

OTİZM'İN TEDAVİSİNDE YENİ BİR YAKLAŞIM VE BİR VAKA SUNUŞU

Y.Doç.Dr. Füsün AKKÖK
Orta Doğu Teknik Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Bölümü

Uzman Bülbin Sucuoğlu
Özel İlk Adım İlkokulu

Otizm, diğer kişilerle ilişkiye girmede güçlük, çevresindeki aynılığı koruma isteği, motor fonksiyonlarda özel beceriler, bilişsel yeterlilik, konuşmanın olmaması veya iletişim kurmak amacıyla kullanılması gibi özellikleriyle özetleyebileceğimiz Kanner'in tanımıyla ilk kez açıklık kazanmıştır (Wing, 1976).

Daha sonraları otizmin özelliklerini daha açık belirleyebilmek için çalışmalar yapılmıştır. DSM - III (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) in otizm tanımı ise Kanner'in tanımına benzemektedir. DSM - III (1980) otizmin özelliklerini şöyle sıralamıştır:

- 30'uncu aydan önce belirtilerin görülmesi.
- Çevresindeki kişilere karşı tepki vermede yetersizlik.
- Dil gelişiminde yetersizlik, gerilik.
- Eğer konuşma varsa, ekolali, zamirlerin yer değiştirmesi, karışık konuşma.
- Değişikliğe karşı koyma, aynılığı koruma isteği, bazı cansız nesnelere ilgi duyma.
- Hayal gücünün olmaması.

Otistik çocuklar yaşamın ilk yıllarında aile için oldukça güç çocuklardır. Yaşları ilerledikçe konuşma becerileri artabilir, davranış problemleri kontrol altına alınabilir.

Ancak birçoğu yetişkin olduklarında çevresindekilere bağımlı kalmaktadır. Zihinsel yeterlilikleri üst düzeyde ve konuşma becerileri gelişmiş otistik çocuklar zamanla kendilerini yönlendirip, kısmen bağımsız yaşayabilirler (Wing, 1981).

TEDAVİLERİ

Otistik çocuklarda tedavinin amacı, davranış problemlerinin azaltılması ve gelişimlerinin, özellikle konuşma ve öz-bakım beceri alanlarının da desteklenmesidir (Kaplan, Sadock, 1985).

Otistik çocukların tedavileri bugüne kadar farklı yaklaşımlarla yürütülmüştür. Otizmin nedenlerinin organik olduğunu düşünen araştırmacılar tıbbi tedaviye yönelmişler, davranış problemleri ilaçla kontrol etmek istemişler; böylece çocuğun sosyal ve eğitimsel alıcılığını sağlamak istemişlerdir (Herbert, 1979).

1960'lı yıllarda araştırmacılar, öğrenme prensiplerini otistik ve psikotik çocukların tedavilerinde kullanmak istemişlerdir. Öğrenme prensiplerini temel alan davranışçı yaklaşım otizmin nedenlerini gözönüne almaksızın, olumlu fakat sınırlı sonuçlar alınabilen tedavi programları geliştirmişlerdir. Psikoanalitik yaklaşımı benimseyen klinikçiler, oyun ve psikoterapi yöntemlerini kullanmışlardır.

Son yıllarda otizmin tedavisinde yeni bir yaklaşım söz sahibi olmaya başlamıştır. Otizmi anne-çocuk arasındaki yanlış, kopuk ve gelişmemiş ilişkinin bir sonucu olarak ele

alan bu görüş, Amerikan psikiyatristi Martha Welch tarafından ortaya atılmıştır. Welch'e göre, anne çeşitli sebeplerle çocuğuna karşı yakın olamamış; onunla yeterince ve gereğince ilişki kuramamıştır. Çocuk da içine kapanık, yalnız kalmaktan hoşlanan bir durumdadır. Diğer bir deyişle, anne ve çocuk karşılıklı birbirlerinin ihtiyaç ve sevgilerine karşılık verememişlerdir. Bu dönem anne için de çok zor bir dönemdir, ancak anne çocuğunu kucaklamaya, onu fiziksel olarak daha çok hissetmeye başladığında çocuğa karşı çekingenliğini atar ve ilişkileri de daha normale döndüğü ölçüde çocuğa her normal çocuğa davranıldığı gibi davranmaya başlar (davranışlarına sınırlar koyma, uygun davranış bekleme gibi).

Welch her vakasının klasik otizm kriterlerine uyduğunu, her vakada anne-çocuk ilişkisinde ciddi bozukluklar olduğunu söylemektedir. Yine Welch, bugüne kadar otizm'e etkili bir tedavi yönteminin gelişmemiş olmasını anne-çocuk ilişkisinin yeterince önemiyle ele alınamamış olmasına bağlamaktadır.

Terapi süreci sırasında, amaç, anne ve çocuk arasında bir ilişki kurulmasıdır; ikisinin bir etkileşim içine girmesidir. Terapist anne-çocuk arasına girmez. Babayı, büyükanneleri ve çocuğun bakımıyla ilgili diğer kişileri de terapi ortamına mümkün olduğunca getirir. Anne, terapiye başlarken çocuğu kucagında tutar, yüz yüze bakarlar, baba, annenin yanında ve kolu annenin omuzundadır. Anne koluyla çocuğunu kavrar. Anne daha sonra çocuğuyla göz teması kurabilmek için başını tutup kendine çevirebilir. Yumuşak bir kanepe bu terapi için çok uygundur, çünkü terapi süreci sırasında çocuk hem anneye yaklaşmak, hem de direnç, red gösterme ikilemini (ambivalansı) yaşar ve kendini annenin kollarından kurtarmaya çalışır, yumuşak bir kanepe her ikisinin de incinmesini engeller.

Terapist ise, anne ve çocuğun davranışlarını, birbirleriyle ilişkisini en uygun biçimde gözleyebileceği ve yorumlayabileceği bir yakınlıkta oturur.

Fiziksel ilişki, annenin çocuğunun otistik engelini erişmesi için en iyi yol olarak Welch tarafından kabul edilmektedir. Annenin çocuğunu, çocuk bu ilişkiyi kabul edinceye kadar bırakmaması istenir. Anne ilk başlarda çok kolay hayal kırıklığına uğrar, çocuk tarafından reddedilir. Tera-

pist bütün terapi sürecinde anneye çocuğun duygularını, davranışlarını açıklayıcı, annenin çözümleyemediği tepkileri yorumlayıcı bir yol üstlenir. Aynı zamanda terapist anne ve baba arasındaki çatışmaların da çözüme ulaşabilmesi için yardımcı olur; Uygun bir çocuk-anne-baba ortamı yaratmaya çalışır.

Anne-çocuk-baba arasındaki bu yaklaşma, kucaklaşma terapisi çocuğun anneden uzaklaşma mücadelesini bırakıp gevşemesi, annenin yüzünü okşaması, hissetmesi ve konuşmasıyla (onunla sözel etkileşime girme-siyle) biter.

Bu terapi hergün 1 saate yakın bir şekilde evde de sürmelidir. Her terapi süreci 1 saat kadardır.

Welch'in bu terapi yaklaşımını temel alan uygulamalarının çeşitli ülkelerde yaygınlık kazanmaya başladığı ve vakalar incelendiğinde anne-çocuk ve baba ilişkisinde gelişmelerin çocukların otistik davranışlarında olumluya giden gelişmelerin ve bazılarında bu davranışların tamamen ortadan kalktığı gözlenmektedir (Elmhirst, 1986; Wilhelm, 1986; Zaypella, 1983).

Bizde temelde bu biçimde özetlemeye çalıştığımız terapi yaklaşımını bizimle sürekli ve yoğun bir işbirliği içinde olan ve çocuklarıyla ilişkilerinin kopukluğundan, ona yeterince yaklaşamamaktan yakınan bir ailemizle denemek istedik.

VAKA

8 yaşındaki M 6 aydır merkezimize devam etmektedir. Anne ve babanın bize sürekli getirdikleri problem M'in diğer yetişkinlerle ilişki kurabildiği halde kendileriyle hemen hemen hiçbir ilişki kurmadığı oldu. Hatta onları kızdırmaz, üzme için olumsuz davranışlar gösterdiğini, bu davranışlarını kontrol altına alamadıklarını, çocuğun onlara karşı sık sık nefret belirtmesini bize her toplantımızda ifade ettiler. Bu olumsuz davranışlarında (eşyaları atmak, çılgık atmak, herşeyi atmak, yerlere yatmak gibi) okulda kontrol altına alınabildiği halde, ev ortamında hiçbir değişiklik olmaması bizi anne-baba ve çocuk arasındaki etkileşimi geliştirebilmek için bir arayışa soktu ve bu terapiye başladık.

İlk oturumlarda anne-babaya terapi hakkında bilgi verildi. M hiç alışık olmadığı bu