

tur" diyerek, kanımızca, psikodrama ile yapılan rüya analizlerinin işlevini özlü bir şekilde ifade etmiştir.

#### KAYNAKLAR

- Dökmen, U., (1988). Empatinin yeni bir modele dayanarak ölçülmesi ve psikodrama ile değiştirilmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, (Basımda).
- Leutz, G., (1986). The psychodramatic treatment of dreams. Group Analysis: The Journal of Group Analytic Psychotherapy, 19 (2), 139-146.

*Psikoloji Dergisi*  
Ağustos 1988, Cilt VI, Sayı 22.

## BABA – KIZ ENSEST: ÇOK YÖNLÜ BİR SORUN ve TERAPÖTİK YAKLAŞIM

Doç. Dr. Zeliha TUNCA

**B**ir çok yerde "kan akrabalığı olanlar arasında cinsel ilişki" olarak tanımlanan ensest, her kişi, grup veya kültürle görülebilen evrensel bir olgudur. Eski Mısır'da kız ve erkek kardeşler evlenebilir, bazı toplumlarda birinci veya ikinci derece yeğenle evlenme ensest sayılmazken, bir çok toplumda ana-oğul, baba-kız, kardeşler, amca veya dayı-yeğen, büyükbaba veya büyükanne-torun ilişkisi etik olarak yasaklanmıştır (Henderson, 1975).

Erken çocukluk döneminde, çocuklar ve anne-baba arasında cinsel duygu ve düşlemler normaldir. Odipal dönemde çocuk bunları rahatça söyler. Anne ve babada ise bu duygu ve düşlemler genellikle bilinç dışıdır. Buna karşın gerçek ensest, anne-babanın anne-baba olarak özgül başarısızlığıdır (Scharf, 1982). Aile içinde ensest olgusu utanç, suçluluk duyguları ve tabu oluşu nedeniyle gizlenmektedir. Gerçek sıklığı bilinmemekle birlikte en sık baba-kız ensestin varlığı görülmektedir.

Yoksulluk, yetersiz ev koşulları, kapalı yaşambicimi, basit ve geri kalmış kırsal or-

- Moreno, J.L., (1963). Sosyometrinin temelleri (N. Ş.Köseihal, Çev.). İstanbul: İstanbul Matbaası. (Orijinal eserin yayını (1953)
- Moreno, J.L., (1972). Psychodrama. C.J. Sager and H.S. Kaplan (Eds.), Progress in group and family therapy. New York: Brunner/Mazel.
- Moreno, J.L., (1975). Psychodrama, Vol. III. Beacon, N. Y.: Beacon House.
- Moreno, J.L., (1977). Psychodrama, Vol. I. (4. ed.). Beacon N. Y.: Beacon House.
- Özbek, A. ve Leutz, G. (1987). Psikodrama: Grup psikoterapisinde sahnese etkileşim. Ankara: İlas-Soy Matbaası.

tam, aile bireylerinin birbirlerinden duygusal ve sosyal daha fazla beklentilerinin olmasına yol açmakta ve ensest ortaya çıkabilmektedir. Lustig ve ark. (1966), ensesti ayrılma anksiyetesini azaltıp, cinsel yetersizliği ortadan kaldırarak aile bütünlüğünü koruyan bir savunma olarak değerlendirmektedirler. Yazarlar, ailede ensest barajını aşan beş koşul belirlemişlerdir: Kız çocuğun evde kadın figürü oluşu, anne-baba arasında çözümlenememiş cinsel sorunların varlığı, babanın çeşitli toplumsal ve diğer nedenlerle ev dışında bir cinsel eş bulamaması, ailenin parçalanacağı korkusu ve annede kızı babaya iten gizli etkenler.

Ensest tabuyu yıkan diğer etkenler arasında fiziksel nedenler, alkolizm coğrafi izolasyon, babanın uzun süre evden ayrılığı ve dönüşte yaşlanmış bir eş, genç ve çekici bir kız buluşu, boşanma veya ölümle eşin kaybı sayılabilir. Ensestin başlangıcı yeni bir kardeş doğumu veya annede başka ilgilerin gelişmesi ile olabilir. Lucianowich (1972) baba-kız ensest olguları ile ilgili çalışmasında, genellikle babalarda yetersiz veya agresif kişilik bozukluğu veya alkolizm olduğunu

göstermiştir. Psikotik baba yoktur. Eşleri, bağımlı, infantil, paniğe yatkın, kızlarını erken yaşta anne rolüne iten kadınlardır. Genellikle ensestle ilgili yakınma onlardan gelmez, ufak karşı çıkmalara karşın olaya göğüs gerer veya yadsırlar, bazan ağır suçluluk duyarlar. Kızlar ise yalancı olgun kişiliktir. Öğrenme, gerçeği değerlendirme, nesne ilişkileri, kadınlığı benimseme ve ego gelişimi yönünden önemli sorunları vardır. Scharf (1982). gerçek ensest olgularının hepsinde borderline ego gelişimi yapısı olduğunu belirtmektedir.

Ensestle ilgili çalışmaların çoğu, aile dinamiğini açıklayan olgu bildirimleri, çocuğun korunmasını sağlayan yasal kurumların araştırmaları ve epidemiyolojik çalışmalardır. Kerman ve Hirschman (1981), kontrollü bir çalışmada 40 baba-kız ensest ilişkisi olan kadınla, açık ensest ilişkisi olmayan fakat babaları davetkâr (sedüktif) 20 kadını karşılaştırmışlar ve evden kaçma, intihar girişimleri, ergenlik çağında gebelik, babada şiddete başvurma, annede yeti yitimi olan kızlarda baba-kız ensest riskinin yüksek olduğunu göstermişlerdir.

Ensest ilişkisi genellikle en büyük kız çocuk ve o, 8-12 yaşında iken genellikle babanın çocuğun uyuduğuna inandığı zaman, dokunma, öpme gibi uyarılar ile başlar (Browning ve Boatman, 1977). Sır açıklandığında ailenin parçalanacağı, suçluluk duyguları, cezalandırılma korkusu veya uyarılma ve beden ilişkisinden zevk alma gibi nedenlerle sürer. Çoğu kez çocuk ensest ilişkiye doğrudan tepki göstermez. Anksiyete, enürezis noktürna, fobiler, uyku bozuklukları, kompulsif bozukluklar, öğrenme güçlükleri, mastürbasyon veya cinselliğe aşırı ilgi olabilir. Daha büyük yaşlarda evden kaçma, ilaç veya alkol kullanımı, fahişelik ensest ilişkiye tepki olarak ortaya çıkabilir (Kaufman ve diğ., 1954; Cormier ve diğ., 1962).

Ensest sağaltımında temel ilke, bozukluğu, aile sisteminde bir işlev bozukluğu olarak ele almaktır. Ailede dış görünümü ile kayda değer bir bozukluk görünmese de, yakın gözlem ve inceleme ile ailedeki patolojik süreçler görülebilir. Giareto (1976), ensest ilişki açığa çıktığında zaman kaybetmeden anne, baba ve kızı içine alan terapötik ilişkiye girilmesini, özellikle kendinin farkında olma (self awareness) ve kendilik (self concept) kavramlarının ele alınmasını önermektedir. Terapist çocuğun tüm söy-

lediklerine inanma konusunda güvence vermesi, yeterli zaman ayırmasıdır. Tedavide ilk adım cinsel eylemin durdurulması olmalıdır. Genellikle ensest ilişkisinin çocuğun işbirliği ile sürdürüldüğü yanlış düşüncesi vardır. Ancak çocuğun temeldeki bağımlılığının onu zorlamaya, yakınlığa, iknaya yatkın kılacağı unutulmamalıdır. Yine çocuğun birincil öğrenme ve toplumsal etik değerler kazanma kaynağı anne-babadır. Çoğu kez ensest ilişki kabullenilebilir, çok gizli, reddedilemeyecek bir ilişki olarak sürdürülmektedir. Çocuk yanlış olduğunu görmekte, fakat nasıl sınır koyulacağını bilmemektedir. Tedavide, sedüktivite güven duyacağı bir ortam bulmak için çocuğun denediği bir yol olarak değerlendirilmelidir (Kieger ve diğ., 1980).

Bu yazıda üç baba-kız ensest olgusu sunulacaktır. Birinci olgu, bir kez terapistte başvurmuş ve çözümü aile içinde bulmuştur. Diğer iki olgu ise 6 ay - 1 yıl süre ile izlenmiş olan, derinliğine ele alınmış olgulardır.

**Olgu 1:** 19 yaşında genç kız. Ailenin en büyük çocuğu. Alt sosyo-kültürel düzeyde, baş ağrısı ve uykusuzluk gibi somatik yakınmalar ve ağır bir anksiyete ile başvurdu. Savunucu davranıyordu. Bilgi almak üzere çağrılan anne ve kız patlayıcı ağlama nöbeti ile, babanın kızına yönelik cinsel eylemlerini (sarılma ve öpme) anlattılar. Bu davranış iki kez baba alkollü iken ve kızının nişanlanmasından hemen sonra ortaya çıkmış. Anne bu olayı bir namus sorunu olarak görüyor ve artık "o adamla" yüz yüze bakmak, aynı sofrada yemek yemek istemediğini ve boşanmak üzere mahkemeye başvurduğunu belirtiyordu. Yoğun anksiyeteleri nedeniyle anksiyolitik önerilen anne-kız tekrar terapistte gelmediler.

**Olgu A:** 21 yaşında genç kız. Orta sosyo-kültürel düzeyde ve Ege Bölgesinde bir kasabada yaşayan ailenin üç çocuğundan en küçüğü. A'nın terapistle ilk ilişkisi benzodiyazepin grubu ilaçlar ile intihar girişimi nedeniyle ve bilinci kapalı iken oldu. Bir hastaneye yatırıldı. Tıbbi tedavisi sürdürülürken hem aile yakınlarından hem de bilinç açıklığı düzeyinde kendisinden bilgi alındı. Hastanede yattığı süre içinde bir kez gelen anne, kızının intihar davranışına öfkeli, ancak telaşsız ve uzak idi. Bütün ısrarlara karşın baba gelmedi. Amca ve teyze (iki erkek kardeş iki kız kardeşle evli idi. Bu nedenle amcanın

karısı aynı zamanda teyze oluyordu) yakından ilgilendiler, üzüldüler, hastane masraflarını ödediler ve taburcu olduktan sonra 1-2 ay A'yı evlerinde misafir ettiler. Hastanede yattığı beş gün içinde, A, babaya karşı yoğun nefret, çaresizlik, kendini suçlama, aşığılama duygularını belirtiyor ve kendisini ölümden döndürdüğü için terapistten hesap soruyordu. İntihar girişimi nedeni olarak, bedensel sakatlığı (el parmakları kesik) olan bir gençle iki yıldır süregelen arkadaşlık ilişkisinde ortaya çıkan bir tartışmayı gösteriyordu.

A. dinamik yönelimli, ego destekleyici psikoterapiye alındı. Haftada bir yaşadığı kasabadan gelip tedavisine devam etti. Tedavi saatlerinde aile içi ilişkiler, özellikle babaya olan yoğun nefreti üzerinde duruldu. Aile varlıklı iken, babanın siyasal nedenlerle uzun süre hapiste kalması nedeniyle ve daha sonra alkole yöneldiğinden ekonomik gücünü yitirmiş. Baba uzun süre işsiz kalmış ve iş ortağı olan erkek kardeşi tarafından desteklenmiş. Geleneksel aile yapısı içinde üç nesil birarada yaşamışlar, çocukların ilk yaşları anne-baba odasında yatarak geçmiş. Ailenin ilk çocuğu olan kız, doğuştan şaşılığı nedeni ile anne-babada suçluluk duyguları ve hem aşırı koruyuculuk hem de utanma, gizleme isteği gibi karmaşık duygular yaratmış olan sili, edilgin ve immatür. A'nın küçük kardeşi izlenimini veriyor. A çocukluk dönemlerinde ablaya göre daha güzel, daha girişken, akıllı, sevecen olduğu için babasının gözdesi imiş. Bütün bu özelliklere karşın sorumluluk verilmemiş, bir prenses gibi yaşamış. A, "Ekmek veya toplu iğne almak gerekse, iş yerinin şoförü gelir, götürürdü" demektedir.

Çocukluk döneminde bedensel olarak çok sağlıklı bir çocukken, 3-4 yıldır karın ağrısı yakınması ile sürekli doktorlara muayene olduğu ve çeşitli ilaçlar kullandığı öğrenildi. Psikoterapinin ikinci ayında babaya yoğun nefret, amca-teyze evinde kalma, baba ile küslüğü sürdürme, gerçekçi yaşam planları yapma konularında yüzleştirildi. Bu dönemde yoğun anksiyete ve çaresizlik duyguları içinde ensest ilişkiyi açıkladı. İlişki cinsel birleşmeye varmaksızın 11-12 yaşlarından beri devam etmekte imiş. Genellikle baba alkolü iken, göğüs ve cinsel organlarına dokunma, okşama, öpme, sarılma biçiminde oluyormuş. A'nın bu ilişkiden kaçış yolu kış günlerinde bile gece balkonda sabahlama, ders çalışma bahanesi ile günlerce uyumama ve amca-teyze evine sığınıp, haf-

talar ve aylarca orada yaşamak oluyormuş. Ensest yaşamının ilk dönemlerinde A, bu konuya korkarak fakat yardımcı olabilir düşüncesiyle annesine söylemiş, ancak "baban değil mi? hem sever hem öper" yanıtını aldığından tekrar konuşmak cesaretini bulamamış ve sır olarak saklamış. Sırrını konuştuğu tek kişinin terapisti olduğunu belirtiyordu.

Ensest ilişkinin açığa vurulmasını dikkatle dinleyen terapist tarafından A'nın söylediklerinin tümünün gerçekliğine inanma ve bu ilişkide kendisinin bir kusuru olmadığı konusunda güvence verildi. Hiçbir zaman kendisinin de zevk almış olabileceği biçiminde bir yoruma gidilmedi. Zaman kaybetmeden anne-baba rolünü sürdürmekte olan amca-teyze ile görüşülerek sorun A'nın izni ile onlara bildirildi. A'nın terapistin yaşadığı ilde uygun bir iş ve yaşam ortamı bulması sağlandı. 6-7 ay çocuk bakıcısı olarak çalıştı. Önce bir aile yanında, sonra kendisinin bulunduğu bir pansiyonda kalarak daktilo ve bilgisayar kurslarına gitti. Bir muhasebeci olarak çalışmaya başladı. Bu dönemde terapi seansları daha uzun aralıklarla ve gerçekçi yaşam planlarına yönelik olarak sürdürüldü. 7-8 ay devam eden bireysel psikoterapide ego sınırları, kendinin farkında olma, değerlendirme, nesne ilişkilerini sürdürme konusundaki güçlükleri, ensest ilişkideki pregenital süreçler (bağımlılık, sevgi gereksinimi) üzerinde duruldu. Yüksek narsistik beklentileri tartışılıp daha gerçekçi planlar yapmasına yardımcı olundu. Kendisini indirgeyen yönleri üzerinde duruldu. Çocukluk ve genç kızlık döneminin bir prenses gibi sorumsuz ancak bir psödo-kadın olarak aşırı sorumluluk alarak geçtiği vurgulandı. 1 yıl içinde, sürdürmediği, karşı cinsle arkadaşlık denemeleri oldu. Bir kez sınavı başaramama korkusunun doğurduğu histerik bayılıma nöbeti geçirdi. Bu belirtiyeye karşın, tedaviyi sıklaştırma önerisini reddetti. Artık kendi sorunları ile başedebilmeyi öğrendiğini, tek başına yaşabileceğini, sorunu olursa danışmak üzere tekrar gelebileceğini belirtti. Tedavi süreci içinde anne ve baba hiç gelmediler. Ancak baba alkolü bıraktı, çalışmaya başladı. A baba ile barıştı. Onu olumlu ve olumsuz yönleri ile kabullendi. Kısa süreli psikoterapiden alınan bu sonuçlara karşın A'nın en önemli sorunu olan anne ile ilişkisi ve identifikasyon sorununun devam ettiği, yaşamının herhangi bir döneminde tekrar gündeme gelebileceği kanısı sürmektedir.

Olgu B: 20 yaşında, orta okul mezunu,

orta sosyo-ekonomik düzeydeki bir ailenin en büyük çocuğu. İşçi.

Psikiyatriste ilk başvurusu "ellerinde titreme" yakınması ve rapor alma istemi ile oldu. Yeterli gerekçesi olmadan rapor istemesi ve nazlanan tehdit eden tutumu öfke yaratıyordu. Daha açık ve dürst olması konusundaki yüzleştirme sonucu yoğun bir anksiyete ile evden kaçma planları yaptığını, hemen anlatamıyacağı ağır aile içi sorunları olduğunu belirtmesi üzerine hastaneye yatırıldı. Yattığı bir aylık süre içinde gün aşırı ego destekleyici bireysel psikoterapi ve anne-babanın katıldığı aile psikoterapisi uygulandı. Psikoterapötik ilişki taburcu olduktan sonra 6 ay sürdürüldü.

B'nin öz geçmişinde çocukluk döneminin Güneydoğu Anadolu Bölgesinin bir köyünde ve yoksul, geleneksel kalabalık aile içinde geçtiği, 4-5 yaşlarına kadar çocukların anne-baba yatak odasında yattığı, latens döneminde çobanlık yapıp dağlara çıktığı, hem aynı cinsteki hem de karşıt cinsteki yaşlılarla cinsel oyun niteliğinde erken cinsel deneyimleri olduğu öğrenildi.

13 yaşında iken kendisinden iki yaş büyük ablanın böbrek hastalığı sonucu öldüğü, annenin ağır bir depresyon geçirdiği, babanın ise alkole yöneldiği öğrenildi. Ensest ilişkisinin varlığı, besinci terapi seansında ortaya çıktı. 16 yaşında iken, babasının kendisini uyuyor zannederek elleme, öpme, cinsel organlarına dokunma biçiminde başladığı, bu ilişkiye karşı koyamadığı, kurtuluş yolu olarak epileptik bir gençle gizlice arkadaşlığı sürdürüp evlenmek olarak gördüğü, ancak bu ilişkinin bozulması, çalıştığı iş yerinde sürekli yanlışlar yapması, işini kaybetme riski karşısında evden kaçmak için ilk adımı bir doktordan rapor almak olarak gördüğü öğrenildi.

B, anılarını, suçluluk duygularını, babasına karşı nefret, acıma, sevgi, değer verme ambivalansını ve terapistine olan duygularını sayfalar dolusu yazı ile aktardı, günlük konuşmalarda dile getirdi. Çocukluk dönemini şöyle yazıyordu: "Yaramaz, afacan, şımarıktım. Bunun nedeni annemin ve babamın veremediği şefkat miydi? Beni sevsinler diye mi şımarıyordum, neşeli görünmeye çalışıyordum?". Ensestün açığa vurulmasından sonra anne ve baba da tedaviye katıldı. Yargılamadan ve sorunun B'nin sorunu olmaktan öte, aile sisteminin hastalığı olduğu vurgulanarak aile dinamiği ile ilgili bil-

giler alındı, iletişim gözlemlendi, öneriler yapıldı.

Aile içinde babanın paranoid kişilik özelliklerinin (kıskançlık) karısını edilgin, savunucu yaptığı, aylar süren küskünlük dönemlerinin olduğu, yine aylarca cinsel ilişkinin olmadığı, babanın alkole yönelmesinin paranoid özellikler ve büyük kızlarının ölümünün ardından gelişen depresyonu ortadan kaldırma amacı taşıdığı belirlendi. Baba kızına olan cinsel ilgisinin tüm sorumluluğunu alkolün verdiği" irade zayıflığı"na bağlayarak, anne ise eğitimsiz oluşu nedeni ile ailedeki bozuk gidişi göremediği için yoğun suçluluk duyguları taşıyorlardı.

Hem B, hem de anne-baba ile olan terapötik görüşmelerde toplumsal ve bireysel benlik sınırları, nesne ilişkilerindeki sınırsızlıklar, ensest olgusunun pregenital süreçleri üzerinde duruldu. B'nin hastanede yattığı süre içinde intihar düşünceleri, suçluluk duyguları ve benlik saygısında azalma lirteleri ile depresyonunun oluşu nedeniyle antidepressif ilaç kullanıldı.

6 ay devam eden psikoterapi sonucunda ensest ilişki durdu. Baba alkol kullanmayı bıraktı. Anne işe girdi. B olanakları daha iyi olan bir iş değişikliği yaptı. Anne-baba, öfke, nefret uzaklaşma gibi olumsuz duygular yanında sevgi, hoşgörü, bağımlılık duygularının farkına vardılar. B'nin hastaneye yattığı dönemde okulu terkeden küçük kız kardeş tekrar okula döndü.

## TARTIŞMA

Yukarıda sunulan olgulardan birincisi, sorunu aile içinde çözümlenmiş (!) olarak gelmiştir. Alınan kısıtlı bilgilere karşın, daha iyi incelenen iki olgu ile ortak özellikleri vardır. Bu üç bulguda ortak özelliklerden biri doktora somatik belirtilerle başvurmadır. Ensestle ilgili çalışmaların çoğunda somatik belirtilerin varlığı üzerinde durulmaktadır (Henderson 1975, Herman ve Hirshman 1981, Swanson ve Biaggio 1985, Baykara 1984). Sunulan olgularda ancak güvenli bir ilişki doğduktan sonra ensest ilişki açıklanmıştır. Her üç olguda da ensest ilişkisinin açığa vurulmasında, kızların bir başka erkekle paylaşılma tehdidinin olduğu sözlenme, nişanlanma veya fiört etme olayının söz konusu oluşudur. Bu veri ile ensest sorunu olan kızlar kadar, belki de daha fazla babaların Ödipal çatışmaların çözümlenmemiş olduğu düşünülmektedir. Coğrafi olarak sıcak

iklimde yaşama ve geleneksel aile yapısı içinde sınırların kaybolması, örneğin çocukların anne-baba ile aynı odada yatması nedeniyle erken yaşta cinsel bilgilenmeler enstest oluşumunda rol oynayabilir. Zileli L. (1987) toplumumuzda biçimsel cinsel yasak ve baskılara karşın, coğrafi özellikler, sıcak iklim ve kalabalık ailenin getirdiği mahremiyet sınırlarının olmayışının ego gelişiminde önemli yeri olduğu üzerinde durmaktadır.

Baba-kız enstest çalışmalarında en büyük kızın risk taşıdığı ve enstest obje olarak seçildiği belirlenmektedir. Sunulan üç olgudan biri büyük kız çocuğudur. Ancak birinde abla ölmüş, diğerinde ise abla edilgin özellikleri nedeniyle bir rol değişimi olmuş, her iki olgu da en büyük kız konumuna gelmiştir.

İki olgudaki diğer ortak özellik kendilerine eş olarak bedensel sakatlığı olan kişileri seçmeleridir. Bu da onların benlik saygılarında azalma ve suçluluk duyguları ve bilinç dışı kendilerini cezalandırma istekleri olarak yorumlanabilir. Yine üç olguda ortak özellik ailede psikotik bireyin olmayışdır. Üç babanın da alkol sorunu vardır, iki aile geçmişlerinde yaşadıkları kız çocuklarında ölüm ve bedensel sakatlık gibi zorlara depresyon, alkole yönelme ve eşlerin birbirlerinden uzaklaşması biçiminde tepki vermişlerdir. İki olgunun (A ve B) sevgi gereksinimlerinin karşılanamamış oluşu -A'nın babasının uzun süre hapis yatması, B'nin babasının kardeş ölümü nedeniyle anne ve babalarda gelişen depresyonlar nedeniyle-, daha sonra telafi amacıyla aşırı koruyuculuk, sorumluluk vermeme, şımartma, ilgi ve sevgi beklentisine davetkâr (sedüktif) ve çocuksu davranarak ulaşabilme, bu davranışları, zekâ ve beceriklilik özellikleri ile aile içinde "psödokadın" rolü almaları enstest olgusunda belirleyici etkenler olarak sayılabilir.

Enstest olgusu bireysel ve toplumsal boyutta önemli bir sorundur (Yeni Gündem, Ekim 1986, yıl 3, sayı 36). Buna karşın gelecek yaşamlarında önemli ruhsal patoloji gelişmeyen olgular da bildirilmiştir (Yörüköglü, Kempf, 1966).

Bir kız çocuk veya genç kızda öne sürülen nedenlerle orantısız intihar girişimi, evden kaçma davranışı ve sürekli somatik yakınmaların varlığında enstest ilişki olasılığına uyanık olunmalıdır. Yine açıklanamayan ve uygun olmayan eş seçimi ve evlilik düşüncelerinin varlığı da enstesti akla getirmelidir.

Bu ilişki terapistle ancak güvenilir bir ilişki kurulduktan sonra açıklanacaktır. Bu nedenle açıklanamayan semptomlar, aşırı savunuculuk veya "hafife alma" gibi davranışlar karşısında öfkelenmeden, sabırla "gizli sır"ın açıklanacağı gün beklenmelidir. Enstest olayı açıklandıktan sonra zaman kaybetmeden, hastaneye yatırma, başka bir akraba yanına verilme veya bir pansiyoner olarak yerleştirme gibi yollarla enstest olayı durdurulmalıdır. Ülkemizde yeterli yasal ve kurumsal güvenceler olmamasına karşın A, terapistinin kişisel girişimleri ile, sakladığı sır hiç bir zaman belirtilmeden uygun bir ailenin yanına pansiyoner olarak yerleştirilmiş, ekonomik bağımsızlığını kazanabilmesi için iş bulması sağlanmıştır.

İki olgunun da tedavisinde enstestin kendi hataları olmadığı vurgulanmış ve davetkâr davranış pregenetal bağımlılık gereksinimi biçiminde yorumlanarak deseksualize edilmiştir. Babaya yenik düşme, zorlanma veya iknâya yatkınlığın baba-çocuk ilişkisinde doğal olduğu, benlik gelişimi ve olgunlaşma ile çocuğun kendisini korumayı başarabileceği belirtilmiştir. Psikoterapinin daha sonraki dönemlerinde ego sınırları, ego güçleri, ambivalent duygular ele alınmıştır.

Baba-kız enstest sorununda, gelişim ve aile içi iletişimin araştırıldığı, gerçekçi yaşam koşulları, beklentilerin belirlendiği, amaçları ve süresi belirli kısa süreli analitik yönelimli bireysel ve aile psikoterapisinin yararlı olduğu düşünülmektedir.

#### KAYNAKLAR.

- Baykara, A., (1984) Polikliniğimize başvurmış üç enstest olgusunun ve ailelerini özelliklerinin değerlendirilmesi. Uluslararası Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi (Serbest Bildiri), Bursa.
- Browning, D.H., Boatman B.(1977) Incest: Children at risk. Am. J.Psych, 134: 69-79.
- Cormier, B., Kennedy N., Sangowicz J. (1962) Psychodynamics of father-daughter incest. Can. Psychiat. Assoc J, 7: 203-217.
- Giaretto, H., (1976) The treatment of father-daughter incest: a psychological approach. Child Today, 5: 2-5, 34-35.
- Henderson, J., Incest. (1975) Comprehensive Textbook of Psychiatry'de (Ed. Alfred M.Freedman, H.I.Kaplan, B.J.Sadock) Vol 2, sf. 1530, Williams-Wilkins Co.
- Herman, J., Hishman L.(1981) Families at risk for father-daughter incest. American J. of Psych.