

**Kış / Winter** 2016  
**Cilt / Volume** 6  
**Sayı / Issue** 4

Psikiyatride Güncel yılda dört kez (Mart, Haziran, Eylül ve Aralık) yayımlanan yaygın süreli bilimsel yayındır.  
Four issues published annually: March, June, September, December

**TPD adına Sahibi ve Sorumlu Müdürü / Published by Psychiatric Association of Turkey**

E. Timuçin Oral

**Genel Yayın Yönetmeni / Editor in Chief**

Ömer Aydemir

**Yayın Yönetmeni / Editor**

Mustafa Sercan

**Yardımcı Yayın Yönetmenleri / Associate Editors**

Berna Binnur Kıvırcık Akdede, Artuner Deveci, Kürşat Altınbaş

**Danışma Kurulu / Advisory Board**

Berna Binnur Akdede, İzmir  
Asena Akdemir, Konya  
Gökay Aksaray, Eskişehir  
Nihat Alpay, İstanbul  
Vesile Altınyazar, Aydın  
Mustafa Arı, Hatay  
Nuray Atasoy, Zonguldak  
İnci Meltem Atay, Isparta  
Salih Battal, Ankara  
Nazan Aydın, İstanbul  
Ahmet Ayer, Manisa  
Bahadır Bakım, Çanakkale  
Salih Battal, Ankara  
Lütfullah Beşiroğlu, İzmir  
Hakan Coşkunol, İzmir  
Macit Çalışkan, İstanbul  
Ali Çayköylü, Ankara  
Abdülkadir Çevik, Ankara  
Serhat Çitak, İstanbul  
Sultan Doğan, Tekirdağ

Alaattin Duran, İstanbul  
Hülya Ensari, Bolu  
Nezih Eradamlar, İstanbul  
Murat Erkıran, İstanbul  
Şahap Nurettin Erkoç, İstanbul  
Atilla Erol, Adapazarı  
Ertuğrul Eşel, Kayseri  
Ekrem Cüneyt Evren, İstanbul  
Erol Göka, Ankara  
Aziz Mehmet Gökbakan, Tokat  
Ayşe Gökçen Gönen, Samsun  
Ali İrfan Gül, Yozgat  
Çiçek Hocoaoğlu, Rize  
Mehmet Cem İlinem, İstanbul  
Cem İncesu, İstanbul  
İbrahim Fatih Karababa, Şanlı Urfa  
Figen Karadağ, İstanbul  
Filiz Karadağ, Denizli  
Taha Karaman, Antalya  
Nesrin Karamustafalıoğlu, İstanbul

Tunay Karlıdere, Balıkesir  
Nazmiye Kaya, Konya  
Selçuk Kırılı, Bursa  
İsmet Kırpınar, İstanbul  
Yüksel Kıvrak, Kars  
Orhan Murat Koçak, Kırıkkale  
Nesim Kuğu, Sivas  
Erhan Kurt, İstanbul  
Aslı Kuruoğlu, Ankara  
Ayşe Fulya Maner, İstanbul  
Mustafa Namılı, Elazığ  
Elif Oral, Erzurum  
F. Özlem Orhan, Kahraman Maraş  
Sibel Örsel, Ankara  
Ömer Özbulut, Afyon  
Osman Özdemir, Van  
Şakir Özen, İstanbul  
Evrım Özkorumak, Trabzon  
Erol Özmen, Manisa  
Nahit Özmenler, Ankara

Ahmet Öztürk, Kütahya  
İbrahim Ömer Saatçioğlu, İstanbul  
Kemal Sayar, İstanbul  
Aytekin Sir, Diyarbakır  
Mustafa Solmaz, İstanbul  
Ahmet Rifat Şahin, Samsun  
Lut Tamam, Adana  
Ramazan Tangur, Adana  
Nilgün Taşkıntuna, Ankara  
Nesrin Tomruk, İstanbul  
Ümit Tural, Kocaeli  
Ahmet Türkcan, İstanbul  
Alp Üçok, İstanbul  
Ahmet Ünal, Gaziantep  
Süheyla Ünal, Malatya  
Erdal Vardar, Edirne  
Elif Anıl Yağcıoğlu, Ankara  
Kemal Yazıcı, Mersin  
Ece Yazla, Çorum

"Danışma Kurulu Türkiye'de psikiyatri eğitimi veren kurumların yöneticilerinden oluşan TPD Eğitim Üst Kurulu üyelerinden oluşur ve yılda bir kez yenilenir."

**Yazışma adresi / Corresponding address**

Türkiye Psikiyatri Derneği  
Tunus Cad. 59/5  
Kavaklıdere, Ankara  
Tel. 0312 468 74 97  
[www.psikiyatri.org.tr](http://www.psikiyatri.org.tr)

**e-posta:**

soaydemir@yahoo.com

**Grafik Tasarım ve Yayın Hizmetleri / Publishing Services**

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.  
Ziya Gökalp Cd. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara  
Tel : 0 312 431 3062  
Faks : 0 312 431 3602  
e-posta : info@bayt.com.tr

**Baskı / Printing**

Miki Matbaacılık Ltd. Şti.  
Matbaacılar Sanayi Sitesi 1516/1 Sk. No: 27  
Yenimahalle, Ankara  
Tel : 0 312 395 2128  
Faks : 0 312 395 2349

**ISSN 2146-331X**

**Baskı Tarihi:** Aralık 2016

## yazarlara bilgi

### Yazıların İçerdiği Alt Bölümler ve Özellikleri

- **Başlık**
- **Yazar(lar)**
- **Yazar(lar)ın kısa özgeçmişi** (Her yazar için 50 kelime)
- **İletişim:** Yazar(lar)ın tercih ettiği iletişim adresi/e-posta adresi
- **Anahtar sözcükler:** Index Medicus'a göre belirlenmiş en az 3 en çok 6 anahtar sözcük
- **Türkçe Özet** (200-250 kelime)
- **İngilizce Özet** (250-300 kelime)
- **Yazı:** Her yazı en az 8, en çok 12 sayfadan oluşur. Yazıların belirtilen sayfa sayıları **kaynaklar, tablolar ve şekiller hariç** tutularak ve **tek aralıkla** yazılmış biçime göre verilmiştir. Yazıların 12 font büyüklüğünde ve **Times New Roman** fontunda kaleme alınması gerekmektedir.
- **Olgu sunumu:** Her yazının sonunda konu ile ilgili bir olgu sunumuna yer verilmesi beklenmektedir. İşlenen konuyu iyi bir şekilde örnekleyen bir olgu, tek aralıklı ve A4 boyutunda bir sayfaya sığacak şekilde yazılmalıdır. Gerçek hasta örneklerinde hasta kimliğinin anlaşılmasını sağlayacak önlemler özenle alınmalıdır.
- **Tablolar, şekiller ve resimler:** Yazılarda okumayı, anlaşılmayı ve sonuçta eğitimi kolaylaştıracak tablo ve şekillerin her biri en sonda ayrı sayfalarda verilmeli ve metin içinde girecekleri yerler belirtilmelidir.
- **Alıntı pencerelerine metinden cümle önerileri:** Her yazının içinde 5-8 alıntı penceresi oluşturulacak ve bu pencerelerde yazının içinden bazı cümleler/çok kısa paragraflar okuyucunun konuya ilgisini çekmek üzere bu pencerelerde ayrıca verilecektir. Bu nedenle yazarların bu doğrultuda yapacakları öneriler konuk yayın yönetmenleri ile yayın yönetmenlerine yardımcı olacaktır. Bu alıntı pencerelerine alınacak cümle ya da cümlelere ilişkin önerilerin yazarlar tarafından ayrı bir sayfada sunulması beklenmektedir.
- **Kaynaklar:** Kaynak gösterimi ve Kaynak Künyesi Yazım Kuralları örnekleri için aşağıdaki "Kaynak Yazım Kuralları" bölümüne bakınız.

### Kaynak Yazım Kuralları

#### Metin içinde kaynak gösterimi

- Kaynak gösteriminde Vancouver Stili kullanılacaktır.
- Kaynaklar metin içerisinde çıkış sırasına göre numaralandırılacaktır.
- Metin içinde numaralar üstsimge niteliğinde yazılacaktır. Örnek:<sup>1</sup>

#### Kaynaklar listesinde kaynak künyesi yazım kuralları

- Kullanılan kaynakların listesi yazının bitiminde "Kaynaklar" başlığı altında verilir.
- Kaynak künyesi yazımında Vancouver Stili kullanılır.

- Kaynaklar metin içinde çıkış sırası dikkate alınarak numaralanır. Kaynaklar Listesinde numaralar yuvarlak parantez içinde verilir. Örnek: (1)
- Kaynak Listesinde tüm yazarların adları yer alınmalıdır.
- En sık kullanılan kaynak türleri olan "dergide yayımlanmış makale, kitap, editörlü kitap bölümü, yayımlanmamış tez, toplantıda sunulan bildiri ya da poster, dergide makale (elektronik), kitap (elektronik)" gibi kaynakların verilme biçimine ilişkin kurallar ve örnekler aşağıda verilmiştir. Bu örnekler dışında yer alan kaynak türlerine ilişkin yazım kuralları için Vancouver Yazım Stilinin daha ayrıntılı yer aldığı kaynaklara başvurulabilir.

#### Dergide makale (basılmış)

- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (*italik*)
- Yayın yılı;
- Cilt numarası (Sayı);
- Makalenin sayfa numaraları.

Örnek: Oral ET, Vahip S. Bipolar depression: an overview. *IDrugs* 2004; 7(9): 846-50.

#### Kitap

- Yazar(lar).
- Kitap adı (*italik yazılmalıdır*).
- Seri başlığı ve numarası (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu (eğer ilk baskı değilse).
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı;
- Yayın yılı.

Örnek: Goodwin FK, Jamison KR. *Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression*. İkinci Baskı. New York: Oxford University Press; 2007.

#### Editörlü kitapta bölüm

- Bölüm yazar(lar)ı.
- Bölüm başlığı.
- Editör (isimden sonra daima (ed.) yazınız)
- Kitap adı (*italik*).
- Seri adı/başlığı ve sayısı (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu.
- Yayın yeri;
- Yayıncı;
- Yayın yılı.
- Sayfa numaraları.

Örnek: Jefferson JW, Greist JH. Lithium. Sadock BJ, Sadock VA (eds.) *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*'de. 7. Baskı. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. 2377-90.

#### Yayımlanmamış tez

- Yazar.
- Tez adı (*italik yazılmalıdır*)
- (Uzmanlık Tezi) ibaresi.
- Kişinin uzmanlık eğitimi aldığı kurum adı.
- Tez kabul yılı.

Örnek: Sercan M. *Depresif Bozukluklarda Bedensel Belirtilerin Önemi*. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı; 1987.

#### Toplantıda sunulan bildiri ya da poster

- Yazar(lar).
- Bildiri adı.
- Kongre adı (*italik yazılmalıdır*)
- Kongre tarihi,
- Kongrenin yapıldığı yer.

Örnek: Sercan M, Ger C, Oncu F, Bilici R, Ural C. Immigration and Violence by Mentally Disordered Offenders. *World Psychiatric Association International Congress*, July 12 -16 2006, İstanbul.

#### Çevrimiçi kaynak gösterimi

- **Dergide Makale (Elektronik):** Çevrimiçi makale, basılı olan ile aynı ise basılı olan kaynak gösterilmelidir. Farklılık varsa çevrimiçi olan kullanılır. Eğer dergi makalesinin bir DOI (digital object identifier) numarası varsa URL adresi yerine onu kullanınız. DOI makalenin çevrimiçi her zaman bulunmasını sağlayan ve yayıncı tarafından sağlanan geçici bir ayrıt edici kimlik bilgisidir.
- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (*italik*)
- [Çevrimiçi]
- Yayın yılı;
- Cilt numarası;
- (Sayı)
- Makalenin sayfa numaraları.
- Ulaşılabileceği adres: URL ya da DOI
- [Erişim tarihi]

#### Örnekler:

- (1) Arrami M, Garner H. A tale of two citation. *Nature* (Online)2008;451(7177):397-399. Ulaşılabileceği adres: <http://www.nature.com/nature/journal/v451/n7177/full/451397a.html> [Erişim tarihi 20 Ocak 2008].
- (2) Wang F, Maidment G, Missenden J, Tozer R. The novel use of phase change materials in refrigeration plant. Part1: Experimental investigations. *Applied Thermal Engineering*. [Çevrimiçi] 2007;27(17-18): 2893-2901. Ulaşılabileceği adres: doi:10.1016/j.applthermaleng.2005.06.011. [Erişim tarihi 14 Temmuz 2008].

#### Kitap (elektronik)

- Yazar(lar)/Editör (editör ise isimden sonra (ed.) yazınız)
- Başlık (*italik olmalıdır*)
- Seri adı/başlığı ve sayısı (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu (eğer birinci baskı değilse) [e-kitap]
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı
- Yayın yılı
- Ulaşılabileceği adres: URL
- [erişim tarihi]

Örnek: Simons NE, Menzies B, Matthews M. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. [Çevrimiçi] London: Thomas Telford Publishing; 2001. Edinilebileceği adres: [Erişim 18 temmuz 2008].

## önsöz

Kış 2016

Değerli meslektaşlarım,

Psikiyatride Güncel Dergisi'nin bu sayısında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nun (DEHB) erişkinlikteki seyri ve tedavileri konusunda bir güncelleme yapmayı amaçladık. Çocukluk çağının önemli psikiyatrik sorunlarından olan DEHB, erişkin yaşamda da etkilerini sürdürmekte ve bireyin yaşamına fazladan yükler getirmektedir. Kanıtlar incelendiğinde ilk olarak çocuklukta kendini gösteren DEHB'nin, erişkinlikte de kısmi ya da tam tanıyı karşılayacak ölçüde belirtilerinin sürdüğünü göstermektedir.

Peki, ama neredeler? Erişkin dönemde tanısal güçlüğü artıran bir neden DEHB belirtilerinin ağırlıklı olarak çocukluk çağı için tanımlanmış olmasından kaynaklanmaktadır. Erişkin yaşamına uygun, yeterli tanısal araçlara gereksinimimiz var. Hem bu uyumsuzluk hem de erişkin yaşamın karmaşıklığı, baş etmek amacıyla bireyin geliştirdiği sağlıksız stratejiler tanısal güçlüğü daha da artırmaktadır. Aslında bu hastaların önemli bir kısmı diğer eş tanıları nedeniyle psikiyatri polikliniklerinin kapılarını aşındırmaktadır.

Eş tanıları ait olmayan duygulanımsal oynamalar, içsel gerginlik ve huzursuzluk gibi DEHB belirtileri fark edilmediğinde ne eş tanıların ne de mevcut DEHB'nin psikiyatrik tedavi ve takipleri yeterince yapılabilmektedir. Tedavi almayan DEHB'li bireylerin suç oranları ve tutuklanmaları tedavi alan gruba göre yüksek seyretmesi de göstermektedir ki sendromun fark edilmemesi, rahatsızlığın yaratacağı kayıpların katlanarak artmasıyla sonuçlanmaktadır.

Bu nedenle alan uzmanlarının gereksinimlerini de gözeterik tarihçe, tanılandırma, yaygınlık ve eş tanı durumları, bağımlılık sorunları ile birlikte DEHB farmakoterapisi ve psikoterapisi konularında bu güncellemeyi hazırladık.

Yararlanacağınızı umduğumuz bu sayının Psikiyatride Güncel Dergisi'nde yer almasını sağlayan yayın yönetmenlerine ve yazılarını titizlikle hazırlayarak zamanında sizlere ulaşmasını sağlayan yazarlara çok teşekkür ediyorum.

**Cengiz Tuğlu**  
*Konuk Yayın Yönetmeni*



## İçindekiler

Kış 2016

### Bu Sayının Konusu:

### Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

■ Önsöz	III
■ Erişkinlerde DEHB'yi fark etmek! <i>Bedriye Öncü</i>	265
■ Erişkin dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğunda tanı koyma <i>Sultan Doğan</i>	276
■ Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun epidemiolojisi ve etiyolojisi <i>Önder Kavakcı, Zekeriya Yelboğa</i>	285
■ Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda eş tanı durumları <i>İpek Süzer Gamlı, Lut Tamam</i>	296
■ Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve alkol madde kullanım bozukluğu arasındaki karmaşık ilişki <i>Cüneyt Evren</i>	310
■ Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranışsal bağımlılıklar ve erişkin yaşama yansımaları <i>Ercan Dalbudak</i>	324
■ Erişkinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun farmakolojik tedavisi <i>Cengiz Tuğlu</i>	335
■ Erişkinlerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tedavisinde psikoterapi ve psikososyal yaklaşımlar <i>Umut Mert Aksoy</i>	344



# Erişkinlerde DEHB'yi fark etmek!

Bedriye Öncü

**Özgeçmiş:** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) mezunudur. AÜTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamladıktan sonra aynı bölümde bulunan Ergen Ünitesi'nde görevine devam etmiştir. Kanada'da Prof. Dr Atilla Turgay denetiminde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) konusunda gözlem ve çalışmalar yürütmüştür. Halen AÜTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı görevini yürütmektedir.

**İletişim:** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**E-posta:** oncu@ankara.edu.tr

## ÖZET

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında en sık tanı konan psikiyatrik bozukluktur. Tedavi edildiğinde belirgin düzelme sağlanırken tedavisiz kaldığında ciddi psikiyatrik ve sosyal sorunlara yol açabilir. Epidemiyolojik çalışmalara göre erişkinlerdeki sıklığı %2.5-4.9'dur ve erişkinlerde de en sık görülen psikiyatrik bozukluklardandır. Ancak DEHB'li erişkinlerin çok büyük kısmına tanı konmamakta, olguların %90'ı tedavisiz kalmaktadır. Bunun nedenleri arasında i. DEHB'nin erişkin psikiyatrisinde yeterince tanınmaması, ii. DEHB belirtilerinin erişkin dönemde farklı biçimlerde kendini göstermesi, iii. olgulara başka psikiyatrik tanı konması ve tedavi edilmesi, iv. yüksek eş tanı oranları, v. psikostimulanların kullanımıyla ilgili çekinceler sayılabilir. DEHB dikkat bozuklukları, hareketlilik, içsel huzursuzluk, dürtüsellik belirtilerinin görüldüğü pek çok psikiyatrik tabloyla karıştığı için ayırıcı tanı önemlidir. DEHB fark edilmediğinde psikiyatrik yardım için gelen DEHB'li erişkin olgular genellikle duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, alkol ve madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı, kişilik bozukluğu ve dürtü kontrol bozukluğu tanılarıyla tedavi olmaktadır. DEHB'li erişkinlerde eş tanı sıklığı %50-87, ortalama eş tanı sayısı 3 olarak bildirilmektedir. Eş tanıları tanı ve tedaviyi daha da komplike hale getirir. DEHB tedavi edilmediğinde eş tanının tedavisi de yetersiz kalmakta ya da başarısız olabilmektedir. Bu yazıda DEHB belirtilerinin erişkin dönemde nasıl gözlemlendiği, DEHB'li olgularda sık görülen diğer belirtiler, DEHB ile karışan ve DEHB ile sıklıkla birlikte görülen psikiyatrik tablolar gözden geçirilecektir.

**Anahtar sözcükler:** DEHB, davranışsal belirtiler, tanı, eş tanıları, ayırıcı tanı

## ABSTRACT

### Recognizing ADHD in adults!

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is the most common psychiatric diagnosis of childhood. Efficient treatment of ADHD results with significant improvements. No treatment might lead to serious psychiatric and social problems. Prevalence of adult ADHD varies between 2.5-4.9% in epidemiological studies and it is among the most prevalent psychiatric disorders in adults. However, most adults with ADHD are undiagnosed and 90% of adults with ADHD are untreated. Possible reasons for this might be i. insufficient recognition of ADHD in adult psychiatry, ii. different presentations of ADHD symptoms in adulthood, iii. diagnosing and treating psychiatric conditions other than ADHD and, iv. high comorbidity rates, and v. drawbacks regarding the use of psychostimulant use in adults. ADHD shares similar symptoms with many psychiatric disorders such as attention problems, overactivity, inner restlessness, impulsivity and needs to be differentiated from these disorders. If ADHD goes unnoticed adults with ADHD seeking psychiatric help are mostly diagnosed and treated for mood disorders, anxiety disorders, alcohol and substance abuse and dependency, personality disorders and impulse control disorders. Comorbidity rates of adult ADHD vary between 50-87% and mean number of comorbid conditions is three. Diagnosis and treatment might get complicated as a result of comorbidities. No treatment of ADHD might result with inefficient or unsuccessful treatment of the comorbid condition. Symptoms of adulthood ADHD, other frequent features, comorbid disorders and differential diagnosis issues will be reviewed in this paper.

**Key words:** ADHD, behavioral symptoms, diagnosis, comorbidity

**N**örogelişimsel bir bozukluk olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında en sık tanı konan ve çocuk psikiyatrisinde en çok tedavi edilen psikiyatrik tablodur. Erişkin psikiyatrisinde ise DEHB'nin tanı ve tedavisi hem ülkemizde hem de dünyada çok yetersiz kalmaktadır. Erişkinlerde DEHB gözden kaçmakta, DEHB'ye bağlı sorunların tedavisi için psikiyatrye başvuran olgular başka tanımlarla tedavi edilmeye çalışılmaktadır<sup>1,2</sup>. DEHB'li erişkinlerin yaklaşık %90'ının tedavisiz kaldığı tahmin edilmektedir<sup>3</sup>. Kişisel görüşüm ülkemizde bu oranın daha yüksek olabileceği yönündedir. DEHB tanısı koyup, tedavisini düzenlediğimiz, ilaç raporu bulunan olgularımıza “Böyle bir tanı olmadığını düşünüyorum” şeklinde ifadeler kullanan psikiyatri uzmanları bulunmaktadır. Öte yandan çoğu hekim erişkin bir hastasında ilk kez DEHB tanısını koyup tedavisini düzenledikten sonra aldığı dramatik yanıtın ardından daha çok olguda DEHB'den şüphelenmeye, DEHB belirtilerini diğer hastalarında da sorgulamaya başlamaktadır.

Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi, lise ve üniversite giriş sınavlarında DEHB olduğunu belgeleyen adaylara ‘sınavlara tek başına ayrı bir sınıfta girme’ hakkı tanımaktadır. Buna 2016 yılında yeni bir hak eklenmiş ve Özürlü Sağlık Kurulu raporu ile DEHB olduğunu belgeleyen adaylara ‘ek süre’ hakkı tanınmıştır. Yakın zamanda rapor talebiyle psikiyatri kliniklerine başvuran olgu sayılarında ciddi artış olacaktır. Psikiyatri uzmanlarının DEHB konusundaki farkındalığının artması, tanı ve tedavisi konusundaki çekincelerini gidermesi gerekliliği hastalardan gelecek taleplerle de artacaktır.

Çocuklukta okulda ve evde çevreye en çok rahatsızlık veren ‘aşırı hareketlilik’ belirti kümesi ergenliğe girişle birlikte belirgin biçimde azaldığı için uzun yıllar boyunca DEHB'nin büyümeyle birlikte düzeldiği kanısı hakim olmuştur. DEHB tanılı çocuklarla yapılan izlem çalışmaları DEHB'nin %50-70 oranında erişkinlikte de devam ettiğini göstermiştir<sup>4</sup>. Epidemiyolojik çalışmalara göre genel nüfusta erişkinlerde DEHB sıklığı

**“ DEHB'li erişkinlerin çok büyük kısmına tanı konmamakta, olguların %90'ı tedavisiz kalmaktadır. ”**

**“ DEHB'de belirti sayısı ve şiddeti hafiften ağıra giden bir yelpazede yer alır. ”**

%2.5-4.9'dur<sup>5,6</sup> ve bu verilere göre DEHB aslında erişkin psikiyatrisinde de en çok tanı konup tedavi edilen bozukluklardan olmalıdır. Erişkinlerde de sık görülen ve belirgin işlev bozukluklarına yol açan DEHB'nin tanınmaması ve olguların yeterli tedaviden mahrum kalmasının nedenleri ne olabilir? Psikiyatri uzmanlarının DEHB konusundaki farkındalığındaki yetersizlik en önemli neden gibi görünmektedir. Tedavide kullanılan ajanlardan psikostimülanların kırmızı reçeteye satılması ve bağımlılık yapma riski konusundaki endişeler nedeniyle reçete edilmesi konusundaki çekingenlik de olguların yetersiz tedavi almasının nedenleri arasındadır. Öte yandan olgular DEHB açısından değerlendirilirken DEHB'nin bir sendrom olduğu gözden kaçmaktadır. Örneğin aşırı hareketlilik öyküsü bulunmadığı için ‘dikkatsiz tip’ olgular atlanabilmektedir. DEHB'nin değerlendirme ve tanısında kullanılan güncel ölçütler beyaz ırktan genç erkekler temel alınarak geliştirildiği için DEHB tanısı kadınlarda ve diğer ırklarda daha kolaylıkla gözden kaçabilmektedir<sup>7</sup>. Erişkinler DEHB açısından değerlendirilirken dikkate alınması gereken bir nokta diğer bütün hastalıklarda olduğu gibi DEHB'de de belirti sayı ve şiddetinin hafiften ağıra giden bir yelpazede yer aldığıdır. ‘Hastalık yoktur, hasta vardır’ ilkesi DEHB için de geçerlidir. Şizofrenide her olguda pozitif ve negatif belirtilerin şiddeti ve belirtilere bağlı işlev bozukluğu nasıl farklıysa DEHB'de de dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtilerinin şiddeti, belirtilere bağlı bozulmanın düzeyi ve olguların işlevselliği birbirinden farklı olacaktır.

DEHB dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtilerinin varlığına göre alt tiplere ayrılmıştır: ‘dikkatsizliğin ön planda olduğu tip’, ‘aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ön planda olduğu tip’ ve ‘bileşik tip’. Gelişimsel özellikler nedeniyle erişkinde görülen belirtiler ve sorun alanları çocuklardan farklıdır. Erişkinlerdeki ‘dikkat eksikliği’ dikkatin kolayca çelinmesi, odaklanma güçlüğü, unutkanlıklar, güdülenmede yetersizlik, dağınıklık, dikkatsizce hatalar ve zaman yönetimindeki sorunlar biçiminde göstermektedir<sup>8</sup>. DEHB'li erişkinlerde ‘aşırı hareketlilik’ çocuklardaki kadar belirgin değildir ancak



huzursuzluk, oturduğu yerde kıpırdanma, uzun süre yerinde oturamama ya da uzun saatler çalışma şeklinde kendini gösterir<sup>8</sup>. ‘Dürtüsellik’ ise sabırsızlık, acelecilik, plan yapma ve uygulamada sorunlar, yürütücü işlevlerde sorunlar (yanıt ketlenmesinde yetersizlik), iritabilite, dürtüsel harcamalar şeklinde kendini gösterebilir. Öte yandan çocukluğundan beri DEHB belirtilerine bağlı olarak sorun yaşamış yetişkinler başa çıkmak için bazı telafi mekanizmaları da geliştirmektedir.

DEHB’de sorun alanları yalnızca dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileriyle sınırlı değildir. Plan yapma, odaklanma, bellek, çaba gösterme, motivasyon, duyu ve davranışları düzenleme sorunları da bulunmaktadır<sup>9</sup>. Nöropsikolojik testlerde yönetici işlevlerdeki bozukluklar gösterilmiştir. DEHB’li yetişkinlerde dikkatin sürdürülmesi, çalışma belleği, sözel akıcılık, öğrenme, yanıt inhibisyonu, ödüle bağlı güdülenme ve işlem hızı sorunları bulunmaktadır<sup>10-12</sup>. Klinikte karşımıza çıkan olgularda da bu alanlarda sorun yaşadığı düşünülenlerin DEHB açısından değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

DEHB’li yetişkinlerin bir kısmı psikiyatrik tedaviye DEHB şüphesiyle kendileri başvurmaktadır. Çocuklarına DEHB tanısı konduğunda çocukken benzer davranışların kendilerinde de olduğunu hatırlamakta, ya da DEHB hakkında kendi yaptıkları araştırmalar sonucu kendilerinde DEHB belirtilerini fark etmektedirler. Her iki durumda da ayrıntılı DEHB değerlendirmesi yaparak tanı koymak nispeten daha kolaydır. Ancak bu olgular psikiyatrik tedavi için başvuran DEHB olgularının küçük bir kısmını oluşturmaktadır. Yazının bundan sonraki bölümünde psikiyatrye doğrudan DEHB belirtileri için başvurmuş olgularda değerlendirme, tedavi ve takip sürecinde dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik gibi DEHB belirtilerinin yetişkin dönemdeki görüngüleri ve bunların dışında hangi özelliklerin DEHB açısından dikkatimizi çekmesi gerektiği üzerinde durulacaktır.

## DEHB belirtilerinin yetişkin dönemdeki görüngüleri

### Erişkinde dikkat eksikliği

Dikkat eksikliği olan yetişkinlerde genel bir dağınıklık, unutkanlık ve sıkılma hali vardır. Ev ve işyeri dağınıktır, eşyalarını unutur, bulamaz, kaybeder; kimi yetişkinler yıllardır süren unutkanlıklar için telafi mekanizmaları

geliştirebilirler. Kompulsiyon benzeri tekrarlı kontroller ya da kurallı bir düzenlilik hali olabilir (belli eşyaları hep aynı yere koyma gibi). Konuşmaları dinleyemez, sohbetlerden sıkılabilir, söylenenlere dikkat etmeyip unutulabilir, toplantılarda düşüncelere dalıp gidebilir ya da sıkıntıdan uyuklar. Uzun süre dikkat ve odaklanma gerektiren işleri (proje yazma, tez yazma, kağıt işleri) yapmaktan hoşlanmaz, bu nedenle erteler, daha önemsiz işlerle oyalanır, zaman öldürür. Dış uyaranlarla dikkati kolayca dağıldığı için gürültülü ofislerde çalışmakta zorlanır, kafede arka masada daha ilginç bir sohbet varsa dikkati kendi masasındaki konuşmalardan oraya kayar. İşlerini düzenleme, sıraya koyma ve bu sıralamaya uyması zordur, sonuçta işlerin sonunu getirmekte, teslim tarihlerine uymakta sorun yaşar. Kitap okumayı özellikle sevmiyorsa kitap okuyamaz; yalnızca ilgisini çeken kitapları sonuna kadar okuyabilir. Kitap okurken zihni başka şeylerle meşgul olabilir, sayfayı okuyup bitirir ama okuduğunu anlamadığını fark eder. Okumayla ilgili bu sorun üniversite sınavında ya da çeşitli dil sınavlarında uzun paragraf sorularını tekrar tekrar okuma, zaman kaybetmeyle sonuçlanabilmektedir. Çabuk sıkılma hali sevdiği ve ilgisini çeken konularda yerini ‘aşırı odaklanmaya’ bırakabilir<sup>13</sup>. Tuttuğu takımın maçını izlerken veya bilgisayarda sevdiği oyunu oynarken DEHB’li yetişkinin dikkatini çelmek çok zordur. Bu durum DEHB’de genel bir dikkat eksikliği değil daha çok dikkati düzenleme alanında sorun olduğuna işaret etmektedir. Dikkat sorunları nedeniyle okul hayatında başarısı inişli çıkışlı ve kapasitesinin altında kalır. İlerleyen yıllarda var olan potansiyelini yeterince kullanamadığını hisseder, yetersizlik duyguları ve özgüven sorunları gelişebilir.

### Erişkinde aşırı hareketlilik

DEHB’li çocuklarda görülen “sanki motor takılmış gibi” hareketlilik hali orta öğretimin sonuna doğru tipik bir şekilde azalır, genç yerinde oturabilmeye başlar. Ancak oturduğu yerde huzursuz ve kıpır kıpırdır. DEHB’li yetişkin oturduğu yerde kıpırdanır, elleri bir şeylerle meşguldür (kalem çevirme, tespih sallama), bacaklarını sallar, ayakta dolaşabilir. Uzun süre oturması gereken durumlarda sıkılır (ailece yapılan ziyaretler, toplantılar, sinema). Aşırı hareketlilik konuşmaya yansıdığına hızlı ve çok konuşma, konuşurken sözcükleri yutma görülebilir. Hareketsiz kalması gereken durumlardan ya da işlerden kaçınır, yoğun ve heyecan içeren işler

## “ DEHB belirtilerine sebat edememe, kronik geç kalma, ikili ilişkiler- evlilik sorunları, eğitim ve iş yaşamında sorunlar, riskli davranışlar, uyku sorunları ve duygusal dalgalanmalar eşlik edebilir. ”

seçebilir (satış temsilcisi, borsacı<sup>14</sup>), birden fazla işte çalışabilir. İşte uzun saatler geçirir, sürekli aktif olmak ister. Günlük yaşamda da aynı anda birkaç işle uğraşabilir.

### Erişkinde dürtüsellik

Dürtüsellik belirtileri olan erişkinler aceleci ve sabırsızdır. Karşısındaki konuşması bitmeden araya girer, soru bitmeden yanıtlarlar. Sohbetlerde ve günlük işlerde sabırsızlık gösterebilirler. Sıra bekleyemezler, sırada beklemek yerine sıra bitene kadar başka yerde zaman geçirmeyi yeğlerler. Dürtüsellik karşısındaki dinleme gücünü ve iletişim sorunlarına katkıda bulunur. Çabuk tepki gösterebilir, evde, işyerinde ve sosyal yaşamda çatışmalar yaşayabilirler. İçinde bulunduğu durumu etraflıca düşünüp değerlendiremez, verilen görevleri bitirmek için plan yapıp uygulayamazlar. Ev işlerini sıraya koymak, evi düzenlemek, çocuklarla ilgili sorumlulukları yerine getirmekte zorlanabilirler. Sonuçlarını düşünmeden davranıp ani kararlar alabilirler. Bu nedenle ikili ilişkilerde ve iş yerinde sorunlar yaşarlar (ani ve kırıcı tepkiler verme, dürtüsel biçimde ilişkilere başlama, bitirme, istifa etme gibi). Sakarlık, araba kullanırken acelecilik (kırmızı ışıkta bekleyememe, hızlı araba kullanma, trafik kazaları), tehlikeli işlere girişme, seçkisiz cinsel ilişkiler, patolojik kumar oynama, dürtüsel harcamalar yapma nedeniyle zarar görebilirler.

### DEHB belirtilerine eşlik eden diğer sorunlar

*Uyku sorunları:* Araştırmalara göre DEHB'de uyku sorunları sıktır. DEHB'li erişkinlerin %27'si DSM-IV insomnia ölçütlerini karşılamaktadır<sup>15</sup>. Ayrıca gecikmiş uyku fazı sendromu, uykuda bölünme, huzursuz bacak sendromu, uyku sırasında solunum bozuklukları gibi

diğer uyku bozukluğu belirtileri de DEHB'li erişkinlerin %60-80'inde bulunmaktadır<sup>16</sup>. DEHB'li erişkinlerin %85'i uyku kalitesinin bozuk olduğunu ve gün içinde aşırı uykululuk hali bildirmiştir<sup>17</sup>. Dikkati dağıtacak uyaranlar azaldığı ve çevre daha sessizleştiği için çalışmak için gece saatlerini yeğlerler. Öte yandan uykusuzluk DEHB belirtilerini artırır, dikkat ve konsantrasyon olumsuz etkilenir, toplantılarda ya da derslerde uyuklayabilirler. Gece uykuya dalamadığı için sabah okula ya da işe gitmek için uyanmaları zordur. Uyanamadıkları için geç kalabilirler.

*Başladığı işi sürdürememe, sebat edememe:* Maymun iş-tahlılık şeklinde kendini gösterir. DEHB'li erişkin 'heyecan ve yenilik' arar, kendisini heyecanlandıran, ilgi ve istek duyduğu yeni bir etkinlik, kurs ya da projeye hevesle başlar. Zaman ilerleyip yapılan iş monotonlaştıkça sıkılır. Bu sırada daha ilgi çekici bulunduğu başka konularla ilgilenmeye başlarsa sonuçta başlanıp yarım bırakılmış kurslar, tamamlanmamış projelerle baş başa kalır.

*Kronik geç kalma:* DEHB'li erişkinler yapacakları işleri geç teslim ederler, gidecekleri yere, işlerine kronik şekilde geç kalabilirler. Bunun nedenleri arasında sabah uyanamama dışında zamanı ayarlayamamak da bulunur. Bir işi bitirmenin ne kadar zaman alacağını tahmin edemez, başladığı işe dalıp zamanın nasıl aktığını fark edemezler. Dikkatleri kolayca çelindiği için bir işe başlayıp onu yaparken başka şeylerle ilgilenmeye başlarlar.

*İkili ilişkiler-evlilik sorunları:* DEHB belirtileri nedeniyle yakın ilişkilerde sorunlar yaşanır. Eş ya da sevgililer DEHB'ye bağlı dikkatsizlik, dinlememe, verdiği sözleri unutma, sonucunu düşünmeden konuşma, çabuk tepki verme nedeniyle partnerlerinin kendilerine yeterince değer vermediğini düşünürler, sorumsuz davranışlar, unutkanlıklar (fatura yatırma, çocuğu kreşten alma vb), gereksiz harcamalar evlilik yaşamında sorun yaratır. DEHB'li erişkinlerse her şeyden olduğu gibi

## “ DEHB'li erişkinler yıllardır süregiden başarısızlıklar, yetersizlik düşünceleri, dikkat sorunları ve duygusal dalgalanmalar nedeniyle en çok depresyon tanısıyla tedavi görmektedir. ”

"Bu yazının tümüne ve dergideki diğer yazıların tümüne ulaşmak için dergiyi online satış bölümünden satın alabilirsiniz..."