

Az Bilinen Bir Konu “İkame Çocuk”

A Little-Known Issue “Replacement Child”

Elif TEMİZEL^a, Çiçek HOCAOĞLU^b

^aÜsküdar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

^bRecep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Rize, Türkiye

ÖZET İkame çocuk kavramı, ailelerin ölen çocuğun anılarını, yaşamını devam ettirmesi amacıyla yeni bir çocuk dünyaya getirmesidir. Aileler, bu şekilde ölen çocuklarını var etmeye çalışırlar. Ölen kardeşini canlı tutması beklenen ikame çocuk ise kendi yaşamını sürdürmede bazı güçlükler ve psikolojik sorunlar yaşayabilir. İkame çocuk olmanın risklerinden birkaçı, düşük benlik algısı, depresyon, sosyal anksiyetedir. Bu yazıda, kalabalık ortamlara girememe, keyifsizlik, isteksizlik yakınmaları ile başvuran depresyon ve sosyal anksiyete bozukluğu tanılarını tedavi gören 46 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur. Hastanın aile öyküsünden kendisinden 14 yaş büyük ağabeyinin ölümünü takiben 1 yıl sonra dünyaya geldiği, kendisine ağabeyinin isminin verildiği, ağabeyinin odasında ve onun giysilerini giyerek büyüdüğü öğrenilmiştir. Olgunun bir ikame çocuk olmasına bağlı olarak kimlik geliştirememesi, bireyselleşme, sosyalleşme çabalarının sonuçsuz kaldığı gözlemlenmiştir. Psikiyatrik belirti ve bozuklukların ortaya çıkmasında ikame çocuk olma önemli bir rol üstlenebilir. Bu konuda, klinisyenlerin dikkati ve farkındalığı riskli grupların belirlenmesine, hastaların daha iyi anlaşılmasına ve yönetimine yardımcı olabilir.

ABSTRACT The concept of a replacement child is that families give birth to a new child in order to maintain the memories of the deceased child. Families try to bring their dead children into existence in this way. The replacement child, who is expected to keep her/his dead sibling alive, may experience some difficulties and psychological problems in maintaining her/his own life. A few of the risks of being a replacement child are inability to form an identity, low self-image, depression, and social anxiety. In this article, a 46-year-old male patient who was treated for depression and social anxiety disorder, who presented with complaints of not being able to enter crowded environments, malaise, and reluctance, is presented. From the family history of the patient, it was learned that he was born 1 year after the death of his brother, who is 14 years older than him, that he was named after his older brother, that he grew up in his brother's room and wearing his clothes. Due to the fact that the case was a replacement child, it was observed that he could not develop an identity, individualization and socialization efforts were inconclusive. Being a replacement child can play an important role in the emergence of psychiatric symptoms and disorders. In this regard, the attention and awareness of clinicians can help identify risky groups, better understand and manage patients.

Anahtar Kelimeler: Kimlik gelişimi; ikame çocuk; psikiyatrik belirti; sosyal anksiyete bozukluğu

Keywords: Identity development; replacement child; psychiatric symptom; social anxiety disorder

Çocuğunu kaybetmiş ve çözümlenmemiş yas süreci yaşayan aileler, bazen kaybettikleri çocuklarının zihinsel imgelerini korumak ve onu canlı tutması için yeni bir çocuk sahibi olurlar. İkame çocuk kavramı, ailelerin ölen çocuğun anılarını, yaşamını devam ettirmesi amacıyla yeni bir çocuk dünyaya getirmesidir.¹ Ebeveynler, ölen çocukla hikâyelerini devam ettirmek üzere kaybın yerini sonraki çocuğa aynı ismi koyma, aynı kıyafetleri giydirme, aynı davranışları sergilemeyle doldurmaya çalışırlar. İkame çocuğa yapılan ebeveynlik, kayıp çocukla aile arasındaki bağı

koruma üzerine kuruludur. İkame çocuk, kayıp çocuk ile ailesi arasında bir bağlantı nesnesidir.^{2,3} Ebeveynin sürekli ikame çocuğun da ölüyor olduğu korkusunu yaşaması, ölen çocuğun mükemmel bir şekilde canlandırılmasının kanıtıdır. Ebeveyni onu bilinç dışı olarak ölmüş kardeşinin yerine koyduğu için ikame çocuktan ölmüş olan kardeşin zihinsel imgesini koruması istenir. İkame çocuklar, içlerinde depolanmış bu zihinsel imgelere çeşitli psikolojik tepkiler verebilir.⁴ Özellikle ikame çocuğun kişilik gelişimi ve biçimlenmesinde sorunlar yaşanabilir.¹ Kimlik

Correspondence: Çiçek HOCAOĞLU

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Rize, Türkiye

E-mail: cicekh@gmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics.

Received: 08 Jul 2022

Accepted: 20 Dec 2022

Available online: 23 Dec 2022

2146-8990 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



oluşturamayan ikame çocuk, psikolojik zorluklar açısından oldukça risk altındadır. Ebeveynlerin ölen çocuğu idealleştirmesi, kimliğinin ikame çocuğa aktarmaya çalışmaları ikame çocuğun bireyselleşme, sosyalleşme çabalarına ve kimliğini oluşturmasına engel olur.⁵ Sağlıklı yapılanmamış kimliğe sahip olan ikame çocuk, sürdürülen kimliğin farklılığı, gerçek olmayan beden imgesi, yalnız kalamama gibi durumlarla karşılaşır.⁶ Karşılaşılan bu durum ve maruz kalınan etkiler sonucunda erişkin dönemde ruhsal belirti ve bozuklukların gelişmesine zemin hazırlayabilir.⁵

Bu çalışmada, psikiyatri polikliniğine depresif belirtiler ile başvuran ve muayenesi sırasında ikame çocuk olduğu anlaşılan olgu literatür bulguları ışığında ele alınarak, mevcut yazına katkı sunulması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Bay M, 46 yaşında, ilkököl mezunu, bekâr, mevsimlik işçi, ailesi ile birlikte yaşıyor. Psikiyatri polikliniğimize kalabalık ortamlara girememe, keyifsizlik ve isteksizlik yakınmaları ile başvuran hastanın ilk yakınmaları 22 yaşında iken askerlik döneminde başlamış. On sekiz ay askerlik yapan hastanın üstleri ile konuşurken seste titreme, yüzde aşırı kızarma, ellerde titreme yakınmaları ortaya çıkmış. Yakınmaları özellikle ailesinden ayrıldığı dönemlerde artan hastanın daha öncesinde 2 kez hastane başvurusunda bulunduğu ve kısa sürelerle ilaç tedavisi kullandığı öğrenildi. Son 8 aydır ailesinin yanından ayrılamayan, işini yapmakta zorlanan hasta yakınmalarının artması üzerine polikliniğimize başvurmuş.

Öz geçmiş-soy geçmiş: Normal doğum ile doğan hastanın büyüme ve gelişmesinde bir sorun yaşanmamış. Annesi, sağ, 65 yaşında, ev hanımı, okur-yazar değil, çocuklarına aşırı düşkün, onları daima koruyup kollayan bir yapıya sahipmiş. Babası, otoriter, sinirli ve oldukça kuralcı bir yapıya sahipmiş ve 20 yıl önce vefat etmiş. Hastanın kendisinden 4 ve 6 yaş küçük 2 kız kardeşi var. Hastanın kendisinden 14 yaş büyük ağabeyi 14 yaşında iken, evlerinin önünde yolda bulunduğu suikast silahının elinde patlaması üzerine ölmüş. Annesi olaya tanık olmuş. Bu olaydan 1 yıl sonra dünyaya gelen hastaya ölen ağabeyinin adı verilmiş ve onun odasında, onun giysilerini giyerek

büyümüş. Annesi hastanın çocukluk döneminde “*başına bir şey gelir endişesi*” ile sokağa çıkmasına, arkadaşları ile oynamasına izin vermemiş. Okul başarısı iyi olan M ailesinin farklı illerde okumasına izin vermemesi ve “*rezil olacağım korkusuyla*” dershaneyi bıraktığını, üniversiteye gitmediğini ifade etti. Nörolojik ve diğer sistem muayeneleri normal olan hastanın rutin hemogram, biyokimyasal değerlerinde patolojik bir bulgu saptanmadı.

Ruhsal durum muayenesi: Kendine bakımı iyi, saygılı, göz teması kısıtlı, görüşmeye istekli erkek hasta, sorulan sorulara verdiği cevaplar probleme dönük ve amaca yönelikti. Affekt anksiyöz, duygudurum çökkün, düşünce içeriği durumu, tedavisi ile ilgiliydi, depresif temalar mevcuttu. Bilinç açık, koopere, oryante, algılamada patolojik bulgu saptanmadı.

Klinik seyir: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5’e göre majör depresif bozukluk, sosyal anksiyete bozukluğu tanıları ile paroksetin 20 mg/gün tedavisi başlandı. Eş zamanlı olarak bireysel psikoterapi de uygulanan hastanın psikometrik değerlendirmesinde “Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği 22 puan, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği 26 puan, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği kaygı puanı 76, kaçınma puanı 62, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri sosyal içe çekilme, hareketliliği azalmıştır, diğerleri ile ilişkide çekimser ve beceriksiz olduğu” şeklinde raporlandı. Poliklinik kontrolünde değerlendirilen hastanın tedavisini düzenli şekilde kullandığı, yakınmalarının belirgin biçimde azaldığı izlendi. Ölçek puanlarındaki düşme de bu durumu destekler nitelikteydi. Çalışma için yazım öncesi olgu bilgilendirilmiş ve onamı alınmıştır.

TARTIŞMA

Çocuklarını kaybeden ebeveynler, kayıplarına farklı şekilde uyum sağladılar. Kayıp yaşayan ailelerin çocuk sahibi olmaya hazır olmadan yeni bir çocuk dünyaya getirmeleri patolojik bir durum doğurmaktadır.⁷ Çözümlememiş yitimler yaşamı şekillendirmektedir. Ölüme verilen tepkiler geçmişteki yarım kalmış, aniden ve beklenmedik bir anda gelen ayrılıkların bilinçaltında yer alan kalıntıları içerebilir. Volkan’a göre yas tutma, sadece ölüme karşı verilen bir yanıt değildir. Yas tutma, bir kayıp sonrası ya da

herhangi bir değişikliğe verilen psikolojik yanıt ve kişinin iç dünyası ile gerçeklik arasında uyum sağlayabilmesi için gerekli bir süreçtir. Eğer yas tam olarak tutulabilirse kişiye büyüme ve kendisini yenilemesi için bir fırsat vermektedir. Volkan bu durumu, “*yitim can yakıcı bir armağandır*” diyerek ifade etmiştir.⁸ Ancak bazen yas sürecini doğru yönetememiş kişiler kaybettikleri kişiyi adeta içsel bir arkadaş olarak hissedip, daima yanlarında olduğuna inanabilirler. Bu durumun temel nedeni kişinin kaybıyla ilişkili çatışmasını çözümlenememiş olmasıdır. Yaşamayan yasin etkilerine odaklanmak bu konu açısından önemli bir durumdur. Çocuk sahibi olmaya hazır olmayan aile, kayıp çocuğu idealleştirerek yeni doğan çocuğu yetiştirmeye çalışır.⁵ Aile ikame çocuğa kimlik oluşturma fırsatı vermez ve idealize ettikleri ölen çocuk gibi var olmasını ister. Olgumuzda benzer bir durum söz konusudur. Doğumundan 1 yıl önce bir kaza sonucu vefat eden ağabeyinin adının olgumuza verilmesi ile adeta hastadan ağabeyinin yerini doldurması istenmiştir. Çözümlememiş yas, psikolojik, sosyal, biyokimyasal birçok faktörün etkisi ile depresyon gelişimine neden olabilir. Ayrıca kaybedilen kişiye karşı ifade edilememiş öfke ve bu duygunun sonucu gelişen suçluluk duygusu da depresyon ile ilişkilidir.⁹ Olgunun, annesinin ağabeyinin ölüm anına tanık olduğu, yas sürecinde iken yeniden gebelik dönemi yaşayıp çocuk sahibi olduğu ve çözümlenmemiş yası olduğu anlaşılmıştır. Bu durumda, hastadan henüz yas dönemindeki aileyi teselli etmesi beklenmiştir. Anneler yas karşısında yardım arayışlarını başka bir çocuk dünyaya getirerek gidermeye çalışırsa, anne ile dünyaya gelen yeni çocuk arasında güvensiz bağlanma oranlarının arttığı bildirilmiştir.¹⁰ Ölen çocuğunun yası çözümlenmeden çocuk sahibi olan ebeveynler, yaşadıkları belirtilere bağlı olarak yeni doğan çocuklarına olumsuz ana-baba tutumu sergileyebilirler. Önceki çocukta hata yaptığını düşünen ebeveyn, ikame çocuğa aynı hatayı yapmamaya özen gösterir.⁶ Olgumuzun annesinin de kaybettiği ilk çocuğunu koruyamadığı düşüncesi ile hastayı evden dışarı çıkarmaması, sokakta arkadaşları ile oynamasına izin vermemesi bu durumu destekler niteliktedir. Annenin yaşadığı suçluluk duygusu ile olgumuz üzerindeki aşırı koruyucu tutumu hastanın sosyalleşmesini ve kimlik gelişimi sürecini etkilemiştir. Çünkü ikame çocuklar benlik algısı olmayan,

birinin yerine yaşıyor olmanın suçluluğu, bireyselleşememe, içe kapanık olma hâli gibi ruh sağlığını olumsuz etkileyecek duygularla karşılaşır. Çalışmamızda yer alan olgunun da benzer kişilik özelliklerine sahip olduğu anlaşılmıştır. Annenin ölen çocuğun üzüntüsünü, öfkelerini ve yetersizlik duygularını hafifletmek için ikame çocuktan teselli alması, rol değişimini ifade etmektedir. Hâlbuki ebeveynlerin rolü çocuklarına stresli durumlarda güvence vermesidir. Rollerin tersine çevrilmesi, ikame çocuğun yaşamının ilerleyen dönemlerinde ruhsal hastalıkların gelişimi için risk oluşturabilir.^{5,10} Olgumuzda da işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen majör depresif bozukluk ile sosyal anksiyete bozukluğu tanılarının olması bu sonuçlar ile uyumludur.

İkame çocuk kavramı literatürde önemli bir yere sahip olmasına karşın, toplumdaki karşılığı net değildir.⁶ Önceki çalışmalar incelendiğinde, ikame çocuk olmanın risk faktörleri, ruh sağlığını olumsuz etkilemesi önemle vurgulanmıştır.¹¹⁻¹⁴ Buna rağmen toplumdaki etkilerine bakıldığında, ikame çocuk kavramı fark edilmeden sürdürülmektedir. Bir diğer görüş açısıyla toplumda oldukça rastlanılan atalarını yaşatmaları amacıyla çocuklara atalarının isimlerini verme, çocukların kimliklerinden bir beklenti sunar.⁶ İkame çocuk konusunda yapılacak çalışmalarında, çocukların farklı aile bireylerinin de yerine konulabileceği yer almalıdır.

Sonuç olarak psikiyatrik belirti ve bozuklukların ortaya çıkmasında ikame çocuk olma önemli bir rol üstlenebilir. Bu konuda, klinisyenlerin dikkati ve farkındalığı riskli grupların belirlenmesine, hastaların daha iyi anlaşılmasına ve yönetimine yardımcı olabilir. Çalışmamızın konu ile ilgili alanyazına katkı sunacağı inancındayız.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üye-

liği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Çiçek Hocaoğlu; **Tasarım:** Elif Temizel, Çiçek Hocaoğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Çiçek Hocaoğlu; **Veri Toplama**

ve/veya İşleme: Elif Temizel, Çiçek Hocaoğlu; **Analiz ve/veya Yorum:** Elif Temizel, Çiçek Hocaoğlu; **Kaynak Taraması:** Elif Temizel, Çiçek Hocaoğlu; **Makalenin Yazımı:** Elif Temizel, Çiçek Hocaoğlu; **Eleştirel İnceleme:** Çiçek Hocaoğlu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Elif Temizel, Çiçek Hocaoğlu; **Malzemeler:** Elif Temizel, Çiçek Hocaoğlu.

KAYNAKLAR

1. Encyclopedia.com [Internet]. © 2019 Encyclopedia.com [Cited: 2022]. Replacement children. Available from: [\[Link\]](#)
2. Budak ÜAM. The replacement child syndrome following stillbirth: a reconsideration. *Enfance*. 2015;351-64. [\[Crossref\]](#)
3. Wilson RE. Parents' support of their other children after a miscarriage or perinatal death. *Early Hum Dev*. 2001;61(2):55-65. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. Ast G, Volkan VD. Siblings in the Unconscious and Psychopathology. 1st ed. London: International Universities Press.; 1997. [\[Crossref\]](#)
5. Sabbadini A. The replacement child. The instance of being someone else. *Psychoanal Soc Bull*. 1989. [\[Link\]](#)
6. Ergün N. Kimlik gelişimi: anlatı kimliği ve kuşaklararası anlatı kimliği [Identity development: narrative identity and intergenerational narrative identity]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*. 2020;12(4):455-75. [\[Crossref\]](#)
7. Cain AC, Cain BS. On replacing a child. *J Am Acad Child Psychiatry*. 1964;3:443-56. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
8. Volkan VD, Zıntl E, eds. Vahip I, Kocadere M, çeviri editörleri. *Gidenin Ardından*. 1. Baskı. İstanbul: Epsilon Basım Yayın Reklam San.Tic.Ltd.Şti.; 2003.
9. Volkan VD, Zıntl E. Kayıptan Sonra Yaşam Komplike Yas ve Tedavisi. 1. Baskı. Ankara: Pusula Yayınevi; 2019.
10. Macfie J, Fitzpatrick KL, Rivas EM, Cox MJ. Independent influences upon mother-toddler role reversal: infant-mother attachment disorganization and role reversal in mother's childhood. *Attach Hum Dev*. 2008;10(1):29-39. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
11. Thevenet M, Geoffroy MM, Georgieff N. The Child "after": between maternal depression and transmission of the traumatism. *Psychiatr Danub*. 2016;28(Suppl-1):71-74. [\[PubMed\]](#)
12. Glaus J, Pointet Perizzolo V, Moser DA, Vital M, Rusconi Serpa S, Urben S, et al. Associations between maternal post-traumatic stress disorder and traumatic events with child psychopathology: results from a prospective longitudinal study. *Front Psychiatry*. 2021;12:718108. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
13. Schechter DS, Willheim E. Disturbances of attachment and parental psychopathology in early childhood. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2009;18(3):665-86. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
14. De Bellis MD, Baum AS, Birmaher B, Keshavan MS, Eccard CH, Boring AM, et al. A.E. Bennett Research Award. Developmental traumatology. Part I: Biological stress systems. *Biol Psychiatry*. 1999;45(10):1259-70. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)