

Nörogelişimsel Bozukluklar: Bir Ağacın Farklı Dalları

Umut Mert Aksoy ©

Neurodevelopmental Disorders: A Tree with Many Different Branches

Öz

Nörogelişimsel bozuklukların yaşamın erken döneminde nöronal gelişimin farklılaşması ile ortaya çıkan bozukluklardır. Belirtilerin değerlendirilmesi her yaşam döneminde bireyden beklenen sosyal ve psikolojik yeterliliklerin ile yakından ilgilidir. Nörogelişimsel bozuklukları değerlendirmek, farklı disiplinlerin işbirliğini içerisinde kazanılması beklenen işlevlerin ne oranda gerçekleştirebildiği sorusuna yanıt aranmasını gerektirir. Psikiyatri, Çocuk Ergen Psikiyatrisi, Psikoloji, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık gibi farklı branşların yakın işbirliği önemlidir. Nörogelişimsel Bozuklukların tedavisi, aynı işbirliği içerisinde becerilerin geliştirilmesi için psikososyal müdahaleler, psikoterapi ve farmakoterapi gibi farklı boyutları içermelidir.

Anahtar kelimeler: otizm, çocuk, prognoz

ABSTRACT

Neurobehavioral disorders include a group of disorders emerging with differentiation of neuronal development during early stage of life. The assesment of symptoms of neurodevelopmental disorders is closely related to achievements and abilites expected from an individual at every phase of life. Evaluation of neurodevelopmental disorders requires cooperation of different disciplines as psychiatry, child and adolescent psychiatry, psychology and psychologic counselling. The treatment of neurodevelopmental disorders should reflect the same cooperative approach encompassing various dimensions as psychosocial interventions, psychotherapy and pharmacotherapy.

Keywords: neurodevelopmental disorders, adhd, autism spectrum

Alındığı tarih: 28.11.2019

Kabul tarihi: 12.12.2019

Yayın tarihi: 31.12.2019

Umut Mert Aksoy
SBÜ. Kanuni Sultan Süleyman EAH
Psikiyatri Kliniği
İstanbul - Türkiye
✉ drumutmertaksoy@gmail.com
ORCID: 0000-0003-2093-0769

Nörogelişimsel bozukluklar beyin gelişimin çeşitli faktörlerin etkisiyle farklılaştığı farklı nörolojik ve psikiyatrik belirtilerle seyreden gelişimsel bozuklukların genel adıdır. Bu bozukluklar doğumsal, nöral anomaliler, zekâ gerilikleri, otizm, DEHB ve bazı epileptik sendromlar gibi nörolojik gelişimin etkilendiği geniş bir yelpazeyi içerir. Bu bozukluklar grubunun ilk belirtileri genellikle erken çocukluk döneminde görülür ^(1,2).

Bu bozuklukların en temel özelliği ergenlik öncesinde başlamalarıdır. İnsan gelişimin ruhsal ve devinimsel özellikleri bu bozukluğun belirtilerinin görünümünü etkiler. Bu bozuklukların değerlendirilmesi psikomotor ve ruhsal gelişimin iyi bilinmesini gerektirir.

DEHB, otizm spektrum bozuklukları zekâ gerilikleri konuşma ve öğrenme ile ilişkili bozuklukları içeren bozukluklar gelişimseldir ve süregelen bir seyir izlerler. Süregelen seyir bu bozuklukları psikiyatrik açıdan genellikle ergenlik sonrasında başlayan döngüsel özellikler içeren ve tam düzelmelerle seyreden örneğin bipolar bozukluk veya multiple skleroz gibi klinik tablolardan ayırımını sağlar. Bu bozukluklar erkek cinsiyetin daha çok etkilendikleri bozuklardır. Yaygınlık oranları incelendiğinde erkek çocuklarda daha sıklıkla gözlenir. Bu hem intra-uterine dönemde hem de doğum sonrasında kız çocuklarının daha hızlı nörogelişim gösterdikleri bilgisi ile tutarlıdır. Erkek cinsiyette nöral gelişimin uzaması ve olgunlaşmanın yavaşlığı bu sürecin dış etkenlere daha fazla maruz



kalması ve dolayısı ile aksaması olasılığını artırmaktadır ^(1,3).

Nörogelişimsel bozuklukların yarattığı eksiklik ve yetersizlikler öğrenme ve iletişim gibi bazı özgül alanlarda kısıtlılıkların gözleendiği özgül öğrenme güçlüklerinden, bilişsel işlevlerin ve sosyal iletişimin büyük ölçüde etkilendiği zihinsel yetersizlikler ve sosyal iletişimin önemli ölçüde etkilendiği otizm gibi bozukluklara uzanan geniş bir yelpazede dağılırlar.

Zihinsel yetersizlikler genel anlamda bilişsel işlevlerin etkilendiği problem çözme, planlama, soyut düşünme, muhakeme, akademik ve yaşam becerilerinin yaş ve cinsiyet ve sosyoekonomik düzey ile eşleştirildiğinde önemli ölçüde geri kaldığı bir bozukluklar grubudur. “Zekâ Geriliği “ tanımı etiketleyici çağırışımı dolayısı ile yakın dönemde çeşitli meslek ve toplum örgütlerinin çalışmaları sonucu yerini “zihinsel yetersizlikler ” terimine bırakmıştır. Bu bozuklukların değerlendirilmesi yalnızca standart zekâ testlerinden alınan puan ve oranlarla değil söz konusu yetersizliğin yarattığı engel durumu, kişiye sunulan toplumsal olanaklar ve kişinin eğitim sonrasında edindiği yaşamsal beceri düzeyi ilke ilişkilidir ^(1,3).

Otizm spektrum bozuklukları, çocukluk çağı otizmi, Asperger sendromu ve Rett sendromu gibi birbirinden farklı olan ama ortak zeminde nörogelişimin yaygın olarak etkilendiği bozuklukları kapsayan geniş bir spektruma işaret eder. Bu spektrum sosyal yetersizlikler, iletişim bozuklukları ve yineleyici stereotipik davranış ilgi ve aktivite gösteren bireyleri tanımlamaktadır. Bu kümenin bir ucunda iletişim bozukluklarının hiç gözlenmediği ancak duygusal ve sosyal ipuçlarının yetersiz yorumlandığı Asperger bozukluğu yer alırken, diğer ucunda orta ağır bilişsel yetersizliklerin eşlik ettiği, sosyal iletişim becerilerinin önemli ölçüde etkilendiği ve konuşmanın hiç gözlenmediği otistik bozukluk yer almaktadır ^(1,4,13).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çaının en sık görülen nöropsikiyatrik bozukluğudur. Çocukluk çaında yaygınlık oranı %6-8 gibi yüksek oranlarda olup nörogelişimsel bozuklukların diğer üyeleri gibi bu bozuklukta daha çok erkek çocuklar etkilenir. Dikkat eksikliği ve dikkati sürdürmede zorluk ile tanımlanan temel olarak beynin yürütücü işlevleri ile ilişkili bilişsel belirtiler önemli bir belirti kümesini oluşturur. Bu bozukluğun diğer belirti kümesi aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtile-

rini içerir ancak olguların önemli bir kısmı yaklaşık %65 oranında karma belirtiler ile kliniğe başvururlar. Olguların %15 gibi az kısmında aşırı hareketlilik belirtileri ön planda olup, genellikle okulda sıklıkla fark edilmesine neden olur. İlk kez DSMII (1968) çocukluk çaının hiperkinetik bozukluğu olarak psikiyatrik tanı ölçütleri içerisinde tanımlanmış, zaman içinde yapılan boylamsal çalışmalar bu bozuklukta çekirdek belirtilerin bilişsel belirtiler ve dikkat belirtileri olduğunu ortaya koymuştur. Zaman içinde hiperaktiviteye bağlı belirtiler zaman içinde azalır dikkat belirtileri ise zaman içinde değişmeden çoğunlukla süre gider. DEHB ile yapılan erken dönem çalışmalar bu bozukluğun yaşla birlikte azalarak sönümlendiğini iddia etmişse de günümüzdeki çalışmalar tartışmasız bir şekilde belirtilerin %68’inin yaşam boyu devam ettiğini ve DEHB’nin başka psikiyatrik bozukluklara bir zemin hazırladığını ortaya koymaktadır ^(1,5,13).

Özgül öğrenme güçlükleri; zekâsı standart testle ile normal ya da normalin üstünde saptanan bireylerde, yaş, zekâ düzeyi ve aldığı eğitim göz önünde bulundurulduğunda, okuma, matematik ve yazılı anlatımının beklenenin önemli ölçüde altında olmasıyla tanısı konulan bir bozukluktur. Bu bozukluk akademik becerilerin okuma, yazma ve matematik işlemler ile ilgili becerilerin kazanılmasında özgül bir gecikme ve geriliği tanımlar. Bu bozukluklar diğer nörogelişimsel bozukluklar gibi nörobiyolojik bir zeminde gelişirler ancak tedavileri daha çok eğitimsel müdahaleler, özel eğitim uygulamalarını gerektirir. Bu bozukluklar grubu nörogelişimsel bozukluk grubunun diğer üyeleri ile birlikte görülebilirler. Özgül öğrenme güçlüklerinin %30 gibi önemli bir bölümüne dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu eşlik eder ^(1,7,13).

Gelişimsel koordinasyon bozukluğu okul çağı çocukların %5-6’sını etkiler, bu çocukların motor becerilerinin gelişim ve olgunlaşması yaşitlarına göre önemli ölçüde geriden takip eder. Nörogelişimsel bozukluklar ailesinin diğer üyelerinde olduğu gibi bu bozuklukta sıklıkla eş tanılıdır olguların %50’sinde DEHB ve özgül öğrenme güçlükleri eşlik eder. İnce motor gelişimin dil becerilerin gelişimi ve özellikle yazılı anlatım becerisi için önemi düşünüldüğünde bu eş tanının sıklığı nörogelişim kuramlarına uygundur. Motor kontrolün öğrenilmesi zamanlaması ve yürütücü işlevler çalışır bellek, dikkat gelişimindeki gelişimsel gecikme ile birliktedir ^(1,8,13).

Tik bozuklukları, aniden ortaya çıkan yarı istemsiz

tekrarlayıcı vokal veya motor bileşenden oluşan amaçsız hareketlerdir. Tourette bozukluğu gibi özgül bir bozukluğun görünümü olarak görülebilir bazen de basit motor veya sözel tikler olarak sürer. Çocuklarda %1-2 sıklıkla görülen bu bozukluklar da sıklıkla DEHB ve obsesif kompulsif bozukluk birlikte görülür.

Konuşma ve dil bozuklukları nörogelişimsel bozukluklar içerisinde değerlendirilen diğer bir bozukluk grubudur. Motor gelişim ve dil gelişimi çocukluk çağında ardışık gelişen ve birbirleri ile yakın ilişki içerisinde olan gelişim alanlarıdır. Bu bozukluklar grubu erken çocukluk döneminde dilin anlaşılması ile ilgili becerilerin gelişim geriliğine işaret eden alıcı dil bozuklukları ve dilin kullanımı ile ilgili olan ifade edici dil bozuklukları ve genellikle de her ikisi ile ilişkili bozukluklar olarak kliniğe yansır. Dil bozukluğu yaygın oranlarının %3-8 arasında olduğu ve erkek çocuklarında daha sık görüldü bilinmektedir. Bu bozuklukta bu grubun diğer üyeleri gibi çok faktörlü çok geni etkileyen karmaşık etiyolojik bir zemin üzerinde gelişir. Çocukların dili anlama ve dilin kullanımı, konuşma becerilerinin yaşlılarından belirgin olarak geri kaldığı, kullandıkları dilde sözcük hazinelerinin kısıtlı olduğu, daha kısa cümleler kullandıkları gözlenir. Konuşmanın akıcılığının bozulduğu kekemelik konuşmanın akıcılığının istemsiz olarak kesildiği bir durumdur ve çocukluk çağında %5-6 oranında görülür. Bu bozukluk erkeklerde daha sık gözlenir ^(10,11,13).

2013 yılında yayınlanan DSM-5'te tanı kategorisine göre bir diğer bozukluk sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğudur. Bu tanım dilin sosyal bağlamda çevredeki sosyal ipuçlarına uygun bir şekilde kullanılmasına işaret eder. Bu bozukluk sözle veya sözel olmayan iletişim sorunları ile birlikte görülen sosyal ortamlarda uygun iletişim becerisini geliştirememesi olarak tanımlanır. Yineleyici davranışların olmayışı ile otizm spektrum bozukluklarından ayrılan bu bozukluk dil ve iletişim becerilerinin özgül olarak gelişmesinde bir gecikme ve yavaşlığı tanımlamaktadır. Bu bozukluklar ile ilgili yapılacak boylamsal çalışmalar görece yeni bir tanı olan sosyal iletişim bozukluğu ile ilgili yeni bilgiler kazandıracaktır ^(12,13).

Nörogelişimsel bozuklukların yaşamın erken döneminde nöronal gelişimin farklılaşması ile ortaya çıkan bozukluklardır. Belirtilerin değerlendirilmesi her yaşam döneminde bireyden beklenen sosyal ve psikolojik yeterliliklerin ne oranda gerçekleştirildiği ile yakından ilgilidir. Bir nörogelişimsel bozukluk olan

DEHB erken çocukluk döneminde daha çok okul ve akademik becerilerin gelişimini olumsuz etkilerken ilerleyen dönemlerde alkol madde kullanım bozuklukları, adli sorunlar eş ve aile ile ilişkili bozukluklar ön plana geçmektedir. Özgül öğrenme güçlükleri özellikle akademik beklentinin ön planda olduğu okul yaşamında sorun olarak yansırken, bu alandaki takip çalışmaları bu kişilerin yaşam boyu zorlanmalar yaşadıklarına işaret etmektedir. Bu iki bozuklukta olduğu gibi diğer nörogelişimsel bozuklukların yarattığı yetersizlikler yaşam döneminin gereksinimleri çerçevesinde anlam kazanır.

Nörogelişimsel bozukluklar değerlendirme tanı ve tedavi basamaklarında farklı disiplinlerin iş birliğine gerektirir. Bu bozuklukların doğrulukla tanınması ve başarı ile tedavi edilmesi farklı disiplinlerin etkin işbirliğini gerektirir. Bu işbirliğini vurgulayarak bu özel sayı farklı disiplinlerde bu alanlarda çalışan akademisyenlerin derlemlerini içermektedir.

Çıkar Çatışması: Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Conflict of Interest: No conflict.

KAYNAKLAR

1. Thapar A, Cooper M, Rutter M. Neurodevelopmental disorders. *The Lancet Psychiatry*. 2017;4(4):339-46. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30376-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30376-5)
2. Sadock B, Sadock VA, Kaplan PR & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry Fourth Edition.
3. McKenzie K, Milton M, Smith G, Ouellette-Kuntz H. Systematic review of the prevalence and incidence of intellectual disabilities: current trends and issues. *Current Developmental Disorders Reports*, 2016;3(2):104-15. <https://doi.org/10.1007/s40474-016-0085-7>
4. Fakhoury, M. Autistic spectrum disorders: A review of clinical features, theories and diagnosis. *International Journal of Developmental Neuroscience*. 2015;43: 70-7. <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2015.04.003>
5. Aksoy UM. Erişkinlerde DEHB Tanı ve Tedavi Kılavuzu, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları Çalışma Birimleri Dizisi No:23 2018 "Erişkinlerde DEHB'de Tanı" sf: 113-123.
6. NICE. Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. 2016. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg72>

7. Aslan, K. Özgül öğrenme güçlüğü'nün erken dönem belirtileri ve erken müdahale uygulamalarına dair derleme. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 2, 2015.
8. Gomez A, Sirigu A. Developmental coordination disorder: core sensori-motor deficits, neurobiology and etiology. *Neuropsychologia*. 2015;79:272-87. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2015.09.032>
9. Özbek SE, Çelebi Ö, Saka E. Tik bozuklukları, Tourette Sendromu ve tedavi. *Türkiye Klinikleri Neurology-Special Topics*, 2015;8(2):51-6.
10. Dockrell JE, Hurry J. The identification of speech and language problems in elementary school: Diagnosis and co-occurring needs. *Research in Developmental Disabilities*. 2018;81:52-64. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.04.009>
11. Kardaş B, Kardaş Ö, Eremiş HS. Konuşma (İletişim) Bozukluklarında Prognoz, Prognostik Faktörler ve Erken Tedavinin Etkisi. *Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*. 2019;5(1):46-52. <https://doi.org/10.14527/9786052414484.01>
12. Norbury CF. Practitioner review: social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications. *J Child Psychol Psychiatry* 2014;55:204-16. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12154>
13. APA. *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*, 5th edition. Washington: American Psychiatric Association, 2013.