**ÇOCUKLARDA TİKLER**

Tikler motor ya da vokal kasların istemsiz kasılmaları sonucu ortaya çıkan ani aralıklı ritmik olmayan istemsiz hareketlerdir.

Motor tikler göz kırpma, baş sallama omuz silkme gibi basit hareketler olabileceği gibi birçok istemsiz hareketin aynı anda ortaya çıktığı kompleks tikler de olabilir.

Vokal tiklerde basit boğaz temizleme sesinden karmaşık sesler çıkarmaya, çeşitli konuşma bozukluklarından koprolaliye (istemsiz şekilde küfretme) kadar değişkenlik gösterebilir.

Tiklerin en çok görüldüğü yaş aralığı 7-11’dir.Çocuklarda tiklere eşlik eden diğer durumların da görülmesi mümkündür. Öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk bu durumlardan bir kaçıdır.

Geçici tiklerin oluş mekanizmalarında daha çok çevresel etkenler ve stresler suçlanırken kronik motor tik ve Tourette Sendromunda(değişen ve yoğunluğu şiddetli bir şekilde değişim gösteren motorik ve vokal tikler) genetik, nörobiyolojik, nörokimyasal ve çevresel faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir.

Önceleri tikler strese duyarlı durumlar olarak tanımlanmıştır. Stresli yaşam olaylarını takiben semptomların alevlenmesi ve fazlalaşması bu düşüncenin tipik delilidir. Yapılan araştırmalar tik bozukluklarında genetik etkenlerin varlığını kanıtlamıştır.

Öğretmen veya aile tarafından çocuğun yanlış anlaşılmasının semptomların baskılanması için cezalandırma ve aşağılama gibi üzücü olayların var olmasının semptomların şiddetlenmesine ve stresin artmasına sebep olduğu bildirilmiştir.

**TİK BOZUKLUĞU TÜRLERİ**

1. Gelip Geçici Tik Bozukluğu:

Gelip geçici tikler, tekil veya çoğul motor ve/veya vokal tiklerden oluşur. Bir yıldan uzun sürmeyen, her gün artmalar ve azalmalarla gözlenebilen basit tiklerdir. Birçok olguda, stres ve çevresel faktörler etkilidir.

1. Kronik Motor/Vokal Tik Bozukluğu:

Kronik motor ya da vokal tikler, bir yıldan daha uzun sürmektedir. Tiklerin olmadığı dönem üç aydan daha azdır. Vokal tikler, burun çekme, boğaz temizleme gibi duyulabilen tikler iken, motor tikler kaş kaldırma, göz kırpma, baş sallama, omuz silkme gibi görülebilen tiklerdir.

1. Tourette Sendromu:

Tourette Bozukluğu, çocukluk çağlarında (ortalama olarak 7-10 yaşlarında) başlayan bir bozukluktur. Artmalar ve azalmalar gösterir. Motor (hareketle ilgili )ve vokal tikler (ses çıkarma) birlikte görülebilir. Nedenleri arasında, genetik, nörobiyolojik ve çevresel etkenler sayılabilir.

1. Başka türlü adlandırılamayan tik bozukluğu, tanı ölçütü karşılamayan tiklerle devam eden bozukluklar için kullanılmaktadır. 18 yaşından sonra başlamakta veya dört haftadan daha kısa sürmektedir.

**NEDENLER**

Nedeni tam olarak anlaşılamamış olmakla birlikte tiklerin oluşumunda genetik ve çevresel etkenlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Basit tikler genellikle çocuğun öfke ve duygularını ifade edebilme becerisi geliştirmesiyle hızla sönmektedir.

-Genetik faktörler ( Beyin kimyasallarından biri olan dopaminin anormal metabolizmasından kaynaklandığına dair görüşler bulunmaktadır)

-Stres (Tik belirtileri gerginlik veren bir ortam sonrasında artar)

-Aşırı kontrolcü, titiz, otoriter ve baskıcı tutum

-Çocuğa yönelik ilgi ve sevgi azlığı

-Çocuğun davranışlarının eleştirilmesi

-Çocuktan performansının, yeteneklerinin üstünde bir şeyler beklenmesi

-Akranları veya kardeşleri ile kıyaslanması

-Aile içinde sorunlar, geçimsizlikler

-Kardeş kıskançlığı

-Güvensiz ve kaygı veren ortam

-Ortaya çıktığı bölgenin veya organın rahatsızlığı

-Ebeveynin sürekli olarak çocuğun tiklerine dikkat çekmesi

-Kişilik özellikleri olarak, ürkek, titiz, aşırı duygusal, endişeli çocuklarda tikler daha uzun devam etmektedir.

**TİKLER VE SOSYAL ÇEVRE**

Tikler, çocuğun alay konusu olmasına veya dışlanmasına neden olabilir. Bu durum, çocuğun özgüvenini etkiler, çocuk üzerinde bir stres yaratır. Alay edilme veya dışlanma durumuna maruz kalan çocuğun tiklerinin sıklığı ve şiddeti artabilir. Bu durumda, çocuğun sosyalleşmesini, arkadaş edinmesini, sosyal uyumunu olumsuz etkiler. Çocuğun sosyalleşmesi, olumlu sosyal ilişkiler içerisine girmesi konusunda destek olunması önemlidir.

**TEDAVİ**

Destekleyici Tedavi:

Gelip geçici tikler bir yıldan daha az sürerek genellikle kendiliğinden geçerler. Ancak aile okul ve arkadaşların çocuğun tiklerinin istemli olduğuna ait şüpheleri vardır. Tikler zaman zaman kısa süreler için hasta tarafından denetlenebilir. Ama bu durumun yaratacağı stres nedeniyle denetimi takiben tiklerde artış olabilir. Çevreye ve aileye bunun bir hastalık olduğu denetimin olanaklı olmadığı anlatılmalıdır. Ayrıca yapılacak uyarıların, cezalandırmaların tiklerde artışa neden olacağı da söylenmelidir.

Okulla bağlantı kurulması özellikle vokal tikleri olan çocuklarda okul uyumu ve başarısı için çok önemlidir.

Öte yandan üzerinde pek çok araştırma yapılan davranışçı psikoterapiler önemli bir tedavi seçeneği olarak belirmektedir. Gevşeme eğitimi (relaxation training), yoğun tersine uygulama (massed negative practice), biyogeribildirim (biofeedback), alıştırma ve tepki önleme (exposure and response prevention) davranışın sonuçlarına göre düzenlenmesi (contingency management) ve alışkanlığı tersine çevirme eğitimi (habit reversal training) tiklerin tedavisinde yararlanılan başlıca davranışçı psikoterapi yaklaşımlarıdır.

İlaç tedavisi:

Haloperidol, Pimozid, Klonidin vb. ilaçlar tik bozuklukları tedavisinde kullanılan ilaçlardır.

Sonuç olarak tik bozuklukları çocukluk çağında sık rastlanan etiyolojisinde genetik, psikolojik, nörobiyolojik ve kimyasal faktörlerin rol oynadığı, tedavi konusunda da gelişmelerin ve olumlu sonuçların gözlendiği ritmik olmayan istemsiz bir hareket bozukluğudur.

**Kaynakça:**

 Kapçı, E. G., & Sukhodolsky, D. Alışkanlığı Tersine Çevirme Eğitiminin Tourette Sendromundaki Tiklerin Tedavisinde Uygulanması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2013;14:167-73

Turan M. & Çilli A.S., Tik Bozuklukları. *Genel Tıp Dergisi* 1999; 9(3):117-21

[http://www.htanoropsikiyatri.com/tik\_bozukluklari.html adresinden 06.02.2015](http://www.htanoropsikiyatri.com/tik_bozukluklari.html%20adresinden%2006.02.2015) tarihinde alınmıştır.