

Otizm

Farkındalık ve Tedavi

Otizm, sosyalleşme ve iletişim sorunları, yineleyici ya da alışılmadık davranışlarla tanımlanıyor. Zaman içinde otizm ve ilişkili bozuklukların görülme sıklığının artması konuya olan farkındalığın da artmasına neden oldu. Otizmde erken tanı ve tedavi daha iyi sonuçların alınmasını sağlıyor.



Viktor, Bethlem Kraliyet Hastanesi'ne 1799 yılında 5 yaşındayken getirilen, iki yaşından beri zor kontrol edilebilen, dört yaşında tek kelime söyleyemeyen, konuşmaya başladıktan sonra da kendinden üçüncü şahıs olarak söz eden, çocukları izlemeyi seven ancak yalnız oynamayı tercih eden, bir kere duyduğu bir melodiyi ıslıkla çalabilen bir çocuktur. 1809 yılında yayımlanan bu olgu, ancak 1962 yılında başka bir araştırmacının Viktor'daki belirtileri tekrar değerlendirip otizm tanısı koymasıyla en eski olgu örneği olmuştur. Otizm tanısını 1943 yılında ilk kez literatüre kazandıran Leo Kanner, her ne kadar biyolojik yatınlıktan söz etmiş olsa da, otizmi ruhsal bir bozukluk olarak tanımlamış ve anne babaların soğuk, uzak ve aşırı denetleyici tutumlarının hastalığa yol açabileceğini vurgulamıştı. Daha sonra yapılan çalışmalar Kanner'in bu görüşü ile birlikte otizm olan çocukların parlak zekâlı oldukları, otizmin orta ve yüksek sosyokültürel düzeyde daha sık görüldüğü yönündeki görüşlerini de geçersiz kılmıştır. Bugün artık otizmin ortaya çıkışında birçok risk etkeninin birlikte rol aldığı ve genetik etkenlerin önemli role sahip olduğu biliniyor.

Otizm karşılıklı sosyal ilişkide ve iletişimde ciddi ve yaygın bozukluğun olduğu, sınırlı, alışılmadık ilgi alanları ve yineleyici davranışların görüldüğü ve belirtilerin yaşamın ilk 30 aylık döneminde ortaya çıktığı gelişimsel bir bozukluktur. Hastalığın yaygınlığının 1960'lardan sonra giderek arttığı, günümüzde yapılan çalışmalarda 10.000 çocuktan 10 ila 25'inde otizm görüldüğü bildiriliyor. Daha geniş tanımlamaların kullanıldığı ve otizm yelpazesi içinde bulunan ancak daha hafif şiddetteki belirtilerin de değerlendirildiği çalışmalarda, bu sayı 10.000'de 60'a kadar çıkıyor. Toplum örneklemelerinde otizmin yaygınlığındaki artışın gerçek bir değişimden çok, yeni tanımlamalarla, konuyla ilgili farkındalığın artmasıyla ve otizme yönelik politika ve uygulamalardaki değişimlerle ilişkili olabileceği vurgulanıyor.

Otizimde Belirtiler

Otizimde en temel özellik karşılıklı etkileşim ve ilişki kurma becerisindeki sorunlardır. Otizmi olan çocuklar kendi adlarına ya da anne babalarının sesine yanıt verme gibi sosyal davranışlar göstermezler. Yüz ifadesi, göz teması, işaret etme, bir başkasının dikkatini belirli bir nesneye yöneltme, taklit etme gibi sözel olmayan etkileşim biçimlerini kısıtlı şekilde kullanırlar. Diğer çocuklarla ilişkileri geç gelişebilir, sınırlı olabilir ya da hiç olmayabilir. Yalnız yapılan uğraşları tercih eder, diğer çoc-

uklara katılmazlar. Genellikle kendiliklerinden bir ilişki başlatmazlar. İlgilendikleri ve keyif aldıkları durumları paylaşma, başkaları tarafından rahatlatılma, sakinleştirilmeyi arama gibi gereksinimleri bulunmayabilir. Karşılıklarının ne düşündüğünü ve hissettiğini anlayamaz, sezemezler. Otizmi olan çocuklar sosyal ilişki kurma ve sosyal yargılamada birçok sorun yaşasalar da, bu güçlüğü yönelik eğitim aldıkça ve büyüdükçe birçok sosyal davranışı öğrenebilirler.

Otizmi olan çocukların sözel iletişimlerinde de gecikme vardır; konuşmaları hiç gelişmemiş de olabilir. Karşılıklı konuşmayı başlatmadıkları gibi başkaları tarafından başlatılan konuşmalara da tepki veremeyebilirler. Konuşulan dili sosyal etkileşimde kullanmaktan çok basmakalıp ve yineleyici şekilde kullanırlar. Ses tonu, ritim ve vurgu yönünden kısır, mekanik ve tekdüze konuşurlar. Kendilerinden adlarıyla söz edebilir, zamirleri karıştırabilir ya da başkalarının söylediklerini tekrar edebilirler. Sosyal taklitlere dayalı ya da imgesel oyunları, beklenen gelişim düzeylerine uygun biçimde oynayamazlar.



İlgi alanları ve merakları kısıtlıdır. Hep aynı oyuncaklarla ya da alışılmış dışındaki nesnelere (kablo, elektrik düğmesi, banka kartı gibi) uzun süre oynayabilirler. Nesnelere amacına uygun olmayan tarzda kullanabilir, onlara tuhaf şekilde bağlanabilir, nesnelere belirli parçalarına, koku, tat gibi duyuşsal özelliklerine ve mekanik hareketlerine (dönen nesnelere, çamaşır makineleri, açılır-kapanır kapılar gibi) fazla ilgi duyabilirler. İşlevsel olmayan ritüellere bağlı kalıp değişikliklere aşırı tepki verebilirler. Özellikle se-

Olgu

Sizlere otizmi olan bir hastanın ve ailesinin örnek öyküsünü sunmak istiyorum. Y., 3,5 yaşından 20 yaşına kadar bölümümüzdeki bazı hekimler tarafından izlenen bir çocuk. Annesi bebeklğinde genel olarak uslu olmasına karşın kapının kapanması gibi seslere aşırı tepki verdiğini fark etmiş. Y. ek besinleri almak istememiş. Kala-balık olduğunda tepki gösterir, bağırır. Yürümeyi öğrendikten sonra bir süre boyunca kendi etrafında dönmüş. Çorba, süt ve elma dışında bir şey yemek istemiyormuş. Sütünü de hep aynı bardakta içmek için ısrar ediyormuş. Sürekli olarak deterjan kutuları üzerindeki renkli yazıları ve duvar kâğıtlarını yırtıyor, mandalina kabuklarını soyuyormuş. Televizyonda reklamları izlemeyi çok seviyor, annesinin kendisini sevmesine yalnızca reklam izlerken izin veriyormuş. Hep aynı sanatçıların şarkılarını dinlemek istiyormuş. Otomobil plakaları üzerindeki rakamlara ilgi duyuyormuş. Konuşamıyor, ancak kendi kendine şarkı sözlerini tekrar ediyormuş. Adı ile seslendirildiğinde bakmıyor, göz göze gelmekten kaçınıyormuş. Sürekli göz kapaklarını açıp kapatarak "mim, mim" diye bir ses çıkarıyormuş. Yaşitlarıyla hiç ilgilenmiyor, tek başına kibrit çöplerini yan yana diziyor, top döndürüyor ya da sehpa etrafında dönüyormuş. Eline aldığı nesnelere koklayıp yüzüne sürüyormuş. Çok düzenli bir çocukmuş ve evde yapılan değişiklikleri hemen fark edip her şeyi eski haline getirmeye çalışıyormuş. Aynı kıyafetleri giymek istiyor, üzerine bir şey dökülse kıyafetini çıkarıp atıyormuş. Annesinin bir süre hastanede kalıp eve geri gelmesine hiç tepki göstermemiş. Uyku düzeni de çok bozukmuş. Annesi otizm ile ilgili bir kitap okuyana kadar çocuğunda zekâ geriliği olabileceğini düşünmüş; babası ve hekim olan dayısı ise bir sorun olmadığını, her şeyin düzeleceğini söylüyorlarmış.

3,5 yaşında geldiği bölümümüzde, bir çocuk psikiyatristi Y'de zekâ geriliği bulunmadığını, temel sorunun ilişki ve iletişim kurmakla ilgili olduğunu, onunla ilgilenil-

mesi ve yalnız bırakılmaması gerektiğini belirtmiş. Bundan sonra annesi zamanının büyük bölümünü ona ayırmış, onunla konuşup nesnelere tanıtmaya, bedensel temasını arttırmaya, onun keyif alabileceği oyunları keşfetmeye başlamış. Ona çocuk şarkılarını tekrar tekrar söylüyor, sonra yarıda kesip onun tamamlamasını istiyormuş. Annesi giderek diğer çocuğunu ve başka çocukları da oyunlara katmaya başlamış. Üç ay sonra kontrole gittiklerinde hekimin gelişimin olumlu olduğunu, otizme özgü bir eğitime de hemen başlamaları gerektiğini belirtmiş. Y. eğitim alıyor, anne ve babası da eğitim merkezinden kendilerine verilen eğitim planını evde uyguluyorlarmış. Arada Y'ye ve ailesine daha yoğun bir eğitim verildiği dönemler de oluyormuş. İlaç tedavisi aldığı zamanlar da olmuş. Y. kelimeler söylemeye, sayı saymaya ve sonra da okumaya başlamış. Yaşitları ile birlikte anaokuluna gitmiş. Anne ve babası bu süreçlerde birçok sıkıntı, zaman zaman hayal kırıklığı, engellenme, öfke ve suçluluk duygusu yaşamışlar, ancak yılmadan çocuklarını desteklemeye, eğitim almasını sağlamaya ve kendileri de bu konuda eğitime devam etmişler. Ailesi Y'yi altı aylık aralarla düzenli olarak hekime kontrole götürüyor, zorluklarını, sıkıntılarını paylaşıp yeni bilgiler öğreniyorlar, nelere dikkat etmeleri, zorlukları nasıl ele almaları gerektiğini konuşuyorlarmış. Bu şekilde Y. ilköğretime de yaşitları ile birlikte başlamış. Eğitimi sırasında anne ve babası, hem öğretmenleri hem de hekimleri ile sıkı bir işbirliği içinde olmayı hep sürdürmüşler ve önerilenleri uyguladıkları gibi kendi yaratıcılıklarını da kullanarak çocuklarının gelişimine katkıda bulunmuşlar. Y. özellikle lise eğitimi sırasında olmak üzere zaman zaman üniversite öğrencilerinden ek dersler de alarak bir üniversitenin elektrik elektronik mühendisliği ikinci öğretimini kazanmış ve halen bu okula devam ediyor. Akıcı ve düzgün bir şekilde konuşsa da fazla göz teması kurmuyor, konuşurken insanların yüzüne pek bakmıyor ve bakışlarını kaçırdığı oluyor.

vindiklerinde ve heyecanlandıklarında yineleyici el, kol ve beden hareketleri yapabilir, parmak ucunda yürüme gibi olağandışı davranışlar gösterebilirler.

Otizmi olan her çocukta bu belirtiler benzer şiddette bulunmaz. Bu belirtileri daha hafif şiddette gösteren çocuklar olabileceği gibi, bir alanda daha şiddetli belirtileri olan çocuklar da olabilir. Ayrıca belirtilerin şiddeti bir çocukta gelişim ilerledikçe de değişkenlik gösterebilir.

Erken ve Öncül Belirtiler

Otizmin yaşamın ilk 30 aylık döneminde ortaya çıkmasına karşın, tanı koymada kullanılan ve yukarıda aktarılan belirtilerin büyük bir bölümü üç yaş üzerindeki çocuklarda daha kolay gözlemlenebilir. Hâlbuki yapılan çalışmalar otizmi olan çocukların anne babalarının çocuklarındaki gelişimsel sorunları 18 aylıktan itibaren fark ettiklerini gösteriyor. Otizmde erken tanı ve erken dönemde tedaviye başlanması belirtilerin düzelmesini önemli ölçüde etkiliyor. Bu nedenle anne babaların ve sağlık çalışanlarının normal bir çocuğun gelişim özellikleri konusunda bilgilendirilmesi, çocuklarında otizmin erken dönem belirtilerini bildiren anne babaların gözlemlerine sağlık çalışanları tarafından önem verilmesi, ayrıntılı gelişimsel ve tıbbal değerlendirme amacıyla çocukların ve ailelerinin çocuk psikiyatristi, çocuk nörolojisi ve ilgili diğer birimlere yönlendirilmesi erken tanı ve tedavide oldukça önemlidir.

Otizmi olan bebekler genellikle uslu, ağlamayan bebek olarak tanımlanırlar. Çevredeki uyaranlara, sevmeye, öpülmeye, kucaklanmaya kayıtsız kalırlar. Annelerine diğer bebekler gibi ilgi gösterip bir şey istemezler. Diğer bebeklerin ilgilendiği ses ve görüntülere ilgisiz kalabilir, duymuyor gibi davranabilirler. Gülümseme, ses çıkarma, göz göze gelme ve biraz daha büyüdüklerinde sarılma, öpme, el sallama, utanma, mahcup olma gibi sosyal davranışları göstermezler. Anne babalarını eve geldiklerinde sevinçle karşılamaz, yalnızca bazı gereksinimlerinin karşılanması durumunda onları fark eder, anne babalarını



yabancılardan ayırt ettiklerini belli etmezler. Oyuncaklara, oyunlara ve diğer çocuklara ilgi göstermez, bir başkasını oyuna katmak için çaba göstermezler. Hayali oyunlar kurmazlar ve diğer çocukların daha fazla ilgisini çeken yumuşak nesnelere değil sert nesnelere oynamayı tercih ederler. İsteklerini işaret etmeyip, bir başkasının elini istedikleri nesneye götürebilirler. Gösterilen, işaret edilen nesneye ya da yöne bakmazlar. Hoşlarına giden nesnelere başka birine getirip göstermezler. Anne babalarının ya da çevrelerindeki diğer erişkinlerin dikkatini çekmeye yönelik davranışlarda bulunmazlar. Beklenen yaşta agulama, heceleme, anlamlı sözcükler söyleme ve cümle kurma genellikle gerçekleşmez. Katı gıdaları yemeye ve uykuya ilgili sorunlar yaşayabilirler. Bazı çocuklarda pek çok alanda sağlıklı çocuklarınkine benzer bir gelişim görülürken, iki yaşına doğru gerileme ve beceri kaybı yaşanabilir.

Gelişimsel tarama ve izleme çalışmaları otizmde erken tanıyı kolaylaştırıyor. Bu amaçla çeşitli ülkelerde farklı yöntemler kullanılıyor. Örneğin İngiltere'de anne babaların ya da sağlık çalışanlarının öncül belirtileri fark etmesi aracılığıyla seçici tarama uygulanırken, Amerika Birleşik Devletleri'nde genel gelişimsel izlem sırasında risk altında olan çocukların hastalığa yönelik taranması ya da yüksek risk içeren yaşlarda (18 ay, 24 ay, 30 ay gibi) otizme özgül genel bir tarama yapılıyor. Ülkemizde otizme yönelik benzer bir tarama ve izleme çalışması yapılmıyor, ancak otizm şüphesi ile ilgili birimlere başvuran hastalar giderek standartlaşan görüşme teknikleri ve araçları aracılığıyla değerlendiriliyor.

Otizmin Tedavisi

Otizimde tüm belirtilere tam olarak etkili olan ve bütün olgularda işe yarayan tek bir tedavi yöntemi bulunmuyor. Çocukların bireysel özelliklerine ve işlev düzeylerine göre yapılandırılmış eğitsel programlarla onların sosyal, dil ve iletişim becerilerini arttırmak ve uygunsuz davranışlarını azaltmak hedefleniyor. Zor durumda olan aileler alternatif tedavileri önerenlere başvuruyor, ancak bu girişimler başarılı olamadığından ailelerde büyük hayal kırıklığı yaratıyor.

Otizmin tedavisinde temel hedef otizmi olan çocuklara sosyal beceri ve iletişim kurma becerisi kazandırılmasıdır. Sosyal beceriyi ve iletişimi arttırmayı hedefleyen programın yoğun ve uzun süreli, anne baba eğitimini ve işbirliğini kapsayan, pek çok ortamda gerçekleştirilen, akran odaklı bir eğitim programı olması öneriliyor. Otizmi olan çocuklarda sözel iletişimi arttırmaya yönelik olarak konuşma ve dil terapisi kullanılabilir. Uygun olmayan davranışların belirlenmesini, sonuçlarının değerlendirilmesini ve bu davranışların değiştirilmesini hedefleyen ve daha çok davranışlara odaklanan tedavi yöntemleri de bulunuyor. Çocukların motor ve özbakım becerilerini destekleyen eğitim programları, anne babalara yönelik bilgilendirme ve destek programları, okulöncesi dönemdeki çocuklarda uygun düzenlemelerle anaokulu ve kreş eğitimi, daha büyük çocuklarda ise akademik becerilere yönelik eğitsel programlar yararlı oluyor.

Otizmi olan çocuklarda davranış sorunlarının düzeltilmesi, sosyal duyarlılıklarının artırılması, öfkenin ve kendine zarar verici davranışların azaltılması, yineleyici davranışların, aşırı hareketliliğin ve uyku bozukluklarının giderilmesi için çeşitli ilaç tedavilerinden de yararlanılıyor.

Otizmi olan bireyler erişkin yaşa geldiklerinde % 5-17'si tam bağımsız bir hayat sürdürebiliyor. Son yıllarda daha iyi seyir gösteren hasta sayısının artması, erken tanı ve tedavinin artmasıyla ilişkilendiriliyor. Otizmde erken yaşta tanı konularak iyi düzenlenmiş bir eğitim programının başlatılması ve sürdürülmesi, beş yaşından önce konuşmanın gelişmesi ve zekâ geriliğinin otizme eşlik etmemesi, ileride hastalığın daha iyi bir seyir izleyeceğinin göstergeleridir.

Kaynaklar

Akçakın, M., "Otistik Bozukluk", *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı*, 2007.
Levy, S. E., Mandell, D. S., Schultz, R. T., "Autism", *Lancet*, Cilt 374, 2009.

Mukaddes, N. M., "Otistik Bozukluk", *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*, 2008.
Özusta, Ş., "Otizm Tanı ve Ayrıcı Tanı", *Katkı Pediatri Dergisi*, Cilt 17, 1996.



Yrd. Doç. Dr. Devrim Akdemir, 1998 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2004 yılında aynı üniversitenin Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi tamamladı. Halen Hacettepe Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak çalışıyor ve gelişimsel sorunlar ile ergenlik dönemi sorunları üzerine çalışmalar yapıyor.