

Yaygın Gelişimsel Bozukluklardan Otizm Spektrum Bozukluğuna Geçiş: DSM-5'te Karşımıza Çıkacak Değişiklikler

Transition from Pervasive Developmental Disorders to Autism Spectrum Disorder: Proposed Changes for the Upcoming DSM-5

Banu Tortamış Özkaya

ÖZET

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Basımının (DSM-5) Mayıs 2013'te yayımlanacağını duyurmuştur. DSM-5'de otizmle ilgili yapılması planlanan başlıca değişikliklere göre, DSM-IV-TR'de Yaygın Gelişimsel Bozukluklar çatısı altında yer alan otistik bozukluk, Asperger Sendromu, başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk ve çocukluğun dezintegratif bozukluğu tanı kategorileri yerine birleştirilmiş tek bir otizm spektrum bozukluğu tanısı kullanılacaktır. Genetik altyapısı nedeniyle Rett Sendromu bu tanıya dahil edilmeyecektir. Ayrıca, otizm spektrum bozukluğu tanısı alan bireyler arasında, bozukluğun yol açtığı zorluklar nedeniyle ihtiyaç duyulan desteğin düzeyine bağlı olarak derecelendirme yapılacaktır. Bu revizyonun arkasındaki temel gerekçe; otizmin, farklı gelişim alanlarında sahip olduğu belirtileri hafiften ağıra değişen çeşitli bireyleri kapsayan bir spektrum olarak daha iyi biçimde kavramsallaştırılmasıdır. Farklı alt grupları ayırdetmek yerine şiddeti belirlenmiş tek bir tanı kategorisinin kullanılması sonucu otizm tanısının özgüllüğünün artırılması amaçlanmaktadır. DSM-5 taslağı ile ilgili dile getirilen en büyük endişe; planlanan değişikliklerden sonra DSM-IV-TR'e göre yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış bazı bireylerin yeni sisteme göre tanı alamayabileceği ihtimali olmuştur. DSM-5'in yayımlanmasının ardından dünya ve Türkiye genelinde yeni otizm spektrum bozukluğu tanı ölçütlerinin kullanımına ilişkin klinik, yasal ve eğitimsel düzenlenmelerin hız kazanması beklenmektedir. Bu yazıda DSM-5 ile birlikte gelmesi planlanan yeni otizm spektrum bozukluğu tanısı, tasarlanan revizyonun temelleri, kamuoyu ile paylaşılan taslağa yönelik genel eleştiriler

ler ve değişikliklerin hayata geçmesinin ardından uygulamada karşılaşılabileceğimiz bazı düzenlemeler kısaca gözden geçirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Yaygın gelişimsel bozukluklar, otizm spektrum bozukluğu, DSM-5.

ABSTRACT

American Psychiatry Association has scheduled to release The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) in May 2013. According to the main changes being proposed about autism, there will be one unified Autism Spectrum Disorder diagnosis in the DSM-5 classification. This unified diagnosis will eliminate the distinct diagnostic categories under Pervasive Developmental Disorders in the DSM-IV-TR, namely autistic disorder, asperger syndrome, pervasive developmental disorder-not otherwise specified, and childhood disintegrative disorder. Rett syndrome will be excluded from autism spectrum disorder due to its genetic basis. In addition, severity of symptoms will be measured among individuals with autism spectrum disorder based on the support level required due to the impairment in their lives. The basic rationale behind this revision is that it is better to conceptualize autism as a spectrum including various individuals whose symptoms in different developmental areas range from mild to severe. It is aimed to increase the specificity of autism diagnosis by using one single diagnostic category with its specified severity rather than differentiating several subtypes. The major concern raised over the DSM-5 proposal has been the possibility that some of the individuals who were diagnosed with pervasive developmental disorder according to the DSM-IV-TR might not get a diagnosis in this new system. After the DSM-5 is released, clinical, legal, and educational rearrangements regarding the use of new autism spectrum disorder diagnostic criteria are expected to accelerate worldwide and in Turkey. This paper aims to review briefly the upcoming autism spectrum disorder diagnosis planned to appear in the DSM-5, the rationale of the proposed revision, main critics to the DSM-5 draft that has been publicized, and some of the regulations expected to occur in practice after the changes.

Keywords: Pervasive developmental disorders, autism spectrum disorder, DSM-5.

Kuzey Amerika başta olmak üzere dünyanın pek çok bölgesinde akıl hastalıklarının tanılanmasında ve sınıflandırılmasında, Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association) tarafından hazırlanan DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders /Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı) temel başvuru kılavuzu olarak kullanılmaktadır. Klinik uygulamalar ve alan araştırmalarından edinilen

bilgiler ışığında yaklaşık her iki on yılda bir güncellenen bu kılavuzun son gözden geçirilmiş baskısı olan DSM-5'in Mayıs 2013'te yayımlanması beklenmektedir. DSM-5, günümüzde kullanılan 2000 tarihli DSM-IV-TR'de yer alan tanı kategorilerinde önemli değişiklikleri beraberinde getirmektedir.

DSM sistemine yönelik en önemli eleştirilerden biri, ruhsal bozuklukların ayrı kategoriler halinde sınıflandırılmasıdır. Bu kategorik anlayış, pragmatik açıdan gerekli olmasına karşın, kişilerin yaşadığı karmaşık durumları "akıl hastalığı var-akıl hastalığı yok" şeklinde iki seçeneğe indirerek basitleştirmekte; belirli bir eşiği geçen tüm hastaları, pratikte birbirinden kesin sınırlarla ayrılmayan kategorilerin içine yerleştirmekte ve belirtilerin özgüllük (specificity) ve duyarlılıklarını (sensitivity) hesaba katmamaktadır.[1,2] Bu sınırlılıklar nedeniyle, DSM-5'de psikopatolojilerin kavramsallaştırılmasında kategorik anlayışa ek olarak boyutsal yaklaşımın da benimsendiği göze çarpmaktadır.[2,3] Boyutsal yaklaşım, ruhsal bozuklukları sürekli bir boyut olarak ele alır ve her hastayı bu sürekliliğin farklı bir noktasına yerleştirecek biçimde derecelendirir.[1,2] Bu doğrultuda, DSM-5'in hazırlanması sürecinde nörogelişimsel bozuklardan sorumlu çalışma grubu da, DSM-IV-TR'de yer alan Yaygın Gelişimsel Bozukluklar bölümünü boyutsal anlayıştan da yararlanarak yeniden ele almıştır.[4]

Bu yazıda, DSM-5'te otizm tanısı ile ilgili tasarlanan değişiklikler genel hatlarıyla gözden geçirilmiş ve bu değişikliklerin ardından uygulamada gündeme gelebilecek konulara kısaca değinilmiştir. Bu amaçla kamuoyu ile paylaşılan DSM-5 taslağındaki otizm tanı kriterleri temel alınarak hazırlanmış ve yayımlanmış derleme, gözden geçirme ve niceliksel araştırma makaleleri taranmış; ayrıca gerekli noktalarda otizm spektrum bozuklukları üzerine varolan yazıdan da yararlanılmıştır.

DSM-5'deki Yeni Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı

Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (YGB) terimi; toplumsal etkileşim, duygusal karşılıklılık, sözel ve sözel olmayan iletişim ve sembolik oyun alanlarında varolan güçlüklerle karakterize bir grup bozukluğu kapsayan şemsiye bir terimdir.[5] Bu grupta yer alan otistik bozukluk, Asperger sendromu ve başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk (YGB-BTA) tanıları; sosyal etkileşim, iletişim ve sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlar olmak üzere üç alanda hafiften ağıra değişen düzeylerde yetersizlik ve bozulmanın görüldüğü durumları tanımlar.[5] Belirtilen alanlardaki gelişimsel sapmanın ve olağandışı işlevselliğin daha ağır olduğu durumlar otistik bozukluk; bilişsel ve dil gelişiminde

gecikmenin olmadığı daha hafif formlar ise Asperger sendromu olarak adlandırılmaktadır. otistik bozukluk ya da Asperger sendromu belirtilerinden bazı- larını taşıyan ama tüm tanı kriterlerini karşılamayan ya da belirtileri çok hafif düzeyde olan bireyler ise YGB-BTA tanısı almaktadırlar. YGB çatısı altında yer alan ve daha nadir görülen diğer iki bozukluk olan Çocukluğun Dezintegratif Bozukluğu (ÇDB) ve Rett Sendromu ise; normal bir gelişim dönemini takiben, edinilmiş becerilerin yitirildiği ve toplumsal etkileşimde ciddi bir bozulmanın ortaya çıktığı daha ağır tablolara işaret etmektedir.[5]

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) yönetim kurulu Aralık 2012’te toplanarak, DSM-5 için tasarladığı yeni otizm tanı ölçütlerini onaylamıştır. Bu tanı ölçütlerinin en son ve kesin halini Mayıs 2013’te göreceğ olsak da, görüş ve eleştiriler için kamuoyuna açıklanan taslağa dayanarak DSM-5’de karşımıza çıkacak olası değişiklikleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- YGB terimi altında toplanan otistik bozukluk, Asperger sendromu, ÇDB ve YGB-BTA tanı kategorileri; “Otizm Spektrum Bozukluğu” tanısı altında birleştirilecektir. Rett Sendromu, genetik altyapısı nedeniyle bu tanıya dahil edilmeyecektir.
- Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan bireyler arasında, bozukluğun yol açtığı zorluklar nedeniyle ihtiyaç duyulan desteğin düzeyine bağlı olarak derecelendirme yapılacaktır.
- Otizm spektrum bozukluğu belirtilerinin kümelendiği alanların sayısı üçten ikiye indirilecektir. “Sınırlı ve yineleyici ilgi, davranış ve etkinlikler” alanı varlığını korurken, toplumsal etkileşim ve dil alanları “sosyal etkileşim/iletişim eksiklikleri” adı altında birleştirilecektir.
- Otizm spektrum bozukluğu tanısı için “sosyal etkileşim/iletişim eksiklikleri” alanındaki üç ölçütten üçünün; “sınırlı ve yineleyici ilgi, davranış ve etkinlikler” alanındaki dört ölçütten en az ikisinin karşılanması gerekecektir.
- “Sınırlı ve yineleyici ilgi, davranış ve etkinlikler” alanına duyuşal uyaranlara karşı aşırı ya da yetersiz tepki gösterme ve duyuşal uyaranlarla olağandışı biçimlerde ilgilenme ölçütü eklenecektir.
- Belirtilerin erken çocukluk döneminde ortaya çıkma zorunluluğu hala geçerli olmasına karşın, çevreden gelen sosyal taleplerin kişinin sınırlı kapasitesini aştığı daha geç dönemlere kadar belirtilerin tam anlamıyla fark edilememe ihtimali de not düşülecektir.[6-10]

Bu değişikliklerin temelinde yatan nedenlere ve bilimsel olarak desteklenen bazı yönlerine kısaca göz atalım.

YGB şemsiyesi altında toplanan beş bozukluktan biri olan Rett sendromunun otizm spektrum bozukluğundan dışlanması beklenen bir karardır. Çoğu klinisyen, Rett sendromuna yol açan genetik mutasyonun keşfedilmesinden bu yana, başlangıcı ve seyri diğerlerinden daha farklı olan bu kromozomal sendromun YGB çatısı altından çıkarılması gerektiğini düşünmektedir.[11,12]

Diğer dört gelişimsel bozukluğun otizm spektrum bozukluğu ismi altında birleştirilmesi de alandaki güncel eğilimlerle uyumlu görünmektedir. İlk olarak 1980'lerde kullanılmaya başlanan YGB teriminin, klinik uygulamada geçerliliğini korumasına karşın, son yıllarda akademik literatürde yerini otizm spektrum bozukluğu terimine bıraktığı görülmektedir.[13] Bu eğilimin en önemli nedeni, YGB ve YGB-BTA terimlerinin bir arada kullanılmasından kaynaklanan karmaşıklığı gidermektir.[11,12]

DSM-5 taslağına göre, klinisyenler YGB içinde yer alan ayrı tanı kategorileri arasındaki farkı ayırtarak yerine kişiyi otizm spektrumu tanısının içine daha güvenilir bir şekilde yerleştirebilir ve kişinin sahip olduğu durumun şiddetini belirleyebilirler.[6] Bu temel değişikliğin arkasında üç ana gerekçe bulunmaktadır. Birincisi, araştırmalar otizmin, belirtilerin hafiften ağıra değişen bir sürekliliği temsil ettiği bir spektrum şeklinde düşünülmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.[6,9] İkincisi, YGB'nin YGB olmayan durumlardan güvenilir ve geçerli bir biçimde ayırdedilebilmesine karşın, YGB alt kategorileri arasındaki ayrım yeterince açık bir şekilde yapılamamaktadır.[9,14] Bir başka ifadeyle, varolan sistemde farklı klinisyenler aynı bireyi farklı şekillerde tanıyabilmekte ya da aynı birey zaman içinde farklı tanıları alabilmektedir.[12,13] Son olarak da, ayrı otizm alt grupları yerine tek bir kategorinin kullanılması otizmle ilgili tedavi ve araştırma çalışmalarının daha tutarlı ve kolay bir şekilde yürütmesine zemin hazırlayacaktır.[9]

Otistik bozukluk, Asperger sendromu ve YGB-BTA tanı kategorileri arasındaki ayrımları belirlemek tartışmalı bir konu olagelmıştır.[15,16] Uygulamada farklı altgruplar arasındaki sınırları çizmek zordur çünkü her birey farklı davranış örüntülerinin kendine özgü bir bileşimini taşır. Bu belirsizlik nedeniyle pek çok çocuk YGB-BTA tanısı almaktadır.[12] Bir çocuğun bir klinisyen tarafından YGB-BTA, bir başka klinisyen tarafından ise otistik bozukluk (çoğunlukla da yüksek fonksiyonlu) ile tanınması pratikte oldukça sık karşılaşılan bir durumdur.[13] Asperger sendromu ya da YGB-BTA tanısı alan çocukların bir kısmı daha sonra yeniden değerlendirildiklerinde aynı tanıları almamaktadırlar.[17] Ayrıca erken çocukluk döneminde otistik bozukluk görünümü veren bir çocuğun tanısı, yaşı ilerlediğinde Asperger sendromu şeklinde değişebilmektedir.[10] Asperger sendromu ile yüksek fonksi-

yonlu otizmi ayırt etme noktasında karşılaşılan güçlükler, bu iki ayrı tanı kategorisinin gerçekten var olup olmadığı konusunda tartışmalara ve Asperger sendromu'nin otizmin farklı bir görünümü olduğu yönündeki görüşlere de yol açmıştır.[11,12]

Otizm spektrum bozukluğunun şiddetinin, her bireyin sahip olduğu güçlü ve zayıf yanlar göz önünde bulundurularak derecelendirilmesi; daha önce bahsedildiği gibi DSM-5'in hazırlık sürecine damgasını vuran boyutsal yaklaşımın yansımalarından biridir. DSM-5 taslağına göre otizm spektrum bozukluğunun şiddeti; desteğe, önemli miktarda desteğe ve çok önemli miktarda desteğe ihtiyaç duyan bireyler arasında bir ayırım yapılarak üç düzeyde değerlendirilecektir.[7,9] Buna göre, otizm spektrum bozukluğunun şiddet düzeyi; 1 (hafif), 2 (orta) ya da 3 (ağır) olarak belirlenecektir. Böylesi bir boyutsal yaklaşımın, tanı ölçütlerinin duyarlılığını ve özgülüğünü arttırması beklenmektedir. Böylece, klinisyenlerin benzer davranış örüntülerine sahip kişileri, tutarsız biçimlerde kullanılacak genel terimlerle adlandırmak yerine, bireysel farklılıkları da gözetererek daha kesin bir şekilde tanılayacağı umulmaktadır.[6]

Otizimli bireyler arasındaki bireysel farklar ve çeşitlilik belki de diğer tüm psikiyatrik bozukluklarda görülenden daha belirgindir.[18] Bu nedenle, DSM-5'te kategorik bir ayırım yapmaktan vazgeçilmesi ve belirtilerin şiddetinin derecelendirilmesi gibi değişikliklerin, otizmde gözlenen heterojen görünümleri daha güvenilir, geçerli ve gelişimsel açıdan duyarlı bir şekilde tanımlamaya olanak sağlayacağı düşünülmektedir.[4,18] Şiddeti belirlenmiş tek bir otizm tanısının yer alması, otizm spektrumundaki bireylere sunulacak müdahale yöntemlerinin bireysel özellikler ve ihtiyaçlar üzerine şekillenmesini kolaylaştıracak olumlu bir adım olarak görülmektedir.[8,18]

DSM-IV-TR'de tanı ölçütlerinin kümelendiği "toplumsal etkileşim" ve "iletişim" alanlarının, DSM-5'te "sosyal etkileşim/iletişim eksiklikleri" adı altında birleştirilmesi yerinde bir değişiklik olarak değerlendirilmektedir.[7] Toplumsal etkileşim ve dil, birbiriyle sürekli etkileşim halinde olan gelişim alanlarıdır ve pek çok davranış örüntüsü her iki alana da dahil edilebilecek karmaşıklığa sahiptir. Ayrıca, "sınırlı ve yineleyici ilgi, davranış ve etkinlikler" alanına duyuşal sorunların ayrı bir madde halinde eklenmesinin, otizimli bireylerin olağandışı duyuşal deneyimlerini daha iyi kapsayacağı ve yansıtacağı düşünülmektedir.[7,8] Araştırmalar, duyuşal uyarılara gösterilen olağandışı tepkilerin, yaş ve IQ düzeyinden bağımsız olarak otizimli bireyleri tipik gelişim gösteren yaşlılarından ayıran en belirgin özelliklerden biri olduğunu göstermektedir.[10,19,20]

Ayrıca, otizm belirtilerinin erken çocukluk döneminde başlaması zorunluluğuna karşın, otistik özelliklerin sosyal desteğin azaldığı ve çevreden gelen beklentilerin arttığı daha geç dönemlerde de ayırt edilebileceğine dair değişiklik de yerinde bulunmaktadır.[7,8] Böylece, bebeklik ve yürüme dönemlerinde de otizm belirtilerine sahip olmasına rağmen, atipik gelişim gösterdiği ancak okul öncesi eğitim kurumlarına başladığında belirgin hale gelen ve bu dönemde tanı alan çocukların durumu açıklık kazanacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısına Yönelik Eleştiriler

Kuşkusuz tasarlanan değişiklikler; uzun bir araştırma, analiz ve tartışma sürecinin sonunda ortaya çıkmıştır ve otizm tanısının daha kesin, güvenilir ve geçerli olması umuduyla yapılmaktadır.[6] Bununla birlikte, bu değişikliklerin otizm spektrumunda yer alan kişilerin hayatını nasıl etkileyeceğine dair endişeler de dile getirilmektedir.

DSM-5 taslağının tartışmalar için kamuoyuna açılmasının ardından pek çok uzman, aile ve sivil toplum kuruluşu; planlanan değişikliklerden sonra bazı otizmliler, özellikle de yüksek fonksiyonlu olanların otizm spektrum bozukluğu tanısı alamayacağı, bir başka tanının içine yerleştirilemeyeceği, dolayısıyla ihtiyaç duydukları tıbbi, eğitimsel ve sosyal hizmetlerden yararlanamayacağına dair endişelerini dile getirmiştir.[7,8,21] DSM-IV-TR'deki YGB tanı ölçütleri ile DSM-5'teki yeni otizm spektrum bozukluğu ölçütlerini karşılaştıran çalışmalar da, belirgin otizm belirtilerine sahip olmalarına karşın bazı çocuk ve ergenlerin yeni sisteme göre tanı alamayabileceğini göstermiştir.[16,22,23,24] DSM-5 Nörogelişimsel Bozukluklar Çalışma Grubu, bu araştırmaların bazılarını yöntemsel sınırlılıkları nedeniyle eleştirmiş ve yapılacak değişikliklerin otizm tanı ölçütlerinin özgüllüğünün yanı sıra duyarlılığını arttırmayı da hedeflediğini vurgulamıştır.[23,25]

Yeni otizm spektrum bozukluğu tanısında toplumsal etkileşim ve iletişim güçlükleri alanlarının birleştirilmesine tamamen karşı çıkılmasa bile, bu değişikliğin konuşma ve dil ile ilgili sorunlara yetersiz ilgi gösterilmesi ile sonuçlanabileceğine dair uyarılar olmuştur.[8] Bu iki alanın birleştirilmesi ile ortaya çıkan “sosyal etkileşim/ iletişim eksiklikleri” alanında yer alan üç ölçütten üçünün de karşılanması gerektiğine dair değişikliğin, DSM-IV-TR'e göre tanı almış bazı otizmlileri, özellikle de YGB-BTA'lıları dışarıda bırakabilecek katı bir uygulama olduğu düşünülmektedir.[7,8] Doğabilecek bu sorunun önüne geçmek için sosyal etkileşim/iletişim alanında sahip olunması gereken ölçüt sayısının üçte üçten üçte ikiye indirilmesi önerilmiştir.[8] Ayrıca, YGB-BTA

tanısı almış kişilerin DSM-5'te yer alacak yeni bir tanı kategorisi olan "Sosyal İletişim Bozukluğu" içine dahil edilmesi mümkün görünse de; bu tanı özel eğitim hizmetlerinden yararlanmaya olanak sağlamadığı için, bu klinik durumun bir şekilde otizm spektrum bozukluğu ile ilişkilendirilmesi ya da bu tanının da sigorta kapsamına alınması getirilen öneriler arasındadır.[7,8]

Bu endişeler, mevcut tanıları Asperger sendromu ve YGB-BTA olan bireylerin durumuna ilişkin sorularla yakından ilişkilidir. Yaşanan sosyal bozulmanın şiddet ve içerik açısından otizmdekinden daha farklı olması, sınırlı ilgi alanlarının daha entellektüel içerikli olması, konuşma biçiminin detaycı ve ders verir tarzda olması, mental retardasyonun olmaması ve tanının daha geç konması gibi nedenlerle Asperger sendromu teriminin klinik kullanımının işlevsel olduğunu düşünenler bulunmaktadır.[7,26,27] Ortaya çıkabilecek karışıklığa çözüm olarak DSM-5'te tanısal ölçütleri detaylandırılmadan Asperger sendromu'ye yer verilmesi ve açıklama getirilmesi ya da bu tanı kategorisinin DSM'den çıkarılmadan, bahsedilen belirtilerin sadece niceliksel değil niteliksel yönleri ile ele alınarak gözden geçirilmesi önerilmiştir.[10,26,27]

Otizm spektrum bozukluğunun şiddetini derecelendirmek için belirlenen ölçütlere göre, üçüncü düzey bir bozukluğun olabilmesi için bireyin her iki belirti alanında da bu düzeyde bir bozulma yaşaması gerekmektedir. Ancak bilindiği gibi, bu iki gelişim alanındaki sapma otizmlili bireyler için her zaman birbirleriyle tutarlı değildir. Bu durumun yaratabileceği sorunların önüne geçmek için ortaya atılan önerilerden biri, bozukluğun şiddetini her iki alan için ayrı ayrı derecelendirmek ve genel şiddeti bu ikisinden elde edilen skollara dayanarak hesaplamak olmuştur.[9]

Araştırmalar; etnik azınlık gruplarından kişilerin, kız çocuklarının ve kadınların, düşük sosyoekonomik ailelerden ve kırsal bölgelerden gelenlerin DSM-IV-TR'ye göre YGB tanısını almakta zorluklarla karşılaştıklarını göstermektedir.[8,21] Bu nedenle, DSM-5'teki otizm spektrum bozukluğu tanı ölçütlerinin cinsiyet ve kültür gibi değişkenler açısından duyarlı olduğundan ve yetersiz biçimde temsil edilen grupları da kapsayıcı olduğundan emin olmak için çaba harcanması gerektiği vurgulanmaktadır.[10] Ayrıca, DSM-5'te otizmin 3 yaş öncesi erken başlangıç belirtilerine detaylı bir şekilde yer verilmesi; ölçütlerin, bireysel ihtiyaçları belirlemeye yarayacak detaylı bir profil oluşturmaya hizmet edecek biçimde ayrıntılı davranışsal örüntüleri içermesi; dışlayıcı tanıları konusunun gözden geçirilmesi ve otizmlili bireylerin sahip olabileceği komorbid psikiyatrik bozuklukların gözden kaçırılmaması gibi konular da dile getirilen diğer eleştiriler arasındadır.[10]

DSM-5'in Yayınlanmasının Ardından Bizi Neler Bekliyor?

DSM-5'in yayınlanmasının ardından otizm spektrum bozukluğu tanısının pratikte kullanımına ilişkin klinik, yasal ve eğitimsel düzenlenmelerin hız kazanacağı tahmin edilebilir. Öncelikle, DSM-IV-TR'e göre YGB tanılarında herhangi birini almış bireylerin otizm spektrum bozukluğu tanısı alıp alamayacağı; yeniden tanı alma sürecinin nasıl ilerleyeceği; bu bireylerin yararlanmakta oldukları eğitimsel hizmetlerin yeni tanıdan etkilenip etkilenmeyeceği cevaplanması gereken sorular arasındadır. Ayrıca, otizme özgü davranış örüntüleri nedeniyle kliniklere ilk kez başvuracak çocukların tanılanması ve yaşadıkları sorunların şiddetinin belirlenmesi amacıyla kullanılacak görüşme formlarının, derecelendirme ölçeklerinin ve skalaların geliştirilmeye başlanması beklenebilir.

Ancak, güvenilirliği ve geçerliği sağlanmış yeni tarama ve tanı formlarının geliştirilmesi DSM-5'in yayınlanmasından sonra zaman alacaktır. Özellikle İngilizce konuşulmayan ülkelerde, yurtdışındaki değerlendirme araçlarının İngilizce'den çevrilmesi ya da o dilde yeni araçların geliştirilmesi daha uzun sürecektir. Bu süreçte ortaya çıkabilecek belirsizliği ve kargaşayı azaltmak amacıyla, bir süre klinik uygulamada DSM-IV-TR'ye göre YGB tanısı (Rett Sendromu dışında) alabilecek bireylere otizm spektrum bozukluğu tanısı konması ya da YGB'yi taramak ve tanılmak için kullanılan değerlendirme araçlarının yine Rett Sendromu dışında bırakılarak otizm spektrum bozukluğu için kullanılmaya devam edilmesi önerilmektedir.[9] Yeni araçların geliştirilmesinin yanı sıra varolan araçların faydaları gözden geçirilirse, uygulama ve araştırma alanlarında YGB'den otizm spektrum bozukluğuna geçiş daha yumuşak ve tutarlı bir şekilde yapılabilir.[9]

Benzer biçimde, otizm spektrum bozukluğu olan bireylere yönelik eğitimsel ve terapötik müdahalelerin içeriğine ilişkin bir takım düzenlemeler gündeme gelebilir. Elbette, otizm örüntülerine sahip bir bireye verilecek eğitim ve terapinin hedeflerini ve yöntemlerini belirleyen bireyin tanısı değil; bireysel ihtiyaçları, öğrenme stili, duyarlılıkları, güçlü ve zayıf yanlarıdır. Otizm tanısını değiştirmek, otizimli bireylerin yardım ihtiyacını değiştirmeyecektir.[7,21] Bununla birlikte, değişen otizm spektrum bozukluğu tanısı ile birlikte gündeme gelen yeni sorun alanlarının daha dikkatli bir şekilde ele alınması ve müdahale programlarının bu doğrultuda gözden geçirilmesi yararlı olabilir. Özellikle otizimli bireylerin duyuşal uyarınları algılama ve bu uyarınlara tepki vermede yaşadığı sıkıntıların farkına varılması, bu alanı destekleme-

ye yönelik müdahalelerin alternatif bir yaklaşım olarak değil, bireyselleştirilmiş eğitim programlarının gerekli bir bileşeni olarak görülmesine yol açabilir.

Otizmlı bireylere gereksinim duydukları destek hizmetlerinin sağlanmasında rol oynayan devlet kurumlarının, özel merkezlerin ve sigorta şirketlerinin de DSM-5'teki değişiklikler ışığında yeni düzenlemelere gitmesi kaçınılmazdır. Türkiye bağlamında, Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü'nün Yaygın Gelişimsel Bozukluklar Destek Eğitim Programını gözden geçireceği tahmin edilebilir. Ayrıca, DSM-5'te tasarlanan değişiklikler hayata geçtiğinde, mevcut sistemde farklı YGB'ye sahip bireylerin bireysel ve grup eğitiminden yararlanıp yararlanamayacağı ve bu bireylere verilen eğitim seanslarının sayısının belirlenmesinde kullanılan kriterlerin güncellenmesi de beklenebilir. Kuşkusuz, yasal mevzuatta gerçekleştirilecek farklı düzenlemelerin otizmlı bireylere eğitim hizmeti veren rehabilitasyon merkezlerinin işleyişine de etkileri olacaktır.

Sonuç

Avusturyalı çocuk psikiyatristi Leo Kanner'in diğerleriyle sosyal ve duygusal bağlar kurmakta zorlanan ve insanlardan ziyade eşyalarla alışılmadık biçimlerde ilgilenen çocuk hastalarına dayanarak otizmi tanımlamasının üzerinden üç çeyrek asır geçmesine rağmen, bu karmaşık sendromun doğasına ilişkin pek çok soru henüz aydınlatılamamıştır.[13] Otizme yol açan genetik, nörolojik ve çevresel faktörler açığa çıkarılınca kadar da, bu sendrom psikiyatrinin en fazla tartışılan fenomenlerinden biri olmaya devam edecektir. Günümüzde akıl hastalıklarının kavramsallaştırılmasında neredeyse kutsal bir kitap olarak görülen DSM'nin de, hem bu tartışmalardan etkilenmesi hem de yeni tartışmalara yön vermesi kaçınılmazdır.

Otizm spektrumunun herhangi bir noktasında yer alan her birey kendine özgü bir klinik görünüme sahiptir ama aynı zamanda spektrumun farklı noktalarındaki diğer bireylerle ortak özellikler taşır.[11,13] Otizm; ihtiyaçları, güçlü yanları ve zorlukları birbirinden farklı çeşitli bireyleri içeren oldukça geniş bir yelpazedir. DSM-5'teki yeni otizm spektrum bozukluğu tanımının da, otizm yelpazesindeki bu çeşitliliği doğru biçimde yansıtmayı beklenmektedir.

Otizmlı çocuklara yönelik müdahaleler ne kadar erken başlarsa ve ne kadar yoğun olursa, müdahalelerin sonuçları da o derece yüz güldürücü olmaktadır.[12,15,17] Bu nedenle, DSM-5'teki otizm spektrum bozukluğu tanımının, daha kesin biçimde tanı koymayı kolaylaştıracak özgüllüğün yanı sıra, otizm belirtileri nedeniyle desteğe ihtiyaç duyan bireyleri tanı sisteminin dışında

bırakmayacak duyarlılığa sahip olması da gerekmektedir.[16] Olası bir otizm spektrum bozukluğu tanısının getireceği başlıca yarar, kişinin ihtiyaç duyduğu eğitim ve sağlık hizmetlerine ulaşımını mümkün kılması ise; yol açacağı temel zarar ise kişinin olumsuz bir şekilde damgalanma riski ile karşı karşıya kalmasıdır.[7,8] DSM'nin gözden geçirilen son versiyonunun da, getireceği yararlar açısından otizmlili kişilerin yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlayacağı umulmaktadır.

Kaynaklar

1. Sorias S. Yeni Kraepelinci paradigma bunalım belirtileri gösteriyor mu? Turk Psikiyatri Derg 2012; 23:117-129.
2. Kraemer HC. DSM categories and dimensions in clinical and research contexts. Int J Methods Psychiatr Res 2007; 16:8-15.
3. Regier DA. Dimensional approaches to psychiatric classification: refining the agenda for DSM-V: an introduction. Int J Methods Psychiatr Res 2007; 16:1-5.
4. De Clercq B, Aelterman N, De Pauw S, De Bolle M, Decuyper M, Tackett JL. Delineating childhood autism spectrum symptoms from a maladaptive trait perspective. J Psychopathol Behav 2010; 32:529-536.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Text Revision, 4th ed. Washington D.C., APA, 2000.
6. American Psychiatric Association. DSM-5 proposed criteria for Autism Spectrum Disorder designed to provide more accurate diagnosis and treatment. News Release 2012; Release No: 12-03. <http://www.dsm5.org/Documents/12-03%20Autism%20Spectrum%20Disorders%20-%20DSM5.pdf> (28 Aralık 2012'de ulaşıldı).
7. Compart PJ. Diagnosis matters. Garden Grove, CA: The Fall 2012 Autism Research Institute Conference. http://www.autism.com/index.php/news_dsmV (08 Ocak 2013'te ulaşıldı).
8. Kapp S, Ne'eman A. ASD in DSM-V: What the research shows and recommendations for change? ASAN Policy Brief, June 2012. http://autisticadvocacy.org/wp-content/uploads/2012/06/ASAN_DSM-5_2_final.pdf (06 Ocak 2013'te ulaşıldı).
9. Kurita H. How to deal with the transition from Pervasive Developmental Disorders in DSM-IV to Autism Spectrum Disorder in DSM-V. Psychiatry Clin Neurosci 2011; 65:609-610.
10. Wing L, Gould J, Gillberg C. Autism Spectrum Disorders in the DSM-V: better or worse than the DSM-IV? Res Dev Disabil 2011; 32:768-773.
11. O'Brien M, Daggett JA. Beyond the Autism Diagnosis. Baltimore, Paul H. Brookes Publishing, 2006.
12. Turkington C, Anan R. The Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders. New York, Facts on File, 2007.
13. Siff Exkorn K. The Autism Sourcebook. New York, Regan Books, 2005.

14. Mahoney WJ, Szatmari P, MacLean JE, Bryson SE, Bartolucci G, Walter SD, et al. Reliability and accuracy of differentiating pervasive developmental disorder subtypes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37:278-285.
15. Stankovic M, Lakic A, Ilic N. Autism and Autistic Spectrum Disorders in the context of new DSM-V classification, and clinical and epidemiological data, *Srp Arh Celok Lek* 2012; 140:236-243.
16. Worley JA, Matson JL. Comparing symptoms of Autism Spectrum Disorders using the current DSM-IV-TR diagnostic criteria and the proposed DSM-V diagnostic criteria. *Res Autism Spectr Disord* 2012; 6:965-970.
17. Woolfenden S, Sarkozy V, Ridley G, Williams K. A systematic review of the diagnostic stability of Autism Spectrum Disorder. *Res Autism Spectr Disord* 2012; 6:345-354.
18. Borden C. Treating individuals with autism: DSM-V, ABA, and beyond. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter* 2011; 27:4-6.
19. Billstedt E, Gillberg IC, Gillberg C. Autism in adults: symptom patterns and early childhood predictors: use of the DISCO in a community sample followed from childhood. *J Child Psychol Psyc* 2007; 48:1102-1110.
20. Leekam, SR, Nieto C, Libby SJ, Wing L, Gould J. Describing the sensory abnormalities of children and adults with autism. *J Autism Dev Disord* 2007; 37:894-910.
21. Autism Society ve Autistic Self Advocacy Network. Proposed changes to criteria for autism in DSM-V create controversy. http://support.autismsociety.org/site/Clubs?club_id=1217&csid=14711&pg=blog (03 Ocak 2013'te ulaşıldı).
22. Matson JL, Kozłowski AM, Hattier MA, Horovitz M, Sipes M. DSM-IV versus DSM-5 diagnostic criteria for toddlers with autism. *Dev Neurorehabil* 2012; 15:185-190.
23. McPartland JC, Reichow B, Volkmar FR. Sensitivity and specificity of proposed DSM-5 diagnostic criteria for Autism Spectrum Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012; 51:368-383.
24. Mattila MK, Marko L, Sirkka-Liisa J, Katja E, Hanna B, Risto J et al. Autism spectrum disorders according to DSM-IV-TR and comparison with DSM-5 draft criteria: An epidemiological study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011; 50:583-592.
25. American Psychiatric Association. Commentary takes issue with criticism of new autism definition DSM-5 experts call study flawed. News Release 2012; Release No: 12-15. [http://www.dsm5.org/Documents/12-15%20DSM%20.Commentary Autism.pdf](http://www.dsm5.org/Documents/12-15%20DSM%20.Commentary%20Autism.pdf) (28 Aralık 2012'de ulaşıldı).
26. Ghaziuddin M. Brief report: should the DSM-V drop Asperger Syndrome? *J Autism Dev* 2010; 40:1146-1148.
27. Kaland N. Brief report: Should Asperger syndrome be excluded from the forthcoming DSM-V? *Res Autism Spectr Disord* 2011; 5:984-989.

Banu Tortamış Özkaya, Rüzgar Özel Eğitim Merkezi, İstanbul.

Yazışma Adresi/Correspondence: Banu Tortamış Özkaya, 630 1st Ave 15K, New York, 10016 , NY, USA .

E-mail: banu_tortamis@yahoo.com

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

The authors reported no conflict of interest related to this article.

Çevrimiçi adresi / Available online at: www.cappsy.org/archives/vol5/no2/

Çevrimiçi yayım / Published online 31 Ocak/January 31, 2013; doi:10.5455/cap.20130509
