SAPİENS

ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON DERGİSİ YIL: 1 SAYI 3

ASPERGER SENDROMU: KLİNİK BİR DEĞERLENDİRME
Lorna Wing

ASPERGER SENDROMU VE AYIRICI TANI
Barış Korkmaz

"SÜPER İYİ GÜNLER"
Tamer Tosun

OTİZM VE ZİHİN KURAMI
Behiye Alyanak

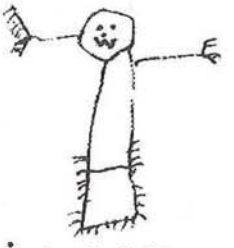
DUYUSAL ENTEGRASYON YETERSİZLİĞİ
Yeşim Fazlıoğlu

ENGELLİ BİREYE SAHİP AİLELERDE BAŞ ETME MEKANİZMALARI
Cafer Çataloluk

ANNE ÖĞRETMEN OLMAMALI
Mediha Gramos

FARKLI GELİŞEN ÇOCUKLARDA ERKEN MÜDAHALE
Pelin Eraktan

İLK SEANS
Senem Eke



İçindekiler

Editörden...
3

ASPERGER SENDROMU: KLİNİK BİR DEĞERLENDİRME
Lorna Wing
5

ASPERGER SENDROMU VE AYIRICI TANI
Barış Korkmaz
15

"SÜPER İYİ GÜNLER"
Tamer Tosun
21

OTİZM VE ZİHİN KURAMI
Behiye Alyanak
29

DUYUSAL ENTEGRASYON YETERSİZLİĞİ
Yeşim Fazlıoğlu
34

ENGELLİ BİREYE SAHİP AİLELERDE BAŞ ETME MEKANİZMALARI
Cafer Çataloluk
42

ANNE ÖĞRETMEN OLMAMALI
Mediha Gramos
45

FARKLI GELİŞEN ÇOCUKLARDA ERKEN MÜDAHALE
Pelin Eraktan
49

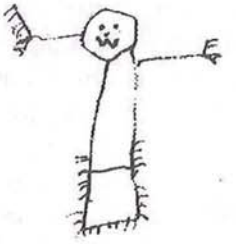
İLK SEANS
Senem Eke
51

BU SAYININ YAZARLARI
53

SAPİENS Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Dergisi. Yıl: 1. Sayı: 3. Kasım-Aralık 2005
İki ayda bir yayımlanır. Yerel Süreli yayın.
Sahibi ve Sorumlu Müdür: Rüzgâr Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi adına, Siral Demiral
Editör: Tamer Tosun
Baskı ve cilt: Sena Ofset (0212) 613 38 46
Arka kapak resmi: Madore.

Fiyatı: 5 YTL.
Abone olmak için abone bedelini yatırdığımıza ilişkin banka dekontunu şu adrese göndermeniz yeterlidir:
Kızılelma Cad. Türkçü Hamdullah Sk. No: 21 Fındıkzade-İstanbul.
Denizbank-Avcılar Şubesi RÜZGAR REH. EĞ. ÖĞ. LTD. ŞTİ. 9290-788147-351
Abone bedeli: 25 YTL. (6 sayı için)
Tel.: (0212) 530 45 10-530 44 84
Faks: (0212) 530 45 75
Yazışma adresi: sapiensdergi@yahoo.com
Web adresi: www.ruzgarterapi.com
ISSN 1305-7138

Sena Ofset ve *Ayrıntı Yayınları*'na katkılarından dolayı teşekkür ederiz.



Editörden...

Geçen ay içinde medya "otizm ve aşı" konusunu kendi meşrebince epey eşeledi. Aynı flakondan on çocuğun aşılanması durumunda bulaşma riskini ortadan kaldırmak için ilave edilen civa bileşiğinin otizme neden olup olmadığı tartışıldı; belki de hedeflenen şey vaki oldu: Aileler -çocuklarını aşılatmama, Avrupa'dan aşı getirtme gibi seçenekler arayacak şekilde- terörize edildi. Burada medyanın ele alış tarzını ya da olayın bilimsel boyutnu tartışacak değiliz. Aile fertleri bile ayrı diş fırçaları kullanırken on çocuğun aynı flakondan aşılanmasının saçmalığının ortada olduğunu söyleyip geçelim. Bu konu bazı okulların ya da ailelerin otistik çocuklara diyet tedavisi uygulamasıyla alt alta okunduğunda meselenin, dergimizin ilk sayısında sıralanan, bilimsel açıdan ciddi olan, etiyolojik faktörlerin bile onlarca olduğu bir durumda, neden vücuda dışarıdan giren maddeler üzerinde daha çok durulduğu olması gerekir. Sağlığın beslenmenin bir fonksiyonu olduğu ve bunun da denetlenebilir olduğu; sağlığı kaybetmenin yapılması gerekenlerin yapılmamasına bağlı olduğu yolundaki bir anlayış, bazı fırsatçıların para kazanmak için bu alana girmesi gibi pratikdeki olumsuzlukların yanı sıra boş umutlar ve yanlış hedefler de üretir.

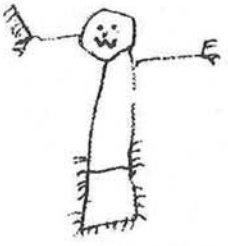
Bu sayının ağırlıklı konusu olanAsperger sendromu otizmin bir alt dalı olarak tanımlanır. Ayrımlar gerçekliğin kendisinde yoktur; biz onu kavrayabilmek için ayrımları icat ederiz. Asperger sendromunu otizmden ayırt etmek bu sendromu olduğu kadar otizmi de daha iyi anlamamıza hizmet edebilir; hem de normalliği, "normal"i...

Dış görünüşleri farksız, konuşmaları düzgün, zekaları normal olduğu için Asperger sendromlular belki de "normal"ler arasında en sorunsuz kaynayıp gidebilen engellilerdir. Belki sorun yaratmamak için bu "görünmezliği" sürdürmek isterler. Çevrelerinde "biraz tuhaf biri" olarak tanımlanıyor olabilirler. (Kahramanı Asperger sendromlu bir film ya da kitap "best seller" olsa –hem konuyu öğrenme hem de kendini kahramanla özdeşleştirme yüzünden– "ben de AS'liyim" diyen çok sayıda insanla karşılaşabiliriz.) Asperger sendromunun kapsamında, eklemeler ya da çıkarmalar yapılarak, değişiklik yapılmasının ya da bir tanı başlığı olarak

kullanılmasının anlamı, bu tanıyı alan insanların "normal"ler arasındaki hayatını zorlaştıran engellerin ortadan kaldırılmaya çalışılması yönünden anlamlıdır.

Alanın kompetanlarından olan Lorna Wing incelediği 34 vaka üzerinden Asperger sendromunun klinik bir değerlendirmesini sunmaktadır. Sendromun görünümlerini, kız-erkek dağılımını, etiyoloji, epidemiyolojisini incelerken kendi bulgularıyla H. Asperger'in sonuçlarını da karşılaştırır; katıldığı ve katılmadığı noktaları belirtir. Barış Korkmaz Asperger sendromunun başka tanı başlıklarından nasıl ayırt edilebileceğini anlattığı makalesinde, ne olmadığını söyleyerek sendromu daha iyi anlamamızı sağlıyor. Tamer Tosun'un yazısının bir kitap tanıtımı olarak dergilerde alışık olunan yerde –yani sonlarda– olmadığı dikkat çekebilir. Bu yazıyı Asperger sendromlu birinin profili olarak görmenizi isteriz. Bu tür insanlarla çalışmış bir yazar tarafından yazılmış kurgusal bir metnin, gerçek hayatta bile kolay bulunamayacak bir "tamlık" sağlama avantajından yararlanmak istedik. Behiye Alyanak otizmdeki zihin körlüğünün nedenlerini ve aşma yollarını göstermede önemli bir yöntem olan Zihin Kuramı üzerine yazdı. Yeşim Fazlıoğlu'nun yazısı otizm spekturumu içindeki bireylerin eğitiminde kullanılan Duyusal Enterasyon yöntemini etraflı biçimde incelemektedir. Cafer Çataloluk engelli bir bireyi olan ailelerin içinde bulundukları durumla baş etmede kullandıkları ve kullanabilecekleri mekanizmaları gözden geçirmektedir. Otistik bir çocuk annesi olan Mediha Gramos hayattan çıkardığı dersleri bizimle paylaşmakta. Pelin Eraktan Bulgaristan'da 19-21 Mayıs 2005 tarihlerinde yapılan "özel gereksinimli çocuklarda erken müdahale" konulu konferansın ana izleklerini bir metin bütünlüğü içinde bize aktarıyor yazısında. Senem Eke kitaplardaki bilginin hayata uygulanması aşamasındaki çelişkileri ilk seansı bağlamında anlatıyor.

Bir sonraki sayımızı Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, daha sonrakini ise Cerebral Palsy ağırlıklı olarak planlıyoruz. Eleştiri ve katkılarınızı bekliyoruz ■



Asperger sendromu: klinik bir değerlendirme

Lorna Wing

Giriş

Tanı kargaşasına neden olan pek çok anormal davranış kalıbından bir tanesi ilk olarak Avusturyalı psikiyatrist Hans Asperger (1944,1968,1979) tarafından tanımlandı. Bu kalıplar için onun seçtiği isim olan "otistik psikopatoloji"nin ikinci kelimesi teknik anlamda kişilik anormalliğini çağrıştırmaktadır. Bu, psikopatolojiyi sosyopatik davranışlarla kendini gösteren psikotik durumlarla eş tutma yönündeki genel eğilim yüzünden yanlış anlamalara neden olmuştur. Bu nedenle yansız bir terim olan Asperger sendromu tercih edilmiştir ve halen bu terim kullanılmaktadır.

Asperger'in bu konuda ilk makalesi 1944'te çıkmadan kısa bir süre önce, Kanner (1943) erken çocukluk otizmi olarak adlandırdığı bu sendromun ilk açıklamasını yayımladı. Bu iki durum pek çok yönden benziyordu ve bunların altta yatan aynı anormalliğin türleri mi yoksa ayrı başlıklar mı olduğu tartışmaşı halen devam etmektedir.

Halbuki Kanner'ın çalışması uluslararası alanda geniş olarak tanınmasına rağmen Asperger'in yazısı Alman literatürü dışında oldukça az bilinir. Konuyla ilgili olarak bu makalenin yazarının bildiği İngilizce yayımlanmış metinler,Van Krevelen (1971), Isaev ve Kagan (1974), Mnukbin ve Isaev (1975) (Rusçadan çeviri), Wing (1976), Chick ve meslektaşları (1979), Wolff ve Barlow (1979), Wolff ve Chick'e (1980) aittir. Ek olarak Bosch'un bir kitabında otizm ve Asperger sendromu karşılaştırılmıştır; kitabın orijinali Almanya'da 1962'de yayımlanmış ve İngilizceye çevrilmiştir (Bosch,1962). Asperger tarafından 1977'de İsviçre'de bir makale yayımlanmış, bunun İngilizce versiyonu da yapılmıştır (Asperger,1979). Robinson ve Vitale (1954) ve Adams (1973) Asperger sendromuna benzeyen davranışları olan çocuklarla ilgili klinik açıklamalar yapmış fakat bu tanıya gönderme yapmamışlardır.

Bu yazıda sendrom tanımlanacak, ayırıcı tanı ve sınıflandırma tartışılacaktır. Bu açıklama Asperger'in tanımları üzerine kurulu olup 5 ile 35 yaş arasında ve makalenin yazarı tarafından şahsen incelenmiş ve tanısı konmuş 34 vakaya dayanmaktadır. Bunların 19'u sendromun klinik özelliklerine ve hikâyesinin tipik şekline az ya da

çok sahiptir, 15'i ilk hikâyenin bütün karakteristik özelliklerine sahip olmamakla birlikte ortaya çıktıklarında sendromun pek çok özelliğini gösterirler. Bu gruptakilerin sekizi Güneydoğu Camberwell bölgesinde yapılan epidemolojik bir çalışmanın sonucunda erken çocukluk psikozu olarak teşhis edilmiştir (Wing&Gould,1979). Geri kalanın tanısı, 11'nin ailesinden, doğrudan aile doktorundan, iki sınıf öğretmeninden ve 15 başka psikiyatristten alınan bilgiler doğrultusunda yazar tarafından konmuştur.

Takip eden genel açıklama sendromun en tipik özelliklerinin hepsini içerir. Fakat herhangi bir psikiyatrik sendrom gözlenebilen davranışın sadece bir örneğiyle teşhis edilebilirken hangisinin tanı için zorunlu olduğunu belirlemede güçlükler vardır. İnsandan insana farklılıklar görülür ve aşağıdaki listedeki tüm özellikler çok nadir olarak tek bir vakada bulunur.

Klinik Tablo

Asperger'in Sendrom Tanımı

Asperger sendromun erkeklerde kızlara oranla daha yaygın görüldüğünü açıklamıştır. Bebeklikte asla anlaşılamayacağını, üç yaşından önce veya sonra da çoğunlukla fark edilmeyeceğine inanıyordu. Bundan sonraki tanımlamalar da Asperger'in açıklamaları üzerine kuruludur.

Konuşma

Çocuk genellikle yürümesi gecikmiş olsa bile normal çocuklardan beklenen yaşta konuşmaya başlar.Gramerin bütün kuralları er ya da geç kazanılır fakat zamirleri doğru kullanmayla ilgili zorluklar olabilir, birinci tekil şahıs yerine ikinci veya üçüncü tekil şahıs kullanabilirler. Dilin içeriği anormaldir, bilgiç olmaya eğilim vardır ve genellikle favori konularda uzun söylevlerden ibarettir. Bazen bir kelime ya da cümle stereotipik bir şekilde tekrarlanır. Çocuk veya yetişkin bazı kelimeler uydurabilir. Basit sözel espriler anlaşılabilmesine rağmen ince sözel şakalar anlaşılmaz.

Sözel Olmayan İletişim

İletişimin sözel olmayan yönleri de etkilenir. Acı ve öfke gibi güçlü duyguların dışında çok az yüz ifadesi olabilir. Vokal tonlama monoton ve mırıltı halinde veya abartılı olmaya eğilimlidir. Jestler sınırlı veya abartılı, acemidir, ortak dil için uygun değildir. Diğer insanların ifadelerini ve jestlerini yorumlamakta yetersizdirler ve Asperger sendromlu bir insan sözel olmayan işaretleri yanlış yorumlayabilir veya fark etmeyebilir. Aynı zamanda aklına gelmeyen anlamı bulmak için istekli bir şekilde diğer insanın yüzüne dikkatlice bakar.

Sosyal İlişki

Belki de en bariz karakteristik özellik iki yönlü sosyal iletişimdeki bozulmadır. Bu sosyal ilişkiden çekilmeyi istediklerinden değildir. Problem sosyal davranışları belirleyen kuralları anlamada ve kullanmadaki yetersizlikten kaynaklanır. Yazılı ve sabit olmayan, karmaşık, sık sık değişen bu kurallar, konuşmadaki vurguları, jestleri, vücut duruşunu, hareketleri, göz kontağını, kıyafet seçimini, diğerlerine yakınlığı ve davranışın pek çok yönünü içerir. Bu alanlardaki becerilerin derecesi normal insanlarda da değişir fakat Asperger sendromlu olanlarda normal oranların dışındadır. Onların sosyal davranışı naif ve tuhaftır. Onlar zorluklarının farkında olabilirler ve üstesinden gelmek için çabalayabilirler fakat uygun olmayan yollarla ve başarıya götürecek ipuçlarını çözmedeki yetersizlikleriyle birlikte uğraşırlar. Kendi yaklaşımlarını ve tepkilerini başkalarının ihtiyaç ve kişiliklerine göre belirlemek için gerekli sezgisel bilgiye sahip değillerdir. Bazıları eleştiriye karşı aşırı hassas ve diğer insanlara karşı şüphecidir. Küçük bir azınlık belki de empati eksiklikliğinden kaynaklanan tuhaf antisosyal davranışların görüldüğü bir geçmişe sahiptir. Buradaki gruptaki dört kişi için bu geçerlidir, onlardan biri kimyasalların özellikleri üzerine yapılan deney sırasında bir çocuğu yaralamıştır.

Karşı cinsle ilişkiler daha genel sosyal

beceriksizliğin iyi bir örneğini teşkil eder. Asperger sendromlu bir genç akranlarının çoğunluğunun kız arkadaşlarının olduğunu, sonunda evlendiklerini ve çocuk sahibi olduklarını izler. O da bu açıdan normal biri olmayı ister fakat sosyal olarak kabul edilebilir bir şekilde bir partnere ilgisini nasıl göstereceği ve onun ilgisini nasıl çekeceği konusunda bir fikri yoktur. İnsanlardan kızlarla konuşmak için gerekli olan kurallardan oluşan bir liste isteyebilir veya kitaplardan bu konuyla ilgili sırlar bulmak için uğraşabilir. Eğer çok güçlü bir seks dürtüsü varsa bir yabancıya veya kendinden küçük ya da büyük birine yaklaşabilir, dokunabilir veya öpebilir; bunun sonucunda da polisle başı derde girebilir veya bu problemi askerliği seçerek ve içe kapanarak çözebilir.

Tekrarlayıcı Aktiviteler ve Değişikliğe Direnç

Bu sendroma sahip çocuklar dönen objelerden ve onlar durana kadar izlemekten hoşlanırlar, bu normallerden daha uzun sürelidir. Belli şeylere şiddetli bir şekilde bağlıdırlar ve bildikleri yerlerden uzaklaştıkları zaman çok mutsuz olabilirler.

Motor Koordinasyon

Büyük motor hareketlerde sakarlardır ve motor koordinasyon iyi değildir. Duruş ve yürüyüşleri tuhaf görünür. Bu sendroma sahip insanların çoğunluğu (yukarıda anılan vakaların %90'ı) motor beceri gerektiren oyunlarda yetersizdir ve bazen uygulamayla ilgili problemler yazma ve çizme becerilerini etkiler. Sterotipik beden ve kol bacak hareketleri Asperger tarafından da dile getirilmiştir.

Yetenek ve İlgiler

Asperger sendromlu kişilerin noksanlıkları olduğu kadar özel yeteneklere sahip olmaları en tipik özellikleridir. Mükemmel bir yön hafızaları vardır ve bir veya iki konuyla aşırı derecede ilgili olurlar; bunlar astronomi, jeoloji, buharlı trenlerin tarihi, kralların soyları, otobüs tarifeleri, tarih öncesi canavarlar veya bir televizyon dizisinin kahramanları olabilir. İlgi alanları dışındaki bütün konuları dışarıda tutarlar. Seçtikleri alanla ilgili işine yarayan her unsuru yalayıp yutarlar ve dinleyici ilgilense de ilgilenmese de onunla ilgili uzun uzun konuşurlar fakat öğrendikleri olguların küçük bir bölümünün anlamını kavrarlar. İyi bir hafızayı gerektiren satranç gibi oyunlarda başarılı olabilirler ve bazılarının müziğe yetenekleri vardır. Buradaki grubunun %76'sının bu tür özel ilgileri vardır. Buna rağmen özel öğrenme problemleri vardır ve aritmetik, okuma veya yukarıda belirtildiği gibi yazma becerilerinin etkilendiği görülür.

Okul Deneyimleri

İletişimde ve akademik becerilerdeki bu güçlükler, belli özel yeteneklerle bir araya geldiğinde kayda değer bir eksantriklik görüntüsü oluşturur. Çocuklar akranları tarafından acımasızca alay konusu edilebilir ve bunun sonucu olarak kaygı ve korku duyabilirler. Gittikleri okullarda daha şanslı olanlar ise "tuhaf profesörler" olarak kabul edilip sıradışı yetenekleri yüzünden saygı duyulabilirler. Onlar öğretmenin verdiği yönergelerden ve sınıfın geri kalanının katıldığı aktivitelerden bağımsız olarak, kendi ilgi alanları doğrultusunda hareket ettiklerinden Asperger onları başarısız öğrenciler olarak tanımlar. Birçoğu zaman geçtikçe, özellikle ergenliğe yaklaştıkça diğerlerinden farklı olduklarının ayrımına varır ve bunun sonucunda eleştirilmeye karşı aşırı hassasiyet geliştirirler. Kırılgan bir şekilde savunmasız ve acınacak derecede çocuksu bir izlenim uyandırırlar ve bu, bazılarınca çok dokunaklı, bazılarınca ise çok rahatsızlık verici bulunur.

Asperger'in Açıklamaları Üzerinde Değişiklikler

Bu makalenin yazarı, Asperger tarafından kaydedilmemiş ve ailelere uygun sorular sorularak bilgisine ulaşılabilecek bazı gelişimsel ilave hususlar üzerinde durmuştur. Bu çocuklar yaşamlarının ilk senesinde, normalde doğumdan itibaren olması beklenen başkalarıyla birlikte

olmaya karşı ilgiyi ve bundan kaynaklanan hoşnutluğu göstermeyebilirler. Agulamalar gerek nitelik gerekse nicelik bakımından sınırlı olabilir. Çocuk çevresinde olup bitene başkalarıyla paylaşmak amaçlı ilgi göstermeyebilir. Yürümeye başladığı zaman anne babasına veya eve gelen misafirlere göstermek için gidip oyuncaklarını getirmeyebilir. Genel olarak bakıldığında, normal bebek ve yeni yürümeye başlayan çocuğu karakterize eden agulamalar, jestler, hareketler, gülücükler, kahkahalar ve nihai olarak konuşma yoluyla iletişim kurmak için duyulan yoğun istekten yoksunluk görülür.

Bu sendromun görüldüğü çocukların bazılarında hayali olarak uydurulmuş oyun hiçbir zaman gerçekleşmez. Uydurma oyun kurabilenlerde ise bu çeşitlendirilmeden canlandırılan, tekrar tekrar oynanan bir ya da iki temayla sınırlı durumdadır. Bu oyunlar detaylı olabilir; ancak sürekli tekrarlarla gerçekleştirilir ve diğer çocuklar tam tamına aynı kurguda yer almak istemedikleri sürece bu oyunlarda yer almazlar. Bazen bu yalandan uydurulmuş oyunların temaları yetişkin yaşamında da zihni meşgul etmeye devam eder ve hayali bir dünyanın odak noktasını oluştururlar (bkz. Richard L.'in vaka öyküsü. Bosch, 1962).

Bu makalenin yazarının Asperger'in gözlemlerine katılmadığı iki nokta daha vardır. Bunlardan ilki, Asperger'in, konuşmanın yürümeden önce geliştiğini söylemesi "dille özellikle yakın bir ilişkiden" ve "yüksek düzeyde sofistike lengüistik becerilerden" bahsetmesidir. Van Krevelen (1971) bunun, yürüme çoğunlukla normal gelişim gösterirken, hatta bazen normalden önce gerçekleşirken konuşma başlangıcının belirgin bir biçimde geciktiği veya hiç gerçekleşmediği "Kanner' in Erken Çocukluk Otizmi"nden ayrılma noktası olduğunu vurgulamıştır. Böyle olduğu halde bu makalenin yazarının tipik Asperger sendromu özellikleri gösteren vakalarının yarısından azı beklenen zamanda yürümüş; ancak geç konuşmuşlardır. Bunların da yarısı beklenen zamanda konuşmuş fakat geç yürümüş, ancak bir tanesi hem zamanında yürümüş hem de konuşmuştur.

Bu kişilerin zamanla sahip oldukları iyi dilbilgisi kullanımı ve geniş kelime haznesine rağmen yeterince uzun zamana yayılmış olarak yapılan dikkatli gözlemlerin sonunda şu ortaya çıkmıştır ki; konuşmalarının içeriği fakir ve içeriğinin büyük kısmı diğer kişilerden veya kitaplardan yapılmış uygunsuz kopyalamalardan ibarettir. Kullanılan dil, ezbere öğrenilmiş izlenimini verir. Uzun ve çapraşık sözcüklerin anlamı bilinirken günlük dilde kullanılan bazı sözcüklerin anlamı bilinmeyebilir. Konuşmanın sözel olmayan kısmıyla ilgili tuhaflıklara yukarıda değinilmiştir.

İkinci olarak Asperger, bu sendroma sahip kişileri kendi seçtikleri alanda orijinal ve yaratıcı olarak tanımlamıştır. Bu kişilerin düşünce süreçlerinin dar, kılı kırk yaran, düzanlamlı fakat mantıklı bir muhakeme zinciriyle sınırlandırılmış olduğunu söylemek daha doğru olacaktır. Yaklaşımlarının sıradışı niteliği, bir konunun, normal bir insanın içinde yaşadığı toplum tarafından şekillendirilmiş tutumları nedeniyle seçmeyeceği bir yanını bu mantık zincirinin başlangıç noktası olarak seçme eğilimlerinden doğar. Ortaya çıkan sonuç çoğunlukla uygunsuz olmakla birlikte arada bir, söz konusu probleme yeni bir bakış açısı sağladığı da olur. Asperger aynı zamanda, bu sendroma sahip kişilerin yüksek zekâ seviyeleri olduğuna inanır; ancak bu inancı, standart zekâ testi sonuçlarıyla desteklememiştir. Özel yetenekler çoğunlukla ezbere dayalıdır ve altta yatan anlamı değerlendirme becerisi zayıftır. Bu sendroma sahip kişiler sağduyudan aşikâr bir şekilde yoksundurlar.

Şuna dikkat çekilmelidir ki, bu makalenin yazarı tarafından tanımlanan kişilerin hepsi uyum problemlerine veya bunlara ek olarak bir psikiyatri kliniğine yönlendirmeyi gerektirecek kadar ciddi psikiyatrik rahatsızlıklara sahiptiler. Bunlardan dokuzu okulu terk etmişti ve eğitimine devam etmemişti. Eğitimine devam etmeyenlerin üçü bir işte çalışıyordu, üçü işini kaybetmişti, üçü hiç iş sahibi olmamıştı. Yazar aynı zamanda, "The National Society For Autistic Children" üyesi olan ebeveynleri aracılığıyla Asperger sendromunun bazı veya tüm özelliklerini gösterdiği kaydedilmiş olan ve özel yeteneklerini serbest mesleklerde çalışarak başarılı bir şekilde

kullanan birkaç genç yetişkin de tanımıştır. Yazar bunların değerlendirmelerine ve vaka öykülerine ulaşamadığından kesin rakamlar vermeyi veya bunları gruplarına dahil etmeyi uygunsuz bulmuştur. Bu sebeple, burada tanımlanan grupların daha ciddi engelleri olanlara karşı önyargılı olmaları olasıdır.

Seyir ve Prognoz

Yayımlanmış klinik tanımlamalar çocuklara ve genç yetişkinlere aittir. Bundan sonraki dönem için seyir ve prognoz çalışmalarına rastlanmamıştır.

Asperger, klinik tablonun çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik hayatının en azından ilk iki yılı boyunca, olgunlaşmayla birlikte yeteneklerin artmasının dışında sabit kaldığını vurgulamıştır. Temel özellikler, çevre ve eğitimin etkileriyle değişime kapalı gibi görünür. Asperger sosyal prognozu genelde iyi bulur; bu da, çoğunluğun, özel yeteneklerini iş bulmakta kullanabilecek kadar çok gelişmesiyle ilgilidir. Bunun yanı sıra, özellikle kendi ilgi alanlarında yetenek sahibi olan bazılarının örneğin fen ve matematik dallarında kariyer sahibi olduklarını da gözlemlemiştir.

Bosch'un da (1962) belirttiği gibi, Asperger sendromunun karakteristik özelliklerinin hepsini taşıdığı halde normal veya yüksek zekâya sahip olmayan kişilere de rastlamak mümkündür. Bu, buradaki grubun % 20' si için geçerlidir. Bunların hepsinin aynı tanı sınıflandırmasına ait olduğu kabul edilirse bu tip vakaların da değerlendirmeye alınması için Asperger'in prognoza fazla iyimser olan bakışının değiştirilmesi gerekir.

Prognoz, eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıkların varlığından da etkilenmektedir. Özellikle geç ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde, klinik olarak tanısı konabilen kaygı ve değişen derecelerde depresyon bulunabilir. Bunların, engelli olma ve diğerlerinden farklı olma durumuyla ilgili ıstırap verici bir farkındalıkla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Wolff ve Chick (1980), Asperger sendromlu 22 kişiyi izledikleri uzun zamanlı bir çalışmada bunlardan bir tanesinin tipik şizofrenik olduğunu, bir diğerine de aynı tanının konmuş olmakla birlikte ikincisinin şizofreninin sadece bazı belirtilerini gösterdiğini kaydetmişlerdir. Erken yetişkinlik dönemine kadar bu 22 kişiden beşi intihara teşebbüs etmiştir.

Bu makalenin yazarının grubu, görüldükleri zaman 16 yaş ve üzerinde 18 kişiyi içeriyordu. Bunların dördünün ciddi bir rahatsızlığı bulunuyordu; dördü –muhtemelen depresyon sebebiyle– aşırı derecede tuhaf ve içine kapanıktı; bir tanesinin sanrıları ve halüsinasyonları olan, ancak tanımlanamamış psikozu bulunuyordu; bir tanesinin katatonik donma nöbetleri vardı; bir tanesinin tuhaf davranışları ve resmi olmayan şizofreni tanısı vardı; ve iki tanesinin tuhaf davranışları fakat tanımlanamayan psikiyatrik bozuklukları mevcuttu. Sözü ilk geçen gruptan ikisi intihara teşebbüs etmişti, biri de intihar edeceğinden bahsetmişti. Yetişkin hayatının talepleriyle başa çıkarken karşılaştıkları problemler yüzünden bu ikisine gönderme yapılmıştır.

Asperger sendromunda psikiyatrik bozukluk riski yüksek görünmesine rağmen çalışılan örneklemin doğası nedeniyle kesin sonuçlara ulaşmak zordur. Yukarıda sözü geçen 13 kişi, yazar tarafından görülmeden önce, eşlik eden psikiyatrik bulgular nedeniyle kliniklere yönlendirildiklerinden bu grup oldukça taraflıdır. Wolff'un vakaları çocukluktan yetişkinlik hayatına kadar izlendikleri için bu vakaların daha az seçici oldukları düşünülebilir; ancak onlar da halk içinden değil, klinik kökenliydiler. Asperger (1944) 200 vakasından sadece birinde şizofreni görüldüğünü belirtmişti. Psikiyatrik bozuklukların gerçek görülme oranıyla ilgili bilgiye ancak, bu sendroma sahip olduğu halde psikiyatri kliniklerine yönlendirilmemiş kişilerin de katıldığı epidemiyolojik bir çalışmayla ulaşılabilir.

Belli bir psikiyatrik bozukluğun saptanmadığı durumlarda bile ergenlik, zor bir dönem olabilir. Kısmi içebakışın oluşması ve artan cinsel farkındalık fazlasıyla mutsuzluğa ve sosyal olarak kabul edilmeyen davranışlara yol açabilir. Küçük bir çocukta görmezden gelinen tuhaflıklar genç

bir yetişkinde çok göze batabilir.

Sonunda sağlanan uyumun derecesi, söz konusu kişinin mizacı ve sahip olduğu becerilerin seviyeleri ve çeşitleriyle ilgili gibi görünmektedir. İyi öz-bakım, para kazanılacak bir işte kullanılabilecek bir özel yetenek ve sakin bir mizaç, Asperger sendromlu bir kişinin sosyal olarak bağımsız olması için gereken özelliklerdir.

Etiyoloji ve Patoloji

Asperger (1944), bu sendromun genetik olarak geçtiğini düşünmüştü. Sendromun özelliklerinin ailelerde de görüldüğünü kaydetmiş ve sendroma sahip kişilerin babalarına dikkat çekmişti. Van Krevelen (1971), birçok vakada geçmiş kuşakların yüksek zekâ seviyelerine sahip olduğunu belirtmiştir. Buradaki grubun % 55'inin babalarının profesyonel veya idari işlerde çalıştığı biliniyor, ancak ebeveynlerinin kişilikleriyle ilgili sistematik bir çalışma yürütülmemiştir. Birçok vakada yalnız anneyle görüşülmüştür. Yapılan görüşmenin amacı ebeveynleri incelemek değil; çocuğun problemlerini tartışmaktı. Klinik izlenimlerden ve diğer kaynaklardan elde edilen bulgularla ancak öneri niteliğinde olan bazı sonuçlar çıkarılabilir: 16 babanın 5' inin ve 24 annenin 2' sinin Asperger sendromunu belirgin bir biçimde akla getiren davranışları vardı. Klinik tablodaki hiçbir özellik, yüksek veya düşük sosyal sınıfla, ebeveynlerin eğitim derecesiyle veya kişilikleriyle ilişkili bulunmamıştır.

Buna benzer problemlerle özellikle ilgilenen ve kliniklere başvuran seçme bir grup ve yüksek sosyal sınıf ebeveynlerde yüksek zekâ gerektiren meslekten olma tarafına meyil olduğundan bulguları sosyal sınıfla bağlantılı olarak yorumlamak zordur. Schopler ve arkadaşları (1979) ve Wing (1980) de kliniğe başvurmuş klasik otistik çocukların babalarında görülen ve aynı tanı konduğu halde daha az ayrılmış başka gruplarda görülmeyen benzer bir taraflılığı kaydetmişlerdir. Bu bulguların elde edildiği yollar ve karşılaştırma gruplarının olmaması nedenleriyle, ebeveynlerin kişilikleriyle ilgili bulgular çok titizlikle değerlendirilmelidir.

Asperger sendromu, doğum öncesinde, sırasında veya sonrasında bazı durumların ortaya çıktığı (örneğin beyin hasarına yol açan doğumda oksijen azlığı) çocuklarda ve yetişkinlerde görülebilir. Bu durum, yazar tarafından görülenlerin neredeyse yarısı için geçerliydi. Mnukhin ve Isaev (1975) davranış kalıplarının, beynin organik yetersizliğiyle ilgili olduğunu öne sürmüşlerdir.

Duygusal nedenler veya özellikle ebeveynlerin veya kardeşlerin de söz konusu tuhaflıkları taşıdıkları durumlar için anormal çocuk yetiştirme yöntemleri, sendromun olası sebepleri olarak önerilmiş olmakla birlikte bu teorileri destekleyecek kanıt yoktur.

Buradaki etiyolojik faktörlerden herhangi birisi geçerliyse bunun hangisi veya hangileri olduğunun bulunması için tüm nüfusu kapsayan detaylı epidemiyolojik çalışmalar yapılmalıdır.

Spesifik bir organik patoloji tanımlanamamıştır. Yüzde veya vücutta duruma özgü anormalliklere rastlanmamıştır. Çocuklukta fiziksel görünüm çoğunlukla normaldir; ancak bu tanının konması için fiziksel görünümün normal olması şart değildir. Ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde uygunsuz yürüyüş ve duruş biçimleri ve yüz ifadesi bir araya gelerek tuhaflık izlenimi uyandırırlar.

Psikolojik testlerde genel olarak, ezbere dayalı alanlarda yüksek performans gösterilirken soyut kavramlar veya zaman içinde olayların sıralanması becerilerinde yetersizlikler vardır. Görsel ve uzamsal beceriler, ifade edici dil becerilerine oranla dikkat çekici şekilde daha düşüktür. Psikolojik testlerin sonuçları farklı bir yerde daha detaylı olarak tartışılacaktır.

Epidemiyoloji

Önceden belirtildiği gibi şimdiye kadar bu konuda geniş kapsamlı ve detaylı epidemiyolojik

çalışmalar yapılmadığından Asperger sendromunun yaygınlık oranı hakkında kesin bir bilgi yoktur. Böyle bir çalışma tasarısı hazırlanırken karşılaşabilinecek en büyük sorun, daha sonra tartışılacağı üzere, sendromu benzer diğer durumlardan ayırt edici kriterlerin oluşturulması olacaktır.

Wing ve Gould'un (1979) yaptığı bir araştırmada Londra'nın bir bölgesindeki 15 yaşın altındaki tüm zihinsel ve fiziksel engelli çocuklar erken çocukluk psikozu ve ağır mental retardasyon vakalarının tanımlanması için taramadan geçirilmişlerdi. Bu çalışmada iki çocuk (15 yaşın altında on binde 0.6) zekâ testlerinde hafif düzeyde mental retarde tarafında olmalarına rağmen Asperger sendromunun çoğu özelliğini gösteriyorlardı ve dört çocuk (on binde 1.1) hayatlarının daha erken döneminde otistik olarak tanı alabilecekken sonraları Asperger sendromu tanısı konabilecek şekilde gelişmişlerdi. Bu bölgede 15 yaşın altındaki toplam çocuk sayısı 35 bindi.

Wing ve Gould , Asperger sendromunun hafif vakalarını tanımlayabilecek şekilde tasarlanmış yöntemler kullanmadıklarından normal okullara giden ve herhangi bir eğitim, sosyal hizmetler kurumunun veya tıbbi kurumun dikkatini çekmemiş olan çocuklar gözden kaçırılmış olabilir. Tipik sendromun yukarıda belirtilen yaygınlık derecesi neredeyse yok denecek kadar az gösterilmektedir.

Sendrom, erkeklerde kızlara oranla dikkat çekici şekilde daha yaygın görülmektedir. Asperger önceleri sendromun sadece erkeklerde görüldüğünü düşünmüş, daha sonra bu görüşünü yenileyerek değiştirmiştir (kişisel iletişim). Wolff ve Gould (1979) klinik tablonun kızlarda da görülebildiğine değinmişlerdir. Onların gruplarında erkek-kız oranı 9:1'di. Bu makalenin yazarının grubunda sendromun tipik özelliklerini gösterenlerden 15'i erkek, 4'ü kız; özelliklerden birçoğunu gösterenlerden 13'ü erkek, 2'si kızdı. Kızlar yüzeysel bir şekilde erkeklerden daha sosyal görünme eğiliminde olmakla birlikte dikkatli gözlem sonucunda kızların erkeklerle aynı karşılıklı sosyal etkileşim sorunlarını yaşadıkları görülmüştür.

Sınıflama

Asperger, sendromun, erken çocukluk dönemi otizmiyle benzerlikler taşıdığına işaret etse de, diğer kişilik bozukluklarından farklılaşan bir kişilik bozukluğu olarak tanımlamıştır. Wolff ve Barlow (1979) ise sendromun, şizoid kişilik başlığı altında sınıflanması gerektiğini öne sürmüştür. Wolff ve Chick (1980), bu görüşün desteğiyle şizoid özelliklerin tanımlandığı literatürü gözden geçirmiştir. Buna göre, Asperger sendromu, kişilik bozukluğu grubu içine alınabilir ama şu an sendromu bu başlık altında sınıflamanın pratik anlamda bir getirisi yoktur. Wolff ve Chick, operasyonel olarak tanımlanmış, temel şizoid karakteristikleriyle ilişkili beş özellik belirtmelerine rağmen, bunlar kötü tanımlanmış olarak kabul edilmekte ve Asperger sendromuna ek olarak geniş bir klinik tabloyu da içermektedirler. Amaç ana kategoriden alt grup-ları ayırıp, teşhisin kesinliğini arttırmak olmalıdır; genişletmek değil. Bununla birlikte şizoid kelimesi, şizofreniyle anormal kişilik arasındaki ilişkiyi tanımlamada kullanır. Şizofreni, Asperger sendromuyla birlikte meydana gelebilir ama şizofreniyle Asperger sendromu arasında özel bir ilişki olduğuna dair kesin bir kanıt yoktur. Test edilmemiş böylesi iddiaları aynı başlık altında toplamak kafa karışıklığını artırır.

Kişilik çeşitliliğinin nedenleri öyle karmaşıktır ki, Asperger sendromunu bu başlık altında sınıflamak; sebepler, klinik fenomen, patoloji ya da idare etmeyle ilgili test edilebilir herhangi bir hipoteze götürmez. Bu probleme daha sınırlı ama üretken bir bakış açısı ise, bilişsel ve sosyal gelişimin belirli yönlerinde bozulma olduğunu ileri sürmektedir.

Wing ve Gould (1979), tüm otizm ve benzeri durumları sınıflamak için Londra'nın belirli bir bölgesinde yaşayan, zihinsel ve fiziksel problemleri olan çocuklarla epidemiyolojik bir çalışma yürütmüşlerdir. Sonuçlara göre bazı hipotezler saptanmış ve erken çocuklukta gelişimi etkileyen

asıl problemler bir araya toplanmıştır; çift yönlü sosyal ilişkinin yokluğu ya da bozulması; yargılama ve dil kullanımının, sözel olduğu kadar sözel olmayan kısmının da yokluğu ya da bozulması; esnek hayal gücü aktivitelerinin yokluğu ya da bozulması. Bu üçlünün şiddet derecesi, kişinin standart testlerle ölçülen zekâsına bağlı olarak değişmektedir.

Bu bozulmaların bir araya geldiği çocuklar incelendiğinde çok azının Asperger'in tanımlamalarına uyduğu ve bir kısmının da Kanner'in otizmine benzediği görülmüştür. Bir kısmı, deneysel olarak, De Sanctis (1906, 1908), Earl (1934), Heller (1954) ve Mahler (1952) gibi yazarların kolay bir sınıflama için yeterince net olmayan tanımlamalarına göre sınıflandırılmıştır. Geri kalanlar, bahsedilen sendromlardan en az birinin özelliklerine sahiptir ve erken çocukluk dönemi psikozu başlığı altındadır. Bunları birbirleriyle bağlantılı görmenin haklı nedeni, şiddeti ne olursa olsun dil ve sosyal bozulmaların olduğu üçlüye sosyal ve zihinsel becerileri de etkileyen benzer problemlerin eşlik etmesidir. Bununla birlikte, bu semptomlar üçlüsüne sahip olan bireyler için –her ne kadar kişinin ilgi ve becerilerine bağlı olarak verilecek eğitimin amaçları minimum özbakım becerilerinden üniversite derecesine kadar değişkenlik gösterse de– gerekli olan yapılandırılmış ve organize edilmiş eğitimsel yaklaşımdır.

Bu hipotez, ortak ve geniş bir etiyolojinin varlığını öne sürmemektedir. Birçok farklı genetik veya doğum öncesi, sırası veya sonrası sebepler aynı klinik tabloya yol açabildiği için durum böyle değildir. Yeterli sosyal ilişki, sözel veya sözel olmayan iletişim ve hayal gücü gelişimi için gerekli olan beyin fonksiyonlarının belli yönlerinin bozulmasının bu üçlüyü yarattığı fikri daha olasıdır. Tüm bunların doğuştan gelen bir kapasitenin, yani aktif olarak araşırma ve deneyim elde etme yeteneğinin farklı çeşitleri olması mümkündür (Ricks ve Wing, 1975). Bununla birlikte, insanoğlunu çevrenin geri kalanından ayıran bu yetenek doğuştandır ve özel bir öneme sahiptir. Eğer bu temel beceri azalmışsa veya yoksa, erken çocukluk dönemi psikozundaki gibi etkileyici sonuçlara yol açabilir.

Kullanım amacına bağlı olarak tüm klinik materyalin dağılımı çeşitli yollarla alt gruplara bölünebilir ama henüz etiyolojik bir sınıflama mümkün değildir. Faktörlerin zekâ seviyesine (Bartak ve Rutter, 1976) ve sosyal etkileşimdeki bozulmanın derecesine göre (DeMyer, 1976; Wing ve Gould, 1979) alt gruplara ayrılması eğitimdeki uygulamalar açısından daha yararlıdır.

Bu bulgunun ışığında, Asperger sendromunu ayrı bir başlık olarak tanımlamanın haklı bir nedeni var mıdır? Böyle durumların etiyolojisi bilinene dek, bu terim otistik özellikleri olan çocuk ve yetişkinlerin problemlerini açıklama yardımcı olmaktadır. Ama gramere uygun konuşan ve sosyal açıdan uzak olmayan insanlar ebeveynlerini, öğretmenlerini ve süpervizörlerini şaşırtmakta ve onların otizm tanısına inanmamalarına neden olmaktadır. Bu tür kişiler suskunluk ve genel bir sosyal çekilmeyle karşılanmaktadır. Asperger'in klinik tanımlarına atfedilen böyle bir tanısal terimin kullanımı insanların, kolay ayırt edilemeyen zihinsel bozulmalar ve eğitim ihtiyacı konusunda ilgili olmalarını sağlamaktadır.

Son olarak, şizofreniyle Asperger sendromu, otizm ve benzeri bozukluklar arasındaki ilişki tekrar gözden geçirebilir. Bunlar her ne kadar aile geçmişi, çocukluk gelişimi ve klinik tablolar açısından birbirlerine benzemiyor gibi görünseler de, tüm grupların dil, sosyal etkileşim ve hayali aktivite alanları etkilenmektedir. Başlangıç zamanı ve şikâyetlerin doğası farklı olsa da ortaya çıkan kronik eksikliklerin durumunda benzerlikler vardır. Otizm ve şizofreninin geçmişte karıştırılmış olmaları sürpriz değildir. Gelişim, bunları ayırt etmekle sağlanmıştır ve klinik uygulamada karşılaşılan zorluklara rağmen, tanıdaki kesinliği düzeltmeye devam etmek önemlidir.

İdare Etmek ve Eğitim

Asperger sendromunun altında yatan temel bozulmalara etki eden bilinen bir tedavi yöntemi

bulunmamaktadır, ama uygun eğitimle problemler azaltılabilmektedir.

Bu sendroma sahip hem çocuklar hem de yetişkinler en iyi düzenli ve organize edilmiş rutine yanıt vermektedirler. Ebeveynlerin ve öğretmenlerin soyut dili anlamadaki ince zorlukları fark etmeleri, çocukla anladığı dilde iletişim kurabilmeleri için çok önemlidir. Tekrarlayıcı konuşma ve motor davranışlar ortadan kaldırılamaz ama zaman ve sabırla daha kullanışlı ve sosyal olarak kabul edilir hale getirilebilir. Otistik çocuklar için kullanılan davranış değiştirme yöntemleri hassas bir şekilde uygulandığında yararlı olabilir. Bununla birlikte Asperger (1979) farkında olmada ve Asperger'in deyişiyle, "özgürlüklerine değer vermede" yeterince parlak olan sendromlu çocuklarda bu yöntemlerin kullanılması konusunda önemli çekinceler koyar.

Eğitimin özel bir önemi vardır çünkü özel ilgilerin ve yetişkinlik döneminde bağımsız yaşama yeterliliğinin geliştirilmesine yardımcı olur. Öğretmen bir yandan çocuğun kendi eğilimlerini takip etmesi için teşvik eder, bir yandan da bunları uygulaması için ısrar eder. Ayrıca çocuğun, sınıfın geri kalanı tarafından zorlanmaması ve küçük düşürülmemesini de sağlamalıdır. Asperger sendromlular için uygun olan özel bir okul bulunmamaktadır. Bazıları normal çocukların gittikleri okullarda iyi performans gösterirken bazıları da çeşitli problemleri olan çocukların gittikleri okullarda daha iyi performans gösterebilmektedir. Eğitimsel gelişim, çocuktaki bozulmaların şiddetine, bununla birlikte öğretmenin anlayışı ve becerisine de bağlıdır.

Asperger sendromlu insanların çoğu düzenli işlerde çalışmaktadır. Genelde tuhaflıklarını tolere etmeye müsait sempatik işverenleri vardır. Çoğu kez iş, işverenlere yaklaşmakta zorlananların aileleri tarafından bulunur.

Uygun yaşam şartlarına ulaşmak daima problemlere neden olur. Ebeveynlerle yaşamak en kolay çözümdür ama bu, sonsuza dek süremez. Yardımcı bir ev sahibi olan pansiyonlar veya yurtlar en uygun seçeneklerdir. Odaların temiz ve düzenli tutulmasını ve giysilerin düzenli değiştirilmesini sağlamak için iyi bir denetim gerekli olabilir.

Eğer psikiyatrik rahatsızlıklar olursa uygun şekilde tedavi edilmelidir. Ergenlik ve erken yetişkinlikte kısmi içgörüye bağlı olarak ortaya çıkan duygusal acı, sendrom hakkında yeterince bilgisi olan birinin danışmanlığında belirli bir dereceye kadar azaltılabilir. Böyle bir danışmanlık, temel olarak, açıklama, sakinleştirme ve korku ve üzüntülerin tartışılmasından oluşur. Danışman, danışanın kavrayış sınırları içinde kalmak için basit ve somut bir yaklaşımı seçmelidir. Karmaşık, sembolik çağrışımların yorumuna dayanan psikanaliz, bu durumda yararlı değildir.

Ebeveynler, çocuğun erken yaşlardaki tuhaf davranışlarından dolayı genellikle utanç ve sıkıntı yaşarlar. Çocuğun problemli olduğunu anlayıp kabul etmek için, problemlerin doğasına ilişkin detaylı bir açıklamaya ihtiyaç duyarlar ■

Çeviri: Gülderen Kılıç-Ahu Ölçer

KAYNAKLAR

-Adams, P.L. (1973).Obsessive Children: a Sociopsychiatric Study. Butterworths: London.

-Asperger, H. (1944). Die 'aunstisehen Psychopathen' im Kindesalter. *Archiv fur psychiatrie und Nervenkrankheiten*117,76-136.

-Asperger, H. (1968). Zur differentialdiagnose des kindlichen Autismus. *Acta paedopsychiatrica* 35, 136-145.

-Asperger, H. (1979). Problems of infantile autism. *Communication* 13, *45-52.*

-Bartak, L. & Rutter, M. (1976). Differences between mentally retarded and normally intelligent autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* 6, 109-120.

-Bleuler, E. (1911). *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias* (trans. J. Zinkin). International University Press: New York, 1950.

-Bosch, 6. (1962). *Infantile Autism* (trans. D. Jordan and I. Jordan). Springer-Verlag: New York, 1970.

-Chick, J., Waterhouse, L. & Wolff, S. (1979). Psychological construing in schizoid children grown up. *British Journal of Psychiatry 135,* 425-430.

-DeMyer, M. (1976). Motor, perceptual-motor and intellectual disabilities of autistic children. In *Early Childhood Autism* (ed. L. Wing), pp169-196. Pergamon: Oxford.

-DeMyer, M. (1979). *Parents and Children in Autism.* Winston: Washington.

-De Sanctis, S. (1906). Sopra alcune varieta della demenza prococe. *Rivista Sperimentale de Freniatria di Medicina* Legale 32, 141-165.

-De Sanctis, 5. (1908). Dementia praecocissima catatonica oder Katatonie des fruheren Kindesalters? *Folia Neurobiologica*

2, 9-12.
-Earl, C.J.C. (1934). The primitive catatonic psychosis of idiocy. *British Journal of Medical Psychology* 14, 230-253.
-Everard, P. (1980). *Involuntary Strangers*. John Clare Books: London.
-Hulse, W.C. (1954). Dementia infantilis. *Journal of Nervous and Mental Disease* 119, 471-477.
-Isaev, D.N. & Kagan, V.E. (1974). Autistic syndromes in children and adolescents. *Acta paedopsychiatrica* 40, 182-190.
-Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2, 217-250.
-Kretschmer, E. (1925). *Physique and Character*. Kegan Paul, Trench and Trubner: London.
-Lovaas, 0.1., Schreibman, L., Koegel, R. & Rehm, R. (1971). Selective responding by autistic children to multiple sensory input. *Journal of Abnormal Psychology* 77, 211-222.
-Luria, A.R. (1965). *The Mind of Mnemonist* (trans. L. Solotaroff). Jonathan Cape: London. 1969.
-Mahler, M.S. (1952). On child psychosis and schizophrenia: autistic and symbiotic infantile psychoses. *Psychoanalytic Study of the Child* 7, 286-305.
-Mnukhin, S.S. & Isaev, D.N. (1975). On the organic nature of some forms of schizoid or autistic psychopathy. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* 5, 99-108.
-Ornitz, E.M. & Ritvo, E.R. (1968). Perceptual inconstancy in early infantile autism. *Archives of General Psychiatry'* 18, 7&98.
-Ricks, D.M. & Wing, L. (1975). Language, communication and the use of symbols in normal and autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* 5, 191-221.
-Robinson, J.F. & Vitale, L.J. (1954). Children with circumscribed interest patterns. *American Journal of Psychiatry* 24, 755-767.
-Schneider, K. (1971). Klinische Psychopathologie (9th edition). Thieme: Stuttgart.
-Schopler, E., Andrews, C.E. & Strupp, K. (1979). Do autistic children come from upper middle class parents? *Journal of Autism and Developmental Disorders* 9, 139-152.
-Van Krevelen, D.A. (1971). Early infantile autism and autistic psychopathy. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* 1, 82-86.
-Wing, J.K. (1978). Clinical concepts of schizophrenia. In *Schizophrenia: Towards a New Synthesis* (ed. J.K.Wing), pp 1-30. Academic Press: London,
-Wing, L. (1976). Diagnosis, clinical description and prognosis. In *Early Childhood Autism* (ed. L.Wing), pp 15-48. Pergamon: Oxford.
-Wing, L. (1980). Childhood autism and social class: a question of selection? *British Journal of Psychiatry* 137, 410-417.
-Wing, L. & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 9, 11-29.
-Wolff, S. & Barlow, A. (1979). Schizoid personality in childhood: a comparative study of schizoid, autistic and normal children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 20, 29-46.
-Wolff, S. & Chick, J. (1980). Schizoid personality in childhood: a controlled follow-up study. *Psychological Medicine* 10, 85-100.

Asperger sendromu ve ayırıcı tanı

Barış Korkmaz

Asperger Sendromu (AS), DSM-IV hastalıklar sınıflamasında Yaygın Gelişimsel Bozukluklar başlığı altında yer alır. Bu nedenle ayırıcı tanıda öncelikle çocukluğun diğer yaygın gelişimsel bozuklukları vardır: Bunlar tipik otizm, Rett sendromu, çocukluğun dezentegratif bozukluğu ve atipik otizm ya da "PDD-nos" olarak da bilinen başka türlü adlandırılamayan, çocukluğun yaygın gelişimsel bozukluğudur. Özellikle küçük yaşlarda AS ile yüksek işlevli otizm arasında ayrım yapmak zordur. Çünkü küçük çocuklarda görülen otistik belirtiler bazen kaybolabildiği gibi otizmin bir formundan başka bir formuna ya da gelişimsel başka bir soruna dönüşmesi de söz konusudur. Bu nedenle zamanla "işe yarar bir dil" geliştiren üstün zekâlı otistikleri AS grubu içine alarak, diğer yüksek işlevli sözel becerileri olmayan otistiklerden ayırmak faydalı olabilir. Benzer şekilde atipik otizmle Asperger sendromu arasındaki farklar ve iç ilişkiler de uzun süre tartışma konusu olacağa benzer. Yine hafif zekâ sorunları da özellikle küçük yaşlarda AS ile karışabilir. (Seyrek de olsa bilinenin aksine AS'nin sınır zekâ sorunlarıyla birlikte görülebileceği unutulmamalıdır.) AS'ye eşlik edebilecek doğumsal işitme veya görme engelleri de tanı açısından sorun çıkarabilir. Aslında bunlar ek bir sorun olarak AS ile birlikte de olabilir. Bazen de belirtilerini taklit ederek tanıda sorunlara yol açar.

AS tanısı birçok nedenden ötürü çok geç yaşta (erişkin dönemde, hatta kişi öldükten sonra) konabilir. Bazen de uzun yıllar öğrenme bozukluğu, depresyon, 'sosyo-emosyonel bozukluk', obsesif kompulsif bozukluk, şizofreni gibi farklı tanılar alabilirler. Bazı belirti ve özellikleri açısından AS ile özellikle karışabilen ve toplumsal ilişkilerde bozulmaya yol açan başka birçok bozukluk vardır. AS'nin ayırıcı tanısında yer alan bu bozuklukların bir kısmını daha ayrıntılı incelemek yerinde olacaktır. AS ile neredeyse aynı ya da çok benzer klinik tablolar olan sosyal öğrenme bozukluğu, sözel olmayan öğrenme bozukluğu, semantik pragmatik dil bozukluğu ve çeşitli kişilik bozuklukları (şizoid kişilik, antisosyal kişilik vb) bunlar arasındadır.

Özel Öğrenme Sorunu: Zamanında konuşan

AS'li çocuklar (yani sonradan AS olanlar hariç) hemen daima ilköğretimin başlangıcında Özel Öğrenme Sorunu nedeniyle hekime getirilirler. Bu çocuklarda bazen ön plandaki sorun disleksi ve/veya disgrafidir. Ancak çoğu kez bulgular tipik disleksi ya da disgrafiden farklı öğrenme sorunları şeklindedir. Böylesi bir çocukta orantısız bir performans seyri (aynı dersten önce çok başarılı, sonra başarısız) ya da birbiriyle ilgili iki dersten birinde (matematik) çok başarılı diğerinde (fizik) çok başarısız olması gibi tutarsız performans profilleri görülür. Ama tüm öğrenme sorunu olan çocuklar AS'li değildir. Buna dikkat edilmesi gerekir. Öğrenme sorunu altında gizlenmiş AS'yi tanımak için AS'ye özgü karakteristik belirtiler aranmalıdır. Örneğin yakın arkadaşlık ilişkisinin içeriği önemli ipuçları verebilir.

Sözel Olmayan Öğrenme Bozukluğu: Pek çok araştırıcı açısından AS'nin temel özelliği, Sözel Olmayan Öğrenme Bozukluğudur. Sözel olmayan öğrenme sorunları tanımı ilk kez 1975'te kullanılmıştır. Dil, okuma ve yazma dışındaki tüm öğrenme sorunlarını içerir. Yapılan testlerde performans zekâsı sözel zekâsına göre belirgin derecede düşüktür. Sağ beyin yarımküresindeki işlevsel veya yapısal sorunlarla ilintilendirilmiştir.

Bu bozukluğu olan kişilerin *iyi oldukları alanlar* basit motor beceriler, işitsel algılama, işitsel dikkat, sözel dikkat, işitsel bellek ve sözel bellekleridir. Bir şeyi öğrenirken sürekli tekrarlamayla bir kez öğrendiler mi sonuç iyidir. Kaba dil becerileri yanı sıra fonoloji, sözel alıcı dil, sözel tekrarlama ve sözel ifadeleri iyidir. Sözel ham bellekleri oldukça güçlüdür; sözel bağlantılar kurarlar, sözcük çözümleme ve mekanik okuma yetileri vardır. Buna karşın *yetersiz oldukları alanlar* içinde oral-motor praksi görülür. Her yeni materyal ve durum onlar açısından ciddi sorun yaratır. Dağınık ve uygunsuz yanıtlar vererek öğrenmeye başlarlar. Çeşitli dokunsal ve görsel yetileri bozuktur. Karmaşık dil yetileri bozuktur. Çok fazla içeriksiz konuşma ve konuşurken sözcük hataları yapma görülür. Bilgi toplama ve kaygıdan kurtulma amacıyla fazlaca dile dayanırlar. Mizahı anlama sorunu vardır. Akademik alanda yazma becerilerinde sorun; okuduğunu anlamada, aritmetik ve fen alanlarında sorunlar görülür. Problem çözme stratejileri geliştirmede zorluk yaşarlar, çözümsüz konularda ısrar ederler. Deneyim yoluyla öğrenmede zorluk ve kavram oluşumunda sorunlar görülür. Toplumsal ilişkilerin nüanslarını anlamama veya toplumsal durumların "feci" yanlış anlaşılması söz konusudur. İlişkilerde yanlış adım atmaya (gaf yapmaya) eğilim, yeniliğe uyum sorunu görülür. Yeni ve karmaşık durumlarda yönünü tayin etmede zorluk, önceden öğrenilmiş, uygunsuz çözümlerin kaba bir tarzda uygulamaya sokulması, toplumsal sinyaller oluşturamama, monoton robotvari prosodi, mimikler ve prosodideki ipuçlarını yakalamada zorluk, duygusal dengesizlik ve davranış bozukluğu, rol yapma gibi sorunlar yaşanır. İstemli duygusal ifade daha az etkilenir. Sözel olmayan ifadenin bozukluğu davranışa tuhaflık olarak yansırken, anlamadaki bozukluk empati yokluğu olarak belirir. Bu kişiler mesleki düzeylerine bakılınca zekâ, eğitim ve kapasitelerine göre beklenenden düşüktür. Arkadaşlık kurmada zorluk çekerler ve içinde bulundukları toplumsal grubun pek de önem verilmeyen üyeleridir. Sözel olmayan öğrenme sorunlarıyla ilişkili çeşitli klinik tablolar içinde kafa travması, Williams sendromu gibi genetik hastalıklar, hidrosefali, konjenital hipotiroidizm gibi hastalıklar yer alır.

Toplumsal (Sosyal) Öğrenme Bozukluğu: İlk kez okul çağında çocuğun yaşıtları ile ilişkilerinde sorun çıkması ile tanınır. Yüksek düzeyde sözeldirler. Çok nadiren saldırganlardır. Toplumsal niyetleri çok iyidir. Arkadaş olmak isterler. Popüler olmak isterler. Ama bu yetenekten yoksundurlar. Az sayıda arkadaşları vardır. Diğer çocuklara tuhaf gelirler ve bunlardan kaçarlar. Özellikle vücudun sol tarafında nörolojik bulgular saptanabilir. Matematik sorunu, algısal defektler, yüz ifadesi ve ses tonundan duyguyu çıkarmada yetersizlik, dikkat ve uyanıklık sorunları görülür. Prosodi bozukluğu,

mekân oryantasyonunda bozukluk, sol-sağ ihmali görülür. Bu tanıyı koymak için tüm bulguların olması gerekmez. AS'den farklı olarak stereotipiler, dar ilgi alanı veya üstün ilgi alanı pek görülmez. Toplumsal sinyalleri okumada sorunlar vardır. Genellikle toplumsal durumlara ilişkin yanlış sonuçlar çıkarırlar. Diğer insanların da farklı amaç ve niyetleri olabileceğini anlamaz. Bu bilgileri de kullanamazlar. Karşılıklı bakış sorunları vardır. Yüz tanımada sorun yaşayabilirler. Çok yaklaşarak konuşurlar. Yapışkan ve aşırı yakın olabilirler. Toplumsal duygusal bilginin algılanması ve ifadesinde sorunlar yaşarlar. Bu sorunlar belli bir duyu alanına özgü de olabilir. Yani işitsel ya da görsel algılar alanında belirgindir. Sadece duygu alanlarından birine (örneğin alay etme) özgü de olabilir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB): Küçük yaşlarda AS ile bir arada olan ve bazen de karışan durumlardır. Yani AS'li olup toplumsal yöndeki eksiklikleri görece hafif olan çocukların bir bölümünde ön planda DEHB bulguları görülebilir. Çünkü gerek aşırı hareketlilik gerekse de dikkatsizlik ve dürtüsellik değişik pek çok mekanizmanın ürünü olarak çocuğun davranışlarına yansıyabilir. Zaten seyrek olmayarak DEHB'de de yaşıtlarla olan ilişkiler başta olmak üzere pragmatik yetiler bozuktur. DEHB'nin altındaki AS'yi görmek için ayırt edici olarak erken çocukluktan itibaren dil gelişimi ve dil özellikleri, empati yetileri ve ilgi alanları ve ilgilendiği konuyu öğrenirken izlediği yol gibi özelliklerden yararlanılabilir. Bazen hafif otizm de zaman içinde ağırlıklı DEHB ve öğrenme sorunlarına dönüşebilir.

Gilles de la Tourette Sendromu (GTS): Bazı çocuklarda tikler ve AS bir arada olur. Ağır GTS olgularında altta yatan klinik tablonun AS olma olasılığı vardır.

Karşıkoyum Bozukluğu: Karşı koyma davranışı da çok çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilen bir durumdur. Bazı AS'li çocuklarda isyankâr ve asi tavırlar sıktır ve seyrek olarak bunlar ön planda yer alabilir. Ancak bu davranışları yapma nedenleri AS'den belirgin olarak farklıdır. Açığa çıktığı koşullar ve mekanizmaları da farklıdır. Dikkatli bir değerlendirmeyle ayırt edilebilir.

Stereotipik Hareket Bozukluğu: Bazen AS belirtileri çok silik olup stereotipik hareketler ön planda olabilir. Tamamen normal gelişen çocuklarda da stereotipik hareketlerin görüldüğü unutulmamalıdır. Bu tip sorunlar sebat ettiğinde deneyimli uzmanların ayrıntılı değerlendirmesi gerekebilir.

Gelişimsel Dil Bozukluğu: Küçük yaşlarda gelişimsel dil sorunlarıyla AS karışabilir. Bu açıdan selektif mutizm de önem taşır. En çok gelişimsel dil bozukluğunun bir türü olan Semantik Pragmatik Dil Bozukluğu (SPDB) önem taşır. SPDB'de otizme özgü olan sezgi ve empati sorunları yoktur. Ama özellikle dilin kavramsal ve toplumsal kullanımında sorunlar yaşanır. Bu sorunlar dilin davranışları çok etkilemesi nedeniyle davranışlara ve toplumsal ilişkilere de fazlasıyla yansır. Aslında AS'nin tipik konuşma ve dil özellikleri SPDB'ye uyar. Bu nedenle bazı yazarlara göre semantik pragmatik zorluğu olan çocuklar gelişimsel dil bozukluğundan ziyade otizm yelpazesinde bir bozukluk olarak görülmelidir. Halen özellikle bu tipin otistik yelpaze (spektrum) bozuklukları içinde değerlendirilmesi gerektiğini düşünenler vardır. Öte yanda SPDB olan çocukların özgül dil bozukluğu özelliklerinden daha fazlasını gösterdikleri ama otistik olmayanların da olduğu vurgulanarak, bunların çocukluğun "otistik olmayan yaygın gelişimsel bozukluklar" başlığı altında yer alması gerektiği konusunda bir eğilim vardır. Bu tanıyı alan çocuklarda yapılan klinik gözlemler ve bu çocukların izlemi, bu çocukların çoğunun dillerinde gelişim olmasına rağmen toplumsal alanda güçlüklerinin devam ettiğini göstermiştir. Dil dışı pragmatik, hemen her zaman sağlamdır; ya da çok çabuk düzeltilir.

Kişilik Bozuklukları: Birçok kişilik bozukluğunda örneğin çekingen kişilik

bozukluğu, antisosyal kişilik, paranoid kişilik, şizotipal, sınır ve şizoid kişiliklerde de AS'dekine benzer bazı özellikler görülür. İnsan ilişkilerine özellikle kendi benlik durumuna aşırı duyarlılık, narsisistik (özsever) kişilikte de görülür; bu da toplumdan kendini soyutlamayla belli edebilir. Paranoid kişilik de empati yokluğu ve eksantriklikle şekillenebilir.

Tüm bunlar içinde özellikle şizoid kişilik bozukluğu ile AS arasında yakın ilişkiler söz konusudur. Hatta bazı araştırmacılara göre şizoid kişilik bozukluğu, AS'nin başlıca kişilik tipidir. Toplumsal ortamlara karışmayıp olağandışı fantezi dünyasında yaşama, patolojik yalan, eksantrik ilgiler ya da aşırılaşmış tek ilgi (örneğin elektronik alanı), yalnızlık ve içedönüklük dikkati çeker. Şizoid kişinin toplumsal ilişkileri anladığı ama özellikle kaçındıkları; AS'linin ise ilişki kurma arzusu olduğu ama bunu beceremediği ileri sürülmüştür. Ailenin parçası olamadığı gibi ne yakın ilişkilere girmeyi ister ne de yakın ilişkilere girmekten zevk alır. Hemen her zaman tek bir etkinlikte bulunmayı yeğler. Birinci derece akrabaları dışında yakın arkadaşları ya da sırdaşları yoktur. Başkalarının övgü ya da eleştirilerine ilgisiz görünür. Duygusal soğukluk, kopukluk ya da tekdüze bir duygulanım gösterir. Şizoid kişilik bozukluğunda sorunlar AS kadar engelleyici değildir ve kullanılan dilin içeriği o derecede bozuk değildir.

Obsesif-kompulsif kişilikte törensel etkinlik fazladır ve bu etkinliklere kalp çarpıntısı, terleme gibi otonom bulgular eşlik eder. Korkutucu düşüncelerle ilgilidir. Kompulsif törensel davranışın öncesinde kaygı vardır.

Sakınımlı-kaçıngan (avoidant) kişilikte okulda yalnız bırakılma ve değişik durumlarda kurban olarak seçilme söz konusudur. İnsan ilişkilerinde yeterliliği bozuktur ama sözsüz iletişim ve toplumsal anlamanın sezgisel boyutu bozulmamıştır. Antisosyal kişilikte de duyguların çözümlenmesinde ve ötekiyle empati kurulmasında sorunlar vardır. Unutulmaması gereken önemli noktalardan biri AS'nin, çok farklı kişilik tipleri içine girerek onlarla bütünleşen bir insan özelliği, bir bilişsel ve hissediş tarzı olmasıdır.

Sosyal Fobi: Yaygın gelişimsel bozukluklarla anksiyete bozuklukları arasındaki ilişkiler araştırmacıların bir süredir oldukça ilgisini çekmektedir. Özellikle çocuklarda sebatkâr ve aşırı utangaçlıkla otizm birbiriyle karıştırılabilir. Davranışsal özellikler açısından AS ile anksiyete bozuklukları içinde özellikle sosyal fobi arasında pek çok benzerlik vardır. Sosyal fobide başkalarına anlamsız gözüken tepki ve davranışlar ortaya çıkar. Bu tip çocuklar yaşıtlarıyla ilişkiden kaçar, yüzünü örter, saklanır. Her tür toplumsal etkileşim ya da topluluk önünde gerçekleştirilecek performans durumları ani ve aşırı kaçış tepkisi yaratır. Bu tepki ve davranışlar toplumsal ortamlarda açığa çıkan kaygı ve korkuya bağlıdır. Korku ve kaygı yaratması olası tüm toplumsal olay ve ortamlardan yoğun kaçınma otistik davranışlarla benzerlik gösterir. Bu çocuğun okulda ve ev dışında gündelik yaşamını ileri derecede etkileyebilir. Başkaları tarafından yargılanma korkusu ve artmış duyarlılık söz konusudur. Gözlemlemiyor olma hissi, toplumsal bir ortama kilitlenip kalma, gerginlik ve utanca ait artmış duyum vardır. Özellikle başarım gerektiren toplumsal ortamlarda vücut duyumlarının artışı olur. Etiketlenme (aptal, beceriksiz, başarısız vb.) korkusu, hasta olma ve kontrolü elden kaçırmış olma duygusu ve rahatsızlığının giderek artmasının duyumu panik davranışlara yol açabilir. Sosyal fobi, her durumda açığa çıkmaz. Duygu yükü fazla olan bazı özel durumlarda açığa çıkar. Sözsüz iletişim sorunları vardır. Bakıştan kaçarlar. Duygusal ifade yokluğu olabilir. Toplumsal olarak beceriksiz olabilirler. Bu durum kaygı düzeyleriyle ilgilidir. Yani toplumsal durumun yarattığı tanıdıklık ve içindeki insanlarla ilgilidir. Örneğin kalabalık ve yabancı bir ortama giren böyle biri yüzünü kapatabilir, başını öne eğip soruları yanıtlamaz, diğerlerinin arasına karışmaz, masanın altına girebilir veya ortamdan panik halinde uzaklaşmak isteyebilir. Sosyal fobiye bağlı olarak beklenenin

altında bir başarı gösterirler ve otistik oldukları bile sanılabilir. Sosyal fobi ile AS arasındaki iç ilişkiler sanıldığından daha fazla olup bu yönde araştırmalar sürmektedir. Çocuklarda anksiyete, ağlama ve öfke krizleri, tanımadık insanlarla etkileşimden kaçınmayla ifade edilir. Çarpıntı, tremor, terleme, mide bağırsak yakınmaları, yüzde kızarma gibi fiziksel belirtiler ortaya çıkabilir.

Diğer Nöropsikiyatrik Bozukluklar: Obsesif kompulsif bozukluk, tepkisel bağlanma bozukluğu, multipl (çoğul) kompleks gelişme sorunu ve multipl (çoğul) gelişimsel bozukluk ve çocukluk çağı psikozları ayırıcı tanıda yer alır. Çocukluk çağı depresyonu ve çocukluk çağı şizofrenisi AS ile benzer belirtiler gösterebilir. Çocukluk çağı psikozunda klinik tablonun seyrinin farklı olduğu, düzelme ve normale dönme periyotlarının görüldüğü, halüsinasyon ve hezeyanların varlığı (otistikler de bu durum olsa bile ifade edilemiyor olabilir denir) ayırıcı belirtiler olarak düşünülmektedir. AS'de şizofrenide olduğu gibi ilerleyici kötüleşme, sanrı (hezeyan) ve varsanılar (halüsinasyon) görülmez. Şizofrenide gerçeklikle bağlantı en azından atak anında kopuktur. Düşünce süreci daha kaotiktir. Buna karşın bazı benzerlikler de vardır. AS üstüne şizofreni, manik-depresif bozukluk gibi diğer psikiyatrik hastalıklar da eklenebileceği kabul görmektedir. Özellikle sanrı ve varsanıların ortaya çıkması bu yönde uyarıcı olmalıdır.

AS ile "Normal"in Ayırıcı Tanısı: Normallik, insanların büyük çoğunluğuna göre belirlenen genişçe bir yelpaze içinde derece farklarıyla ifade edilen bir durumdur. Normal ile anormal arasındaki sınır hem biyolojik hem de toplumsal olarak belirlenmektedir. Normal ile anormal arasındaki sınır, bireyin kendi işini gücünü yapabilmesi, zihinsel bütünlüğünü koruması ve az çok toplumsal uyumu gibi somut pratiğe yansıyan ölçütlerle belirlenir. Klinik açıdan biyososyal olarak tanımlanan bir bozukluk veya yetersizliğin, kişinin kendisi ve/veya yakın çevresi tarafından yaşanması ve dile getirilmesi gerekir. Varolan davranışlar aşırılık, sebat etme, başka belirtilerle grup oluşturma ve tuhaflık gibi nitelikler açısından ele alınır ve buna göre durumun normal olup olmadığına karar verilir. Ama Freud'un gösterdiği gibi normal ile anormal birbirinden tamamen bağımsız değildir ve birbirinin içinden çıkar; hatta AS örneğinde olduğu gibi bazı durumlarda iç içedir. AS'li örneğinde bu durum, en olumlu ve başarılı biçimini sanatçı ve/veya bilim insanlarında görülür. Hemen tüm büyük sanatçı ve bilim adamında eksantrikliğin belirginleşen bir özellik olması bunun işaretidir. Asperger sendromunun en hafif biçimleri ile normal arasında ince bir ayrım vardır. Hafif durumlarında AS, çoğu kez otizmin geniş fenotipi içinde ele alınır. (Yani aile ve soyda AS'nin çeşitli belirtilerinden az bir kısmını taşıyan üyeler vardır.) Aslında hemen daima otistik/AS'li birinin ailesinde bu tip bireyler (çoğu erkek) vardır. Yine AS'nin gizli formu denebilecek bir durumda belirtiler, sadece olumsuz hayat olayları (sorunlu evlilik, boşanma, eş ve çocukların çeşitli sorunlarından kaynaklanan ikincil sorunlar) nedeniyle açığa çıkar. İş ve eş sorunu olan herkes yapısında AS izini taşıyabilir ve sorunlar kişinin ve çevresinin bu izleri tanıyamamasından kaynaklanır ■

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth Edition). American Psychiatric Association, Washington, D. C.1994.

Asperger H. 'Autistic psychopathy' in childhood. In: Uta Frith. Autism and Asperger Syndrome, Cambridge, 1993: 37-93.

Frith U. Asperger and his syndrome. In: Uta Frith. Autism and Asperger Syndrome, Cambridge, 1993:1-37.

Korkmaz B. Asperger Sendromu. Adam Yayınları, İstanbul, 2003.

Korkmaz B. Pediatrik Davranış Nörolojisi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 2000.

Landa R. Social language use in Asperger syndrome In: Klin A, Volkmar FR, Sarrow SS. Asperger Syndrome. The Guilford Press, New York, 2000;125-159.

Rapin I, Allen DA, Dunn MA. Developmental language disorders. (eds.) Segalowitz SJ, Rapin I. Handbook of Neuropsychology. Vol 7 Amsterdam, Elsevier 1992,111-139.

Rapin I, Dunn M. Update on the language disorders of individuals on the autistic spectrum. Brain and Development 2003

:25 (3): 166-172.
Rapin I, Mattis S, Rowan JA, Golden GG. Verbal auditory agnosia in children. Dev Med Child Neurol 1977;119: 192-207.
Rourke BP, Tsatsanis D. Nonverbal learning disabilities and Asperger syndrome. In: Klin A, Volkmar FR, Sarrow SS. Asperger syndrome. The Guilford Press, New York, 2000;231-254.
Tantam D. Asperger syndrome in childhood. In: Uta Frith. Autism and Asperger Syndrome, Cambridge, 1993: 147-184.
Tantam D. Adolescence and adulthood of individuals with Asperger syndrome. In: Klin A, Volkmar FR, Sarrow SS. Asperger Syndrome. The Guilford Press, New York, 2000; 367-403.
Tantam D. Psychological disorder in adolescents and adults with Asperger syndrome. AUTISM, Vol 4 No 1,2000: 47-63.
Voeller KKS. Nonverbal learning disabilities and motor skills disorders. In: Coffey CE, Brumback RA. Textbook of pediatric neuropsychiatry. American Psychiatric Press, Washington, D.C. 1998b;719-769.
Voeller KKS. Social and emotional learning disabilities (eds.) Feinberg TE, Farah MJ. Behavioral Neurology and Neuropsychology. Mc Grew-Hill, New York 1997; 795-803.

"Süper İyi Günler"

Tamer Tosun

"Bu bir cinayet romanı."(s.13) Bir cinayet var; bir de onu çözmeye, katili bulmaya çalışan biri. Ne var ki, alışık olduğumuz polisiyelerden oldukça farklı. İlk olarak maktul farklı:

> "Gece yarısını 7 dakika geçiyordu. Köpek, Bayan Shears'ın evinin önündeki çimlerin ortasında yatıyordu. Gözleri kapalıydı. Yandan bakıldığında koşuyor gibi görünüyordu, rüyasında bir kediyi kovalayan köpeklerin koştuğu gibi. Ama köpek ne koşuyor ne de uyuyordu. Köpek ölmüştü. Köpeğe bahçe tırmığı saplanmıştı. Tırmık köpeğin vücudundan geçip toprağa saplanmış olmalıydı çünkü dimdik duruyordu. Köpeğin tırmıkla öldürülmüş olduğuna karar verdim çünkü köpekte başka yara göremiyordum ve kimse kanser ya da trafik kazası gibi bir nedenden dolayı ölmüş bir köpeğe tırmık saplamazdı."(s.9)

İkinci olarak dedektifimiz Christopher Boone da farklı biri. Bir uzman tarafından, yüz yüze muayene yapılmaksızın hastalık teşhisi koymanın yanlışlığını teslim etmekle beraber şu kadarını söyleyelim ki, muhtemelen Asperger sendromundan mustarip. Daha da iyisi kendi ağzından onun kişilik özelliklerini, akıl yürütme tarzını dinleyelim: Yaşı "15 yıl 3 ay ve 2 gün"dür. Böyle bir kitap yazar çünkü "...ben cinayet romanlarını severim. Bu yüzden bir cinayet romanı yazıyorum."(s.13) Kitaptakiler kurgu mahsulü değildir çünkü,

> "Ben yalan söyleyemem. Annem bunun iyi bir insan olmamdan kaynaklandığını söylerdi. Ama bunun nedeni iyi bir insan olmam değil. Bunun nedeni yalan söyleyememem.... Yalan olmamış bir şey için oldu demektir. Ama belli bir yerde belli bir zamanda tek bir şey olmuştur. Ve o anda o yerde olmamış olan sonsuz şey vardır. Ben olmamış bir şeyi düşünmeye başlayınca olmamış olan diğer bütün şeyleri düşünmeye başlıyorum. Örneğin ben bu sabah kahvaltıda Ready Brek yedim ve ahududulu sıcak süt içtim. Ama aslında Shreddies yediğimi ve bir fincan çay içtiğimi söylesem, mısır gevreğiyle limonata ve lapayla Dr. Pepper içmemiş olduğumu düşünmeye

başlıyorum ve kahvaltımı aslında Mısır'da yapmadığımı, odada bir gergedan olmadığını ve babamın dalgıç kıyafeti giymediğini ve bunun gibi daha bir sürü şeyi düşünmeye başlıyorum ve bunları yazmak bile beni şaşırtıp korkutuyor, sanki çok yüksek bir binanın en tepesinde durup aşağıdaki binlerce eve ve arabaya baktığımda ve kafam bunlarla dolu olduğu için olduğum yerde dengede durup parmaklığa tutunmayı unutup aşağıya düşüp öleceğimi sandığımda olduğu gibi. Sıradan romanları sevmememin diğer bir nedeni de onların gerçekten olmamış şeylerle ilgili yalanlarla dolu olması ve bunun kafamı karıştırması ve beni korkutması. Ve bu yüzden burada yazdığım her şey gerçek."(s.31)

Kitabın adı şuradan gelir:

"Okuldaki psikiyatrist Bay Jeavons bir keresinde bana neden peş peşe 4 kırmızı arabanın *İyi Bir Gün*, peş peşe 3 kırmızı arabanın *İyi Sayılabilir Bir Gün* ve peş peşe 5 kırmızı arabanın *Süper İyi Bir Gün* olduğunu ve neden peş peşe 4 sarı arabanın, kimseyle konuşmadığım, tek başıma oturup kitap okuduğum ve öğlen yemeğimi yemediğim ve hiç risk almadığım *Kara Günler*den biri anlamına geldiğini sordu. Ayrıca, oldukça mantıklı biri olduğumu ve böyle pek de mantıklı olmayan bir şekilde düşündüğüm için çok şaşırdığını da söyledi. Her şeyin düzen içinde olmasından hoşlandığımı söyledim. Ve her şeyin düzenli olmasının bir yolu da mantıklı olmasıdır. Özellikle bu şey sayılar ya da bir iddiaysa. Ama her şeyi düzene koymanın başka yolları olduğunu ve bu yüzden *İyi Günler*im ve *Kara Günler*im olduğunu söyledim. Ve ofiste çalışan bazı insanların sabah evden çıkıp işe gelirken havanın güneşli olduğunu gördüklerinde bunun onları mutlu ettiğini, ama yağmur yağdığını gördüklerinde mutsuz olduklarını ama aradaki bu farkın meteorolojik bir olay olduğunu ve eğer ofiste çalışıyorlarsa hava durumunun günlerinin iyi ya da kötü geçmesiyle hiçbir alakasının olmadığını söyledim."(s.38)

Belki tamamen kendine has ve bizimkinden farklı bir mantık sistemi olmasına rağmen bizimle iletişim kurma pahasına bizim mantık sistemimizi kullandığında ya da bizim mantığımıza ayna tuttuğunda diyecek söz kalmıyor. Bu aynada çok sağlam olduğunu düşündüğümüz kendi mantık sistemimizin boşluklarını görebiliriz.

Kitabın bölümleri 2,3,5,7,11,13,17,19 diye gider çünkü Christopher asal sayıları sever. 7.507'e kadar bütün asal sayıları bilir.

"Asal sayıları şöyle bulabilirsin. Önce, yeryüzündeki bütün pozitif sayıları yazarsın. Sonra 2'nin, kendisi hariç, katı olan bütün sayıları çıkarırsın. Sonra 3'ün, kendisi hariç, katı olan bütün sayıları çıkarırsın. Sonra 4'ün 5'in ve 6'nın 7'nin ve diğerlerinin katı olan bütün sayıları çıkarırsın. Kalan sayılar asal sayılardır..... şimdiye kadar kimse büyük bir sayının asal sayı olup olmadığını anlamanın basit bir formülünü bulamamış; ya da bir sonraki asal sayının hangisi olduğunun."(s.21)
"Asal sayılar bütün şablonlar ortadan kaldırıldığında ortaya çıkandır. Bence asal sayılar hayata benziyor. Çok mantıklılar ama asla kurallarını çözemiyorsun."(s.22)

Kimileri ona hesap makinesi muamelesi yapar:

" 'Nasıl gidiyor bakalım Kaptan' dedi.
Ondan sonra ben, bu gibi durumlarda söylenmesi gerektiği gibi, 'Çok iyiyim, teşekkürler.' dedim.
Ve o, '251 kere 864 kaç eder?' dedi.
Biraz düşündüm ve '216.864' dedim. Çünkü bu gerçekten çok kolay bir işlemdi çünkü sadece 864'le 1000'i çarpıyorsun bu 864.000 ediyor, sonra bunu 4'e bölüyorsun ve 216.000 çıkıyor ve bu 250 x 864. Sonra 251 x 864'ü elde etmek için buna bir 864 daha ekliyorsun. Ve bu da 216.864 ediyor.

Ve ben, 'Doğru mu?' dedim.
Ve Rhodri, 'En ufak bir fikrim yok,' deyip kahkaha attı." (s.94)

Bazı davranışlarının olması gerektiği gibi olmadığı ona kabul ettirilmiştir, şöyle der:

"Davranış Bozukluklarımdan bazıları şunlar
A. Uzun süre kimseyle konuşmamak. (Bir keresinde 5 hafta boyunca konuşmadım.)
B. Uzun bir süre hiçbir şey yiyip içmemek.
C. Dokunulmaktan hoşlanmamak.
D. Üzgün ya da kızgın olduğumda çığlık atmak.
E. Küçük mekânlarda başka insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmamak.
F. Üzgün ya da kızgın olduğumda bir şeyleri kırmak.
G. İnlemek.
H. Sarı şeyleri ya da kahverengi şeyleri sevmemek ya da sarı şeylere ya da kahverengi şeylere dokunmayı reddetmek.
I. Diş fırçama biri dokunduysa kullanmayı reddetmek.
J. Farklı yemekler birbirine değiyorsa yemeyi reddetmek.
K. İnsanların bana kızgın olduğunu fark etmemek.
L. Gülümsememek.
M. Başka insanların kaba olduğunu düşündüğü şeyler söylemek.
N. Aptalca şeyler yapmak. (Aptalca şeyler, bir kavanoz fıstık ezmesini mutfak masasına boşaltmak ve bıçakla bütün masanın üstünü kaplayacak şekilde sıvamak ya da bazı şeyleri gaz sobasında yakarak ne şekle girdiklerine bakmak -ayakkabılarım, folyo kâğıdı ya da şeker gibi.)
O. Başkalarına vurmak.
P. Fransa'dan nefret etmek.
Q. Annemin arabasını kullanmak. (Bunu sadece bir kere annem şehre otobüsle indiğinde yapmıştım ve daha önce hiç araba kullanmamıştım ve 8 yıl 5 aylıktım ve arabayı duvara çarptım.)
R. Eşyaların yerleri değiştiğinde sinirlenmek. (Mutfaktaki masa ve sandalyeler oynatılabilir çünkü bu farklı ama yemek odasında ya da salondaki kanepelerin ve sandalyelerin yeri değiştirildiğinde başım dönüyor ve hastalanıyorum. Annem elektrik süpürgesiyle yerleri süpürürken bunu yapardı ben de bütün mobilyaların tam olarak nerede olması gerektiğine dair bir plan ve ölçümler yapardım ve o işini bitirdiği zaman her şeyi doğru yerine koyardım ve ancak o zaman kendimi iyi hissederdim.)" (s.67 vd.)

İnsanların yüz ifadelerinin ne anlama geldiğini çıkaramaz. Eğitmeninin bir yuvarlağın içindeki iki nokta ve bir çizgiden oluşmuş yüz resimlerini cebinde taşır ve birisiyle konuşurken mutlu mu, üzgün mü, kızgın mı olduğunu anlamak için bakar. Yine de insanların suratlarının şeklinin sık değiştiğinden şikâyetçidir.

"Siobhan [eğitmeni], tek kaşını kaldırmanın bir sürü anlama gelebileceğini söylüyor. Bu ifade 'seninle seks yapmak istiyorum,' anlamına gelebilirmiş, ayrıca 'Biraz önce söylediğin şeyin aptalca olduğunu düşünüyorum,' demek de olabilirmiş. Siobhan ayrıca ağzını kapatıp burnundan yüksek sesle nefes vermenin hem rahatlamış olduğun, hem sıkıldığın hem de kızgın olduğun anlamına gelebileceğini söyledi. Bütün bunlar burnundan ne kadar hava çıktığına, havanın ne kadar hızlı çıktığına ve ağzının o anda aldığı şekle ve oturuş şekline ve bunu yapmadan hemen önce ne söylediğine ve bunun gibi birkaç saniye içinde ayırt etmen gereken yüzlerce değişik ve karışık şeye bağlıymış."(s.26)

Anadili öğrenme gibi bir mekanizmayla öğrendiğimiz sözel olmayan imleri okumak meğer ne zormuş; oysa biz suyun içindeki balık gibi bunu fark etmeyiz. Bunu bazen farklı kültürlerden insanlar karşılaştığında da görürüz.

Christopher metaforları sevmez:

"Bence buna yalan denmeli çünkü kimse kim-

senin kirli çamaşırlarını ortaya çıkarmaz ve felekten gün çalınamaz. Ve bu deyimleri kafamda canlandırmaya çalıştığımda kafam karışıyor, çünkü birinin, başkasının gözünün bebeği olmasının o kişinin onu çok sevmesiyle bir ilişkisi olamaz ve insanın karşısındakinin neden bahsettiğini unutmasına neden olur."(s.27)

Ama benzetme kullanır: Soruşturma için gelen polise onu kolundan tuttuğu için vurunca getirildiği karakoldaki polis müfettişi için

"Sanki burun deliklerinde iki tane çok küçük fare varmış gibi görünüyordu," dedikten sonra şöyle bir dipnot düşer: "Bu bir metafor değil, bir benzetme, adamın burun deliklerinde gerçekten de iki çok küçük fare varmış gibi göründüğü anlamına geliyor ve gözünüzün önüne burun deliklerinin içine iki tane çok küçük fare saklanmış bir adam getirirseniz polisin nasıl göründüğünü kafanızda canlandırabilirsiniz. Bir benzetme yalan değildir, tabii kötü bir benzetme değilse." (s.29)

Bütün bunları kitap yazmada kendisine yardım eden eğitimcisinin tavsiyelerine uyduğı için yapar:

"...kitap yazarken içine bazı tasvirler de koymak gerekirmiş. Ona, fotoğraflar çekip onları kitaba koyabileceğimi söyledim. Ama o, bir kitabın amacının, bazı şeyleri kelimelerle tarif edip insanların kitabı okuduğunda kendi kafalarında resimler canlandırmalarını sağlamak olduğunu söyledi. Ondan sonra en iyisinin, ilginç ya da farklı şeyleri tasvir etmek olduğunu söyledi. Ayrıca insanların kafalarında resimler canlandırmalarını sağlamak için hikâye içindeki insanları tasvir ederken onlarla ilgili bir ya da iki detaydan bahsetmem gerektiğini söyledi. İşte bu yüzden Bay Jeavons'un ayakkabılarındaki delikler ve burnunda iki küçük fare varmış gibi görünen polis ve Rhodri'nin adını bilmediğim kokusundan bahsettim."(s.95)

Christopher iki yıl önce bir gün okuldan eve geldiğinde annesini göremez; babası hastaneye kaldırıldığını, bir süre sonra da öldüğünü söyler. O zamandan beri babasıyla yaşamaktadır. Babası başkalarının işine karışmamasını, dedektifliğe son vermesini söylediğinde kulak asmaz:

"Bunun nedeni, her zaman bana söylenen şeyi yapmamam. Ve bunun nedeni de insanlar sana bir şey yapmanı söylediklerinde genellikle bunun kafa karıştırıcı ve saçma bir şey olması. Örneğin, insanlar çoğu zaman 'Sessiz Ol' derler, ama ne kadar süre sessiz olman gerektiğini söylemezler. Ya da 'Çimlere Basmayınız' yazılı bir tabela görürsün ama aslında şöyle yazılı olması gerekir 'Bu tabelanın Etrafındaki Çimlere Basmayınız' ya da 'Bu Parkın Hiçbir Yerindeki Çimlere Basmayınız' yazmalı, çünkü üzerinde yürümenin serbest olduğu bir sürü çimen var."(s.45)

Çevredekilere cinayetle ilgili sorular sormak oldukça cesaret ister çünkü yabancılarla başı hoş değildir; onlardan korkmaz, kendisine dokunduklarında onlara vuracağını ve cebindeki İsviçre çakısını kullanacağını düşünür. Nedenini şöyle açıklar:

"Tanımadığım insanlara alışmam uzun zaman alıyor. Örneğin okula yeni görevliler geldiğinde onlarla haftalarca konuşmam. Zararsız olduklarını anlayana kadar onları sadece izlerim. Sonra onlara kendileri hakkında sorular sorarım, evcil hayvanları olup olmadığı ve en sevdikleri rengin ne olduğu ve Apollo Uzay Uçuşu hakkında ne bildikleri gibi ve onlardan evlerinin bir planını çizmelerini isterim ve nasıl bir arabaları olduğunu sorarım ve böylece onları tanımaya başlarım. Bundan sonra onlarla aynı odada olmaktan rahatsız olmam..."(s.5)

Dedektif bir akıl yürütme sonunda baş şüpheli olarak Bay Shears'ı belirler: Bir köpeğin öldürülmesi için gerekli şartlardan "deli olmak ve köpekten nefret etmek" seçenekleri etrafta bu tarife uyan kimse olmadığından zihnindeki listeden düşer; geriye köpeğin, sahibini üzmek için öldürülmesi olasılığı kalır.

"...eğer birlikte yaşamak istemiyorsan boşanmak zorundasındır ve bunun nedeni, birinin bir başkasıyla seks yapmış olması ya da sürekli kavga ediyor ve eşinle birbirinizden nefret ediyor olmanız ve artık onunla aynı evde yaşamak ve çocuk yapmak istemiyor olmandır. Ve Bay Shears, artık Bayan Shears'la aynı evde yaşamak istemediğine göre ondan nefret ediyor olmalıydı ve onu üzmek için geri gelip köpeği öldürmüş olabilirdi."(s.63)

Ama bilmedikleri vardır. Babasının yasaklamasına rağmen soruşturmayı sürdürür.

"Sonra bir muhakeme yaptım. Babamın bana sadece aşağıdaki beş şey için söz verdirdiğini düşündüm:
1. Evimizde Bay Shears'ın adını anmamak
2. O kahrolası köpeği kimin öldürdüğü ile ilgili Bayan Shears'a soru sormamak
3. O kahrolası köpeği kimin öldürdüğü ile ilgili kimseye soru sormamak
4. İnsanların bahçelerine izinsiz girmemek
5. Bu saçma dedektiflik oyununu kesmek
Ve Bay Shears ile ilgili soru sormak bunlardan hiçbiri değildi. "(s. 81)

Bayan Alexander'dan Bay Shears'ın evi terk etme nedenini öğrenir:

"'Annen ölmeden önce Bay Shears'la çok yakın arkadaştı' dedi. Ondan sonra ben 'Biliyorum,' dedim. Ondan sonra o 'Hayır Christopher. Bildiğinden pek emin değilim. Çok yakın arkadaşlardı demek istiyorum. Çok çok yakın arkadaşlar,' dedi. Bunu bir süre düşündüm ve sonra 'Seks yapıyorlardı mı demek istiyorsunuz?'dedim. Ve Bayan Alexander 'Evet Christopher, onu demek istiyorum' dedi."(s.85)

Ama buna üzülmez

"Çünkü annem öldü. Ve Bay Shears artık buralarda değil. Eğer üzülseydim gerçek olmayan ve var olmayan bir şeye üzülüyor olurdum. Ve bu da aptalca olurdu."(s.105)

Komşularla konuşmaya devam ettiğini öğrenen babası, nadiren olduğu gibi, sinirlenir ve

"İnsanların beni tutmalarından hoşlanmam. Ve şaşırmaktan da hoşlanmam. Bu yüzden ona vurdum, tıpkı kollarımdan tutup ayaklarımı yerden kestiğinde polise vurduğum gibi. Ama babam beni bırakmadı ve bağırmaya devam etti. Ondan sonra ben ona tekrar vurdum. Ondan sonra artık ne yaptığımı bilmiyorum. Kısa bir süre için ne olduğunu hatırlamıyorum. Bunun kısa bir süre olduğunu biliyorum çünkü olanlardan sonra saatime baktım. Sanki biri düğmeme basıp beni kapattı ve sonra yine açtı. Ve düğmeme tekrar bastıklarında halının üstünde sırtımı duvara dayamış oturuyordum ve sağ elimde kan vardı ve kafamın yanı acıyordu. Ve babam halının üzerinde benden 1 metre ileride ayakta durmuş bana bakıyordu ve kitabı hâlâ sağ elinde tutuyordu ama kitap eğrilmişti ve kenarları kıvrılmıştı ve boynunda bir tırmık izi vardı ve yeşil-mavi gömleğinin kolunda da büyük bir yırtık ve derin derin nefes alıyordu. Yaklaşık bir dakika sonra döndü ve mutfağa doğru yürüdü. Sonra arka bahçe kapısının kilidini açtı ve dışarıya çıktı. Çöp kutusunun kapağını açıp içine bir şey attıktan sonra kapattığını duydum. Sonra tekrar mutfağa geldi ama kitap artık elinde değildi. Sonra arka kapıyı kilitledi, ondan sonra anahtarı küçük şişman bir rahibe şeklindeki çin sürahisinin içine koydu ve mutfağın ortasında durdu ve

gözlerini kapadı."(s.113 vd.)

Ertesi gün babası üzgün olduğunu söyler ve bunu göstermek için onu hayvanat bahçesine götürür; hayvanlara bakarlar, bir şeyler yerler. Babası onu çok sevdiğini söyler ve bunu anlayıp anlamadığını sorar:

> "Ben de 'Evet.' Dedim, çünkü birini sevmek demek başı belaya girdiğinde ona yardım etmek, ona bakmak ve ona gerçekleri söylemek demektir ve başım belaya girdiğinde babam bana yardım eder, karakola gelmesi gibi ve bana yemek pişirerek bana bakar ve bana her zaman doğruları söyler, bu da beni sevdiği anlamına gelir.
> Ve sonra sağ elini kaldırıp parmaklarını yelpaze gibi açtı ve ben de sol elimi kaldırıp parmaklarımı açtım ve parmaklarımızla avuçlarımızı birbirimize değdirdik."(s.119 vd.)

Christopher babasının kitabı belki de atmayıp bir yere saklamış olabileceğini düşünerek evde "25 cm x 35 cm x 1 cm" boyutlarındaki bir nesnenin sığabileceği yerleri aramaya başlar. Kitabını bir gömlek kutusunun içinde bulur. Kutudaki üzerinde kendi adının yazılı olduğu, hiç açılmamış zarflar dikkatini çeker. Adındaki "i" harfinin üzerinde nokta yerine küçük bir yuvarlak vardır; böyle yazdığını bildiği kişiler eğitimcisi, eski bir öğretmeni ve annesidir. Mektup kendisine gönderildiğine göre açmasında sakınca yoktur. Mektupta tarih yoktur ama zarfın üzerindeki tarih annesinin ölümünden 18 ay sonrasına aittir. Daha bunun gibi 43 mektup vardır. Bir anlam veremez. O sırada babasının ayak seslerini duyup mektupları kaldırır. 6 gün sonra yalnız olduğu bir zaman mektupları okumaya başlar: Annesi neden gittiğini, orada neler yaptığını ve onu çok sevdiğini yazmaktadır. İyi annelik yapamadığını düşünür; yeterince sabırlı olamamıştır. Christopher'ın kalabalık bir markette kendini yere atarak, kaldırmak için tutulmasına izin vermeyip bas bas bağırması olayından sonra babasıyla da tartışmış; onunla konuşmadığı günlerde komşu Bay Shears'la daha sık görüşmüş ve bir süre sonra âşık olmuştur. Christopher'ın attığı doğrama tahtası yüzünden ayağı alçıya alındığında onun babasıyla ilişkisini gözlemlemiş; birbirlerine hiç bağırmadıklarını görmüş ve kendisine ihtiyaç duyulmadığını hissedip evden ayrılmaya karar vermiştir. Veda etmesine babası izin vermemiştir. Cristopher bunlardan duygusal bir sonuç çıkarmaz, onun için önemli olan şudur: Annesinin kalp krizi geçirmediğini, ölmediğini, babasının ona yalan söylemiş olduğunu anlamıştır. Midesi bulanır, başı dönmeye başlar. Sonra ne olduğunu hatırlamaz; babası onu bulduğunda kendi kusmuğu içinde yatmaktadır. Babası açıklama yapmaya çalışır ama o bir karşılık vermez (kafadan 2'nin üslerini hesaplar: 245 olan 33.554.432'ye kadar gelir) hatta onu banyoya götürmek için tuttuğunda bile ses çıkarmaz. Babası uyuyunca evden çıkar, geceyi bahçedeki, kulübe ve duvar arasındaki aralığa saklanarak geçirir. Eve dönmemeye kararlıdır da nereye gideceğini bilemez:

> "Ve Siobhan'la birlikte yaşamayacağıma da karar verdim çünkü o öğretmen olduğu için bana okul kapandığında bakamazdı ve arkadaşım ya da aileden biri de değildi.
> Ve Terry Amca'yla da yaşayamayacağıma karar verdim çünkü o Sunderland'de yaşıyordu ve ben Sunderland'e nasıl gidildiğini bilmiyordum ve çok sigara içtiği ve saçımla oynadığı için Terry Amca'yı sevmiyordum.
> Ve sonra düşündüm ki annem ile birlikte yaşayabilirdim çünkü o benim ailemdendi ve nerede yaşadığını biliyordum."(s.173)

Annesi Londra'dadır ve o ailesiyle birlikteki üç seyahati hariç kendi başına yolun sonundaki dükkânın ötesine gitmemiştir. Ama kararlıdır. Komşu bayana faresi Toby'e bakmayı kabul ettiremez. Gidiş hazırlıklarına başlar:

> "Eve girdim ve Toby'yi mutfak masasının üstüne koydum. Sonra yukarı koştum ve okul

çantamı alıp içine Toby için biraz yemek, matematik kitaplarımdan bazılarını, birkaç temiz külot, fanila ve temiz bir gömlek koydum. Sonra aşağıya inip buzdolabını açtım ve çantama bir kutu portakal suyu ve açılmamış bir şişe süt koydum. Ve iki mandalina daha, fırında pişirilmiş iki fasulye konservesi aldım ve dolaptan bir paket pasta kreması aldım ve bunları da çantama koydum çünkü onları İsviçre çakımın konserve açacağı kısmıyla açabilirdim."(s.179)

Babasının bankamatik kartını da alır; nasıl olsa şifreyi aklında tutsun diye babası ona söylemiştir. Bundan sonra Londra'ya kadarki yolculuğu iyi bir polisiye de olması gereken sürükleyicilikte; hani nefes kesen derler ya öyle... Polisten saklanması, paltosunun cebinden kaçıp tren raylarına inen faresini alırken ezilmekten son anda kurtulması gibi heyecanlı durumlar bir yana hiç bilmediği ve onun için çok fazla olan uyaranlar karşısındaki çaresizliği, bir ormanda kaybolmuş modern insanla kıyaslanabilir.

"Ben her şeyi birden görürüm.
Ama çoğu insan tembeldir. Asla her şeye bakmazlar. *Göz atmak* denen ve bir şeyi geçmek ve aynı yönde devam etmekle aynı anlamı taşıyan şeyi yaparlar. Bir bilardo topunun başka bir bilardo topuna teğet geçmesi gibi. Ve kafalarındaki bilgiler, gerçekten çok basittir. Örneğin, eğer kırlık bir alandalarsa kafalarında sadece şunlar olur;

1. Çimle kaplı bir yerde duruyorum.
2. Tarlalarda inekler var.
3. Birkaç tane bulut var, güneşli bir gün.
4. Çimlerin üstünde çiçekler var.
5. Uzakta bir köy var.
6. Tarlanın kenarında bir çit var ve bir kapısı var.

Ve sonra hiçbir şey fark etmemeye başlarlar çünkü "Ah burası çok güzel," ya da "Acaba evde ocağı açık mı bıraktım?" ya da "Acaba Julie çocuğunu doğurmuş mudur?" gibi başka şeyler düşünüyor olurlar.
Ama eğer ben kırlık bir alandaysam her şeyi fark ederim. Örneğin, 15 Temmuz 1994 Perşembe günü kırlık bir alanda durduğumu hatırlıyorum.

1. Tarlada 19 tane inek var; 15 tanesi siyah beyaz, 4 tanesi kahverengi beyaz.
2. Uzakta, görünen 31 tane evi, bir kilisesi olan bir köy var ve kilisenin, sivri ucu olmayan bir kulesi var.
3. Tarlada, ortaçağda herkesin tarlasını öküz ve sabanlarla çektiği dönemden kalma sırtlar var.
4. Çalılıkların arasında eski bir plastik Asda torbası, içine salyangoz girmiş, sıkıştırılmış bir kola kutusu ve turuncu uzun bir ip var.
5. Tarlanın kuzeydoğusu en yüksek, kuzeybatısı ise en alçak yeri (yanımda bir pusula vardı çünkü tatile gidiyorduk ve Fransa'ya gittiğimizde Swindon'ın nerede olduğunu bilmek istiyordum) ve tarlanın bu iki köşenin ortasına doğru, yukarıdan aşağıya doğru inen hafif kıvrımları var, bu yüzden kuzeybatı ve güneydoğu köşeleri normalde tarla eğer dümdüz bir alan olsaydı olacaklarından daha alçakta.
6. Üç cins çim ve iki farklı renkte çiçek görebiliyorum.
7. İnekler çoğunlukla yokuş yukarı duruyor.

Ve fark ettiğim şeyler listesinde 31 şey daha vardı ama Siobhan hepsini yazmak zorunda olmadığımı söyledi."(s.186vd.)

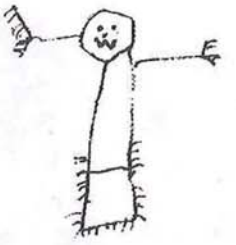
Bir kaç gün sonra üst düzey matematik sınavı için geri dönmesi gerektiğine karar verir. Çaresiz, annesi de onunla birlikte babasının oturduğu şehre geri döner. Annesi ayrı bir ev tutar, çalışmaya başlar, Chirtopher onunla yaşar. Bu arada 2 yıl 7 aylık olan fare Toby ölür. Bir gün babası iki aylık bir köpek yavrusu getirir; Christopher o olaydan bu yana ilk kez babasıyla konuşur ve köpeğin adını sorar. Köpek babasının evinde kalır, Christopher onu görmeye gider sık sık.

Yazar Mark Haddon bütün karakteristik özellikleri barındıran kurgusal bir tip yaratırken, daha

da önemlisi onu birinci tekil şahıs ağzından konuştururken, gerçek hayatta onlara çok yakın olarak biriktirdiği bilgiye yaslanıyor. Yaptığına bir tür çeviri, bize bilmediğimiz bir dünyaya giriş imkânı sunma, diyebiliriz. Hepimiz belli renkleri, yiyecekleri vb. severiz ya da sevmeyiz. Christopher'ın farkı böylesi konularda tavizsiz olması, belli renkteki şeylere dokunmayı bile reddetmesidir. Yazar bize onun ağzından bunun nedenlerini sunar; benzetmelerle, bizim anlayacağımız şekilde, rasyonel biçimde... (Belki bundan da kuşku duymalıyız, belki eski bir Latin atasözünün dediği gibi "Çevirmen haindir".)

Köpeği kim mi öldürmüş? Bunu söyleyecek kadar alçak değilim ■

Süper İyi Günler ya da Christopher Boone'un Sıradışı Hayatı, Mark Haddon, çev.: Övgü Doğangün, Türkiye İş Bankası Kültür Yay., 2003.



Otizm ve Zihin Kuramı

Behiye Alyanak

Otizm, zihin körlüğü yaratan yaygın gelişimsel (bilişsel-sosyal- duygusal-davranışsal) bozukluk tablosudur. Algıların bütünleşmesi (görme, derinlik, dokunma, işitme) yetersizdir. Bazı detaylarla aşırı uğraşılır. Genel bilgi işleme, bellek kapasiteleri farklılık gösterir. Diğerinin inanışını ve isteğini fark etmesi ve bu bilgiyi kullanarak davranışları öngörmesi yani zihin kuramı oluşturması güçtür.

Zihin kuramı yanlış inanış testi gibi testlerle değerlendirilir. Otizm sorunu yaşayan çocukların çok azı (%20-35) bu testleri dil becerisini kullanarak başarabilirken, büyük çoğunluğu başarısız kalır. Burada, otizm sorunu yaşayan çocukta, empatik anlayış kapasitesi çok kısıtlı, ancak benzeştirme, bir araya getirme, sistemleştirme kapasitesi hayli fazladır. Otistik çocukların çoğunda ortaklaşa dikkati sürdürme ve zihin kuramı gelişimi bozukluk gösterir.

Topluluk içinde kendini gerçekleştirme çabamızla bir "ben" oluyoruz. Her birimiz farklı renklerle, farklı duygu, düşünce, anlayış özelliklerimizle bir araya geliyoruz. Her birimizin zihni farklı zihin kuramıyla işler.

"Zihnimizin işleyişi, iletişim ve kabul görme gereksinimine dayanır" der, Bion.

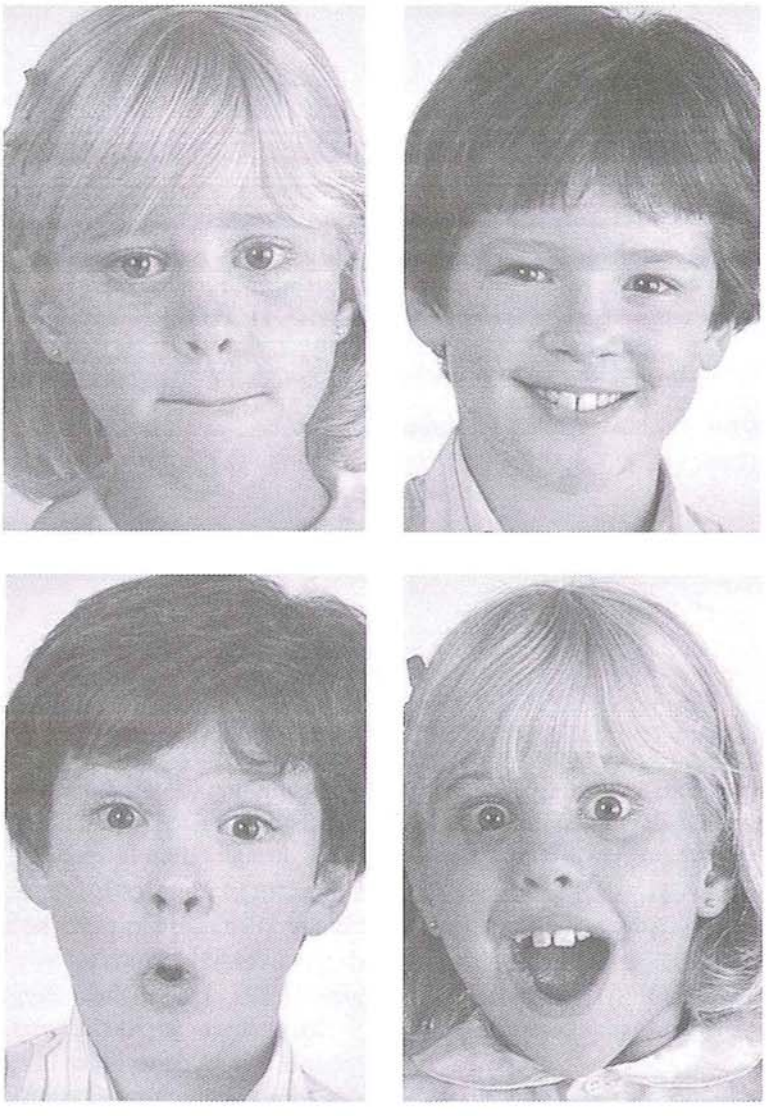
Kendiliğimizdeki empatik anlayış sayesinde ilişki kurma eğilimi taşıyoruz. Dışsal gerçekliği algılarken kendimizce kavramlaştırırız, sistemleştiririz. Bu kırmızı, bu kitap. "Bu arkadaşımın verdiği kırmızı kitap": Nesneler kişilerarası alandan kişisel alana duygularla taşınır.

Biz ötekiyle yaşadıklarımızı, ötekinin duygusunu, yaşam deneyimlerini içselleştiriyoruz. Bu deneyimler bütünleşerek "sen"i ve "ben"i oluşturuyor.

Primatlarda ve insan türünde sosyal yaşam, karşılıklılık gözeterek uzun süre birlikte olabilme ve sosyal kuralların içselleşmesiyle sağlanıyor.

Diğerine bakım sunabilme empatik anlayış ve sempatik eylemlerle ortaya çıkıyor. Anne-bebek ilişkisi empatik kapsamın ilk deneyimini oluşturuyor. Annenin bebeğin yüzüne 30 saniyeden uzun bakması bebeği gülümsetiyor. Söz öncesi gerçeklik duyumu bu duygusal tecrübelerle başlıyor. Bebek ağladıkça anne onun için bir şeyler yapıyor. Sakin sakin konuşuyor. Acıların, ağrıların, gereksinimlerin yerini kelimeler dolduruyor.

Annenin okşayışı, nameli, ritmik sesi dalga



Yüz ifadelerini öğretmede kullanılan resimlerden örnekler.

dalga bebeğin bedenine, beynine yayılır. Bu duyumsal ritmin, ruhsal özü harekete geçirdiğini, duyumsal alanda devindiğini düşünebiliriz. Bu kişisel duyumsal alan iletişime girdikçe kişilerarası alana yayılır.

Otistik çocuk bu duyumsal ritmi rahatça alamaz, temas yüzeyinde kasılı kalır.

Otizm bir dünyayla temas sorunudur.

Varoluşu kendisiyle sınırlıdır.

Ötekinin bakış açısını alamaz.

Kendi sınırında takılmıştır.

Tensel aşırı duyarlılık vardır.

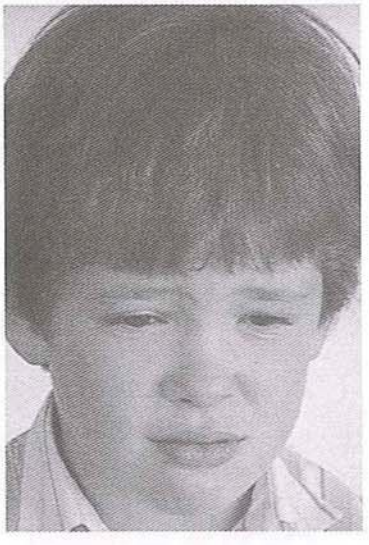
Derin duyu uyarımları fazla alınıyor, motor sistemde kaslarda aşırı kasılmayla yanıt veriliyor olabilir.

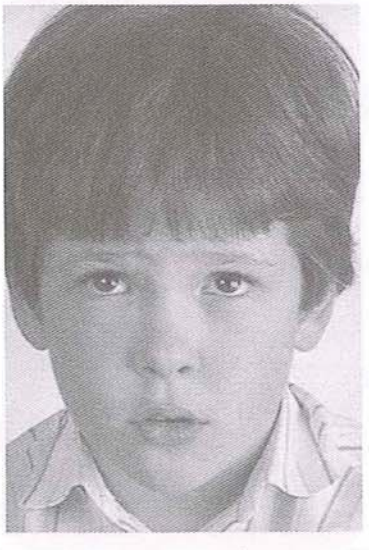
Otizm sorunu yaşayan çocuk ötekini kucaklamaz, içine çekerek öpmez.

Duyumsal kişisel alanda sıkışıklık vardır; heyecanını, sıkıntılarını kişilerarası alana yayarak rahatlayamaz. Çevresinde dönerek, ritmik hareketler yaparak, bir nesneye yoğunlaşarak bu duygusal yüklerinden kurtulmaya çalışır. Bu duyguları yavaşça dağıtacak, emecek, özümseyecek, paylaşacak alan, yeterli değildir.

Kendisi de bir otistik olan, bilim kadını Temple Grandin "Küçüklüğünde mitolojik öykülerin çoğunu okuduğunu, özellikle güneşe fazla yaklaşan, kanatları eriyince yeryüzüne düşüp ölen İkarus'tan çok etkilendiğini" söyler. "Basit, güçlü, evrensel duyguları anlayabildiğini ama daha karmaşık duyguların ve insanların oynadıkları oyunların kafasını karıştırdığını" söyler. "Çok zaman kendimi Mars'ta yaşayan bir antropolog gibi hissediyorum" diye ekler. "Bireyler arası karmaşık ilişkileri anlatan romanlara pek ilgi duymuyorum çünkü olayların sıralanışını aklımda tutamıyorum."

"Beynim bir bilgisayarın cd romunu ya da hızlı erişimli bir video bandını andırıyor. Bir kez eriştikten sonra her şeyi, bütün sahneyi yeniden yaşamak zorunda kalıyorum. Bandı ileri alamıyorum, en az iki dakika düşünmem lazım. Sanki kafamda bir makine var. Bana düğmeye basmak kalıyor; oldukça yavaş bir düşünme yöntemi tabii. Genelleştirmeden önce somutlaştırma ihtiyacı duyuyorum. Okulda okunan duaları, somut imgelerini görmeden anlayamıyorum. 'Güç ve zafer' yüksek gerilimli elektrik telleriyle





Yüz ifadelerini öğretmede kullanılan resimlerden örnekler.

yakıcı bir güneşti, 'geçilmez' sözcüğünde de bir ağaca asılı 'Girmek Yasak' levhasını düşünürdüm." (Sacks 2001).

Jerome Bruger'in öne sürdüğü gibi, otistiklerin algı sistemlerinin yüksek kişisel sistemlerle, benlik kavramı bütünleşmesindeki bir bozukluktan ötürü bu imgelerin işlenmeden, yorumlanmadan saf halleriyle saklandığı düşünülebilir.

Otistik dünyada sıralanışlar, düzenlenişler, sabit sistemler vardır; aynısı olsun diye ısrar edilen, belki aynısı olamayacağı için acı veren düzenler, sabit davranış kalıpları.

Zihin Gelişimi Teorilerine Genel Bakış

• Deneyimler dengesizliği aşarak daha yüksek durumda yeni bir denge oluşturur. Deneyimler birbirine eklenerek gelişimsel zihinsel yapıyı oluşturur.

• Zihnin işleyişini belirleyen kavramlar ve inanışlar arası ilişkilerle oluşmuş bir zihinsel sistem vardır.

• Ötekinin rolüne girmek, onun gibi yapmak, zihin kuramı geliştirmenin araçlarıdır.

• 0-9 ay arasında, bebek-anne, öznellikler arası yaşantı içindedir. İlişki ikilidir.

• 9-18 ayda üçlü tasarılar, anne-bebek-nesneye yönelirler. Dikkat ortaklaşılır, öznel deneyimler vardır.

• 18-48 ay ToMM (zihin kuramı) ortaya çıkar. Ortaklaşa dikkat bunu başlatır, taklit oyunları bunu gösterir.

• Bir yaşındaki çocuk doğrudan yaşadığını ifade eder. "Ayı yattı" der.

• İki yaşındaki çocuk isteklerinin peşindedir, kavramların temsil edilmesi güçtür. Nesneler somut özellikleriyle yaşanır. Zihin kavramanın ilk işaretleri ortaya çıkar. "Ayı yatmış" der.

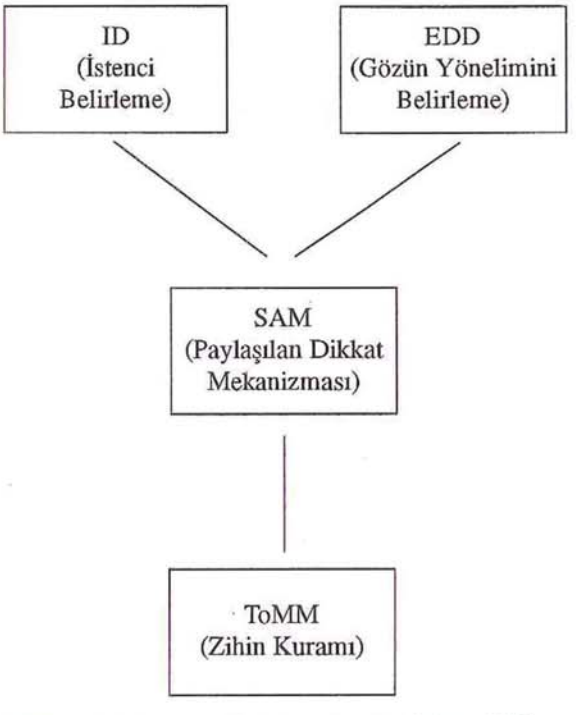
• Üç yaşındaki çocuk isteklerinin yanı sıra inanış ve düşünceleri hakkında da konuşur. İnanışların zihni tasarılar olduğunu, yanlış olabileceğini, kişiden kişiye değiştiğini anlar. Doğrudan kendi deneyimleri ile diğerinin inanışını, yargısını, dedikoduyu ayırt edemez.

Kaynağı belirlemede hatalar yapar. "Neden ağlıyorsun? Seni ne korkuttu?" diye sorabilir. Deneyimlerinden çıkarsayarak genel ifadelere ulaşır. "Ayı yatmıştır" der.

• 4 yaşındaki çocuk insanların isteklerini anladığı gibi ne düşündüklerini, neye inandıklarını da anlar. Zihinsel süreçlerin davranışları nasıl etkilediğini anlar.

Otistik çocukların zihin kuramında başarı göstermeleri ancak dil becerilerini geliştirerek kullanmalarıyla olmaktadır. Zihin kuramı başarıları dil becerileriyle korelasyon göstermektedir, bu normal çocuklardan farklı bir özelliktir (Kazak ve ark. 1997).

Bakışı izleme, diğerinin davranışını öngörme de önemlidir. Çocuk annesini, anne eşini, eşi daha baskın diğerlerini izler. Böylece sosyal hiyerarşi sağlanır. Çocuk gözüne bakılınca durması gerektiğini anlar ya da devam edebileceğinin onayını alır. İnsanlar göz temasıyla dostça, düşmanca tutumlarını yansıtabilirler. Karşılıklı göz temasıyla fizyolojik uyarılma, galvanik deri cevabında artış olmaktadır. Maymunlarda beyin sapı aktivitesinin arttığı saptanmıştır. Birbirinin gözüne bakarken birinin bir başka tarafa gözlerini



Zihin kavramanın modüler yapısı (Baron-Cohen, 1995).

	ID(İstenci Belirleme)	EDD(Gözün Yönelimini Belirleme)	SAM(Paylaşılan Dikkat Mekanizması)	ToMM (Zihin Kuramı)
Biyolojisi Normal İnsanlar				
4 yaştan büyük	+	+	+	+
9-18 aylık	+	+	+	-
9 aydan küçük	+	+	-	-
Psikopatolojisi Olan İnsanlar				
Kongen. körlük	+	-	+	+
Otizm	+	+	+/-	-
Zekâ geriliği	+	+	+	+
Konuşma boz.	+	+	+	+
Yüksek Primatlar	+	+	+?	-

Farklı gruplarda zihin kavrama modülleri (Baron-Cohen, 1995).

çevirmesi diğerinin de onun bakışını takip ederek baktığı yere bakmasına yol açar; bu ortaklaşa dikkattir (SAM). Normalde 1.5 yaşında çocuk işaretparmağıyla istediği şeyi bize gösterebilir.

Duygusal sosyal kapsam, çocuğun ötekinin zihnini kavramasında önemlidir. Çocuklar eylem içinde anlar. Taklit oyunları, rol alma oyunları, ruhsal durumlar hakkında konuşma, iletişim çatışmalarını ele alma önemlidir. Etkileşimin duygusal yapısıyla ilişkili olarak çocuk karşısındakinin ruhsal durumunu anlayabilmektedir.

Duygu ve düşünce ilişkisini gösteren gelişimsel çalışmalar henüz tamamlanmamıştır.

Erken bağlanma ilişkilerindeki farklar zihin kavrayışını etkileyebilir.

Çocuklar kardeşleriyle, yaşıtlarıyla, ebeveynlerle ve erişkinlerle olduklarından daha fazla zaman geçirirler. Kardeşi olan çocuklar zihin kavramada daha iyidirler. Ne kadar çok kardeşi varsa, ne kadar çok çocukla etkileşim içindeyse zihin kuramında o kadar başarılı olmaktadırlar. Bir kardeşle erken, olumlu işbirliğinin oluşması zihin kuramının gelişiminde en önemli katkıyı sağlamaktadır .

Kültürel farklar zihin kavrayışında etkilidir. İngiliz çocuklarının, ABD'li çocuklara göre topluma daha yakın, toplumun beklentilerinden daha çok etkilenerek büyüdükleri gösterilmiştir (Baron-Cohen 1995).

Türkiye'de yapılan bir çalışmada Türk çocuklarının zihin kuramı özellikleri diğer ülkelerden farklı bulunmamıştır. Yanlış inanış testini 3 yaşındaki çocukların %50'si, 4 ve 5 yaşındakilerin %85'i, 6 yaşındakilerin % 90'ı başarmıştır (Aksu-Koç).

Anlamaya çalışırken bileşenlerine ayırdığımız süreçleri, yaşarken, paylaşırken bütünleştirebilmeliyiz. Otistik bir çocukla birlikte yaşarken veya onu eğitirken zihin körlüğü içinde olmamalıyız. Merceği 1000 yıldır kullanıyoruz ama otizm sorununu ancak 60 yıldır tanıyoruz. Otizmi daha iyi gösterecek merceğin arayışı içindeyiz ■

KAYNAKLAR:

-Aksu-Koç A, Slobin DI: A psychological account of the development and use of evidentials in Turkish.

-Astington JW, Gopnik A: Theoretical explanations of children's understanding of the mind. Br J Dev Psychol, 9, 7-31, 1991.

-Baron-Cohen S: Mindblindness: An essay on autism and theory of mind. A Bradford book, Cambridge, London, 1995

-Baron-Cohen S: Male and female brains and the truth about autism. The essential difference, Basic Boks, New York, 2004.

-Flavell JH: Cognitive development: Children's knowledge about the mind. Annu. Rev. Psychol.50:21-45.

-Kazak S, Collis GM, Lewis V: Can young people with autism refer to knowledge states? Evidence from their understanding of 'know' and 'guess'.J Child Psychol Psychiatry 38(8):1001-9, 1997.

-Sacks O: Marsta Bir Antropolog, İletişim yayınları, ikinci baskı 2001.

Duyusal entegrasyon yetersizliği

Yeşim Fazlıoğlu

Duyusal Entegrasyon Kuramı Jean Ayres tarafından 1970'li yıllarda geliştirilmiştir. Bu kuramın amacı, insan vücudunun bazı bölgelerini uyararak, duyuların birbirleriyle uyumlu bir şekilde çalışmasını sağlamaktır. Ayres'in bu kuramı geliştirmedeki amacı, davranış ve nörolojik işlevler ile duyusal mekanizmaların ilişkisini daha iyi açıklayabilmektir.

J. Ayres, üç önemli vücut merkezli duyusal sisteme dikkat çekmiştir.

• Dokunmayla İlgili Duyular (Taktil); öncelikle deri üzerinden alınır. Dokunma bilgisinin algılanmasını içerir.

• Denge ve Hareketle İlgili Duyular (Vestibüler); bu duyu iç kulak tarafından algılanır. Hareket, denge, yer çekimi, tehlike gibi duyuların algılanmasıyla ilgilidir.

• Derin Duyular (Proprioseptif); bu duyu, vücut pozisyonu ve vücut bölümlerinin algılanmasıyla ilgilidir. Kaslar, eklemler ve tendonlardan alınan bilgileri içerir.

Taktil, vestibüler ve proprioseptif duyular temel duyulardır. Bu duyuların çocukların sağlıklı gelişmesi için önemli görevleri vardır. Normal bir çocuk, duyusal sistemi eksiksiz bir şekilde doğar. Duyusal entegrasyon mekanizması bu çocuklarda yaşam boyu devam eder. Duyusal entegrasyon yoluyla çocuklarda beden algısı, uygun uyaranların seçimi, vücudun çevreye uygun olarak hareket etme becerisi gelişir. Günlük yaşamda yeni becerilerin kazanımı ise çevreyi araştırarak, deneyerek ve çaba göstererek gelişir. Her yeni deneyimin kazanılması çocuğa başarılı olduğunu hissettirir. Duyusal entegrasyonun gelişimine örnek olarak bir binayı verebiliriz. Önce binanın temelleri oluşturulur, sonra birinci kat, ikinci, üçüncü ve dördüncü katlar inşa edilir. Duyusal entegrasyonun oluşumu da benzer şekildedir. Ayres duyusal entegrasyonun gelişimini dört seviyede tanımlamıştır.

Birinci seviye: Bu seviye taktil, denge ve hareket (vestibüler), derin duyu (proprioseptif), görsel ve işitsel duyuları içerir. İkinci ay itibarıyla bebekler, duyusal bilgilerle meşgul olmaya başlarlar. Böylece gelecekteki öğrenme becerileri için temel oluştururlar. Bu dönemde, başlangıçtaki öğretici deridir. Dokunma uyaranları deri üzerinde ve ağız çevresinde iyi hisler verir. Çocuk emmeyle memnun olur. Bunun sonucunda

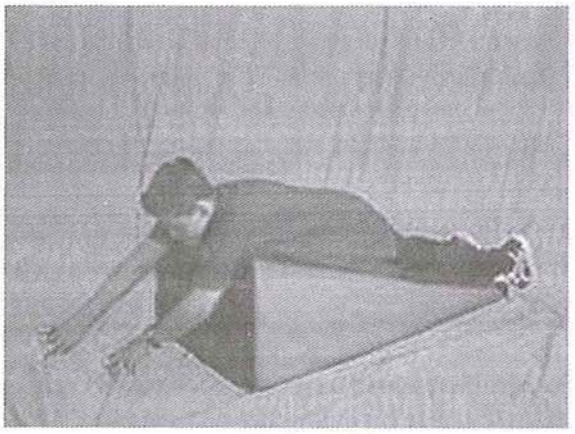
anne ve çocuk arasında güçlü bir bağ gelişimi sağlanır. Bu sayede bebek yemek yemeyi, kucaklamayı, arkadaşlığı ve pozitif tepki vermeyi öğrenir. Bebek, hareket yoluyla vestibülar ve proprioseptif duyular hakkında bilgi alır. Olgunlaşmamış görsel ifadesi ile annesinin yüz ifadesini tahmin ve taklit eder. Onun göz hareketlerini de içeren hareketleri gelişmeye başlar. Yakın objeleri görmeye başlar. Ona yakın olan insanların yanlarına gelip gitmelerini takip etmeyi ve onlara güvenmeyi öğrenir. Bu duyuların rehberliği olmaksızın çocuğun bakışlarını bir nesne üzerine odaklaması onu izlemesi ve hareket ettirmesi güçtür (Temel 1992). Vestibüler ve proprioseptif duyular aynı zamanda bebeğin postürü ve kas tonusu üzerinde de etkilidir. Bebeğin bu dönemdeki davranışları otomatik ve duruma uygundur. Çocuk, yeni hareketler öğrenir. Vestibüler duyumlar kas ve eklemlerin yer çekimine karşı kendini güvende hissetme yeteneği üzerinde etkilidir. Bebek emeklerken, yatarken yeryüzüyle bağlantı kurmayı öğrenir. Çocuk böylece kendini güvende hisseder.

İkinci seviye: Dokunsal vestibüler ve proprioseptif fonksiyonlar duyusal dengenin sağlanmasında yapı taşlarıdır. Bu üç sistemin fonksiyonlarında bozukluk ortaya çıktığında, çocuk çevresine yetersiz tepkiler verebilir. Bu duruma bağlı olarak çocukta içekapanıklık veya hiperaktiflik ortaya çıkabilir (Temel 1992). Vücut algısı (vücut farkındalığı), vücudun iki yanının kullanımı (bilateral koordinasyon), el tercihi (lateralizasyon) ve motor planlamayı (praxis) içerir. Birinci seviyedeki basit duyumların entegrasyonuna sahip olduktan sonra, birinci yaş itibarıyla vücut farkındalığı ve beden algısı gelişmeye başlar. Beden algısı vücut parçalarının nerede olduklarının zihinsel resmidir. Vücut parçalarının nasıl hareket ettikleri, birbirleriyle olan ilişkilerinin nasıl olduğunun anlaşılmasında ve ben duygusunun gelişiminde, görsel tepkiler yardımcı olur. Vücut farkındalığının gelişmesiyle iki taraflı (bilateral) entegrasyon sağlanır. Bu işlemde çocuk, simetrik olarak vücudunun iki yanını kullanmayı öğrenir. Bilateral entegrasyon, bilateral koordinasyon ve davranış becerilerinin gelişimi için temel nörolojik bir işlemdir. Örneğin bebeğin çıngırağı sallayabilmesi veya çıngırağı elden ele geçirebilmesi için bilateral entegrasyonun gelişmesi gereklidir.

Bilateral entegrasyonun diğer bir fonksiyonu da el tercihidir (lateralizasyon). Lateralizasyon beynin bir tarafının tercih edildiğinin saptanmasıdır. Lateralizasyon olgunlaştığında çocuk hangi elini tercih ettiğini tanımlamaya başlar. Bebek artık hangi elini kullandığını ayırt eder. Örneğin, bir eliyle çıngırağı sallarken, diğer eliyle ayak parmaklarıyla meşgul olabilir. Bu seviyede postural cevaplar düzenlenir. Çocuğun gövdesi ve boynu yerçekimine karşı yukarıda kalır. Baş kontrolü geliştikçe başı yükselir ve gövdenin çevresinde döner. Boyun stabilitesi gözlerin sabit tutulmasına yardımcı olur. Bunun sonucu olarak çocuk, bakma ve inceleme fırsatı bulur. Bebek önce sürünmeye, sonra emeklemeye başlar. El ve bacakları birbirini takip ederek hareket eder. Beyninin iki yanını kullanmaya başlar ve bu hareketler onun bilateral koordinasyonunun gelişmesi için uyarıcı görevi görür. Onun olgunlaşan taktil, vestibüler ve proprioseptif duyumları, motor planlamasını (praksis) geliştirir.

Çocuk, bir hareketi gerçekleştirmeden önce nasıl yapacağını düşünür. Daha sonra aynı beceriyi düşünmeksizin tekrar gerçekleştirir. Örneğin çocuğun yerde yuvarlanabilmesi için motor planlamanın gelişmesi gerekir. İlk zamanlarda birkaç kez dönme pratiği yapar, daha sonra fazla güç vermeden yuvarlanabilir. Duyuların organizasyonu sonucunda çocuğun etkinlik seviyesi daha iyi düzenlenir. Dikkat süresi ve duygusal korkusuzluğu artar. Bu dönemde çocuk, araba koltuğunda oturur. Yabancılarla aile üyeleri arasındaki farklılıkları anlar.

Üçüncü seviye: Duyusal entegrasyon sürekli ve devam eden bir süreçtir. Entegrasyonun her bir düzeyi bir öncekini gerçekleştirmeyi mümkün kılmaktadır (Temel 1992). Çocuk geliştikçe duyularla aldığı bilginin anlaşılması ve algılanması da artar. Çevresinin genişlemesiyle duyusal



algı ve ayırt etme yeteneği düzenlenir. Çocuğun bu seviyede, konuşmayı başından sonuna kadar takip etmesi ve dili anlama yeteneği gelişmiştir. Dili kullanan kişiyi dinleme, dili anlama konuşma gelişiminde temel becerilerdir. Beyindeki işitme ve dil merkezi ne işittiği konusunda vestibüler sistemden yardım almaktadır. Bu yüzden vestibular sistemde problem olması durumunda çocuğun dil gelişiminde problemler ortaya çıkabilir. Duyusal entegrasyon bozukluğu olan bir çocuk dilinin ağız içindeki pozisyonu ve dudak hareketlerini tam olarak hissedemeyebilir. Konuşma ve dil gibi görsel algı da erken duyusal entegrasyonun bir ürünüdür (Temel 1992). Bu dönemde görsel duyular çok önemlidir. Bu dönemdeki çocuğun, görsel bilgileri yorumlama yeteneği, insanlar ve objelerin uzaydaki yerlerini anlama yeteneği, el-göz koordinasyonu gelişmiştir. Boyaları kullanabilir, basit resimler çizebilir, bir topu yakalayabilir ve meyve suyunu bir kaba boşaltabilir. Çocuktaki el-göz koordinasyonunun gelişimi, görsel motor entegrasyonun gelişimine katkıda bulunur. Buna örnek olarak, çocuğun yap-boz parçalarını yerleştirebilme becerisi verilebilir. Üçüncü yaşta çocuğun basit becerileri güçlenmeye ve gelişmeye devam eder. Çocuk artık bloklardan bir yapı inşa etmeye hazır hale gelmiştir.

Dördüncü seviye: Akademik becerileri, kompleks motor becerileri, davranışların düzenlenmesini, hayal etme becerisini, benlik gelişimini ve kendi kendini kontrol etme becerilerini içerir. Duyusal entegrasyonun son ürünü akademik becerilerdir. Bu beceriler kompleks motor beceriler, dikkatin düzenlenmesi, davranışların organizasyonu, vücudun ve beynin her iki yanının özelleşmesi, gözünde bir olayı canlandırma, benlik gelişimi ve kendini kontrol etmeyi içermektedir. Bu yetenekler zaman içinde gelişir. Altıncı yaşa gelindiğinde çocuğun beyni bu beceriler için yeterince uzmanlaşmıştır. Uzmanlık beynin bir bölümünün özel fonksiyonlarda daha etkili olması ve hareketlerinde çok etkin ve amaçlı olması işlemidir. Bu seviyede çocuğun gözleri ve kulakları öncelikli öğretmen olarak hazırdır. Ayrıca çocuğun dokunma duyusuyla ilgili olarak ayırt etme becerisi düzenlenmiştir.

Çocukların proprioseptif, vestibüler ve dokunmaya yönelik duyumları motor koordinasyonun gelişmesine destek olur. Bu dönemde çocuklar atlayabilir, koşabilir ve arkadaşlarıyla oynayabilirler. Düğme ilikleyebilir, fermuar çekebilir ve bir elini diğer elinden daha fazla kullanabilirler. Şekil ve sembolleri kalemi kullanarak kopya edebilirler. Geçmişteki ve gelecekteki durumları gözünde canlandırabilirler (örneğin; dün akşam top oynadık, bu akşam banyo yapacağım gibi). Bu dönem çocuğunun sosyal becerileri de gelişmiştir. Fikirlerini ve oyuncaklarını başkalarıyla paylaşabilir. Duyusal entegrasyon, çocuğun yaşamı boyunca düzenlenmeye ve yapılanmaya devam eder. Çocuk, değişik durumlarla karşı karşıya geldiğinde, anlamlı yollar bularak yeni duruma adapte olmayı öğrenir. Kendi hakkında olumlu hisleri vardır. Aynı zamanda okula da hazırdır (Fisher and Murray 1991, Kranowitz 1998, Bahr 2001).

Bazen farklı etkenler nedeniyle duyusal entegrasyonun gelişiminde sapmalar olabilir. Bunun sonucunda çocuklarda duyusal entegrasyon yetersizliği ortaya çıkar. Duyusal entegrasyon yetersizliği, beynin duyumları algılamasında yetersizlik olmasıdır. Bu durumu J. Ayres, "beyin hazımsızlığı" olarak adlandırmıştır. Duyusal entegrasyon yetersizliğinde görme, işitme, koklama, taktil (dokunmayla ilgili duyular), vestibüler (denge ve hareketle ilgili duyular) ve proprioseptif (derin duyu) duyuların algılanması olumsuz

yönde etkilenir.

Taktil sistem, tehlikelerden korunmamızı ve nesneler arasındaki farklılıkları ayırt etmemizi sağlayan birçok günlük yaşam becerisi için gereklidir. Bu becerilerden ilki dokunma algısıdır. Normal bir çocuk, çevredeki duyumların hissettirdiklerine bağlı olarak dokunsal ayırt etmeyi öğrenir. Annesinin ılık tenini, babasının yüzündeki hafif uzamış sakallarının sertliğini ve çakıllı bir yolda ayaklarının altından gelen sesleri hissederek dünyayı tanımaya başlar. Duyusal entegrasyon problemleri olan çocuklar, insanların ve nesnelerin farklı özelliklerine dikkatlerini vermekte ve onları ayırt etmekte güçlük çekerler. Bu tür çocuklar, dokunmaktan kaçınırlar ve elleri adeta ceplerinin içinde yaşarlar. Avuç içleri çok duyarlı olduğu için, parmaklarını kıvırırlar. Nesneler hakkında bilgi edinmek için onlara dokunmaya can atsalar bile, nesnelerin görünüşlerindeki farklılıkları ayırt edemezler. Bu tür çocukların dokunmayla ilgili doğru deneyimleri olmadığı için, dokunsal algıları iyi bir biçimde gelişmez. Hareket ve dokunma çocuğun ilk öğretmenleridir. Eğer çocuğun dokunma duyusuna yönelik problemleri varsa, onun dokunma duyumları yoluyla öğrenmesi mümkün olmayabilir. Bu problemler çocuğun akademik başarısını ve dil gelişimini de etkiler.Taktil duyumlar, aynı zamanda çocukların vücut parçalarını ve vücut parçalarının birbirleriyle olan ilişkilerinin nasıl olduğunun bilinçdışı olarak fark etmelerini sağlar. Dokunsal algısı (taktil) iyi olan çocuklarda vücut farkındalığı da (beden algısı) iyi gelişir. Vücut farkındalığının kazanımı çocuğun kolay ve amaçlı hareket etmesini sağlar. Çocuk bir duyumun neyle ilgili olduğunu ve ne yapması gerektiğini bilir. Bu bozukluğun olduğu durumlardaysa, çocuk çeşitli güçlükler yaşar. Örneğin giysilerini giyerken kol ve bacaklarını yönlendirmede güçlükler çeker.

Dokunma duyusunda problem olan çocuklarda, motor planlama bozukluğu (dyspraxsia) olabilir. Motor planlama bozukluğu, hareketlerin koordinasyonlu bir şekilde yapılamamasından kaynaklanan duyusal problemlerden biridir. Bu tür çocuklar, hareketi doğru bir şekilde gerçekleştirmede ya da planlamada güçlükler yaşarlar. Buna bağlı olarak, motor planlamayı (praxis) geliştirecek etkinliklerden kaçınırlar. Çocuklarda motor planlamanın gelişmesi, diğer becerilerin gelişimi kadar önemlidir. Bu becerinin kazanılması için iki temel öğenin olması gereklidir. Bunlardan biri, kaba motor kontroldür. Kaba motor kontrolü olan çocuk eğilip doğrulabilir, vücudunu bir yerden başka bir yere hareket ettirebilir, koşabilir, ellerini kullanarak oyuncakları amaçlı bir şekilde idare edebilir. Taktil bozukluğu olan çocukların kaba motor becerileri gerçekleştirmeleri gecikebilir. Hareketleri öğrenmekte ve anlamlı oyun oynamakta başarısız olabilirler.

Motor planlamanın olabilmesi için gerekli olan diğer bir öğe de ince motor kontroldür. İnce motor kontrol, kaba motor kontrol kazanıldıktan sonra gelişir. İnce motor etkinlikler; parmaklardaki, ellerdeki, ayak parmaklarındaki, dildeki, dudaklardaki, ağızdaki ince kas gruplarının kullanımını içerir. Taktil bozukluğu olan çocuklar dokunmaya yönelik deneyimlerden kaçınırlar. Sıradan aletleri kullanmayla ilgili güçlükler yaşarlar (makas, boya kalemi, çatal kaşık kullanmak, vb.). Bu çocukların bağımsız yaşam becerilerini gerçekleştirmeyle ilgili de güçlükleri vardır (çevreyi çok kirleterek yemek yemek vb.). Dil becerileri olgunlaşmamış olduğu için, dil ve dudaklarda ince motor kontrol yetersizdir. Bundan dolayı bu çocuklar, iletişim için sözcüklerden daha fazla işaretleri kullanırlar. Ayrıca taktil bozukluğu olan bu çocukların hayal etme ve hayal ettikleri şeyleri gözünde canlandırma yetenekleri de sınırlıdır. Bu çocuklar, çeşitli dokunma deneyimlerinden yoksun oldukları için, nesnelerin ve insanların durumlarını canlandıramazlar.

Vestibüler (denge ve hareket ile ilgili duyular) bozukluk da günlük yaşamımızda farklı alanlarda güçlükler yaşanmasına neden olur. Vestibüler sistem yeryüzüyle nasıl bir ilişkimiz olduğu hakkında bize bilgi verir. Dünyayla olan bu bağlantı "yerçekimi güvenliği" olarak isimlendirilir. Çocukların yer çekimi deneyimiyle ilgili bir içgörüsü vardır. Çocuk tekrar aynı konu-

ma geri döneceğini bildiği için bir an için dünyaya sımsıkı tutunmayı bırakarak zıplar, sallanır, takla atar. Bu temel duyumların değişmezliği, duygusal güveninin gelişmesini sağlar. Bu alanla ilgili güçlükler yaşayan çocuklar ise, bu duyumların değişmezliğinden hoşlanmaz. Bu tür çocukların ayakları yerle bağlantı içinde olmazsa kendilerini savunmasız hissederler. Bu temel duyumların yetersizliği çocukta yer çekimi güvensizliği oluşmasına neden olur. Bunun sonucunda, çocukta düşme ve düşme olasılığına karşı anormal stres ve kaygı oluşur. Hareket bu çocuklar için eğlenceli değil korkutucudur. Çocuğun başı hareket ettiğinde, o kendini düşüyor ya da kontrol edemiyor şekilde algılar. Bu duruma aşırı tepki verir. Gergin ve sinirli olabilir ya da hareketten kaçınabilir. Bisiklete ve çocuk bahçesinde kaydırağa binmeyi reddedebilir. Bu tür problemleri olan çocuklar, sıklıkla duygusal ve davranış problemleri sergilerler. Sürekli yere düşmeyle ilgili endişeleri vardır. Diğer görevleri ve becerileri organize etmeyle ilgili güçlükler yaşarlar.

Vestibüler sistemle ilgili bozukluğu olan çocuklarda, denge ve hareketle ilgili problemler de görülür. Bu çocukların hareket içeren etkinliklerde beceriksiz oldukları gözlenmiştir. Ayrıca, bu çocuklar gevşek kas yapısına sahip olabilirler. Bu çocukların, beynin mesajları iletmesiyle ilgili problemleri de vardır. Bu tür çocukların başları sıklıkla masanın üzerine düşer ve sandalyede yayılıp otururlar. Nesneleri kavramaları gevşektir, yerçekimine karşı güçlü bir enerji harcamaları gerekir.

Vestibüler sitemin iyi olması, vücudun iki yanının kullanılmasına (bilateral koordinasyon) yardımcı olur. İki ya da üç yaşından başlayarak çocuk, vücudun iki yanının kullanılmasıyla ilgili becerileri kazanır. Bu becerileri kazandığında bir eliyle dirseğini kaşıyabilir, soldan sağa doğru okuyabilir. Bu becerilerde yetersizlikleri olan çocuklarlar ise, vücudun iki yanını koordinasyonlu bir şekilde kullanmayla ilgili güçlükler yaşayabilirler. Bu çocuklar resim yaparken kâğıdın sağ ve sol kenarlarını boyamak için orta hatta geldiğinde fırçayı bir elinden diğer eline geçirirler. Bu tür çocuklarda el tercihi de (lateralizasyon) gelişmemiştir. Yemek yerken, yazarken, bir şey fırlatırken bazen sol ellerini, bazen de sağ ellerini kullanırlar. Bu çocukların bilateral koordinasyonla ilgili güçlüğü, bir yükseklikten iki ayağını birden kullanarak atlamaya ya da iki elini kullanarak top yakalama, el çırpma gibi oyunlarla ilgili zorluklara neden olabilir. Bunların bir eliyle yazarken ya da makasla keserken, kâğıdı sabit bir şekilde tutmayla ilgili zorlukları da vardır. Bilateral koordinasyon yetersizliği, sıklıkla öğrenme güçlüğü zannedilip yanlış yorumlanabilir (disleksia vb.). Bu çocuklarda hemen göze çarpmayan öğrenme ve davranış problemleriyle ilgili güçlükleri de olabilir.

Vestibüler sistemin, işitmenin algılanmasında da çok etkili bir rolü vardır. Vestibüler bozukluğu olan çocuklarda sıklıkla dil gelişimleriyle ilgili problemler gözükebilir. Bu çocuklar, sözcüklerin farklılıklarını ve benzerliklerini ayırt etmeyle ilgili güçlükler yaşayabilirler. Bu tür çocukların dinleme problemleri ve öğretmenlerinin yönergelerini izlemeyle ilgili güçlükleri de vardır. Karşılıklı konuşmayla ilgili güçlükler yaşarlar. Soru sorma ve soruya yanıt vermeyle ilgili güçlükler yaşarlar. Hareket becerileri geliştikten sonra konuşmaya başlarlar, genellikle konuşma becerileri iyi değildir. Otizmli çocuklarla çalışan uzmanlar, vestibüler bozukluğu olan çocukların tedavisinde denge, hareket, motor planlama becerileri düzenlediğinde, dil ve konuşma becerilerinde düzelme olduğunu belirlemişlerdir.

Vestibüler sistem, görsel algı üzerinde de etkilidir. Görsel algılama becerilerinin kazanımı için çevreye bakma, çevrede hareket etme, duyusal deneyim pratiklerine katılım gereklidir. Vestibüler bozukluğu olan çocukların beyinleri, göz ve vücuttan aldığı duyumları yeterince algılayamaz. Bu nedenle, sadece temel göz motor becerilerinde değil aynı zamanda görsel algılama becerilerinde de problemler yaşayabilirler. Örneğin, kitaptaki sözcükleri okurken ya da yazarken harfleri karıştırabilir ya da eksik yazabilirler. Matematik dersinde işaretleri karıştırabilirler ("+" yerine "x" yazmak vb.). Çevresindeki insanların ve nesnelerin hareketleri bu tür çocukları sıkabilir.

Merdiven tırmanma, yap-boz parçalarını bulma, kâğıt üzerine yıldız yapıştırma, resim yaparak bir olayı anlatma vb. etkinliklerde güçlükler yaşayabilirler. Okulda kantinin yolunu bulamayabilir ya da basketbol oynarken ters yöne koşabilirler. Uzayda kaybolmuş gibidirler.

Vestibüler sistemin motor planlama üzerinde de önemli bir etkisi vardır. Motor planlama, iyi bilinmeyen, anlaşılması güç hareketlerin organize edilmesi ve farkına varılmasıdır. Merkezi sinir sistemimiz, proprioseptif, taktil, vestibüler duyumları entegre ettiğinde, iyi bir vücut şemasına sahip oluruz. İyi vücut şemasına sahip olduğumuzda da, motor planlama yapabiliriz. Yeni becerileri öğrenmek için deneyimlerin kullanılması vestibüler bozukluğu olan çocuk için zor olabilir. Örneğin, bu tür çocuklar patenle kayabilir ama buz pateni yapamazlar. Eğer merkezi sinir sistemleri denge ve hareketle ilgili duyumları yeterince algılayamazsa, beyinleri bu durumlarda nasıl hareket edeceğini bilemez. Bu nedenle çocuk, planlama için yeni becerileri öğrenemez. Vestibüler sistemin etkili olduğu alanlardan biri de, çocuğun duygusal güven kazanımına yöneliktir. Bu sistemdeki bozukluklar, çocukların benlik saygısıyla ilgili yetersizlikler yaşamalarına neden olabilir. Bu durum, çocukların sıradan işleri bile yapma zorluğu çekmelerine yol açabilir.

Proprioseptif sistem (derin duyu) taktil ve vestibüler sistemle yakın ilişki içinde çalışır. Bu sistem aşağıdaki fonksiyonları içerir;

- Vücut farkındalığı.
- Motor planlama ve motor kontrol.
- Hareketin ayrımı.
- Postural değişmezlik.
- Duygusal güven.

Etkili bir derin duyu algısı, vücut farkındalığımızla ilgili bilgi verir. Derin duyu sistemiyle ilgili problem olduğunda, çocuk vücut pozisyonu ve vücut bölümleri hakkında yeterli bilgiye sahip olamaz. Derin duyu sistemi, ince ve kaba motor etkinliklerle ilgili hareketleri düzenlenmesi için gerekli bilginin sağlanması için de gereklidir. Bu sistemle ilgili sorunu olan çocuklarda, hareketlerin koordineli bir şekilde yapılmasıyla ilgili problemler görülebilir. Örneğin, bu çocuklar bir hareketten başka bir harekete geçmekte güçlük yaşayabilirler. Derin duyu sistemi, hareketlerimizin ayrımını yapmamıza yardımcı olur. Hareketlerin ayrımını yapmamızın anlamı, ne kadar baskı ile kasların sıkışıp gevşediğinin hissedilmesidir. Bir etkinlik sırasında, kasların hareketlerinin niceliklerini ve niteliklerini tahmin edebiliriz. Böylece hafif bir topu kaldırırken ya da ağır bir kovayı taşırken harcanacak güç miktarlarını ayarlayabiliriz. Bu sistemle ilgili bir problem olduğundaysa, çocuk kas ve eklemlerden yeterli mesaj alamaz. Bu duruma bağlı olarak, hareketlerinin ayrımını yapamaz. Derin duyu sistemi bize farkında olmadan yaptığımız oturma, kalkma gibi vücut hareketlerinin dengede olmasıyla ilgili bilgileri de verir. Bu alanla ilgili problemi olan çocuk, günlük yaşam becerileri içindeki duruş (postural) pozisyonlarını düzenlemekte güçlük çeker. Derin duyu sisteminin, duygusal güven mekanizmasının gelişmesi üzerinde de etkisi vardır. Bu alanla ilgili problemleri olan bir çocukta, kendi vücut algısıyla ilgili bir yetersizlik gelişebilir. Bunun sonucunda çocuk, kendisini duygusal olarak güvensiz hisseder.

Duyusal Entegrasyon Yetersizliğinin Nedenleri

Duyusal entegrasyon yetersizliğine çeşitli etkenlerin neden olabileceği düşünülmektedir. Bunlardan ilki, beynin alınan duyusal uyarana yanıt verme zorluğudur. Çocukların sıradan bir yanıta sıradan olmayan bir yanıt verme nedeni, hipersensitif (aşırı duyarlılık), hiposensitif (aşırı duyarsızlık) ya da bunların bir arada ortaya çıkışı olabilir. Duyusal bilginin çok alınması, hipersensitif (aşırı duyarlılık) olarak isimlendirilir. Bu durumda duyusal uyarandan kaçınma olabilir. Hipersensitif çocuk dokunulmaktan rahatsızlık duyar. İnsanlardan ve ortamlardan kaçınır. Değişiklikler, kalabalık yerler ve gürültülü sesler onu kaygılandırır. Çocuk, iletişim kurarken jestleri ve mimikleri anlamakta zorlanır. Çocuk, oyun oynama gibi amaçlı bir etkinliğe katılma konusunda da güçlükler yaşayabilir.

Duyusal uyaranların az alınması ise hiposensitif (aşırı duyarsızlık) olarak isimlendirilir. Hiposensitif beynin duyumları normalden daha az şiddette kayıt etmesidir. Buna bağlı olarak çocuk, yeterince duyusal bilgi alamaz. Sıradan bir beceriyi gerçekleştirmek için bile daha fazla uyarana gereksinme duyar. Hiposensitif çocuk dokunmaya ve hissetmeye karşı eğilimlidir. Örneğin insanları ve nesneleri koklayabilir. Çevreden daha fazla uyaran arayıp bulabilir. Bu durumda kendi kendini aşırı uyarma gereksinimi duyar.

Duyusal entegrasyon bozukluğuna neden olan ikinci etken, nörolojik organizasyon bozukluğudur. Bu durum, beyin bağlantı bozukluğu sebebiyle duyumların alınamamasına yol açar. Bunun sonucunda beyin, duyusal mesajlara anlamlı yanıt verebilmek için uygun bağlantıyı sağlayamaz.

Üçüncü etkense motor, dil, duyusal ürün yetersizliğidir. Bu durum, mesajların algılanmasında beynin yetersiz kalmasıdır. Bu yetersizlik sonucunda bakma, dinleme, insanlara ve nesnelere dikkatini verememe, yeni bilgiyi algılama, hatırlama, diğer kişilerle karşılıklı etkileşim ve öğrenme güçlükleri görülür.

Duyusal entegrasyon problemleri bazı durumlarda yoğun olarak görülebilir. Bunlar;

- Otizm
- ADD/ADHD
- Öğrenme güçlükleri.
- İşitme ve dil problemleri.
- Dil/ Artikülasyon bozuklukları.
- Görsel problemler.
- Beslenme problemleri.
- Uyku bozuklukları.
- Alerjiler.

Duyusal Entegrasyon Yetersizliklerinin Tedavisi

Duyusal entegrasyon yetersizliklerinin tedavisi önemlidir. Tedaviye başlamadan önce çocuk değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmeler aşağıdaki alanları içermelidir

- İnce ve kaba motor gelişim düzeyi.
- Görsel motor entegrasyonu (yap-boz yapma, şekil kopya etme vb.).
- Görsel algı.
- Nöromusküler kontrol (denge ve duruş).
- Duyusal uyarana karşılık verme (taktil, vestibüler, proprioseptif).
- Bilateral koordinasyon.
- Motor planlama.

Bu değerlendirmelerden sonra, çocuk için uygun tedavi planı hazırlanmalıdır. Masaj, farklı yüzeylerde yuvarlanma, bacakları, sırtı ve elleri fırçayla ovma, üflemeli oyuncaklarla oynama, çiğnemeye yönelik etkinlikler, sallanan sandalyede ya da salıncakta sallanma, ip atlama, trambolinde zıplama duyusal entegrasyon terapisi sırasında yapılacak etkinliklere örnek olarak verilebilir. Duyusal entegrasyon terapisi çocukların algısal, iletişimsel ve davranışsal problemlerinin çözümlenmesinde de etkili olmaktadır. Bu nedenle özellikle otizmli, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu olan çocukların eğitim programlarında duyusal entegrasyon terapisine yer verilmesi çok önemlidir.

Otizmli çocukların her biri diğerinden farklı özellikler gösterir, bu nedenle tek bir yaklaşım çocuğa ulaşmak her zaman mümkün olmamaktadır. Sadece duyusal veya sadece davranışsal

yaklaşımla çocuğun eğitimini sürdürmek ya da tıbbi tedaviyi göz ardı etmek mümkün değildir; alanda çalışan uzmanların çocuğa bakışının çok yönlü olması önemlidir. Duyusal entegrasyon çalışmalarının çocuğun eğitimine ek bir program olarak yerleştirilmesi olumlu yönde etkileyecektir. Örneğin bireysel eğitim seansında çocuk yarım saat kavram eğitimine alındıktan sonra bu çalışmaya ek olarak da yarım saat duyu algı becerilerini geliştirici bir programa alınabilir. Çocuğun yeni becerileri kazanmasında duyu algı becerilerinin geliştirilmesi önemli yer tutar ■

KAYNAKLAR

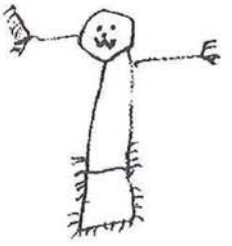
Ayres, A. J., "Sensory Integration And The Child", Los Angeles: Western Psychological Services, 1979.

Bahr, D. Oral, "Motor Assessment And Treatment, Ages And Stages", Boston: Allyn and Bacon, 2001.

Fisher, A. G., Murray, E. A. ve Bundy, A. C. "Sensory Integration: Theory And Practice", Philadelphia: F. A. Davis, 1991.

Kranowitz, C. "The Out-of-Sync Child", New York: Skylight Press, 1998.

yfazli@hotmail.com



Engelli bireye sahip ailelerde baş etme mekanizmaları

Cafer Çataloluk

Engelli bir çocuğa sahip olmanın yarattığı psikolojik etkilenmelerden *Sapiens*'in birinci sayısında söz etmiştim. Buradaysa ailelerin içinde bulundukları durumla baş etmelerinde psikoterapinin yeri ve bireysel, sosyal destek mekanizmaları üzerinde duracağım.

Engelli bir çocuğa sahip olmak anne ve baba için bilinen ve umulan hayatın istemedikleri yönde değişmesiyle onları zorda bırakan ve yeniden yapılanmayı zorunlu kılan bir durumdur. Öyle ki o güne kadar kendilerinin belirleyebileceğini sandıkları geleceği ve gelecek planlarını yeniden yapılandırmak zorundadırlar. Engelin özelliğine göre farklı beklentiler kurgulamalarına rağmen yeniden ve hiç bilmedileri ve bir anlamda sağlam referansları da olmadan bir geleceği kurgulamak durumundadırlar. Her ne kadar anayasada devletin bir "sosyal devlet" olduğu vurgusu yapılmışsa da, ülkemizdeki ekonomik ve sosyal yapılanma halen olması gereken düzeyin çok altındadır. Örneğin engelli birey için okul, kreş, bakım evleri, mahalleler, sokaklar, yaşadığı evin dizaynı gibi alanlarda devletin desteği halen gerekenin çok altındadır. Örneğin bir gelişmiş ülkede yeni sevgilisi olan hafif zekâ geriliği olan bir engelli sosyal danışmanı aracılığıyla tek kişilik yatağının çift kişilik yatakla değiştirilmesini istemesi durumunda eyalet bütçesinden 1500 euro ona aktarılmaktadır. Ya da otistik bir çocuğun duyusal entegresyonunda kullanılmak üzere bir alete 5 bin euro ödenebilmektedir.

Gelişmemişlik ve yeterli koşulların oluşturulmamış olması sebebiyle engelli çocuk ebeveynleri karşılaştığı sorunlara karşı inançlarını daha çok referans etmektedirler. Örneğin gelecekte daha gelişmiş ve sosyal olanakları kullanacağına, çocuğuna bakan kurumlar oluşacağına, akrabalarının çocuklarının ya da kardeşlerinin çocuğa sahip çıkacağına dair inanca sarılmaktadırlar.

Engelli çocuğa sahip ebeveynler hiç beklenmeyen bir durumla karşılaşan ve bununla baş etme yolları arayan bireylerdir. Bu süreci her ebeveyn grubu kendi destek mekanizmalarına göre farklı ağırlıklarda yaşar. Kendine özgüveni, gerçeği değerlendirme yetileri, kendine ve yaşama dair destek mekanizmaları yüksek olan bireyler bu durumla daha hızlı baş edebilirler.

Destek mekanizmalarını birkaç başlık altında sınıflayabiliriz. İlk ve temel destek mekanizması

kişinin kendisidir. Yapabilirliği güçlü olan, olaylara karşı direncini aktif olarak harekete geçirebilen, yardım gerektiğinde isteyebilen, yaşama dair olan her şeyin olasılık içinde olduğunu bilen, gerçeği doğru değerlendiren, yoğun suçluluk duyguları geliştirmeyen, kendini önemli bulan bireylerin bu durumla daha güçlü olarak baş etmelerini bekleriz.

İkincisi sosyal destek mekanizmasıdır. Özellikle birbirlerini anlamaya çalışan ve yaşadıkları zorluklara saygı duyan bireylerin bulunduğu ailelerin durumla daha çabuk baş ederek bir çözüm üretme seyrine girdiklerini görüyoruz.. Eşlerin bu süreçte birbirlerini suçlamaları, suçu diğerinde ya da onun ailesinde aramaları, kendilerinde ya da eşlerinde bir günahın olduğunu düşünmeleri ve bu sebepten onu yargılamaları bireysel ve birlikte baş etmeyi çok zorlaştırır. Onun için özellikle eşler bu süreçte çocuğa konsantre olurken birbirlerini unutmamaları, birbirleri için zaman ayırmaları birbirlerini desteklemeleri, kararlarını, zorluklarını ve duygu ve düşüncelerini karşılıklı dinlemeleri, anlatmaları baş etmelerinde yoğun bir kolaylık sağlar. Artan iş yükünü paylaşmalar da aynı zamanda bu süreçte çok önemlidir. Bireyler bu süreçten güçlü çıkmak için kendilerine ve eşlerine mutlaka zaman ayırmalılar. Engelli bir çocukları var diye yaşamdan kopmamalıdırlar. Arkadaşlarıyla buluşmaya, sevdikleri sosyal faaliyetleri yapmaya, kendilerinin değerli olduklarını hissetmeleri için çalışmaya ya da bir hobiyle uğraşmaya mutlaka vakit ayırmalıdırlar. Gerek görürlerse psikolojik destek almaktan asla çekinmemelidirler. Baş etme zorlukları sürecinde psikoterapi ya da sağaltım özellikle aile bireylerinin (anne-baba-çocuk) karşılaştıkları sıkışmışlıklarda, çaresizliklerde değişen yeni duruma uyum sürecinde, sorunla baş edilemediği durumlarda özellikle gereklidir. Ama öncelikli olan ebeveynlerin sosyoekonomik ve eğitimsel ihtiyaçlarına cevap üreterek onları kendi reflekslerini kullanmaya yönlendirmektir. Aileye öncelikle bir danışmanlık hizmeti sunulmalıdır. Bu ekonomik kaynaklara, sosyal destek mekanizmalarına hangi yollardan ulaşacakları, çocuk için ne tür rehabilitasyon olanakları olduğu, kimlerden ya da nerelerden yararlanacakları onlara ayrıntılı olarak açıklanmalıdır. Yerel ve merkezi kurumlar ailenin bu travmatik halinde onlar adına bu kaynağı takip edecek sosyal danışmanlık mekanizmaları oluşturmalıdır. En azından ulaştıkları uzmanlar aileyi bu konuda bilgilendirmelidir. Özellikle şoke durumunda olan ailenin bu mekanizmalara ulaşmalarına özel önem verilmelidir. Bir diğer danışmanlık hizmetiyse ebeveynlerin durumu birbirlerine ve aile büyüklerine, akraba çevresine ve arkadaşlarına nasıl aktaracakları konusunda verilmelidir. Çocuklara nasıl oyuncaklar alacakları, evlerini nasıl düzenleyecekleri, evlerinde yeni ne tür değişiklikler yapacakları, güvenlik için nelere dikkat edecekleri, çocuğun yeme içme, giyinme vb. ihtiyaçları karşısında nelere dikkat edecekleri konusunda ebeveynler bilgilendirilmelidirler. Sosyal ortamlarda çocuklarıyla nasıl hareket edecekleri, sokaktaki davranışları konusunda nelere dikkat edecekleri, çevreyle nasıl baş edecekleri konusunda da bilgi verilmelidir. Sonuç olarak ebeveynler baş etme mekanizmalarını nasıl harekete geçirecekleri konusunda uzmanlarca bilgilendirilmelidir. Aileler de bu konuda talepkâr olmalı ve geleceği daha iyi kurgulamak ve bu günle daha kolay baş etmek için kendi güçlerini harekete geçirmeli ve zorlandıkları zaman ise psikolojik yardım almaktan çekinmemelidirler.

Yine özellikle engelli çocuğun ailesinde bulunan yakın ya da uzak tanış ya da akrabaların maddi ve manevi destekleri, eleştirisiz onları kabulleri ve onların isteklerine duyarlı olmaları azımsanmayacak büyük bir destektir. Bu dönemde kadının ya da erkeğin ailesinin gerek çocuklarına gerekse çocuklarının evlenmiş olduğu eşine dair olumsuz söz ve eleştirileri, engelli çocuk ailesini zor durumda bırakır ve bu sıkıntıdan çıkışlarını çok zorlaştırır.

Bir diğer destek mekanizması ise kişinin umutları, hayallerinin olmasıdır. Hayal edebilen ve geleceğe dair, çocuğun gelişim seyrine dair hayaller kurabilen bireyler ve bunlar için çalışabilen bireyler durumla daha kolay baş ederler. Yeni durumda bir şeyler yapabilmek için

bireylerin geleceğe dair kurgularının olabilmesi gerekir. Bir metre ötede dünyanın en büyük sırrına ulaşabilecek biri eğer bir metre sonrasını hayal etmez ve ummazsa bu sırra asla ulaşamaz. Engelli bir çocuğa sahip olmak sadece bir durumdur. Kişiler ufuklarının ve umutlarının genişliğiyle ilintili olarak bu duruma farklı anlamlar yüklerler. Yükledikleri anlam ise onların olaydan etkilenme durumlarına doğrudan etki yapar. Hayalleri, umutları olup hayata dair olumlu bakan bireyler yeni durumla daha rahat baş ederler. Unutulmamalıdır ki bu çocuk da kendi hızında öğrenmektedir, sevgiyle gülümsemektedir, makasla kesmeyi öğrenmekte, yemeğini isteyebilmektedir. Kişi dikkatini buraya verdiğinde olduğunda her şeyin daha keyifli olduğunu görecektir. Aynı zamanda hayattan kopmak yerine üretmeye ve hayatını güçlendirmeye yöneldiğinde de çocuğu ve kendi için daha kaliteli bir yaşam oluşturacaktır. Oysa birey hayattan, kendinden, gelecekten umut keserse ve depresyonda kalmaya devam ederse geleceği sağlıklı oluşturması daha çok aksamaktadır. Hayata olumlu bakıp engelli bir çocuğa sahip olmanın bir durum olduğunu ve bu durumun kendilerini de kapsadığını düşünen bireyler bununla daha kolay baş etmektedirler.

Engelli çocuğa sahip olmak bir durumdur, bir ceza değildir; işlenen bir günahın sonucu ise hiç değildir. Genel bir dağılım vardır: İnsan denen canlının %10-12'si engelli bireylerden oluşur. İnsanlar da bilerek engelli bir çocuğa sahip olmayı tercih etmezler (bazı istisnai talepler vardır ama genel durumu etkilemez). Temel terimlerle doğum öncesi, sırası ve sonrası çeşitli nedenlerden engelli bireyler dünyada gelir. Bunun bir durum olduğunu anlayarak suçu kendinden aramak yerine çözüm için hayallerini harekete geçiren bireyler söz konusu durumla daha kolay baş ederler. Ayrıca unutmamak gerekir ki, sebep ne olursa olsun olan olmuştur. Bundan sonra yalnızca gerekenler yapılmalıdır.

Bir diğer önemli destek mekanizması ise çevresinin, ailesinin ve bireyin kendisinin oluşturabileceği fiziksel, maddi kaynaklardır. Engelli bir çocuğun tedavi süreci, eğitimi vb. çok pahalıdır. Bunun için ailenin maddi olarak güçlü olması ya da devletin gereken sosyal ve ekonomik destekleri oluşturması gereklidir. Engelli bir çocuğa sahip olabilecek riskli grup takip ediliyorsa, engelli bir çocuğun ve ailenin tüm sağlık masrafları devletçe sağlanıyorsa, engelli bireye yönelik şehir ve yaşadığı mekânlar düzenlenmişse ve engelli bir çocuğa ailesi olmadan da yaşama şansı veriliyorsa ailenin engelle ve engelliliğin getirdiği durumla baş etmesi daha kolay olmaktadır.

Sonucu toparlarsak temel olarak bazı başlıklarından söz ettiğimiz baş etme sürecinde kişilerin umutlarını korumaları, gerçeği doğru değerlendirmeleri, duygularını ve acılarını dostlarıyla paylaşabilmeleri, eşlerin yükü ortak paylaşmaya yanaşmaları, sosyal desteklerin yerinde ve zamanında sağlanması halinde yeni durumla yani engelli bir durumla baş etmenin aileler için daha kolay olduğunu görüyoruz ■

Anne öğretmen olmamalı

Mediha Gramos

Dünyanın kabullenilmesi en zor durumlarından biri, canından can kattığın ve çok sevdiğin bir varlığa ulaşmayı beceremediğin gerçeğidir. Bunu otistik bir çocuğu olan anneler iyi bilir. Sen onu kendinden hissedersin ama o seni dışlar gibidir. Zaten otizmi tariflemeye çalışan kitaplar da hep bunu söylemektedir;

- Onlar kendi dünyalarında yaşarlar.
- Fiziksel, duygusal, zihinsel düzlemlerde iletişimleri sınırlıdır.
- Hayal dünyaları kısıtlıdır.
- Espriden anlamazlar.
- Katı kurallar içinde, esnemeyen ve değişmeyen sınırlı bir yaşam sürmekten mutlu olurlar.
- Empati kuramazlar.

Onun diğerleri gibi olmadığının farkındasındır. Ama otizm elkitaplarında yer alan bu vurgular, "Benimki biraz daha farklı bir çocuk" diye düşünme ve bu farklılığı onun bir parçası olarak kabullenip, bununla baş etmenin doğal yollarını keşfetme yeteneğini elinden alır. Çocuğun, teşhis konmadan önceki gün senin canından kopan, memenden beslenen ve hâlâ bir parçanmış gibi hissettiğin biriyken, teşhis konduğu andan itibaren "bir bilen sana ne yapman gerektiğini söylemedikçe ulaşamayacağın bir uzaylı" oluverir. Bizden biri değil, bir yabancı, içinde ne gibi süreçler yürüdüğünü bilemediğin bir "öteki"dir artık. Başkalarının çocukları annelerinin sözlerini dinler, hatta bazen Osmanlı usulü kaşla gözle komut alırken, seninki başına buyruk bir halde yaşamakta, topluma uyum sağlamak konusunda ciddi başarısızlık göstermekte ve bir anne olarak senin yetersizliğinin, beceriksizliğinin açık bir abidesi gibi durmaktadır. Teşhis bir anlamda dünyayı başına yıkarken bir anlamda da seni temize çıkartır; "Yapılacak bir şey yok, benimki normal bir çocuk değil". Depresyona girip, elini eteğini çeker, paran varsa bir uzman bulur, şanslıysan iyisine çatar ve bir yandan çocuğunun bir sabah "Günaydın Anneciğim! Bugün ne güzel bir gün" diyerek seni kucaklamasını hayal ederken, bir yandan da ona her baktığında, "anormal" ve "ulaşılamaz" bir çocuğa sahip olmanın acısını yaşarsın.

Ben de aynen böyle yaptım! Kızımın teşhisi 2 yaşındayken kondu. Bunu takip eden iki sene boyunca ben de çocuğuyla "normal" bir iletişim

kuramamanın acısıyla kıvranan bir anne olmanın dayanılmaz ağırlığını yaşadım. Ona bir şeyler öğretmek istiyordum. Terapistinin kullandığı türden malzemeler alıp, evde onunla çalışmaya çabalıyordum. Ama o bundan nefret ediyor ve her çalışma seansımız, karşılıklı olarak verdiğimiz duygusal ve fiziksel hasarlarla son buluyordu. En korkuncu da ona tuvalet terbiyesi veremiyor olmamdı. Terapi merkezleri bana onun bezini gündüzleri çıkartmamı ve 15 dakika gibi sık aralıklarla oturağa veya tuvalete oturtarak çişini yapmasını sağlamamı öneriyorlardı. Benim kızım bu yönteme, oturak veya tuvalete oturmaya direnmek ve 36 saat boyunca çişini tutup sonra da, en olmayacak yerde koyuvermek şeklinde yanıt verdiği için, sürekli başarısız oluyordum ve çoğunlukla da onu şiddetle azarlıyordum. Mesele onun çişini bez dışında bir yere yapmaktan ürküyor olmasıydı. Bir gece saat 11:00 civarında artık baş düşmanım olarak gördüğüm o bezden kurtulmaya karar verdim. Bezi çıkarttım ve kızımı televizyonun karşısına koyduğum oturağa oturttum. Kalkmamasını sağlamak için de ben de arkasına oturarak beline sarıldım. Önce direndi ve ağladı. Sevdiği müzikleri buldum. Önceden yanıma aldığım sevdiği yiyecekleri yedirdim. Onu mevye suyu, kola içmeye teşvik ettim. Bu garip ritüel, gece 02:00'ye kadar devam etti. Ve kızım daha fazla dayanamayarak, çişini oturağa yaptı. Bunu tam bir kutlamaya çevirdim. Onu köpüklü bir banyo hazırlayarak prensesler gibi yıkadım. Evdeki herkesi yataktan kaldırıp onu alkışlamalarını sağladım. Çişini törenle tuvalete döktük. Bezini bağlamadan yatırdım. Ertesi gün yuvada da onu küçük tuvalete götürüp, orada uzun bir süre oturmasını sağlayarak başında beklediler ve çişini yapmasını sağladılar. O hafta sonu kızım bir alışveriş merkezindeki büyükler tuvaletini bile kullandı. Her defasında, ödüller ve aferinler aldı. Bu benim, bir anne olarak ona bir şey öğretebilmek konusunda attığım en umut verici adımdı. Ve sanırım bu olay benim için bir milat oldu.

O zaman onun doğumunun hemen ardından geçirdiğim dönemi hatırladım. Çok şaşkındım. O çocuk benden bir parça gibiydi. Neredeyse bana yapışık yaşıyordu. Ama ben onun neden ağladığını, ne zaman ne istediğini, neden memeyi ağzında tutmayı beceremediğini ve daha bir sürü şeyi bir türlü anlayamıyordum. Bu arada da etrafımdaki herkes uzman kesilmiş bana emirler yağdırıyorlardı. Tepe sersemine dönmüş bir şekilde söylenenlerden bir sonuç çıkartmaya çalışıyor ama her önerinin taşıdığı potansiyel sakıncaları da bir başka yerden duyunca ya da okuyunca, umutsuzluğa kapılıyordum. Sonunda kimseyi dinlemeyip, kalbimin sesine kulak vermeye karar verdim. Herkes ona emzik vermem gerektiğini söylüyordu ama benim çocuğum parmağını emmeyi tercih ediyordu. Dışarıdan bir nesneyi kullanması yerine kendi bedeninin bir parçasına bağlanması bana daha doğru geldi. Bıraktım emsin. O da zamanı gelince parmağını emmeyi bıraktı. Benim çocuğum geceleri uyurken başı terleyen bir çocuktu. Yastığı sırılsıklam olurdu. Terin ona zarar vereceğine, terli terli daha kolay üşüteceğine karar verip, güneşli bir bahar gününde hatta evde bile çocuğa komik görünümlü şapkalar takan annelerden biri olmayı reddettim. Saçlarını rüzgâra salmayı daima sevdi. Ben ayaklarını ne kadar örtersem örteyim o bir yolunu bulup örtüden dışarı çıkartarak uyurdu. Onu çorapla gezmeye zorlamaktan vazgeçtim. Kaşıkla mama yeme fikrinden hoşlamamıştı. Herkes bana her şeyi püre yapıp biberondan geçirmem gerektiği söylerken, ben ona yemek yedirirken sevdiği şarkılar söyleyip, mutluluk ve şaşkınlık anında ağzına kaşığı sokma yöntemini kullandım ve bu çok işe yaradı. Evde yere düşen ekmek, kek gibi yiyecek parçalarını yerden alıp ağzına atmasına göz yumdum. Çünkü bence mikroplardan fazla korumak, aşırı hassasiyete yol açardı. Kızım giderek azalan göz iletişimi ve bir türlü başlamak bilmeyen sözel iletişimi dışında hiçbir sağlık problemi göstermeden, mükemmel gelişme gösteren bir çocuk oldu. Ve ben daima onun neye ihtiyacı olduğunu anlamanın bir yolunu buldum. Ta ki, bana senin çocuğun otistik denene kadar. O gün benim bittiğim gündü!

Ama tuvalet terbiyesi için bulduğum özel yöntem bana yeni bir güç ve umut vermişti.

Çocuğumu "farklı, ulaşılamaz, uzmanlık konusu" bir klinik vaka olarak görmekten vazgeçmeye, bu düşünceyi hem acılarımın hem kaçışlarımın geçiş kapısı yapmamaya karar verdim.

Onunla öğretici ve geliştirici oyunlar oynamak istiyordum. Ama standart oyunlar kızımın ilgisini çekmiyordu. Moral ve sinir bozucu anlamsız denemeler yerine, onun en ilgisini çeken konuları oyuna taşımak yönetmini denemeye karar verdim. Artık her gün birbirimize makyaj yapmaya, birbirimizin tırnaklarına oje sürmeye ve sonra silmeye, birlikte banyo yapmaya başladık. Sağ ve sol el kavramlarını; baş, orta, yüzükparmağı gibi ayrımları, manikür seanslarında öğrendi. Vücudunun belli bölgelerinin isimlerini ise birbirimizi yıkarken. Bunları olur olmaz yerlerde elle göstererek söyleyip beni utandırmadı değil! Ama ne zararı var? Televizyon izlemesine izin verdiğim zamanlar, onunla birlikte yere oturup arkadan beline sarılmaya ve onun farklı vücut bölümlerinde müziğe göre tempo tutarak iletişim kurmaya çalıştım. Bir süre sonra kızım, elimi vücuduna götürüp, müziğe uygun tempo tutmamı talep eder oldu. Ona şarkıcıların isimlerini öğrettim. Bu kim sorusuna ilk kez bir şarkıcının adıyla cevap verdi. Ben de bunu kullanıp, kavramını geliştirmesine yarayacak örnekler verdim. Suyla oynamayı daima sevmişti. Ona mutfakta yemek yaparken kullandığım sebzeleri yıkama görevi verdim. Bu yolla sebzelerin adlarını, konduğu yerleri, isimleriyle istediğim zaman bana onları getirmeyi, hatta zamanla, ayıklamak, kesmek, yoğurmak gibi konularda bana yardımcı olmayı öğrendi. Bildiği birçok isim ve fiili bu mutfak çalışmalarına borçluyuz. Şimdi muhteşem dolma ve köfte yapan bir kızım var. Renkleri de sebze ve meyveler sayesinde öğrendi. Farklı renklerde sebzeleri ve meyveleri çalışma masamızın üzerine yığıp onların resimlerini çizdik ve boyadık. Hepsinin isimlerini altlarına yazdık. Onlarla sayı saydık. Çamaşırları makineye koyarken ve asarken bana yardım etti. Böylece birçok giysinin adını öğrendi. İçinde, altında, yanında gibi kavramları, yaşamın içinde ilgisini çeken nesneler sayesinde algıladı. Masabaşı çalışmalarda asla öğretemeyeceğim kadar çok şeyi ben kızımla birlikte yaşayarak öğrettim. Ben onun öğretmeni olmaya çalışmadım. Onun annesi oldum. Onunla alışveriş yaptım, onunla yemek pişirdim, onunla ev işi yaptım. O yedi yaşında, bense otuz sekiz. Ama patatesleri benden daha düzgün kestiğine yemin edebilirim.

İlgisini çekmek, keyif almasını sağlamak, çok önemli anahtar sözcükler. İnsan zevkli olacağına inanmadığı bir şeyi sırf birileri istiyor, emrediyor diye yapmaya kalkar mı? Yeni nesilde hiçbir çocuğun böyle bir eğilimi olduğunu sanmıyorum. Otistikler de tıpkı diğer çocuklar gibi hayattan zevk almak istiyorlar. Bunun için onların hayatı keşfetmelerine yardımcı olmak ve bizim rehberliğimize güvenmelerini sağlamak lazım. Benim kızım dondurma istediğinde ona "Olur ama bu dondurmacıdan değil, biraz ileridekinden" dediğim zaman hâlâ biraz endişe belirtisi gösteriyor ama bir sonraki dondurmacının onun daha fazla sevdiği çeşidi yaptığına da artık inanıyor. En önemlisi, annesinin ona yalan söylemeyeceğine, verdiği sözü tutacağına, itiraz ettiği zaman iyi bir nedeni olacağına, mutlaka hoş bir seçenek sunacağına inanıyor. Bunun için biraz daha fazla yaratıcılık ve çokça empati kurma çabası gerekiyor. Ve galiba biraz da insanların senin çocuğunla kurduğun ilişki biçimi hakkında ne düşüneceklerine fazla aldırmamak...

Aslında otistik çocuklar bir anlamda ebeveynlerini geliştiriyor ve özgürleştiriyorlar. Basit paylaşımların verebildiği büyük mutlulukları hatırlatıyorlar bize. Belletilmiş, standart kalıplarla değil, kişiye özel yöntemlerle iletişim kurmak gereğini fark ettiriyorlar. Anlatmak için önce anlamak gerektiğini öğretiyorlar. Belki de elkitaplarında tanımlanan otistikler aslında bizleriz, biz "normal" insanlar.

• Ortalama doğruları olan bir dünya yaratmışız ve onun güvenli sınırları içinde yaşıyoruz. Herkesin de bu ortalamalar içinde kalmasını bekliyor, farklı olandan ürküyor, yok saymayı, gözden uzak tutmayı tercih ediyoruz.

• Konmuş kuralların dışına çıkmaktan, yeni çözümler üretmekten kaçıyor, hatta korkuyoruz.

• Fiziksel, duygusal, zihinsel düzlemlerde

iletişim kurmak için bir sürü yöntemimiz olduğunu zannediyoruz ama bunları pek becerik-sizce kullanıyoruz ve çoğu kez ne sözlerimizde, ne dokunuşlarımızda samimi değiliz ve gerçek duygularımıza çok yabancıyız. Oysa otistikler tüm davranış, dokunuş ve sözlerinde çok samimiler.

• Hayal dünyamızı zorlamayı sevmiyoruz. Bunun yerine başkalarına benzemeyi hayal etmeyi tercih ediyoruz.

• Yaşamı zevkli hale getirmeye çalışmak yerine, bu doğrudur, böyle yapmak gerekir gibi genelgeçer yaklaşımların seyrine kapılıyoruz.

• Bizim sözcüklerimizle yapılmamış esprilerden anlamıyoruz. Oysa benim kızımın tek bir kelime kullanmadan yapabildiği esprileri görseniz gülmekten gözleriniz yaşarır.

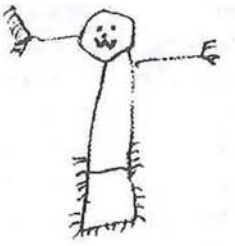
• Ve en önemlisi empati kuramıyoruz. Her insanın beden dilini, sözcüklere yüklediği özel anlamı, ihtiyaçlarını, duygularını ifade etmek için seçtiği, gizemli ve dolambaçlı yöntemleri çözümlemeye hiç zaman ayırmıyor, en sevdiklerimizle bile iki yabancı gibi yan yana yaşıyoruz. İnsanları yorumlarken kendimizden yola çıkıyor ve bize benzeyenleri onaylayıp, benzemeyenlere tavır koyuyor, dışlıyoruz.

Bunları aşmak için bir otistiğe gönül düşürmek lazım. Sezen Aksu'nun şarkısındaki gibi "Öteki olabilmeyi, yerine koyabilmeyi, geride durabilmeyi" öğretiyor onlar insana.

Onların içinden dışa dönmeyi bir biçimde başarabilmiş olanların, bazen hepimizden daha duyarlı olabildiklerini duymak belki çok şaşırtıcı gelecektir. Ama onlar, her varlığın özel olduğunu ve iletişim kurmak için diğerinin gözünden bakmak gerektiğini biliyorlar. Çünkü kendileri özel ve anlaşılmaya muhtaç olmanın ne demek olduğunu bire bir deneyimliyorlar.

Ünlü otistiklerden Temple Grandin, tüm dünyada otistik olmak konusunda kitapları yayımlanan bir insan. Grandin'in çok da ilginç bir profesyonel yaşamı var. Hayvan çiftliklerinin verimliliğinin artırılması konusunda çalışıyor. Hayvanların daha rahat ve kolay yönlendirilmesini sağlayacak yaşama ve çalışma birimleri dizayn ediyor. Grandin, hayvanların yıkanması, damgalanması, tüylerinin kırkılması gibi aşamaların gerçekleştirildiği alanlarda büyük bir karmaşa, hayvanların telaş ve gerginliğinden kaynaklanan verimsiz bir çalışma ortamı olduğunu gözlemliyor. Hayvanlara "hayvan işte, vuracaksın bir tane gelecek aklı başına" diye yaklaşan, empati özürlü bir "normal" insan olmadığı için de, bu ortamlara hayvanların gözünden bakmaya karar veriyor. Hayvanlarla ilgili işlemlerin yapıldığı ünitelere kendini fiziksel olarak yüksek bir konuma getirerek giriyor, ışığın ve seslerin o konumdan nasıl algılandığını inceliyor. Fotoğraflar çekiyor. Hayvanların hangi fiziksel ortamlarda daha huzurlu ve rahat olduklarını gözlemliyor. Sonunda, onların kendilerini daha güvende hissedecekleri ve bu nedenle daha az karmaşaya neden olacakları çalışma üniteleri dizayn ediyor. Sonuç çok başarılı oluyor. Hayvanların iş akışını güçleştirecek davranışlarında düşüş ve çalışma veriminde belirgin bir artış kaydediliyor.

Belli ki, binlerce sözcüğü biriktirdiğimiz kelime hazinelerimizle yarattığımız iletişim felaketlerini biraz olsun aşabilmek için, otistiklerden bir şeyler öğrenmemiz gerekiyor ■



Farklı gelişen çocuklarda erken müdahale

Pelin Eraktan

Farklı gelişen çocuklarda rehabilitasyonun anlamı, çocuğun farklı bir gelişim gösterdiğinin erken yaşta farkına varılmasıyla, var olan kapasitesinin toplumsal adaptasyonuna olanak sağlayacak şekilde geliştirilmesi ve yaşamsal becerileri öğrenmesinin sağlanmasıdır. Bu sebeple her özür veya engel durumunda erken müdahelenin önemi çok büyüktür. Bu yazıda erken müdahalenin ne olduğundan ve öneminden, nasıl uygulanması gerektiğinden, farklı disiplinlerin erken müdahale programlarındaki öneminden bahsedilecektir.

Zihinsel, fiziksel ve sosyal açıdan gelişimsel farklılık gösterdiği anlaşılan her çocuk için gelişimsel özellikleri ve bireysel farklılıkları göz önünde bulundurularak müdahale programları hazırlanır. Erken müdahale programı hazırlanırken erken müdahalenin çocuk ve aile açısından önemli amaçları vardır. Çocuk açısından önemsenmesi gereken amaçlardan biri çocuğu kendi kapasitesi ve kişilik özellikleri doğrultusunda desteklemek, ikincisi ise çocuğun farkındalıkları konusunda haberdar olmaktır. Çocuğun bireysel özellikleri önemlidir ve çocuğun ihtiyaçlarından yola çıkmak programın temelini oluşturur. Aile açısından ele alınması gereken amaçların başında aileyi çocuğun farklılığıyla ilgili bilgilendirmek ve çocuğun aile tarafından kabulünü sağlamak ve ilk olarak aileyi erken müdahalede aktif hale getirmektir.

Bu müdahale programlarının hazırlanmasında amaç çocukta tespit edilen sınırlılıkların nasıl geliştirilebileceği, bağımsızlıklarının nasıl sağlanabileceği, yoksunluklarının yerine nelerin konabileceğiyle ilgili hedeflerin konmasıdır. Ayrıca hazırlanan müdahale programları sayesinde ortaya çıkabilecek yeni problemlerin önlenmesi de sağlanır. Aile eğitimi erken müdahale programlarında önemli bir yere sahiptir ve aile bütüncül bir yaklaşım içinde ele alınır. Erken müdahalenin en önemli bileşenleri: aile, çocuğun bağımsızlaşması, zamanında müdahale, duyarlı evreler ve değerlendirmedir.

Ailenin çocuklarının farklılığıyla ilgili bilgilendirilmesi ve çocukların problemini kabulü erken müdahale programının önemli bir bölümünü oluşturur.

Çocuğun bağımsızlaşması, özür durumuna, gelişimindeki geriliğin düzeyine bağlı olarak değişir. Özür durumunun belirlenmesinde tıbbi tanılama çok önemlidir. Gelişimindeki geriliğin

düzeyi ise eğitsel tanılamayla yani yapılan gelişimsel ve psikolojik değerlendirmelerin sonucunda belirlenir. Tıbbi ve eğitsel tanılamadan elde edilen bilgiler doğrultusunda çocuğun bağımsızlaşmasıyla ilgili kullanılacak yöntemlere, uygulanacak programlara karar verilir.

Zamanında müdahale yeni doğan her bebeğin taramadan geçirilmesiyle mümkündür. Riskli doğan bebekler için erken müdahale ekibinin gerekli tıbbi ve eğitsel gereksinimleri belirlemesi gerekmektedir.

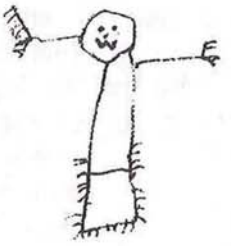
Duyarlı evreler çocuğun bir beceriyi öğrenmesi için gerekli biyolojik, nörolojik ve fiziksel olgunluğun denk geldiği yaş dönemleridir. Örneğin bir çocuğa 8 aylıkken tuvalet eğitimi verilemez çünkü tuvalet eğitimi için gerekli olan fiziksel olgunluğa (mesane kontrolüne) henüz erişememiştir. Farklı gelişen çocuklarda duyarlı evreler normal akranlarına göre farklı yaş dönemlerinde gerçekleşebilir. Buna göre erken müdahale programlarında duyarlı evreler göz önünde bulundurulmalıdır. Bu da farklı gelişen her çocuğa göre farklılık gösterecektir.

Değerlendirme, erken müdahale programlarının en önemli belirleyicisidir. Değerlendirme tıbbi tanılamadan sonraki süreçte çocuğun özrüne bağlı olarak gerekli görülen alanlarda neleri yapıp neleri yapamadığının belirlenmesidir. Mesela görme problemi olan bir çocukta görmeyi, ne oranda, ne kadar, nasıl kullandığının değerlendirilmesinin yanı sıra gelişiminin ve psikolojik özelliklerinin de değerlendirilmesi gerekir.Ya da serebral palsi olan bir çocukta fiziksel gelişiminin değerlendirilmesi gibi. Değerlendirme, karşılaştırmalı değerlendirme ve müdahaleye dönük değerlendirme olarak sınıflandırılabilir. Karşılaştırmalı değerlendirmede çocuğun gelişim özellikleri, normal gelişim gösteren çocuklarla veya aynı özür grubundaki çocuklarla karşılaştırılarak değerlendirilir. İstatistiksel olarak normallik ortalaması içinde yer alan çocuklar için hazırlanmış testler, skalalar ve envanterler kullanılır. Müdahale odaklı değerlendirmede ise çocuğun gelişim özellikleri yine çocuğun kendisiyle karşılaştırılır. Erken müdahalede kullanılması uygun olan değerlendirme yöntemi müdahale odaklı değerlendirmedir.

Erken müdahalede çocuk açısından desteklenmesi gereken bazı önemli durumlar vardır. Çocuk; çevresindeki dünyayı kendi kendine keşfetmek için yeterli imkânlara / zorlukların üstesinden tek başına gelebilmek için şans verilmesine / kendine yardım etmesinin desteklenmesine / hayır deme şansının verilmesine / kendi kendine seçim yapabilmeye / düşündüklerini gerçekleştirebilmek için her zaman kontrol edilmeye / kendi faaliyetleri için yeterli zamana /destekleyici bir aile yaşantısına /başarısız olduğunda bile kabul edildiğini bilmeye / diğer çocuklarla veya normallerle karşılatırılmamaya / yakınlık ve uzaklığa / anlamlı sınırlılıklara saygı duyulmasına / kendi duygularına saygı duyulmasına / güvene ihtiyaç duyar.

Erken müdahale programları her özür grubunda uygulanması gereken rehabilitasyon sisteminin içinde önemli bir yere sahip olmalıdır. Çünkü çocuk bu programlar sayesinde özel eğitime ve daha sonraki özel eğitim veya normal eğitim süreçlerine hazır hale gelecektir. Erken müdahale programındaki terapi planında çocuğun değerlendirmesinden çıkan sonuçlardan faydalanılarak kısa ve uzun dönemli hedefler konur. Çocuğun terapiye başlangıç sürecindeki durumu, hangi alanlarda desteklenmesi gerektiği, kullanılan yöntemler materyaller, çalışırken çocukla ilgili dikkat edilmesi gereken noktalar (epilepsi nöbetlerinin varlığı gibi) ve en önemlisi de bütün bu süreçte uygulananların çocuğun günlük yaşantısına nasıl aktaracağıyla ilgili destekleyici aktivitelere karar verilmesi ve aileye bunun öğretilmesinin bu terapi planı içinde yer alması gerekir.

Yukarıda anlatılan erken müdahale sürecinde interdisipliner bir yaklaşımın kullanılması gerektiği açıkça görülmektedir. Erken müdahelenin birçok bileşeni olduğundan her bileşenle ilgili bilgi birikimine ve tecrübeye ve bunların birbiriyle kaynaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır ■



İlk seans

Senem Eke

Üç yıl önce Marmara Üniversitesi'nde yüksek lisansımı yaparken başladım çalışmaya. Gelişim alanında çalışmaya çok hevesli olmasam da, birden kendimi gelişimin ağır ilerlediği engelli çocuklar için kurulmuş bir rehabilitasyon merkezinde buldum. Engel gruplarıyla ilgili ayrıntılı bir bilgim olmasa da konuya dair genel bir birikimim vardı. Okulda sadece tanı kriterlerini ve nasıl bir tablo halinde seyrettiklerini öğrenmiştik. Pr. tik anlamda yardımcı olacak çok az bilgi vardı kitaplarda.

Merkezdeki ilk seansım... 14.30'da gelecek dediler. Otistik bir kızmış. Bildiğim bu kadar. Birden bilgisayar ekranı gibi gözümün önüne otizmle ilgili bilgiler dökülüyor. **"Otizm, yaşamın ilk 3 yılı içinde ortaya çıkan ve yaşam boyu devam eden bir bozukluktur."** Hep böyle mi sürecek demek istiyorlar? Boşa mı kürek çekeceğiz? Nasıl gelişecek bu çocuklar? Saate bakıyorum heyecanlıyım. Nasıl bir çocuk acaba? Bir şeyler okusa mıydım seanstan önce?

Kapı çalıyor. Geldi. 45 dakika beraberiz. Annesinin eline sıkı sıkıya yapışmış, 4 yaşında şirin bir kız çocuğu. Odaya problemsiz çıkıyoruz. Annesinden biraz bilgi aldıktan sonra odada yalnız kalıyoruz. Nasıl başlasam? Bana bakıyor. Çok hareketli. Elbet ilgisini çekecek bir materyal bulunur. Materyalleri tek tek gösteriyorum. Bak burada ne var? Bakmıyor. İsmini söylüyorum yüksek sesle, yine bakmıyor. **"Otistik çocuklar sık göz teması kurmazlar."** Peki nasıl ilgisini çekeceğim? Ne zaman bana bakacak? Yüksek sesle konuşmak hoşuma gitmiyor. Sağır değil ki bu çocuk.

Odada koşmaya başlıyor. Durdurmalı mıyım? **"Birçok otistik çocukta hiperaktivite ve dikkat dağınıklığı görülür."** İlaç da kullanıyor ama aşırı hareketli. Bazen takip etmekte zorlanıyorum. Ama biraz önce annesiyle bu kadar hareketli değildi. **"Bazen de sadece belli ortam ve durumlarda aşırı hareketlilik görülür."** Anladım. Sanırım bu, bana özel bir durum. Umarım böyle devam etmez. "Ne yapacağım?" sorusuna bir türlü yanıt bulamıyorum. Neden kitaplarda bunlar yazmıyor?

Bir sürü cümle kuruyorum. Acaba anladı mı? **"Otizm, alıcı ve ifade edici dildeki bozukluklarla karakterizedir."** Kapıya koşuyor. Çıkmak istiyor. İzin vermiyorum. Şiddetli bir şekilde ağlamaya başlıyor. Allahım ne işim var burada

benim? Ne yapacağım şimdi? Gitmesine izin vermeli miyim, yoksa içeride mi kalmalı?

Seansın bitmesine 25 dakika var. İkna çabaları sonuçsuz. Aniden sol bacağımda müthiş bir acı hissediyorum. Bacağımı ısırıyor. **"Otizmde saldırganlık ve kendine zarar verici davranışlar görülebilir."** Bağırıyorum, bırakmıyor. İstifa dilekçem birden gözlerimin önünden geçiyor. Annem demişti canın yanacak diye. Sonunda bacağımı kurtarıyorum. Aman tanrım o da ne? Bu kadar küçük bir bedenden böyle korkunç bir ses çıkar mı? Gelişim derslerini daha iyi takip etmeliydim.

20 dakika kaldı. Sonunda kapıdan ayrılıyor. Ama bu sefer de odadaki oyuncakları yere atmaya başlıyor. O atıyor ben topluyorum. Sonu gelecek mi? Hiçbir yönergeye uymuyor, kontrolü sağlayamıyorum. Bir yeri düzeltirken başka bir yeri bozuyor. Nasıl göstereceğim kendimi? Ben buradayım beni duy. Duymuyor. Görmüyor.

15 dakika kaldı. İçimden onu yakalayıp kollarımın arasında sımsıkı tutmak geliyor ama yapamıyorum. Etik olur mu? Hastanıza dokunmayın demişti hocam. Dokunmak gerekli mi? Ya rahatsız olursa ve işler daha kötüye giderse? Yoksa rahatsız olacak olan ben miyim? Niye kimse bize karşılaşacağımız problemlerden bahsetmedi?

10 dakika kaldı. Artık müdahale etmiyorum. Kendimizi odaya kilitledik. Sadece izliyorum. Tüm otistikler böyle mi acaba? Kaç seans, kaç gün, kaç yıl buna dayanabilirim? Annelerin işi gerçekten çok zor. Bu alana hiç girmesem mi? Sanırım hayat, kitaplardaki gibi değil. Her çocuğun ihtiyacı farklı olsa gerek. Tabii bu ihtiyaçlara çözüm üretmek de bana düşüyor. Bu alanda çalışmaya devam edersem yaratıcılığımın çok gelişeceğine eminim. Aklımda bir sürü soru var. Ne zaman bu davranış problemleri bitecek? Ne zaman birbirimizi anlayacağız? Yaptığım işten tatmin olacak mıyım? Emeğimin karşılığını hemen almam zor görünüyor. Ya motivasyonum düşerse? Amorti bile kazanmadan sürekli piyango bileti almak gibi bir şey. Belli mi olur, ya bir gün büyük ikramiye çıkarsa...

Seans bitmek üzere. Aşağıya ineceğiz. Annesine ne söyleyeceğim? Ya memnun kalmazlar da bir daha gelmezlerse? Seans bitti. Gideceğimizi söyleyip yanıma çağırıyorum. İnanamıyorum beni duydu. Şimdiden bir amortim var. Gelip elimden tutuyor ve gülerek bana bakıyor. Gülümsüyorum. Aşağıya iniyoruz. Demek ikimizin de ikinci bir şansa ihtiyacı var. Uzun ve zorlu bir yolculuğa çıkacağız beraber. Yolun sonunda ne olduğunu tam olarak kestirmek zor. Yürümeye başlamadan yolun sonuna ulaşmak ise imkânsız. Bir dahaki seansta görüşmek üzere ■

Bu sayının yazarları

Behiye Alyanak: 1967 doğumlu İ.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı'nda, "Otistik Çocukta Immün Sistemin Rolü" adlı teziyle uzman oldu. 1998'den bu yana TODEV'in doktorluğunu yapmaktadır. 2000 yılında doçent oldu. Halen Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Hastanesi Çocuk Psikolojisi bölümünde çalışıyor. 2000'den beri ÇARE-DER başkanlığını yürütmektedir.

Cafer Çataloluk: 1992 yılında İ.Ü. Psikoloji Bölümü'nü bitirdi. Klinik Psikoloji yüksek lisansını 1994 yılında tamamladı. Polonya ve Almanya'da alanıyla ilgili özel yöntemler üzerine eğitim aldı. İstanbul Psikodrama Enstitüsü'nde 1996 yılında başladığı eğitimini 2003 yılında tamamladı. İstanbul Aile ve Evlilik Terapileri Enstitüsü'ndeki eğitimine 1997 yılında başladı ve 2000 yılında aile ve çift terapileri eğitimini İçgörü Psikolojik Danışma Merkezi'nde süpervizyon eğitimiyle bitirdi.

1992 yılından beri klinik çalışmalar, psikoterapi, süpervizyon çalışmalarının yanı sıra çeşitli konularda seminerler vermekte ve grup psikoterapisti olarak gruplar yönetmekte ve ekiplere kişisel gelişim alanında eğitimler vermektedir. Halen sokakta çalıştırılan çocuklar alanında çalışmaya devam etmektedir.

Senem Eke: 2001'de İ.Ü. Psikoloji Bölümü'nden mezun oldu. 2003'de Marmara Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü'nde yüksek lisansını tamamladı. Psikodrama, sanatla terapi gibi projektif yöntemlerle ilgilenmekte olup Rüzgâr Terapi ve Rehabilitasyon Merkezi'nde çalışmaktadır.

Pelin Eraktan: 1998 senesinde İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden mezun oldu.1998-2001 seneleri arasında Gürçiçek Vakfı Çağdaş Anaokulu ve Terapi Merkezi'nde bireysel ve grup eğitimcisi olarak çalıştı. Burada Montessori eğitim modeli, kaynaştırma ve Montessori terapisi konusunda eğitim aldı. Beş

senedir ağırlıklı olarak otistik spektrum bozuklukları ve Asperger Sendromuyla ilgili olarak Rüzgâr Terapi ve Rehabilitasyon Merkezi'nde çalışmalarını sürdürmektedir.

Yeşim Fazlıoğlu: Ydr. Doç. Dr. Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi. 1968 doğumlu. Hacettepe Üniversitesi'nde çocuk gelişimi ve eğitimi lisansını tamamladı. 1996'da ana çocuk sağlığı alanında yüksek lisans yaptı. 2004'de Ankara Üniversitesi'nde çocuk gelişimi ve eğitimi alanında dktora yaptı. Çalışma alanı otizmde görsel iletişim metotlarının kullanılmasıdır.
Mediha Gramos: Otistik çocuk annesi.

Barış Korkmaz: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirditen sona Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilimdalı'nda ihtisasını yaptı. Prof. Dr. Barış Korkmaz'ın otizm, gelişimsel disfaziler ve çocukluk çağı epilepsileri üzerine 60'tan fazla eseri vardır. *Asperger Sendromu* ve *Yağmur Çocuklar* adlı kitapları Türkçede yayımlandı.

Tamer Tosun: 1986'da Samsun Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Halen çeviriyle uğraşmaktadır.

Lorna Wing: İngiliz psikiyatrist. Otizmli bir kızı olduktun sonra çalışmalarını gelişimsel bozukluklar, özellikle otistik spektrumu üzerinde yoğunlaştırmıştır. 1962 senesinde diğer otistik çocuk anneleriyle birlikte İngiltere'de National Autistic Society derneğini kurmuştur. Bu alanda birçok makale ve kitabın yazarıdır. Asperger sendromu terimini 1981'de yazdığı ve burada yayımladığımız makalesiyle tanıtmış; bu yazıyla Hans Asperger'in çalışmalarını popüler hale getirmiştir.

SAYI 1: Cezmi Ersöz, FARKLI OLANLAR DİYELİM; Barış Korkmaz, OTİZME GENEL BİR BAKIŞ; Pelin Eraktan, OTİZMDE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI; Ertan Görgü, OTİZM, İLETİŞİM VE PECS; Cafer Çataloluk, ENGELLİ AİLELERİNDE TANI VE YAS SÜRECİ; Gülten Başaran, OTİSTİK BİR ÇOCUK VE ANNESİ; Gülderen Kılıç, SEN Mİ BEN Mİ?; Berkay-6 yaşında.

SAYI 2: Zuhal Azaklı, DOWN SENDROMU VE GENETİK DANIŞMA; Senem Eke, ÜNİVERSİTELERİMİZDE YAPILMIŞ DOWN SENDROMU KONULU TEZLER; Ertan Görgü, DOWN SENDROMLU ÜÇ KİŞİYLE SÖYLEŞİ: "SENİN KAFAN HER ŞEYİ ANLIYOR MU?; Fatma Arda Sayman, DOWN SENDROMLU OLMAK; Pelin Eraktan, GELİŞİMSEL FARKLILIĞI OLAN ÇOCUKLAR VE MONTESSORI YÖNTEMİ; Cafer Çataloluk, DOWN SENDROMLU BİREYİN VAROLMA ÇABASI; Şule Erdem, DOWN SENDROMLU ÇOCUKLARIN YETİŞTİRİLMESİ VE EĞİTİMİNDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN BAZI NOKTALAR; Serap Çalışkan, DOWN SENDROMLU ÇOCUKLARDA FİZYOTERAPİ VE SPOR; Sibel Aslantepe, UMUTTAN KAYGIYA SORULAR; Ruhi Uzunhasanoğlu, "BİZ ŞİMDİ NE YAPACAKTIR?"; Çınar-9 yaşında.

— Taksi kullanana ne denir?
— Bizi çabuk anneannemize götür.

Elif – 7 yaşında.

— 10'a kadar içinden say.
Çocuk elini kazağının boynundan içeri sokar ve saymaya başlar.

İlginç – 6 yaşında

— Fincanla ne yapılır?
— Gülderen kahve içer.

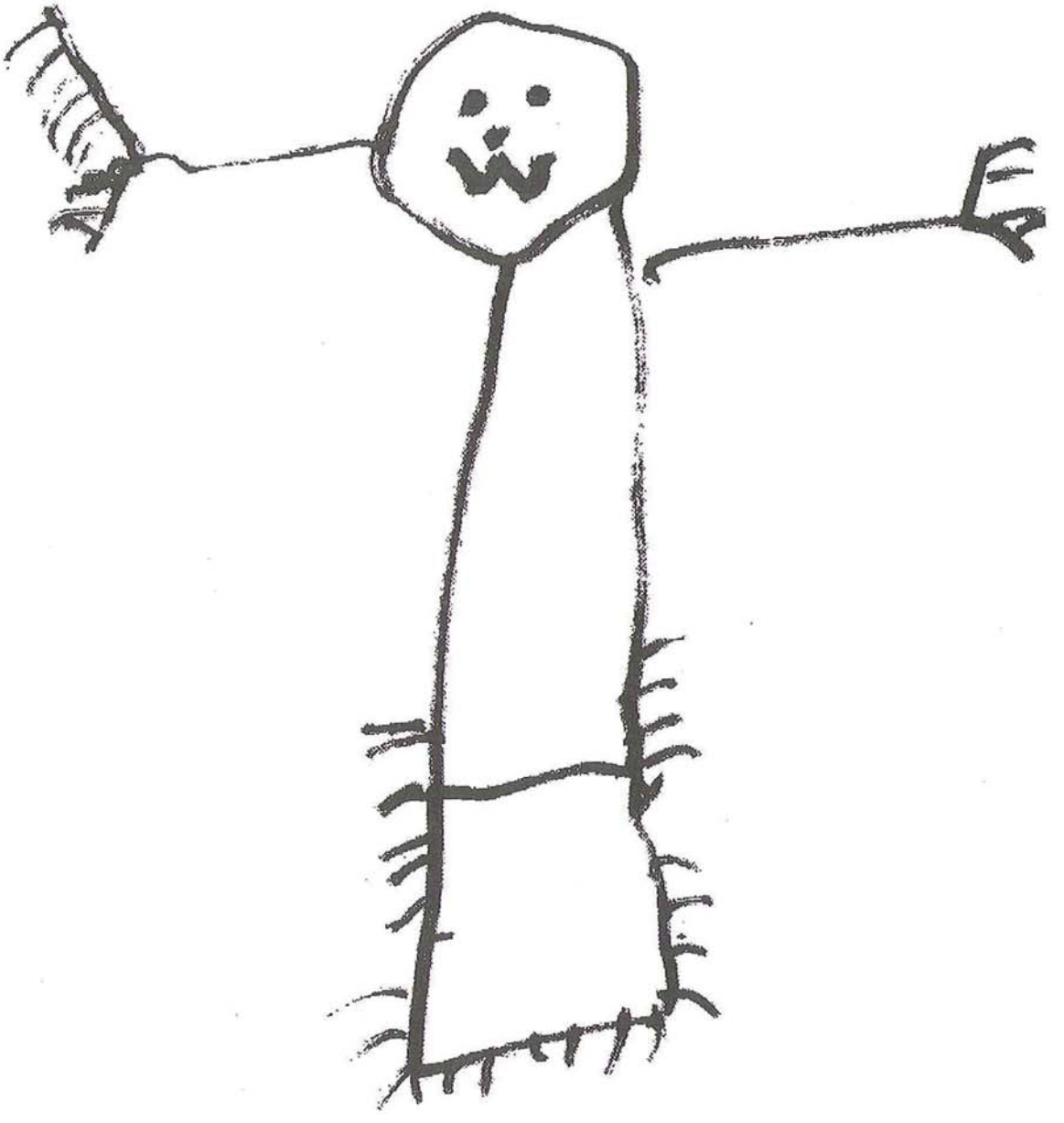
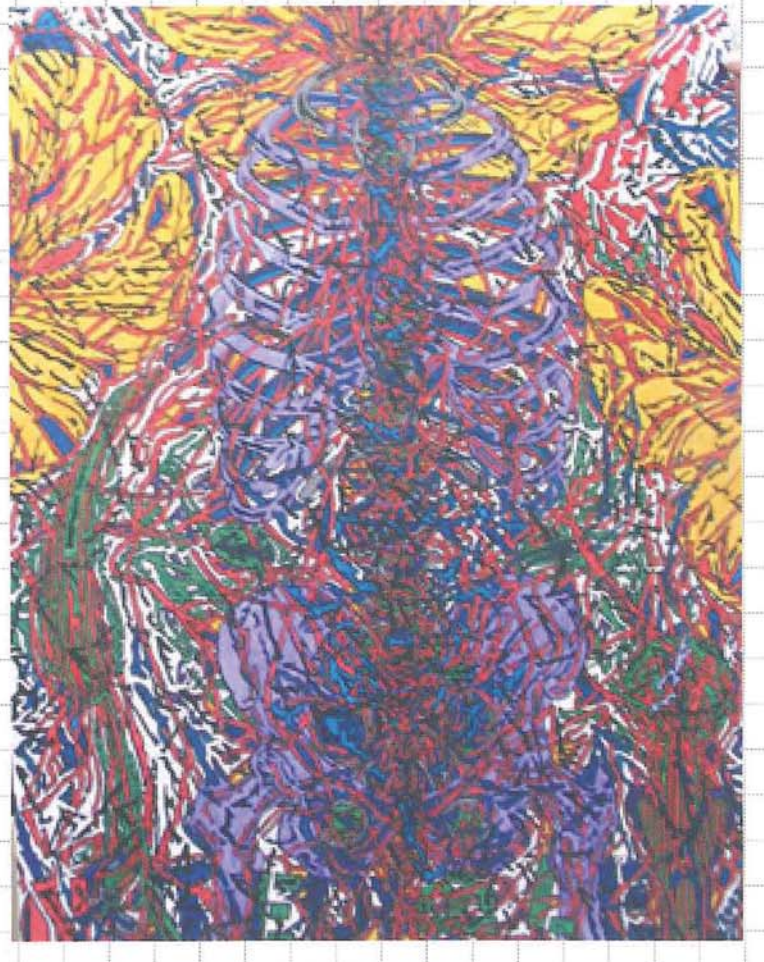
Tuğçe - 6 yaşında

— Balıklar nerede yaşar?
— Pazarlarda.

Emre - 14 yaşında

— Bir gün küçük bir tavşancık ormana oynamaya gitmiş. Ancak annesinin haberi yokmuş...
— Niye, kulakları mı yokmuş?

Serhat – 8 yaşında



Nurettin – 7 yaşında