

Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında başlayan, etkisi tüm bir yaşama yayılabilen, süregelen bir nöropsikiyatrik bozukluktur. Biyolojik kökenleri üzerine yapılan kalıtım, genetik ve beyin görüntüleme araştırmaları bu bozukluğu anlayabilmemiz yönünde önemli katkılar sağlamıştır. İyi tanımlanmış bir psikiyatrik bozukluk olmasına karşın, DEHB tanısıyla ilgili gerek sosyal-kültürel itirazlar ve gerekse eklenen psikiyatrik eş tanılar onun iyi anlaşılamayan bir bozukluk olarak kalmasına yol açmaktadır. Ayrıca rahatsızlığın belirli dönemlerde farklı belirtilerinin ön plana geçişi anne-babaların, eğitimcilerin ve hatta hekimlerin kafasını karıştırabilmektedir.

Yaygınlık

Toplumdaki DEHB yaygınlığı yaklaşık olarak çocuklukta % 8, ergenlikte % 6 ve erişkinlikte % 4 olarak bildirilmektedir. Çocukluk çağında zaten var olan dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsel davranışlar ilk olarak okula başlamayla fark edilir bir hale gelmektedir. Sınıfta oturamayan, oyunlarda arkadaşları ile yoğun sorunlar yaşayan ve okuma faaliyetlerinde gecikebilen çocuklar görece hızlı fark edilip tıbbi yardım almaları için yönlendirilebilmektedir. Yani önde gelen belirtiler hiperaktivite olduğunda, dikkatsizlikle ilgili belirtilerin önde olduğu durumlara göre daha erken tedavi başvurusu olmaktadır. Yine de tedavi arayışı ve etkin tedavilere ulaşma sayıları bozukluğun yaygınlığı değerlendirildiğinde oldukça düşüktür.

Yaşın ilerlemesiyle birlikte görülme sıklığındaki azalma aslında rahatsızlık belirtilerinde azalma olduğuna işaret eder. Sıklıkla belirtiler tamamen ortadan kalkmamıştır. Dönemin özelliklerin de eklenmesi nedeniyle özellikle ergenlerde bozukluğun varlığı riskli sağlık davranışlarının tavan yapmasına ve ileriye doğru kalıcı zararlara yol açmaktadır. Yine de iyi bilinen aşırı hareketlilik ve sonuçlarını düşünmeden yani dürtüsel davranışlarda bulunmanın zaman içerisinde azalma eğiliminde olduğu söylenebilir. Ancak bu azalma eğilimine rağmen erişkin DEHB olan bireylerde bir işe başlayamama, iş yerinde verimsizlik ve kötü zaman yönetimi, çok sayıda işe başlanmasına rağmen bir çoğunu bitiremememe, bir toplantı boyunca oturamama, stresle baş edememe ve öfke atakları, aklına ilk geleni söyleme eğilimi, kötü şoförlük sorunları ve evlilik ve sorumluluklarının idaresi ile ilgili yoğun sorunlar sıklıkla ortaya çıkar yada sürer gider. Bu bozukluk yetişkinlerde ele alınırken çocukluk döneminden farklı olarak erişkin yaşamının karmaşıklığı gözetilmeli ve yaşla birlikte belirtilerdeki değişime önem gösterilmelidir.

Kızlarda

risk

altında..!

Çocukluk döneminde çeşitli çalışmalarda erkek:kız oranı 2:1 ile 6:1 arasında bildirilirken erişkinlerde eşit (1:1) bulunmuştur. Yaşla birlikte ortaya çıkan cinsiyet oranlarındaki bu değişimin çeşitli açıklamaları olabilir. Bunlardan biri erişkin dönemde özellikle dikkat eksikliği semptomlarının soruna yol açması ve kadınlarda dikkat eksikliği belirtilerinin baskın olmasıyla cinsiyet oranının eşitlenmesidir. Diğer bir olasılıkta çocukların yakınları tarafından, erişkinlerin ise kendilerinin başvurusu ve yakınmalarını dile getirmesidir. Dikkatsizlik daha çok bireyi, diğer yıkıcı semptomlar ise daha çok çevreyi rahatsız etmekte ve erkek çocuklardan daha çok yakınılmaktadır. Belirtilerini dışı vuran erkeklerin tersine kız çocuklar genellikle olumsuz geri bildirimleri içselleştirme, özür dileme, uyum sağlamaya çalışma, suçu üzerine alma ve kavgaya etmeme eğilimindedirler. Beklentileri karşılamak için daha çok çalışarak ve yetersizlikleriyle başa çıkarak başarılı öğrenciler olmayı lise dönemine dek sağlayabilirler. Ama bozukluğun daha sessiz seyrediyor olması ve bu nedenle müdahale edilebilir olan bir sorun alanına gereken müdahaleleri yapamama kadınların yaşamına, özellikle onların akademik gelişimlerine önemli zararlar vermektedir.

Duruma eklenen eş tanılar, eşlik eden diğer ruhsal bozukluklar

Çocuklar ve erişkinlerle yapılmış çalışmaların sıklıkla işaret ettiği psikiyatrik eş tanılar şunlardır: Karşıt olma karşı gelme bozukluğu, Davranım bozukluğu, Anksiyete bozuklukları (Panik bozukluğu, Obsesif Kompulsif bozukluk, Tik bozukluğu), Duygudurum bozuklukları (Depresyon, Distimi, Bipolar), Öğrenme bozuklukları ve Alkol-madde kullanım bozuklukları olarak adlandırılan ruhsal hastalıklar. Başka ruhsal bozuklukların eşlik etmesi bazen DEHB semptomlarının gizlenmesine, örtük kalmasına ya da ilaçlarla bir bozukluğu tedavi ederken diğerinde bozulmalar ortaya çıkmasına yol açabilmektedir.

Tedavi

Erişkin dönemde neredeyse bir kural olan psikiyatrik eş tanı ve erişkin yaşamın karmaşıklığı çocuklardan farklı olarak erişkin DEHB tedavisinde daha kapsamlı tedavi yaklaşımlarını gerekli kılmaktadır. Nörobiyolojik zemini olan DEHB için ilaç tedavileri bütüncül tedavi yaklaşımının temelini oluşturmaktadır. İlaçların erişkinde tıbbi ve ruhsal eş tanıları gözetererek planlanması gereklidir. Bundan sonra sıra sorun odaklı, yapılandırılmış bilişsel davranışçı psikoterapileri tedaviye eklemeye gelmektedir.

Erişkin dönemde DEHB kişinin davranışları, duyguları, ilişkilerini ve kendisini nasıl değerlendirdiğini güçlü biçimde etkiler. Erişkin dönemde özsaygı ve utancın birincil belirleyicisi kişinin kendini çocukluk ve ergenlik döneminde nasıl değerlendirdiğidir. Erişkin DEHB vakaları çocukluk çağından beri başlamış olan ve etkili başa çıkma becerilerini engelleyen temel nöropsikiyatrik bozukluklara sahiptirler. Dikkatin çelinebilirliği, organize olamama, verilen görevleri sürdürme güçlüğü ve dürtüsellik gibi özgül belirtiler DEHB olan bireylerin etkili başa çıkma becerileri geliştirmelerini öğrenme ya da kullanmalarını önleyebilir. Etkili başa çıkma becerilerinin yokluğu nedeniyle bu bozukluğa sahip kişilerin çoğu yineleyen başarısızlıklar yaşamıştır ya da yenilgi olarak adlandırabilecekleri deneyimleri olmuştur. Bu başarısızlık öyküleri kişinin kendi hakkında olumsuz düşünceler geliştirmesine yol açabilir. Bunun yanı sıra üstlendikleri görevler konusunda da işlevsel olmayan düşünceler geliştirebilirler. Sonuç olarak ortaya çıkan bu olumsuz düşünce ve inançlar var olan kaçınma davranışları ya da çelinebilirliği arttırabilir. Bu düşünce ve inançların sonucu olarak kişiler görev ya da sorunla karşı karşıya kaldığında dikkatleri daha çok kayabilir ve ilişkili davranışsal belirtiler daha da kötüleşebilir. Tedavide bu bozukluğa sahip olanlar sıklıkla bildirdikleri gibi organizasyon ve planlama güçlükleri, dikkat dağınıklığı, kaytarma-kaçınma davranışları, iletişim güçlükleri ve anksiyete-depresyon-öfke belirtilerine odaklı, yapılandırılmış bilişsel davranışçı psikoterapilerden önemli yararlar sağlayabilir.

Sonuç

Yaşam boyu devam eden dikkatsizlik, dürtüsellik ya da hiperaktivite yakınmaları olan tüm erişkinlerde DEHB tanısı akla gelmelidir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu yaşama, kişiler arası ilişkilere, okul ve iş dünyasına yansıyan olumsuz etkileri açısından toplumun ve sağlık hizmetlerinin önemli sorunlarından birisidir. DEHB ister çocukluk ister erişkinlik döneminde olsun sadece hastaları değil çevrelerini, ailelerini, ebeveynlerini de etkiler. Riskli sağlık davranışları açısından tehdit altında olan ergen ve genç erişkinlerde DEHB varlığında sigara ve madde kötüye kullanımı, yasal sorunlar, kötü akran ilişkileri, kendine güven kaybı, okul ve iş başarısında düşüklük ve psikiyatrik eş tanılar gözlenir. Erişkin dönemde neredeyse bir kural olan başka ruhsal bozuklukların eşlik etmesi, diğer bir deyişle psikiyatrik eş tanı varlığı ve erişkin yaşamının karmaşıklığı çocuklardan farklı olarak erişkin DEHB tedavisinde daha kapsamlı tedavi yaklaşımlarının uygulanmasını gerekli kılıyor. İlaçlarla tedavinin eş tanıyı gözetererek planlanması ve buna sorun odaklı olarak yapılandırılmış bilişsel davranışçı psikoterapilerin eklenmesi oldukça önemlidir. DEHB ile ilgili güçlükleri çocukluklarından beri yaşayan kişiler; hem erişkinlik döneminde benzer belirtiler sergilerler hem de bazen belirtiler gerilese bile çocukluk döneminde almış oldukları hasarların yansımalarını yaşam boyu taşırlar. Tedavi edilmediğinde süreklilik gösteren bu rahatsızlığın doğru bir şekilde tanısının konup uygun tedavileri alması önemlidir. Önlenemez kayıplara engel olabilmek için rahatsızlık fark

edildiğinde tüm tedavi imkanları kullanılarak etkin bir tedavi hızlı ve dikkatli bir biçimde başlatılmalıdır. Bunun sağlanması için DEHB belirtileri olanların öncelikle bir psikiyatri uzmanına başvurması ve DEHB yakınmaları olan bireylerin psikiyatri uzmanına yönlendirilmesi gereklidir.