

TAKDİM

İBRAHİM AYLAK

Türkçe otizm literatürünün bu en kapsamlı eserine takdim yazma ayrıcalığını bana tanıyan kitabın yazarları Cem Atbaşoğlu ve Direnç Sakarya'ya, yayınevine ve Talha Dereci'ye derin bir minnet duyuyorum. Bu satırları kaleme alacağımı ilk duyduğumda, tüm işlerimi bir kenara bırakıp otizm spektrumuyla ilgili kaynaklara yöneldim. Yazarlardan Cem Atbaşoğlu abarttığımı söylese de, okurların da göreceği gibi kitabın derinliği, böylesine kapsamlı bir ön hazırlığı fazlasıyla hak ediyor.

Öncelikle otizm ile ilgili kendi deneyimimden başlamak istiyorum. Yetişkin otizm spektrum bozukluğu kendi pratiğimde yıllardır varmış; ama isimleri farklıymış. Depresyon, sosyal fobi, obsesif-kompulsif bozukluk, şizoid kişilik bozukluğu, şizo-obsesif bozukluk hatta kimi zaman şizofreni. Otuzlu ya da kırklı yaşlarına gelmiş, arkasında üç veya dört ayrı tanı ve pek çok ilaç değişikliği bulunan; dosyası her şeyle dolu olmasına rağmen yine de sanki esas olana tam ulaşamamış insanlar. Kırılmış, küsmüş, odasına daha da kapanmış insanlar. Bazılarına aslında çok büyük potansiyelin var, “sen bir dâhisin denmiş” ancak “bu potansiyeli açığa çıkarman lazım” denmiş, denemiş olmamış, hayal kırıklığına uğramış, derin suçluluk hissetmiş, ailesini suçlamış. Aileleri yalnız ve bazen yılmış. Bu kitap, benim için bu insanlar hakkında.

Kitap tam böyle bir gençle, Bekir'le, başlıyor. Bekir'in hikâyesini ilk okuduğumda içimi derin bir hüznün kaplamıştı, hâlâ da öyle. “... bir genç inzivaya çekilirse, bir gün dışarı çıkacağını kolay kolay ümit etmeyiz; daha da kapanmasından, delirmesinden korkarız.” cümlesini boğazım düğümünden okuduğumu hiç hatırlamıyorum. Neden oluyor bu? Bekir'in hikâyesi bir soruyla başlıyor: “Ne zaman iyileşecek?” Bekir'in ailesi, haklı olarak soruyor. Yazarlar bu soruya başka bir soruyla yanıt veriyor: “Ne ne zaman iyileşecek?” Bekir, otizm spektrumundadır ve bu durumu, sahip olduğu bir şey değil belli bir gelişim sürecinin ta kendisidir. Yaşadıklarının bazıları ise “Bekir'i Bekir yapan şeyler”dir. Psikiyatride her şeyden önce “tanı nedir” sorusunu sormaya alışkınız; bu soruyu “bu belirti nedir, nasıl oluşmuştur?” sorusunun önüne koyduğumuzdan beri her şey psikiyatristler için daha zor, tabii Bekir'in ailesi için de. Bekir'in yaşadıkları, bir listeden okunacak, birbirinden bağımsız kelimeler değil, birbirlerinin ortaya çıkmasında, biçimlenmesinde, bazen şiddetlenmesinde rol oynuyorlar. Duyusal bir hassasiyeti öfkeyi biçimlendiriyor, öfke hassasiyeti besliyor; etkileşimde yıllarca tekrarlanan başarısızlık, sonunda “yalnızlığı sevmek” gibi görünen bir tabloya dönüşüyor. Kesitsel bakış bunu göre-

mez çünkü görmesi gereken şey bir durum değil, bir gidiştir. Evden hiç çıkmayan Bekir, “ağır hasta görünümüne” rağmen askerlik yapmış ve bu zamanları özlüyor. Sağlam ve özgüvenliymiş, komutanları da onaylıyormuş. İşini yapmakta başarısız olan Bekir, askerlik gibi zor bir görevi yapabilmiş. Yazarların belki de “anlaşarak kavrama” (31) dediği bir yolla şu anlaşılmış: Bekir belki ilk defa hiç tereddüt hissetmeden var olmanın ferahlığını tatmıştır; çünkü orada rutin hiç değişmezmiş, kendisinden beklenenlerin ne olduğu konusunda en ufak bir belirsizlik yokmuş. Yazarların da telkin ettiği gibi, dışarıdan görüne bakmakla yetinmeyiz. Bekir’in evden hiç çıkmayışını da askerde iken mutlu oluşunu da ancak kişinin kendi yaşantısını öğrenerek anlayabiliriz. Ne var ki bu yaşantılar hazır bir şekilde klinisyeni beklemez. Birçok öznel yaşantı, ancak güvenli bir ilişki içinde hatırlanır, kişinin kendisi tarafından ayırt edilir ve söze dökülebilir. Yazarlar, bu yaşantıları anlamak için “önce tanışmak hatta sürüp giden bir tanışma gerekir”¹ der. Bunu farklı farklı şekilde tekrar ederler kitap boyunca.

Kitabın genel mimarisi ise şöyledir:

Birincisi, otizm spektrumunun klinik özellikleri, tanısal güçlükleri ve yaşam boyu seyri ayrıntılı biçimde ele alınmıştır. Yetişkin psikiyatrisinde sıklıkla gözden kaçan bu tablonun, şizofreni başta olmak üzere birçok başka tanı ile nasıl karışabildiği, ek tanılarının nasıl yanıltıcı olabileceği ve genel tıbbi değerlendirmenin neden vazgeçilmez olduğu tartışılıyor. Özellikle yüksek işlevli otizm vakalarında belirtillerin maskeleyen ve telafi mekanizmaları nedeniyle nasıl gizlenebildiğini, bu nedenle tanı koymanın ancak ayrıntılı gelişim anamnezi ve uzun süreli klinik gözlemle mümkün olduğu, örneklerle sıkça vurgulanıyor.

İkincisi, psikiyatrik sınıflandırmanın doğası, tanı kavramının tarihsel değişkenliği ve psikopatolojik formülasyon gibi temel meselelere özel önem verilmiştir. Otizmin hem biyolojik hem de psikososyal boyutlarını dikkate alan, öznel yaşantıyı merkeze koyan bir yaklaşım benimseniyor. Bunun yanında, yazarlar genetik etiyoloji ve epidemiyoloji gibi güncel bilimsel verileri sunarken, bunların klinik uygulamaya nasıl yansıtılacağına ilişkin öneriler geliştiriyorlar.

Üçüncüsü, Tedavi ve vaka yönetimi bölümünde, otizme özgü bir farmakolojik tedavinin olmadığı, ancak psikososyal müdahalelerin, bilgilendirmenin ve psikoterapinin merkezi rolü vurgulanıyor. Ayrıca geçiş dönemlerindeki zorlanmalar, travmatik yaşantılar ve ek tanılara yaklaşım konuları detaylarıyla ele alınmıştır.

1. Merleau-Ponty, fenomenolojinin bitmemiş doğasını bir kusur olarak değil, dünyanın ve aklın gizemini açığa çıkarma görevinin kaçınılmaz sonucu olarak görür; tam bir redüksiyonun imkânsızlığı nedeniyle filozof “ebedi bir başlayan”dır ve fenomenoloji hep yeniden başlayan bir çağa olarak kalır, demektedir (Merleau-Ponty, 2002: xiv-xv, xxiii-xxiv). Öznel yaşantıyı önceleyen yazarlar için de kişisel sohbetlerimizden “her psikiyatrik görüşmenin hep yeniden başlayan bir çağa” olduğunu biliyorum. Bu sohbet esnasında yazarların Merleau-Ponty’nin söz konusu eserini okumuş olduklarını zannetmiyorum.