

Aile Hekimliği Kliniği, Ergen Sağlığı Merkezine Başvuran Bir Selektif Mutizm Vakası Selective Mutizm Patient in Family Medicine Department, Adolescent Health Unit

Nurdan Tekgöl¹, Nurhayat Dirik², Emine Karademirci³, Oytun Hastürk⁴

¹ Uzm.Dr., Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, ÇİDEM Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi, İzmir, Türkiye

² Psikolog, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İşitme Değerlendirme, Sağlıklı Çocuk ve Adolesan Sağlığı Merkezi, İzmir, Türkiye

³ Hemş., Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İşitme Değerlendirme, Sağlıklı Çocuk ve Adolesan Sağlığı Merkezi, İzmir, Türkiye

⁴ Uzm.Dr., İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Basın Sitesi Semt Polikliniği, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, İzmir, Türkiye

Özet

2007 yılı haziran ayında Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun "Adolesanların Üreme Sağlığı Bilgi ve Hizmet Gereksinimlerinin Karşıllanması İçin Strateji Geliştirme Projesi" dahilinde Türkiye'de bazı illerde, "Gençlik Sağlığı ve Danışmanlık Hizmet Merkezleri" açıldı. Bu merkezlerde, adolesan sağlığı konusunda eğitilmiş hekim, psikolog ve hemşireler çalışmaktadır. Bu merkezlere 11-24 yaş tüm ergenler ve aileleri; akne, dismenore, aile içi iletişim bozukluğu, okul başarısında düşme gibi çok çeşitli şikayetlerle başvurabilmektedir. Öncelikle boy-kilo persantilleri hesaplandıktan sonra, başvuru şikayetlerine yönelik muayeneleri, tetkikleri yapılmakta, tedavi ve danışmanlıkları tamamlanmaktadır. Gerekli durumlarda da konsültasyonları istenmektedir. Bu makalede, merkezimize başvuran gençlerin izlenmesi sırasında saptanan bir elektif mutizm olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ergenlik, elektif mutizm.

Summary

In June 2007, the United Nations Population Fund launched the "Youth Health and Advisory Service Centers" in some of the provinces in Turkey within the scope of the "Strategy Development Project for the Provision of Reproductive Health Information and Service Needs of Adolescents". In these centers, educated physicians, psychologists and nurses work on adolescent health. These centers include all adolescents and their families aged 11-24; acne, dysmenorrhea, intra-familial communication disorder, drop in school achievement, and many other complaints were treated. First of all; after the height-weight percentages are calculated, examinations, treatment and counseling are completed for the complaints of the applicants. Consultations are also required when necessary. In this article, a case of elective mutism detected during the monitoring of young people who apply to our center, was presented.

Key Words: Adolescence, elective mutism.

Kabul Tarihi: 04.09.2015

Giriş

2007 Yılı Haziran ayında Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun "Adolesanların Üreme Sağlığı Bilgi ve Hizmet Gereksinimlerinin Karşıllanması İçin Strateji Geliştirme Projesi" dahilinde İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde, Alsancak Semt Polikliniği Gençlik Sağlığı ve Danışmanlık Hizmet Merkezi (ÇİDEM) açıldı.

İlgili merkezde, adolesan sağlığı konusunda eğitilmiş bir aile hekimliği uzmanı, bir pratisyen hekim, bir psikolog ve bir hemşire çalışmaktadır. 2010 Temmuz ayından itibaren, Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı çalışmakta olan "Gençlik Sağlığı ve Danışmanlık Merkezi"nde, aile hekimliği asistanları ikişer ay rotasyon yaparak, genel adolesan sağlığı ve danışmanlığına yönelik eğitimler almaktadır. Merkeze, 11-24 yaş arası tüm ergenler ve aileleri; akne, dismenore, halsizlik, aile içi iletişim bozukluğu, okul

başarısında düşme gibi çok çeşitli şikayetlerle başvurabilmektedir. Öncelikle büyüme-gelişme takipleri yapılan ergenlerin, başvuru şikayetlerine yönelik muayeneleri, tetkikleri yapıldıktan sonra, tedavi ve danışmanlıkları tamamlanmaktadır. Gerekli durumlarda da konsültasyonları istenmektedir.

Elektif mutizm; kişinin başka durumlarda konuşuyor olmasına karşın, özgül birtakım toplumsal durumlarda sürekli bir konuşmamazlık göstermedir (1). Eğitimle ilgili ya da mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi bozan bir rahatsızlıktır (2). Tanı koymak için gereken süre en az 1 aydır. Konuşmama, söz konusu toplumsal durumda konuşulması gereken dili bilmeme ya da o dilde rahat konuşmamaya bağlı değildir (3). Bu olgu ile; Gençlik Sağlığı ve Danışmanlık Merkezi'nden hizmet alan gençlerin fiziksel-cinsel ve psiko-sosyal gelişimlerinin izlenmesi sırasında saptanan bir adet elektif mutizm vakası sunularak, konunun önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

Olgu

Adolesan (ergen) sağlığı polikliniğine 17 yaşında kız adolesan; mutsuzluk hissi ve baş ağrıları ile başvurdu. Fiziksel muayenesi ve gerekli laboratuvar tetkikleri yapıldıktan sonra, adolesan döneme yönelik danışmanlıkları verildi.

Alınan öyküde; halasının oğlunun geçirdiği trafik kazası sonrasında vefat etmesi ile, cenaze evinde akrabalarının ağlamaları ve bağırmaları sonucunda yaşadığı travma sonunda, anne-baba-kardeşleri ve arkadaşları haricinde uzak ve yakın hiçbir akrabasıyla yıllarca konuşamama olması nedeniyle, elektif mutizm (seçici konuşmama) düşünüldü. Psikolojik açıdan değerlendirilmesi amacı ile merkezde görevli psikoloğa yönlendirildi. Olgu ile psikolog tarafından yapılan 10 bireysel psikoterapide; davranışçı terapi, gevşeme egzersizleri, psiko-drama, aile görüşmesi yöntemlerinden yararlanıldı. Olguya; durumluluk ve sürekli kaygı envanteri, bir cümle tamamlama testi ve kendim hakkında düşüncelerim testi uygulandı. 4. seanstan sonra istenen konsültasyon sonucunda, çocuk ve ergen psikiyatrisi tarafından fluoksetin cap 1x1 tedavisi başlandı.

Olgunun terapi başlangıcında durumluluk kaygı düzeyi 41, sürekli kaygı düzeyi 67 iken; 10 seans sonucunda durumluluk kaygı düzeyinin 28,

sürekli kaygı düzeyinin 27 olduğu saptanmıştır. Cümle tamamlama testinde, anne-babanın konuşmamasıyla ve ders başarısıyla ilgili beklentilerinin yarattığı gerginlik dışında, patolojik bulgu saptanmamıştır. Kendim hakkında düşüncelerim testinde, vücut algısının olumsuz olduğu, kendine güvenle ilgili sıkıntılar yaşadığı, güçsüz olduğunu düşündüğü görülmüştür (4). Yapılan ilk 10 seans sonunda, önce uzun süredir görüşmediği, memleketindeki komşular ve uzak akrabalarla konuşmaya başlamış; bunun ardından, kendini yanlarında kısmen rahat hissettiği teyzesi, en son da sürekli konuşmamasıyla ilgili yorum yaptığı ve yüksek beklentiler içinde olduklarını hissettiği dayısı ve diğer teyzesiyle konuşmaya başlamıştır.

Tartışma

Fiziksel, psiko-sosyal ve cinsel değişim ve gelişimlerin en fazla ve hızlı yaşandığı ergenlik döneminde, normal gelişimin dahi varyasyonlarının çok fazla olması nedeniyle gerçek patolojilerin fark edilmesi bazen gecikmektedir. Bu amaçla Türkiye genelinde yayılmakta olan Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezlerinin asıl amacı normalleri anormallerden ayırıp, patoloji saptanan olguların vakit kaybetmeden doğru yerlere yönlendirilerek gecikmeden tedavi edilmelerinin sağlanmasıdır.

Kaynaklar

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IVTR). Çeviri ed. Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.
2. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Hekimler Yayın Birliği, 1994;421-4, Ankara.
3. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı, İstanbul Remzi Kitabevi, 1991;293-6, İstanbul.
4. Savaşır I, Şahin NH. Bilişsel ve Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997;55.

İletişim:

Uzm.Dr. Nurdan Tekgül

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Aile Hekimliği Kliniği, Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi, İzmir, Türkiye

Tel: +90.532.5402025

E-mail: nurdantekgul@hotmail.com