretmenlere ulaştığından emin olmak için birlikte çalıştık.

Bu iş için ayırabildikleri zaman ve enerjileri sonucunda ENM'nin beta versiyonunu geliştirmenin bir yolunu bulduk. 2012'de, Steve öğretmenlikten emekli olunca onu çalışması ve bu programın devam etmekte olan gelişimini ve dağıtımını yönetmesi için ikna ettik.

Bu kitabın son bölümünde biraz daha ele alacağımız gibi ENM'nin büyümesi ve etkinliği bunda etkileyici oldu. Son on senede diğer klinisyenler ve eğitimciler de travma bilinçli bir eğitim sistemimiz olması gerektiğini belirtiyorlardı. Bizim deneyimlerimize göre Ortak Sorun Çözme (OSÇ), en esnek ve etkin yöntem. OSÇ yirmi seneyi aşkın bir süredir var ve NTM'de öğrettiğimiz temel ilkeleri de kapsıyor. Dr. Stuart Ablon, bu yöntemin ortak geliştiricilerinden. OSÇ; ebeveynlere, eğitimcilere, çocuklara ve klinisyenlere okul ortamında davranışla ilgili sorunları anlamanın ve ele almanın pratik ve etkili yollarını öğretiyor; buna travmayla ilgili davranışlar da dâhil.

En önemlisi de OSÇ'ye, 'kortekse' varmak ve çocukları soyut ve bilişsel açıdan zorlayıcı materyalleri öğrenmeye hazırlamak için önce ilişkisel olarak onlarla bağ kurmamız gerektiğine dair temel gerçekliği anlayan bir dizi uygulamanın dâhil edilmesi. Etkin bir biçimde bağ kurmadan önce çocuğun bir düzene sokulması gerek. En azından, belirli bir dereceye kadar. Dolayısıyla etkin katılım sağlama sırası şöyle: (1) Düzene sok , (2) anla ve (3) çocuğu ikna et (Ek Bölüm,

Şekil 5'e bakınız). Sıralamayı bozmak etkisiz iletişime, her iki taraf için de sıkıntıya ve bazen 'kaç veya savaş' ya da 'içine kapanma' disosiyasyon davranışlarına neden olur. Her insan etkileşiminde, kortekse ulaşmanın tek yolu beyin sapı/diensefalon ve sonra da limbik sistem aracılığıyladır (Ek Bölüm, Şekil 2'ye bakınız).

Geleneksel olarak bilişsel bir müdahâle olarak görülüyor olsa da OSÇ esas olarak ilişkisel bir müdahâledir ve çeşitli ardışık, etkin ve ritmik etkileşimleri düzenlemeyi, bağ kurmayı ve sonuç olarak iş birlikçi bir şekilde belirli bir sorunu tanımlama ve çözme bilişsel sürecini ön plana çıkarmak için kullanır. Nöroardışık Model ve OSÇ, altı temel noktanın optimal bir öğrenme ortamına dâhil edilmesine yardımcı olabilir. Bu temel noktalar şunlardır: İlişkili içerik (gelişimsel açıdan uygun), Ritmi düzenleyen, Tekrar eden (doğru örüntü ve boşluk bırakma dozlarında), İlişkisel (güvenli ve öngörülebilir), Ödüllendirici (keyif veren) ve Saygı Gösteren (çocuğa, aileye ve kültüre). (OSÇ hakkında daha ayrıntılı bilgi için ThinkKids.org web sitesine bakınız; eğitimde diğer travma hassasiyetine sahip uygulamalar hakkında daha fazla bilgi edinmek için TraumaAndLearning.org web sitesine bakınız.)

# *Grup Liderleri için Çalışma Kılavuzu ve Yorumlar*

Bu kitabın ilk yayımlanmasından sonra geçen on senede çeşitli derslerde müfredatın bir parçası olduğunu öğrenmek bizi çok mutlu etti... Bu derslere psikoloji, psikiyatri, sosyal hizmetler, nörobilim konularında ve avukatlara, diğer hukuk görevlilerine ve eğitimcilere verilen eğitimler de dâhil. Bu çalışma kılavuzu, kitabı sistematik bir biçimde kullanarak gelişimin, bağlılığın, beynin ve travma ve ihmal gibi olumsuz deneyimlerin çocuklar üstündeki etkisini daha iyi anlamak isteyen kişiler için hazırlanmıştır. Bu anlayış çocuklarla hem nörogelişimsel açıdan bilgili hem de travmaya maruz kalma ihtimaline karşı hassas bir biçimde etkileşim kurmamıza yardımcı olabilir.

Bu yüzden her bölümün ana temalarıyla ilgili sorular ve yanıtlar ekledik. Buradaki yanıtlar yegane 'doğrular' değil... Bunları sadece eğitmenlere ve okuyuculara temel noktaları ve bunların travmaya maruz kalmış çocuklara nasıl yardım edilebileceğini anlamalarına yardımcı olmak için kitaba dâhil ettik. Sorular önce geliyor ve bunları yanıtlarken ele alınması gereken temel konular, bu kılavuzun sonunda bulunuyor.

# *Birinci Bölüm: Tina'nın Dünyası*

1. Travma geçirmiş çocuklarla çalışmanın çok önemli bir bölümü, beyin ve davranışlarda uzun süreli değişimler elde etmek için örüntülü ve tekrarlayan deneyimlerin gerekli olduğunu anlamaktır. Tina açısından ne tür deneyimler iyileştirici veya 'tedavisel' olabilir? Dr. Perry'nin yaptığı klinik çalışmalar bunları sağladı mı? Tedavisel etkileşimlerin 'dozlarının' ayarlanması Tina'nın terapisinde ne gibi bir rol oynadı?
2. Beynin gelişimi belirli bir sırada gerçekleşir: Bazı alanlar diğerlerinden daha önce olgunlaşır ve diğer alanların başarıyla olgunlaşması, önce olgunlaşan alanların yeteri kadar gelişmesine bağlıdır. Bu durum, erken travmanın sonradan yaşanan travmaya göre neden farklı bir etkisi olacağı hakkında bize neler söyler?
3. Beynin hangi alanları daha önce gelişir ve belirli zamanlarda yaşanan travmayla ilgili olarak ne tür sorunların yaşanabileceği konusunda bu neden önemlidir?
4. Tina gibi bir çocuk, onun durumunda olduğu gibi devam eden cinsel istismar gibi anormal bir erken dönem örüntüsü yaşadığında bu çocuğun beynine ne olur?
5. Yoksulluğun yarattığı stres beynin gelişimini nasıl etkiler?
6. 33.-36. sayfalarda, Dr. Perry, iki akıl hocası olan Dr. Stine ve Dr. Dyrud'la etkileşim kurar. İki adamın tarzlarını ve Tina'yla ve annesinin davranışlarıyla ilgili sonuçlarını kıyaslayın. Sonra, travma geçirmiş çocuklarla birlikte çalışan kişiler arasında var olabilecek iki farklı düşünce ekolünü tartışın: Bunlardan biri Nöroardışık Modeli, diğeriyse daha geleneksel modeli kullanıyor.

7. Deneyimin örüntülenmesi neden çok önemlidir ve birlikte çalıştığınız çocuklar için daha fazla öngörülebilirlik yaratmaya nasıl yardımcı olabilirsiniz?
8. Sık tekrarlar neden önemlidir ve öğrenmenin gerçekleşmesi için bir şeyi yeteri kadar tekrarlamakla sıkıcı olacak tekrarlardan kaçınmak arasındaki dengeyi nasıl bulabilirsiniz?
9. Dr. Perry'nin Tina'yla olan tedavisel yaklaşımı neydi ve ilk ilerlemeleri kaydetmesi için hangi teknikler en önemlileri gibi görünüyordu? Bu fikirleri çocuklarla olan kendi çalışmalarınızda nasıl kullanabilirsiniz?
10. 55-58. sayfalarda Dr. Perry, beynin yeniliklere karşı olumsuz ya da olumlu tepkisi olabileceğini söylüyor. Travma geçirmiş çocukların, yetişkinlerin davranışlarını yanlış yorumlamasına neden olabilecek yeniliklere karşı verdikleri bazı tepkiler neler olabilir?
11. Evlerinde travma yaşamış çocukların yeniliğe karşı verdikleri tepki türü; bir okul öncesi eğitim, kreş, mahkeme ya da terapistin ofisi gibi yeni bir ortama girdiklerinde onları ne şekilde etkileyebilir?
12. Tina'nın erkeklere ve erkek çocuklarına karşı sergilediği cinsel davranışlar genel olarak onun 'kendisini ifade' eden 'kötü' bir kız olduğunun kanıtı olarak kabul edilmiştir. Bu davranışlara okullar ve diğer kuruluşlar tarafından verilen tepki, ceza olma eğilimi taşır. Tina gibi küçük çocukların cinsel istismarı yeniden canlandırmasına yardımcı olmanın daha iyi yolları nelerdir? Kuruluşlar erken dönemde yaşanan cinsel istismarın çocukların davranışlarında sergilenebileceği ihtimaline karşı nasıl hassasiyet gösterebilir?
13. Dürtü kontrolü geliştikçe Tina, cinsel davranışlarını kesmek yerine bunlardan utanıp gizlemeyi öğrendi.

Kurbanların bu yola sapmasını engellemek için neler yapabiliriz?

14. Bu bölümün son paragrafını dikkatle okuduktan sonra çocuklarla düzenli ve sık temas hâlinde olan okulların veya diğer kuruluşların onların hayatını nasıl değiştiren unsurlar olabileceğini açıklayınız.

## *İkinci Bölüm: Kendi İyiliğin İçin*

1. "Çocuklar dünyaya dirençli olarak gelmezler, onların öyle olmaları sağlanmalıdır." (sayfa 68) 'Doğru' stres miktarı ve örüntüsü çocukların direnç geliştirmesine nasıl yardımcı olur?
2. Direnç geliştirmek, kas geliştirmekle ne açıdan benzerlik taşır? Uygun stres miktarlarına maruz kalmak öğrenmeye ve kişisel kontrolün gelişimine nasıl yardımcı olabilir?
3. 'Uyarım sürekliliği' ve 'Disosiyatif süreklilik' nedir ve bir çocukla etkin etkileşim oluşturabilmek için herhangi bir zamanda onun bu spektrumların hangi noktasında olduğunu anlamak neden önemlidir?
4. Tolerans nedir ve miktarı yavaş yavaş artan ve öngörülebilir 'stres' dozları bunu nasıl geliştirir?
5. Sensitizasyon nedir ve öngörülemeyen, değişken ve bazen büyük 'dozlarda' stres içeren deneyimler bunu nasıl oluşturur?
6. Hiperuyarılma nedir ve bunu deneyimleyen bir çocuk nasıl davranabilir? Hiperuyarılmaya meyilli olan çocuklardaki davranışsal ve akademik sorunları nasıl engelleyebilirsiniz?
7. Disosiyasyon nedir ve çocuklarda nasıl tezahür eder?

Disosiyasyona meyilli olan çocukların davranışsal ve akademik sorunları nasıl engelleyebilirsiniz?

8. Hiperuyarılma ve/veya disosiyasyon yaşayan bir çocuğun davranışları DEHB olan bir çocuğunkilerle neden karıştırılabilir? Bu travma semptomlarının yanlış anlaşılması ve yanlış ilaçlar kullanılmasını nasıl engelleyebiliriz?
9. Travma geçirmiş çocuklardan bazıları yeni bakıcılarını neden kasıtlı olarak kışkırtır ve karmaşa yaratır? Bununla başa çıkmanın en iyi yolu nedir?
10. Sandy gibi çocuklar genellikle travmatik deneyimlerini oyun oynarken yeniden canlandırırlar. Dr. Perry, Sandy annesinin nasıl öldürüldüğünü yeniden canlandırırken ona nasıl yardım etti? Çocuğun bu yeniden canlandırma deneyimlerinde kontrol sahibi olmasına izin vermek ne kadar önemlidir?
11. 'Öğrenilmiş çaresizlik' nedir ve yüklü miktarda öngörülemeyen stresle başa çıkması gereken kişiler için kontrol hissi ne kadar önemlidir?

## *Üçüncü Bölüm: Cennete Uzanan Merdiven*

1. Branch Davidian çocuklarının ayrı koruyucu evlere yerleştirilmesiyle ilgili ilk plan, neden en iyi plan değildi?
2. 98. sayfada Dr. Perry, çocuklara bakan akıl sağlığı kurumlarına 'istikrar, rutin ve aşinalık yaratın' diyor. Uzmanlar için bunun anlamı 'düzen oluşturmak, belirgin sınırlar belirlemek ve kurumlar arası iletişimi geliştirmek' anlamına geliyor. Travmatik bir deneyim bir çocuğun hayatının her zamanki örüntüsünü tamamıyla

yok ettikten sonra rutin ve öngörülebilirlik neden çok önemlidir? Daha iyi eğitimli olabilen yeni bir uzman yardımcı grubu yerine, tanıdık ve destekçi kişilerin devreye girmesi neden özellikle önemlidir?

3. Bir acil durum veya felaket sırasında birlikte çalıştığınız çocukların istikrarlı, öngörülebilir ve ilişkisel açıdan destek veren bir ortama sahip olmasını nasıl garanti altına alabilirsiniz?
4. 111-112. sayfalarda Dr. Perry, Branch Davidian çocuklarını tedavi eden kişiler arasında 'tedavisel bir ağ' oluşturmaktan söz ediyor. Okulunuz veya kuruluşunuz, birlikte çalıştığınız çocuklar için buna benzer bir ağı nasıl oluşturabilir, bunu sürdürmek ve geliştirmek için nasıl çalışabilir?
5. Dr. Perry, çocukların kulübesinin önünde nöbet tutan ve ilk başlarda uzmanlığı konusunda büyük şüphe yaşayan bir Texas Ranger memurunun sakin, destekleyici olduğu ve müdahâleci olmadığı için çocuklarda çok olumlu bir etki yarattığından söz ediyor. Kendi ekibinizde tedavisel bir destek ağının faydalı bir parçası olabilecek kişilerde hangi özgün özellikleri görüyorsunuz? Ya kendinizde?
6. 120. sayfada Dr. Perry, "Bu durumda, çocuk travma kurbanlarına yardım eden en etkili tedavilerle ilgili araştırmaların sonuçlarını en iyi şöyle özetleyebiliriz: İşe en çok yarayan şey, çocuğun hayatındaki ilişkilerin kalitesini ve sayısını arttırmaya yönelik olan yöntemdir," diyor. Personeliniz, birlikte çalıştığınız çocukların hayatında yüksek kaliteli ilişkilerin oluşturulması için şu anda neler yapıyor ya da ileride neler yapabilirsiniz? Bunun gerçekleşmesini mümkün kılacak birkaç pratik adımı yazınız.
7. İnsanlar birbirlerinin ruh hâllerini ve davranışlarını taklit edebilir, bu korku ve öfke gibi hislerin 'duygusal olarak

bulaşmasına' neden olabilir. Ruh hâlleri statü hiyerarşisinde aşağı doğru ilerleme eğilimindedir. Dolayısıyla bir ebeveynin kötü ruh hâli, bir çocuk tarafından taklit edilebilir, bir patronun korkusu da çalışanları tarafından hissedilebilir (sayfa 105). Çocukları sakinleştirmek için bu ilkeyi nasıl kullanabilirsiniz? Stresli olduğunuzda bunu birlikte çalıştığınız çocuklara yansıtmamak için ne yapabilirsiniz?

8. En iyi sonuçlara ulaşan Branch Davidian çocukları, en çok terapi alan, en az stresli olan ya da David Koresh'in dinini izlemeye devam eden akrabalarının yanından alınan çocuklar değildi. Dinî inançları ne olursa olsun, en güçlü ve sağlıklı destek sistemlerine sahip olanlardı. Bu durum sorunlu çocuklarla nasıl çalışmamız gerektiği konusunda ne söylüyor?

## *Dördüncü Bölüm: Ten Açlığı*

1. "İki nöral aktivite örüntüsü yeteri kadar tekrarlanıp aynı anda meydana geldiğinde iki örüntü arasında bir ilişki kurulur." (sayfa 127) Bu durum, genel olarak ebeveynler ve çocukların olumlu etkileşimde bulunmasını nasıl sağlar? Bu ilke çocuklarla ilgili çalışmalarınızda ne şekilde kullanılabilir?
2. Genellikle şirinliğin aptalca ve önemsiz olduğunu düşünürüz ama bu önemli bir evrimsel rol oynar. Bu rol nedir ve şirinliği kendimizi sakinleştirmek için nasıl kullanabiliriz?
3. 'Kullanıma bağlı' gelişim nedir ve çocukların beyinlerinin travmaya verdiği yanıtı nasıl etkiler?

4. Beynin gelişiminde 'hassas dönemler' nedir ve bu dönemlerdeki hayat deneyimleri gelişimi nasıl etkiler?
5. Hassas bir dönemde önemli girdileri kaçırmış olan bir çocuğun neden çok daha küçük bir çocuğunkine benzer davranışsal ve duygusal ihtiyaçları olabilir ve çocuk bununla nasıl başa çıkılabilir?
6. Çocuk ve ona bakan kişi arasındaki sevgi dolu dokunuş ve karşılıklı bir etkileşim örüntüsü, çocuğun stresle başa çıkmasına nasıl yardımcı olabilir?
7. Çocukların büyümesinde kucağa alınma ve dokunulma neden gereklidir?
8. Size yapılan ebeveynlik, sizin nasıl ebeveynlik yaptığınızı neden etkileyebilir? Bu öngörüyü ebeveynleri de travma ve ihmal deneyimlemiş olabilecek çocuklara yardım etmek için nasıl kullanabilirsiniz?
9. Bazı akıl sağlığı ve gelişimsel bozukluk teorileri, en başta da ne yazık ki otizm, şizofreni ve anoreksiyle ilgili olanlar için tarihte ebeveynlere kusur bulunmuş ve çocukların davranışları 'dikkat çekme', 'anormal' ve 'manipülatif' olarak tanımlanmıştır. Bu bakış açısı çocuklara ne şekilde zarar verebilir ve neden önce çocukla ebeveynlerinin geçmişini ve dünyayla kurdukları etkileşimi nasıl şekillendirebileceklerini anlamak daha iyidir?
10. Mama P.'nin tedavi tarzını tartışınız, Virginia ve Laura'yla yaptığı çalışmanın en az beş temel maddesini bulunuz. Sonra personelinizle birlikte çalıştığınız sorunlu çocuklar için nasıl benzeri terapi uygulayabileceğine dair bulabildiğiniz kadar paralellik bulunuz.
11. Bebeklerin ve çocukların bir grup sevgi dolu bakıcıdan bir diğerine geçmesi neden travmatiktir ve çocukların büyürken sürekli yanlarında olan, sevgi dolu bir ya da

iki bakıcısının olmaması neden zararlıdır? Koruyucular evden eve çok dolaşan çocuklar için neler yapabilir?

## *Beşinci Bölüm: Dünyanın En Soğuk Kalbi*

1. Leon ve ağabeyi Frank'in kişiliklerini ve erken dönem deneyimlerini karşılaştırıp kıyaslayınız. Erken dönem deneyimleri iki kardeşi hangi açıdan farklı etkilemiştir?
2. Leon'un anormal haz hissini tartışınız. Disipline verdiği tepkiden, başkalarına karşı merhamet hissetmemesine kadar bunun davranışları üstündeki geniş yelpazeli etkilerini bulunuz.
3. Leon gibi bir çocuk kurtarılabilir mi? Bakıcıları onun erken çocukluk döneminde neyin ters gittiğini anlamış olsaydı ne tür müdahâleler işe yarayabilirdi?
4. 'Bilişsel empati' ya da 'zihin teorisi' nedir? Duygusal empati nedir?
5. Otizm ve sosyopatide görülen empatiyle ilişkili farklı sorunlar, nasıl çok farklı davranış türlerine neden olur? Otistik kişilerin 'empatiden yoksun' diye etiketlenmesini nasıl önleyebiliriz?
6. Ufak ve önemsiz görünen olaylar, gelişim sırasında birleşerek sonuç olarak nasıl büyük farklar yaratır ve bunun sorunlu çocuklarla çalışırken ortaya çıkardığı anlam nedir?
7. Leon'un öyle olmasının suçu kime aittir, genlerine, ebeveynlerinin davranışlarına, büyüdüğü ortama ve kendi kararlarına ne kadar sorumluluk yüklenmelidir?
8. Sosyopatinin karmaşık gelişiminin hukuki ve sosyal çıkarımları nelerdir?

# *Altıncı Bölüm: Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*

1. Duyusal çevreyi ve belirli çocukların hassasiyetlerini onlarla iletişim kurmaya çalışmadan önce bilmek neden önemlidir? Çalıştığınız ortam duyusal farklılıkları olan kişileri nasıl etkileyebilir ve durumu onlar için kolaylaştırmak adına neler yapabilirsiniz?
2. Travma geçirmiş ya da ihmale maruz kalmış çocuklara sürpriz yapmak veya bir anda etkileşime geçmek neden kötü bir fikirdir? Bu farkındalığı, bu çocuklarla birlikte çalıştığınız çevreyi ve yaklaşımınızı iyileştirmek için nasıl kullanabilirsiniz?
3. Davranış sorunları olan çocuklarla birlikte çalışırken iyi bir vaka geçmişi çıkarmak neden çok önemlidir? Birlikte çalıştığınız çocukların davranışlarını anlayabilmek için onlar hakkında başka neleri öğrenebilirsiniz?
4. İhmalle ilişkilendirilen beyindeki değişimler önceden var olan beyin hasarı olarak nasıl yanlış anlaşılabilir ve bunun travma geçirmiş çocuklar için ne gibi çıkarımları vardır?
5. Dr. Perry'nin ve diğer personelin Justin'in terapisine başladıklarında attıkları adımları ayrıntılarıyla sıralayınız. Beynin her bir alanına nasıl odaklanılmıştı?
6. Köpeklerle birlikte yaşamak Justin'in küçük bir çocukken ihtiyaç duymuş olduğu sosyal uyarımın bir kısmını nasıl sağlamış olabilir? Hayvanlar ve hayvanlarla etkileşim, benzeri çocuklara yardım etmek için nasıl kullanılabilir?
7. Dr. Perry, Justin'den öğrendiklerini Connor'a yardım etmek için nasıl kullandı ve sırayla beyninin hangi kısımlarını hedefledi?

8. Müzik ve hareket dersleri ya da masaj gibi sözel olmayan yaklaşımlar, beynin terapilerin ulaşamadığı alanlarına nasıl ulaşır?
9. Travma geçirmiş çocuklarla birlikte çalışırken terapinin hızını ve yoğunluğunu kontrol etmelerine izin vermek ne kadar önemlidir?
10. Çocukların beyinlerinin nasıl geliştiğini anlamalarını sağlamak, iyileşmelerine nasıl faydalı olabilir?

## *Yedinci Bölüm: Satanik Panik*

1. Araştırmacılar, eskiden hafızanın stabil olduğunu ve hatırlamanın zihinsel olarak eski bir videoya ya da fotoğrafa bakmaya benzediğine inanırlardı. Artık bir anı her hatırladığında, bunun zihinsel olarak bir bilgisayardaki açık bir dosya gibi 'düzenlenebileceğini' ve değiştirilebileceğini biliyoruz. Çocukluk anılarına dayalı terapilere nasıl yaklaşmamız gerektiğiyle ilgili olarak bu bilgi ne anlama geliyor?
2. Çocuğun cinsel açıdan istismar edilmesi gerçektir ve yaygındır. Ancak çocuklar aynı zamanda sürekli olarak sorgulanırlarsa ve onları sorgulayan kişilerin (bunlar ebeveynler, öğretmenler, terapistler ya da polis memurları olabilir) duymak istedikleri yanıtı vermeleri gerektiğini düşünürlerse bundan kolayca etkilenebilirler. Potansiyel cinsel istismar vakalarıyla uğraşırken en iyi dengeyi nasıl kurabilirsiniz?
3. 1980'ler ve 1990'larda birçok Amerikalı, çocukları anaokullarından ve gündüz kreşlerinden almış, buraların cinsel istismarda bulunan ve ayinlerde kurban eden Satanik kült ağları olduğuna inanmıştı.

Düzinelerce insan bu tür suçlardan dolayı tutuklanmış olsa da hiçbir fiziksel kanıt (kurban edilen çocukların cesetleri gibi) bulunamamıştı ve bu hapis kararları en sonunda bozulmuştu.

4. 'Duygusal bulaşıcı hastalık' nedir ve bu hastalık bize modern toplumların bile bu tür paniklere neden yenik düştüğü konusunda ne anlatır? Dr. Perry, Gilmer, Teksas'ta paniğe kapılmamak için neler yapmıştı; bu tür korkular yayılmaya başladığında siz bunlara kapılmamak için kendinizi nasıl korursunuz?
5. 'Sıkıca tutma terapisi' gibi zorlayıcı yöntemler neden çocuklar, özellikle de travma geçirmiş çocuklar için zararlıdır?
6. Eskiden terapistler, yeme bozukluğu ya da bağımlılık gibi belirli sorunları olan herkesin çocukken travma geçirdiğini ama bunu hatırlayamadıklarına inanırlardı. Sonuç olarak da bu gizli anıların hatırlanmasının o sıradaki sorunlarını çözeceğini düşünürlerdi. Bu yaklaşımdaki sorun nedir ve 'bastırılmış' anıların hatırlanmaya çalışılması neden bazen zararlı olabilir?
7. Travmatik bir deneyim yaşamış çocuklar herhangi bir semptom sergilemiyorsa bunları konuşmaya zorlanmalı mıdır? Neden?

## *Sekizinci Bölüm: Kuzgun*

1. Travmatik anı 'tetikleyicileri' nelerdir ve travma geçirmiş kişileri nasıl etkiler?
2. Amber'ın durumunu inceledikten sonra birlikte çalıştığınız çocuklarda disosiyatif bir tehdit yanıtını görmenizi sağlayacak belirtilere dair ayrıntılar veriniz.

3. Travma geçirmiş kişiler, neden bazen kendilerini 'kesmeye' ya da bedenlerine zarar veren diğer davranışlara sığınırlar? Bunun beyin üzerindeki etkisi nedir?
4. Dr. Perry, neden Amber'a onu daha iyi tanıyana dek kendisini görmeye gelmesi gerekmediğini ve ona güvenmemesi gerektiğini söylemişti?
5. Amber, onu istismar eden kişiye neden alkollü içki içirmeye çalışıyor ve zaman zaman istismarı 'teşvik' ediyormuş gibi davranıyordu? Bu durum bize travmayla başa çıkmanın kontrol edilmesinin önemi hakkında neler söylüyor?
6. 'Tetikleyiciler'den her zaman kaçınılmalı mıdır yoksa travma geçirmiş kişiler zamanla bunlarla başa çıkmayı öğrenmeli midir? Neden?
7. Ne tür ilaçlar, disosiyasyona veya hiper uyarılmaya benzer deneyimler oluştururlar? Neden bu benzerlikler travma geçirmiş kişilerin bağımlı olma riskini arttırır?
8. Disosiyatif yanıtta cinsiyetler arasında ne tür farklar vardır ve bunlar öğrencileri sakinleştirme ve onları öğrenmeye hazırlama çabalarınızı ne şekilde etkileyebilir?

## *Dokuzuncu Bölüm: "Annem Yalan Söylüyor. Annem Beni İncitiyor. Lütfen, Polisi Arayın."*

1. Tepkisel Bağlanma Bozukluğu (TBB) nedir ve hangi çocuklar risk altındadır?
2. TBB olan çocuklar, neden kimseyi ayırt etmeden herkese sevgi gösterirler?
3. Bir çocuğun TBB gibi nadiren görülen bir durumu ya da bir annenin yakınlık yoluyla Munchausen gibi nadir bir

rahatsızlığı olup olmadığını düşünürken 'toynak seslerini duyduğunuzda zebraları *düşünmemek'* neden önemlidir?

4. Bir çocuğa ait, birden fazla kaynaktan elde edilen kayıtları ve bilgileri incelemek bu tür karmaşık vakaları anlamaya ne şekilde yardımcı olur?

## *Onuncu Bölüm: Çocukların İyi Yürekliliği*

1. 'Parçalara ayrılmış gelişim' nedir, ebeveynler ve öğretmenler için neden çok zorluk yaratır?
2. Bazı durumlarda uygun, bazı durumlardaysa yaşından çok daha küçük davranan bir çocuğa yardım etmenin en iyi yolu nedir?
3. Stres, neden özellikle çocukların olgun sayılmayan davranışlarda bulunmasına sebebiyet verir?
4. Peter için akran desteği sağlamak neden çok önemliydi ve neden sadece Peter'a değil de sınıfının tamamına bir şeyler öğretmek daha iyi bir yaklaşımdı?

## *On Birinci Bölüm: İyileştirici Toplumlar*

1. Destek veren ilişkiler, zihinsel ve bedensel sağlık açısından neden çok önemlidir ve bu durum stres sistemlerimizin çocukluğumuzdaki oluşumunu nasıl yansıtır?
2. Hayatınızdaki çocukların ilişkilerinin sayısını ve kalitesini arttırmak için ne yapabilirsiniz?
3. Toplumunuz travma geçirmiş çocuklara nasıl daha fazla destek olabilir? İlişkisel sağlığı desteklemek için yapılabilecek somut değişimleri sıralayınız.

# *Grup Liderleri İçin Tartışma Sorularına Yönelik Yorumlar*

Not: Bu bölümde kendi sorularımızı yanıtladık; bunun nedeni, bu kitaptaki tartışmaları yöneten kişilerin 'yanlış' yanıt vereceğinden korkmamız değil. Alacağınız çok sayıdaki çeşitli yanıtları çalışma alanınıza dâhil edeceğinizi ve bunun birçok farklı türde konuşmaları tetikleyeceğini düşünmemiz. Ancak bu soruların yaratacağını umduğumuz birkaç konuşma noktasını da eklemek istiyoruz. Bunlar, Nöroardışık Model'den elde edecekleri ilişkili öngörüleri çocuklarla aralarındaki etkileşime uygulamak isteyen kişilere yardımcı olabilir.

Buradaki noktalar, yukarıdaki soru numaralarına denk geliyor. Rakamlar bu kılavuzun ilk kısmındaki orijinal soruların rakamlarıyla bağlantılı... Bazılarında birkaç rakam var çünkü ilgili tartışma birden fazla soruyla bağlantılı.

## *Birinci Bölüm: Temel Noktalar*

**1)** Nöroardışık yaklaşımın ne kadar vurgulansa da yeterli olmayan ilkesi, beynin değiştirilmesinin örüntülü ve tekrarlayan deneyimler gerektiriyor olmasıdır. Bu durum evde, sınıfta, terapide ve davranış değişikliği görmek istediğimiz her yerde geçerlidir.

İnsanlar kontrol sahibi olduklarında ve çevreleri öngörülebilir olduğunda kendilerini güvende hissederler: Bu yetişkinler için bile önemlidir ama özellikle çocuklar ve hatta travma yaşamış veya kendini düzenlemekte zorluk çeken kişiler için daha da önemlidir.

Bazen çocuklarla çalışan kişiler fazla tekrarcı olduklarından endişe ederler. Yaratıcı olma çabasıyla, yeni olan şeylerle öngörülebilir şeyleri dengelemenin öğretmenin en iyi yolu olduğunu unuturlar. Dr. Perry, Tina'yla yaptığı çalışmada onu güvende hissettirmek için rutini ve sıcak davranışları kullandı, etkileşimlerinde yerleşik bir örüntüye bağlı kaldı ve yeniliğe ancak Tina'nın hazır olduğunu gördüğü anlarda başvurdu. Bu yaklaşımın travma hassasiyeti taşıyan mantığının bu bölümdeki tartışmada vurgulanması gerekir.

**2, 3)** Bu bölümle ilgili tartışma da beyindeki alanların gelişim sırasının, bir çocuğa hangi tür deneyimlerin en iyi şekilde öğreteceğini belirlediğine odaklanılması gerektiğiyle ilgilidir. Beyin sapı ve diensefalon gibi beynin ilk gelişen kısımları ritme ve rutine özellikle tepki verir. Hayatlarının ilk döneminde bu alanların sakinleştirici dokunuşa ve ihtiyaçlarına yanıt veren bakıma en çok ihtiyaç duyduğu zamanlarda ihmal edilmiş ya da travma geçirmiş çocuklar, genellikle bu tür ihtiyaçlar karşılanana dek ilerleme kaydedemezler. Daha yüksek seviyeli bilişsel beceriler elde edilmesi için öncelikle bu alanlardaki gecikmeler ya da düzensizlikler ele alınmalıdır.

**4, 12, 13)** Cinsel istismar, elbette ki son derece zor ve rahatsızlık veren bir konudur. Ancak ne yazık ki yaygındır ve bunu yaşamış birçok kişi, Tina gibi bu durumdan derinden etkilenir. Bu konuya yaklaşırken nazik ve dikkatli olunuz çünkü cinsel istismar yaşamış kişiler, onlarca sene sonra bile özellikle de bu bölümde an-

latılmış olan vakaya benzer durumlara karşı hassas kalırlar. Buradaki odak noktası, cinsel istismar yaşamış kişiler için empati ve desteğin nasıl arttırılacağı, utanç hissinin nasıl giderileceği ve kurban durumuna düşmüş çocukların uygunsuz cinsel davranışlarıyla önyargısız, cezasız ama bir yandan koruyucu bir tavırla nasıl etkin bir biçimde başa çıkılması gerektiğidir.

**5)** Tina, toplu ulaşımdan uzak, şiddet içeren olayların sayısının yüksek olduğu ve aileler için çok az destek hizmetinin bulunduğu yoksul bir mahâllede büyümüştü. Yoksulluğun nasıl ve neden stres aktivasyonu örüntülerini 'hassaslaştırma' ihtimalini arttırdığı (örneğin, daha fazla öngörülemezlik, evde yaşam şartları, yiyecek ve barınma güvensizliği) ve iyileşmeyi neden daha zor hâle getirdiğini tartışmak, okuyucuların daha düşük sosyo-ekonomik çevrelerden gelen çocuklarla nasıl çalışacaklarını ve bunun ortaya çıkarabileceği ek zorlukları düşünmelerini sağlar. Çocuk bakımı ayarlamaları, masraflar (hatta iyi işleri olan kişilere önemsiz görünen masraflar bile) ve ulaşımla ilgili sorunlar gibi pratik meselelerin bu çocuklarla birlikte çalışırken ön planda tutulması gerekir.

**6)** Dr. Stine ve Dr. Dyrud arasındaki farklar (33-36. sayfalar) çocuklarla birlikte çalışmanın iki farklı yolunu yansıtmaktadır. Dr. Stine'ın yöntemi; esas olarak ilaçlara, haftalık kısa terapilere ve terapiyi günlük hayatın gerçeklerinden ayrı tutmaya dayanıyordu. Bu mesafenin terapi açısından önemli olduğunu düşünülür çünkü başarısızlık hastanın 'direnç göstermesine' ya da kararlı olmamasına atfedilir.

Dr. Dyrud'un yaklaşımıysa daha kişiseldi ve Dr. Dyrud, yoksulluk gibi durumların bir çocuğun gelişimine nasıl etki edeceğini biliyordu. Dr. Dyrud, anormal davranışların travmatik deneyimi ve bununla başa çıkma çabalarını yansıtabileceğini

ve hastaların kendilerini bir düzene sokmanın daha iyi yollarını öğrenerek değişebileceklerini düşünüyordu.

Bu farklılıkları tartışarak profesyonel sınırların tabiatının ve çocukların sosyal ve duygusal çevrelerini anlamanın, hayatlarındaki kişilerin onların davranışlarına nasıl anlam vermesine yardımcı olabileceğini ve bunlara daha üretken bir biçimde nasıl yanıt verebileceklerini düşününtüz.

**7–9)** Dr. Perry'nin Tina'ya uyguladığı terapi yaklaşımında çocuklarla çalışan kişilere yönelik birkaç önemli ders vardır. Bunlardan en önemlisi, travma geçirmiş çocukların yeniden insanlara güvenebilmesi ve değişebilmesi için olumlu deneyimlerin muhtemelen düşündüğünüzden çok çok daha fazla tekrarlanması gerektiğidir. Nöral ağlar, doğru zamanda uygun uyarımlara maruz kalmadığında bunların uygun bir şekilde gelişmesi için ilk başta gerektiğinden daha fazla tekrar yapılmalıdır. Bu da sinir bozucu olabilir ama sabırlı olmak gerekir. Bu çocuklar öğrenebilir ve değişebilir ama bunun gerçekleşmesi zaman alır.

Sabırlı davranma durumunun sürekli olarak pekiştirilmesi, özellikle de gerilemelerin meydana gelebileceğinin ve insanların doğrusal bir biçimde değişmediklerinin göz önünde bulundurulması çok önemlidir. Ayrıca kendi alanınızda istemeden çocuklara zarar veren uygulamalara göz atmanız da faydalı olabilir çünkü bunlar hızla veya bir anda değişmez. Örneğin bir disiplinde gerilemeleri cezalandıran 'seviye sistemlerini' ya da farklı davranışları öğrenmek için gerekli olan zamanı ve deneme yanılma sürecini göz önüne almayan diğer bir disiplin uygulamasını düşünün.

**10, 11)** Yenilik, ya heyecan verici ya da tehditkâr bir şey olarak algılanabilir ve algılanış şekli çocukların nasıl davrandığını da etkiler. Bu konudaki tartışma yeniliğe karşı verilen farklı

yanıtların travma geçirmiş çocuklarla çalışan yetişkinlerin onların ihtiyaçlarına karşı nasıl daha hassas olmalarını sağlayabileceğini anlamamıza yardımcı olabilir. Bir kez daha rutin, tekrar, kontrol ve güvenlik hissini vurgulayınız.

**12)** Haftalık terapinin ya da diğer kısa temas türlerinin aksine okulların çocuklarla günde en az altı saat, haftada beş gün teması olur. Bu da onlara yapıyı ve tekrarlanan olumlu etkileşimler sunabilecekleri güvenli bir çevreyi tanıtmak için eşsiz bir fırsat verir. Tabii, okulların bir yandan da zorbalığı en az seviyeye indirme ve çocukların deneyimlediği olumsuz sosyal temasların sayısını azaltma gibi çok büyük bir sorumluluğu da vardır. Tartışmanız esas olarak eğitimcileri ele alıyorsa doğrudan okulların sosyal ve duygusal ortamlarına odaklanmak mantıklı olur. Ama çocuklarla yaptığınız çalışma, okulun dışındaysa bu çocukların okul ortamına etki edecek yollar bulmak da önemli hâle gelir.

## *İkinci Bölüm: Temel Noktalar*

**1, 2, 4, 5)** Stresin kendisi olumlu ya da olumsuz değildir: Stresin direnç ya da zarar verme açısından bir güç olup olmayacağında bağlam ve doz önemlidir. Çok fazlası söz konusu olduğunda bir çocuk ne yapacağını bilemeyebilir ve öğrenemeyebilir; çok az miktarda olursa çocuk sıkılabilir ve ilgisini veremeyebilir. Çocukların gelişim seviyesi ve strese karşı kendi hassasiyetleri de önemlidir.

Gençlerle birlikte çalışırken tıpkı iyi bir antrenörün her bireyin bir egzersiz rutinindeki belirli bir noktada ne kadar ağırlık kaldırabileceğini bilmesi gibi onların kendilerine has rahatlık alanlarını bilmek de büyük bir önem taşır. Ağırlık çalışması

benzetmesi, burada son derece faydalıdır çünkü bir kasın egzersizden önce kaldırabileceği ağırlık, egzersizden sonra kaldırabileceği miktardan çok daha azdır ama büyük bir ağırlığı fazla hızlı ve fazla çabuk kaldırmak ciddi yaralanmalara neden olabilir. Bu benzetme tartışmayı gerçek hayat deneyimleriyle ilişkilendirerek çocuklarla yapılan çalışmaları bireyselleştirmenin yollarını bir çerçeveye oturtmak açısından faydalı olabilir.

Buradaki tartışma tolerans (bir deneyim gitgide tanıdık hâle geldikçe şiddete daha az tepki vermek), sensitizasyon (olumsuz geçmiş deneyimlerle ilgili durumlara daha hızlı ve daha şiddetli yanıtlar vermek) ve bunların stres yanıtını ne şekilde etkilediği gibi temel fikirlere odaklanmalıdır.

**3)** Uyarılma ve disosiyatif süreklilik kavramları, travma geçirmiş çocukların ne zaman 'çökeceğini', 'dikkatinin dağılacağını' ya da yeni bilgileri almakta zorlanacağını belirlemeye yardımcı olabilir. Çocuklara ve belirli şartlara bağlı olarak stres bu spektrumlarda onları yeni soyut bilgileri öğrenemeyecekleri ya da anlayamayacakları zihinsel hâllere kadar götürebilir. Buradaki sorular, bu fikirlerle ilgili tartışma oluşturma amacını taşımaktadır.

Hiper uyarılmaya meyilli bir çocuk; stresle birlikte giderek artan tetikte olma hâlinden dirence, sonra da karşı çıkmaya ve bazen de saldırganlığa doğru ilerler; disosiyasyona meyilli bir çocuk kaçınmadan itaat etmeye ve oturup sallanmak gibi disosiyatif davranışlara doğru ilerler (sayfa 348'deki çizelgeye bakınız).

Burada çocukların bu sürekliliklerin daha sorun yaratan alanlarına ilerlemesini engellemek için stresin değiştirilebileceğini ve özellikle Dr. Perry'nin Sandy'yle çalışırken kendisini nasıl ufak ve güvenli gösterdiğini, o yanıt vermeye hazır olana dek ondan hiçbir şey talep etmediğini göz önüne alınız.

Büyük ve korkutucu görünmek, Sandy'yi erkeklerle ve tehdit içeren deneyimlerle başa çıkma mekanizması olan hiper uyarılmaya itti.

İster bir öğretmen, ister bir sosyal hizmetli, bir polis memuru ya da bir ebeveyn olun, bu fikirlerle ilgili anlayışınızı travma geçirmiş çocuklarla olan etkileşimlerinizde kullanabilirsiniz. Bu çocuklar yetişkinlerle sık sık çatışma yaşandığına şahit olduklarında veya bunları bizzat kendileri yaşadıklarında bu sürekliliklerde hızla ilerleyebilirler. Tepelerine dikilmek, sesini yükseltmek ve onları kötü sonuçlarla tehdit etmek taciz yaşadıkları zamanlardan onlara tanıdık gelen şeyler olabilir ve bu şablonla karşılaştıklarında hızla hayatta kalma moduna geçebilirler. Yere çömelip onlarla yüz yüze gelmek, kararlı ama yumuşak bir tavırla konuşmak ve çocuklara güvenli bir yerde olduklarını anlatmak çocukların öğrenemeyecek kadar fazla uyarılmasını veya disosiyatif olmasını engelleyebilir. Zamanla daha yoğun deneyimlerle uğraşmak için kendilerini daha iyi hissederler.

**6, 7)** Hiper uyarılma ve disosiyatif tepkiler arasındaki farkları anlamak da bu çocuklarla çalışırken önem kazanır. Burada bu yanıtların neye benzediğine dair kendi deneyimlerinizi tartışınız.

Örneğin hiperuyarılma yaşayan çocuklar hareketli olmaya meyillidir. Kıpır kıpır olurlar, ses çıkarırlar ve kendilerine söz verilmeden konuşurlar. Yapmaları gereken şeyi yapmadıklarını kolaylıkla anlarsınız. Ancak disosiyatif çocuklar başkalarının arasına karışma eğilimi taşırlar. İyi notlar almasalar da 'iyi' çocuklar olarak görülürler,

İki durumla da başa çıkmak zor olabilir. Hiperuyarılma yaşayan çocuklar kendi adrenalin akışlarını sağlayabilirler ama mümkün olduğunca sakin kalmamız, sesimizi alçak tutmamız, gerekirse dizlerimizin üstüne çökmemiz, onlara yaklaşmamız

ve kararlı bir tavırla konuşmamız gerekir. Bu çocukları örnek olarak gösterip onları akranlarının önünde utandırmamaya da dikkat etmek gerekir. Bunu yapmak sadece korku yanıtlarını daha da arttırır. Yine de onlara herkes için ortamın ruh hâlini belirlemekten sorumlu olduğunuzu ve başkalarını endişelendirmelerine veya üzmelerine izin vermeyeceğinizi anlatmanız da gerekir. Sakin olun, hâkimiyetinizi koruyun ve adilane davranın ama korkmayın.

## *Üçüncü Bölüm: Temel Noktalar*

**1-3)** Yukarıda da belirtildiği gibi Nöroardışık yaklaşım istikrar, rutin ve aşinalık yaratmayı vurgular. Buradaki tartışma çocuklarla çalıştığınız belirli ortamlara bunun nasıl dâhil edilebileceğine odaklanmalıdır; çocukların nasıl tanıdık kişilerle ve yerlerle temas hâlinde tutulacağı birçok kurumun düşünmediği kadar önemlidir. Ayrıca beklenmedik bir olay bu süreci böldüğünde rutinin nasıl tekrar oluşturulabileceğine yardım edeceğinizi de düşünün.

**4)** 'Tedavisel bir ağ' ya da sağlıklı ve destekçi bir sosyal ağ, travma geçirmiş çocukların iyileşmesinde büyük önem taşır. Burada bunu kendi kuruluşunuzda nasıl yaratacağınızı tartışınız ve ne tür konuların buna mani olabileceğini ve bunları nasıl azaltabileceğinle ilgili yorumlar oluşturunuz.

**5)** Sosyal açıdan destekleyici bir ortam yaratırken insanların bireysel güçlü ve zayıf yönlerini bilmek ve onları güçlü yönlerinden faydalanabilecekleri ve zayıf yönlerini asgari seviyeye indirebilecekleri pozisyonlara koymak önemlidir. Bu özelliğin nasıl bir ortamda bir zayıflık ama bir diğerinde güçlü bir özellik

olabileceğini düşününüz. Tartışma liderleri kendi kişiliklerine dair bu tür güçlü ve zayıf yönlerle ilgili örnekler vermek ve başkalarının kendi deneyimlerini paylaşmasını isteyebilir.

Ayrıca travma geçirmiş çocuklarla çalışan kişilerin kendilerine ve birbirlerine bakması da önemlidir. Birbirlerine fiziksel, duygusal ve psikolojik sağlık ihtiyaçlarında yardımcı olmak, bir personelin enerji ve ruh kazanmasını sağlar. Grupta bir aile ortamını ne kadar iyi oluşturursanız en zorlu vakaları bile başarıyla ele almakta o kadar iyi hâle gelirsiniz.

Unutmayın ki hem yardım etmek hem de yardım görmek keyifli olabilir: Bir kusursuzluk örneği değil, desteğe ihtiyaç duyan herkes için özgürce akan bir nehir olunuz. Personelinizdeki çeşitliliği kucaklayın ve farklı kişilikleri bir güç kaynağı hâline getiriniz.

**6-8)** Çocukların ilişkilerinin sayısı ve kalitesi, dirençli olma becerileri açısından önemli bir belirleyici unsurdur. Ancak sorunlu çocuklarla çalışmak zor olabilir: Birçoğu soğuk, mesafeli, isyankâr ve sevmesi zor görünebilir. Beyinlerimizin taklit etme özellikleri otomatik olarak bu olumsuzluğu yansıtır ve uzaklaşmak istememize neden olur.

Ancak onlara taklit edecekleri olumlu bir duygu vermek ve bunu başaramadıklarında olumlu olmak bizim görevimizdir. Çocuklar genellikle karşılık vermek için çok fazla sayıda olumlu etkileşime ihtiyaç duyarlar. Şayet temizlikçiden genel kurul başkanına kadar personelin her üyesi, her gün en zorlu çocuklardan en azından birini karşılamayı görev hâline getirirse o çocuk, en sonunda kendisini daha iyi hissetmeye karşı gelmekte zorlanmaya başlar. Sayılar önemlidir ve bu tartışma, bu noktayı vurgulamalıdır.

Ama kalite de önemlidir. Dolayısıyla, "Merhaba," demek iyi olsa da "Merhaba, nasılsın?" demek ve yanıtı gerçekten

duymak çok daha iyidir. Ne kadar sakin ve merhametli olabilirsek çocukların bunu bize geri yansıtmasına yardımcı olmakta ve sonuç olarak kendilerini düzenlemeyi öğretmekte o kadar daha iyi oluruz.

## *Dördüncü Bölüm: Temel Noktalar*

**1)** Tekrarlanan, yeniden meydana gelen ya da aynı anda oluşan nöral faaliyet, bu örüntüler arasında çağrışımlar oluşturur. Bu çağrışımlar iyi olduğunda örneğin öğrenmenin başarıyla ilişkilendirildiği ve insanların destek kaynakları olarak görüldüğü verimli bir döngü başlar.

Öğrenme stabil ve öngörülebilir bir ilişkiyle ya da bu çocukların değişmesine yardım etmek isteyen herhangi birisiyle eşleştirildiğinde bir teyit ve mutluluk kaynağı hâline gelebilir. Beyin, öğrenme, bağlantı kurma ve keyif alma arasında bir çağrışım kurar.

Çocuklarla ilişkili okullar, çocuk adaleti ve çocuk hizmetleri gibi birçok sistemde çocukların en iyi cezalandırılma ve başarısızlık aracılığıyla tökezledikten sonra kendi başına ayağa kalkıp bir işi 'başarmayı' öğrendiklerine dair bir varsayım olduğunu unutmamak önemlidir. Ama birçok çocuk, aslında bu şekilde motive olmaz: Hatta travma geçirmiş çocuklar genellikle başarısızlıkla tetiklenir ve bu durum onların herhangi bir 'sonucu' öğrenmesini engelleyen bir stres yanıtı oluşturur. Ama bu, sorunlu çocuklarla çalışan kişilerin düşük standartları olması ya da her şeyi kolaylaştırması gerektiği anlamına gelmez. Sadece her zaman belirli bir çocuğun, belirli bir zamanda hangi stres seviyesinde olduğunu göz önünde bulundurmamız gerekir.

**2)** Şirinlik, doğanın bir yaratığın genç, savunmasız ve sevgiye muhtaç olduğuna dair bize yolladığı sinyaldir. Şirinlik görmek genellikle keyiflidir ve bize çocuklarla ve yaşı küçük hayvanlarla olumlu bir etkileşim kurmamız yönünde ipucu verir. Şirinlik, bu kadar büyük bir keyif kaynağı olduğu içindir ki internette kedi ve köpek yavruları bu denli popülerdir. Bu özellik, çocukların (ve yetişkinlerin!) stresle başa çıkmasına ve kendilerini yatıştırmalarına yardımcı olması için de kullanılabilir.

**3-5)** 'Kullanıma bağlı' ve 'hassas dönemler' kavramları birbiriyle ilişkilidir ve beynin gelişimini anlamak açısından büyük önem taşır. Her ikisinin de bu bölümdeki tartışmada vurgulanması gerekir. 128. sayfada vurgulandığı gibi 'kullanıma bağlılık' nöral bir ağın ancak işlevselliği kullanıldığında düzgünce gelişebileceği anlamına gelir. Yine, tıpkı bir kas gibi. Gelişim sırasında belirli ağların 'hassas dönemleri' vardır ve bu dönemlerde normal olgunlaşmanın meydana gelebilmesi için belirli deneyimlerin yaşanması gerekir. Buna verilebilecek örneklerden bazıları, kolay öğrenilebilmesi için hayatın ilk senelerinde uygun girdilere ihtiyaç duyulan dil ve bir bebeğin bebeklik döneminde gözlerden normal girdi almadığı takdirde olması gerektiği kadar keskinleşmeyen görme becerisidir (örneğin, bebeğin gözleri fiziksel olarak bir nedenden dolayı kapalı tutuluyorsa veya sadece karanlıkta tutuluyorsa). Hassas dönemlerde gelişim açısından gerekli olan duyusal veya fiziksel deneyimleri yaşamayan çocuklar, yaşlarından çok daha küçük görünebilir ve kaçırdıkları bu becerileri öğrenmek için daha fazla tekrara ihtiyaç duyabilir çünkü beynin hassas dönemi geride kalmıştır.

**6, 7, 10)** Mama P.'nin bu soruların tartışmalarına dâhil edilmesi gereken beş temel özelliği şunlardır:

1. Sevilme ihtiyacı: Sorunlu çocuklar hayatlarında fazla sayıda zıtlık, öfke ve baskınlık gösterileri yaşar. 'Yeni bir normale' kavuşmak, güven ve emniyet hissi geliştirmek için gerekli olan tekrarları sağlayacak kadar sabırlı kişilere ihtiyaç duyarlar. Çocuklar, sevildiklerini hissettiklerinde kendilerini daha güvende hissederler ve bu onların daha etkin bir biçimde öğrenmelerini sağlar.

2. Doğru dokunuş: Mama P., Laura'yı kucağına alıp sarılabiliyordu ve Laura zamanla fiziksel dokunuş, emniyet ve haz arasında çağrışımlar oluşturmaya başlamıştı. Bazı ortamlarda bu mümkün değildir ve yetişkinlerin tepelerine dikilmek, yumuşak sesle konuşmak ve onlarla birlikte gülmekten ziyade yaklaşmak, çocuklarla birlikte oturmak ve statülerini alçaltmak gibi şeyler yaparak 'dokunmadan dokunmayı' öğrenmeleri gerekir. Müziğin ve ritmin kullanımı da doğru dokunuşun desteklenmesine yardımcı olabilir.

3. Espri anlayışı: Yetişkinlerin de çocuklar kadar çok gülmesi gerekir. Gülmek; stresi dindirir, keyif verir, öğrenme ve eğlenme arasında olumlu bir çağrışım oluşturur. Kendilerine gülebilen yetişkinler de etraflarındaki çocuklara sağlıklı bir mesaj verirler: Mükemmel değilim, öyle olmam gerekmiyor ve burada seninle birlikte olmaktan keyif alıyorum.

4. Sallanma/ritmik hareket: Yürüme, denge kurma, dans etme veya ritmik el hareketlerini içeren duyusal molalar herkes, özellikle de kendini düzenleme konusunda zorluk çeken çocuklar için düzenleyici olabilir.

5. Gelişimsel farkındalık: Aynı kronolojik yaşta olan çocuklar bile genellikle çok farklı gelişim aşamalarındadır. Entelektüel olarak gelişebilmek için hepsinin hem başarılı olacağını hem de daha da ilerleme kaydetme açısından motive olabilmeleri için kişisel bir başarı deneyimini ummaları gerekir. Çocuklar, ancak yeni fikirlere ve deneyimlere doğru

bir kabullenme ve güvenlik temeli elde ettiklerinde ilerleyebilirler.

**9, 11)** Burada çocuk travmasına odaklanmanın kesin olarak ebeveynlerin hatalı olduğu fikrine odaklanmamak anlamına geldiğini vurgulayın: Birçok travmatik deneyim, ebeveynlerden kaynaklanmaz ya da cehâletin, kasıtlı tacizin ya da ihmalin sonucu değildir. Laura ve Virginia'nın durumunda Laura'nın yemek yemeyle ilgili sorunları sağlıklı dokunuşların eksikliğinden kaynaklanmıştı ama Virginia, çocuğuna kesinlikle zarar vermeye çalışmıyordu. Virginia'nın çocukluğunda 'sistem tarafından yetiştirilmiş' olması, etkin bir biçimde ebeveynlik yapmasının önüne geçmişti. Bebeklerin bir ya da iki sabit kişi tarafından bakılması gerekir: Yeni bir grup bakıcıya verilip eski bakıcılarını kaybettikleri her durum, bu çocuklar için travmatik bir deneyimdir ve onların zihinsel ve bedensel sağlığını bir ömür boyu etkileyebilir.

## *Beşinci Bölüm: Dünyanın En Soğuk Kalbi*

**1)** Buradaki anahtar nokta, Leon'un hayatının erken döneminin ihmal ve terk edilmişlikle yara almış olmasıdır. Frank sadece her iki ebeveyninin desteğini değil, Maria'nın bocaladığı ve ona bakamadığı zamanlarda geniş ailelerinin de desteğini almıştı. Frank için insanlarla bağlantı kurmak istikrarlı ve mevcut olan bir durumdu; bu da ilişkileri hazla ve rahatlatmayla ilişkilendirmişti. Leon'un yardım çığlıkları ise genellikle karşılık görmemiş ya da bunlar cezalandırılmıştı.

**2)** İnsan ilişkilerinden keyif alma becerisi, sağlıklı gelişim açısından çok önemlidir çünkü doğru sosyalleşme, başkalarıyla bağ kurmayı ödüllendirici bulan çocuklarla oluşur.

Buradaki çıkarım çok büyüktür: Leon'unki gibi ilişkilerin güvenilmez ya da acı verici bulunduğu ilişkilerde çocukta insanlığa dair çarpık bir görüş gelişebilir. Bir kere, insanlar arasındaki bağlantı hoş değilse çocuklar ebeveynlerini ya da öğretmenlerini memnun etmeyi amaçlamazlar; bu da disiplini ve eğitimi güçleştirir: Çocuk, yetişkinlerin ne düşündüğünü umursamazsa onlardan övgüler duymak ya da taleplerine uymak açısından pek bir çaba harcamaz.

İkincisi, bu tür çocuklar başkalarına sadece nesne olarak değer verir: Olası para, yiyecek, seks ve bağ kurmaya gerek olmayan kaynakları olarak görür onları. Bu da başkalarını da dünyayı gördükleri gibi görecekleri anlamına gelir: Örneğin aşk sadece seks yapabilmek için kullanılan bir sözcüktür ve şefkat göstermek sadece insanlara iyi görünmek için yapılan bir şeydir ya da zayıf kişiler tarafından kullanılan bir numaradır. Bu bakış açısına sahip olsaydınız sosyal dünya nasıl görünürdü diye düşünün.

**3)** Elbette, Leon'un erken müdahâleyle kurtulup kurtulamayacağını bilemeyiz ama öyküsünde bunun gerçekten de önemli olabileceği anlara dair noktalar var ve bunların bu bölümde tartışılması gerekir. Örneğin Leon 'risk altındaki' çocukların olduğu bir kreş programındaydı ama bu program o denli ciddi ihmale maruz kalmış bir çocuğun ihtiyaçlarını karşılayabilecek kadar donanımlı değildi. Leon'un çok fazla teke tek ilgiye ihtiyacı vardı, altı kişilik veya daha kalabalık bir grupta olmaya değil.

Nöroardışık bir yaklaşım aynı zamanda onun bir bebekken sağlıklı bir kendini düzenleme ve duyusal düzenleme geliştirebilmesi için gerekli olan dokunuşları, konuşmaları ve etkileşimi kaçırdığını da fark ederdi. Bu yaklaşım, havyan destekli terapi ve yetişkinlerle tekrarlanan, basit ve destekleyici

etkileşimler gibi kaçırdıklarını telafi etmek için kullanılabilecek fırsatları sunabilirdi.

Duyarlı bir okul, onun gibi bir çocuğa etrafta dolaşması ve kendisini düzenlemesi için duyusal molalar verirdi ve çocuk bu ortamlardan herhangi birinde başarılı olmaya başladığı anda öğretmenleriyle ve akranlarıyla daha verimli ve olumlu bir döngüyü başlatacak daha olumlu ilişkiler kurabilirdi. Tabii, en iyi çare daha ilk baştan onu ihmal etmeyen ebeveynler olurdu ama benzeri ihmali yaşamış çocuklara bu yaklaşımlar yardım etmiştir ve çok daha iyi sonuçlar alınmıştır.

**4, 5)** Bilişsel empati ya da 'zihin teorisi' entelektüel olarak bir başka kişinin bakış açısıyla düşünmek iken 'duygusal empati' bu bakış açısının duygusal olarak nasıl olduğunu anlamak demektir. Bu ikisi arasındaki ayrım önemlidir çünkü otistik olan bazı kişiler gibi bilişsel empati açısından bocalayan kişiler, diğer bir kişinin ne hissettiğini anladıklarında, sevecen ve destek verici olabilirken sosyopatlar gibi duygusal empatiden yoksun kişilere ulaşmak çok daha zordur.

**7, 8)** Bu iki soru hararetli tartışmalara yol açacaktır: Burada doğru yanıt yok!

## *Altıncı Bölüm: Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*

**1, 2)** Bu sorular, bir çocuğa yardımcı olabilmek için onun duyusal deneyimlerini ve daha önceki çevresini anlamanın önemiyle ilgilidir. Duyusal farklılıklar, yeni veya boğucu ortamları (gürültülü, canlı, kalabalık, vs.) birçok çocuk için zor

hâle getirebilir: Buradaki tartışmanın sürpriz unsurlarını azaltmaya, yoğunluğu aza indirmeye ve duyusal tolerans açısından bireysel farklılıklara izin vermeye odaklanması gerekir.

**3)** Bir çocuğun geçmişini birçok bakış açısından anlamanın öneminin asla yeteri kadar vurgulanamayacağını düşünüyoruz.

**4)** 'Nöroplastisite' ancak yakın tarihte popüler bir terim olmuştur ancak işin gerçeği her deneyimin, anının ve duyunun beyinde neden olduğu değişimi yansıtan bir terimdir. Justin'in durumunda doktorlar, gelişmekte olan beyni değiştirme kapasitesinden yoksun olan bir çevrenin gücünü göz ardı etmişlerdi. Sadece yaralanma veya doğumda meydana gelen kusurlar gibi bariz güçler değil, çevre, duygusal travma ve uyarılmak (ya da bunun yokluğu) da beyinde büyük değişimler meydana getirebilir.

**5)** Dr. Perry, işe ilk olarak Justin'i mümkün olduğunca güvende ve rahat hissettirmeye çalışarak başladı. Onun korkularını gidermek ve olumlu çağrışımlar ve keyif yaratacak bir şekilde beslemek için aklına gelen her şeyi yaptı. Onu sorgulamaya kalkışmadı, sadece ritmik bir biçimde konuştu ve sakinleştirici beden dili kullandı. Bu çabaların amacı, Justin'in önce 'düzenlenmesine' yardımcı olmaktı. Katılım dizilimi, her zaman 'düzenle, ilişki kur ve anlaş' olmalı.

Sonra Justin'i Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi'nin boğucu duyusal aşırı yükünden aldı ve insan temasını ilk başlarda ufak dozlarla kısıtladı. Yeni deneyimler fiziksel terapi gibi ağır ağır dâhil edildi ve Justin buna yanıt verdiği andan itibaren konuşma terapisi de eklendi. Bu tedaviler, beynin tipik gelişimini izledi, beyin sapından limbik sisteme ve

sonrasında da kortekse doğru ilerledi. Justin kendisini güvende hissettiği ve bakılacağını anladığı anda koruyucu bakım altındaki tedavilere hızla uyum sağladı. Düzenle ilişki kur ve anlaş.

**6)** Köpekler oldukça sosyal ve dokunsal hayvanlardır ve sıcak tavırları ve temasları muhtemelen Justin'in hayatta kalmasına yardımcı oldu; en azından köpek kafesi içinde yaşadığı süre, onun gelişmekte olan beyni için biraz uyarım sağladı. Hayvanlarla etkileşim kurmak travma geçirmiş çocuklar için oldukça tedavi edici olabilir çünkü bu genellikle insanlarla uğraşmaktan daha basit ve daha öngörülebilirdir.

**7, 8)** Connor'ın terapisi de Justin'inkine benzer bir sıra izledi. Erken dönemde yaşadığı ihmal onu dokunuşa karşı savunmacı bir hâle getirmişti. Dolayısıyla Dr. Perry; ağır, güvenli, sistematik ve ritmik bir masaj terapisi kullanmaya başladı. Connor'ın annesi onu rahatlatmak ve tekniği kendisi öğrenmek için yanındaydı. Stresi başa çıkılabilir bir seviyede tutmak için Connor'ın kalp atış hızı gözlemlendi.

Sonra Connor ritim hissini geliştirmek için bir müzik ve hareket dersine katıldı. Bu ders, hem beyin sapını hem de orta beyni hedef alıyordu ama ona sosyal becerilerinde de yardımcı oldu. Adımlarını iyileştirdi ve sallanıp mırıldanma ihtiyacını azalttı. Sözel olmayan terapiler beyinde dille ulaşılamayan alanlardaki sorunların ele alınmasına yardımcı oldu.

Beynin alt kısmındaki bu alanlar güçlenmeye başladıkça Dr. Perry, onun limbik sistemini güçlendirmek için paralel oyun terapisini de programa ekledi. Connor'ın etkileşimin şartlarını belirlemesine izin vererek güç farklılığını azalttı. Connor sadece taklit ettiğinde konuşma terapisini kullandı; bu

zamanların haricinde sadece sessizce onunla aynı alanı paylaştı. Çok geçmeden Connor rahatlık alanından çıkmaya ve sosyalleşmeyi öğrenmeye daha hazır oldu.

O noktada Connor, yaşıtlarıyla arkadaşlık kurmaya hazırdı ve kısa bir süre sonra müzik ve hareket dersinde tanıştığı bir çocukla kaynaştı. Birlikte Pokémon kartlarıyla oynamaktan hoşlanıyorlardı, okulda bir miktar alayla başa çıkmayı öğrendiler ve zamanla sosyal açıdan daha işlevsel hâle geldiler.

**9)** Farklı beyin alanları, farklı uyarım türlerine yanıt verir, o yüzden sözel olabilecek deneyimlerle ilişkili olmayan alanlara ulaşmak farklı yaklaşımlar gerektirir. Müzik ve hareket özellikle faydalıdır çünkü bunlar beynin sözel terapi daha etkili olmaya başlamadan önce iyileşmesi gerekebilen derin duygusal kısımlarına ulaşır.

**10)** Travma tedavisinde şunu anlamak her zaman önemlidir: Travmatik deneyim özünde bir güçsüzlük ve çaresizlik hissi olduğundan kişinin o sıradaki deneyimini kontrol etmek iyileşme açısından elzemdir. Buradaki tartışma, çocukların kendi hızlarını belirlemelerine ve yoğunluğa karşı tepkilerine hassasiyetle yanıt vermelerine izin vermenin birisini yeniden travmaya uğratmakla iyileşmesine yardımcı olmak arasındaki farkı nasıl yaratabileceği konusuna odaklanmalıdır. Doz ve boşluk belirlemenin önemini unutmayın. Bir kişi için kabul edilir bir 'doz' bir diğeri için bunaltıcı olabilir.

**11)** Bir şeylerin nasıl işlediğini anlamak, insanların genellikle kendi deneyimlerinden sıyrılmalarına ve duruma daha etkin ve şefkatli bir biçimde yaklaşmalarına yardımcı olabilir. Çocuklara beyinleri hakkında bilgiler öğretmek bunu yapmanın yollarından biridir. Onların 'yardımcı terapist' olmasını ve

çıkarlarına ve ihtiyaçlarına en iyi uyan eğitimsel ve düzenleyici faaliyetleri seçme ve sıralama sürecine katılmalarını sağlar.

## *Yedinci Bölüm: Satanik Panik*

**1, 5)** Hafıza, karmaşıktır ve şimdiki zamanda hatırlamanın ipuçlarından ve diğer unsurlarından çok etkilenir. Buradaki tartışma hafızanın güvenilmez olduğu unsurlara ve buna rağmen onlarla ilgili duyguların hayatımızı şekillendirmesine odaklanmalıdır. Psikolojik sorunlara bir yanıt olarak 'bastırılmış anıları' aramak zarar verici olabilir çünkü bu sorunlara ilişkin o tür baskı altında oluşan birçok farklı etken ve 'anı' doğru olmayabilir.

**2)** Buradaki anahtar nokta şudur: Cinsel istismar vakalarının, bunları her yerde görmek gibi aşırılıklardan ve sahte bilgiler yaratabilecek ama bir yandan da gerçekten gerçekleşmiş olabileceğine inanmayı reddetmeyen sorgulama yöntemlerinden kaçınmak için son derece hassas bir biçimde ele alınması gerekir. Herhangi bir şüphede gerçek bir uzmanın önerilerine başvurulmalıdır.

**3)** 'Duygusal bulaşıcı hastalık' empatinin temelidir. Etrafınızdaki insanların 'hislerini yakaladığınız' zamandır ve insanları birbiriyle ilişkilendirmede faydalıdır. Ancak bir yandan da politik aşırı tepkiye ve kötü politikalara da yol açabilir. Yeteri kadar kanıtı bulunmayan inanılmaz iddialara inanmak, makul derece çakışan kanıtla sunulduğunda inançlarını sorgulamayı reddeden bir gruba dâhil olmak ve korku yüzünden düşünmeden eyleme geçmek için zorlanmak gibi ahlaki paniklerin işaretlerini görebilmek mantıklı düşünmenin geri gelmesini sağlayabilir.

**4, 6)** Zorlayıcı yöntemler tehlikelidir çünkü travmanın kilit bir unsuru gibi tekrarlanır. Söz konusu kişinin seçeneği ve bir çıkış noktası yoktur. Bu yüzden çocukların travmatik deneyimleri anlatmaya asla zorlanmaması gerekir: Bazı insanlar, bunları dile getirmeden durumla en iyi şekilde başa çıkarlar.

## *Sekizinci Bölüm: Kuzgun*

**1)** Travmatik deneyimleri hatırlatan 'tetikleyiciler' ya da ipuçları bir imgeden, kokudan veya sesten başlayıp bir sözcüğü bile kapsayabilir, hatta senenin belirli zamanlarındaki ışığın eğimini bile içerebilir. Bu ipuçlarının hem hafızayı hem de disosiyasyonu veya hiperuyarılmayı, deneyimle ve bunları yaşayan kişiyle ilgili diğer özgün tepkileri nasıl tetiklediklerini tartışmak önemlidir.

**2)** Hem Amber hem de Ted'in travmalarını hatırlatan unsurlara karşı disosiyatif tepkileri vardı ve en aşırı hâllerinde bunlar bilinç kaybına yol açıyordu. Travma geçirmiş ya da risk altındaki çocuklarla ilgili deneyiminiz varsa birçoğu o kadar aşırı olmayan disosiyatif tepkileri göz önünde bulundurun. Örneğin bazı çocuklar sadece 'orada değilmiş' ve dalgınmış gibi görünür.

**3)** 'Kendini kesme' ve kişinin kendini yaralaması şeklinde tezahür eden diğer türler, travma geçirmiş kişilere özellikle de 'hassaslaşmış' disosiyatif tepkileri olan kişilere cazip görünebilir çünkü bunlar beynin eroine benzer doğal kimyasalların, aralarında endorfinin de bulunduğu endojen opioidlerin salgılanmasını tetikler. Bu da travmatik anılardan ve deneyimlerden bir rahatlama sağlayabilecek hem bir 'uyuşturucu' ve hem de disosiyatif bir hâl oluşturabilir.

**4, 5)** Dr. Perry'nin Amber'a onunla sadece dilediği ve ona güvenilir göründüğü zaman etkileşime geçme teklifi, şayet tedavisel süreç etkili olacaksa çocukların bunun temel unsurların üstünde kontrol sahibi olmalarının ne kadar önemli olduğunun bir diğer örneğidir. Amber'ın istismara uğrayacağı zamanı, kontrol edebilmek için istismarcısına içki bulmaya çalışması o durumla başa çıkma yollarından biriydi: Bunun Amber'ın istismarı istediği ya da buna izin verdiği anlamına gelmediğini anlamak önemlidir.

**6)** Tetikleyiciler ve 'tetikleyici uyarılar', bunların bu noktada konuşulmasını üniversite kampüslerinde önemli kılan bir ihtilaf kaynağı hâline gelmiştir. Tetikleyicilerden her zaman da kaçınmamak gerekir: Hatta travma geçirmiş kişiler güvenli bir yerde olduklarında ve kendilerini hazır hissettiklerinde onların bu tetikleyicilerle yüzleşmeleri ve korkuyu ve kaçınmayı atlayabilmeleri iyileşmeleri açısından hayati bir önem taşıyabilir. Doz ayarlama konusunu unutmayın: Travma geçiren kişiler, tetikleyicilere maruz kaldıklarında ve bunların yoğunluk derecesini kontrol edebildiklerinde tetikleyici uyarıcılar hassasiyetlerini yitirmelerini ve sonuç olarak bunlara artık tepki vermemelerini sağlar. Tüm bunların kişiselleştirilmiş olması ve travma geçirmiş kişinin yol göstermesini de kapsaması gerekir: İnsanları rahatsız edici şiddet içeren ve/veya potansiyel olarak nahoş olan içerik konusunda uyarmak gayet uygundur ancak travma geçirmiş kişiler birçok diğer şey tarafından da tetiklenebilir ve iyileşmeleri bu yüzden bunlarla başa çıkmayı öğrenmelerine bağlıdır.

**7)** Kokain ve metamfetamin gibi uyarıcılar, hiperuyarılmaya benzer deneyimler oluştururken alkol, opioidler ve benzodiazepinler gibi depresanlar, disosiyasyon gibi daha mesafe

yaratıcı hisler oluşturur. Bu uyuşturucular, bu özelliklere sahip olduklarından travmanın bağımlılık riskini arttırmasının bir nedeni de bu olabilir.

**8)** Genel olarak kadınlar tehdide karşı disosiyatif tepkiler konusunda daha büyük bir risk altındadır ve bunlara daha meyillidir; erkeklerinse hiperuyarılma tepkisi vermesi daha büyük olasılık taşır. Hiperuyarılma tepkisi ayrıca erkeklerde daha yaygın olan saldırganlığa neden olabilmektedir. Bu farkların anlaşılması ve her iki cinsiyete ait kişilerde de bu iki tür tepkinin görülebileceğini anlamak, bu çocuklarla ilgili yaklaşımımızı şekillendirmemize yardımcı olabilir.

Ayrıca disosiyatif tepkiler, esas olarak görünmez olmaya odaklandığından travma geçirmiş kız çocukların öğretmenlerin veya diğer otoriterlerin dikkatine daha az geldiğini ve erkek çocukların görülür ve saldırgan davranışlarla başlarını daha fazla derde sokma eğilimi taşıdıklarını unutmamak önemlidir. Travma geçirmiş tüm çocukların potansiyellerini en üst düzeye getirebilmesini garanti altına almak için her iki tepkiye de bakmalı ve bu çocuklara bunlarla başa çıkabilmeleri için yollar önermeliyiz.

*Ayrıca dikkat etmeniz gereken bir diğer husus da şudur*: Tehdit edildiğini hissettiğinde hareket etmek, özellikle de iş yaparken veya ayağa kalkıp fiziksel olmayı gerektiren diğer faydalı şeyler yaparken hareket etmek, bu çocuklar için başkalarından daha da önemli olabilir ve kendilerini iyileştirirken ve yeniden düzenlerken sezgilere aykırı bir şekilde daha iyi odaklanmalarını sağlayabilir. Oyun oynamalarını, hareket etmelerini, dans etmelerini sağlamak ve sadece etrafta koşturmak için onlara fırsatlar yaratmak da onların hem zihinsel hem de bedensel sağlığı için faydalıdır.

# *Dokuzuncu Bölüm: "Annem Yalan Söylüyor. Annem Bana Zarar Veriyor, Lütfen Polisi Arayın."*

**1)** Tepkisel bağlılık bozukluğunu teşhis etmek açısından en önemli şey bunun nadiren görüldüğünü bilmektir: Bu bozukluklar yetimhaneler gibi aşırı anormal erken dönem ortamlarından ya da ebeveyn modellerinin erken yaşlarda kaybedilmesi gibi olaylardan kaynaklanırlar ve soğuk, antisosyal ve manipülatif davranışlarla ilgilidirler ve sık sık yabancılara karşı fark gözetmeksizin bariz sevgi dolu tepkileri içerirler. Dahası çok düzensiz olan birisinin ilişkisel ya da bilişsel kapasitelerini doğru bir biçimde anlayamayacağınızı da unutmayın. Genellikle 'bağlılıkla ' ilgili ve bilişsel sorunlar çocuğun stres yanıt sistemleri sakinleştiğinde çarpıcı bir şekilde düzelir.

**2)** Bu çocukların yabancıların yanında sergilediği sevgi doluymuş gibi görünen davranışlar, daha gerçek olmayan bir duygusal tepki ve çocuğun bir sonraki bakıcılar olacağını bildiği kişileri sakinleştirmek için kullandığı 'boyun eğme' türünden tepkilerdendir.

**3)** TBB ve yakınlık yoluyla Munchausen gibi nadiren görülen durumları daha yaygın sendromlarla karıştırmak kolaydır ve bu durumların yanlış teşhisi aileler için ciddi sorunlar yaratabileceğinden ilk olarak en büyük olasılık taşıyan açıklamaları seçmek çok büyük önem taşır.

**4)** Bir kez daha, geçmişleri sağlıklı bir şekilde oluşturmanın ve çocuğun hayatı hakkında birden fazla kaynaktan mümkün olduğunca bilgi almanın da vurgulanması gerekir!

# *Onuncu Bölüm: Çocukların İyi Yürekliliği*

**1)** 'Parçalara ayrılmış gelişim' işlevselliğin bir alanı normal bir şekilde gelişirken diğerlerinin aynı şekilde gelişmediği fikridir. Örneğin bir çocuk, büyük motor işlevleri (spor) gibi bir alanda yaşına uygun kayda değer güçlü yönler sergileyebilir ama sosyal becerilerde akranlarından dört sene, akademik alanda da iki sene geri olabilir. Duruma bağlı işlevsellik de sakin olmak gibi beynin bir hâlinden korku gibi bir diğerine geçtiğimizde meydana gelen değişimi anlatır. Hepimiz bu değişimleri yaşarız; bunun bir örneği; yorgun, uykusuz ya da hasta olduğumuzda daha az olgun davranmamız ve asabi olmamızdır. Ama travma geçirmiş ve gelişimsel bozukluklar yaşayan çocuklar için bu değişimler hızlı ve aşırı olabilir; çocuk sınıfta işlevlerini gayet iyi yerine getirirken bir sonraki anda kendisini yere atmış, çığlık çığlığa bağırıyor olabilir.

Bu değişimleri neyin tetiklediğini anlamak ve 'çocukla bulunduğu yerde buluşmak' faydalı olabilir ama bununla başa çıkmayı öğrenmek zorlu ve sinir bozucu olabilir çünkü patlamalar tesadüfi gibiymiş ve kaydedilen tüm ilerleme boşa gitmiş gibi görünebilir. Bu da sistemlerin ilerlemenin doğrusal olmadığını ve zaman aldığını fark etmesi için bir başka nedendir. Unutmayın, 'aşamayı' (örneğin, çocuğun gelişimsel açıdan motor, sosyal, duygusal ve bilişsel alanlarında hangi noktada olduğunu) ve uyarılmanın 'durumunu' (örneğin, sakin, tetikte, alarm hâlinde, korku içinde ve dehşet içinde olduğunu) bilmeniz çok önemlidir.

**2, 3)** Bu çocuklara yardım ederken bilmeniz gereken en önemli şey, stresin gerileme açısından en büyük olasılık taşıyan tetikleyici olduğudur. Çocuklar çok tepkisel oldukları için ufak

stres unsurları onları harekete geçirebilir, stres yanıt sistemlerini aktive ederlerken başlıca kortikal ağlarını da kapatırlar. Bu ne kadar düzensiz olurlarsa beyinlerindeki daha olgun ağlara olan erişimleri de bir o kadar azalır; 'panik' moduna geçtikleri zamana dek işlevsellikleri on beş yaşındaki bir ergenden çok, asabi bir bebeğinkilere daha çok benzer.

Merhamet, rutin, yapı ve öngörülebilirlik bu sorunları azaltabilir. Belirli zamanlarda ve belirli aktiviteleri yaparken çocuğun gelişimsel kapasitelerine karşı duyarlı olmak ve çok sayıda tekrarla o aşama için uygun girdi sağlamak, geride kalmış alanların diğerlerine yetişmesini ve çocukların sık sık 'panik moduna' itilmesini engeller.

**4)** Genellikle çocukların doğal olarak ve düşünmeden gaddar olduğunu düşünmemize ve zorbalığın tarihsel açıdan kaçınılmaz olduğunu görmemize rağmen gerçekler çok daha karmaşıktır. Peter gibi 'farklı' olduğu düşünülen çocukların zorbalığa maruz kalması, bu bağlamda meydana gelir: Bazı okullar ve toplumlar başlarını diğer yöne çevirirken diğerleri aktif bir şekilde onları dâhil etmeye ve tolerans göstermeye çalışır.

Dr. Perry'nin Peter'ın okuluna yaptığı ziyaret, akranlarının onun tuhaf davranışlarını anlamasını sağladı ve bunu yaparak çocukların hiç onlara benzemeyen bir çocukla karşılaştıklarında genellikle sergilenen korkuyu ve reddetme davranışını etkisiz hâle getirdi. Tüm sınıfa beynin gelişimini öğretmek, Peter'la ilgili tuhaf ve korkutucu yönlerin açıklanabilir olmasını ve onun ihtiyaç duyduğu sosyal desteği almasını sağladı.

Daha genel bir anlamda beyni anlamaya başlayan öğrenciler, akranları arasında neden farklar olduğunu ve bu farklardan neden korkulmaması gerektiğini de anlamaya başlarlar. Farklı

mizaçların ve kişiliklerin var olduğunu ve diğer kişilerin dünyayı bazıları sıra dışı olan birtakım davranışlara neden olan çok farklı şekillerde deneyimleyebileceklerini fark etmeye başlarlar. Ayrıca kendi korku tepkilerini ve güçlü ilişkiler, egzersiz, müzik, daha iyi uyumak ve beslenmek gibi şeyleri nasıl kullanabileceklerini de anlamaya başlarlar.

Beyinlerimizi anlamak, empati kurmak, başkalarını daha iyi anlamak ve başkalarına yardım etmek sadece dünyayı daha iyi hâle getirmekle sonuçlanmaz, aynı zamanda bu bir keyif ve mutluluk kaynağıdır.

Ek bir not: Çocuklarla çalışan her kuruluşun çocuğun 'doğal' davranışlarında yetişkinlerin onayının ne kadar önemli olduğunu anlaması gerekir. Çocuklar 'doğal' olarak farklı olandan korkarlar ama Dr. Perry'nin Peter ve sınıf için sunduğu türden deneyimlerle onların bunu aşmaları sağlanabilir.

Ayrıca önemli olan bir başka konu da zorbalığa toleranslı davranmayan ve dâhil etmeyi örnek olarak uygulayan okulların ve toplumların sadece çocukluk davranış sorunlarında değil, ergenlerin uyuşturucu kullanımında, suç işlemesinde ve yetişkinlerin akıl sağlığı sorunlarında da azalmayı sağladığı görülmektedir.

## *On Birinci Bölüm: İyileştirici Toplumlar*

**1)** İlişkilerin, sağlığın iyi olması ve boğucu stresin etkini azalmak açısından ne kadar önemli olduğunu yeniden vurgulamak için iyi bir nokta da şudur: Beyinlerimiz rahatlama ve iyileşme için başkalarından destek almaya programlanmıştır: Beynin sosyal alanlarının stres sistemlerini yönetmesi, bu bağlantıların anlaşılmasında temel bir özellik taşır. Bebekler, ilk olarak stresi modüle etmek için ebeveynlerine bağlıdır: Beynin stres

sistemlerinin gelişimi, sevgi dolu bakıma ve yanıt veren ebeveynliğe dayanır.

Dahası kontrol edilemeyen stres bedeni beyin aracılığıyla etkiler: Beynin çok sayıdaki devreleri aracılığıyla akıl sağlığını etkiler ve doğrudan otonom sinir sistemi, nöroendokrin ve nöroimmun sistemlerin yanı sıra sigara içmek ve aşırı miktarda yemek gibi sağlıksız ve yüksek risk içeren davranışların ihtimalini de arttırarak diyabet, kalp hastalıkları ve diğer bedensel sağlık sorunlarını oluşturabilir.

**2, 3)** Çocuklar için ilişkisel sağlığı arttırmanın elbette sayısız yolu vardır. Bunlar müdürlerden idari personele, öğretmenlerden otobüs şoförlerine, kafeterya çalışanlarından diğer kişilere kadar yetişkinlerin onları karşılamaları, en kısa etkileşimleri bile hoş ve eğlenceli yapmak için çalışmaları gibi ufak (ama önemli!) pek çok şeyi kapsayabilir. Herkesin kendi ruh hâli ve endişe seviyesinin çocuklarınkini nasıl etkilediğini bilmesi de önemlidir. Çocukların ilişkilerinin sayısını ve kalitesini arttıracak yaratıcı yollara kesinlikle ihtiyaç var ve bunu elde etmek için en iyi fikirlerinizi ve stratejilerinizi duymayı çok isteriz.

# *Notlar*

## *GİRİŞ*

22 *Amerikalıların en azından %7'sini etkilediğine inanılıyor:* Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005, Haziran). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 62(6)*, 593–602. Ayrıca, bakınız: Kessler, R. C., ve ark. (Aralık, 1995).

Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry, 52(12)*, 1048–1060.

23 *Amerikalı çocukların yaklaşık olarak %40'ı:* Franey, K., Geffner, R., & Falconer, R. (Editörler.) (2001). *The Cost of Maltreatment: Who Pays? We All Do* (pp. 15–37). San Diego, CA: Family Violence and Sexual Assault Institute. Ayrıca, bakınız: Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner J. D.,Walker, J. D.,Whitfield, C. H., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles,W. H. (Nisan, 2006,). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256(3)*, 174–186. Epub 2005, Kasım 29.

23 *bu vakaların yaklaşık olarak 872.000'i teyit edilmiştir:* http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/cm04/index.htm

23 *on yedi yaşın altındaki her sekiz çocuktan yaklaşık olarak biri*: Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (Şubat, 2005). The victimization of children and youth: a comprehensive, national survey. *Child Maltreatment*, 10(1), 5–25.

23 *Kadınların yaklaşık olarak %27'si ve erkeklerin de %16'sı*: Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A., & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse & Neglect, 14*, 19–28.

23 *annelerin %6'sı ve babaların %3'ü: A statistical portrait of fathers and mothers in America.* (2002). (p. 24). Washington, D.C.: ChildTrends. Survey results from 1995 Gallup Survey on Disciplining Children in America.

24 *on milyon kadar Amerikalı çocuğun*: Strauss, M. A. (1991). *Children as witnesses to marital violence: A risk factor for lifelong problems among a nationally representative sample of American men and women.* [Paper presented at the Ross Roundtable on "Children and Violence."] Washington, D.C.

24 *on beş yaşın altındaki Amerikalı çocukların %4'ünün*: Strauss, M. A. (1991). A.g.e.

24 *800.000 küsur çocuk koruyucu ailelerle yaşamaya başlıyor*: Child Welfare League of America. (5 Haziran, 2005). Statement of the Child Welfare League of America for House Subcommittee on Human Resources of the Committee on Ways and Means for the hearing on federal foster care financing. http://www.cwla.org/advocacy/fostercare050609.htm

24 *sekiz milyondan fazla Amerikalı çocuğun travmaya bağlı teşhis edilebilir, ciddi psikiyatrik sorunlar yaşadığını*: Perry, B. D. & Pollard, R. (Ocak, 1998). Homeostasis, Stress, Trauma and Adaptation. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, (7) 1*, 33–51.

24 *İstismara uğrayan çocukların kabaca üçte biri:* Perry, B. D. & Azad, I. (Ağustos, 1999). Posttraumatic stress disorders in children and adolescents. *Current Opinion in Pediatrics, 11(4)*, 310–316.

## *Birinci Bölüm*

50 *strese düzgün tepki verme becerilerini bir ömür boyu etkiliyordu*: Perry, B. D., Stolk, J. M., Vantini, G., Guchhait, R. B., & U'Prichard, D. C. (1983). Strain differences in rat brain epinephrine synthesis and alpha-adrenergic receptor number: Apparent in vivo regulation of brain alphaadrenergic receptors by epinephrine. *Science, 221*, 1297–1299.

51 *bir farenin stres yanıtının sonsuza dek değişmesine neden olduğunu*: Reviewed in Levine, S. (Kasım, 2005). Developmental determinants of sensitivity and resistance to stress. *Psychoneuroendocrinology*, 30 (10), 939–946. Ayrıca, genel olarak bakınız: Terr, L. (1990). *Too scared to cry: how trauma affects children and ultimately, us all.* New York: Basic Books.

## *İkinci Bölüm*

65 *PTSB olan bu gazilerin stres yanıt sistemlerini*: Perry, B. D., Giller, E. L., & Southwick, S. (1987). Altered platelet alpha2-adrenergic binding sites in post-traumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry, 144(11)*, 1511–1512; Perry, B. D., Southwick, S.W., Yehuda, R., & Giller, E. L. (1990). Adrenergic receptor regulation in post-traumatic stress disorder. In E. L. Giller, (Ed.), *Advances in psychiatry: biological assessment and treatment of post traumatic stress disorder* (s. 87–115). Washington, D.C.: American Psychiatric Press; Giller, E. L., Perry, B. D., Southwick, S. M., Yehuda, R., Wahby, V., Kosten, T. R., & Mason, J.W. (1990). Psychoendocrinology of posttraumatic stress disorder. In M. E.Wolf & A. D. Mosnaim (Eds.), *PTSD: biological mechanisms and clinical aspects* (pp. 158–170). Washington, DC: American Psychiatric Press.

67 *derslerini ve kişiler arası becerilerini geliştirmelerini*: Perry, B. D. (1994). Neurobiological sequelae of childhood trauma: Post traumatic stress disorders in children. In M.Murburg (Ed.), *Catecholamine function in post traumatic stress disorder: emerging concepts* (s. 253–276). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.

69 *ilaç kullanım şekli farklıysa*: Kleven, M., Perry, B. D., Woolverton, W., & Seiden, L. (1990). Effects of repeated injections of cocaine on D1 and D2 dopamine receptors in rat brain. *Brain Research, 532*, 265–270; Farfel, G., Kleven, M. S., Woolverton, W. L., Seiden, L. S., & Perry, B. D. (1992). Effects of repeated injections of cocaine on catecholamine receptor binding sites, dopamine transporter binding sites and behavior in Rhesus monkeys. *Brain Res, 578*, 235–243.

## *Üçüncü Bölüm*

93 *iğfal ettiği ergenlik çağına girmemiş kızların kalp atışlarını avlanan hayvanlarınkiyle:* Breault, M. & King, M. (1993). *Inside the cult: a member's chilling, exclusive account of madness and depravity in David Koresh's compound*. New York: Signet Nonfiction.

110 *bu tür 'tedavilerden' sonra, post travmatik stres bozukluğu olasılığının*: Rose, S., Bisson, J., Churchill, R., & Wessely, S. (2002). Psychological

debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2.

116 *olayın kendisine yanıt olarak*: Perry, B. D., Pollard, R., Blakely, T., Baker,W., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and 'use-dependent' development of the brain: How "states" become "traits.'" *Infant Mental Health Journal, 16(4)*, 271–291.

## *Dördüncü Bölüm*

128 *görme ve derinlik algılama fırsatını*: Hubel D. H. and Wiesel, T. N. (Ekim, 1959). Receptive fields of single neurons in the cat's striate cortex. *Journal of Physiology, 148*, 574–591.

128 *normal bir biçimde asla konuşamayabilir veya konuşmaları tam olarak anlamayabilir*: Rymer, R. (1994). *Genie: a scientific tragedy.* New York: Harper Paperbacks.

128 *yeni bir dili hemen hemen her zaman aksanlı öğrenir*: Pinker, S. (2000). *The language instinct: how the mind creates language* (s. 295–296). New York: Harper Perennial Modern Classics.

131 *iki yaşına kadar öldüğü ortaya konmuştur... Oldukça yüksek bir ölüm oranıdır bu*: Iwaniec, D. (2004). *Children who fail to thrive: a practice guide.* Chichester, UK:Wiley.

136 *büyüme hormonu seviyelerinin genellikle düşük olduğu*: Stanhope, R., Wilks, Z., Hamill, G. (1994, Kasım-Aralık). Failure to grow: lack of food or lack of love? *Professional Care of the Mother and Child, 4(8)*, 234–7; Albanese, A., Hamill, G., Jones, J., Skuse, D., Matthews, D. R., Stanhope, R. (1994, May). Reversibility of physiological growth hormone secretion in children with psychosocial dwarfism. *Clinical Endocrinology, (Oxf), 40(5)*, 687–692.

## *Beşinci Bölüm*

151 *istismara uğramış veya travma geçirmiş çocuklarda*: Perry, B. D. (1999). Memories of fear: How the brain stores and retrieves physiologic states, feelings, behaviors and thoughts from traumatic events. In J. M. Goodwin and R. Attias (Eds.), *Splintered reflections: images of*

*the body in trauma* (pp. 26–47). New York: Basic Books; Perry, B. D. (2001). The neurodevelopmental impact of violence in childhood. In D. Schetky & E. P. Benedek (Eds.), *Textbook of Child and Adolescent Forensic Psychiatry* (s. 221–238). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.

151 *bu oran %35'in üstüne çıkar:* Yeudall, L. T. (1977). Neuropsychological assessment of forensic disorder. *Canada's Mental Health, 25*, 7–15; Gillen, R. & Hesselbrock, V. (Nisan, 1992). Cognitive functioning, ASP, and family history of alcoholism in Young men at risk for alcoholism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 16(2)*, 206.

163 *kötü davranışların artmasına*: Dishion, T. J.; McCord, J., & Poulin, F. (1999).When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American Psychologist, 54(9)*, 755–764; Poulin, F.; Dishion, T. J. & Burraston, B. (2001). 3-year iatrogenic effects Associated with aggregating high-risk adolescents in cognitive-behavioral preventive interventions. *Applied Development Science, 5(4)*, 214–224.

165 *gözlerin hemen üstündeki sol medial frontal kortekste*: Frith, U. (1998). What autism teaches us about communication. *Logopedics, Phoniatrics Vocology, 23*, 51–58.

167 *(bu seviye bir tükürük testiyle ölçülebilir)*: Susman, E. J. (2006). Psychobiology of persistent antisocial behavior: stress, early vulnerabilities and the attenuation hypothesis. *Neuroscience Biobehavior Review, 30(3)*, 376–89. Loney, B. R., Butler, M. A., Lima, E. N., Counts, C. A., & Eckel, L. A. (Ocak, 2006). The relation between salivary cortisol, callous-unemotional traits, and conduct problems in an adolescent non-referred sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 47(1)*, 30–36. van Bokhoven, I., Van Goozen, S. H., van Engeland, H., Schaal, B., Arseneault, L., Seguin, J. R., Nagin, D. S.,Vitaro, F., & Tremblay, R. E. (Ağustos, 2005). Salivary cortisol and aggression in a population-based longitudinal study of adolescent males. *Journal of Neural Transmission, 112(8)*, 1083–1096.

167 *aşırı uyarılmadan başka hiçbir şeye tepki vermez*: Unis, A. S., Cook, E. H., Vincent, J. G., Gjerde, D. K., Perry, B. D., & Mitchell, J. (1997). Peripheral serotonergic measures correlate with aggression and impulsivity in juvenile offenders. *Biological Psychiatry, (42)7*, 553–560; Perry,

B. D. (1997). Incubated in terror: Neurodevelopmental factors in the 'cycle of violence.' In J. Osofsky (Ed.), *Children in a violent society* (s. 124–148). New York: Guilford Press.

172 *profesyonel olana dek:* Dubner, S. J. and Levitt, S. D. (7 Mayıs, 2006). A star is made. *New York Times Magazine.*

## *Altıncı Bölüm*

175 *kötü muamele görmüş ve travma geçirmiş çocuklar için tedavisel hizmetlere*: Perry, B. D. (2001). The neuroarcheology of childhood maltreatment: the neurodevelopmental costs of adverse childhood events. In K. Franey, R. Geffner, & R. Falconer (Editörler), *The Cost of Maltreatment: Who Pays? We All Do* (s. 15–37). San Diego, CA: Family Violence and Sexual Assault Institute; Perry, B. D. (2006). Applying principles of neuroscience to clinical work with traumatized and maltreated children: the neurosequential model of therapeutics. In N. B. Webb (Ed.), *Working with traumatized youth in childwelfare* (s. 27–52). New York: The Guilford Press.

175 *ihmali Leon'a yapıldığından çok çok daha kötü bir biçimde*: Research supporting treatment used in neurosequential approach: Jones, N. A. & Field, T. (Sonbahar, 1999). Massage and music therapies attenuate frontal EEG asymmetry in depressed adolescents. *Adolescence, 34(135)*, 529–534; Field, T. (Mart-Nisan, 1998). Maternal depression effects on infants and early interventions. *Preventive Medicine, 27(2)*, 200–203; Diego, M. A., Field, T., Hart, S., Hernandez-Reif, M., Jones, N., Cullen, C., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2002). Facial expressions and EEG in infants of intrusive and withdrawn mothers with depressive symptoms. *Depress Anxiety, 15(1)*, 10–17; Field, T., Martinez, A., Nawrocki, T., Pickens, J., Fox, N. A., Schanberg, S. (İlkbahar, 1998). Music shifts frontal EEG in depressed adolescents. *Adolescence, 33(129)*, 109–116; Khilnani, S., Field, T., Hernandez-Reif, M., & Schanberg, S. (Kış, 2003).Massage therapy improves mood and behavior of students with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Adolescence, 38(152)*, 623–638.

180 *başlarının daha ufak, beyinlerinin de daha küçük*: Perry, B. D. (2002). Childhood experience and the expression of genetic potential: what

childhood neglect tells us about natüre and nurture. *Brain and Mind, 3*, 79–100; Johnson, R., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (Ocak, 2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma Violence Abuse, (1)*, 34–60; Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D.,Whitfield, C. H., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles,W. H. (Nisan, 2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256(3)*, 174–186. Epub 2005, 29 Kasım. Additional background on effects of neglect: Smith, M. G. & Fong, R. (2004). *The children of neglect: when no one cares.* New York: Brunner-Routledge.

194 *görmeye, koku almaya, tat almaya ve işitmeye kıyasla*: Weiss, S. J. (2005). Haptic perception and the psychosocial functioning of preterm, low birth weight infants. *Infant Behavior and Development, 28*, 329–359.

194 *ortalama olarak bir hafta önce*: Field, T. (Aralık, 2002). Preterm infant massage therapy studies: an American approach. *Seminars in Neonatology, 7(6)*, 487–494.

194 *beyin tarafından salgılanan stres hormonu*: Field, T., Hernandez-Reif, M., Diego, M., Schanberg, S., Kuhn, C. (Ekim, 2005). Cortisol decreases and serotonin and dopamine increase following massage therapy. *International Journal of Neuroscience, 115(10)*, 1397–1413.

194 *ebeveynlerin terapiye olan bağlılığını arttırır*: Cullen-Powell, L. A., Barlow, J. H., Cushway, D. (Aralık, 2005). Exploring a massage intervention for parents and their children with autism: the implications for bonding and attachment. *Journal of Child Health Care, 9(4)*, 245–255.

199 *bebek gelişiminde önemli bir rolü*: Mithen, S. (2005). *The singing neanderthâls: the origins of music, language, mind and body.* London:Weidenfeld and Nicholson.

207 *Genetikten ve rahim içi ortamdan*: Cowen, E. L.,Wyman, P. A., & Work,W. C. (Kış, 1996). Resilience in highly stressed urban children: concepts and findings. *Bulletin of the New York Academy of Medicine,* 73(2), 267–284.

208 *Zekâ da önemli olan ama yanlış anlaşılan*: Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (Kış, 1999).

Competence in the context of adversity: pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology, 11(1)*, 143–169.

## *Yedinci Bölüm*

215 *bir iblis tarafından birisinin ele geçirildiğini görmek*: Elizabeth Loftus, award for distinguished scientific applications of psychology. (Kasım, 2003). *American Psychologist, 58(11)*, 864–867; Loftus, E. F. (Temmuz-Ağustos, 2005). Planting misinformation in the human mind: a 30-year investigation of the malleability of memory. *Learning and Memory,* 12(4), 361–366. Epub 2005, 18 Temmuz.

216 *başının arka kısmı 'yapış yapış' olana dek*: Loe, V. (3 Aralık, 1993). Satanic Cult Scare Takes Massive Human Toll on Texas Town. *Dallas Morning News*.

218 *Her dört yetişkinden biri okuma yazma bilmiyordu*: Wade, R. M. (1999). When Satan Came to Texas. *The Skeptic,* 7(4).

222 *hatırladıkları bütün olayların gerçekten de doğru olduğu anlamına gelmeyebileceğini*: Loftus, E. (Kasım, 2003). Make believe memories. *American Psychologist*; Pendergrast, M. (1996). *Victims of Memory: Sex Abuse Accusations and Shattered Lives*. Vermont: Upper Access Books; Ofshe, R. J. (Temmuz, 1992). Inadvertent hypnosis during interrogation: false confession due to dissociative state; mis-identified multiple personality and the Satanic cult hypothesis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 40(3)*, 125–156. Ofshe, R. and Watters, E. (1996). *Making Monsters: False Memories, Psychotherapy and Sexual Hysteria.* Berkeley & Los Angeles: University of California Press.

223 *'terapileriyle' bağlantılı olarak birkaç ölümle sonuçlanan*: Bowers, K. (27 Temmuz, 2000). Suffer the children. *Westword (New Times)*.

225 *şeytanın bizi yakalayacağını söyledi:* Wade, R. M. (1999). When Satan came to Texas. *The Skeptic,7(4)*.

227 *olumsuz geçmiş olayların uzun uzadıya düşünülmesi*: Nolen-Hoeksema, S.,Morrow, J., Fredrickson, B. L. (Şubat, 1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology, 102(1)*, 20–28; Lyubomirsky, S. & Nolen-Hoeksema, S.

(Ağustos, 1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology, 65(2)*, 339–349.

233 *maddi ve diğer her şekilde*: Vaughn, V. (Şubat, 1995). Witch hunt. *North Texas Skeptic.*

## *Sekizinci Bölüm*

247 *endorfin ve enkefalin olarak bilinen doğal opioidlerle*: van der Kolk, B.,Greenberg, M., Boyd, H., & Krystal, J. (Mart, 1985). Inescapable shock, neurotransmitters, and addiction to trauma: toward a psychobiology of post traumatic stress. *Biological Psychiatry, 20(3)*, 314–325.

255 *bir Goth olmak*: Young, R., Sweeting, H., & West, P. (13 Nisan, 2006). Prevalence of deliberate self harm and attempted suicide within contemporary Goth youth subculture: longitudinal cohort study. *British Medical Journal.*

256 *Bağımlılar ve alkoliklerle ilgili araştırmalar*: Felitti, V. J. (Ekim, 2003). The origins of addiction: evidence from the adverse childhood experiences study. *Prax Kinderpsychology and Kinderpsychiatry, 52(8)*, 547–559; Dube, S. R., Felitti,V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles,W. H., & Anda, R. F. (Mart, 2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics, 111(3)*, 564–572; Clark, H.W.,Masson, C. L., Delucchi, K. L., Hâll, S. M., & Sees, K. L. (Mart, 2001). Violent traumatic events and drug abuse severity. *Journal of Substance Abuse Treatment, 20(2)*, 121–127.

256 *fiziksel taciz ve ihmal ve diğer travmalarla*: Dansky, B. S., Byrne, C. A., & Brady, K. T. (Mayıs, 1999). Intimate violence and post-traumatic stress disorder among individuals with cocaine dependence. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 25(2)*, 257–268; Palacios, W. R., Urmann, C. F., Newel, R., & Hamilton, N. (Temmuz-Eylül, 1999). Developing a sociological framework for dually diagnosed women. *Journal of Substance Abuse Treatment, 17(1–2)*, 91–102.

256 *bağımlılık sırasında değişimler sergileyen*: Daglish, M. R.,Weinstein, A.,Malizia, A. L.,Wilson, S., Melichar, J. K., Lingford-Hughes, A., Myles, J. S., Grasby, P., & Nutt, D. J. (Aralık, 2003). Functional con-

nectivity analysis of the neural circuits of opiate craving: "more" rather than "different"? *Neuroimage, 20(4)*; Carey, P. D.,Warwick, J., Niehaus, D. J., van der Linden, G., van Heerden, B. B.,Harvey, B. H., Seedat, S., Stein,D. J. (14 Ekim, 2004). Single photon emission computed tomography (SPECT) of anxiety disorders before and after treatment with citalopram. *BMC Psychiatry, 4*, 30; Carlezon, W. A. Jr., Duman, R. S., & Nestler, E. J. (Ağustos, 2005). The many faces of CREB. *Trends in Neuroscience, 28(8)*, 436–445; Astur, R. S., St. Germain, S. A., Tolin, D., Ford, J., Russell, D., & Stevens, M. (Nisan, 2006). Hippocampus function predicts severity of post-traumatic stress disorder. *Cyberpsychology and Behavior, 9(2)*, 234–240.

256 *disosiyasyonla rahatlamış kişilere*:Winchel, R. M. & Stanley, M. (Mart, 1991). Self-injurious behavior: a review of the behavior and biology of self-mutilation. *American Journal of Psychiatry, 148(3)*, 306–317.

256 *aşırı bir mutluluk verdiğini*: Conley, K. M., Toledano, A. Y., Apfelbaum, J. L., & Zacny, J. P. (1997). The modulating effects of a cold water stimulus on opioid effects in volunteers. *Psychopharmacology, 131*, 313–320.

## *Dokuzuncu Bölüm*

279 *Lütfen, polisi arayın*: Hanson, E. (14 Nisan, 2000). Jurors are asked to terminate parental rights in abuse case. *Houston Chronicle.*

282 *çevre tarafından etkilenmiş olabilir:* Read, J., Perry, B. D., Moskowitz, A., & Connolly, J. (2001). The contribution of early traumatic events to schizophrenia in some patients: a traumagenic neurodevelopmental model. *Psychiatry, 64(4)*, 319–345; Anda, R. F., Felitti, R. F.,Walker, J.,Whitfield, C., Bremner, D. J., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles,W. G. (2006). The enduring effects of childhood abuse and related experiences: a convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatric and Clinical Neuroscience, 256(3)*, 174–186.

284 *işlediği cinayetler yüzünden hapse atılmıştı*: Talan, J. & Firstman, R. (1998). *The death of innocents: a true story of murder, medicine, and high-stake science.* New York: Bantam.

284 *bebeklerin sekizini öldürdüklerini*: Southâll, D. P., Plunkett, M. C.

Banks, M.W., Falkov, A. F., & Samuels, M. P. (1997, November). Covert video recordings of life-threatening child abuse: lessons for child protection. *Pediatrics, 100(5)*, 735–760.

285 *aksi ispatlanana dek cinayettir*: Dyer, O. (3 Ocak, 2004). Meadow faces GMC over evidence given in child death cases. *British Medical Journal, 328(7430)*, 9.

285 *hapis cezası da bozuldu*: UK Health Minister orders review of 285 cot death murders. (20 Ocak, 2004). *Medical News Today*; Sally Clark Doctor wins GMC Case. (17 Şubat, 2006). *BBC News*.

285 *gereksiz ve acı veren tıbbi prosedüre*: Schreier, H. (1993). *Hurting for love: munchausen by proxy syndrome* (s. 25). New York: Guilford Press.

## *Onuncu Bölüm*

289 *beyinle ilgili bir sürü işlevsel sorunun*: Perry, B. D. (2002). Childhood experience and the expression of genetic potential: what childhood neglect tells us about nature and nurture. *Brain and Mind, 3*, 79–100; Perry, B. D. & Pollard, D. (1997). Altered brain development following global neglect in early childhood. *Society For Neuroscience*, [Proceedings from Annual Meeting] New Orleans.

## *On Birinci Bölüm*

310 *sadece beş kişi*: Burguiere, A. & Klapisch-Zuber, C., ve ark., (Editörler.) (1996). *A history of the family, volume I: distant worlds, ancient worlds* and *A history of the family, volume II: the impact of modernity*. Boston: Harvard University Press.

310 *Amerikalıların %26'sı gibi insanı şok eden bir kesim*: Morrow, J. A (1 Kasım, 2003). Place for one. *American Demographics*.

311 *ciddi bir depresyon epizotu*: Klerman, G. L. & Weissman, M. M. (21 Nisan, 1989). Increasing rates of depression. *Journal of the American Medical Association.261(15)*, 2229–2235.

311 *son on yıllarda inanılmaz bir şekilde on misline çıktığını*: Burke, K. C.,

Burke, J. D. Jr., Rae, D. S., & Regier, D. A. (Eylül, 1991). Comparing age at onset of major depression and other psychiatric disorders by birth cohorts in five US community populations. *Archives of General Psychiatry, 48(9)*, 789–795.

314 *bir büyükbabanın yapacağı müdahâlenin*: Else, L. (8 Nisan, 2006). Meet the Alloparents. *New Scientist*.

320 *on sekiz yaşına gelene dek*: American Psychiatric Association. (1998). Psychiatric effects of media violence. APA Online.

*Küçük bir çocuğun beyni travmadan nasıl etkilenir? Korku ve şiddet çocuğun beyninde nasıl bir tahribata yol açar ve bu beyin iyileştirilebilir mi?*

Dr. Bruce Perry, olağandışı durumlara maruz kalmış çocuklara yardım ederek onları hayata yeniden kazandıran dünyaca ünlü bir çocuk psikiyatristidir. *Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*'ta, karşılaştığı travma vakalarını bilimsel bir gözle irdeleyerek ve bunları herkesin kolaylıkla anlayabileceği hikayelere dökerek, aşırı strese maruz kalan beyinde tam olarak ne olduğunu açıklıyor ve bu beynin akıl almaz iyileşme kapasitesini ortaya koyuyor. Perry'nin stratejilerini öğrendiğinizde, travma geçirmiş çocukların fiziksel, ruhsal ve duygusal bakımdan nasıl iyileştirileceğinin ve sağlıklı bireylere dönüştürüleceğinin formülünü de elinizde tutuyor olacaksınız.

Beynin içinde olanları anlayabilmenin, psikolojik olarak en uç durumdaki çocuklar için bile bir umut ışığı olacağını gösteren bu kitap uzun süre hafızanızdan çıkmayacak.



THG
0588452
VDN

KDV'den muaftır

ISBN: 978-605-9702-61-4

9 786059 702614