

## ÇOCUKTA TİK

Doç. Dr. Lâtime BIYIKLI (\*)

Tik; bir kas kümesinin istemsiz ve düzensiz aralıklarla yinelenen hareketleridir (Lebovici, 1957). Genellikle 6-15 yaş arasında görülüp 12 yaşa doğru yoğunluğu artar. Kızlara göre erkek çocuklarda daha sık raslanır. En fazla yüz ve boyun kaslarında görülür. Göz kırpma, dudak oynatma, kaş kaldırma, boyun oynatma, boyun bükme, baş sallama, omuz oynatma biçiminde olur. Boğaz temizleme ya da öksürük şeklinde olanları da vardır.

İlk defa Anglo-Sakson ülke yazarları tarafından "Gilles dela Tourette" tiki olarak ele alınmış 1825 İTARD tarafından tanımlı yapılmıştır (Lebovici, 1957).

Bazan stéreotip ve psikotiklerdeki sallanma hareketlerinden zorlukla ayırdeedilebilir (Olivennes, 1970). Tik ve bedensel alışkanlık hareketleri arasında da temel ayrılıklar vardır. Alışkanlıklar, bilinçli, süresiz ve istenildiği zaman durdurulabilen hareketlerdir. Oysa ki tik, istemsiz, otomatik, süresi belirli ve başlayınca durdurulamayan hareketlerdir (Kanner, 1972).

Tikler genellikle iç gerilim ve çatışmaların öncü ve açık belirtileridir. Stres, yorgunluk ve dikkat çekildikçe artar, uyku ve dinlenme anında kaybolurlar (Dalery, 1980).

Zamana ve koşullara göre sıklığı ve şiddeti değişkenlik gösterir. Ortaya çıkması için yetersiz biyolojik gelişme gereklidir (Öztürk, 1988).

Çoğunlukla aşırı bir heyecan, korku ve ürkme yaratan olayları izler. Örneğin, bir ameliyat, yüze vurulan bir tokat, ürkütücü bir olaya tanık olma, ya da kazalar tetiği çeken bir etken olabilir (Yörükoğlu, 1982).

Duruma göre, tikler uyku bozukluğu ya da altını ıslatma ile birlikte görülebilir. Bazanda solaklığa eşlik eder (Dalery, 1980).

### Oluş Nedenleri

Tiklerin nedenleri kesin olarak bilinmemektedir. Bazı görüşler tiklerin merkezi sinir sistemindeki bozukluk sonucu ortaya çıktığını, bazılarının da ruhsal bir bozukluğun belirtisi olduğunu kabul etmektedirler.

Yeni bir yayında (Klaniczay, 1987), tiklerin oluş nedenleri, bu konuda çalışanların görüş ve araştırma bulguları biçiminde tartışılmaktadır.

Buna göre, Lebovici, tikleri, bünyesinde çocuğun aile içindeki yerini belirleyen bir psiko-motor bozukluk olarak görmekte, bazı tiklerin de "obsede nevrozu" nun habercisi olduğunu kabul etmektedir.

(\*) A.U. Eğitim Bilimleri Fakültesi.

Frenzi, tikin, bilinç dışı suçluluğu içeren erotik bir yapıya sahip olduğuna değinmektedir.

Nemes, tikin anne-baba ve çocuk arasındaki karşılıklı ve sürekli bir çalışmanın ürünü olduğunu görmüştür.

Roward, tikin, boyun eğme ve başkaldırma symptomları arasında meydana gelen bir ikilemden söz eder.

Fenichel, tiki kökeninde anal eğilimli saldırganlık yatan bir davranış olarak yorumlar, astım ve kekemelikte birlikte nevroz vakaları arasına yerleştirir.

S. Freud ve M. Klein de tikin cocuktaki masturbasyon arzusunun yerine geçtiğini belirtir.

Tiklerin çoğu, ruhsal kaynaklı sıkıntının bir boşalımıdır. Gizli kalmış bir isteğin, bir bunalımın yerine geçmiştir (Cebiroğlu, 1982).

Tiklerin nedenlerinden biri de taklittir, Çocuklar ana-baba, öğretmen ve oyun arkadaşlarının bir takım hareketlerini taklit ederken, onların bazı davranış kusurlarını da öğrenirler. Tikler de bunlar arasında sayılabilirler (Çağlar, 1974).

Bazı tiklerin Amphetamine yada L. Dopa gibi ilaçların alınmasıyla da başladığı görülmüştür (Mallet, 1980).

Tikli çocukların ailelerinde de çocukluktan başlayıp yeniyetmeliğe kadar süren tikler görülmüştür. Fransa'da yapılan bir araştırmada 81 tikli çocuktan 21'inin ailesinde de tike raslanmıştır (Villard, 1980). Böylece bir kısım tiklerin oluşmasında kalıtsal yatkınlıktan da söz edilebilir.

Ayrıca tikli çocuğun ailesinde katı ve kaygılı bir eğitim tarzı hüküm sürmekte, özellikle annenin mükemmelci bir tutum izlediği görülmektedir. Bu durumda BERGE, tiki "rancon da principe" "bir karşılık bekleme ilkesi" olarak görmekte, annenin çocuğu temiz, uslu ve söz dinler bir model yapma eğiliminden söz etmektedir (Berge, 1977). Bu tip anneler erken yaşta tuvalet eğitimine başlar, beslenmede katı bir tutum izler ve kritik dönem özelliklerine duyarlık göstermezler.

Tikli çocukların ailelerinde, anne ya da babada obsede nevrozuna sıkça rastlanmaktadır (Marlet, 1980).

Tikli çocukların genellikle, yetenekli üstünde zorlanan, sürekli kardeş ve arkadaşlarıyla kıyaslanan, yeterli sevgi ilgi görmeyen çocuklar oldukları dikkati çekmiştir (Yavuzer, 1982).

J. Rouart, tikli çocukları karakter özellikleri yönünden iki gruba ayırır. Birinci grubu, okulda başarılı ve uyumlu olduğu halde, ailesiyle sorunlu olan çocuklar oluşturur. Burada tik sıkıntısından kaynaklanan tek semptomdur. Bu tipler kaygılı, çocuksu ve sinirlidirler. İkinci grubu oluşturanlar ise; dengesiz, gürültücü, dikkatsiz ve dışa dönüktürler. Bu tiplerde tik, çevreye uyamamanın son kertesini oluşturur (Ajuriaguerra, 1974).

Frendel, tikli çocukların kişilik özellikleri için, döneklilik, aşırı heyecanlılık, çocukca öfke, utangaçlık ve kapristen söz eder. Kanner ise, tikli çocukları, dengesiz, suçluluk duygusu hakim, atak ve bencil olarak nitelendirir.

Kekemelik gibi, tikler de dikkat çekildikçe artış gösterir. Bazı tikler, birden belirip, kısa sürede geçerler. Çocuğa sık sık kaşını gözünü oynatmamasını anımsatmak ters sonuç verir ve azalma yerine artışa neden olur.

Tiklerin çoğu geçicidir. Ergenlik çağından önce sönerler. Ancak yetişkinlik çağına kadar uzayanları da vardır.

### **Tedavi Yöntemleri**

Tedaviye başlamadan önce, çocuk tıbbi ve psikolojik yönden incelenmeli, oluş nedeni bulunmalıdır. Tıbbi incelemede motor ve kas gelişimi, psikolojik incelemede de duygusal gelişim önem taşır. Bu nedenle tiklerin tedavisinde çok yönlü yaklaşım zorunludur. Herşeyden önce çocuğa stresten uzak, sakin ve düzenli bir aile ortamı yaratmak gerekmektedir. Bu nedenle aileye rehberlik yapılmalı ve aile bilgilendirilmelidir. Tike neden olabilecek organik etkenler dikkatle ele alınmalı, varsa bu tür bozuklukların tedavisi yapılmalıdır.

Tiki oluşturan nedenler ruhsal kökenli olduğu takdirde bir psikolog veya bir psikiyatriste başvurmak gerekmektedir. Psikologlar çocuklarda görülen tikler için oyun terapisi, psikodrama ve davranış terapisi yöntemlerini uygulamaktadırlar.

Ergenliğe kadar süren ve obsede kişilik yapısı olan inatçı olaylarda da bir psikiyatristin üstlendiği psiko-terapi tedavisi gerekebilir.

Pratik olarak ana-baba ve öğretmenlere şu önerilerde bulunulabilir: İlk önce çocuk tik oluşturacak ortamdan uzak tutulmalıdır. Çocuğa sevgi, anlayış ve gelişimine saygı ile yaklaşmak onun en çok gereksinim duyduğu bir ortamı oluşturur ve koruyucu önlem niteliği taşıyabilir.

Herhangi bir nedenle tik oluştuğunda, vakit geçirmeden bir uzmandan yardım istemeli, çocuğun yanında yer alıp ona güven vermelidir.

### **KAYNAKÇA**

- Ajuriaguersa, de J. Psychiatrie d l'enf. 2<sup>e</sup> editions "Masson et Cie Editours, Paris, 1974.
- Berges, J. "L'enfant tiqueur." Gaz. Medecin Français, 1977, No: 84.
- Cebiroğlu, R. **Çocuk Akıl Sağlığı ve Hastalıkları**, İstanbul, 1982.
- Çağlar, D. **Uyumsuz Çocuklar ve Eğitimi**, A.Ü. Eğitim Fakültesi Yayınları, No: 45, Ankara, 1974.
- Dalery, J., J. Maillet et R. Villard. "Les Tics Chez l'enfant", Neuropsychiatrie de L'enfance, 1980, Sayı: 28, s. 581-585.
- Klanıczay, S., "Les Processus d'identification Dans L'analyse D'enfant", La Psychiatrie de l'enfant Voluma XXX, 1987.
- Lebovici, S. Les Tics Chez L'enfant, P.U.F., 1952.
- Olivennes, M. Maladie des Dics. Ann. Pédiate., Yayınevi, 1970, Sayı: 17, S. 911-914.
- Öztürk, M. **Çocukluk Çağı Ruhsal Sorunları ve Bozuklukları**, Ankara, 1988, S. 389.
- Yörükoğlu, A. **Çocuk Ruh Sağlığı**, Ankara, Türkiye İş Bankası Yayınları, 1982.