

**Dikkat
Eksikliği
Bozukluğu**

Kitap Hakkında

Bu kitapta yer alan bilgi ve öneriler, doktorunuzun veya bakıcınızın hizmetlerinin yerine geçmek amacıyla gütmemektedir. Her birey ve her tedavi özgün olduğu için, belirtilerin değerlendirilmesi, uygun ilaçların kullanılması ve kişisel sorularınıza cevap almak için, kendi doktorunuza danışmalısınız.

Yazar, bu kitabı mümkün olduğu kadar doğru ve güncel hale getirebilmek için çaba harcamıştır, fakat yine de kitapta hatalar, eksiklikler veya okuduğunuz sırada güncelliğini yitirmiş olan bilgiler mevcut olabilir. Yazar ve yayıncı, bu kitapta bulunabilecek hata, eksiklik, güncelliğini yitirmiş bilgiler veya okurun verilen tıbbi bilgileri veya önerileri uygulamasından dolayı hiç bir yasal yükümlülük taşımamaktadır.

Dikkat Eksikliği Bozukluğu

Çocuklarda ve Yetişkinlerde Odaklanamayan Zihin

Dr. Thomas E. Brown



ATTENTION DEFICIT DISORDER
The Unfocused Mind in Children and Adults
Thomas E. Brown. Ph. D.

Copyright © 2005, Thomas E. Brown.
Tüm hakları saklıdır. Bu kitap, kısmen veya tamamen, resimler de dâhil olmak üzere, hiç bir yöntem ve biçimde (Birleşik Devletler Telif Hakkı Yasası Bölüm 107 ve 108 uyarınca verilen izin ve yayınevi eleştirmenleri tarafından verilen iznin dışında) yayıncının yazılı izni olmadan çoğaltılamaz.
Originally Published by Yale University Press

DİKKAT EKSİKLİĞİ BOZUKLUĞU
Çocuklarda ve Yetişkinlerde Odaklanamayan Zihin

ISBN 978-9944-344-67-8



ODTÜ Geliştirme Vakfı
Yayıncılık ve İletişim A.Ş. Yayınları
ODTÜ Yayıncılık

© Tüm yayın hakları ODTÜ Geliştirme Vakfı Yayıncılık ve İletişim A.Ş.'nindir. Yayıncının izni olmaksızın, hiçbir biçimde ve hiçbir yolla, bu kitabın içeriğinin bir bölümü ya da tümü yeniden üretilemez ve dağıtılamaz.

Genel Yayın Yönetmeni
Levent GÖNÜL

Çeviren
Esra ÇETİNTAŞ SÖNMEZ

Redaktör
Engin TARHAN

Editör
Umut UÇUR

Kapak Tasarımı ve Sayfa Düzeni
Emrullah ÖZ

4. Baskı Ağustos 2013
Ayrıntı Basım Yayım ve Matbaacılık Hiz. San. Tic. Ltd. Şti.
Tlf.: (312) 394 55 90 Faks: (312) 394 55 94
Sertifika no: 13987

ODTÜ Geliştirme Vakfı Yayıncılık ve İletişim A.Ş.
Öveçler 1042. Cad. No: 57/1 Çankaya-ANKARA
Tlf.: (312) 480 15 97 - 480 15 98
Faks: (312) 480 15 99
Sertifika no: 15723

E-posta: odtuyayincilik@odtuyayincilik.com.tr
İnternet: www.odtuyayincilik.com.tr

*Varlığına, bana verdiklerine ve birlikte paylaştıklarımıza
duyduğum kesintisiz aşk ve minnettarlık duygularıyla,
karım Bobbie'ye*

Doktorlar daha fazla veri toplamaya, daha fazlasını görmeye, daha nesnel olmaya, daha bilimsel olmaya çalıştıkça, sıklıkla hastaları tarafından “dinlemiyor” şeklinde algılanırlar... Hastayı dinlemek, hastalığı anlamının en iyi yoludur... Hekim, hastası hakkında onu dinlediği miktar ve nitelikle orantılı olarak bilgi sahibi olur.

– Dr. Stanley W. Jackson, *“The Listening Healer in the History of Psychological Healing”* (1992)

Karmaşanın çözülmesi daha henüz başlıyor... Henüz yolun başında olsak da, bir yerlere varmak istiyorsak, evrensel bir bakış açısına ihtiyacımız olduğu kesindir...

– Dr. Gerald M. Edelman, *Bright Air, Brilliant Fire: On the Matter of the Mind* (1992)

İçindekiler

Önsöz XIII

Giriş XIX

1. Bölüm Odaklanma ve İrade Hakkında Yanlış Bilinenler 1
 2. Bölüm Karmaşık Bir Sendromun Altı Yönü 19
 3. Bölüm DEB Sendromu ve İşleyen Beyin 56
 4. Bölüm Çocukluk Dönemi: Kişisel Yönetim için Mücadele 87
 5. Bölüm Ergenlik Dönemi: Daha Çok Özgürlük Yeni Mücadeleler Getirir 111
 6. Bölüm Yetişkinlik: Sorumlulukların Yönetimi ve Konumlanma 136
 7. Bölüm Normal Dikkatsizlik ile DEB Sendromu Birbirinden Nasıl Ayırılır? 159
 8. Bölüm DEB Sendromuna Eşlik Edebilen Bozukluklar 192
 9. Bölüm İlaçlar ve Diğer Tedaviler 236
 10. Bölüm Korkular, Önyargılar ve Gerçekçi Ümitler 284
- Kaynaklar 306
- Referanslar 310
- Dizin 335

Önsöz

Son on yıl içerisinde yüz binlerce çocuk, ergen ve erişkin Dikkat Eksikliği Bozukluğu (DEB) veya Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısıyla tedavi görmüştür. Şimdi sadece Amerika ve Kanada'da değil, İngiltere, Almanya, Avustralya, Meksika, Norveç, İspanya, Japonya ve dünyanın çeşitli yerlerinde DEB ve DEHB sendromu olan kişiler ve aileleri için destek grupları oluşturulmaktadır.

Bunca popüler desteğe, DEHB tanısını doğrulayan bilimsel kanıtlara, mevcut tedavilerin güvenli ve etkin olmasına rağmen, popüler medyanın ve insanların büyük bölümünün şüpheli yaklaşımı devam etmekte, insanlar hala DEB sendromunu genellikle aşırı tanı ve tedavi ile yaklaşılacak önemsiz bir sorun olarak görmektedirler. Bu şüpheliğin büyük bölümü, bozukluğun karmaşık doğasının, bireyler ve aileler üzerinde yaptığı harap edici etkilerin ve doğru tedavinin uygulandığı kişilerin büyük çoğunluğunun güvenli ve etkin şekilde sağladığı faydanın göz ardı edilmesinden kaynaklanmaktadır.

Son yirmi yıldır, DEB sendromu olan binlerce çocuk, ergen ve erişkin üzerinde çalışmalar yaptım ve onlara yönelik tedaviler uygulanmasına yardımcı oldum. İlgili bilimsel araştırmaları inceledim ve onlara katıldım. DEHB konusunda profesyoneller ve meraklı kimselerle görüşmeler yapmak, dersler vermek ve mesleki eğitim atölyeleri düzenlemek için tüm ABD'ye ve başka yirmi beş ülkeye seyahat ettim. Edindiğim deneyimler, DEB/DEHB'nin ne olduğu, ne olmadığı ve etkin bir şekilde nasıl tanılanacağı ve tedavi edilebileceği konularında açık,

bilimsel esaslı bir açıklama için süregelen ve yaygın bir ihtiyaç mevcut olduğuna beni ikna etti.

Otuz altı yıl önce, Yale Üniversitesi'nde psikoloji eğitimime başladığımda, canlı bir insanın beyninin içine bakıp, sinir ağlarındaki değişiklikleri an be an takip etmemizi sağlayacak, günümüzün güçlü görüntüleme sistemleri mevcut değildi. Buna karşın, beyin işlevindeki sorunları öğrenmek için bize başka bir yol öğretildi: Hastaların deneyimlerini anlatış şeklini dikkatle dinlemek.

Bu kitabı, DEB tanısı konmuş binlerce çocuk, ergen ve erişkin ile yaptığım sohbetlerden öğrendiklerimi anlatmak için yazdım. Kitabımın geniş bir alana yayılmış okurların ilgisini çekeceğini umuyorum; bu sorun ile kendisinde, ailesinde veya arkadaşlarında karşılaşan, ya da sadece insan beyninin hayranlık uyandıran karmaşıklığını anlamak isteyen herkesin ilgisini... Bu kitabın ayrıca psikologlar, eğitimciler, psikiyatrlar, pediatrişter, aile hekimleri, dahiliye uzmanları, sosyal hizmet görevlileri, insan kaynakları yöneticileri, danışmanlar ve burada anlatılan sorunlardan şikâyetçi olan bireyleri daha iyi anlamak ve uygun bir destek vermek isteyen diğer profesyoneller için de yararlı olmasını temenni ediyorum.

Bu kitabın yazılmasına giden yol, okul yaşamını her gün etkilemekte olan sınırlarını tarif etmekte olan çok zeki bir lise öğrencisini dinlediğim bir günde başladı. Bu genç, akıcı bir biçimde okuyan, ancak okuduklarını birkaç dakika sonra hatırlayamayan biriydi. Hemen hemen her derste aklının tekrar tekrar başka yerlere gittiğinden ve konuşmalara veya derslere bir türlü odaklanamadığından yakınıyordu. Anlatılanlara veya sınıftaki tartışmalara küçük parçalarından daha fazlasını kapmasına yetecek kadar uzun bir süre odaklanamıyordu. Bana açıkladığına göre, bütün iyi niyetiyle ev ödevlerini hazırlamak ve kompozisyonlarını yazmak istese de, görevlerini yapmakta hep geç kalıyor ve kaçınılmaz bir şekilde kötü not alıyordu. Bu sürekli çabaları tarif edişindeki bir şey, bunların bir "istememe" sorunundan çok bir "yapamama" sorunu niteliği kazanmasına yol açmaktaydı.

Çocuğun açıklamaları, beni kendisinde zeki olduğu ve hiperaktif veya çevreye zarar veren biri olmadığı için şimdye kadar tanı konulamamış olan bir Dikkat Eksikliği Bozukluğu (DEB) olabileceğini düşünmeye sevk etti. Deneme amacı ile verilen uyarıcı ilaçlar, onun hemen hemen tüm dikkat bozukluğu problemlerinde dramatik gelişmeler elde edilmesini sağladı.

Bu deneyim, merakımı uyandırdı. Bu denli yetenekli, başarıyı böylesine yoğun şekilde arzulayan bir kişi, nasıl bu kadar çok yönden kronik olarak yetersiz duruma düşebilir ve ardından etkisi kısa süren ilaçlardan birkaç küçük günlük doz olarak neredeyse akşamdan sabaha bütün zorlukların üstesinden gelebilirdi?

Bu kitabın ilerleyen sayfaları, DEHB (Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu) sendromundan muzdarip çocuklar, ergenler ve erişkinlerden edinilen pek çok gerçek hayat deneyimi ile doludur. Bu örneklerin arasında, nöroloji, psikoloji ve psikiyatri alanlarında hâlihazırda yapılmakta olan ve bu bozukluğun ne şekilde tanınabileceği ve verimli şekilde tedavi edilebileceği gibi karmaşık sorunları anlamak açısından yardımcı olduğuna inandığım araştırmalara ilişkin açıklamalar verilmiştir.

Birinci bölümde DEHB sendromuna ilişkin kafa karıştırıcı bir soru sorulmaktadır: Normal görünen kimseler, ilgilerini çeken görece önemsiz konulara gayet güzel, odaklanabiliyorlarken nasıl olur da, önemli gördükleri konular üzerine odaklanmakta sürekli olarak sorun yaşarlar? Bu sadece basit bir "irade" sorunu mudur? Bu bölümde, nasıl görünürse görünsün, DEHB sorununun temelinde irade eksikliğinin değil, beynin "yönetici" ya da yönetim işlevinin genellikle yaşam boyu sürecek şekilde bozulmuş olmasının yattığını savunacağım.

İkinci bölümde, DEB sendromlu kişilerin çoğunda görülen ve 6 grupta toparlanabilen algılama sorununu açıklamak üzere gündelik yaşamlardan örnekler verdim. Bu belirtilerin bazıları DSM-IV psikiyatrik tanısı ve istatistik el kitabında DEHB sendromunun tanısı kriterleri olarak belirtilmiş, bazıları ise belirtilmemiştir. Bu 6 grup sorun, aşağıdaki alanlarda kronik olarak çekilen sıkıntıları içerir: (1) organizasyon, öncelikleri belirleme ve başlama, (2) odaklanma, sürdürme ve dikkat kaydırma, (3) tetikte olmanın düzenlenmesi, çabayı sürdürme ve işlem hızını belirleme, (4) asabiyet yönetimi ve duyguları ayarlama, (5) kısa süreli belleğin kullanılması ve hatırlama işlemi, ve (6) izleme ve kendi kendini düzenleyen faaliyet. Bu algısal işlevler, zihnin yönetim sistemi olarak görev yapabilmek için birbirleriyle etkileşim içerisindeyler. Bu işlevlerin kronik şekilde bozulması, benim "DEB sendromu" olarak adlandırdığım rahatsızlığı meydana getirir.

DEB sendromunu tam olarak anlayabilmek için, beynin nasıl işlediğini hiç olmazsa asgari düzeyde kavramak gerekir. Üçüncü bölümde, beynin günlük hayatı yönetmek için nasıl çalıştığına ilişkin; işleri yapmak için kısa süreli belleği ne

şekilde kullanır; dikkatin an be an hangi önemli şeylerin üzerinde toplanacağına nasıl karar verir; ve gerek olduğu zaman “iş yapmak” üzere tetikte olacak şekilde kendi kendisini nasıl ayarlar gibi konular üstüne temel açıklamalar yapacağım. Bu bölümde, beyin tarafından üretilen iki özel kimyasalın bu işlevleri nasıl düzenlediği ve bu kimyasallar yeterli bir biçimde çalışmazsa neler olduğuna ilişkin bilgiler de yer almaktadır.

DEB sendromuna ilişkin sorunlar, her yaşta farklı şekillerde ortaya çıkar. Dördüncü bölümde, küçük çocukların dikkatli bir şekilde davranmak, başkaları ile işbirliği yapmak, iletişim kurmak ve okuma yazmayı öğrenmeye çalışmak için kendi kişisel yönetim yetkinliklerini yavaş yavaş geliştirmelerine yardımcı olmak üzere ebeveynlerin ve öğretmenlerin destekçi bir ortamı ya da “yapı iskelesini” nasıl kuracaklarını anlatacağım. Ayrıca, bu iskeleye rağmen, bu görevlerin DEB sendromu olan çocuklar için nasıl çok daha zor olduğunu da açıklayacağım.

Beşinci bölüm, ergenlerin kendi zamanlarını ve ev ödevlerini yönetmek, yeni ortaya çıkan cinselliği ile baş etmek ve ilişkiler geliştirmek, para kazanmak için çalışmak, araba kullanmak ve eninde sonunda, daha bağımsız bir yaşam sürmek için evden ayrılmak üzere daha fazla sorumluluk almaları gerektiği iskelesinin nasıl yavaş yavaş geriye çekileceğini açıklamaktadır. DEB sendromu olan ergenlerin bu görevlerle karşılaştığı zaman yaşadıkları sorunlar üzerinde duracağım.

Bazı erişkinler, okul hayatından sonra DEB sendromu ile daha kolay baş edebilmektedir. Diğerleri, iş bulmak, kariyerinde ilerlemek, ilişki kurmak, ev halkını ve mali konularını yönetmek ve evlilik ile çocuk bakımı konularını dengelemek için mücadele verirken, giderek artan zorluklar yaşamaya başlarlar. DEB sendromunun bu görevler üzerindeki etkisini, Altıncı bölümde tarif etmekteyim.

Herkes, bazen DEB sendromunun sorunlarını yaşar. Yedinci bölüm, dikkatsizliğin olağan sorunlarının klinisyen tarafından DEB sendromu bozukluklarından nasıl ayırt edileceği sorusunu ortaya atmaktadır. Burada da, DEB bozukluklarını değerlendirmek üzere yaygın olarak harcanan fakat konuyu aşırı basite indirgeme eğilimi gösteren çabalara meydan okuyacağım.

Araştırmalar, DEHB sendromu tanısı konan kişilerin, yaşamlarının bir yerinde diğer psikiyatrik veya öğrenme bozukluklarından bir veya daha fazlasına ya-

kalanma olasılığının diğer insanlara kıyasla altı kat fazla olduğunu göstermiştir. Sekizinci bölümde, genellikle DEB sendromu ile örtüşen birtakım öğrenme, duygu veya davranış bozukluklarına yer vereceğim. DEB sendromundaki yönetici işlevi bozukluklarının pek çok farklı psikiyatrik ve öğrenme bozukluğunun bütünlük bir parçası olduğunu ileri süreceğim ve hâlihazırda uygulanmakta olan tanı modellerine yardımcı olabilecek bazı değişiklikler önereceğim.

Dokuzuncu bölümde, DEB sendromu bozukluklarının tedavi yolu ile hafifletilmesine ilişkin seçenekleri anlatacağım. Herhangi bir tedavi programının ilk aşaması, hastaya ve aileye DEB bozukluklarının doğası ve seyri hakkında doğru bilgiler sağlamaktır. DEB sendromu biyokimya esaslı olduğu için, en etkili tedavi genellikle ilaç ile sağlanmaktadır. Son zamanlarda eski ilaçlar için yeni uygulama sistemleri ve yeni ilaçlar geliştirilmiştir. Bu ilaç tedavilerinin güvenilirliği, etkinliği, yan etkileri ve pratik yönleri hakkında şu anda bilinenlerin çerçevesini çizeceğim. DEB sendromuna yönelik davranış terapilerinin, uzlaşmaların ve diğer desteklerin kullanılabilirliği ve sınırları da ayrıca anlatılacaktır. Her hasta için kişiselleştirilmiş bir tedavi planı tasarlamamanın taşıdığı önemi vurgulayacağım.

Onuncu bölümde, tedavi edilmemiş DEB sendromunun nasıl bir ümitsizliğe yol açtığına ve bireylerle, ailelerde nasıl büyük bir acıya yol açtığına ilişkin örnekler vereceğim. Bu bölüm ayrıca, yeterli tedaviyi aramaya, elde etmeye ve sürdürmeye engel olan korkuları, ön yargıları ve diğer etmenleri tanımlamaktadır. "Gerçek dışı ümit" vaat eden stratejileri, DEB sendromunun acısını yaşayan bireylerin ve ailelerin günlük yaşamlarında "gerçekçi ümidi" besleyen müdahaleler ile karşılaştıracam.

Geçmiş yirmi yıl boyunca tedavi ettiğim birçok çocuk, ergen ve erişkin, burada yazılı olanlara katkıda bulunmuştur. İsimleri ve diğer tanıtıcı bilgileri silinmiştir, fakat bildiklerimi ve bu sayfaları gerçek yaşamın temel ayrıntıları ile kaynaştıran yorumları ve hikâyeleri için kendilerine şükran borçluyum. Bu malzemeleri yazmak ve yayımlamak için çalıştığım sırada hastaların, ebeveynlerin ve profesyonel meslektaşlarının sağladığı desteğe de büyük değer vermekteyim; onların coşkusu fikirleri ve görüntüleri cümlelere ve paragraflara dönüştürmek için yaptığım uzun çalışmayı sürdürmemi sağlamıştır.

Kitabımın ilk müsveddeleri üzerindeki yönlendirici yorumları için Dr. Jay Giedd'e, Dr. Anthony Rostain'e, Dr. Rosemary Tannock'a ve Dr. Margaret We-

XVIII Önsöz

iss'e teşekkürü bir borç bilirim. Metni resimleyen mükemmel çizimler, tıp ressamı Wendy Hill'e aittir. Oğlumuz Dave Brown, kitabı daha geniş kitlelere ulaşmasını sağlayacak bir anlatımla yazmam için tereddütlerimi yenmemi; kızımız Liza Somilleda, metnin tümü üzerindeki sezgi dolu fikirlerinden yararlanmamı sağlamıştır. Yale Üniversitesi Yayınevi editörü Jean Thomson Black'e özel bir teşekkür borçluyum; kendisi bu metni hedeflemek ve şekillendirmek konusunda çok önemli bir rol oynamıştır. Samimi teşekkürlerimi her bölümün anlaşılabilirliğini ve akışını iyileştirmek için yetkin bir rehberlik sağlayan metin editörü Julie Carlson'a da sunarım. Hepsinden çok, aşırı derecede akademik olan can sıkıcı yazılarımı çok daha okunabilir olan bir metne dönüştürmem için bana ustaca yardımcı olan sevgili eşim Bobbie'ye şükran duyuyorum. Kendisine sadece bu kitabı bitirmeme yardımcı olduğu için değil, fakat aynı zamanda hassasiyetinin, bilgeliğinin, kıvrak zekâsının ve sevgisinin çalışmayı ve yaşamayı sürdürmek için katkıda bulunduğu sayısız yöntem için de şükran besliyorum.

Giriş

İnsanlar "odaklanma"yı genellikle bir kamerayı sabit tutarak merceğin hareket-siz bir nesnenin net bir resmini çekmek üzere ayarlanması olarak düşünürler. Bu kitabın adındaki odak kelimesinin anlamı, bu değildir. Burada odak kelimesi, önemli olan neyin dikkat edileceğini, yapılacağını, hatırlanacağını seçmek ve yerine getirmek için an be an uygulanan karmaşık, dinamik süreci ifade etmektedir. Dikkatli bir sürücü aynaları kontrol ederken aynı anda yol işaretlerine dikkat eder, hızını azaltır veya buna benzer hareketler yapar (önündeki göstergeleri izleyip hız sınırını ve gideceği yeri aklında tutar ve ilgi çekici manzaralara uzun süre bakma eğilimini göz ardı eder). Kişi bu çok aktif, hızla değişen, tekrar tekrar yeniden ayarlanması gereken dikkat verme işini, devam eden bir etkinliği planlamak ve kontrol etmek için gereken "odak" noktası olarak kullanır. Böyle bir odaklanma, dünya nüfusunun halihazırda dikkat eksikliği bozukluğu (DEB) veya dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olarak adlandırılan algısal bozukluk sendromlarından şikayetçi olan yüzde 7 ila 10'luk bir bölümü için son derece müşküldür.

"Sendrom", birlikte ortaya çıkma eğilimi gösteren belirtiler topluluğunu tarif eden bir terimdir. Örneğin, burun tıkanıklığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk ve ateş belirtileri, genellikle "soğuk algınlığı" olarak adlandırılan bir sendrom olarak hep birlikte ortaya çıkarlar. Bir veya birden fazla sebep, tek bir ortak sendroma yol açabilir.

Bu kitapta “DEB Sendromu” deyimini, zihnin yönetim sisteminde meydana gelen bir bozukluklar kümesini ifade etmek için kullanılmaktadır. Amerikan Psikiyatri Derneği’nin tanı ve istatistik el kitabı olan DSM–IV, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) için günümüzde kabul edilen tanı kriterlerini tarif etmektedir. Bu kitapta tanıtımı yapılan DEB sendromu, mevcut tanı kategorilerinin yerini alacak yeni bir tanı olarak ortaya atılmamıştır. Ben sadece, hepsi olmasa da çoğunluğu DEHB için hâlihazırda geçerli tanı kriterleri arasında yer almakta olan bu bozukluklara bakmak için yeni bir yol önermekteyim. Bu bozukluklar kümesi için başka etiketler de önerilmiştir: “Dikkat Eksikliği Düzensizliği”, “İcra İşlevsizliği”, “Minimal Beyin İşlevsizliği”, “Düzenleyici Kontrol Bozukluğu” ve İcrasızlık sendromu, bunlardan birkaçıdır. Burada tarif edilen DEB sendromu kavramı, bu değişik etiketlerle tarif edilen, genellikle hep birlikte ortaya çıkan ve benzer tedavilere cevap verme eğilimi gösteren pek çok bozukluğu içermektedir.

Aynı yaş ve gelişim düzeyindeki diğer kişilere kıyasla, DEB sendromlu kişiler yalnızca araba kullanırken değil, günlük yaşamlarındaki pek çok göreve karşı da “odaklanmamış bir zihin” sahibidirler. Bu, DEB’li kişilerin asla birşeye odaklanamadığı anlamına veya DEB sendromu olmayan kişilerin daima çok iyi odaklandığı anlamına gelmez. ADD sendromu, bir ara – durum’u bulunmayan, ya hep, ya hiç diye açıklanabilecek olan hamileliğe benzemez, daha ziyade depresyon gibidir. Herkes kimi zaman kendini kötü hissedebilir ancak kendini birkaç gün veya birkaç hafta mutsuz hissettiği için kimseye depresyon tanısı konup tedaviye başlanmaz. Ancak depresif belirtilerin kalıcı olması ve kişinin yaşamını önemli ölçüde etkilemesi halinde bu tanı konabilir. Benzer şekilde, DEB’li kişiler daima odaklanmamış durumda değildirler, fakat onlardaki bu bilişsel işlevler, diğer insanların çoğuna kıyasla çok daha kalıcı ve yaygın şekilde bozulmuştur.

Bu kitabı yazmaktaki amacım, karmaşık DEB sendromunun karmaşık yapısını çocuklarda, ergenlerde ve erişkinlerde görüldüğü şekli ile biraz daha yeterli bir şekilde anlatmaktır. Benim DEB’e bakış açım, evrensel olarak kabul gören bir görüş değildir. Bazı araştırmacılar, bu bozukluğu tarif etmek için daha az bilişsel, daha çok davranışsal olan modelleri tercih etmektedirler. Bu kitapta okurlar, DEB sendromuna ve onun nasıl tanınıp tedavi edilebileceğine ilişkin yeni, biraz da tartışmaya yol açabilecek bir bakış açısı bulacaklardır.

Bazen bir hastalık için etkili bir tedavi, neyin tedavi edildiği veya tedavinin ne şekilde işe yaradığı tam olarak anlaşılmadan önce, tesadüfen keşfedilir. ADD sendromu için etkili bir tedavi, incelemekte olduğu davranış bozukluğu sergileyen çocuklarda belkemiğinden sıvı alınmasından sonra görülen şiddetli baş ağrılarını geçirmek için bir ilaç bulmaya çalışan Rhode Island'lı bir doktor, Charles Bradley tarafından, 1937 yılında şans eseri keşfedilmişti. Kullandığı amfetamin bileşiminin ağrılara bir faydası dokunmadıysa da, öğretmenler bu ilacı almaya devam eden çocukların öğrenme süreçlerinde, motivasyon ve davranışlarında kısa süreli fakat etkileyici gelişmeler sağlandığını bildirdiler. Zamanla bu tedavi, yıkıcı davranış sorunlarına sahip hiperaktif çocuklarda da kullanılmaya başlandı.

DEB'in tam olarak ne olduğunu anlamamız 1970'li yıllara dayanmaktadır. O yıllarda araştırmacılar hiperaktif çocuklarda da kronik dikkatsizlik sorununun olduğunu ve uyarıcı ilaç tedavisine olumlu yanıt verdiklerini keşfetti. 1980 yılında Amerikan Psikiyatri Derneği, ilk kez resmi bir tanı olarak "Dikkat Eksikliği Bozukluğu" ifadesini kullandı. O sırada kronik dikkat bozukluğu, beraberinde hiperaktif davranış bozuklukları olsun ya da olmasın, bir psikiyatrik bozukluk olarak tanımlandı. Tanı ve istatistik el kitabının 1980 baskısı bu bozukluğun genellikle çocukluk döneminde ortaya çıkmasına karşın, dikkat bozukluklarının bazen erişkinlik döneminde de devam ettiğine dikkat çekti. Kitabın 1987 baskısında ise, sendromun ismi "Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu" olarak değiştirilmiştir. O günden bu yana bu isim, dikkatsizliği ve hiperaktif davranış bozukluklarını birbirine bağlı görmekte, DEB sendromun bilişsel bozukluklarının taşıdığı bağımsız önemi büyük ölçüde göz ardı etmektedir.

Geçtiğimiz on yılda, DEB sendromlu çocuklarda, ergenlerde ve erişkinlerde etkinliği ve güvenliği kanıtlanmış birtakım ilaçlar üretilmeye başlanmıştır. Ancak bu rahatsızlığın karmaşık yapısına ve DEHB ile ilgili kronik bilişsel sorunlara değinen çok az yayın vardır.

Bu kitapta, kronik dikkatsizlik sorunu yaşayan kişilerin bu sorunun yaşamları boyunca kendi gelişim ve fonksiyonları üzerinde yaratacağı tahribatı vurgulamaktayım. Ayrıca, halihazırda geçerli olan DEHB tanısının, çok daha geniş bir alana yayılmış ve genellikle ilaç tedavisine cevap veren bilişsel bozuklukların sadece bir kısmını kapsadığını da öne sürmekteyim. Ek olarak, DEHB ile ilişkilendirilen ve burada DEB sendromu olarak adlandırılan bir bilişsel bozukluklar kü-

mesinin sadece DEHB tanısı konan kişileri değil, bir sürü başka sorunları olan ve bazıları DEHB için uygulanan tedavilerden yarar sağlayabilecek olan pek çok insanı da etkilemekte olduğunu savunmaktayım.

Gerek benim kuşağımdan ve gerekse maalesef günümüz kuşağından pek çok klinisyen gibi, ben de profesyonel eğitimim sırasında dikkat bozuklukları konusunda çok az şey öğrendim. Bizlere son derece hiperaktif olan ve uyarıcı ilaçlar kullanılarak yapılan tedavilere genellikle yanıt veren küçük çocukları, özellikle erkek çocukları farketmemiz gerektiği öğretildi. Ve bize, bu hiperaktif çocukların genellikle öğretmenlerinin ve ebeveynlerinin sözlerini dinlemekte zorluk yaşadıkları söylendi. Dikkat sorunlarına yönelik eğitimimiz, genellikle orada bu noktada sona eriyordu.

Otuz yıldır devam eden klinik yaşamımda, dikkatin karmaşık doğasına ilişkin çok daha fazla bilgi sahibi oldum. Bu öğrenişe yol açan dürtünün büyük bir bölümü hastalarımın kaynaklandığı: Öğrenme, çalışma, sosyal ilişkiler ve aile yaşamı konularında mücadele veren çocuklar, gençler ve yetişkinlerden. Onlar dikkatsizlik konusundaki çok çeşitli kronik sorunlarını bana anlattıkça, dikkatin ne kadar karmaşık bir şey olduğunu ve günlük yaşamda sahip olduğu kritik önemi anlamaya başladım. Gerçekten de bu hastalar, tedavi etkin olduğu zaman iyileşme gösteren çok çeşitli bilişsel işlevlerini anlatmak suretiyle, zihindeki dikkat ağlarının birbirlerine ne kadar sıkı şekilde bağlı olduklarını görmeme yardımcı oldular.

Her ne kadar bu kitap dikkat sorunları yaşayan hastaların klinik açıdan anlaşılması üzerine yazıldıysa da, içerisinde psikoloji, psikiyatri ve nöroloji alanlarında yapılan son çalışmalardan elde edilen bilgiler de bulunmaktadır. Hızla değişen bu alanlardaki yeni bulguları, dikkat eksikliğinin hastaları günden güne nasıl etkilediği konusundaki klinik çalışmalar ile birleştirerek, beynin içerisinde evvelce gizemli kabul edilen süreçleri daha iyi anlayabilir ve DEHB belirtili hastalara daha iyi bir destek sağlayabiliriz.

Her yaşta pek çok insan, dikkat işlevlerindeki kronik bozukluklar yüzünden gereksiz yere sorunlar yaşamaya devam etmektedir. Yıllar süren klinik deneyim ve araştırmanın ürünü olan, bu karmaşık bozuklukların pek çoğunun tedavi edilebilir olduğu yolundaki bakış açımı, bu kitap aracılığıyla sizlerle paylaşabilmeyi umuyorum. DEB sendromu konusundaki yanlış anlamalarla mücadele etmek ve bu bozukluktan şikayetçi olanlara yardım etmek istiyorum. DEB

sendromu üzerinde çalışmak, bize hem yaygın bir ıstırabı önlemek için önemli bir fırsat kazandıracak, hem de insan beyninin dikkat ve yönetim sistemlerinin sonsuz, büyüleyici karmaşıklıkları üzerinde daha fazla bilgi edinmemizi sağlayacaktır.

1. Bölüm

Odaklanma ve İrade Hakkında Yanlış Bilinenler

EFSANE: DEB, sadece bir irade yokluğundan ibarettir. DEB'li kişiler, ilgilendikleri konulara rahatlıkla odaklanabilir, diğer konulara da, eğer gerçekten isterlerse, pekâlâ hâkim olabilirler.

GERÇEK: DEB, her ne kadar bir irade sorunu gibi görünse de, aslında öyle değildir. DEB, esas olarak beynin yönetim sistemlerindeki kimyasal bir sorundur.

Sürekli olarak bir konuya dikkatini vermekte zorlanan birçok kişi, ilgi duyduğu etkinliklerde dikkatini rahatlıkla odaklayabilmektedir. Peki, nasıl oluyor da önemli gördükleri diğer etkinliklerde dikkatlerini veremiyorlar? Bu bilmeceyi çözmek için, insan beynindeki dikkat süreçlerinin hayal edebileceğimizden daha karmaşık ve zor fark edilir olduğunu anlayarak, dikkat konusunun pek çok yönüne daha dikkatli bir şekilde bakmamız gerekir. Dikkatin karmaşıklığını anlamanın yollarından birisi, dikkatsizliğe karşı yaptıkları mücadeleyi anlatmakta olan DEHB hastalarını dikkatli bir şekilde dinlemektir. Hastalarımın biri ile, adına Larry diyeceğim ergenlik çağındaki bir hokey oyuncusu ile tanışın:

Sarı saçlı, gülbüz bir lise öğrencisi olan Larry, ilk seansımız başlarken ailesiyle birlikte odamda oturuyordu. Anne ve babası, kendilerinden bahsederlerken, Larry'nin oynadığı hokey takımının eyalet şampiyonu oldu-