

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BİZİM ÇOCUKTA DA VAR MI ACABA?



“Bu çocuğun eli dursa, ayağı durmaz. Sanki içinde bir motor var; bir dakika yerinde oturamıyor. Sürekli bir hayal dünyasında yaşıyor gibi. Dişlerini fırçalamasını belki 20 kez hatırlatıyorum, yine de unutuyor. Her gün okuldan döndüğünde bir şeylerini kaybetmiş oluyor. Sırasında oturamıyor, derste sürekli yerinden kalkıp dolaşmak istiyor. Hiçbir işi tamamlayamıyor, oyunları bile yarım bırakıyor...” Bunlar çoğu zaman çevremizdekilerden duyduğumuz ya da bizzat kendi söylediğimiz şikâyet cümleleri. Kimi zaman bunlar sıradan yaramazlıklar için söylenebilir, kimi zaman durum sandığımızdan çok daha ciddi olabilir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, aşırı hareketli ya da birtakım dikkat sorunları olan kimi çocuklarda sık rastlanan bir bozukluk.

Mehmet'i oyun oynarken izlemek insanın başını döndürüyor, hareket eden Mehmet olduğu halde yorulan siz oluyorsunuz. Mehmet 8 yaşında; ancak kendi yaşındaki birçok çocuktan daha enerjik, daha hareketli. Mehmet'in bu durumu 3 yaşında başlamış, o günden beri de sanki bir motor tarafından sürülüyor gibi aşırı hareketli. Bu nedenle farkında olmadan etrafına zarar veriyor, bir oyundan hemen diğerine geçiyor, yemekte masadakileri deviriyor ve hiç durmadan konuşuyor. Okulda da durum pek farklı değil; sırasında oturamıyor, sürekli ayağa kalkıp sıraların arasında dolaşıyor, arkadaşlarıyla konuşuyor, öğretmeni dinlemiyor, sınavlarda pek başarılı olamıyor, ödevlerini yalnız başına yapmakta güçlük çekiyor ve sık sık eşyalarını kaybediyor.

Esra, 15 yaşında ve birtakım dikkat sorunları var. Son derece zeki olmasına karşın, okulda bir türlü kendisinden

beklenen başarıyı yakalayamıyor. Bütün soruların yanıtlarını bildiği halde, bazı sınavlarda kötü kâğıt veriyor. Evde Esra'ya bir şey söyleyebilmek için birkaç kez üst üste seslenmek gerekiyor. Arkadaşlarıyla arası iyi olan Esra, oldukça uyumlu bir genç. Ancak, Esra'nın annesi, kızının çoğu zaman bir hayal dünyasında yaşadığını, dış dünyadan gelen uyarıcılara kapalı olduğunu, dikkatini ancak kısa bir süre için toplayabildiğini ve bu durumun küçüklüğünden beri sürdüğünü söylüyor.

Bu örnekler size de çok tanıdık geldi mi? Peki, ya kendi yarım bıraktığımız tamir işleri, dikişler, yalnızca baş tarafı okunmuş makaleler, sürekli ertelenmiş planlar, çabuk sıkılmış, bir türlü konsantre olunamamış işler...? Aslında bunların bir kısmı zaman zaman hepimizin yaşadığı olağan şeyler; ancak, yine de belli bir yoğunlukta, sıklıkta ve çocukluktan beri yaşandığında uzmanlar bu-

nun bir rahatsızlık olabileceğini söylüyorlar. Bütün bunlar "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu" (DEHB) olarak adlandırılan rahatsızlığın belirtileri sayılabilir. DEHB'nin ne yazık ki, baş ağrısı, mide bulantısı ya da minik kırmızı lekeler gibi fiziksel belirtileri yok. Bu nedenle de rahatsızlığın saptanmasında, röntgen ya da laboratuvar testleri gibi araçlardan yararlanılamıyor. DEHB, ancak Mehmet ya da Esra'nunkilere benzer ve kişiden kişiye farklılıklar gösterebilen birtakım özel davranışlara bakılarak tanımlanıyor.

İlk olarak 1902 yılında bir bozukluk olarak tanımlanan DEHB, o yıllarda ailelerin yumuşak tutumundan kaynaklanan "aşırı yaramazlık" sorunu olarak kabul ediliyor ve tedavisinde ailelere çocuklarına daha sert davranmaları öneriliyordu. Oysa günümüzde, uzmanlar DEHB olan çocuklara sert davranmanın durumu daha da ciddileştireceğini söy-



luyorlar. Zaman içinde DEHB ile ilgili olarak birçok sav ileri sürülmüşse de, bugün konunun uzmanları birçok konuda hemfikir.

DEHB Nedir?

DEHB temel olarak dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik (hiperaktivite) ve dürtüsellik gibi üç ana davranış biçimiyle birlikte anılıyor. Bu davranış biçimleri, kişide bir arada görülebildiği gibi, ayrı ayrı da görülebiliyor. Örneğin, Mehmet'te aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri varken, Esra'da yalnızca dikkat eksikliği var. Ancak yine de bir kimsede DEHB söz edebilmek için bu belirtilerin var olması yeterli değil; bunlar kişide 7 yaşından önce görülmeye başlamış olmalı, en az 6 aydır sürmeli ve hem okul, hem ev ya da işyeri gibi birden fazla ortamda kendini göstermeli.

Dikkat eksikliği bulunan kişi, dikkatini bir şey üzerinde yoğunlaştırmakta güçlük çeker, bir iş yaparken birkaç dakika içinde sıkılır, dağınık ve unutkan. Kişide dikkat süresi ve yoğunluğu yaşına göre düşüktür. Ancak bunlar, hoşlarına giden bir şey üzerinde dikkatlerini kolayca toplayabilirler. Örneğin, dersi dinlerken bir türlü dikkatini toplayamayan bir çocuk, sevdiği bir bilgisayar oyununu hiç sıkılmadan saatlerce oynayabilir. Aslında, sıkıcı bir işle uğraşırken dikkatimizi toplamada zorlanma ve işi yarım bırakma isteği zaman zaman herkeste görülebilir. Ancak, davranış kontrolü yeterince gelişmiş kişiler, bu isteğin önüne geçebilirlerken, DEHB sorunu olanlar bunu yapamazlar.

Hiperaktivite sorunu olanlar, sürekli hareket ediyormuş gibi görünürler. Bunların hareketliliği, yaşlarına ve gelişim düzeylerine uygun değildir. Yerlerinde uzun süre oturamaz, buldukları oda ya da sınıf içerisinde sürekli dolaşırlar. Oturmak zorunda kaldıklarında, ellerini, ayaklarını oynatır, etraflarındaki her şeye dokunmak ister, sesler çıkarıp gürültü yaparlar. Genellikle çok konuşur ve konudan konuya atlarlar. Hiperaktif gençler ya da yetişkinlerse, kendilerini sürekli rahatsız hisseder, oturdukları yerde kıpırdanırlar, her şey merak salıp bir kere denemek isterler ancak, genellikle tamamlamadan bir başka şeye geçerler.

Dürtüsellik de kişinin hareketlerini kontrol etmede yaşadığı sorunlardan biri. Buna düşünmeden hareket etme de denebilir. Kişi anlık tepkilerini engellereyemez ya da bir şey yapmadan önce uygun olup olmadığını düşünmekte zorlanır. İsteddiği bir şeyin gerçekleşmesini ya da oyunda sıranın kendisine gelmesini bekleyemez, diğer çocukların ellerindeki oyuncakları almak için tutturabilir,

Dikkat Eksikliği Ölçütleri

1. Belirli bir işe dikkat vermede zorlanma
2. Dikkatin kolayca dağılması
3. Dikkatsizlikten kaynaklanan ufak hatalar yapma
4. Başlanan işin yarım bırakılması
5. Kendisiyle konuşulurken dinlemiyormuş gibi görünme
6. Görev ve etkinlik düzenlemede zorlanma
7. Ev ödevi, sınav gibi düşünsel çaba gerektiren işleri yapmaktan kaçınma
8. Eşya kaybetme
9. Günlük etkinliklerde unutkanlık

Hiperaktivite Ölçütleri

1. Oturduğu yerde kıpırdanma, ellerin ayakların oynatılması
2. Belli bir süre bir yerde oturamama
3. Sağa sola koşturma, tırmanma
4. Sakin bir biçimde oyun oynayamama ya da başka bir işle uğraşamama
5. Sürekli olarak hareket etme
6. Çok konuşma

Dürtüsellik Ölçütleri

1. Sorulan soru tamamlanmadan yanıt verme
2. Sırasını beklemekte güçlük çekme
3. Başkalarının sözünü kesme ya da oyunda araya girme

çok konuşur, başkalarının sözünü keser ve her konuda çok aceleci davranır.

Bu davranışlar kimi zaman birçoğumuzda görülebilir; özellikle de çocuklarda. Bu durumda her dikkatsiz, aceleci ya da aşırı hareketli kişinin bir rahatsızlığı olduğunu söylemek doğru olmaz. Uzmanlar, DEHB tanısı koyabilmek için birtakım ölçütlerden yararlanıyorlar. Bunun için en sık başvurulanlar Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayımladığı ölçütler. Bu ölçütler de, yine bu üç gruba göre farklılık gösteriyor.

Bir uzmanın, bir kişide dikkat eksikliği olduğunu düşünmesi için, bu belirtilerden en az altısının, yine en az altı aydır ve birden fazla ortamda görülmesi gerekir. Ayrıca bu belirtilerin 7 yaşından önce kendisini göstermesi gerekiyor. Benzer biçimde, hiperaktivite ve dürtüsellik için saptanan belirtilerin de yine en az altısının, 7 yaşından önce ortaya çıkması, altı aydır ve birden fazla ortamda görülmesiyle kişide hiperaktivite sorunu olduğu düşünülür.

Aslında birçok etken bu davranışlara yol açabilir. Çocuğun ailesinden birini kaybetmesi, fiziksel ya da psikolojik şiddete uğraması, ailesinden birinin tutarsız davranışları, alkol ya da madde bağımlısı olması gibi etkenlerin çocukta yaratacağı duygusal etkinin sonucunda aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği ya da dürtüsellik görülebilir. Sağlığı ya da güvenliği tehdit altında olan bir çocuğun bir matematik sorusuna konsantre olabilmesi sizce de güç değil mi? Okulda da birtakım sorunlar, çocuğun bu tür davranışlarda bulunmasına neden olabilir. Özel öğrenme bozukluğu bulunan bir çocuk için okuma, yazma ya da sınıfta yapılan diğer etkinliklere katılmak güç olacağı için çocuk DEHB ölçütlerine benzer davranışlarda bulunabilir. Benzer bir biçimde, dersler kendisine

çok zor ya da çok hafif gelen bir çocukta da bu tür davranışlar gözlenebilir.

Büyüme döneminin çeşitli evrelerinde çocukların büyük çoğunluğunda dikkatsiz, aşırı hareketli ya da dürtüsel davranma eğilimi görülebilir. Ancak, bu her zaman onlarda DEHB olduğu anlamına gelmez. Okul öncesi dönemde çocuklar çok hareketli olur ve enerjilerini harcamak isterler. Ergenlik dönemindeyse, düzensiz, dağınık ve otoriteye karşı gelme eğilimi göstermeleri, yaşamları boyunca dürtülerini kontrol etme sorunu yaşacaklarını göstermez. DEHB, ciddi ve uzun sürebilen bir terapi ve ilaç tedavisi gerektirebileceği için, uzman birinin bu tanıyı koyması çok önemlidir.

DEHB'ye Eşlik Eden Diğer Bozukluklar

DEHB tedavisinde karşılaşılan güçlüklerden biri, bu bozukluğa genellikle başka bozuklukların da eşlik ediyor olması. Uzmanlar DEHB tanısı konulan kişilerin yaklaşık 2/3'ünün başka bir psikolojik bozukluk daha gösterdiğini söylüyorlar. Bu nedenle hem tanı koymak güçleşiyor, hem de tedavide nasıl bir yaklaşım izleneceği diğer bozuklu-



ğa göre çeşitlilik gösterebiliyor. DEHB olan çocukların birbirlerinden bu kadar farklı olmalarının bir nedeni de bu.

DEHB ile birlikte en sık görülen bozukluklardan biri, % 35-65 gibi bir oranla, karşı olma-karşı gelme bozukluğu. Karşı gelme bozukluğunda itaatsizlik, uyumsuzluk, yetişkinlere karşı olumsuz tutum, sözlü saldırganlık, kolay öfkelenme ve alınganlık gibi belirtiler gözlenir.

DEHB olan çocukların % 20-45'indeyse davranım bozukluğu belirtileri gözleniyor. Bunu % 20-35 ile özel öğrenme güçlüğü, depresyon, anksiyete (kaygı) bozukluğu, tik bozuklukları gibi diğer bozukluklar izliyor. Ancak, bunlar DEHB olan herkeste görülmeyebilir. Bu bozuklukların eşlik ettiği DEHB olan çocukların davranışları, okuldaki başarıları ve toplumsal ilişkileri farklı biçim-

DEHB Gibi Görünebilenler

Özel öğrenme güçlüğü nedeniyle okulda başarısız olma
Hafif geçirilen bir hastalık nedeniyle dikkat kaybı
Duyma sorununa yol açan orta kulak enfeksiyonu
Anksiyete ya da depresyon nedeniyle yıkıcı ya da tepkisiz davranma

lerde etkilenir, belirtiler karmaşıklaşır. Örneğin, davranım bozukluğu da görülen bir çocuğun DEHB da taşıdığı kolayca anlaşılabilir ve bunu tedavi edici herhangi bir girişim yapılmaz. Benzer biçimde, özellikle ergenlik döneminde DEHB'ye eşlik eden en önemli bozukluklardan biri depresyon. Çocuklarda ve gençlerde depresyon, sinirlilik, hırçınlık, konsantrasyon sorunu, uyku sorunları, tepkisellik, kendine zarar verebilecek tehlikeli şeyler yapma gibi belirtiler gösterir. DEHB bu belirtilerin daha da şiddetli yaşanmasına, başarının düşmesine ya da çevreyle ilişkilerin bozulmasına ve depresyonun daha da derinleşmesine neden olabilir. Bu nedenle uzmanlar, DEHB'ye başka bozuklukların eşlik edip etmediğinin analizinin titizlikle yapılması gerektiğini özellikle vurguluyorlar.

Uzmanlar Ne Diyor?

Bilim ve Teknik, çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı Dr. Özlem Sürücü ile görüştü.

BTD- Her hareketli ya da dikkatsiz çocukta DEHB var mıdır? Bunun ayrımı nasıl yapılıyor?

Dikkat dağınıklığı ya da unutkanlık gibi birtakım şeyler zaman zaman hepimizde görülür, ancak Amerikan Psikiyatri Birliği'nin bu konuda belirlediği 9 tane belirtiler var ve kişide DEHB olduğunu söyleyebilmek için bu belirtilerin en az altısının görülmesi gerekiyor. Aynı zamanda bu altı belirtinin sık ya da çok sık boyutunda görülmesi gerekiyor. Yani bazen yaşanan unutkanlık ya da dikkatsizlik bu anlamda dikkate alınmıyor. Ayrıca bu belirtilerin altısının görüldüğü bir çocuğun günlük yaşamı bundan etkilenmiyorsa, bir süre çocuk izlemeye alınır. İleriki yıllarda bu durumun okul yaşantısını ya da sosyal ilişkilerini nasıl etkilediği izlenir ve sorunlarla karşılaşmaya başlanırsa gerekli önlemler alınır ya da tedavi süreci başlatılır. Ancak bu, daha çok yalnızca dikkat eksikliği bozukluğu olan çocuklar için geçerli, hiperaktivite bozukluğu olan çocukların yaşantısı çok daha erken dönemlerde bundan etkilenmeye başlar. DEHB kuşkusıyla gelen bir kişinin öncelikle yaşam öyküsü alınır. Daha sonra hem kendisine (eğer çocuksa anne babasına), hem anne babasına, hem de öğretmenine bu belirtilerin olduğu ölçeklerden oluşan formlar veriliyor ve biz de burada o belirtileri gözle-

yip puanlıyoruz. Bütün bu ölçeklerin bir araya gelmesiyle kişide DEHB olup olmadığı konusunda bir kanya varılıyor. Bu dokuz belirtinin en az altısı sık ya da çok sık olarak görülüyor ve kişinin yaşamını etkiliyor denir. Bu durumda klinik anlamda ve ölçekler düzeyinde bu tanıyı koymaya yaklaşmış oluyoruz. Ancak bu da yetmiyor ve birtakım psikolojik testler yapıyoruz. Ayrıca bu belirtilerin ne zamandan beri var olduğunu da önemli. Kısa bir süre önce başlamışsa bunun başka bir nedeni olabileceği düşünülebilir, çünkü DEHB aslında kişinin doğumundan beri kendisinde var olan bir şeydir ancak, okul gibi dikkatini özellikle toplamasının gerekli olduğu bir ortamda or-



taya çıkması ya da fark edilmesi olasıdır. Belirtilerin hangi zamanlarda ve hangi koşullarda görüldüğü de bizim için önemli. Örneğin, çocuk yalnızca okulda böyle bir sorun yaşıyor, ama evde bir sorun yaşamadan dersini çalışabiliyorsa ya da tam tersi bir durum varsa yine ortada başka bir sorun var diye düşünülür, çünkü DEHB olan bir çocuğun bu sorunu her yerde kendisini gösterir. Ancak, yine kişinin yaptığı şey çok hoşuna giden bir şeyse dikkatini toplaması ya da dikkatinin uzun süre dağılmaması da söz konusudur. Dikkat eksikliğinin asıl nedeni beyinde kendi kendimizi kontrol edebilme, durdurabilme merkezimizin devreye girmemesidir. Eğer ben bir şeyle uğraşırken içimden başka bir şey yapmak geldiğinde kendi kendime dur diyebilirim yaptığım işi hoşuma gitmese de sürdürebilirim, ama dur diyemiyorsam o zaman bir sorun var demektir. DEHB olan bir kişi sevdiği bir şeyle uğraşırken içinden başka bir şey yapmak gelmediği için sanki kendi kendisini kontrol edebiliyormuş gibi görünür.

Tanı koymak çok da kolay değil. Tıpta ayırıcı tanı dediğimiz çok önemli bir şey var. Bu belirtiler başka nedenlere bağlı olarak da görülebilir. Bu nedenler arasında psikolojik, nörolojik, hormonal ya da başka tıbbi nedenler de olabilir. Bu nedenle mutlaka bir hekimin muayenesinden ve değerlendirmesinden geçirilmesi gerekir tanı konmadan önce.

BTD-Tanı konulan her çocuğa aynı tedavi mi uygulanıyor?

DEHB olan çocukların bir kısmında bununla birlikte davranış bozukluğu, depresyon ya da kaygı gibi başka bozukluklar da görülebilir. O nedenle teda-

Nedir Bunun Nedeni?

Yapılan istatistiksel çalışmalara göre, ilköğretim çağındaki çocuklarda yaklaşık % 3-5 oranında DEHB görülüyor. Çocuklar arasında en sık rastlanan bozukluklardan biri olan DEHB'nun erkeklerde görülme oranı da kızlardakinin 2-6 katı. Bu verilerden yola çıkan uzmanlar, ülkemizde ilköğretim çağındaki yaklaşık 1 milyon çocukta bu bozukluğun görülebileceğini söylüyorlar. Peki ama, neden? Bu bozukluğa neden olan şey ne? Çocuklarında DEHB olduğunu öğrenen ailelerin sordukları ilk sorulardan biri de "Neyi yanlış yaptık?" oluyor. Aslında henüz kimse DEHB'na neyin neden olduğunu kesin olarak bilmiyor. Bu durum her ne kadar ailelerin geçerli bir neden bulma çabalarına yardımcı olmuyorsa da, bilimadamları DEHB'nin ortaya çıkma nedenini bulmak, daha etkili tedavi yöntemleri geliştirmek hatta günün birinde DEHB'yi önlemek için çalışıyorlar. Bununla birlikte, şimdiye kadar yapılan tüm çalışmalar, bu bozukluğun çevresel etkenlerden değil, biyolojik nedenlerden kaynaklandığını gösteriyor.

Yaklaşık 100 yıldır yapılan araştırmaların bir kısmı sonuçsuz kalmış, bir kıs-

mı kimi savların doğru olmadığını kanıtlamış, bir kısmının da üzerinde hâlâ çalışılıyor. Bilimadamlarını hayal kırıklığına uğratan ilk sav, DEHB'nin bir beyin hasarı, beyin iltihabı ya da doğumda meydana gelen bir komplikasyondan kaynaklandığı yolunda ortaya atılan olmuş. Her ne kadar kafa yaralanmalarının birçoğundan sonra dikkat sorunları yaşansa da, DEHB olanların içinde beyin hasarına uğramış olanların sayısı dikkate alınmayacak kadar küçük olduğu için bu sav rafa kaldırılmış.

Beyin görüntüleme tekniklerinin gelişmesiyle, yapılan çalışmalar da hız kazanmış. Özellikle Bilgisayarlı Tomografi ve Manyetik Rezonans görüntüleme



veye başlamadan önce bunlar da göz önünde bulundurulur. Tek başına dikkat eksikliği olan bir çocukla, diyelim ki hem dikkat eksikliği hem de depresyonu olan bir çocuğun tedavisi aynı olmaz. Bu nedenle ilaç seçiminde bizim için hem çocuğun yaşı da, gösterdiği belirtiler önemli. DEHB tedavisinde kullanılan ilaç konusunda seçeneğimiz çok fazla değil; ülkemizde 1 yada 2 ilaç var kullanılabilen. İlacın dozu na da çocuğu yaşına ve durumuna göre karar veriliyor. Bununla birlikte ilaç tedavisi her çocuk için şart değil. Aslında tedavinin üç ayağı var: Anne baba eğitimi, öğretmen eğitimi ve çocuğun tedavisi. Eğer çocuğun durumu çok kötüyse, anne baba ya da öğretmen "Artık dayanamıyoruz" şikâyetiyle gelmişlerse o zaman hem anne baba eğitimi hem de ilaç tedavisine birlikte başlıyoruz. Ama, belirtiler çocuğun yaşamını orta ya da hafif düzeyde etkiliyorsa, öncelikle anne baba eğitimine ve çocuğa dikkatini toplamasını sağlayacak birtakım bireysel eğitimler vermeye başlıyoruz. Bir süre bu şekilde devam ediyor ve bu arada çocuğun öğretmenleriyle de bağlantı kuruluyor. Bu şekilde iyi idare edebilen çocuklarda ilaca başlamadan da tedavi mümkün. Ancak, tanı konulduğu anda anne baba eğitimi başlıyor. Anne baba eğitiminde de öncelikle sorunun ne olduğu, çocukla nasıl olumlu ilişki kuracakları, nasıl destek olabilecekleri ve bununla nasıl başa çıkabilecekleri anlatılıyor. Bu eğitimler toplu da olabiliyor, ayrı ayrı da olabiliyor. Örneğin, Ankara da velilerin kurduğu Dikkat Eksikliği Hiperaktivite ve Özel Öğrenme Güçlüğü Derneği var ve bu dernekte yıl boyunca ücretsiz olarak anne baba eğitimleri, toplantıları yapılıyor. İste-

yen herkes bu toplantılara katılabilir derneğin web sayfası adresi www.hiperaktivite.org.tr. Ankara dışında başka kentlerde de benzer dernekler var.

Tedavi edilmemesi durumunda DEHB'ye, ileriki yıllarda başka sorunlar da eşlik etmeye başlayabiliyor. Çocukken bu sorun tek başına DEHB iken başarısızlıklar, arkadaş çevresinden dışlanma, var olan kapasiteyi gösterememe gibi nedenler yüzünden kişide depresyon, kendine güven sorunu gibi başka bozukluklarda görülmeye başlanıyor. Eğer tutunacakları bir işleri ya da ilgilendikleri başka bir uğraşları yoksa o zaman da alkol ya da madde bağımlılığı, toplumun dışına itilme ya da davranış bozuklukları görülebiliyor.

BTD-Yetişkinlerde tedavi daha mı güç?

Kişinin koşullarına göre değişir. Eğer kişi ilgi duyduğu bir işte çalışıyorsa, işini severek yapıyorsa dikkat eksikliğinden dolayı daha az sorun yaşar ve yaşıyorsa da tedaviden daha büyük yardım alır. Ama meslek seçimi de kendilerine pek uygun olmadıysa ya da hâlâ bir meslek tutturamadıysa tabii tedavi de daha zor oluyor. Yetişkinlerde de çocuklarda kullanılan ilaçlar kullanılıyor. Sorun aynı olduğu için, tedavi de, kullanılan ilaçlar da aynı ama dozları değişiyor, kullanılan saatler değişiyor.

BTD-İlaç kullanımı konusu tartışmalı mı?

Her ne kadar ilaçlarla ilgili konular tartışmalı gibi görünse de, tıp camiasında tartışmalı değil. Tıbbın dışındaki alanlarla, tıp arasında belki böyle bir tartışmanın sürdüğü söylenebilir. Yoksa, bütün psikiyatristler bu sorunun tedavisinin bir parçasının ilaç olduğu ve bu ilaçların zararlı olmadığı konusunda

yöntemleri yardımıyla yapılan karşılaştırmalarda, DEHB olanlarda beyin ön bölgesinde ve bu bölgeyle ilişkili yapılarda farklı simetrilere ve büyüklüklere rastlanmış. Ayrıca, beyni iş başındayken gözlemlemeyi sağlayan Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) yardımıyla yapılan araştırmalarla beyin, dürtüsellik ve dikkati kontrol eden bölgelerince kullanılan şeker düzeyi ölçülmüş. Şeker, beyin en önemli enerji kaynağı; bu nedenle ne kadar şeker kullanıldığının ölçülmesi beyin etkinlik düzeyini görebilmek için iyi bir gösterge olarak kabul ediliyor. Araştırmaya göre, DEHB olanların beyinlerinin ön bölgelerinde şeker kullanımı daha düşük çıkmış. Bu da DEHB olanlarda beyin dikkat ve dürtü kontrolü sağlayan bölgelerinde daha az şeker kullanıldığını, bir başka deyişle bu bölgelerin normalden az çalıştığını gösteriyor. Uyarıcı ilaçlar verildiğindeyse, bu bölgelerde şeker kullanımı ve kanlanmanın normal düzeye çıktığı saptanmış. Bu saptamalardan sonra, beyin bu bölgelerinin neden daha az etkin olduğunun yanıtını bulmak için çalışmalar başlatılmış. Henüz bunun nedeni kesin olarak bulunabilmiş değil ama, hamilelik döneminde bebeğin beyinin gelişimini etkileyen birtakım etkenlerin bun-

hemfikirdir. Bu sorunun genetik olduğu artık biliniyor. Dolayısıyla, çocukta bu bozukluğun görülmesinin temel nedeni anne babanın tutumu değildir, ancak yine de anne baba davranışlarını da denetleyebilmek için anne baba eğitimi yapılıyor. Yine de sorunun kaynağı onların davranışları değil. Aksine çoğu zaman onların davranışları çocuğun davranışlarına göre şekilleniyor. Anne baba davranışları düzeltilmediği halde bazen bu çocuklar ilaç kullanmadan istenen düzeye erişemiyorlar. Ayrıca ilaç kullanmamanın da yan etkileri büyük. İlaça bağımlı olmak gibi bir şey de söz konusu değil. Okul döneminde 8 ay boyunca ilaç kullanıldıktan sonra, yaz tatilinde ilaç kesildiğinde yoksunluk krizi geçiren bir çocuğa rastlanmadı bugüne değin. Bununla birlikte, ilaç kullanırken çocuk kendi kapasitesini görüyor ve "Ben bunu yapabiliyordum" diyor. Bu sayede çocuğun dünyaya bakışı ve arkadaşlarıyla ilişkileri değişiyor, kendine güven duymaya başlıyor. Aslında ilaç kullanıldığı sürece etkili. Yani belli bir süre sonunda "Tamam benim sorunun bitti" diymiyoruz. Ama, belli süreler (genellikle okul dönemi boyunca) ilaç kullanılıyor, sonra arada ilaç kesilip ilaçsız nasıl gidiyor diye duruma bakılıyor. Eğer her şey yolundaysa ilaçsız devam ediyor. Ama bu çocuğun tedavisinin bittiği anlamına gelmez; o süre boyunca kazanabildiği şeyler ona yettiği sürece tedaviye ara verilmiş gibi düşünmek gerek. Daha sonraki bir zamanda (bekli bir yıl ya da daha fazla aman sonra) yine aynı zorlanma yaşanır, tedaviye dönülür. Ancak, ilaç kullanırken çocuk bir yandan da daha dikkatli ya da düzenli olmayı da öğreniyor, kendine güvenini kazanıyor.

da önemli rol oynadığı düşünülüyor. Örneğin, annenin hamilelikte sigara, alkol ya da uyuşturucu/uyarıcı bazı maddeleri kullanmış olması ya da birtakım zehirli maddelere maruz kalınmış olması beynin gelişimini etkileyebilir.

Üzerinde durulan bir diğer neden de, kalıtım. Yapılan araştırmalarda, DEHB olan çocukların yakın akrabalarından en az birinin de aynı sorunla yaşadığı belirlenmiş. Çocukluğunda ya da gençliğinde DEHB olan babaların en az 1/3'ünün çocuğunda da DEHB'ye rastlanıyor. Ayrıca tek yumurta ikizleri üzerinde yapılan araştırmalarda ikizlerden birinde DEHB varsa diğerinde de görülme olasılığının % 80-90 oranında olduğu saptanmış. Bu da DEHB'de kalıtımın ne kadar önemli bir rol oynadığını gösteriyor.

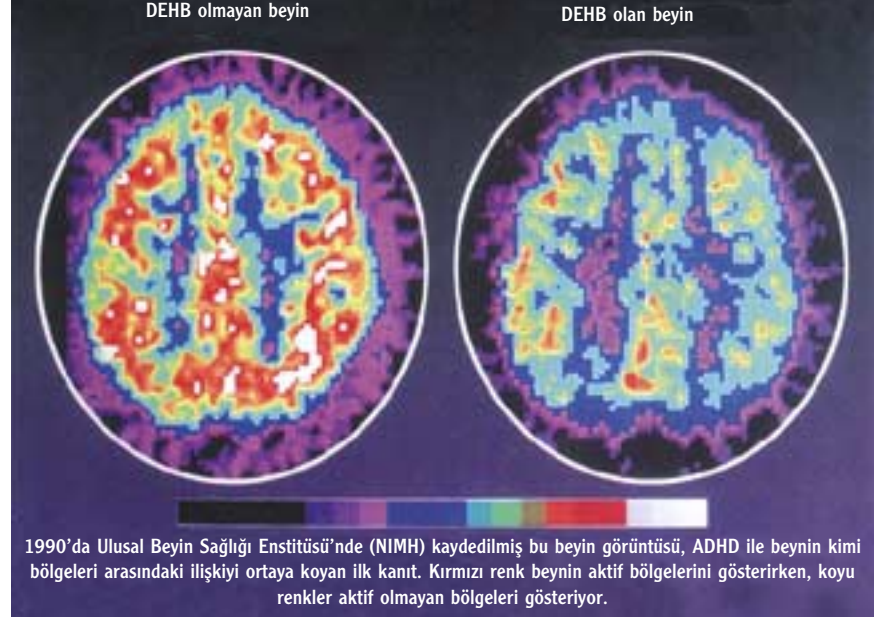
Tedavisi Var mı?

DEHB olan çocuklar için hayat gerçekten zor olabilir; sıkıntılı okul saatleri, hiçbir oyunu tamamlayamamak, arkadaş kaybetmek, bütün bir gece dikkatini toplamak için çabaladığı ve sonunda bitirdiği ödevi okula götürmeyi unutmak. Günden güne ağırlaşan bu yükü taşımak bir çocuk için hiç de kolay sayılmaz. Bununla birlikte bu tür bozukluklar gösteren bir çocuğun annesi, babası, kardeşi, öğretmeni ya da arkadaşı olmak da oldukça güç. Neyse ki, DEHB ile başa çıkmanın çeşitli yolları var. Ancak, bunun için genellikle bir uzmanın yardımı gerekiyor.

DEHB kuşkusuyla başvuru alan çocuk psikiyatristlerinin öncelikle yaptıkları şey, bu davranışlara neden olabilecek başka bir bozukluk ya da rahatsızlık olup olmadığını anlayabilmek için çocuğu ciddi bir muayeneden geçirmek, iştme ya da görme sorunu olup olmadığını kontrol etmek, çeşitli alerji testleri uygulamak ya da herhangi bir beslenme sorunu (örneğin, kafein yükselmesi gibi çocuklarda aşırı hareketliliğe neden olabilecek şeyler) olup olmadığını anlamaya ça-

İlaç Tatili

Ritalin kullanan çocuklarda, yoğun dikkat gerektirmeyen ya da hareketliliklerinin çok fazla sorun yaratmayacağı, hafta sonu ya da yaz tatili gibi dönemlerde ilaca ara verilebilir. Hem bu sayede, ilacın ne ölçüde işe yaradığı, çocuğun ilaç sayesinde dürtülerini ve dikkatini kontrol edebilmesi ne kadar öğrenebildiği görülebilir.



lışmak. Bunlarla birlikte, çocukla, aileyle ve kimi zaman öğretmeniyle yapılan görüşmeler ve onlardan doldurmaları istenen formlar, çocuğun öyküsünün oluşmasında yararlı oluyor ve tanı bunlar dikkate alınarak konuluyor. Bu arada, DEHB'ye eşlik eden diğer bozukluklar ve çocuğun zihinsel sağlığı ve gelişimi hakkında bilgi veren gözden geçirmeler de yapılıyor. Eğer, çocuğun bu davranışları sergilemesinin bir nedeni olduğu kanısına varılırsa o neden ortadan kaldırılıp, durum yeniden izleniyor.

DEHB tedavisinde çeşitli yöntemlere ayrı ayrı ya da bir arada başvurulabilir. Uzmanlar bunların içinde en etkilisinin ilaç tedavisi olduğunu söylüyorlar. DEHB tedavisinde en çok kullanılan ilaçlar uyarıcı (stimulant) olanlar. Bunların da en bilinenleri metilfenidat (Ritalin), dektroamfetamin (Dexedrine) ve pemolin (Cylert). Ülkemizde bu ilaçlardan yalnızca Ritalin bulunuyor ve DEHB tedavisinde kullanılıyor. Zaten aşırı hareketlilik gibi bir belirtisi olan bir bozukluğu uyarıcı etkisi olan bir ilacın nasıl tedavi edebildiği sorusu kafaları biraz karıştırıyor. Bu ilaçlar, beyinde dopamin ve noradrenalin gibi nörotransmitterlerin salınma düzeyini artırıyorlar. Bu biyokimyasal maddeler en çok, beyinde DEHB oluşumunda önemli yeri olduğu düşünülen ön (frontal) bölgede bulunurlar ve dikkat ya da dürtü kontrolünde etkindirler. Ritalin kullanan çocuk, genç ya da yetişkinlerde % 70-80 oranında iyileşme gözlemlendiği söyleniyor. Ritalin, kişinin

dikkatini bir şey üzerinde yoğunlaştırabilmesini ve aşırı hareketlerini kontrol edebilmesini sağladığından okul başarısına, toplumsal ilişkiler kurabilmeye ve kendisini daha kolay kontrol edip duygusal anlamda da iyi hissetmesine katkıda bulunuyor. Ancak, unutmamak gerekir ki, bu ilaçlar bozukluğu tedavi etmiyor, yalnızca geçici olarak semptomları kontrol edebiliyor. Her ne kadar ilaçlar, kişinin dikkatini yoğunlaştırabilmesine ve başladığı işleri bitirebilmesine yardımcı olsa da, kimsenin bilgilerini artırmaz ya da akademik beceriler sağlamaz. İlaçların etkisi daha çok, kişide zaten var olan potansiyeli kullanabilmesine yardımcı olmak biçiminde kendisini gösteriyor. Ritalin ya da diğer uyarıcı ilaçları kullananlar mutlaka düzenli olarak checkup'tan geçirilmeli ve doktor gözetiminde bulunmalı. Mucizevi gibi görünen bu ilacın en bilenen yan etkileriyse, iştahsızlık, kilo kaybı, uykusuzluk, çabuk sinirlenme, tiklerde artış ve baş ağrısı. Bununla birlikte, ilacın kırmızı reçeteye satılıyor olması ve güçlü etkileri "acaba bağımlılık yapar mı? İleride madde bağımlılığına yol açar mı?" gibi tartışmaları beraberinde getiriyor. Ancak, uzmanlar bunların hiçbirini doğrular bir bulguya rastlanmadığını söylüyorlar.

Elif Yılmaz

Kaynaklar
Burghart T., "Hyper For Life?", Science World, Şubat 2003
Ercan E.S., Aydın C., "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu", Gendaş Yayınları, 2003
Sürücü Ö., "Anabab Öğretmen Elkitabı Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu", YA-PA Yayınları, 2003
www.nimh.nih.gov/publicat/adhd.cfm#intro