Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar (Ed.) • Dr. M. Sinan Aydın (Ed.)

YETİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ ve HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

Tanımak Yönetmek ve Birlikte Yaşamak

66

psikonet

Yetişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

PsikoNET Psikoterapi ve Eğitim Merkezi

PsikoNET Psikoterapi ve Eğitim Merkezi 1999 yılı sonlarında, Psikiyatrist Dr. H. Alp Karaosmanoğlu tarafından interneti ruh sağlığı alanında bir bilgilendirme ve paylaşım aracı olarak kullanma amacıyla, internet platform ve portal projesi olarak ortaya çıktı. PsikoNET Psikoterapi ve Eğitim Merkezi mesleki uzmanlaşma, kişisel gelişim, psikoterapi ve klinik ölçme ve değerlendirme, etik ve danışan odaklı hizmet anlayışı çerçevesinde birçok alanda hizmet veriyor.

Uluslararası Şema Terapi Derneği (ISST) tarafından 'Advanced' düzeyde Şema Terapisti ve Eğitimcisi olarak kabul edilen Dr. H. Alp Karaosmanoğlu, Jeffrey Young'ın geliştirdiği Şema Terapi modelini meslek içi uzman ve öğrencilere aktarmakta ve bu konuda Türkiye içi araştırmalara imza atmaktadır. Gelecek eğitimlerle ilgili bilgi ve tarihlerin bulunduğu listeyi internet sitesi (www.psikonet.com) üzerinden izlemek mümkündür.

2003 yılında kurulan PsikoNET Yayınları, Şema Terapi (ŞT) ve Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT) ağırlıklı olmak üzere ruh sağlığı alanında çeşitli çeviri ve telif eserleriyle yayıncılık etkinliğini sürdürmektedir. İlk sayısı 2021 Nisanı'nda çıkan ve "Dünyanın ilk ve tek Şema Terapi dergisi" özelliğini taşıyan *'İyi Hissetmek'* (Psikoloji-Edebiyat-Sanat) dergisi ise alanlarında yetkin ve deneyimli psikolog ve psikiyatristlerin yazılarıyla 2 ayda bir yayınına devam ediyor. Yine internet sitesi (www.psikonet.com) üzerinden edinilebilen Psikonet Yayınları'na ait kitaplar ve İyi Hissetmek dergisi ile kişilerin kendine özgü konularda bilgilendirilmeleri ve kendine yardım yetilerinin geliştirilmeleri amaçlanmaktadır.

Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar (Ed.)
Dr. M. Sinan Aydın (Ed.)

Yetişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Tanımak Yönetmek ve Birlikte Yaşamak

psikonet
...çünkü bilgi özgürlüktür

Yetişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
Tanımak Yönetmek ve Birlikte Yaşamak

Copyright ©2024 Alişan Burak Yaşar, M. Sinan Aydın
Copyright ©2024 Psikonet Yayınları

Editörler: Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar, Dr. M. Sinan Aydın

Yayın Editörü: Güliz Şan Etgür (Klinik Psikolog)

Yayına hazırlayan: Cem Çobanlı

Genel koordinasyon: Serkan Ay

1. Basım: Mayıs 2024

ISBN: 978-625-98748-8-3

Basım ve Cilt:
Ana Basın Yayın Gıda İnş. San. ve Tic. AŞ
Mahmutbey Mah., Devekaldırımı Cad., 2622 sok.
Güven İş Merkezi, no: 6/23
Bağcılar - İstanbul
Tel.: (0212) 446 05 99
Sertifika no: 52729

Psikonet Yayıncılık ve Eğitim AŞ
Teşvikiye Mahallesi, Valikonağı Cad., Çam Ap.,
No: 161/8, Şişli 34363 - İstanbul
Tel.: (0212) 231 84 43
Faks: (0212) 231 22 77
info@psikonet.com
www.psikonet.com
Sertifika no: 43557

Bu kitabın tüm yayın hakları Psikonet Yayınları'na aittir. Bu kitabın hiçbir bölümü, yayıncıların yazılı izni olmadan, fotokopi ve kayıt alma veya herhangi bir veri deposu ya da bilgi çekme sistemi gibi, şimdi bilinen ya da bundan sonra icat edilecek olan elektronik, mekanik veya diğer araçlarca tekrar basılamaz veya üretilemez veya kullanılamaz.

İçindekiler

Yazarlar 7
Önsöz (Dr. M. Sinan Aydın, Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar) 13

Kısım 1 - DEHB: Tanıyalım ve Stratejiler Geliştirelim

1 Dikkat Eksikliği Değil de
"Dikkati Ayarlayamama Bozukluğu" Diyelim mi? 19
(Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar, Dr. Sencan Sertçelik)

2 DEHB'li Bir Yaşamı Kolaylaştırmak için İpuçları 27
(Dr. M. Sinan Aydın)

3 DEHB ile Yaşamak ve Yakın İlişkiler 43
(Dr. Arzu Erkan)

4 DEHB, Duygusal İlişkiler ve Cinsellik 69
(Prof. Dr. Sultan Doğan)

5 DEHB Tedavisinde İlaçlar 117
(Dr. Ersin Baltacı)

6 Metakognitif Terapi: Düşünce, Zihinsel Süreçler
ve Dikkat Eğitimi Tekniği 133
(Doç. Dr. Anıl Gündüz, Dr. Başak Gündüz Usta, Zehra Gülser- Psikolog)

Kısım 2 - DEHB Dünyasının İnceliklerine Bakalım

7 DEHB: Evrimsel Bakış Açısından Değerlendirme 165
(Hande Deveci-Klinik Psikolog, Doç. Dr. Ersin Uygun)

8 İsteklerimiz ve Duygularımız Çelişiyorsa
DEHB Bir Duygu Düzenleme Bozukluğu Olabilir mi? 187
(Dr. Zekeriya Yelboğa)

9 Bende DEHB Var; Ama Yalnız Değil! 197
(Prof. Dr. Önder Kavakcı)

10 Bir Yumurta Tavuk İkilemi:
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite ve Bağımlılık 209
(Prof. Dr. Kültegin Ögel)

11 Yetişkin DEHB'si ve Etik Tartışmalar:
Aşırı Tanı mı Eksik Tanı mı? 217
(Dr. Cengiz Arca)

12 DEHB'nin Artı Yönleri 227
(Dr. M. Sinan Aydın, Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar)

13 Kıtlık ve Tutsaklık: Kötü Huylara Farklı Bir Bakış 237
(Dr. H. Alp Karaosmanoğlu, Dr. M. Sinan Aydın,
Simge Alevsaçanlar-Klinik Psikolog)

Yazarlar

Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar (psikiyatrist), İstanbul Gelişim Üniversitesi Psikoloji bölümü öğretim üyesidir. Ağırlıklı olarak ruhsal travma, grup müdahaleleri, travmatik yas ve depresyon, DEHB ve biblioterapi alanında çalışmaktadır. Ruhsal Travma, Yas ve EMDR terapisi vb alanlarda yazar, editör veya çevirmen olduğu 10'dan fazla kitabı vardır. Travma ve Afet Ruh Sağlığı Çalışmaları Derneği, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezunlar Derneği ve Toplum Ruh Sağlığını Geliştirme Derneği yönetim kurulu üyesidir.

Doç. Dr. Anıl Gündüz (psikiyatrist), akademik kariyerine 2011 yılında Marmara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda başlamış ve 2015 yılında psikiyatri uzmanı unvanı almıştır. 2014 yılında European Federation of Sexology ve European Society for Sexual Medicine derneklerinden psikoseksolojist unvanı almıştır. Aynı yıl, European Association for Behavioural and Cognitive Therapies (EABCT) ve Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği (KDTD) tarafından Kognitif ve Davranışçı Terapist unvanı verilmiştir. 2021 yılında ileri düzey meta-kognitif terapi eğitimini tamamlayarak Metacognitive Therapy Institute'dan (MCT-I) ileri düzey Meta-kognitif Terapist unvanı almıştır. 2022 yılında doçentlik unvanı kazanmıştır. Şu anda İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Bölümü'nde ders veren Gündüz, aynı zamanda psikiyatri ve psikoterapi alanlarında çalışmaktadır

Dr. Arzu Erkan (psikiyatrist), tıp fakültesi eğitimini 2003, psikiyatri ihtisasını 2010 yılında Ege Üniversitesi'nde tamamladı. İstanbul Kültür Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde doktor öğretim görevlisidir. Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) ve Anadolu Psikoterapi Derneği'nin Bilişsel-Davranışçı Psikoterapiler (BDT) eğitimcilerindendir. Academy of Cognitive Therapy (ACT) tarafından Sertifikalandırılmış Bilişsel-Davranışçı Terapist ve International Diplomate unvanına layık görüldü. Cinsel Terapist olarak The European Federation of

Sexology & The European Society for Sexual Medicine tarafından verilen "International Psychosexual Therapist" unvanına hak kazandı. TPD Erişkinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Çalışma Birimi (ÇB) koordinatörüdür. Çok sayıda akademik kitapta bölüm yazarıdır. Çeşitli gazete ve dergilerde yazı ve röportajları yayımlandı.

Dr. E. Başak Usta Gündüz (psikoterapist, çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanı) Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden (İngilizce Tıp) 2014 yılında mezun oldi. Uzmanlık eğitimini 2015-2019'da MÜ Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamlamıştır. İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde çocuk psikiyatri uzmanı olarak çalıştıktan sonra Kadıköy'de kendi muayenehanesini açtı. Aynı zamanda İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Bölümü'nde ders vermektedir. Klinik uygulamalarında özellikle çocuk ve ergenlerde kaygı bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk, depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, otizm spektrum bozuklukları, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği çeşitliliği, yeme bozuklukları (anoreksiya nervosa, bulimia nervosa) alanlarında bilişsel-davranışçı ve metakognitif temelli terapötik müdahaleler içeren bütüncül yaklaşımlar izlemektedir.

Dr. Cengiz Arca (psikiyatrist), 2017 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. 2021 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda ihtisas eğitimini tamamlamış ve psikiyatri uzmanı olmuştur. 2021-2023 yılları arasında kamu hastanelerinde uzman doktor olarak çalışmıştır. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Sosyoloji Bölümü'nden mezun olmuştur. 2019 yılından itibaren "Psikiyatri ve Duvarın Ardı" adlı podcast kanalında yayınladığı bölümlerle podcast yayıncılığını sürdürmektedir. *'Depresyon Ne İşe Yarar?'* ve *'Romantik Kıskançlık'* kitaplarının yazarıdır. Akbank Sanat'ın katkılarıyla Psikoloji ve Sanat Söyleşileri adlı bir programı yürütmektedir. Yazmak Atölyesi'nde çeşitli atölyeler düzenlemektedir. Türkiye Psikiyatri Derneği Evrimsel Psikiyatri çalışma birimi koordinatörlüğü görevini yürütmektedir. Şu an İstanbul'daki işyerinde psikiyatrist ve psikoterapist olarak çalışmaktadır.

Dr. Ersin Baltacı (psikiyatrist), 2012 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde lisans eğitimini tamamladı. Doğubayazıt Devlet Hastanesinde acil doktoru ve Doğubayazıt Karabulak Köyü Sağlık Ocağında aile hekimliği yaptı. 2014 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde psikiyatri asis-

tanlığına başladı. 2018 yılından itibaren Sivas Numune Hastanesinde psikiyatri uzmanlığı ve Sivas Toplum Ruh Sağlığı Merkezi sorumlu hekimi görevlerinde bulundu. 2020 yılında kamudan ayrılarak Kadıköy'de Psikethica Moda Psikiyatri ve Psikoterapi'nin kurucuları arasında yer aldı. 2022 yılında *'Karşılaşmalar'* dergisinin kurucuları arasında yer aldı. Türkiye Psikiyatri Derneği Psikiyatri ve Felsefe Çalışma Biriminin iki dönem koordinatörlüğünü yürüttü. Şu anda psikiyatrist ve psikoterapist olarak dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, kaygı bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk, dürtü-kontrol bozukluklarının bireysel ve grup terapileriyle çalışmakta.

Dr. Ersin Uygun (psikiyatrist), 2011 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu sonrasında Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde psikiyatri ihtisasına başladı. 2017 yılında İstanbul Bilgi Üniversitesi'nde yarı-zamanlı öğretim üyesi olarak çalışmaya başladı. 2019 yılında Bakırköy Ruh Sinir'den ayrılıp tam zamanlı öğretim üyesi olarak İstanbul Bilgi Üniversitesi'ne geçti. Halen İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Âfet Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programının öğretim üyelerindendir. Dr. Uygun, geçmişte Dünya Sağlık Örgütü (WHO), UNFPA, UNICEF bünyesinde yürütülmüş çok sayıda projede farklı konumlarda görev almıştır. Aynı zamanda kliniğinde EMDR ve dinamik psikoterapi temelinde klinik çalışmalarını sürdürmektedir.

Dr. H. Alp Karaosmanoğlu (psikiyatrist), 1969'da İzmir'de doğdu. 1993'te Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. Psikiyatri ihtisasını Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tamamladı. Psikiyatri ihtisası sırasında Analitik Yönelimli Grup Terapileri, Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi, Cinsel İşlev Bozuklukları Tedavileri eğitimleri aldı. 2000 yılında PsikoNET Psikoterapi ve Eğitim Merkezi'ni kurdu. Halen bu merkezin yöneticiliğini yapıyor. BDT eğitimi ve süpervizyonu sırasında 2002 yılında Şema Terapi ile ilgilenmeye başladı ve 2005 başlarından itibaren bu tedavi türünün ülkemizde tanınması ve uygulanması amacıyla eğitimlere başladı. 2007'de Uluslararası Şema Terapi Derneği (ISST) tarafından 'Advanced' düzeyde Şema Terapisti ve eğitimcisi olarak kabul edildi. 2003'te PsikoNET Yayınları'nı kurdu. Çocuklara ve yetişkinlere yönelik BDT ve Şema Terapi konulu çeşitli kitapları yayımlandı, PsikoNET kitaplarının çevirilerinde yer aldı ve editörlüklerini yaptı. 2021 yılından bu yana *İyi Hissetmek* dergisinin yayın yönetmenliğini yapıyor.

Hande Deveci (klinik psikolog), lisans eğitimi sırasında öğrenci değişim programı ile gittiği The University of North Carolina at Greensboro ile birlikte Yeditepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nü hem bölüm hem de fakülte birinciliği

ve yüksek onur derecesi ile tamamlayarak mezun oldu. Ardından Marmara Üniversitesi Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans eğitimini 'Kırılgan ve Büyüklenmeci Narsistik Kişilik Özelliklerinin Şema Terapi Çerçevesinde Mod Model İncelemesi' konulu tez çalışması ile tamamladı. Lisans ve yüksek lisans eğitimi süresinde Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde stajını yaptı. Ayrıca World Human Relief Derneği'nin düzenlemiş olduğu Uluslararası Travma Çalışmaları eğitimini tamamladı. Dernek kapsamında insani ve psiko-sosyal destek çalışmalarına gönüllü olarak sürdürüyor. Klinik psikolog olarak yetişkinlerle çalışmalarına devam etmektedir.

Prof. Dr. Kültegin Ögel (psikiyatrist), Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1992 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde psikiyatri uzmanı oldu. İki yıl Sağmalcılar Cezaevi'nde psikiyatrist olarak çalıştıktan sonra, 1995 yılından itibaren Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM Kliniğinde çalışmaya başladı. 2000 yılında ise ergen madde bağımlılarının tedavi edildiği ÇEMATEM Kliniğinin sorumluluğuna atandı. Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği'nin kurucusudur. Bugüne kadar yaptığı çalışmalar nedeniyle 6 ödül kazandı. Ögel'in yurt içi ve dışı birçok makalesi yanında madde kullanımı ve bağımlılıkla ilgili yazdığı 9, depresyonla ilgili 2 adet yayımlanmış kitabı vardır. Boğaziçi Üniversitesi, Okan Üniversitesi ve Acıbadem Üniversitesinde ders verdi, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Başkanlığını yürüttü. Avrupa Birliği, WHO ve UNICEF'in yürüttüğü birçok projede ekip liderliği yaptı. Çeşitli bakanlıklarda danışmanlık görevi üstlendi. Halen Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi Direktörü ve İstanbul Kent Üniversitesi'nde öğretim üyesidir. Bağımlılık Akademisi kurucularındandır. *'Uygulamada Motivasyonel Görüşme Tekniği: Davranış Değişikliğini Ortaya Çıkarmak için Pratik bir Yaklaşım'* adlı kitabı 2023'te Psikonet Yayınları'ndan çıktı.

Dr. M. Sinan Aydın (psikiyatrist), Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde Tıp Fakültesi ve uzmanlık eğitimini tamamlamıştır. Avrupa Erişkin DEHB Derneği ve Türkiye Psikiyatri Derneği Erişkin DEHB Çalışma Birimi'ne üyedir. Bir yandan akademik toplantılar, kitap bölümleri, bilimsel çalışmalarla ilgilenmekte bir yandan Ankara'da özel muayenehanesinde hasta kabulüne devam etmektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi, Şema Terapi, EMDR, Kabul ve Kararlılık Terapisi başta olmak üzere çeşitli terapi modellerini uygulamaktadır. Özellikle Kişilik Bozuklukları, Çocukluk Çağı Travmaları ve Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu alanlarında çalışmaktadır.

Prof. Dr. Önder Kavakcı (psikiyatrist), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde psikiyatri uzmanlığını aldı. 2013 yılında doçent , 2019'da profesör unvanı almıştır. Bilişsel-Davranışçı Terapi, Gestalt Terapisi, Çözüm odaklı kısa Terapi, Kısa Dinamik terapi; EMDR alanlarında eğitim aldı. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Kültür Üniversitesi'nde akademisyen olarak çalıştı. Işık Üniversitesi klinik psikoloji ve Bilgi Üniversitesi travma yüksek lisans programlarında dersler verdi. Araştırmalarını daha çok DEHB, travma, gebelik ve sonrası ruhsal bozukluklar alarında yoğunlaştırmıştır. '*Ruhsal Travma Tedavisi için EMDR*' adlı kitabın, çok sayıda kitap bölümünün yazarıdır. Çeşitli ulusal ve uluslararası dergilerde akademik yayınları vardır. Alanda çok okunan çeşitli kitapların çeviri editörlüğünü yapmıştır. Halen İstanbul'da psikiyatrist ve psikoterapist olarak çalışmaktadır.

Dr. Sencan Sertçelik (psikiyatrist), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra 2012 yılında Şişli Etfal Hastanesi Psikiyatri bölümünden uzmanlığını almıştır. Bilişsel-Davranışçı Terapi, Kabul Kararlılık Terapisi, Şema Terapi, EMDR üzerine eğitimler almıştır. Halen Haydarpaşa Numune Hastenesi Psikiyatri Bölümünde DEHB tedavisi ve 2018'den beri disosiyatif kimlik bozukluğu terapisi üzerine çalışmaktadır.

Simge Alevsaçanlar (klinik psikolog), 2011 yılında Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden, 2015 yılında Okan Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programından mezun olarak klinik psikolog unvanını aldı. Şu anda doktora eğitimine Okan Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Programı'nda devam etmektedir. ŞemaTerapi eğitim ve süpervizyonlarını tamamlayan Alevsaçanlar, Şema Terapi Derneği yönetim kurulu üyesi ve Uluslararası Şema Terapi Örgütü (ISST) tarafından sertifikalı şema terapisti olarak kabul edilmiştir. 2014-2021 yılları arasında NP İstanbul Beyin Hastanesi'nde bağımlılık biriminde klinik psikolog olarak çalışmıştır. Ayrıca aynı yıllarda Üsküdar Üniversitesi'nde Bağımlılık Danışmanlığı ve Rehabilitasyonu Yüksek Lisans Programı'nda ders vermiştir. 2021 yılı itibariyle İstanbul'da özel bir işyerinde hizmet vermeye devam etmektedir.

Prof. Dr. Sultan Doğan (psikiyatrist), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olmuştur. ABD'de Florida Postgraduate Sex Therapy Training Institute'de Clinical Sexologist and Sex Therapist olmaya hak kazanmıştır. Florida International University'de düzenlenen Sexuality

Educators Certificate (Cinsellik Eğitimciliği Sertifika Programı) eğitimini de başarıyla tamamlamıştır. Society for Sex Therapy and Research (SSTAR) üyesidir. Yunanistan'da Hellenic Republic Democritus University of Thrace Medical School, Psikiyatri kliniğinde misafir öğretim üyesi (guest scholar) olarak ders ve seminerler vermiştir. Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında kurucu öğretim üyesi olarak çalışmıştır.

Zehra Gülser (klinik psikolog), lisans eğitimini psikoloji, yüksek lisans eğitimini ise klinik psikoloji üzerine yapmış olan Yetişkin Psikoterapisti Gülser, 2015'ten beri deneyimsel öğrenme eğitmeni olarak birçok farklı meslekten ve yaş grubundan kişilerle çalışmış, gruplarla sosyal beceri ve psikolojik sağlamlık eğitimleri, atölye çalışmaları yürütmüştür. Bazı bilim dergilerinde makale yazarlığı yapmıştır. Şimdilerde yetişkinlerle bireysel psikoterapi seanslarını yürütmektedir.

Zekeriya Yelboğa (psikiyatrist), 2010 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde psikiyatri uzmanlık eğitimini tamamlayarak psikiyatri uzmanı unvanını aldı. GATA Askeri Psikoloji ve Harp Psikiyatrisi BD'denin kuruluşunda görev aldı. Burada travma ve stresörlerle ilgili çeşitli çalışmalar yaptı. Prof. Dr. Ülkü Gürışık FRCPsych (Fellow of Royal Psychiatrists, Londra) Psikanaltik psikoterapi süpervizyonu, kurumsal psikanaliz eğitimi ve psikanalitik grup psikoterapisi eğitimleri, EMDR, Destekleyici psikoterapi, Bilişsel-Davranışçı Terapi, NATO Advenced Study Institue tarafından düzenlenen travma ve stresörlerle ilgili eğitim ve Akılcı Duygulanım Bilişsel Davranışçı Terapi alanlarında terapi eğitimleri aldı. Meslek hayatının büyük kısmında travma ve stresörlerle ilişkili bozukluklar, panik bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, bipolar bozuklukta EMDR terapisi, gebelikte kaygı bozuklukları ve depresyon, kayıp, yas ve ölüm, kanser psikolojisi ve psikiyatrik bozukluklar ve terapileri, şizofreni ve obsesif-kompulsif bozukluk alanlarında araştırmalar yapmıştır.

Önsöz

Sevgili DEHB'liler, yakınları, Romalılar, yurttaşlar!

Hayat, bazen muhteşem bir senfoni, bazen de tuhaf bir dans gibi akıp gider. Bazen uymanız gereken standart figürler olur, bazen de tamamen içinizden geldiği gibi dans etmeniz gerekir. İkisi de olmazsa olmaz. İşte tam da bu dansın içinde, DEHB'liler ve onlarla dans etmek isteyenler için hem bilgilendirici hem de hayatı kolaylaştıcı olmasını umduğumuz bir kitapla sizlerleyiz!

Bu kitap, elimizden geldiği kadar, DEHB'ye ilişkin önemli bilgileri paylaşmakla birlikte akış ve tasarım olarak da DEHB'li kişilerin okumasını da kolaylaştırıcı şekilde tasarlanmaya çalışıldı.

- Başlıkları ve alt başlıkları dikkat çekici yaptık.
- Uzun cümleler kurmamaya çalıştık.
- Uzun paragrafları böldük.
- Bölümleri kendi içinde de önemli oranda parçalara ayırdık.
- Metin içinde ara ara tablolar ve kutular ile önemli yerleri ayrıca vurguladık.
- Dipnot ve bakınız vermemeye azami derecede dikkat ettik.

Bu kitap, biraraya gelen alanın önemli bilim insanlarının kaleminden, DEHB'liler için hayatın renkli ama bir o kadar da karmaşık dünyasında yol almak adına önemli ipuçları sunuyor. Kendine yar-

dım elkitabı niteliğindeki bu kitapta, uzmanların bilimsel bakış açılarına ve yaratıcı yaklaşımlara yer verdik.

Birbirinden değerli yazarlarımızın emeği ve katkısıyla ortaya çıkan bu kitabın, DEHB hastalarının hayatlarında dönüştürücü bir eser olmasını umuyoruz.

Bu kitapla, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) aslında bir eksiklikten çok bir 'filtre farklılığı' olduğunu yani belki de daha doğru bir deyişle "ayarlayamama bozukluğu" olduğunu göreceksiniz. Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar ve Uzm. Dr. Sencan Sertçelik bu konuda ne tür iddialar sunuyorlar merak ediyor musunuz?

DEHB'liler için duygusal düzenlemeyi anlamak, yakın ilişkilerde nasıl başaçıkmak gerektiğini ve cinsel yaşamı nasıl yöneteceğinizi öğreneceksiniz. Bu serüvende, Prof. Dr. Sultan Doğan ve Dr. Öğretim Üyesi Arzu Erkan yüce size bu konuda yol gösterecek. Ayrıca, etik tartışmalardan, 'aşırı tanı' sorununa kadar birçok konuya değineceğiz. Uzm. Dr. Cengiz Arca bu konuda zihin açıcı bir tartışma sunacak.

Hikâyenizin başkahramanı olduğunuzu ve asla yalnız olmadığınızı unutmayın. Evet, sizde DEHB olabilir; DEHB var diye diğer herkeste olabilecek diğer zorlanmalardan ayrı olarak görülmek zorunda değilsiniz. Prof. Dr. Önder Kavakcı bu yolda sizlere eşlik edecek.

DEHB'nin zorlu etkilerini azaltabilecek psikoterapi tekniklerinden haberdar mısınız? Örneğin metakognitif terapinin ne olduğunu, düşüncenin ve zihinsel süreçlerin nasıl eğitilebileceğini öğrenmek ister misiniz? Doç. Dr. Anıl Gündüz ve Klinik Psikolog Zehra Gülser sizlere düşünme hakkında düşünme sanatını öğretecekler.

DEHB için hayatı kolaylaştıran çok önemli ipuçlarına ne dersiniz. Basit önerilerle hayatınız daha yaşanbilir olabilir... İşte Uzm. Dr. M. Sinan Aydın'ın bölümü tam olarak bu amaçla yazıldı.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'na evrimsel bir bakış açısından göz atmayı deneyelim. Acaba bu insanevladının varoluş yolculuğunda bir anlam taşıyor olabilir mi? Klinik Psikolog Hande Deveci ve Dr. Ersin Uygun DEHB'nin evrimsel anlamını sizlerle paylaşacak.

Bir yumurta ve tavuk ikilemi gibi, DEHB ve bağımlılık arasında nasıl bir ilişki olabilir? Acaba DEHB tedavisi bağımlılık riskini azaltır mı? Prof. Dr. Kültegin Ögel ile bu sorulara yanıt bulabileceksiniz.

Bu kapsamlı kitapta, DEHB'li bireylerin engellemelere duyarlı zihinlerinin nasıl işlediğini keşfedeceğiz. Psikiyatrist Dr. H. Alp Karaosmanoğlu, Uzm. Dr. M. Sinan Aydın ve Klinik Psikolog Simge Alevsaçanlar'ın katkılarıyla, 'Kıtlık ve Tutsaklık: Kötü Huylara Farklı Bir Bakış' başlığı altında, günlük yaşamda karşılaşılan zorluklar ve bu zorluklara verilen tepkiler üzerinden DEHB'nin pratik etkilerini ele alıyoruz. Bu bölüm, DEHB'nin sadece bir dikkat ayarlama sorunu olmadığını, aynı zamanda engellemelere karşı aşırı hassasiyet gösteren bir yapıya sahip olduğunu vurgulayarak, kitabımızda işlediğimiz diğer konularla harmanlanıyor.

Son olarak, DEHB'nin artı yönlerine odaklanacağız. Evet, doğru okudunuz, artı yönlerine! Bu durumun aslında kimi zaman ve kimi alanlarda bir süper güç olarak değerlendirilebileceğini hiç düşündünüz mü?

Bilgilerle dolu bu ilham verici yolculuğa çıkmaya hazır mısınız? Eğer öyleyse, *'Yetişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu: Tanımak–Yönetmek–Birlikte Yaşamak'* tam size göre...

Hayatın dansına, zorluklara rağmen, hep birlikte müzikle adım atalım ve dikkati ayarlamayı sanata dönüştürelim.

Keyifli okumalar dileriz!

Uzm. Dr. M. Sinan Aydın

Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar

Kısım I

DEHB: Tanıyalım ve Stratejiler Geliştirelim

1

Dikkat Eksikliği Değil de "Dikkati Ayarlayamama Bozukluğu" Diyelim mi?

Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar (Psikiyatrist)
Dr. Sencan Sertçelik (Psikiyatrist)

Bu bölümde yanıtını bulabileceğiniz bazı sorular:

- ❑ Yetişkinler için DEHB tanı ölçütleri nelerdir?
- ❑ DEHB'lilerin gerçekten dikkati eksik mi?
- ❑ DEHB bir hastalık mı yoksa normalin bir varyantı mı?
- ❑ DEHB sadece okul-iş yaşamını ve performansını mı etkiler?
- ❑ Ortamala bir DEHB'linin bir günü nasıldır?

1. Bir hastalık mı yoksa bir çeşitlilik mi?

DEHB gittikçe daha çok bilinen ve gerek araştırmalara konu olması, gerekse kişilere tanı koyulması giderek artan bir bozukluk artık. Bozukluk desek de, bir hastalık mı bir bozukluk mu yoksa normal spektrumun bir uzantısı mı, henüz yine de çok tartışmalıdır. Buna karşın farkında olunmadığında pek çok ruhsal bozukluk başta olmak üzere, sosyal yaşamda, ilişkilerde ve iş-okul yaşamında inanılmaz zorluklara-engellere neden olmakta ve diğer insanlara göre çok daha fazla enerji harcayarak performansı telafi etmeye neden olmaktadır. Diğer insanların çok kolaylıkla yaptığı işlerde-ilişkilerde DEHB'si olanlar iki üç kat fazla çaba göstermeli ve bu da normalde gerçekleştirecekleri "verimliliği" aşırı derecede düşürmektedir.

Bir kişide DEHB var mı yok mu konusunda psikiyatristler pek çok diğer tanıda yaptığı gibi DSM-5 kitabını kullanır. Bir kişide DEHB varsa bu kitaba göre var denir, yoksa yine bu kitaba göre yok denir. Kişi yıllardır bu durumu yaşadığı için farkında olmadan bir çok telafi yöntemi geliştirmiş olabilir. Bu yüzden uzman tarafından değerlendirilmediğinde yanlış yorumlanabileceğinden "Acaba DEHB miyim?" sorusuna bir psikiyatrist ile yanıt aramak gerekir. Bununla beraber yine de bu ölçütlere kabaca bakmak yararlı olacaktır.

Normalde günümüzün kapitalist düzeninde işleyen makinelere engel olmadığı sürece daha az gündeme gelen konular, üretim ve verimliliğe engel olduğunda en ön sırada değerlendirilir. Bugün tanısal sınıflandırmanın kimi yerlerine de bu üretim–verimlilik ilişkisi açısından bakılabilir. Bu ölçüt, tanıların önemsenme düzeyi ve bu aşağıdaki yakınmaların başvuru nedeni olması açısından da önem taşır.

Tanı ölçütlerinde görebileceğiniz gibi DEHB olan kişi en az okul-iş zorlanması kadar sosyal hayatında da zorlanır. Diğer insanlarla sohbet ederken diğerlerini dinleyemeyen ve diğerleri tarafından da "Sanki aklın başka yerde!", "Beni dinlemiyorsun!.." diyerek

eleştirilip duran biri romantik ilişkilerinde, aile ve sosyal ilişkilerinde nasıl olabildiğince doyumlu ve istikrarlı kalabilir ki? Üstelik evrimsel olarak biliyoruz ki, insanı insan yapan en önemli etkenlerden biri gruplar halinde yaşaması ve sosyal özellikleridir. Sosyal bağlamda yaşanan hayal kırıklıkları, dışlanma, etiketlenme (tembel, ilgisiz) ve tercih ettiği ya da normalde sürdürebileceği ilişkilerin içerisinde sağlıklı bir şekilde kalamaması, kişi için en az okul-iş başarısı kadar önemli ve travmatize edicidir.

DEHB'lilerde çocukluk çağı travmalarının daha yüksek olduğuna ilişkin çalışmaları biliyoruz, ama DEHB'nin kendisi de sosyal-akademik pek çok alanda bir travmaya maruz kalma riskini doğurur diyebiliriz. Eskiden klinisyenler DEHB'si olanlarda kullandığımız bu etkili ilaçları daha çok okul-iş performansı gerektiğinde kullanılmasını önerip, diğer günler kullanmayabileceklerini daha sıklıkla önerirlerdi. Ama bugün rahatlıkla söyleyebiliriz ki, iş-okul yaşam kalitesi kadar önemli bir diğer alan, sosyal-ilişkisel günlük olağan yaşam kalitesidir ve en az okul-iş performans kalitesini/niteliğini geliştirmek kadar, belki de insan doğası düşünüldüğünde ondan çok daha önem taşımaktadır.

2. Tanı ölçütleri ne kadar tanıyor?

Ölçütleri gözden geçirirken düşünülmesi gereken bir diğer konu bu bozukluğun adıdır. DEHB denildiğinde, kişide oluşan çağrışımlarda bu sendroma sahip olanların genel olarak dikkatsiz olduğu ve dikkatin genel anlamda bozuk olduğudur. Bununla birlikte sürekli bir hareketlilik ve hiperaktivite bunun genel doğası gibi görünür. Bu, tam olarak böyle değildir. Öncelikle DEHB'nin çeşitli alt tipleri vardır ve hem hiperaktivite hem de dikkat sorunlarının olduğu tip 'birleşik tip'tir. Ama nadir olmayan şekilde, özellikle yetişkinlerde, yalnızca bu alanların birinde sorun olabilir. İkinci olarak da,

DEHB'liler dopaminerjik etkinliği ya da duygusal uyarımlamayı yüksek tutan durumlarda aşırı dikkatli olabilir ve dikkati sürdürebilir.* Ama diğer insanların günlük olağan yaşantımızda daha sıklıkla karşılaştığı heyecan uyandırmayan, onun için fazladan ilgi çekici olmayan olağan veya zorunlu durumlarda diğer insanlar kadar dikkati toparlayamaz ve sürdüremezler. Dolayısıyla DEHB'de olan şey aslında eksiklikten çok, gerektiğinde gerektiğince ayarlayamama durumudur. Yeni bir 'dikkati ayarlama bozukluğu' ya da belli durumlarda dikkatin bu ayarlanması ile ilgili yetmezliği durumudur diyebiliriz.

Dikkat "Eksikliği" Hiperaktivite Bozukluğu adındaki bu "eksiklik" sözcüğü aslında hem etiketleyici özelliği hem de nöro-biyolojik kaynaktan bağımsız tanımlama çerçevesi yüzünden bu bozukluğu yansıtmaktan oldukça uzaktır. Dikkat yeteneğimizin, sınırları olan bir kapasite olduğu düşünülürse –ki gerçek anlamda bu DEHB'liler görece çok kısa dakikalar dikkatlerini bir göreve verebilirler– bunu Dikkati ayarlama bozukluğu olarak tanımlamak daha iyi bir tanım olacaktır. Çünkü ancak toplumda bu şekilde anlaşılabilirse, akademik yaşamın artan yükleri dahilinde dikkati ayarlama bozukluğu yaşayan kişiler işte o zaman gözden kaçmayacaktır. Yani ilkokulda derste dinlediği kadarıyla sınavlarından geçen ama evde ödev başına oturamayan dikkati ayarlama zorlanması olan zeki çocuğun ilk-okulda bu tanı ölçütlerini niçin karşılamadığı ama lise-üniversite çağında sadece dinlemekle başarılı olamadığı ve ancak o zaman bize dikkat sorunları ile geldiğini bu tanımla anlayabileceğiz. DEHB'liler genellikle normalden fazla enerji, yoğun emek ve zihinsel çaba ile bir aşamaya kadar dikkat yetmezliklerini telafi edebilirler. Belli bir zorluktan sonra başedilemez duruma gelince artık tedavi arayışında olabilirler.

* Dopamin: Sinir hücreleri arasında haberleşmeye yarayan nöro-transmitter grubunda önemli bir moleküldür ve bir çok DEHB belirtisinde rolü vardır .

Bu tür sorunlar nedeniyle psikiyatrinin tanı koyucu kitabı olan DSM yazarları tanı koyma ölçütlerinde belirtilerin erken başlamış olması ile ilgili kuralıyla ilgili değişiklik yapmıştır. Önceden 7 yaş (şikâyetler 7 yaşından önce var olmalıdır) olan yaş ölçütünü 12 olarak güncellemiştir.

Dolayısıyla aslında dikkatin bir toplam azalması değil, dikkati doğru organize edememek, dikkatin (kimi durumlarda) yetememesi, dikkat filtresini herkes gibi kullanamamak veya dikkatin ayarını, akorunu düzeltememe olarak tanımlamak pek çok açıdan önem taşımaktadır.

Bu hem DEHB'lilerin toplum tarafından elinde olmayan nedenlerin elinde olduğu gibi bir algı ile yersiz eleştirilerek bundan etkilenmemesi için hem de bu etiketleme olmadığı zaman olasılıkla tedavi olanağına erişiminin artabileceği için yararlı olabilir.

Şimdi, klinisyenler DEHB var ya da yok ayrımı yaparken özellikle nelere dikkat ediyor, kısaca buna bir göz atalım. Bakalım "aynısı kaynımda da var!" diyecek misiniz?..

Aşağıdaki ölçütler birebir değil, toparlayıcı bir özet olarak düşünülebilir. Tanısal en doğru değerlendirmeyi ancak bir psikiyatri uzmanı yapabilir. Herkes için fikir vermesi açısından kısaltılmış ve anlaşılır duruma getirmek için yetişkinlere özgü duruma getirilerek özetlenmiş bir uyarlaması olarak okuyabilirsiniz.

DSM- 5'te vurgulanan özellikle yetişkinler için DEHB belirtilerinin herkes için biraz daha anlaşılır bir özeti

Aşağıdakilerden bir ya da ikisi veya her ikisi olabilir:

1- Yetişkinler için aşağıdaki dikkatsizlik semptomlarından en az beşi, en az 6 ay süreyle, uyumsuzluk yaratır ve bütün bunlar başka bir hastalığın özelliği olarak değerlendirilmeyecek biçimde olabilmelidir.

- Çoğu zaman dikkatini ayrıntılara veremez işlerinde ya da diğer etkinliklerinde dikkatsizce hatalar yapar.
- Çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde vb. etkinliklerde dikkati dağılır.
- Doğrudan kendisine konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür.
- Çoğu zaman yönergeleri izlemez ve ufak tefek işleri ya da işyerindeki görevlerini tamamlayamaz
- Çoğu zaman üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemekte zorluk çeker.
- Çoğu zaman süreklilik gösterecek şekilde zihinsel çabayı gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir.
- Çoğu zaman dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağılır.
- Günlük etkinliklerinde çoğu zaman unutkandır.
- Çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder.

2- Aşağıdaki hiperaktivite - impulsivite semptomlarından yetişkinler için en az 5'i, en az 6 ay süreyle uyumsuzluk yaratır ve bütün bunlar başka bir hastalığın özelliği olarak değerlendirilmeyecek şekilde olabilmelidir.

- Çoğu zaman elleri, ayakları kıpır kıpırdır oturduğu yerde kıpırdanıp durur.
- Çoğu zaman oturması beklenen durumlarda oturduğu yerden kalkar
- Çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda koşuşturup durur ya da tırmanır (ergenlerde ya da yetişkinlerde öznel huzursuzluk duyguları ile sınırlı olabilir.)

- Çoğu zaman, sakin bir biçimde, boş zamanları geçirme etkinliklerine katılma zorluğu vardır.
- Çoğu zaman hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi davranır.
- Çoğu zaman çok konuşur.
- Çoğu zaman sorulan soru tamamlanmadan önce yanıtını yapıştırır.
- Çoğu zaman sırasını bekleme güçlüğü vardır.
- Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer.

Tüm bu belirtileri düşününce dikkat eksikliği hiperaktivitenin ötesinde bir tanım size de daha uygun gelmiyor mu?

Şimdi de DEHB'si olan hayali bir olgunun olağan bir gününden küçük bir kesite göz atalım. Bakalım size tanıdık gelecek mi...

Sabah, alarm çalar ve ben uyanırım. Diğer insanlardan farklı olarak, sabahları uyanmak benim için genellikle daha zor olabilir. Ruh halim ve enerji düzeyim sabahları genellikle düşüktür. Bu yüzden biraz zaman alır ama sonunda yataktan kalkarım. Kahvaltı yaparken, zihnimi toplamakta zorlanırım. Aynı anda hem yemek yemeye, hem haberleri okumaya, hem de günün planlarını düşünmeye çalışırım. Ancak genellikle dikkatimi dağıtan bir şey olur, belki bir haber makalesi veya belki de kahve makinesinin sesi... Böyle anlarda, dikkatimi tekrar o anki göreve çevirmek zor olabilir.

İşe gitmek için evden çıkarken, genellikle birkaç kez geri dönmek zorunda kalırım. Belki cüzdanımı, belki anahtarlarımı veya belki de telefonumu unutmuşumdur. Bazen ayrıntıları kaçırırım ve daha sonra onları yakalamak için fazladan çaba harcamam gerekebilir. İşyerimde, çeşitli projeler üzerinde aynı anda çalışmayı severim. Birden çok görev arasında hızlıca geçiş yapabilmek benim için çok doğal. Ancak bu aynı zamanda dikkat dağılmasına da yol açabilir, bu yüzden belirli bir göreve odaklanmak için fazladan çaba harcamam gerekebilir. Öğleden sonra genellikle enerji düzeyim yükselir ve odaklanmam artar. Bu, çoğu insanın enerji düzeylerinin düşme eğiliminde olduğu bir zamandır, bu yüzden genellikle bu süreyi en zorlu görevlerim için ayırırım. İş günü-

nün sonunda, birçok insan rahatlamaya ve dinlenmeye başlar. Ancak ben genellikle hâlâ enerji doluyum ve bir sonraki proje üzerinde çalışmak için sabırsızlanıyorum. Bu enerji düzeyi, bazen dinlenme ve gevşeme zamanı bulmakta zorlanmamı sağlar.

Akşam yemeği genellikle bir başka dikkat dağıtıcı zaman olabilir. Yemek yapmaya çalışırken genellikle başka bir şeyler yapmayı da düşünürüm, belki bir podcast dinlemek veya belki de yarının toplantısı için bir sunum hazırlamak... Geceleri genellikle en üretken olduğum zamandır. Diğer insanların genellikle dinlendiği ve rahatladığı bir zamanda, ben genellikle yeni bir proje üzerinde çalışıyorum veya bir kitap okuyorumdur. Bu enerji patlaması, genellikle uykuya geçişi zorlaştırır. Uyku, DEHB'li bir kişi için genellikle sorunlu olabilir. Zihnim hâlâ uyanıkken bedenim uykuya geçmeye çalışır. Bu genellikle uykuya dalma sürecini uzatır ve bazen gece boyunca uyanık kalırsam, ertesi gün kendimi yorgun hissetmeme neden olur. Ancak, tüm bu zorluklara rağmen, DEHB'min beni ben yapan bir parçam olduğunu kabul ediyorum. Evet, bazen zorluk çıkarabilir, ancak aynı zamanda beni yaratıcı, enerjik ve esnek biri yapıyor. Ve en önemlisi, bu durum beni özgün biri yapıyor.

Sonuç

DEHB için etiketlemeden yaklaşmak ve farkındalık kazanmak son derece büyük önem taşımaktadır. Adlandırmadaki bir hatadan ötürü, durum "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite" kavramlarına indirgendiğinde yetişkinler için tamamen anlaşılmaz ve önyargılarla dolu bir yaşama neden olur. Sözgelimi dikkatin eksik olmasından çok, doğru yerde yeterli sürede tutulmasındadır. DEHB'i bu açıdan anlamak ve bakışı sadece okul-iş alanına değil ondan daha önemli olarak sosyal-romantik alana çevirmek kaçınılmazdır.

Kaynakça

Rucklidge, J. J., Brown, D. L., Crawford, S. ve Kaplan, B. J. (2006). Retrospective reports of childhood trauma in adults with ADHD. *Journal of attention disorders*, 9(4), 631-641.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental sorders*. 5. basım. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.

2 DEHB'li Bir Yaşamı Kolaylaştırmak için İpuçları

Dr. M. Sinan Aydın (Psikiyatrist)

Bu bölümde yanıtını bulabileceğiniz bazı sorular:

- ❑ DEHB ile başetmenin en önemli başlangıç noktası nedir?
- ❑ Çevre kontrolü niçin DEHB'liler için önemlidir?
- ❑ Erteleme alışkanlığına karşı önerilen yöntemler nelerdir?
- ❑ DEHB'liler için sporun önemi nedir ve niçin etkili bir yöntem olarak kabul edilir?
- ❑ Akıllı telefon kullanımında DEHB'lilerin dikkat etmesi gereken noktalar nelerdir?

En önemli ipucu: DEHB'yi iyice tanımak ve yakınımızdakilere tanıtmak

Bu yazı dahil, birçok yerde DEHB belirtileriyle nasıl başedeceğinize ilişkin ipuçları ararken şunu görürsünüz: Neredeyse tüm çözüm önerileri DEHB'nin ne olduğu, sizde nasıl seyrettiği ve hayatınızı nasıl etkilediğini bilmekten geçiyor.

Yazmaya hazırlanırken, DEHB'li hastalarıma ulaştım ve "En çok işinize yarayan yöntemler nelerdi?" diye sordum. İstisnasız hepsinin en önemli başetme biçimi DEHB'yi tanımak ve kabul etmekti.

DEHB'nizi tanımak ve farkında olmak, yani sizde nasıl ortaya çıktığını bilmek, herkes için uygulanan çözümlere değil kendinize göre çözümler üretmek için birinci aşama çünkü. Toplumsal bir canlıyız ve bunun getirisi olarak da sürekli diğer insanlarla biraradayız. Özellikle sık temas halinde olduğumuz kişilerin de, örneğin onların sözünü kesmemizin DEHB'den kaynaklandığını, ona saygımızla, ona verdiğimiz değerle bir ilişkisi olmadığını bilmeleri onlara da bize de iyi gelir. Aşağıda devamını anlatacağım ama şimdilik şunu son bir kez daha vurgulayayım: DEHB'yi tanıyın ve bir o kadar da tanıtın.

Kendinizde 'huy' sandığınız, değiştiremem dediğiniz birçok özelliğin DEHB belirtisi olduğunu anladığınız an biraz hayal kırıklığı, geç tanı almış olmakla gelen öfke ve çaresizlik hisleri ağır basar; ama bunların yanında değiştirebileceklerinize ilişkin büyük bir umut da ortaya çıkar. Yaşamak kolaylaşsa ne güzel olur, değil mi! Ertelemeye mahkûm olmasanız, başkalarının kolayca yaptığını düşündüğünüz şeyler sizin için de aynı kolaylığa ulaşsa mesela? Evet, bu mümkün.

Aşağıda yer alan çoğu tavsiye herkesin uygulayacağı türden. Bununla birlikte bazıları kişiye özgü, ama vızır vızır çalışan beynimizle nasıl yaşayacağımıza ilişkin ipuçları verecektir yine de.

Bu kitaptaki diğer yazıları okuyun mutlaka, ama "bir ara" okumayın. Erteleyip durursunuz. Ahh! O ertelemeler! DEHB'de en can sıkıcı konulardan biri. Aşağıda bununla ilgili ipuçlarından da söz edeceğim. Kitabı baştan aşağı düzenlemeden geçirirken, diğer editör arkadaşım Alişan Burak Yaşar ile birlikte bu kitabı DEHB'liler için kolay okunur duruma getirmek istemiştik. Bunun için her konuyu çeşitli tablolarla özetledik, başlarına sorular koyduk ara ara kısa önemli vurgular ve görseller planladık. DEHB hakkında DEHB belirtilerine duyarlı bir kitap hazırlamaya çalıştık. Daha da kolay okunabilir duruma gelebilir miydi? Elbette. Şimdilik bu kadarı mümkün, öğrendikçe ve çevremizden/sizlerden geri-bildirimler aldıkça kitabı "DEHB için daha okunabilir" duruma getirmeye çabalamayı sürdüreceğiz. İşte aşağıdaki önerileri de bu gözle okuyun. Bunlar DEHB'liler için daha yaşanabilir bir dünya için ipuçları. Daha da geliştirilebilir, DEHB ile harmanlanmış bir yaşamı, kendiniz için kurabilirsiniz. Kendiniz ve çevrenize yapacağınız bu yöndeki küçük müdahaleler bile DEHB'liyseniz sizin için hayatı daha kolay duruma getirecektir...

Hazırsanız, başlayalım!

En başa en önemli gördüğüm yöntemi koydum:

1. İlaçlar

İlaçlarınızı psikiyatristinizin önerdiği şekilde kullanın. Bunları birer gözlük gibi düşünün, gözleriniz ileri derecede miyop ve dünyayı çok bulanık görüyorsunuz diyelim, gözlüğü taktığınız an birden her şey çok daha berrak. İlaçların sağladığı tam olarak bu. Gözleriniz bozukken ne yaparsanız yapın, gözlüğün yerini tutamayacağı gibi, DEHB'niz varsa ve doktorunuz ilacı gerekli görmüşse, pazarlığa girmeyin. Güzelce ilaçlarınızı için. Doktorun ilacı gerekli gördüğü düzeyde semptomunuz varsa yerine yapılacak hiçbir yöntem ilaç

kadar etkin değil. İlaçlar yaşam boyu gerekir ama yaşam boyu her daim kullanmak da zorunda değilsiniz. Gözlükle iyi görebilen biri gözlüğünü kullanmadığında nasıl daha zor görerek yaşamaya çalışıyorsa, siz de bunu zaman zaman tercih edebilirsiniz. Kontrol sizde, ama ilaç illa ki gerekliyse ve doktorunuzla aynı fikirdeyseniz, hayatın tüm alanları için ilaçsız kalıp kendinize eziyet etmeyin... (DEHB'nin ilaç tedavisine ait daha ayrıntılı bilgi edinmek için kitabın ilgili bölüme bakınız – s. 117.)

2. Çevre kontrolü

DEHB'li beyin, iç ve dış uyaranları filtrelemekte güçlük çeker. Yani sözgelimi bu yazıyı okurken hemen yanınızda duran bir eşyayı da görmeye devam eder. Bu da telefonda arka planda çalışan uygulamaların telefonu zorlaması ve pilini tüketmesi gibi, zihniniz yorar, kapasitesini düşürür. Diğer deyişle, DEHB sadece bir dikkat sorunu olarak değil, aynı zamanda zihnin kolay yorulması ile de işlevselliği etkiler. Bakalım, çevremizi nasıl düzenleyebiliriz:



Evinizi, odanızı, çalışma masanızı sadeleştirin. Pastel tonlarda mobilyalar seçerseniz, az sayıda eşyanız olursa ve ilginizi çeken ve etrafı dolduran bir sürü biblo yerine birkaç biblo ile zihniniz berraklaşabilir. Yahut geniş ve açıkta bir sürü malzemenin bulunduğu bir masa (çeşit çeşit kalemler, defterler, birkaç biblo, geçen aydan beri aramayı ertelediğiniz kişinin kartviziti, kargoya iade edeceğiniz kıyafet, okuyacağım diye kenarda tuttuğunuz o kitap) yerine çekmeceli bir masa daha iyi olabilir ya da kapaklı birkaç kutu. En azından, o sırada gözünüzün önünde çok az şey olması dikkatinizin dağılma ihtimalini ve zihninizin yorulmasını engeller. Tasarımcı bir hastam boyaları türlerine göre gruplayamıyor sonra hepsini kaybediyordu, bulmaya çalışırken dağılıyordu. Çareyi renk gruplarına göre kutulara atmakta buldu. Sarı boyalar (pastel, guaj, kuru...), kırmızılar, yeşiller... gibi.

- Beyaz ışık ve tavan aydınlatması kullanmayın. Bu ikisi de etrafı daha çok görmenize ve zihninizin bir kısmının bunları algılamak için sürekli çalışmasına neden olur. Bunun yerine, masa lambası, lambader gibi aydınlatma ürünleri kullanmak ve bunları da gün ışığı rengi ampullerle kullanmak daha dingin bir ortam sağlar. Bir hastamdan: "Çalışma köşeme bile paravan çektim kabinli internet kafelerdeki gibi, masanın başına oturmuşken kapıya asılı montumu görüp onun üzerinden bile hayallere dalma yatkınlığım vardı çünkü."
- Evde de işyerinde de üzerinizde taşıdığınız ıvır-zıvırı koyacağınız geniş bir kâseniz olsun. Evdekini mümkünse hemen girişe, göz önüne rahat bir yere koyun. Ve anahtarlarınızı, cüzdanınızı, isterseniz telefonunuzu, kulaklığınızı, güneş gözlüğünüzü, doktorun cildinizdeki alerji için verdiği kremi... oraya atın. Göz önünde olsunlar.
- Bir eşyayı olması gereken yerde değil kullanacağınız yerde tutun. Parfümünüzü banyoya koymaktansa ayakkabılığa koyabilirsiniz, çıkarken sıkar çıkarsınız. Ya da dambıl çalışacaksanız bunları salona koyabilirsiniz. Sürekli dolapta durmasına gerek yok. TV izlerken ya da salonda otururken ağırlık çalışırsınız hem.

Toplu Özet: DEHB'li bireyler için çevreyi düzenlemek, odaklanmayı arttırmak, dikkat dağınıklığını azaltmak ve iş ve öğrenme performansını iyileştirmek için önemli bir adımdır. Evde, okulda ve işyerinde düzenli ortamlar oluşturmak, zaman yönetimi becerilerini geliştirmek, uygun uyaranları kontrol etmek ve teknolojiyi uygun şekilde kullanmak DEHB'li bireylerin başarılarını arttırabilir. Ayrıca, destekleyici ortamlar oluşturmak, özgüveni arttırabilir ve olumlu bir çevre sağlayarak DEHB'li bireylere yardımcı olabilir.

3. Ertelemeyi çözmek

Ertelemenin altında yatan temel dinamik, en doğru veya en iyi biçimde yapma motivasyonu ve buna karşılık elinizden almasını istemediğiniz anlık konfor nedeniyle işi sonraya bırakmaktır. Oysa er-

teledikçe de birikecek ve canınızı daha çok sıkacaktır işler. Bunu engellemenin iki yolu var: Öncelikle en doğru zamanı beklemeyi bırakın. İkincisi gözünüzde büyütmeyin, "Yapayım, aradan çıksın" kafasında olun. Aradan çıkaracak kadar meseleyi basit algılamak gözünüzdeki zorluğunu da azaltır, ertelemeye ihtiyacınız kalmaz.



Bazı şeyleri düşünmeden yapın. Dışarı çıkarken ayakkabı giymek veya su içmek gözünüzde hemen hiçbir zaman büyümez. Bunları erteleme döngüsüne sokmayan şey gözümüzde büyütecek kadar bile zihinsel çaba harcamamamız. Her sabah odanızı derleyip toplamak gözünüzde büyüyebilir, ama bunu "şipşak iki dakika iş, yapayım bitsin" deyip hemen işe koyulursanız, ertelenmesi gereken bir şeye dönüşmez. Ve ilk zamanlar bunu yarım yamalak da yapabilirsiniz.



Kullanabileceğiniz türde bir ajandadan günlük iş listesine, dijital takvim uygulamalarından anımsatıcılara, kendinize uygun bir planlama şekli geliştirin. Tamamladığınız işlerin üzerini mutlaka çizin ya da yanına 'tamam' işareti koyun. Hatırlatma notlarını nötr ifadelerle yapmak yerine komik hale getirin. Ekranda "Dedeni ara" gibi bir not yerine "Hayırsız torun, hemen dedeni ara!" şeklinde bir uyarı görürseniz, ertelemeden hemen o sırada arama ihtimaliniz daha yüksek olur.



Belirsiz bir zamana (sonra, haftaya, bir ara...) bıraktığınız işleri sürekli erteliyorsunuz. Bunun yerine kendi kendinize bitirme zamanları koyun.



Parçalara bölün. Aşamalardan oluşan işleri parçalara bölün, mümkünse yazarak görün bu parçaları. Bu yaklaşım, işin gözünüzde büyümesini engeller ve inanılmaz bir rahatlık sağlar.

Toplu Özet: Günlük hayatta yapılması gereken basit işleri düşünmeden hemen yapmak, belirsiz bir zamana bıraktığımız işleri ertelememek ve işleri parçalara bölerek planlamak, erteleme alışkanlığını azaltmada etkili yöntemlerdir. Kendimize uygun bir plan-

lama sistemi geliştirerek tamamladığımız işleri işaretlemek veya komik hatırlatmalarla motive olmak da ertelemeyi önlemeye yardımcı olacaktır.

4. Spor

Spor yapın. Çalışmalar, ilaçtan sonra en etkili yöntemin egzersiz olduğunu göstermiştir. Ama bunun için hemen gaza gelip gidip spor salonuna yazılmayın. Kendinize uygun bir çözüm üretin. Eve yürüyüş bandı alıp dizi izlerken yürüyüş bandında izlemek de bir çözüm, akşamları kulaklık takıp salonda zumba yapmak da, bir eğitmen ile beraber fitness yapmak da.

Bir hastamdan: "Spor ve yürüyüş kafamdaki şeylere yetişememe, unutma, sıraya koyamama, takip etme karmaşasını hafifletiyor."

5. Genel yöntemler

- Özellikle kitap alacak ya da bir enstrümana başlayacaksanız, öncelikle bunun yalnızca yeni ve ilgi çekici bir şeye duyduğunuz yoğun hazdan mı geldiğini, yoksa özel olarak o hobiye duyduğunuz ilgiden mi olduğunu tartın. Her DEHB'linin başlayıp yarım bıraktığı birçok hobisi ve alıp henüz okumadığı birçok kitabı vardır. Bu kitapları alırken de büyük bir heyecanla almış olabilirsiniz. Şu an vicdanınızı rahatsız eden kısmı dışında, aklınıza bile gelmiyordur bazıları. Bu yüzden de alırken ya da başlarken kendinize "Bunu sürdürebilir miyim, zamanım uygun mu, biraz beklersem hevesim geçecek mi?" gibi sorular sorun mutlaka.
- Rafine şeker içeren gıdalar tüm semptomlarınızı arttırır, mümkün olduğu kadar az alın. Mümkünse hiç almayın. İsterseniz üstünüzde deney yapın: Bir hafta hiç tüketmeyin, sonra tekrar şekere dönün, nasıl etkilediğini çok daha iyi anlarsınız.
- Bir şeyi çok uzun süre yapmak çok zor olabilir. Ama o işi bir miktar yapıp, sonra kalkıp diğeri işi yapmak, sonra yarım işe geri dönmek işleri tamamlamanızı sağlayabilir. Bir işi uzun süre yapmanızı engelleyen şeyin yorgunluk değil sıkılmak olduğunu hatırlayın.

- Yazmanın gücüne inanın. Beyninizin içinde darmadağınık duran şeyler yazdıkça iki boyutlu düzlemde hizaya girer ve zihninizi daha berrak görebilirsiniz böylece. Bunu yapamıyorsanız telefonunuzdan ses kaydı açıp sonra onu dinleyin. Biriyle konuşurken, konuşma sırasında aydınlandığınız çok olmuştur, bunu kendinizle de yapın.
- Zihninizi izleme becerisi geliştirin, dürtüselliğiniz üzerinde kontrol sağlayabilmek için dürtünün geldiğini görmek gerekir. Bunu da en iyi farkındalık egzersizleri ile yapabilirsiniz. İnternette bu beceriyi geliştirmenizi sağlayacak birçok kaynak var. Basit birini seçin ve sık sık yapın. Farkındalık egzersizleriyle ilgili bu kitaptaki "metakognitif Terapi" başlığı da oldukça işinize yarayacaktır.
- 'Power-nap' ya da Türkçe adıyla 'güç uykusu' yapın, dalmasanız bile 20 dakika uyur gibi yapmak zihninizi öğlenden sonrası için canlandırabilir.
- Dikkatinizi kontrollü dağıtın. Ders çalışırken müzik dinleyebilir, bir şey okurken çiklet çiğneyebilirsiniz. Ya da yumuşak, kadifemsi bir oyuncakla beraber bir ezbere çalışabilirsiniz. Bu üç davranış da DEHB'li beynin aynı anda iki şeyle uğraşmasını sağladığı için üçüncü bir şeye dikkatin dağılması zorlaşabilir.
- Kendinize küçük dopamin kaynakları oluşturun. Sözgelimi yeni sınav dönemine yeni bir kalem alın ya da sıkıcı bir işi keyifli bir yerde yapın. Yazmanız gereken sıkıcı bir yazıdan önce komik bir video izleyin, bitirirken de öyle yapın.
- Aşırı odaklanabilen yanınızı tanıyın. Diziler hep en heyecanlı yerde bitirir bölümü. Böyle olunca art arda devam eder, saatlerinizi tüketirsiniz. Öte yandan bölümün ortasında, hikâye sıkıcıyken bırakırsanız aklınız dizide kalmaz.
- Özgürlüğünüzün kısıtlanmasına olan hassasiyetinizi tanıyın ve genele uygun yaklaşımlarla kendinizi disipline etmeyin. Aşırı gaza gelip başladığınız katı diyeti çok kısa sürede bırakmışsınızdır, hem de defalarca. Zorlandığınız bir konuda kendinize bir anda koyduğunuz katı kurallar 'Romeo-Juliet etkisi' yapar. Yasaklandıkça daha çok arzularsınız. O zaman, zorunda olarak değil onu "tercih ederek" diyet yapıyor olduğunuzu, kendinize hatırlatın.

Toplu özet: DEHB ile başaçıkabilmek için, işleri ertelememek, rafine şeker içeren gıdaları azaltmak, işleri parçalara bölerek yönetmek, yazarak veya ses kaydı yaparak düşünceleri düzenlemek, farkındalık egzersizleri yapmak, güç uykusu yapmak, dikkati kontrollü dağıtmak, küçük dopamin kaynakları oluşturmak ve esnek kurallar belirlemek önemli yöntemlerdir. Bu yöntemler sayesinde verimliliği arttırabilir, erteleme eğilimini azaltabilir ve DEHB ile yaşamı daha kolay duruma getirebilirsiniz.

6. Mutfak

Mutfak bir yandan keyifli bir alan, bir yandan da bence evin en aktif kullanılan yeri. Bununla beraber mutfakta birbirine benzeyen bir sürü şey var, bu da mutfakta kaybolmayı çok kolay hale getirir. Dahası markette görünce "Aa evet uzun zamandır kabak pişirmiyordum, kabak alayım. Hmm ketçap indirimdeymiş, alayım bari bundan da." deyip alarak mutfakta biriktirdiğimiz, son kullanma tarihi geçenler, dolapta çürüyenler, yarı kullanılmış ketçaplar, soslar... Bu bahsettiklerim bir çok DEHB'linin mutfağı için tipiktir. Peki ne yapmalı mutfakta?

- Dışından içi görünmeyen kutular yerine, içini bir bakışta göreceğiniz şeffaf kavanozlar kullanın.
- Çekmece içi düzenleyiciler kullanın, tek tek her şeyi dizmek zor gelebilir ama örneğin spatula, maşa, kepçe gibi şeyler bir tarafta, bıçaklar bir tarafta şeklinde bölünebilir. Ayrıca sık kullanmayacağınız şeyleri ayrı bir yerde tutun, gözünüzün önünde kalabalık etmesin.
- Birarada kullandığınız şeyleri birbirine yakın tutun. Bunun bir mantığı olmak zorunda değil. Tostları her zaman yağlı kağıtta pişiriyorsanız yağlı kağıdı streç filmle aynı çekmeceye değil, tost makinesiyle aynı yere koyun.
- Gözünüzün önünde bir yerde, örneğin buzdolabının kapağında yanında kalemi de olan bir yazı tahtanız olsun. Biten bir şeyi farketti-

ğinizde onu listeye yazın, arada listenin fotoğrafını çekin, alışveriş için büyük bir dükkâna gidince listeniz yanınızda olsun.



Buzdolabında, alınıp unutulan sonra da çürüdüğü için çöpü boylayan o birkaç ay önce alıp sebze çekmecesinin arkasında unuttuğunuz pembe domatesler, kerevizler, kabaklar... Mutfağıyla kendisi ilgilenen her DEHB'li bunu en az bir defa yaşamıştır. Yazının başında bahsetmiştim, herkes için olan size uymayabilir, bazen siz normale uymak yerine normali kendinize uydurabilirsiniz. Yani: Buzdolabı kapağındaki içecekleri, ketçabı mayonezi koyduğunuz rafa sebzeleri yerleştirseniz, böylece göz önünde olsa iyi olmaz mı! Ketçap gerektiğinde kullanılacak bir şey ve ister dolabın diplerinde olsun aklınıza gelir orada olduğu. Kabak ise unutulur gider. Malum, gözden ırak olan gönülden ırak olur. Kabağı kapağa koyduğunuzda illa ki görürsünüz ve pişirmek aklınıza gelir.

Toplu özet: Mutfak düzenini geliştirmek için şeffaf kavanozlar, çekmece düzenleyiciler ve yakın tutma ilkesi gibi yöntemler kullanabilirsiniz. Ayrıca alışveriş listesi için bir yazı tahtası oluşturarak unutkanlığı önleyebilir ve buzdolabını düzenleyerek çürümeleri ve israfı önleyebilirsiniz. Kendi ihtiyaçlarınıza uygun düzenleme yöntemlerini seçerek mutfakta daha rahat ve düzenli bir deneyim yaşayabilirsiniz.

7. Akıllı telefon kullanımı

Akıllı telefonlar adeta bir organımız artık. Neredeyse 24 saat bizimle. Hem yararlı hem zararlı. Hadi onu daha çok yararlı duruma getirelim hem de zararlarını azaltalım!



Telefonunuzu düşük parlaklıkta kullanın. Daha az parlaklık, görsel uyaranların zihninizi daha çok uyarmasına neden olur. Parlaklığı azaltırsanız daha çabuk sıkılabilirsiniz.



Ekran süresi takibi yapan uygulamalar kullanın. Zaman, farkında olmazsak hızlı akıp giden bir olgudur. Günde 6 saat ekrana baktığı-

nızı bilmiyor olabilirsiniz, ama ekran süresi takibi yaparsanız farkındalığınız artar. Zaman israfınız azalır.

- Çok çok gerekli olanlar dışanda bildirimleri kapatın: Alışveriş sitelerinin bildirimleri zaten dikkatinizi çelmek/çekmek içindir. "Sitemizde birkaç tane ürünün fiyatını yükseltip sonra indirim gösterdik" demek yerine ekranınıza şöyle bir bildirim düşer: "Yüzde 70'e varan Muhteşem Yaz İndirimleri başladı... Çılgın salı fırsatlarını kaçırma!.. Sadece 3 saat tüm ürünlerde kargo ücretsiz!.." Dopamin müptelası DEHB'li beyni gıdıklamak için ellerinden geleni yapan bir sürü bildirim! Peki bunlar ne kadar gerekli? Hiç! Merak ediyorsanız arada uygulamaya girersiniz, zaten pavyon gibi ışıltılı ana sayfalarına bunların hepsini tekrar koyuyorlar, oradan görürsünüz. O zaman gelin bunların hepsini kapatın. Sohbet uygulamalarının bildirimlerini, hiç değilse bazı gruplarının bildirimlerini kapatmayı da buna ekleyin. Ama dikkat! Gaza gelip tüm bildirimleri kapatmayın. Örneğin banka uygulamalarının bildirimleri aynı zamanda kredi kartı hesap özetinizi unutmanızı engeller, onu açık bırakın. Yani çok gerekli olanları açık tutun ve geri kalan hepsini kapatın.
- Günümüzde neredeyse her uygulama şifre istiyor. Hepsini aynı yapmak da unutmayı engeller ama bu kez güvenlik açısından riskli olabilir. Bu nedenle bir şifre koruma uygulaması kullanın, artık Google, Apple gibi firmalar bunu işletim sistemi için entegre ediyor ama dilerseniz kendiniz de bir şifre saklama uygulaması edinebilirsiniz.
- Siri, Alexa, Google Asistan gibi nimetlerden en üst düzeyde yararlanır: Arkadaşınız size, "Yarın tornavida setini bana getirmeyi unutma, olur mu?" dediğinde, ki artık kendimizi tanıyoruz, unutmamız olası, o zaman siz niye aklınızda tutasınız.. "Hey Siri, yarın sabah 07:50'de bana tornavida setini almayı hatırlat" deyin, bırakın o aklında tutsun. Yanınızda muhteşem bir kolaylık varken, niye her işi siz yapasınız ki...

Toplu özet: Akıllı telefon kullanımını yararlı duruma getirmek ve zararlarını azaltmak için düşük parlaklıkta kullanmak, ekran süresi takibi yapmak ve gereksiz bildirimleri kapatmak önemlidir. Şifre

koruma uygulamaları kullanarak güvenliği sağlayabilir ve sesli asistanlardan yararlanarak hatırlatmaları kolayca yapabilirsiniz. Bu yöntemlerle akıllı telefonunuzu daha verimli bir şekilde kullanabilir ve odaklanmayı arttırabilirsiniz.

8. Kitap okurken

Birçok DEHB'liden şunu duyuyorum: Kitap okuma konusu kitaba başlayana kadar sorun, başına otursam okuyorum aslında. Burada sanki sorun başına oturmakmış gibi algılanabilir ama sorun o değil. Esasen kitabın türü, içeriği, o sıra sizi kendine çekmesi vb. gibi etkenlerin bir sonucudur başına oturmak. Mesela Harry Potter serisinin yeni kitabı çıksa koşarak gider alır, daha eve varmadan okursunuz. Yahut Agatha Christie, Ahmet Ümit gibi polisiye türde yazanların kitaplarının da başına oturmakta güçlük çekmezsiniz. Bununla birlikte diyetisyeninizin ödev olarak verdiği bir beslenme kitabına başlamak gözünüzde büyür de büyür. Bir de bilgi alacağınız bir kitap olduğu için "kendinizi vererek" okuyacağınız en uygun koşulları ararsınız. Tam o kitabı okuyacak modda olmanız gerekir. Ahh! Ne güzel beklentiler! Haklısınız; ama her şeyin tam uygun olmasını beklemek erteleme, erteleme ve yine erteleme ile sonuçlanır kalır. O zaman şöyle yapalım:

- Öncelikle en ideal koşul beklentisini bir kenarda tutun ama onu beklemeyin. Kitabı şöyle aklınıza geldiğinde bile elinize alın, koltukta, yemek masasında, metronun gürültüsü içinde de okuyun. Yüzde 100 verimle, o sayfada yazanları iyice anlayacağınız bir şekilde okumak beklentisi ile hiç okumayıp yüzde 0'ı elde ediyorsanız, en azından yüzde 50, 30, kimi zaman 20 kimi zaman 70 verimle bile okusanız kârdır. Kitaptaki tüm bilgileri özümseyecek haliniz yok. Ne kadar alsanız iyidir. Deneyin, pişman olanı görmedim.
- Kitapları parçalara bölün, isterseniz bölüm kenarlarına ayıraç yapıştırın, isterseniz kitabı bir fotokopicide kestirip, spiralletip parça

parça duruma getirin. Kitap öyle basıldı diye öyle okumak zorunda değilsiniz, kendinize uydurun.



Sesli kitap seçeneğini değerlendirin. Özellikle zihinsel çaba gerektirmeyen işler yaparken, örneğin ütü, evi süpürme gibi işlerin gözünüzde büyümesini de engeller bu.

Toplu özet: Kitap okurken en ideal koşullar beklemek yerine, her fırsatta kitabı elinize alarak okumaya başlamak daha önemlidir. Kitapları kendi ihtiyaçlarınıza uygun şekilde parçalara bölüp okuyarak daha verimli bir okuma süreci yaşayabilirsiniz. Ayrıca, sesli kitapları değerlendirerek zihinsel çaba gerektirmeyen işlerde de kitaplarla etkileşimde bulunabilirsiniz. Bu yöntemlerle kitap okuma alışkanlığınızı güçlendirebilir ve daha fazla kitap okuma fırsatı yakalayabilirsiniz.

Son tavsiye

Unutmayın, siz DEHB'den ibaret değilsiniz, sizi siz yapan birçok güzel özelliğiniz var. DEHB'nin de öyle. Kendinize karşı acımasız davranmayın, başta dediğim gibi, DEHB'nizi tanıyın ve herkesin yaptığı yollar yerine kendinize uygun çözümler üretin.

Yazıyı, kendine özgü çözümlerini benimle paylaşan, mutfak düşkünü değerli arkadaşım Hiloşka'nın benimle paylaştığı yöntemleriyle bitiriyorum (yazım hataları düzeltilmiş, mahremiyet ihlali oluşturabilecek kısımlar çıkarılmıştır). İyi okumalar!

DEHB: Hiloşka'nın Yolu

Dolap düzenleri: Çok eşya, hepsini kullanma isteği uyandırıp dolap ve sofra düzeninde karmaşa yaratıyor. Bu da karar verememeye, strese neden oluyor bende. Bunu şöyle çözdüm: 1 set filtre kahve bardağı, 1 set Türk kahvesi fincanı, 1 set su bardağı gibi az ve bunlar dolabın bir bölümünde, kek-kurabiye kalıpları bir bölümünde, robot-rende vs. bir bölümde... Bir tane misafir masa örtüsü gibi az ve öz olacak şekilde düzenledim; çünkü bence mutfak bir DEHB'linin kendini en çok kaybedeceği, karışıklıkta boğulacağı yer evde, malzeme çokluğu açısından. Ben bunu çok yaşıyordum. Bunu balkona da dolap yaptırarak çözdüm.

Bence en önemlisi de, aldığın her eşyayı kullanmak, ya da kullanacağın kadar eşya almak. Mesela acayip güzel bir ekmek kızartma makinesi gördüm, bayıldım. Sonra baktım ki kullanamayacağım o kadar sık, frenledim kendimi. Burada benim için ana tema: Kullanmadığını vermelisin, kötüyse atmalısın, kullanmayacağını da lütfen alma. Benim için 'aldığımın hakkını vermek' düşüncesi, beynimi aşırı rahatlatan bir şey. Hatta sırf bu yüzden misafirler için aldığım tabakları yavaş yavaş günlük hayatımda da kullanmaya başladım. Dolapta boş boş durmaları beni rahatsız edebiliyor, evde kalabalık yapıyor, alanımı daraltıyor.

Buzdolabı düzeni: Sen de bahsetmişsin, benim minik şeffaf sepetlerim var, aldığım sebzeleri içine koyarak gözüme gözüme sokuyorum. Şunu güzel yapmaya başladım: Bir malzeme aldıysam alıp köşelerde unutmamak için, içinde onun olacağı reçeteler uygulamaya çalışıyorum, mesela bir kavanoz turşu aldım, bir gün patates salatası, birkaç gün sonra tavuk dürüm içine turşu vs. gibi. Son birkaç aydır, özellikle haftalık yemek planı yapmaya çalışıyor, buna göre alışveriş yapıyorum. Bu beni zihinsel olarak çok rahatlatıyor; çünkü ne pişireceğim belirsiz olunca hem kararsızlıkla boğuşuyordum, hem dürtüsel ve sağlıksız beslenmeye başlıyordum, hem de yiyecekler çürüyüp çöpü boyluyordu.

Bu arada, her zaman planlı mı yiyorum, tabi ki hayır, haz odaklı bir beynim olduğu için evde yemek varsa dışarıdan da söyleyebiliyorum, her an da dürtüselliğimi bastıramam. Ama evdeki yemeği

de tüketmek için ertesi güne kendimi frenliyorum, yanına sevdiğim bir şeyi yaparak mönüyü zenginleştiriyorum. Yeşillikler tarladaki yabani otlar gibi dolabın içine saçılıyor bir şekilde ve canımı çok sıkıyorlardı. Artık yeşilliklere özel saklama kabı kullanıyorum, hepsini aldığım gün yıkıyor güzelce kuruluyor onda saklıyorum. Bu hem pratik hem düzenli.

Dondurucu kısmına asla sebze yığmam, geçtiğimiz senelerde yaptığım kışlık hazırlığın beni strese soktuğunu ve o karmaşanın rahatsız ettiğini gördüm. Yaparsam da bir aya tüketeceğim şeyler koyuyorum dondurucuya. Mesela cuma günü 4 kilo bezelye aldım, bunlar Eylül ayına kadar yenecek! Burada da ana tema: Alacaklarını planla, aldıklarını kullan, kullanacağın alanlar yarat, kısa vadeli hazırlıklar için dolabını kullan, hem zihnin hem dolabın rahatlasın.

Tezgâh düzeni: Elimin altında ne olması gerekiyorsa tezgahta onlar olmalı, tezgahın amacı bu. Fazlası can sıkıyor. Sepetteki durulanmış bulaşıkları bile beklemeden mutfak bezi ile kurular yerine kaldırırım (tabii ki bunu bazen ertelediğim oluyor, canım sağolsun). Makinede bulaşık bekletmem, alınıp dizilmeli. Bu kaldırmalar/dizmeler bir sonraki yemek hazırlığı için gerekli ve benim için bir yemeğe başlamadan önce bunları yapmanın şart olması stres nedeni, yemekten hemen önceye bırakmam, makine bitmişken yapayım aradan çıksın derim ve kaldırırım hemen. Ortalık sakinken yemeğe daha rahat başlarım. Ana tema: Yemek hazırlık evresinde zihni çok yormamak için toparlamayı/dizmeyi vakitlice yapmak, mesela arkadaşla dedikodu yaparken telefonda ya da müzik dinlerken. Sepetten bir şey çekerek yemek yapmak, bulaşık makinesinden tabak alarak sofraya dizmek iki ayağımı bir pabuca sokuyor. Şunu demeye çalışıyorum: Benim için zihni dağıtan, mutfakta bir düzensizlik hissi yaratan şeylere önden engel olmaya çalışıyorum.

Işık: Mutfakta dolapların altına led ışık taktırdım geçenlerde, beni yemek yaparken inanılmaz rahatlatıyor, bilseydim çok önceden yapardım. Mutfakta tavandaki lambayı açtığımda bir eşya yığıntısının içinde hissediyorum, ama ışığı kapatıp tezgah odaklı bir ışık kullandığımda diğer yerler loş kalıyor, baharatlıkları, su şişelerini, su bardaklarını vs. görmüyorum. Sadece tezgahıma ve ocağıma odaklanıyorum. Bu da sakin, ferah bir ortamda çalıştığımı hissettiriyor.

Fazla ışık algımı açıyor, az ışık görmem gereken şeyleri görmemi sağlıyor, mis. Ana tema: Odaklanmayı arttırıcı şeyler, minik bir radyo yanına da, güzel oluyor.

Saklanması gereken gıdalar: Zamanında bulgur, pirinç vs. gibi biraz daha uzun süreli gidebilecek gıdaları çokça alıp muhafaza etmeye çalışıyordum, annemden bana kalan bir miras. Bence buna gerek yok. Az alınmalı. Ben son kullanma tarihine takık bir insanım, bitmesine iki ay kaldıysa mesela sürekli takip ediyorum, ay bunun bitmesi lazım diye falan. Yani zihnimi meşgul ediyor, niye alıp yığıp kendime işkence ediyorum dedim ve lazım oldukça almaya çalışıyorum.

Dolap üstleri: O robotları, termosları alıp alıp dolap üstlerine vs. dizmek bende görüntü açısından çok dikkat dağıtan bir şey. Böyle düşünerek yakın zamanlarda yine dolap üstlerindekileri balkon dolabına dizdim. Gözümün önünden kaldırdım. Ana tema: 'Görünen yerlerde' doğru düzgün kullanılmayan eşyaların tutulmaması, işlevsel bir çalışma alanı yaratmak.

Son olarak da, çok küçük temizlikler, derlemeler, toplamalar... Mutfağı hiçbir zaman başkalarının yaptığı gibi baştan aşağı tek defada temizlediğim, topladığım olmaz. Herkes gibi olamıyorum bu konuda, ne yapayım! Parçalara böldüm ve aklıma estikçe minik temizlikler yapmaya çalışıyorum. Mesela bir gün "çatal bıçakları koyduğum çekmeceyi düzenleme" günü, çok başka bir gün "kuruyemiş kutularını düzenleme günü", başka bir gün "buzdolabı temizlik günü" ... gibi yapmaya çalışıyorum. Ana tema: Biriktirilen şeyler zihnimi yoruyor, az az ara sıra yapılanlar hem hazzımı artırıyor (bugün mutfak için ne yaptın düşüncesi), hem yormuyor, hem de mutfak sürekli bir dolaşımdan geçmiş oluyor.

3

DEHB ile Yaşamak ve Yakın İlişkiler

Dr. Arzu Erkan (Psikiyatrist)

Bu bölümde yanıtını bulabileceğiniz bazı sorular:

- DEHB nedir ve ne zaman kendini göstermeye başlar?
- DEHB yaşam boyunca devam eder mi?
- DEHB hangi alanlarda işlevselliği önemli ölçüde etkileyebilir ve nasıl tedavi edilebilir?
- DEHB'nin etkilediği kişinin yakın ilişkileri nasıl etkiler ve DEHB'li yetişkinlerin yakın ilişkilerinde sık karşılaşılan zorluklar nelerdir?

Uyarı! Bu yazıda sözü edilen sorunlar kuşkusuz ki ne DEHB tanısına ne de DEHB'lilere özgüdür. Bu belirtiler başka kişilik özellikleri ya da tanılar söz konusu olduğunda da ortaya çıkabilir ne var ki bunların "DEHB'lilerin sıklıkla yakınma olarak dile getirdiği, klinik değerlendirmelerde saptanan ve DEHB'ye özgü tedaviden önemli ölçüde yarar gören sorun alanları olduğu" unutulmamalıdır.

Birinci bölüm: DEHB ve İlişkiler, Neler Oluyor

1. DEHB'yi tanıyalım

- DEHB Nöro-gelişimsel bir bozukluktur, yani yaşam boyunca devam eder.
- Belirtilerin kapsamı ve şiddeti kişiden kişiye ya da zamanla değişkenlik gösterebilir.
- Dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik gibi görünümlerde bulunan belirti kümeleri bazı kişilerde işlevselliği önemli ölçüde etkileyebilir.
- DEHB, 1740'lardan bu yana çok sayıda araştırmaya konu olmuştur.
- 1994'te tanı kategorilerinde yerini aldıktan sonra sayısız araştırma yapılmıştır.
- 1990'lardan bugüne, binlerce çalışmada, yetişkinlerde sanıldığından çok daha yaygın olduğu ve önemli zorluklara yol açtığı ortaya koyulmuştur.
- Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) doğuştandır ve gen-çevre etkileşimiyle erken yaşlardan başlayarak kendini gösterir. Yüzde 35–80 oranında genetik geçişlidir.

DEHB hakkında binlerce bilimsel araştırmanın ortaya sunduğu devasa kanıtlara rağmen, günümüzde halen DEHB'nin yeterince tanındığı; doğru ve zamanında teşhis edildiği, etkin bir biçimde tedavi edildiği, uygun biçimde yönetildiği ve toplumsal, akademik, mesleki, ailevi, kişisel işlevselliği arttıracak düzenlemelerin yapıldığı söylenemez. İlgi ve bilgi eksiklikleriyle kasıtlı olarak veya yaşamın olağan akışında üretilen bilgi kirlilikleri ve 'mitik' söylentiler, nitelikli klinik uygulamalara erişimi ve uygulamayı zorlaştırmaktadır. Hem dünya genelinde hem de ülkemizde, bırakın alandan olmayan-

ları, ruh sağlığı alanında hizmet veren uzmanların bile –üstelik yetişkinlerde– DEHB tanısına inanmadıklarına üzülerek tanık oluyoruz.

Oysa DEHB, yetişkinler arasında en sık rastlanan ruhsal bozukluk tanılarından biridir. Genel nüfusta yaygınlık yüzdesi 2,5–4,9 arasında değişmektedir ki bu oran hakkında toplumun daha fazla farkındalık kazandığı, panik bozukluk, bipolar bozukluk ya da obsesif–kompulsif bozukluk oranlarından daha yüksek ve depresyon oranlarına yakındır. Buna rağmen yok sayılmaktadır. Bir kısım insan/uzmansa çocuklukta DEHB tanısını kabul etmekte ancak yetişkinlikte sürdüğünü inkâr etmektedir. Oysa DEHB belirtileri, olguların yarısından fazlasında (çocuklukta etkin tedavi görmüş olsalar da) yüzde 65–70 oranında yetişkinlikte de karşımıza çıkıyor. Araştırmalar, psikiyatrik hastalıkların tanısındaki en önemli kılavuzlardan biri olan DSM-5 tanı koydurucu ölçütlerine tam olarak ulaşmayan yüzde 16,4'lük bir kısmın, eşikaltı belirtilerden önemli biçimde yakındığını göstermekte. Bilgi kirlilikleri ve fikir ayrılıkları, kuşkusuz DEHB'nin klinik görünümünün değişken doğasından da kaynaklanmaktadır.

Örneğin, kimilerinde belirtiler erken çocukluktan itibaren, şiddetli bir seyir izleyebileceği gibi, zaman içinde dönem dönem silikleşebilir ya da alevlenebilir. Ev, okul ya da iş ortamında, iyi yapılandırılmış ve sağlıklı sınırların olduğu ortamlarda DEHB belirtileri dengelenmiş olarak kişinin işlevi korunabilirken, tersi durumlarda bir veya daha fazla işlev alanında (örneğin, akademik yaşam, iş veya yakın ilişkiler) ciddi sorunlar ortaya çıkabilir. Sözgelimi ilkokuldan ortaokula geçen bir çocuk, birdenbire girdiği daha kalabalık bir sınıf/okul ve çok sayıda öğretmen ve yeni koşullar ve kurallarla ne yapacağını bilemeyip, sudan çıkmış balığa dönebilir. Aynı şekilde üniversiteye başladığında, kendi yaşamını sürdürmek zorunda kaldığında, bir evi

paylaşma sorumluluklarında veya yakın ilişkileri sürdürmede üst üste sorunlar yaşayabilir. Bazı DEHB belirtileri (örneğin, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik) yaş aldıkça hafiflese de, organize olma; odaklanma, planlama ve dikkati / planı / eylemi sürdürme gibi temel alanlarda yaşanan sorunlar yetişkinlikte de alttan alta sürebilir. Dahası, çocukluktakine kıyasla daha yıkıcı sonuçlarla karşılaşabiliriz.

DEHB temel olarak, davranışlarda gözlenen dürtü kontrolünde ve yürütücü işlevlerde farklı görünümlerde biçim ve şiddette görülen yetersizliktir. DEHB'li yetişkinlerin yüzde 89-98 kadarında; yoğunlaşma, özdisiplin, duygu düzenleme, güdüleme, zaman yönetimi ve organizasyonu içeren yürütücü işlevlerin yetersizliği bildirilmiştir. Bu psiko-nöro-biyolojik nedenlerden ötürü DEHB'li yetişkinler, belirtiler ve şiddeti kişiden kişiye değişmekle birlikte, çeşitli zorluklarla karşılaşabilirler.

2. DEHB'nin başlıca etkileri

- Uzun dönemde ödülle sonuçlanan görevlerdense kısa dönemde uyarı, ödül, haz veren görevlere yönelme
- Sonuçlarını düşünmeksizin harekete geçme (kontrolsüzce harcama yapma, sözel şiddet, acımasızca yargılayıcı, cezalandırıcı tutumlar, tehlikeli biçimde araç kullanma, alkol-madde kötüye kullanımı, riskli davranışlar)
- Yeterince odaklanamama, organize olamama
- Sözel dürtüsellik, iletişim sorunları, karşısındakini dinleyememe ve konuşulanları sonradan anımsayamama, sık sık söz kesme
- Kolaylıkla sözler verip pek çoğunu yerine getirememe, uzlaşmalara sadık kalamama, planları uygulayamama, sorumluluklarını yerine getirememe

- Duygusal yakınlık azlığı, içgörü kısıtlılığı, empati kurmada yetersizlik
- Sosyal ipuçlarını değerlendirmede ve yanıtlamada güçlük, karşıdakinin beden dili, yüz ifadesi ve ses tonunu hatalı yorumlama
- Duygudurumu düzenleyememe, sinirli olma, eleştiriye tahammülsüzlük, aşırı duyarlılık, düşük engellenme eşiği, kişiselleştirme, alınganlık, tepkisel agresyon
- İnkâr ve suçlama yatkınlığı
- Zihinsel katılık, zayıf esneklik, işbirliği ve yeni durumlara geçiş yapmada güçlük, değişime karşı direnç, öğrenilmiş çaresizlik
- Kendini geri çekme, uzaklaşma, kendini yeterince ifade etmeden de anlaşılmayı bekleme
- Uyarılma yetersizliğinin bir sonucu olarak istemsiz biçimde karşısındakini kışkırtma
- Olumsuz sonuçlardan yeterince öğrenememe, etkin olmayan öfke denetimi, donakalma
- Yetersiz karar verme yetisi, zaman yönetiminde kısıtlılık, tutarsızlık

3. Görmezden gelindikçe neler oluyor?

DEHB belirtileri ve klinik görünümün karmaşıklığı, bilgi ve deneyim yetersizlikleri, önyargılar, sözde bilim söylenceleri ve kara propagandalar, iyi klinik uygulamaların önündeki en ciddi engellerdir. O nedenle, DEHB öntanısını gözardı ederek yapılan tedaviler, DEHB ile karıştırılabilen veya ona eşlik eden diğer tanılara (örneğin depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk, duygudurum bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu vb.) odaklanırken, birçok insanın yok yere zorluklar yaşamasına neden olmaktadır. Bu, pek çok insanın yıl-

larca zaman kaybetmesi, umarsızca doktor doktor gezmesi, telafi edilmesi güç kayıplarla başetmeye çalışırken her gün yeni bedeller ödemesi demektir. Dünya genelindeki verilere göre, olguların yalnızca yüzde 10'unun doğru tanı aldığı ve bu kişilerin de yalnızca yüzde 10'unun etkili ilaç veya ilaç-dışı tedavilere erişebildiği biliniyor. DEHB'li kişilerin çoğuna bu tanıdan ilk kez otuz-kırk yaşlarında söz ediliyor. Kişiler DEHB hakkında bilgi edindikçe, o güne kadar neler yaşadılarsa artık anlamlandırabildikleri, yeterince anlaşıldıkları ve sonunda uygun tedavi yaklaşımına erişebildikleri için bir yandan kendilerini yeniden doğmuş gibi hissederken, diğer yandan yaşadıkları yıkımın yası ile karşı karşıya kalırlar.

Tanısı henüz koyulmamış ve etkin bir biçimde tedavi edilememiş DEHB, beraberinde gelen eştanılar; yol açtığı morbidite, yeti yitimleri ve olumsuz sonuçlar nedeniyle, kişinin kendisine ve yakın çevresine önemli bedeller ödeten bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilir.

DEHB, yaşamın hemen her alanında ciddi oranda sorun, kayıp ve yeti yitimleriyle ilişkilidir.

4. Yakınlar ve yakın ilişkiler nasıl etkileniyor?

DEHB, tanı alan bireyle birlikte yakınlarının da yoğun biçimde etkilendiği ve bununla yaşamayı öğrenmede ve belirtilerin yönetiminde etkin bir sorumluluk sergilenmesini gerektiren bir durumdur. Kendi kendini yönetebilmek ve ilişkileri sürdürebilmek için gerekli olan yürütücü işlevlerin yeterli olmaması, yakın ilişkilerde birtakım sorunlara yol açar. DEHB'lilerin ve yakınlarının, belirtilerle başaçıkma stratejileri geliştirme, iletişim becerilerini güçlendirme ve uygun destekleri alma konusunda desteklenmeleri önemlidir.

DEHB ve ilişki sorunları

- ❑ Yakınlık kurmada güçlük
- ❑ Cinselliğe ilişkin sorunlar
- ❑ Tepkisellik
- ❑ Reddedilmeye aşırı duyarlılık
- ❑ Bir ödevi gerçekleştirmek üzere hamle yapma, planlama ve organizasyonu sağlama, görevlere başlamada sorunlar
- ❑ Sorumluluklarını gerçekleştirme, odaklanabilmeyi ve dikkati sağlama ve devam ettirebilme, dikkati gerektiği gibi yönlendirebilmede sorunlar
- ❑ Dikkate değer bir çaba sergileme ve bunu sürdürmede güçlük
- ❑ Görevleri (zamanında) tamamlama, hız ve zamanı yönetme sorunları
- ❑ Duygudurumu düzenlemede güçlük
- ❑ Konuşulanları, verilen sözleri ve görevleri anımsama ve ciddiye alma, eylemlerinin farkında olma ve yerinde eylemi sergileme gibi alanlarda yaşanan sorunlar

DEHB'nin, özellikle evli ya da birlikte yaşayan çiftlerin ilişkilerini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Aynı evi ve yaşamı paylaşmanın getirdiği sorumluluklar, ebeveynlik becerileri, araç kullanma, bir işte çalışma, gelir elde etme ve finansal yönetim, kişisel sağlık ve özbakıma özen gösterme gibi konularda yaşanan aksaklıklar en sık sorun alanlarıdır. DEHB'lilerin ortalama evlenme (ve boşanma) yüzdeleri ve ilişki sorunları, DEHB'li olmayanlara kıyasla daha fazladır. Eşlerinse; iletişim, evlilik uyumu, duygulanım, aile işlevselliği, roller ve sorun çözme alanlarında sıkıntılar yaşadıkları, evlilik doyumu düzeylerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir. İlişkide eşi giderek daha fazla sorumluluk alırken, DEHB'li eş de gitgide ço-

çuklaşarak eleştirilerin, suçlamaların odağı durumuna gelebilir. Her ikisinin de düş kırıklıkları, çeşitli engellenmeler, özgüven ve değer sorunları ve tükenmişlik ile karşı karşıya kalması kuvvetle olasıdır.

DEHB'nin cinsellik ile ilgili de sorunlar yarattığı apaçıktır. İlişkileri oldukça yolunda görünen çiftlerde bile cinsel işlev sorunları görülebilir. Örneğin, çoğu DEHB'li, yoğun yaşam temposunda işleri yetiştiremez ve sürekli olarak 'yetişmeye çalışma' halinde olmasına karşın işleri geç saatlere sarkar. Esasen eşiyle cinsel yakınlaşmayı arzulasa hatta gün içinde sık sık fanteziler kursa bile onunla birarada geldiğinde bunlar aklından çıkmış olabilir; motivasyonu veya zamanlaması yetersiz kalabilir. Duygusal yabancılaşma, organize olamama ve çatışmalar da cinsellikten büsbütün uzaklaştırabilir.

DEHB kaynaklı nöro-fizyolojik özellikler, göz teması ve yakınlık kurmada yetersizlik; cinsel deneyim sırasında kendini yeterince verememe, dikkatin düşünceler, bedensel ya da çevresel uyaranlarla dağılması, istek/ereksiyon yitimi, erken boşalma, orgazma ulaşamama, eşin gereksinimi ve beklentilerini sezememe/yerine getirememeye neden olabilir. Kimilerinde cinsel ilişki yerine mastürbasyonu tercih etme, porno, siberseks, diğer türlüsünü sürdüremediği için tek seferlik ilişkiler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, sadakatsizlik ve hiperseksüelite görülebilir. Dokunsal hassasiyet, yersiz tepki gösterme, dürtüsellik, istenmeyen gebelikler, şiddet içeren ilişkiler; görülebilecek olan diğer sorunlardır. Bunlar kişiyi olumsuz etkilediği gibi eşde yaratacağı değersizlik algısı başta olmak üzere pek çok olumsuz duruma ve çatışmalara yol açar (DEHB ve Cinsellik hakkında daha ayrıntılı bilgilenmek için ayrıca bu kitaptaki ilgili bölüme bakınız – s. 69.)

DEHB'nin etkileri ve ilişkide yaşanan zorluklar çoğu zaman çözülmediğinde, DEHB'li yetişkinler ve ilişkideki eşlerinin kendilerini

duyulmamış, anlaşılmamış, onaylanmamış ve sevilmemiş hissetmelerine neden olabilir. Bu durumlar, ilişkideki çıkmazları arttırabilir ve ilişkinin sürdürülmesini zorlaştırabilir. Eşler (ve kuşkusuz DEHB'li eşleri), ilişkide deneyimledikleri ve bir türlü anlam veremedikleri yaşantılarını anlamlandırmaya ve yönetmeye çabalarken; bitimsiz çaresizlik, acı, tükenme, suçlama, alttan alma, öfke ve pişmanlık döngülerinde savrulurken ruhsal ve bedensel zorluklara göğüs gerer.

İlişkideki stres DEHB belirtilerinin şiddetini, bu da ilişkideki sorunları arttırır. *Kusurluluk, Yetersizlik, Başarısızlık, Kuşkuculuk, Karamsarlık, Bağımlılık, Mükemmeliyetçilik, Haklılık* gibi uyum bozucu Şemalar ve Modlar direksiyona geçer ve bu da DEHB belirtilerinin şiddetlenmesi demektir. Eşlerin Şemaları (varsa ruhsal rahatsızlıkları) tetiklenerek DEHB belirtilerinin şiddetlenmesine katkıda bulunabilir. Eşlerin ikisinde eşzamanlı olarak DEHB ve/veya eşlik eden tanıların birlikteliği nadir değildir. Bu durumda, her iki eşin de kendi zorluklarıyla başetmek zorunda kalması ve çatışma döngüsüne dahil olması mümkündür.

Doğru tanı ve etkin tedaviden yoksun geçirilen yıllar, eştanılar ve diğer zorluklar DEHB'li yetişkinlerin kendilerine, dış dünyaya ve geleceğe ilişkin uyum bozucu inanç sistemleri (Şemalar) geliştirmesine yol açabilir. Bu inanç sistemleri, işlevsel olmayan düşünme kalıplarını ve zayıf başetme davranışlarını tetikleyebilir. Bunlar da ilişkideki sorunların ve DEHB kliniğinin kötüleşmesi demektir.

Esasen DEHB'lilerin çoğu, bazı şeyleri diğerlerinden başka yaptığını hissettiren ilişkiler ağında (aile, okul ortamı, yakın çevre, çalışma deneyimi) büyür. Tüm çaba ve denemelerine karşın, hedeflerini ya da insanların kendisinden beklediklerini "bir türlü başaramamıştır". Bunların DEHB kaynaklı olduğunu bilmediğinden, algılama, dikkat ve özdenetim alanlarındaki aksaklıklara ilişkin olumsuz atıfları vardır (örn. tembelim, aptalım vb.). Kendisi de çevresin-

dekiler de tüm davranışlarını onun mizacı, karakteri sanırlar. Bazıları umursamaz görünerek, derindeki özgüven kaybını, yönetemediği duygu, düşünce, inanç ve davranışlarını maskelemeye /onlarla başetmeye) çalışırken, duyarsızlıkla, sorumsuzlukla suçlanabilir, hem çocuklukta hem yetişkinlikte, zorbalığa maruz kalabilir.

Stres-diatez modeli, ilişkideki stresin, bireylerde var olan potansiyel psikiyatrik rahatsızlıkların ortaya çıkışını hızlandırabileceğini öngörür. Bu modele göre ilişkideki stres, evli çiftlerde (daha önce başlamamış olan) majör-depresif dönemler ve alkol kötüye kullanımı ve benzeri psikiyatrik rahatsızlıkların ortaya çıkışını beklenenden daha erken yaşlara çekebilir. Psikiyatrik rahatsızlıkların belirtileri, çiftler arasında farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Çiftler psikiyatriye ya da psikoterapiye başvurduğunda, klinisyen DEHB'li olmayan eşin öfke, tükenmişlik, depresyon, anksiyete ve yas tepkisinin ön planda olduğu klinik tabloyu yönetmeye çalışırken, diğer eşdeki DEHB varlığını gözden kaçırabilir. Bu nedenle, her çift başvurusunda DEHB'nin ayırıcı tanılar arasında dikkate alınması önemlidir. DEHB'nin varlığı veya yokluğunun belirlenmesi, uygun tedavi ve destek yöntemlerinin seçilmesi açısından değerlidir. Her iki eşin DEHB'ye sahip olması durumunda dikkat eksikliği, dağınıklık, dürtüsellik gibi belirtilerin tanı ve tedavi sürecine etkileri gözönünde bulundurulmalıdır.

5. DEHB'liler için ilişki terapisinde neler var

DEHB'lilerin yüzde 70-80'inde ilaç tedavisi pek çok alanda işlevselliği olumlu etkilese de ilaçlar devreden çıktığında yakınmalar sıklıkla tekrarlar ve yaşamlarını, ilişkilerini yeniden düzene koyabilmek için psikoterapi tedavisine gereksinim doğar. Hem DEHB'liler hem de eşleri, psiko-eğitimden ve psikoterapi yaklaşımlarından oldukça yararlanırlar.

Çift Terapisinde Beklenenler

- İlişkiye bakış açısının değiştirin.
- İlişkiyi tüketen eleştirellik, savunmacılık, aşağılama ve duvar örme gibi tutumların ve işlevsel olmayan etkileşimli davranışların yerine işlevsel olanların kazanın.
- Duygusal kaçınmayı azaltın.
- İletişiminizi geliştirin.
- İlişkinin güçlü yönlerini öne çıkarın.

Psiko-eğitim aşamasının haftalarca sürebileceği, süreç boyunca gerektiğinde her defasında tekrarlanabileceği bilinmelidir. Psikoterapi seansları da yaşam boyu gerektiğinde tekrarlanabilir. Bireysel tedavide de ilişki terapisinde de hedeflenmesi gereken, psiko-eğitimin sağlanması ve yürütücü işlevlerin güçlendirilmesidir. İlişki terapisinin temel hedefleri olarak şunlar sayılabilir:

İlişkiye bakış açısının değiştirilmesi ve ilişkiyi tüketen eleştirellik; savunmacılık, aşağılama, duvar örme (köstekleme) gibi tutumların ve işlevsel olmayan etkileşimli davranışların yerine işlevsel olanların kazanılması; duygusal kaçınmanın azaltılması, iletişimin geliştirilmesi, ilişkinin güçlü yönlerini öne çıkarılması.

Çiftler arasında karşılıklı biçimde tetiklenen Şemaların ve davranışsal kısırdöngülerin saptanması, uyumsal olamayan başaçıkma biçimlerinin uyumsal olanlarla değiştirilmesi, sorun çözümü esaslı seansların yönetilmesi, sorun çözme ve iletişim becerilerinin kazandırılması, olumlu etkileşimlerin canlandırılması ve Şema Terapi (ŞT) uygulamaları da psikoterapide yararlanılan girişimler arasında sayılabilir. Şiddet uygulama ya da şiddete uğrama riski değerlendirilerek önleyici tedbirler mutlaka alınmalıdır.

Diğer alanlarda deneyimli olsalar da, DEHB özelinde yeterince deneyime sahip olmayan ilişki terapistlerinin çiftleri, DEHB konusunda uzmanlaşmış terapistlere yönlendirmesi önerilir.

İlişki terapisi sürmekteyken bireylerin ayrı ayrı terapi alma gerekliliği duyulabilir. DEHB, yaşam boyu varlığını sürdüren bir bozukluktur. Bütüncül tedavi yaklaşımları ile pek çok yakınma ve belirtide düzelmeler sözkonusu olsa da, ilerleyen dönemlerde bazı belirtilerin ortaya çıkması ya da sorun alanlarında artış sözkonusu olabilir. Değerlendirilen kesitte gerekli olan tedavi yaklaşımın ve psikoterapide güçlendirme seanslarının yeniden gündeme alınması ile belirtiler şiddetlenmeden kontrol altına alınabilinir.

İkinci Bölüm: Çözüm için işinize yarayacaklar

DEHB'li yetişkinleri destekleyecek öneriler

1. Genel sağlık önerilerini uygulayın

Düzenli doktor kontrollerinizi devam ettirin, önerileri gözönünde bulundurun. Sağlıklı yaşam alışkanlıklarına ve beslenmeye öncelik verin. DEHB, uygunsuz beslenmeye ve düzensiz yeme alışkanlıklarına yol açabilir. Beslenmenize dikkat etmek, enerji düzeylerinizi dengelemeye ve odaklanma becerilerinizi iyileştirmeye yardımcı olabilir. Bu konuda uzman danışmanlığına önem verin.

2. İlaçlarınızı düzenli kullanın

İşe, okula gitmeyeceğiniz veya yarı-zamanlı çalışacağınız durumlarda, hatta tatilde bile olsanız, ilaçlarınızı her gün düzenli olarak almanız önerilir. Yürütücü işlevler sadece iş ya da akademik performans için değil aynı zamanda yaşamın tüm alanlarında gereklidir. İlaçları düzenli kullanmadığınızda ya da kendi kendinize bıraktığınızda organize olamama; odaklanamama, unutkanlık, dağınıklık, düzensizlik, çeşitli kural ve yönergelere uyamama, dürtüsellik,

sorumlulukları yerine getirememe gibi istenmeyen durumlar görülebilir.

3. Psikiyatristiniz ile bağlantıda kalın

Tedavinizi yürüten psikiyatristiniz ile düzenli görüşmelerinizi aksatmayın. Koşullar elverdiğince yüz yüze görüşmeyi tercih edin. Bu mümkün değilse, doktorunuz uygun görüyorsa, telefon/e-posta/telepsikiyatri/ çevrimiçi görüşme yöntemlerini kullanabilirsiniz. Önünüzdeki birkaç gün için ve yanınızda yeterli ilacınızın olduğundan hep emin olun. İlaçlarınızı psikiyatristinizle iletişim kurarak zamanı geldiğinde reçete ettirin. Bunun için hatırlatıcılar kullanabilirsiniz.

4. Günlük olağan akışlarınıza sadık kalın

Olağan akışlar önemlidir. Gün içindeki zamanınızı verimli kullanmak ve meşgul olmak için düzenlemeler yapmaya, her zamanki olağanlığınızı korumaya ya da yeni durumunuza uygun yeni olağan akışlar oluşturmaya çalışın.

- *Düzenli yatma ve kalkma saatleri belirleyin:* Her gün aynı saatte yatıp kalkmak vücudunuzun düzenli bir uyku almasını sağlar ve enerjinizi ve stresi daha iyi yönetmenize yardımcı olur. Yeterli ve nitelikli uyku, odaklanma ve dikkat süresi için gereklidir. Uyku hijyeni önerilerine uyun. Psikiyatristinizden bu konuda destek alabilirsiniz.
- *Özbakımınıza özen gösterin:* Duş, tıraş gibi hijyen ve özbakım alışkanlıklarınızı ihmal etmeyin. Evden çalışıyorsanız bile güne işe gidiyor gibi hazırlanmak motive edici olacaktır.
- *Yeme ve içme mola saatlerini belirleyin:* Belirli saatlerde düzenli yemek ve içme molası vermek, vücudunuzun beslenme ih tiyaçlarını karşılamasını sağlar ve enerji seviyelerinizi dengeler.

5. Güneş, temiz hava ve hareketi önemseyin

Egzersiz yapmak, hem fiziksel sağlığınızı hem de DEHB belirtilerinizin yönetilmesini desteklemek için önemlidir.

- *Odanızı havalandırın ve güneş ışığı alın:* Temiz hava almak ve güneş ışığına maruz kalmak sağlığınız için gereklidir. Dışarıya çıkmanız mümkün olmadığında pencereleri açarak odanızı havalandırın ve güneş ışığının içeri girmesini sağlayın.
- *Düzenli hareket edin:* Düzenli fiziksel etkinlik, dikkat ve odaklanma becerilerinizi geliştirebilir. Yürüyüş yapmak, bisiklete binmek, dans etmek, tenis oynamak, yüzmek veya yoga ya da size uyan, sürdürebileceğiniz etkinlikleri tercih edebilirsiniz.
- *Stresi yönetin:* DEHB, stresle başa çkmayı zorlaştırabilir. Stres yönetimi tekniklerini kullanmak, zihinsel rahatlık sağlayabilir ve odaklanmayı arttırabilir. Meditasyon, nefes alma/gevşeme egzersizleri, yoga veya hobi edinmek gibi yöntemleri deneyebilirsiniz.

6. Planlama, organizasyon ve hatırlatıcılar kurma konularına özel önem gösterin

Planlama, organizasyon ve hatırlatıcılar kullanmak, DEHB belirtilerini yönetmek için etkili stratejilerdir. Bu yöntemleri uygulayarak daha düzenli ve verimli bir yaşam sürdürebilirsiniz. Terapistinizden veya yakınlarınızdan bu konularda işbirliği ve destek istemeyi ihmal etmeyiniz.

- İş takviminizi oluşturun: Günlük, haftalık veya aylık olarak yapmanız gereken işleri ve projeleri planlamak, öncelikleri belirlemek ve takviminizi düzenli tutmak önemlidir. Görevlerinizi zaman çizelgesine yerleştirerek, yapmanız

gerekenleri daha iyi organize edebilirsiniz. Böylece görevlerinizi düzenli bir şekilde tamamlayabilir ve zamanı daha iyi yönetebilirsiniz.

- *Odaklanma süreleri belirleyin:* Belirli zaman aralıklarında odaklanmanız gereken görevlere yoğunlaşın. Örneğin, 25 dakika çalışıp 5 dakika mola vererek Pomodoro tekniğini uygulayabilirsiniz. Bu, dikkatinizi daha iyi yönetmenize ve verimliliğinizi artırmanıza yardımcı olur.
- *Ayrıntılı hedefler belirleyin:* Gün içinde yapmak istediğiniz görevleri belirli hedeflere bağlayın. Bu hedeflere odaklanarak, kendinizi daha motive hissedecek ve ilerleme kaydettikçe tatmin olacaksınız.
- *Hatırlatıcılar kullanın:* Telefonunuzdaki veya bilgisayarınızdaki hatırlatıcı uygulamalarını kullanarak önemli toplantıları, randevuları, ilaç almayı veya diğer önemli görevleri hatırlayabilirsiniz. Alarm veya bildirimlerle kendinizi hatırlatmak, zamanında ve düzenli olarak yapmanız gerekenleri aklınızda tutmanıza yardımcı olacaktır.
- *Listeler yapın, notlar alın:* Önemli görevleri veya yapmanız gerekenleri liste haline getirerek veya not alarak takip edebilirsiniz.
- *Odağınızı korumaya çalışın:* Sadece odaklanamamak değil bir konuya aşırı odaklanma da (hiperfokus) DEHB'de görülebilen sorunlardan biridir. Bir etkinliğe aşırı odaklandığınızda, sizi daha öncelikli ya da önemli bir işinizle ilgilenmekten alıkoyabilir.
- *Önceliklendirme yapın:* Görevlerinizi öncelik sırasına göre düzenlemek, zamanınızı ve enerjinizi en önemli görevlere odaklamanıza yardımcı olur. Hangi görevin öncelikli olduğunu belirleyerek, daha verimli bir şekilde çalışabilirsiniz.

7. Çalışma alanınızı düzenleyin

Çalışma alanınızı düzenlemek, odaklanmanızı ve dikkatinizi toplamanızı destekleyen bir ortam yaratmanızı sağlar. Evden çalışırken, kurumsal desteği ve iş arkadaşlarıyla iletişimi sürdürmek için çaba sarfetmek önemlidir.

- *İş odaklı bir alan yaratın:* Evden çalışıyorsanız, çalışma için ayrı bir alan belirleyin. Bunun için sessiz ve rahat bir odayı seçebilir ya da bir odada çalışma köşesi oluşturabilirsiniz. Bu alanı sadece işle ilişkilendirmek, odaklanmanızı arttırabilir.
- *Masa/çalışma yerinizin düzenini sağlayın:* Çalışma masanızda iş yapmanıza yardımcı olacak bir düzen oluşturun. Gereksiz eşyaları kaldırın ve sadece işle ilgili malzemeleri masada bulundurun.
- *Ses geçirmeyen kulaklık kullanın:* Çalışırken dikkatinizi dağıtan dışarıdaki sesleri engellemek için ses geçirmeyen kulaklık kullanabilirsiniz.
- *İş arkadaşlarınızla iletişimde kalın destek alın:* İş arkadaşlarınızla ya da yöneticinizle düzenli bağlantı halinde olmak, iş odağınızı sürdürmenize ve işle ilgili sorunları paylaşmanıza yardımcı olabilir. İşbirliği içinde çalışmak, motivasyonunuzu arttırabilir ve destek sağlayabilir. Evden ya da uzaktan çalışma kurumsal atmosferin ve çalışma arkadaşlarının desteğinden yoksun kalmanıza neden olabilir. Düzenli iletişim halinde olmak, kurumsal desteği hissetmenizi sağlayabilir. Zorluklarla başaçıkmak için destek ve iletişim arayışında olun. Yüz yüze ya da çevrimiçi koşullarda buluşmak ya da belli sıradanlıklar oluşturarak biraraya gelmek yararlı olacaktır.

8. Dikkat dağıtıcı uyaranları azaltın

İşinize, çalışmalarınıza odaklanmanız gereken zamanlarda, diğer işlere takılı kalmamaya çalışın. Kronometre ve hatırlatıcıları kullanarak dikkatinizin dağılma olasılığını azaltabilirsiniz.

- *Oturma düzeninizi değiştirin:* Örneğin, toplantılarda arka sırada değil önlerde oturmayı, pencere önünde oturmak yerine odaya dönük oturmayı, dikkatinizi dağıtabilecek uyaranları görüş alanınızdan çıkarmayı deneyebilirsiniz.
- *Uygun aydınlatma ve gürültü düzeyi için düzenlemeler yapın:* Örneğin, kulaklık kullanarak çalışmayı, kütüphane veya benzeri bir ortamda çalışmayı tercih edebilirsiniz.
- *Uyaranları azaltın:* Mobil telefonunuzu uçuş moduna alın, televizyonu, web tarayıcısını ve dijital ileti bildirimlerini çalışma süresi boyunca kapalı tutun.

9. Zamanınızı yönetin ve kişisel zamanınızı gözetin

DEHB'de zaman yönetiminde zorluklar sık görülen bir durumdur. Verimli bir şekilde zaman kullanmama, bedensel ihtiyaçları farkedemeyecek kadar yoğun çalışma gibi durumlar ortaya çıkabilir. Her ikisi de üretkenlik önünde engel oluşturabilir. Bu nedenle, telefonunuza veya saatinize zamanlayıcılar ayarlamak yararlı olabilir. Bu şekilde zihniniz ve bedeninizin ihtiyaç duyduğun molaları vermek veya projeler arasında geçiş yapmak için zaman sağlamış olursunuz.

- *Çalışma ve mola saatlerini ayarlayın:* Kendi dikkat sürenize ve biyoritminize göre çalışma ve mola saatlerinizi ayarlamak önemlidir. En verimli olduğunuz saatleri belirleyin ve bu saatlerde yoğun işlere odaklanın. Düzenli molalar, odaklanmanızı sürdürmenize ve dikkat dağıtıcı unsurlardan kaçınmanıza

yardımcı olacaktır. Kaç kez mola vereceğinizi önceden belirleyin ve bu zamanlara sadık kalmaya çalışın. İş veya eğitimi verimli duruma getirmek için sık aralar verin. Kısa ama etkili odaklanma süreleri belirleyin. "Ara vermeliyim" kartları oluşturarak veya alarm ve süreölçer kullanarak mola ve işe başlama sürelerini hatırlatabilirsiniz.

- *Evden çalışanlar için:* İş ve kişisel yaşam arasında sınırlarınız olduğunu unutmayın, evden çalışırken iş ve özel yaşam birbirine karışabilir. Bu durumda, normalde işi bitirdiğiniz saatte (örn. 18.30) dizüstü bilgisayarınızı kapatın ve çalışmayı sonlandırın. Çalışma alanınızdan uzaklaşarak başka bir alanda iş dışı etkinliklerle uğraşabilir veya dinlenebilirsiniz. Arkadaşlarınız ve ailenizle sınırlar belirleyin. Çalışma programınızı onlara bildirin ve o saatlerde sizinle iletişim kurmamalarını isteyin. Kapınıza rahatsız edilmek istemediğinizi belirten bir not asabilir, size uğrayabilecekleri veya arayabilecekleri saatleri belirtebilir, alarm kurabilirsiniz.

10. Yakın ilişkilerinize zaman ayırın

Yakın ilişkilere zaman ayırmak da önemlidir. DEHB belirtileri kaynaklı, ilişki kurma zorlukları ve ilişki sorunları sıkça görülebilir. Her insan için olduğu gibi, sevdiklerinizle nitelikli zaman geçirmek, bağları güçlendirebilir ve ilişkilerinizi destekleyebilir. Ortak ilgi alanlarına sahip olduğunuz etkinliklere katılmak, birlikte zaman geçirmek için düzenli randevular ayarlamak veya iletişimi sürdürmek için düzenli olarak konuşmak gibi adımlar atabilirsiniz. Yineleyen ilişki sorunları ya da ilişki kuramama gibi yakınmalarınızı kendi çabalarınızla çözmekte zorlandığınızsa yardım almak daha hızlı ve kalıcı çözümlere erişmenizi sağlayabilir. DEHB alanında çalışan bir psikoterapist, ilişki sorunlarınızı anlamanıza, iletişim be-

cerilerinizi geliştirmenize ve daha sağlıklı bir şekilde ilişki kurmanıza yardımcı olabilir. Terapi veya danışmanlık, bireysel olarak veya eşinizle birlikte katılabileceğiniz şekillerde sunulabilir.

11. Sosyalleşmeyi ihmal etmeyin

Çevrenizdekilerle zaman geçirmek, sosyal etkileşimleri sürdürmek, sohbet etmek ve topluma sosyal olarak bağlı kalmak, sağlıklı bir yaşam için gereklidir. Sosyal bağlantılar kurmak ve iletişimde olmak için çaba göstermek gerekebilir. Evinizi ailenizle veya ev arkadaşlarınızla paylaşıyorsanız, onlarla sohbet edebilir, zaman geçirebilir ve sosyal etkileşimleri paylaşabilirsiniz. Ancak yalnız yaşıyorsanız ve kendinizi soyutlanmış hissediyorsanız, çeşitli uygulamalar aracılığıyla canlı görüşmeler yapabilir, telefonla görüşebilir ve hayatınızı paylaşabilirsiniz. Benzer duyguları deneyimleyen insanlarla konuşmak, onların paylaşımlarını okumak veya dinlemek size iyi gelebilir. Forumları inceleyebilir ve destek gruplarına katılabilirsiniz.

12. Alkol, madde, tütün ve ilaç kötüye kullanımı

Alkol, madde, tütün ürünleri ve çeşitli ilaçların kötüye kullanımı DEHB semptomlarını kontrol etmekte zorluk yaşayan kişilerde daha sık görülebilir. Bu tür maddelerin kullanımı, artan gerginliği azaltmak için bir yöntem gibi görülebilir, ancak sağlığınıza zararlı etkileri olabilir ve DEHB belirtilerini daha da kötüleştirebilir. Uzun vadeli kullanım, bağımlılık ve diğer sağlık sorunlarına yol açabilir.

DEHB'de tedavisinde, sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmek ve kendilerini destekleyici alternatif yöntemler bulmak önemlidir. Stresle başetmeye yardımcı olabilecek egzersiz, meditasyon, derin nefes alma gibi teknikler kullanılabilir. Profesyonel destek almak, terapi veya DEHB tedavisi konusunda uzman bir sağlık uzmanından yardım almak geciktirilmemelidir.

13. Medya ve sosyal medya kullanımınızı sınırlandırın

İnterneti, haberleri ve sosyal medyayı takıntılı bir şekilde takip etmek, geçirilen fazladan zamanın yanı sıra endişe ve korkulara, hatalı bilgilerin edinilmesine de yol açabilir. Bunun sonucunda, DEHB belirtileri daha da kötüleşebilir, işlevsellik ve verimlilik olumsuz etkilenebilir. Bireylerin sağlıklı bir denge kurmak için sosyal medya kullanımını sınırlamaları ve kendi ihtiyaçlarına uygun bir şekilde bilgi alımını yönetmeleri önemlidir. Bunun yanısıra, başka etkinliklere yönelmek, hobilerle ilgilenmek, sağlıklı ilişkiler kurmak ve doğa ile zaman geçirmek gibi farklı etkinliklere odaklanmak da dikkati yönlendirmek ve DEHB belirtilerini hafifletmek için yararlı olabilir.

Genel sağlık önerileri	Sağlıklı yaşam alışkanlıklarına ve beslenmeye öncelik verin, düzenli doktor kontrollerinizi devam ettirin ve uzman danışmanlığına önem verin.
İlaçları düzenli kullanma	İlaçlarınızı her gün düzenli olarak alın, düzensiz kullanım sonucunda oluşabilecek olumsuz etkilere dikkat edin ve doktorunuzla bağlantıda kalın.
Psikiyatrist ile bağlantıda kalma	Tedavinizi yürüten psikiyatristinizle düzenli görüşmeler yapın, yüz yüze görüşme veya çevrim içi yöntemlerle iletişim kurmaya özen gösterin.
Günlük olağan akışlara sadık kalma	Verimli zaman kullanmak ve meşgul olmak için günlük alışkanlıklarınızı koruyun, düzenli uyku, özbakım ve yeme içme saatleri belirleyin.
Güneş, temiz hava ve hareketi önemseme	Egzersiz yapmak, temiz hava almak ve güneş ışığına maruz kalmak, fiziksel sağlığı desteklemenin yanı sıra DEHB belirtilerini yönetmede yararlı olabilir.
Planlama ve organizasyon yapma	Planlama, önceliklendirme ve hatırlatıcılar kullanmak, DEHB belirtilerini yönetmede etkili stratejilerdir.
Çalışma alanını düzenleme	Çalışma alanınızı düzenlemek, odaklanmanızı ve dikkatinizi toplamanızı destekleyen bir ortam yaratmanıza yardımcı olur.

Dikkat dağıtıcı ögeleri azaltma	İşinize odaklanmanızı zorlaştıran etkenleri azaltmak için uygun aydınlatma, ses düzenlemeleri ve oturma düzeninizi değiştirebilirsiniz.
Zaman yönetimi ve kişisel zamanı gözetme	Zamanınızı etkili bir şekilde yönetin, çalışma ve mola saatlerinizi ayarlayın, kişisel zamanınızı önemseyin ve sosyal etkileşime önem verin.
Yakın ilişkilere ve sosyal bağlantılara önem verme	Yakın ilişkilere zaman ayırın, sosyal etkileşimleri sürdürmek için çaba gösterin ve sosyal medya kullanımını sınırlandırın.
Alkol, madde ve ilaç kötüye tullanımından taçınma	Alkol, madde ve ilaçların kötüye kullanımı, DEHB semptomlarını kötüleştirebilir ve sağlığınıza zarar verebilir.

DEHB'li yakınları için öneriler

Ortak yaşam sürmenin güçlükleri olduğu gibi DEHB ya da başka zorlayıcı yaşantıların varlığı durumunda bu zorlanmalar artabilir. DEHB kaynaklı empati güçlükleri ve inkâr düzeneği, bazı bireylerin olayların ciddiyetini kavramalarına engel olabilir. Alışkanlıklarını değiştirmesi güç olabilir. Bireyler önerileri ve kuralları uygulamayı ilk aşamada reddedebilirler. Unutkanlık ve sorumluluklarını yerine getirememe ikili ilişkiyi, ebeveyn-çocuk ilişkisine çevirebilir. Yapılacakları planlamak için işbölümü ve uygulanabilir görev listeleri oluşturmak ve hatırlatıcılar kurmak önemlidir. DEHB'li ebeveynler, çocuklarla zaman geçirme ve görev paylaşımı/sorumluluklarını yerine getirmekte güçlük çekebilirler. Bu konuda da kendiliğinden olmayı beklememek, iş bölümü ve olağan akışlar oluşturmak gereklidir. Her bireyin DEHB deneyimi farklıdır. İletişim, anlayış, destek ve bilgi edinme süreci, DEHB'li yakınınızla daha sağlıklı bir ilişki kurmanıza yardımcı olacaktır. Karşılıklı anlayış, sabır ve işbirliğiyle birlikte destekleyici bir ortam oluşturabilirsiniz.

1. Bilgi edinin

DEHB hakkında daha fazla bilgi edinmek, belirtileri anlamak ve sorunlarla uygun bir biçimde başaçıkmada önemli bir adımdır. DEHB hakkında kitaplar okuyabilir, güvenilir kaynaklardan bilgi araştırabilir ya da DEHB konusunda çalışan uzmanlardan eğitim alabilirsiniz.

2. İletişim ve anlayışı güçlendirin

İletişim kanallarını açık tutmak, karşılıklı anlayışı arttırır ve ilişkiyi güçlendirir. Beklentilerinizi ve ihtiyaçlarınızı net bir şekilde ifade edin. Sorunları konuşmak, anlaşmazlıkları çözmek ve birlikte çözüm yolları bulmak için düzenli iletişim kurun. Eşinizi anlamaya çalışmak, empati kurmak ve desteklemek, her ilişki için gereklidir. DEHB'ye bağlı olarak karşılıklı empati güçlükleri yaşanabilir. Yakınınızın zorluklarını anlamaya çalışmak önemlidir. Zorlukları küçümsemeyin, inkâr etmeyin. Yargılama; acımasızca eleştirme, etiketleme, suçlama, küsme gibi ilişkiyi köstekleyen tuzaklara düşmeden beklentilerinizi net bir şekilde ifade etmek ve iletişim kanallarını açık tutmak, yanlış anlamaları ve anlaşmazlıkları önleyebilir. Yakınınıza, ona nasıl yardımcı olabileceğinizi sormak önemlidir. Onun ihtiyaçlarını, beklentilerini ve zorluklarını anlamaya çalışın. Açık bir iletişim kurarak, ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verebilir ve destek sağlayabilirsiniz. Sabırlı olmak, hataları tolere etmek ve sürece zaman tanımak önemlidir.

3. Kendinize zaman ayırın

İlişkilerde kendine de zaman ayırmak önemlidir. Dinlenmek, stresi yönetmek ve kendi esenliğinizi korumak için kendinize zaman ayırın.

4. Destek ve yardım arayışında bulunun

Benzer deneyimlere sahip diğer insanlarla bağlantı kurmak, des-

tek gruplarına katılmak yararlıdır. DEHB konusunda daha fazla bilgi edinmek ve zorlukla başaçıkma yollarını öğrenmek için bu konuda uzmanlaşmış bir ruh sağlığı çalışanı ile temas etmekten kaçınmayın.

5. Birlikte yaşamı kolaylaştırın

- *İşbirliği ve işbölümü yapın:* Yapılacakları planlamak için işbölümü ve görev listeleri oluşturmak yardımcı olabilir. Örneğin, ev işlerini veya günlük görevleri birlikte planlayabilir ve sorumlulukları paylaşabilirsiniz. Belirli saatlerde uyanma, yemek yeme, ilaç alma veya uyku düzenine yardımcı olmak, daha düzenli bir yaşam tarzının oluşmasına katkı sağlayabilir.
- *Olağanlıklar ve düzen oluşturun:* Olağan akışlar, günlük yaşamı daha öngörülebilir duruma getirir. Belirli zaman aralıklarında yapılacaklar listesi oluşturarak daha iyi organize olmaya ve görevlerin tamamlanmasına yardımcı olabilirsiniz.
- *Hatırlatıcılar kullanın:* DEHB'lilerde unutkanlık sık görülen bir sorundur. Hatırlatıcılar, alarmlar kullanmak, notlar bırakmak, önemli görevleri veya randevuları hatırlamak için etkili yöntemlerdir.
- *Stres yönetimine destek olun:* Stres, DEHB belirtilerini daha da kötüleştirebilir ve dikkat, odaklanma, planlama ve kendini düzenleme becerilerini olumsuz etkileyebilir. Stres yükünü azaltmak için yakınınıza destek olabilirsiniz. Birlikte stres yönetimi teknikleri deneyebilir, rahatlama egzersizleri yapabilir veya rahatlatıcı etkinlikler yapabilirsiniz.

6. Çatışmaları yönetmek

DEHB belirtileriyle birlikte yaşam, ebeveynlik sorumlulukları, kişisel sağlık ve diğer yükümlülükler arasında denge sağlamak zor olabilir ve bu durum ilişkilerde sorunlara neden olabilir. Eşler ara-

sında ve çocuklarla arasında çatışmalar ortaya çıkabilir. DEHB odaklı ilişki terapisi, bu tür ilişki sorunlarıyla başaçıkmak için etkili bir yol olabilir.

DEHB odaklı ilişki terapisi, çiftlerin birbirlerini anlamalarını, empati kurmalarını ve daha etkili iletişim becerileri geliştirmelerini sağlar. Ayrıca öfke yönetimi, çatışma çözme ve ilişki kalitesini arttırmak için pratik becerilerin öğrenilmesini sağlar. Yakınınızın profesyonel yardım alması gerektiğini düşünüyorsanız, ona bu konuda destek olabilir ve uygun uzmanlara yönlendirebilirsiniz. Aynı zamanda, kendi ihtiyaçlarınızı da gözardı etmemeniz ve kendi stres düzeyinizi yönetmeye çalışmanız önemlidir. DEHB odaklı ilişki terapisi, bu konuda uzman bir terapist tarafından yürütülmelidir. Eşlerin ve varsa çocukların ihtiyaçlarına odaklanan bütüncül bir yaklaşım benimsemelidir. Yine bir tabloda özetleyelim:

Bilgi edinin	DEHB hakkında daha fazla bilgi edinin. Kitaplar okuyun, güvenilir kaynaklardan bilgi araştırın veya uzmanlardan eğitim alın.
İletişim ve anlayışı güçlendirin	İletişim kanallarını açık tutun, karşılıklı anlayışı artırın ve sorunları çözmek için düzenli iletişim kurun. DEHB'ye bağlı empati güçlüklerini anlamak ve desteklemek önemlidir.
Kendinize zaman ayırın	İlişkilerde kendinize zaman ayırın, dinlenin ve kendi esenliğinize odaklanın.
Destek ve yardım arayışında bulunun	Destek gruplarına katılın, uzman ruh sağlığı çalışanlarından yardım alın ve benzer deneyimlere sahip insanlarla bağlantı kurun.
Birlikte yaşamı kolaylaştırın	İşbirliği yaparak işleri planlayın, olağan akışlar oluşturun, hatırlatıcılar kullanın ve stres yönetimine destek olun.
Çatışmaları yönetin	DEHB odaklı ilişki terapisi, çatışmaları çözmek için etkili bir yoldur. Yakınınızın profesyonel yardım alması gerekiyorsa destek olun.

Sonuç ve öneriler

DEHB, geçerli bir tıbbi tanıdır. "Bu konuda arttırılması gereken bilinç ve farkındalık, (başta ruh sağlığı uzmanları olmak üzere), erken tanı ve psiko-eğitim" tedavinin olmazsa olmaz bileşenleridir. Yeti yitimlerini önlemek, DEHB ve eştanıların bedellerini azaltmak için özenle planlanmış ilaç tedavileri ve psikoterapi uygulamaları büyük önem taşır. Bu yaklaşım sayesinde kişilerin işlevsellikleri ve yaşam kaliteleri önemli ölçüde arttırılabilir. Bağlantılı olabilecek yakınmaları içeren tüm tedavi başvurularında, DEHB'nin ayırıcı tanıda mutlaka dikkate alınması ve bu konuda deneyim kazanmış uzmanlar tarafından tedavi edilmesi önemlidir. DEHB'lilerin ve yakınlarının temel sağlık haklarına, kanıta dayalı, iyi klinik uygulamalara erişimleri sağlanmalıdır. Bütün ruh sağlığı uzmanlarının, DEHB hakkında bilinçlenmesi, bilgi ve deneyim edinmesi uzmanların kendi sorumluluğu olduğu kadar, eğitim gördükleri kurumların, sağlık otoritelerinin ve meslek odalarının öncelikli sorumluluklarındandır.

Kaynakça

Barkley, RA, Murphy KR, Fisher M. (2018). ADHD in Adults: What the Science says. New York: Guilford Press.

Erkan A, Kılıç O., Semerci B. Sociodemographic and clinical factors affecting treatment adherence in adults with attention deficit and hyperactivity disorder. *Psychiatry Clin Psychopharmacol.* 2022;32(2):107-117. DOI: 10.5152/pcp.2022.21156.

Erkan A. DEHB bizi ayırana dek, beni seveceğine yemin eder misin? *Kendimle Karşılaşmalar* içinde, Sinem Sal (ed.), Karakarga Yayınları, Kasım 2022.

Erkan A. (2022). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna Sahip Erişkinlerin Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları, *Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi-II* içinde, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Erkan A. (2019). Erişkinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Tedavisinde Bilişsel-Davranışçı Terapiler, DEHB- Ruh Sağlığı Çalışanları, Alan Uzmanları, Öğrenciler ve Aileler İçin Kuramdan Uygulamaya içinde. Editör: A. Şebnem Soysal Acar, 1. Basım, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

JJS Kooij ve ark. (2019) Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European psychiatry,* 56 (1), 14-34.

Pera G., Robin A.L. (2016) Adult ADHD Focused Couple Therapy: Clinical Interventions, (1. basım). NewYork: Routledge.

Türkiye Psikiyatri Derneği (2018). *Erişkinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanı ve Tedavi Kılavuzu.* Çalışma Birimleri Dizisi-No: 23

4 DEHB, Duygusal İlişkiler ve Cinsellik

Prof. Dr. Sultan Doğan (Psikiyatrist)

Bu bölümde yanıtını bulabileceğiniz bazı sorular:

- DEHB'nin duygusal ilişkilere ne tür etkileri var?
- Romantik bir ilişkide sağlıklı cinsel etkileşim için hangi etkenler önemlidir?
- DEHB'nin ilişki başlangıçlarında ve ilerleyen dönemlerdeki etkileri nelerdir?
- DEHB'linin romantik ilişkisinde karşılaşabileceği zorluklar nelerdir ve bunlarla nasıl başaçıkılabilir?
- Evde işleri paylaşmak ve günlük sorumlulukları planlamak için DEHB'li bir eşle nasıl daha uyumlu bir yaklaşım geliştirebiliriz?

1. DEHB duygusal ilişkileri nasıl etkiler

Duygusal ilişkiler, sevinçleri, başarıları, hayalleri ve hayatta karşılaşılan zorlukları paylaşmak yoluyla insanların birbirleriyle bağ kurmalarına ve yakınlık hissetmelerine olanak tanır. Bu bağ ve yakınlık hissi, insanların temel ihtiyaçlarından biri olan sosyal bağlantı ihtiyacını karşılayarak mutlu, sağlıklı ve tatmin edici bir yaşam sürmelerine destek olur. İnsanlar, sevgi, şefkat ve anlayışla dolu ilişkilerde bulunduklarında, kendilerini daha mutlu, güvende ve desteklenmiş hissederler. Zorlu ve stresli durumlarda anlayışlı, destekleyici, sevgi dolu birinin varlığı, duygusal zorluklarla başaçıkmaya yardımcı olur, stresi azaltır ve psikolojik esenliği artırır. Doyumlu ve dengeli bir duygusal ilişki, eşin bakış açısından farklı bakış açısı kazanmak ve yeni deneyimler edinmek yoluyla duygusal olgunlaşmaya, kişisel büyüme ve gelişmeye de katkı sağlar.

Romantik ilişkilerde, çiftler birbirlerine karşı genellikle tutkulu bir aşk, duygusal bağlılık, güven, cinsel çekim ve derin bir aidiyet hissederler. İlişkide paylaşılan zaman, ilgi, sevgi, anlayış ve destek romantik ilişkinin temelini oluşturur. Ortak hedefler, değerler ve ilgi alanları da romantik bir ilişkinin sağlıklı ve sürdürülebilir olmasına katkıda bulunur. Eşlerin duygularını ifade etmeleri, birbirlerini anlamaya çalışmaları ve sorunları çözmek için işbirliği yapmaları ilişkinin sağlıklı bir şekilde ilerlemesine yardımcı olur. Her romantik ilişki kendine özgüdür ve çiftler arasındaki dinamikler ilişkiden ilişkiye farklılık gösterebilir.

Romantik ilişkiler bağlamında yaşanan cinsel etkileşim, üreme amacının yanısıra cinsel arzuların karşılıklı olarak tatmin edilmesine, daha derin bağlar kurulmasına, bedensel ve ruhsal olarak daha sağlıklı olmaya katkı sağlar. Çiftler arasında karşılıklı rıza ve rahatlık temelinde gerçekleşen cinsellik, romantik bir ilişkinin önemli bir yapı taşıdır. Sevgi, saygı, dürüstlük ve iletişim, sağlıklı bir cinsel



Sık rastlanan sorunlar, DEHB ve duygusal ilişkiler

ilişki için önemli etkenlerdir. Adanmışlık, kararlılık ve tam bir odaklanma cinsel eylemden alınan hazzı arttırır ve cinsel sorun oluşmasını engeller.

Romantik bir ilişki ve sonrasında cinsellik yaşanması amaçlanırken önemli olan bazı noktaları şöyle sıralayabiliriz:

1. *İletişim:* İyi bir iletişim temel bir unsur olarak kabul edilir. İlişkinizde açık ve dürüst iletişim kurmaya önem verin. Duygularınızı ifade etmekten çekinmeyin ve eşinizin de duygularını anlamak için zaman ayırın.
2. *Karşılıklı Saygı:* Eşinize saygı göstermek, düşüncelerini ve duygularını dikkate almak, onunla empati yapmak ilişkinizin sağlıklı olmasını sağlar.

3. Güven: Güvenilir olmak ve güven duygusunu sürdürmek ilişkinizin ilerlemesine yardımcı olur. Verdiğiniz sözleri tutun ve açık olun.
4. Paylaşım: İlişkinizin tadını çıkarmanın yollarından biri, zamanınızı ve ilgi alanlarınızı paylaşmaktır. Ortak zevkler bulun, yeni deneyimler yaşayın ve birlikte güzel anılar oluşturun.
5. Uyum: Eşinizle uyum içinde olmak için esnek olmayı öğrenin. Farklı seçeneklere ve ihtiyaçlara açık olmak ilişkinizi daha güçlü kılar.
6. Destek: Eşinizin yanında olduğunuzu hissettirmek, hayallerini ve hedeflerini desteklemek önemlidir. Hem iyi günlerde hem de zor zamanlarında varlığınızı göstermek ilişkinizi derinleştirir.
7. Romantizm: Sürprizler yapın, özel anlar oluşturun ve sevginizi ifade edin. Küçük jestler ve romantik dokunuşlar ilişkinizi canlandırır.
8. Bağımsızlık: Her ne kadar bir ilişki içinde olsanız da, bireysel bağımsızlığınızı korumak önemlidir. Kendi hedeflerinize ve hobilerinize zaman ayırın. Her iki tarafın da bağımsızlığına saygı göstermek ilişkinizin dengesini sağlar.
9. Sorunları Çözme: İlişkide tartışmalar veya sorunlar olabilir. Bu durumda sakin olun ve yapıcı bir şekilde sorunları çözmeye çalışın. Karşılıklı anlayış ve uzlaşma ilişkinizin sağlıklı bir şekilde ilerlemesini sağlar.

Konuya Ali adını verdiğimiz 28 yaşındaki bir erkeğin yine aynı yaşta olan Ayşe'ye ilgi duyması durumunda yapması gerekenlerle başlayalım. Ali, Ayşe'ye olan ilgisini ifade etmek ve ilişkiyi ilerletmek istemesi durumunda aşağıdaki adımları izleyebilir:

1. *İçsel Değerlendirme*: Ali, duygularını ve Ayşe'ye olan ilgisinin ne kadar ciddi olduğunu değerlendirmelidir. Bu, ilişkiden ne beklediğini ve Ayşe ile birlikte olmayı neden istediğini anlamasına yardımcı olacaktır.
2. *Samimi İletişim*: Ali, Ayşe'ye duygularını açık ve samimi bir biçimde ifade etmelidir. Bunun için uygun bir zaman ve yer seçmeli ve Ayşe'ye açık bir şekilde hissettiklerini anlatmalıdır.
3. *Ayşe'yi Dinleme*: Ayşe, Ali'nin hislerini öğrendikten sonra fikirlerini ifade eder. Ali Ayşe'nin duygularını ve düşüncelerini anlamak için ona etkin bir şekilde kulak vermeli ve empati yapmalıdır.
4. *Karşılıklı Konuşma*: Ali ve Ayşe, ilişki hakkında konuşmalı ve beklentilerini paylaşmalıdır. İki taraf arasında açık bir iletişim kurulmalı ve ilişkinin nasıl ilerleyeceği konusunda bir anlaşmaya varılmalıdır.
5. *İlişkinin Yavaşça İlerlemesi*: Her iki taraf da acele etmeden, ilişkinin yavaşça gelişmesine ve birbirlerini daha iyi tanımaya odaklanmalıdır.
6. *Güven ve Saygı*: İki kişinin karşılıklı güveni ve saygıyı koruması ilişkinin sağlıklı bir şekilde ilerlemesini sağlar.
7. *Ayşe'nin Yanıtını Kabul Etme*: Ayşe'nin hislerine ve düşüncelerine saygı göstermek önemlidir. Eğer Ayşe, Ali'nin ilgisine karşılık vermezse, Ali bunu anlamalı ve Ayşe'nin kararını kabul etmelidir.

Görüldüğü gibi romantik bir ilişkiyi başlatmak ve sürdürmek en ideal koşullarda bile zor ve karmaşık olabilir. İlişkiye girecek muhtemel taraflardan birinde veya her ikisinde de DEHB olduğunda, romantik ve cinsel bir ilişkiyi yönetme sürecinin çok daha zor olacağını rahatlıkla söyleyebiliriz. Yanlış anlamalar, hayal kırıklığı ve de-

ğersizlik hissi kolayca ortaya çıkabilir. Şimdi Ali'nin DEHB olduğunu varsayarak bir ilişkiyi başlatma aşamalarında yaşayabileceği zorlukları ve eksikliklerini bulmaya çalışalım.

İlk başta Ali, başarılı bir ilişki için *odağını ve dikkatini* eş veya eş adayında tutması gerektiğini bilmelidir. Ali, Ayşe'ye duyduğu ilgiden emin olmalı ve odağı başka bir adaya kaymamalıdır. DEHB nedeniyle *dikkatinin kolay çelinebilir olması* bu noktada öne çıkar ve Ali bununla başetmeyi bilmek zorundadır.

Ayşe'ye olan duygularında süreklilik sağladığında ve duygularından emin olduğunda bu duygularını açık ve samimi şekilde ifade etmek için bir buluşma yeri belirlemelidir. Bu yer dikkatini sürdürmesini engelleyecek, gürültülü, kalabalık bir ortam yerine sakin ve güvende hissedebileceği bir mekan olmalıdır. Ayrıca buluşma için seçilen bu mekân, kolay ulaşılabilir olmalı ve buluşmaya yeterli zaman ayrılmalıdır. Tersi durumda *sabırsızlık, acelecilik, zaman yönetimi yapamama* gibi nedenlerle Ali'nin kendini ifade etmesi zorlaşır.

Ali kendini yeterince ifade ettikten sonra artık Ayşe'yi dinlemelidir. *Odağını sürdürmeli ve empatik olmalıdır.* Ayşe dinlenmediğini veya anlaşılmadığını hissederse ilişki için kötü bir başlangıç olur. Ali, Ayşe'nin ilişkiye başlamakla ilgili çekinceleri varsa bunları anlamaya çalışmalı ve sabırlı olmalıdır. DEHB nedeniyle odağının çabuk kaybolabileceği ve sabırsız olabileceği konusundaki farkındalık Ali için büyük önem taşır.

Dikkatsizlik, unutkanlık ve dağınıklık gibi temel DEHB belirtileri, ilişkilerin daha başlangıç aşamasında bile olumsuzluk yaratır. Zamanı iyi kullanamama nedeniyle daha ilk buluşmada, örneğin buluşmaya geç gidilerek eşi hayal kırıklığına uğratmak, ilişkiye eksi puanla başlamak olasıdır. İletişim esnasında, dikkat bozukluğu nedeniyle eşin söylediklerine odaklanamamak, kıpır kıpır olmak,

sözünü tamamlamadan sık sık araya girmek, uygunsuz yorumları ağzından kaçırmak gibi davranışlar eşde değersizlik hissi ve karşısındakinin kaba olduğu fikri uyandırabilir. Önemsenmemiş ve karşısındakinin güvenilir olmadığı duygusuna kapılan eş ilişkiye başlamayı istemeyebilir.

DEHB Olan Eş Tarafından İlişkide Yaşanan Sorunların İfade Edilme Örnekleri:

- Beynim birdenbire kapanmasaydı ya da her şeyi bu kadar kişisel algılamasaydım daha iyi, daha sevgi dolu bir eş olabilirdim.
- Normal bir beynim olsaydı veya hatta DEHB olduğumu bilseydim evliliğim çok daha iyi olabilirdi."
- Eşim, DEHB olmak nasıl bir şey anlamıyor ve eksikliklerimi tembellik, bencillik, çılgınlık veya değişmek istememek olarak değerlendiriyor. Bunlar hiç doğru değil.
- Bence ilişkimdeki en büyük zorluk, eşimin hâlâ benim sorunumu ve bunları bilerek yapmadığımı anlamaması.
- Önemli hissetmiyorum. Herhangi bir yardım almış gibi hissetmiyorum. Her şeyi birarada tutmak için çok çabalamalıyım.
- En büyük zorluğum eşime karşı daha düşünceli olmak - onun varlığı, ihtiyaçları, karşılaştığı zorluklar. Genelde uzak bir harikalar diyarındayım.
- Eşimle konuşurken dikkatim dağılıyor. Sözünü böldüğümü ve dikkatimi verip vermediğimi her zaman anlayamadığını söylüyor.
- Dikkatimi tam olarak veremediğim için sürekli olarak ayrıntıları veya olayları unutuyorum. Bu ikimiz için de inanılmaz derecede sinir bozucu olabiliyor ama özellikle eşim için.
- Duygularım yoğunlaştığında bazen saldırıyorum.
- Hızlı bir şekilde hüsrana uğrayabilir ve sinirlenebilirim. Tepkilerim bu kadar aşırı olduğunda günlük zorluklarla başaçıkmak çok zor.
- Her zaman etrafta bıraktığım kağıt yığınlarını temizlemeye çalışıyorum çünkü onlarla yapmam gereken ve bir türlü bitiremediğim işlerim var.
- Ne kadar uğraşırsam uğraşayım, etrafım her zaman dağınık oluyor ve bu da zihnimi karıştırıyor.

Diğer Eş Tarafından İlişkide Yaşanan Sorunların İfade Edilme Örnekleri:

- Genellikle kendi duyguları ve sorunlarıyla o kadar meşgul ki bizim için zaman bulması onun için çok zor.
- Aşırı bencil. Sosyal ve duygusal tepkileri anlamıyor. Bu yüzden çoğu zaman yanlış anlaşıldığımı hissediyorum.
- Böyle olmak istemediğini bilsem de DEHB onu bencil yapıyor.
- Onunla birlikte nitelikli zaman geçirmeyi seviyorum. Her günün sonunda yeniden bağlantı kurmaya çalışıyorum ama o son projesinde kaybolmuş olduğu için uygun olmuyor.
- Onun zamanını ve ilgisini gerçekten istiyorum ama oturup rahatlaması onun için zor. Projeler bazen ilişkimizden daha önemli görünüyor. Elimde değil, kişisel olarak çok içerliyorum.
- Zamanın nasıl geçtiğini neredeyse hiç anlayamıyor. Planlar veya işler beklediğinden farklı giderse uyum sağlamakta da sorun yaşıyor.
- Zamanın geçtiğinden veya saatin kaç olduğundan tamamen habersiz olmasıyla mücadele ediyorum. Birçok şeye geç kalıyor ve ben zamanında geldiğim için sinirleniyorum.
- Eşim zamanında uyanmakta, işe zamanında gitmekte zorlanıyor. Kendimi sürekli ona hatırlatma yaparken buluyorum. Bu da beni tüketiyor.
- Bir şeyler yapmayı unutuyor ve sonunda beklemekten sıkılıp ben yaptığımda "ben yapacaktım" diyerek sinirleniyor.
- Takvimine (şimdi akıllı telefonuna) bir etkinlik, hatırlatma vb. yazmasını istemezsem, bu olmuyor. Sanki hiç bir şey söylememişim gibi.
- Yaptığı işlerin tüm adımlarını nadiren tamamlıyor. Örneğin tabakları masaya koyar ama çatal bıçakları koymayı unutur. Bulaşıkları yıkarken, kirli bulaşıkların neredeyse yarısını orada bırakıyor.
- Neredeyse hiçbir şeyin sorumluluğunu almak istemiyor, çözüm önerilerimi reddediyor, asla özür dilemiyor ve hep başkalarını suçluyor.
- DEHB belirtilerini nöro-davranışsal bir bozukluğa değil, basit bir kişilik kusuruna bağlıyor.
- Eylemlerini sorunlu olarak algılamıyor ve bunların aile dinamiklerini nasıl etkilediğini görmüyor. İlaç almayı reddediyor ve kendi başına idare edebileceğini düşünüyor ama ben buna katılmıyorum.'

1.1 - Eşe ve İlişkiye Aşırı Odaklanmadan Dikkatsizliğe

Başlangıçta yukarıda söz ettiğimiz aşamalarda DEHB nedeniyle hiç sorun çıkmayabilir, hatta bazen DEHB olan eşin aşırı odaklanmış ve tutkulu durumu ilişkiyi yüksek bir ivmeyle başlatabilir. Eşde hızla duygusal bağlılık, güven, cinsel çekim ve derin bir aidiyet olabilir ve hayatının aşkını bulduğunu düşünebilir. Fakat çift ilişkisinin ilerleyen dönemlerinde DEHB nedeniyle, eşe ve ilişkiye olan aşırı odaklanması süratle azalıp kaybolabilir. Bu da eş tarafından anlaşılması zor, kestirilemez bir durum olabilir ve ilişkiyi çıkmaza sokabilir.

Beynimiz, hayatımızda tutarlı ve sürekli olan şeylere uyumlanacak şekilde çalışır. Örneğin başlangıçta rahatsız edici olan bir koku, bir süre sonra artık algılanmaz; ya da bir koltuğa oturduğunuzda, önce vücudumuzun ağırlığını koltukta hissederiz, ancak bir süre sonra bu his kaybolur. Beynimiz, dış dünyadan sürekli gelen uyaranları hızla gözden geçirir ve tehdit edici olmadığı algılanan şeyleri görmezden gelir. Böylece tepki vermemizi gerektiren durumlara odaklanmak için zihnimiz serbest kalır. Öte yandan romantik ilişkiler bağlamında beynimizin bu şekilde çalışması zorluk yaratabilir, çünkü ilişki eskidikçe eşe ve ilişkiye ilgi azalır ve dikkat başka alanlara kayar. DEHB'lilerde odak noktasının daha hızlı değiştiği ve daha çabuk sıkılma olduğu gözönüne alındığında eşe veya ilişkiye olan ilginin de hızla azalması veya aniden kaybı ile sorun yaşanabileceği beklenebilir bir sonuçtur.

DEHB'li Kerem bir arkadaş ortamında tanıştığı İnci'den çok etkilenir. Hemen birbirlerinin telefon numarasını alırlar ve Kerem İnci'yi sürekli aramaya, ona övgü dolu romantik sözler içeren mesajlar göndermeye başlar. Her buluşmalarında birbirinden romantik sürprizler yapan Kerem duygularını coşkuyla ifade eder. Her anını İnci ile geçirmeye çalışır. Nerdeyse her şeyi birlikte yapmak için plan ve öneriler sunar. İnci'nin olası ihtiyaçlarını abartılı bir şekilde yerine getirir. Ke-

rem'in bu tutum ve davranışları İnci'de dünyanın merkezi olduğu hissi yaratır ve hızla âşık olma, bağlanma, onaylanma duyguları pekişir. İlişki yüksek bir heyecan düzeyinde ve çabucak ilerler. Sonrasında aynı hızla Kerem'in odak noktası değişir, İnci için önemli olan şeyleri gözden kaçırmaya, ihmal etmeye ya da tamamen unutmaya başlar. İlişki yokuş aşağı yuvarlanmaya başlar ve İnci neye uğradığını şaşırır. Artık sevilmediği, önemsenmediği, değersiz olduğunu düşünür.

1.2 Ev Ortamının Özellikleri

Romantik ilişkilerin sürdürülmesinde ortak ilgi alanları bulmak ve birlikte zaman geçirmek için fırsatlar yaratmak önemlidir. Özellikle çalışan çiftler için evde birlikte zaman geçirmek önceden düzenleme gerektirir. Çünkü çoğumuzun ev ortamı dikkat dağıtıcı unsurlarla doludur. Şimdi genel bir örnek olarak, bir çiftin birlikte evde film izlemesini ele alalım:

Birlikte akşam evde film izlemeye karar veren Burak ve Aslı çifti, ortak ilgi alanlarına uygun bir film belirler. Film izleme deneyimini daha keyifli duruma getirmek için önceden hazırlık yapmaya girişirler. Burak, filmi ve odayı hazırlarken DEHB'li Aslı, patlamış mısır yapmak için mutfağa yönelir. O sırada yerde duran oyuncaklar ve giysiler görür. Onları alır ve oğlunun odasına götürür. Oğlunun odasındaki kirli çamaşırları banyoya götürür ve çamaşır makinesine diğer kirli çamaşırlarla birlikte atar. O sırada banyonun kirli olduğunu ve temizlemeyi unuttuğunu farkeder. Temizlik malzemelerini alır ve temizlemeye başlar. Bu sırada salonda Burak, patlamış mısır ve film izlemeyi beklemektedir. Burak Aslı'nın banyoyu temizlediğini gördüğünde, onun film izlemek istemediğini düşünebilir ve bunun yerine başka bir şey yapmayı seçebilir. Aslı'nın yaptığı kasıtlı olmadığı halde Burak kendisini ihmal edilmiş, önemsenmemiş hissedebilir. Oysa ev ortamında bulunan bir dizi dikkat dağıtıcı unsur DEHB olan Aslı'nın ortak planlarını yaşama geçirmelerine engel olmuştur. Aslı, amaca yönelik mısır patlatmak gibi bir eylem yerine alakasız işlere girişmiştir. Bu örüntüye sıklıkla maruz kalan Burak, eşinin onunla vakit geçirmekle pek ilgilenmediğini düşünerek kırgınlık veya öfke duyabilir.

1.3 - Evde İşleri Paylaşmak

Sorunsuz bir ev hayatı için çiftlerin günlük işleri planlaması ve paylaşması gereklidir. Temizlik yapmak, çöpü çıkarmak, faturaları ödemek, market alışverişi yapmak ve yemek hazırlamak hayatın sorunsuz geçmesine yardımcı olan ve yerine getirilmesi gereken sorumluluklardır.

> Mert ve Beste ev işlerini önceden paylaşmışlardır. Ama DEHB olan Mert faturaları gününde ödemeyi, çöpü saatinde çıkarmayı dalgınlık ve unutkanlık nedeniyle çoğu zaman yapmamaktadır. Beste sık sık Mert'e sorumluluklarını hatırlatmaktan yorgun düşmektedir ve kendisini dırdırcı gibi hissetmektedir. Mert ise yetersizlik hissi, eşinin öfkesinden ötürü üzüntü ve çaresizlik duymaktadır.

DEHB ile ilgili işlevsel bozukluklar her iki eşte de yoğun hayal kırıklığı, bıkkınlık ve kızgınlık yaratır. DEHB olmayan eşler genellikle sevilmediklerini, evin bütün yükünü taşıdıklarını, isteklerinin görmezden gelindiğini düşünerek öfkeli, çaresiz ve mutsuz hissederler. Bir yetişkinin nasıl olup da bir şeyi yapmaya söz verip sonra bunu yapamadığını anlayamazlar. Bu durumun defalarca tekrar etmesine ve bir türlü öğrenilememesine akıl erdiremezler.

1.4 - Sosyal Beceriler

Sosyal ortamlarda yeterli ve işlevsel olmak için etrafımızdaki insanlara ve durumlara odaklanmamız gerekir. Sosyal ipuçlarını okuma becerisi bu noktada devreye girer ve DEHB'lilerde bu anlamda zorluk yaşanır.

DEHB sosyal becerilerde yetersizliğe neden olup duyguları ve başkalarına karşı tepkileri düzenleme yeteneğini azaltabilir. Örneğin hayal kırıklığı yaşadığında aşırı tepki verme, özellikle yakın ilişkilerde saldırgan tutum gösterme, öfke nöbetleri mümkündür. DEHB olan kişi ayrıca kendisi eleştiri ya da ılımlı yorumlara maruz

kaldığında orantısız bir aşırı incinme hissedip duygusal patlamalar yaşayabilir.

Sosyal ipuçları, insanların davranışları, jestleri, yüz ifadeleri ve beden dili gibi sözel olmayan işaretler aracılığıyla ilettikleri mesajlardır. Bu ipuçlarını anlamak, başkalarının duygusal durumlarını, düşüncelerini ve niyetlerini anlamamızı sağlar.

Gündelik yaşamda çok sık rastladığımız bazı sosyal ipucu örnekleri:

- Birisi size doğru eğilerek size ilgi gösteriyorsa, bu genellikle sizi önemsediği ve söylediklerinizi dinlediğini gösterir.
- Göz teması kurmak ve gözlerini kaçırmadan bakmak, bir kişinin ilgili olduğunu ve odaklandığını gösterir.
- Birisi ellerini kollarının üzerine koyarak duruyorsa savunmacı ve rahatsız olabilir.
- Birisinin yüzünde gülümseme, mutluluk veya memnuniyet ifadesi varsa genellikle iyi bir şey olduğunu veya keyif aldığını gösterir.
- Kaşların çatılması, alın kırışması veya birisinin yüzünde endişe ifadesi, bir şeyin yanlış olduğu veya endişe duyduklarını gösterebilir.
- Gözlerin büyümesi veya ağzın açık kalması, şaşırdığını veya şoke olduğunu gösterebilir.
- Konuşurken ses tonunun yüksekliği veya düşüklüğü, birisinin duygusal durumunu gösterebilir. Kişinin örneğin üzgün mü, öfkeli mi veya heyecanlı mı olduğu anlaşılabilir.
- Konuşma hızı ve ritmi de birisinin heyecanlı, sakin veya rahatsız olduğunu yansıtabilir.
- İki kişi arasındaki fiziksel mesafe, ilişkilerinin biçimini ve sa-

mimiyet düzeylerini yansıtabilir. Örneğin, iki insanın birbirine yakın durması, samimi bir ilişki veya arkadaşlık anlamına gelebilir.

- Dokunma da sosyal bir ipucu olabilir. Birisinin omuzunu veya kolunu hafifçe okşama, destekleyici veya dostça bir davranış olarak algılanabilir.

Başkalarına empati yapmak, kendi düşüncelerimizi ve duygularımızı bir yana bırakıp başkasının bakış açısıyla olaylara bakmamızı ve neler hissettiklerini hayal etmeyi gerektirir. Empati yapabilmek ve sosyal ipuçlarını anlamak, sağlıklı ilişkiler için şarttır. Kolaylıkla anlaşılabileceği gibi dikkat ve odaklanma sorunu yaşayan kişiler için empati yapmak, sosyal ipuçlarını farketmek ve uygun tepkiler vermek oldukça zor olabilir. DEHB belirtileri, kaçırılan tarihlere, tutulmayan sözlere, fevrî veya riskli kararlara veya ev işlerinin eşit olmayan şekilde dağıtılmasına yol açabilir. *Ancak DEHB, çiftleri başarısızlığa mahkûm etmez.* Her iki eş de kendilerini bozukluk konusunda eğitirse, zorlukları açıkça tartışırsa ve semptomları gidermek ve ilişkiyi güçlendirmek için birlikte çalışırsa doyumlu bir beraberlik sürdürebilirler. Üstelik bu her ikisinin de DEHB olduğu durumlar için de mümkündür.

Burada bir parantez açarak DEHB olan eşe sahip olmanın yararları nelerdir sorusuna verilebilecek yanıtları gözden geçirelim. DEHB'li sevdiklerimiz canlı, yaratıcı ve cömert olabilirler. Bizi konfor bölgelerimizin dışına çıkarırlar ve bize gülmeyi hatırlatırlar. Gerçekten de, DEHB olan bir kişiyle çıkan birçok kişi, eşinin eğlenceli ve yaratıcı olduğunu söyler. Pek çok DEHB olan kişi, eşleri tarafından enerjik, yaratıcı, hoş sohbet ve kibar oldukları için çekici bulunur. Ayrıca DEHB olan eşlerinin, yoğun çalışmasından, çocuklarının sorumlulukları yerine getiren ebeveyn olmasından veya hari-

ka bir mizah anlayışları olmasıyla çok övünen eşler vardır. DEHB olan kişilerin daha yüksek cinsel dürtülere sahip olması durumunda diğer çiftlerinkinden daha çeşitli ve heyecanlı bir cinsel yaşamları olması mümkündür ve bu da eş için memnuniyet vericidir.

DEHB Olan Eşe Sahip Olmanın Yararları

Çok eğlenceli	Sorumluluk sahibi
Üretken	Çalışkan
Cömert	Sofistike mizah anlayışına sahip
Enerjik	Cinsel heyecanı yüksek
Hoş sohbet	Yaratıcı cinsel senaryoları olan
Nazik	

1.5 - İyi Bir İlişkiyi Nasıl Mahvedebilirsiniz?

İletişim, organizasyon ve öfke kontrolü üzerinde çalışmıyorsanız, DEHB nedeniyle zaten gergin olan yaşamınızda sizin için en önemli ilişkilerinizi tehlikeye atıyorsunuz demektir. DEHB olan birçok yetişkin gibiyseniz, romantik ve cinsel ilişkiler her zaman kolay olmaz. Şimdi tersinden bakalım ve günlük olarak iletişim, organizasyon ve öfke yönetimi üzerinde çalışmadığınızda ilişkinizde neler olabileceğini görmeye çalışalım:

1. *Güveni ihlal edin.* Dürüst ve kararlı olmadığınızda bir ilişki kolayca dağılabilir. Basit gibi görünen beyaz yalanlar, tutarsızlıklar bile sırf geçmişteki büyük travmaları hatırlattıkları için orantısız sonuçlar verebilir. Telafisi mümkün olmayan böylesi durumlar evliliği veya duygusal ilişkiyi bitirebilir.
2. *Eşinizi suçlayın ve küçümseyin.* Bir ilişkiyi mahvetmenin kesin bir yolu, kişinin kendisindeki DEHB belirtilerini yok sayarak varolan sorunlar nedeniyle eşini küçümsemesi veya

aşağılamasıdır. Pek çok DEHB'li sorumluluk almakta başarısız olduğunda ilişkinin eksiklikleri için eşini suçlar. Aksamalarda kendi rolünü göremez ve haksız yere eşinin alttan almasını, ya da ilk adımı atmasını beklerse ilişki çıkmaza girer.

4. *Olağan bir akışa saplanıp kalın.* İlişkiler tekdüze veya sıkıcı duruma geldiğinde, tehlike çanları çalar. Hep aynı şeyleri yinelemek zaten DEHB'nin doğasında da olan çabuk sıkılma olasılığını arttırır. Çiftin ilişkisi de çekilmesi zor bir çileye dönüşür.

5. *İyiyi farketmeyin.* DEHB olan yetişkinler, bir ilişkide neyi sevmediğini daha kola farkederken ilişkinin olumlu kısımlarına odaklanmakta, eşinin harcadığı çabayı görmekte yetersiz kalabilirler. Bu da eşi uzaklaştırır.

6. *Yanlış iletişim kurun.* Sevgilinizin söylediğini net bir şekilde anlamamak, hemen sonuca varmak veya zihin okumak iyi bir ilişkiye zarar verebilir. DEHB olan kişiler eşlerinin söylediklerini gerçekten dinlemeyi ve doğru anladığından emin olmayı başaramazsa eşle iletişim büyük zarar görür.

8. *Empati eksikliği gösterin.* DEHB olan ve olmayan birçok kişi, olayları başka bir kişinin bakış açısından anlama yetisinden veya arzusundan yoksundur. Bu benmerkezcilik, yakınlık ve samimi bir bağın gelişmesi için gerekli olan önemli dengeyi yok eder. DEHB nedeniyle beyninizin farklı çalıştığını kabul etmez, eşinizle bu durumu konuşmazsanız, empati yoksunluğunuz eşinizi kaybetmenize neden olabilir.

2. DEHB Cinsel Yaşamı Nasıl Etkiler

DEHB'lilerin son derece sağlıklı ve doyumlu bir cinsel yaşamları olması mümkündür. Bununla birlikte, özellikle hiç tedavi edilmemiş DEHB'lilerde sıklıkla cinsel sorunlar bulunmaktadır. En yaygın sorunlardan biri, yukarıda ayrıntılı olarak değindiğimiz romantik ilişki kurma ve sürdürme zorlukları nedeniyle duygusal yakınlığın olmamasıdır. Gerçek bir duygusal yakınlığın kurulamaması, doyumlu cinsel yaşamın önündeki önemli engellerden biridir. DEHB'lilerde ruh durumu değişimleri yaygındır ve ek olarak, tensel temasa aşırı duyarlı olabilirler. Olağan veya basit bir temas, olumlu veya olumsuz yoğun tepki vermelerine neden olabilir. Aşırı duyarlılık ve hızlı ruh durumu değişiklikleri, kişinin cinsel dürtülerini ve romantik ilişki eşiyle olan etkinlik şeklini etkileyebilir. Örneğin, belirli bir cinsel eylemi bir noktada beğenebilirken, ardından bundan artık hoşlanmadığına karar verebilir. Eşine bir gün sarılmak veya dokunmak isterken ertesi gün bundan kaçınabilir. Sevgilisi için çekici olan, iyi hissettirebilecek cinsel eylemleri rahatsız edici bulabilir.

Cinsel etkinlik, insan bedeninde kasların kasılması, salgı bezlerinin çalışması, cinsel organların boyutunun değişmesi, nabız ve kan basıncının yükselmesi gibi birçok değişimlere yol açar. İnsan duyularından temas duyusu, erotik uyanışta en önemli duyu olarak ön plana çıkar. İnsanların çoğu, cinsel istek uyandırıcı olarak yalnızca kişi ya da nesnelerin temasını değil, aynı zamanda görme, işitme, koklama ve tat duyumundan da etkilenir. Güzel bir vücudu seyretmek, romantik bir müzik dinlemek, bir parfüm kokusu almak, kimi gıdaların tadı ya da bir sevgilinin salgıları güçlü uyarıcılar olabilir. Kişi, özel bir görünümden, sesten, koku ya da tattan, önceki cinsel deneyimleriyle birleştirerek canlandırdığı bir düşünceden heyecan duyabilir. Cinsel tepkiler çoğunlukla ruhsal etmenlere bağımlıdır ve pek çok insan yalnızca zihinsel imgelerle cinsel

uyanışa geçmektedir. Öyle insanlar vardır ki, erotik düşünce, fantezi ve sezinlemelerle veya cinsel nesnelerin uyardığı hayallerle bile kolayca doyuma ulaşabilmektedirler. Bu noktada, yoğun bir odaklanmanın ve dikkatin sürdürülmesinin cinsel heyecan ve cinsel doyum için ne kadar önemli olduğunu anlamak zor değildir.

Her birey cinsel olarak farklı deneyimler yaşadığından kişilerin duyusal algıları da birbirinden farklı olmaktadır. Bu durum bedensel temasa farklı tepkiler verilmesine yol açabilmektedir. Zihindeki engelleyici, olumsuz düşünceler ve odaklanma eksikliği cinsel uyarılmayı engelleyebilir veya bedensel teması gereksiz ya da itici kılabilir. Gerçekten de, cinsel ilişki sırasında bile olabildiğince az tensel temas isteyen insanlar vardır ve bu DEHB olanlarda sık görülebilen bir durumdur. Bu kişiler dokunmaya mesafeli olmaları nedeniyle hem kendi bedenlerinde hem de eşlerinin bedenlerinde cinsel olarak duyarlı noktaların farkında olmayabilir.

Araştırmalar DEHB'li kadın ve erkeklerin yaklaşık yüzde 40-50'sinin bazı cinsel sorunlar yaşadığını gösteriyor. Klinik gözlemlerimiz de cinsel ve romantik ilişki kurmada DEHB'ye özgü sorunlar olduğu yönündedir. DEHB nedeniyle cinsel konularda yaşanabilecek bu zorlukları şöyle sıralayabiliriz:

2.1. -Cinsel ve Romantik Yakınlaşmalar Sırasında Odaklanma Zorluğu

Dikkatin belirli bir noktaya toplanmasında zorlanma ve güçlükle oluşan odaklanmanın kolayca dağılabilmesi en iyi bilinen DEHB belirtilerindendir. Bu nedenle, cinsel etkinlik sırasında, eşe sarılırken veya ön sevişmenin ortasındayken kişinin odaklanması bozulabilir. Cinsel etkinliğin bu şekilde sekteye uğraması, eşte kendisine yeterince ilgi duyulmadığı, arzulanmadığı duygusu yaratabilir ve ilişkiyi sorgulamasına neden olabilir. Ayrıca bu odaklanma eksikli-

ği orgazma ulaşmayı zorlaştırabilir. Cinselliğin duygusal yönlerine ve fiziksel duyumlarına tam olarak odaklanamamak, DEHB'li biri için deneyimi daha az eğlenceli duruma getirebilir. Cinsellik sırasında dikkatsizlik belirtileri göstermek, cinsel eş için incitici olabilir ve yakınlığı bozabilir. Cinsel işlev hem fiziksel hem de psikolojik ögelere bağlı olduğundan, cinsel etkinlik sırasında dikkatin dağılması cinsel sorun riskini artırabilir.

Doyumlu ve eğlenceli bir cinsel yaşam, her iki eşin de kendini rahat hissetmesi ve an'a odaklanmasıyla mümkündür. Cinsel etkileşimin tadını çıkarmak için dış dünyayı unutmak gereklidir. Bitirilmesi gereken bir projeyi, evin yeniden boyanmasını veya çocukların hangi okula verileceğini düşünerek cinsellikten zevk almak pek mümkün olmaz.

> Sevgi ve Murat çifti birbirlerine dokunmaya, okşamaya başladıklarında DEHB olan Sevgi'nin aklına göndermesi gereken e-postalar gelir ve ne zevk almaya ne de zevk vermeye odaklanamaz. Sevişmeyi bir an önce bitirilmesi gereken bir iş olarak görüp aceleci davranır. Sevgi'nin haz almadığını farkeden Murat sevilmediğini, arzulanmadığını düşünerek eşinden uzaklaşabilir.

2.2. - Çabuk Sıkılma

DEHB'liler, duygusal ilişkileri ve cinsellikleri de dahil olmak üzere sürekli heyecan arama ve yenilik peşinde koşma eğiliminde olabilirler. İlişkinin başında genellikle aşırı ilgili, cinsel fantezilere açık, yaratıcı cinsel senaryoları olan, cinsel etkinliğe büyük bir heyecan ve aşırı odaklanmayla başlayan, daha sık cinsellik talebinde bulunan kişilerdir. İlgi duyduğu kişiyle hızla duygusal ve cinsel bir ilişki başlatabilirler. Eşlerinin, kendilerini bulutların üstünde hissetmesini sağlarlar. Çift yüksek bir heyecan ve yoğun bir cinsellik yaşayarak ilişkiye başlar. Zamanla romantik ilişki olgunlaşıp tutku kaçınılmaz

olarak azaldıkça, DEHB'li eş cinselliğe ve eşine olan ilgisini hızla kaybedebilir. Diğer etkinliklere veya daha uyarıcı olan seçeneklere yönelebilir.

> Birkaç ay önce birlikte yaşamaya başlayan Güzin ve Sercan, önceleri sadece birlikte oldukları zamanlarda değil uzakta olduklarında bile Ahmet'in gönderdiği erotik ve duygusal mesajlarla yoğun bir tutku, erotik uyarılma ve cinsellik yaşamaya başlar. Birarayа geldiklerinde bütün dünyayı unutup sevişirler. Bitip tükenmeyecek bir enerji ve tutkuyla başlayan cinsel etkinliklerini bazen bütün gün ve gece sürdürürler. Birbirleriyle fantezilerini paylaşıp, cinsel senaryolarını hayata geçirirler. Ancak daha bir yıl dolmadan Sercan gün içinde mesaj göndermeyi bırakır. Evde birlikte oldukları saatlerde ise elinden telefonunu neredeyse hiç bırakmayarak zorunlu işler dışında kalan bütün zamanını sosyal medyada geçirmeye başlar. Güzin ile neredeyse hiç ilgilenmez ve iletişim kurmaz. Geç saatlere kadar bu şekilde zaman harcadıktan sonra yatak odasına yöneldiğinde Güzin çoktan uyumuştur. Sercan'ın DEHB'li olduğunu bilmeyen Güzin, kendini sorgulamaya, artık çekici olmadığını düşünmeye başlar. Onun ilgisini çekmek için başlarda çabalasa bile olumlu bir tepki alamaz. Sercan sanki artık başka bir dünyada yaşamaktadır ve bu dünyada Güzin'e yer yoktur. Bu konuyla yüzleştirildiğinde ise Sercan hiçbir sorun olmadığını, Güzin'in her şeyi büyüttüğünü ve hatta erken yatarak sevişmekten asıl onun kaçındığını söyleyerek kendini savunur.

2.3 - İşbölümü Yapamamak

Bazı çiftlerde, cinsel yakınlığın olmaması adil bir işbölümü ve rol dağılımı yapılamamasıyla ilişkilidir. Tipik olarak, DEHB olmayan eş, alışveriş, finans, ebeveynlik ve evde olup biten pek çok işle ilgili daha fazla sorumluluk alır. Ancak bir noktada, tüm işi yapmak zorunda kalmak katlanılması zor bir yüke dönüşür ve eşine içerlemeye başlar. Giderek kendini ebeveyn rolünde hisseden bu eşte memnuniyetsizlik, yorgunluk ve öfke gibi olumsuz duygular artmaya

başlar ve cinsellikten de uzaklaşır. Öte yandan, DEHB olan eş ise kendisini bir sevgiliden çok bir çocuk gibi hisseder ve eşini bir arzu nesnesi gibi görmeme, cinsel ilgi kaybı olur. Böylece, bir zamanlar cinsel etkinlikler için harcanan enerji bazen iki taraflı olarak başka kaynaklara yöneltilir.

> Zeynep ve Orhan evlendikleri ilk günden itibaren işbölümü yapmakta zorlanmaktadır. Zeynep'in dikkat sorunları, sorumluluklarını zamanında yapmasını engellediği için Orhan üzerindeki iş yükü artmaktadır. Bir süre sonra Orhan işyerindeki sorumlulukları yanında faturaları ödemek, ev bütçesini planlamak, temizlik ve yemek dahil bütün ev işlerini yapmak zorunda kalır. Giderek daha yorgun, öfkeli ve kontrolcü olmaya başlar ve Zeynep'ten uzaklaşır. Kendisini bakıma muhtaç bir çocuk gibi hisseden Zeynep de yetersizlik ve suçluluk duygusu ile boğuşmaktadır. Çiftin cinsel yakınlaşmaları giderek azalır ve artık neredeyse birbirlerine hiç dokunmamaya başlarlar.

2.4. - Zamanın İyi Yönetilememesi

DEHB olan kişi, genellikle birden fazla kitaba, projeye, işe aynı anda başlar ve bunları zamanında bitiremez. Tek bir işe odaklansa bile erteleme ve öteleme eğilimi nedeniyle çoğu zaman son dakikaya kadar yine işi yetiştiremez ve işler birikir. Sürekli işleri bitirememenin verdiği zaman darlığı ile boğuşmak zorunda kalır. Zamanlama yapmada ve organize olmada yaşanan yetersizliğin doğal sonucu olarak büyük zaman ve enerji kaybı yaşar. Bir noktada, hem evde hem de işyerinde biriken sorumluluklar kargaşaya yol açar. Eşle romantik veya erotik paylaşımlara zaman ayırmak lüks gibi olur. Birlikte el ele yapılan bir yürüyüşe, sinemaya veya konsere gitmeye, hatta yalnızca sohbet etmeye zaman kalmayabilir. Böylece birbirine dokunmayan, hatta doğru dürüst konuşmayan çift, bir türlü uygun zaman bulup duygusal ve cinsel olarak yakınlaşamaz. Üstelik cinsel

yaşamlarıyla ilgili olarak artan çatışmaların asıl nedeninin bir zamanlama sorunu olduğunu anlayamazlar ve altta yatan daha karmaşık bir çatışmanın onları cinsellikten alıkoyduğunu varsayarlar.

> Elif, çocukları uyutup günlük işlerini bitirdikten sonra biraz televizyon izler ve sonra yatak odasına geçer. Her zamanki gibi biraz umutsuz bir şekilde eşini beklemeye başlar. O sırada DEHB'li olan Furkan, sürekli erteleyip bir türlü bitiremediği projeyi ertesi güne yetiştirmeye uğraşır. Tam projeyi bitirip artık yatak odasına gideceği sırada buzdolabının neredeyse boş olduğunu farkeder ve ertesi gün için alışveriş listesi hazırlar. Ancak listeyi çantasına atmayı unuttuğu yetmezmiş gibi cep telefonunu bıraktığı yeri bulamaz. Sabah için alarm kurması gerektiğinden büyük bir telaşla evde dört dönerek cep telefonunu arar. Balkonda bulduğu telefonda alarmı kurar ve gelen mesajları kontrol etmeye başlar. Sosyal medyaya dalıp gitmişken yatak odasında onu bekleyen Elif'i hatırlayarak eşinin yanına gider. Elif'i mışıl mışıl uyuyor bulur.

2.5 - Cinsel İstek ve Etkinliğin Fazla Olması

DEHB olan hem erkeklerde hem de kadınlarda cinsel istek düzeyinde yükseklik, cinsellik hakkında aşırı düşünme veya fazla miktarda cinsel etkinlikte bulunma görülebilir. DEHB, kişilerin dürtü denetiminde zorlanma yapabildiğinden daha yüksek riskli ve denetlenemeyen cinsel davranışlara yatkınlık yapar. Her DEHB olan kişi riskli davranışlarda bulunmamakla birlikte, bir noktada güvenli veya sağlıklı olmayan bazı cinsel eylemlerde bulunmaktan kendini alıkoymada zorlanabilir. DEHB olan bazı kişilerin sürekli yenilik ve uyarılma ihtiyacında olması da fazla cinsel etkinlikte bulunma isteğinin bir nedenidir. DEHB nedeniyle artan alkol-madde kullanımı ve buna bağlı riskli cinsel eylemlerin olması da önemli bir noktadır. DEHB'lilerin stres ve kaygıyı azaltmak için cinselliği bir ilaç gibi kullanmaları da sözkonusudur.

Riskli Cinsel Davranışların Olumsuz Sonuçları

- ❑ Daha fazla istenmeyen gebelik veya eş gebeliği
- ❑ Cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma
- ❑ Çok sayıda cinsel eş edinme
- ❑ Daha fazla alkol-madde tüketimi
- ❑ Cinsel etkinliğe ve ilişkiye daha erken yaşta başlama
- ❑ Daha fazla günübirlik ilişki yaşama

Bazen yüksel cinsel istek, DEHB olan bireyde "hiperseksüel bozukluk", "cinsel bağımlılık", "aşırı cinsel istek bozukluğu", "kompulsif cinsel davranış" şeklinde daha da sorunlu bir düzeyde olabilir. Bu bozukluklarda kontrol edilemeyen, olumsuz sonuçlarına rağmen sürdürülen, yineleyici ve şiddetli cinsel fanteziler, dürtüler ve davranışlar sözkonusudur. Sık görülen biçimlerini şöyle sıralayabiliriz:

Kompulsif mastürbasyon: Düzenli bir ilişki sırasında bile kişi günde bir veya daha fazla sayıda mastürbasyon yapar ve tabloya sıkıntı, günlük yaşamın aksaması, eşle ilişkinin bozulması gibi sorunlar eşlik eder. Bazen aşırı mastürbasyon cinsel organda şişlik ve zedelenme yaparak fiziksel zarar verebilir. Genellikle beraberinde aşırı porno izleme ve sanal cinsel bağımlılık bulunur.

Sürekli rasgele cinsel ilişki: Normalde arzu edilmeyecek yerlerde ve kişilerle, tek gecelik, korunmasız cinsel ilişkiye girme sözkonusudur. Para karşılığında girilen cinsel ilişkiler de sık olabilir. Büyük maddi kayıplar, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma, kişi evliyse ek olarak eşe sadakatsizlikten kaynaklanan evlilik sorunları ile sonuçlanabilir.

Sanal cinsellik (siberseks): İnternet kullanımının bütün dünyada büyük bir hızla yaygınlaşması, cinsel yaşamı da içeren sarsıcı değişiklere yol açmıştır ve internet aracılığıyla geniş bir çeşitlilikte farklı cinsel haz kaynaklarına ulaşmak kolaylaşmıştır. Başta bağımlılık olmak üzere, DEHB ve daha başka birçok ruhsal ve davranışsal sorunu olan kişilerin de internette cinsel etkinliklere aşırı yönelmesi olasıdır. Sanal cinselliği aşırı kullananlarda eşlerle cinsel temas ve genel anlamda yakınlık kurmaktan ciddi şekilde geri çekilme olmaktadır. Çevrimiçi mecralarda cinsel içerikli görüntüleri izlemek, cinsel içerikli sohbetlere katılmak, cinsel eş bulmak, cinsel içeriklerin değiş-tokuşunda bulunmak mümkündür. Çevrimiçi olarak yeni cinsel etkinlikler keşfedilebilir ve hızla saplantı durumuna gelebilir. Genellikle katılımcıların mastürbasyon yapması bu eylemlere eşlik eder. Bu etkinliklerin sonucunda suçluluk duygusu, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ekonomik kayıplar, yasalarla başın derde girmesi, işyerinde verim düşmesi, işini kaybetme, evlilik ve aile ile ilgili krizler gibi bir dizi sorun ortaya çıkabilir. Bu sorunlar tek bir eylemden kaynaklanabileceği gibi sanal mecralarda aşırı vakit harcama sonucu da oluşabilir.

Aşırı pornografi kullanımı: İnternetin günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası olması pornografik içeriklere ulaşmayı da kolaylaştırmıştır. Tıpkı sanal cinsel bağımlılıkta olduğu gibi burada da bağımlılık sorunu olan veya DEHB dahil olmak üzere bazı psikiyatrik ve psikolojik sorunları bulunanlar daha yüksek risk altındadır. Sorunlu kullanıcılar, arzu ettikleri uyarılma düzeyine ulaşmak için giderek artan miktarda porno izlemeye başlar. Çevrimiçi pornografinin sonsuz çeşitlilik sunması ve ulaşımının kolay olması da kullanım oranını arttırır. Pornografide sürekli değişen cinsel imajlar, farklı fiziksel özellikleri olan eş seçenekleri, nere-

deyse sonsuz çeşitlilikteki cinsel eylemleri gerçek yaşamdaki bir eşle deneyimlemek mümkün olmayacağından kişilerin çoğu zaman eşlerine cinsel ilgileri kaybolur. Aşırı porno kullanımıyla ortaya çıkan sürekli fantezi / tatmin döngüsü, en sevgi dolu ve değer verilen eşle bile duygusal ve cinsel bir kopukluğa yol açar. Beklenmedik diğer bir sonuç herhangi bir fiziksel sorun olmadığı halde sertleşme bozukluğu, geç boşalma, cinsel isteksizlik ve orgazm olamama gibi cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasıdır. Aşırı porno kullanan DEHB olan erkeklerde cinsel işlev sorunları farklı örüntülerde olabilir:

- Pornografi ile ereksiyon ve orgazm elde edebilir, ancak bir eşle birlikteyken birinde veya her ikisinde zorluk yaşanır.
- Eşle uyarılabilir, yeterince sertleşme olur ve orgazma ulaşabilir, ancak orgazma ulaşmak uzun zaman alır.
- Ereksiyon sağlama ve sürdürmede sorun yaşamayabilir, orgazma ise ancak porno görüntülerini zihninde tekrar oynatarak ulaşabilir.
- Kişi pornografiyi gerçek dünyadaki cinselliğe giderek daha fazla tercih eder ve daha ilgi çekici bulur.

Şiddetli cinsel istek uygunsuzluğu: Hiperseksüel davranışları olan kişiyle olağan cinsel istek düzeyine sahip eşi arasında cinsel etkinliğin sıklığı konusunda uyuşmazlık vardır. Burada hemen her gün veya günde birden fazla kez cinsel ilişki isteyip, sıklıkla eşlerini cinsel birleşme için uyandıranlar, hatta cinsel ilişkiye zorlayan kişiler kastedilmektedir. Eşler kendilerini aşağılanmış, küçümsenmiş ve öfkeli hissederler.

Yüksek Libidoya Neden Olabilen DEHB Özellikleri

- Dürtüsellik nedeniyle "riskli cinsel davranışlar" ve çok sayıda cinsel etkinlik olması
- Cinsel ilişki yaşamaya veya orgazm olmaya saplantılı olma
- Aşırı odaklanmanın cinsel uyarılma ve doyuma yönelmesi
- Ruh hali değişimleri nedeniyle fazla sayıda yeni romantik/cinsel eş bulma veya varolan eşle aşırı cinsel etkileşime dönemleri olması
- Yetersiz uyarılma, daha sık veya yoğun cinsel ilişki isteği yapabilir.
- Uyaranlara aşırı tepkisellik rahatsız edici olmaktan çok, zevkli olduğunda ise libidoyu arttırıcı rol oynar. Daha sık ve yoğun cinsel etkinlik arzusuna neden olur.
- Bağımlılık eğilimleri hiperseksüel davranışlara neden olabilir. Cinsellik gündelik yaşam içindeki diğer bütün seçeneklerin önüne geçer.

Tablo 4.1 - Aşırı cinsellik belirtileri

Cinsel davranışları kontrol etmede sürekli sorun yaşama
Cinsel davranışların sevgiliyi kaybetme, ekonomik zorlanma, yasal sorunlar, işle ilgili sorunlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebelikler gibi sonuçları olması
Gizli tutmak zorunda kalınan veya utanç duyulan tekrarlayıcı cinsel etkinlikler olması
Sayılamayacak sıklıkta, istem dışı cinsel düşünceler olması
Cinsel düşünceler olmadan geçen zamanının neredeyse olmaması veya günde 8 saatten fazla zamanı bu düşüncelerle geçirme
Cinsel düşünce ve davranışların sosyal yaşantıyı ve işi yürütmeye engel olması

2.6. - Cinsel İstek ve Etkinliğin Az Olması

Cinsel isteksizlikte cinsel etkinliğe ilgisizlik ya da çok az ilgi gösterme, cinsel içerikli düşüncelerin olmaması ya da çok az olması, cinsel etkinliği başlatmama ya da çok az başlatma, eşinin başlatma girişimlerine karşılık vermeme vardır. Cinsel etkinlik sırasında, heyecan olmaması ve yazılı, sözel ya da görsel erotik uyaranlara tepkisizlik de görülür. Birçok bilimsel araştırma DEHB'lilerin daha yüksek bir cinsel dürtüye sahip olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, ortalamanın üzerinde cinsel dürtüsü olmayan ve hatta cinsel isteksizlikten yakınan DEHB olan kişiler vardır. Üstelik DEHB tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar da cinsel dürtüyü azaltabilir. Özellikle bazı anti-depresanlar cinsel istekte azalma, sertleşme ve boşalma zorluğu, orgazm olmada güçlük yapabilir.

Düşük Libidoya Neden Olabilen DEHB Özellikleri

- Yürütücü işlev bozukluğu nedeniyle cinsel etkileşimi başlatmanın aşırı çaba gerektiren zor bir iş gibi görülmesi
- Dikkatin dağılması nedeniyle sevişmeye odaklanamamanın isteksizlik gibi algılanması
- Ruh hali değişimlerinin eşler tarafından ilgisizlik olarak görülmesi ve daha az cinsel etkileşimde bulunulması
- İlişkide heyecan ve yenilik ihtiyacı karşılanmadığında yani ilişki kararlı, düzenli bir hal aldığında veya monotonlaştığında, cinsel uyarılmanın yetersiz kalması ve isteğin azalması
- Uyaranlara aşırı tepkiselliğin sevişme sırasındaki dokunma veya seslerden de rahatsızlığa ve istekte azalmaya neden olması

Cinsel isteğin zaman içinde dalgalanması tamamen normaldir. Stres, endişe, hamilelik, doğum, yeni yürümeye başlayan çocuklar, sevilen birinin ölümü, ev taşıma, iş değiştirme, ilişki çatışması, has-

talık, ağrı, yaralanma, ilaçlar, menopoz, yorgunluk, uykusuzluk, cinsel travma ve uyuşturucu kullanımı gibi pek çok etken cinsel isteği etkileyebilir.

DEHB sıklıkla potansiyelinin altında işlevsellik, başarısızlık, yetersizlik hissi yaşamaya neden olur ve kişi kendine öfke duyabilir. Bunun sonucunda oluşan benlik saygısında azalma, özgüven eksikliği, hayal kırıklığı ve tükenmişlik hissi cinselliğe ilgiyi azaltabilir. Öfke ve yalnızlık hissi de romantik ilişkiler kurmayı ve duygusallık temelinde yaşanacak cinsel etkileşimleri azaltır.

Son olarak, DEHB olan bazı kişiler cinsel ilişkide çok sert ve hızlı hareket ettikleri için eşlerinde yeterince uyarılma olmaması ve cinsel birleşmenin ağrılı olması gibi cinsel sorunlar olabilir. Cinsel birleşme öncesi yetersiz ön sevişmeden yakınan eşler de vardır. Bu tür yakınmalarda cinsel etkinlik sıklığını azaltır.

Özetle DEHB-Cinsellik

1. *Dikkat Eksikliği:* Cinsel ilişkilerde dikkatlerini toplamakta zorlanmalarına yol açabilir. Zihinlerinin sürekli dalgın olması, cinsel etkinliklere odaklanmalarını zorlaştırabilir ve cinsel tatminde azalma yaşanabilir.
2. *Düşük Dürtü Kontrolü:* Dürtüsellik ve düşük dürtü kontrolü sorunları, cinsel ilişkilerde düşüncesiz davranışlara yol açabilir. Ani kararlar verme, düşünmeden davranma ve riskli cinsel davranışlarda bulunma gibi durumlar yaşanabilir.
3. *Duygu Düzenleme Sorunları:* Duygu düzenleme becerileri düşük olabilir. Duygularını yönetme konusunda zorluk yaşamaları, cinsel ilişkilerde duygusal olarak tatmin edici bir deneyim yaşamalarını engelleyebilir.

4. *Sosyal Becerilerde Zorluk:* İlişki kurma, flört etme ve sosyal ipuçlarını anlama konusunda zorlanmaları, cinsel ilişkilerde iletişim sorunlarına ve uygun sosyal davranışların sergilenememesine yol açabilir.
5. *Zaman Yönetimi ve Organizasyon Zorunları:* Cinsel ilişkilerde rutin oluşturma, randevu planlama veya cinsel sağlık konusunda gereken düzenlemeleri yapma konusunda zorluk yaşayabilirler.
6. *Kendine Güven Sorunları:* Hem genel olarak kendine güvende azalma hem de cinsel ilişkilerde güven eksikliği yaşanabilir.

3- DEHB Nedeniyle Yaşanan Duygusal ve Cinsel Sorunlar Nasıl Çözülebilir

Tatmin edici duygusal ve cinsel ilişkileri sürdürmek, DEHB olan kişiler için zor olabilir. Kolayca dikkati dağılanlar, sevdiklerini yakından dinlemiyor gibi görünebilir, zaman yönetimi sorunları olanlar sıklıkla geç kalabilir, hatta sosyal planları ve günlük işlerini tamamen unutabilir. Dürtüsel belirtiler, özellikle romantik ilişkilerde, gerginliğe neden olabilecek riskli finansal kararlara veya diğer pervasız davranışlara yol açabilir.

Yakın ilişkiler, mutluluk ve esenlik için çok önemli olduğundan, DEHB belirtilerinizin sevgiliniz üzerindeki etkilerinin farkında olmanız ve daha güçlü sosyal bağlar kurmak için beceriler geliştirmeniz çok önemlidir. Sevdiklerinizin DEHB ile ilgili zorluklarınızın farkında olması ve sizin bazen çok sinir bozucu olabilen davranışlarınızı düzeltmek için nasıl mücadele ettiğinizi anlamaları da aynı derecede önemlidir. Yapılan bir araştırma, kendisindeki DEHB belirtileriyle mücadele edenler veya eşindeki DEHB nedeniyle olan sorunları çözmede eşinin çabasını destekleyenlerin, bu çabayı göstermeyenlerden daha fazla cinsel etkinlikte bulunduğunu ve cinsel tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir.

DEHB olan bazı eşler için, değişim ihtiyacını kabul etmek zordur ve özellikle ilaçlar veya eski stratejiler işe yaramadıysa yeni stratejiler bulmak için isteksiz, umutsuz olabilirler. Ancak, sizde veya eşinizde DEHB varsa mevcut başka tedavi ve çözüm seçenekleri hakkında kendinizi eğitmeye devam etmeniz ve hatta farklı bir doktor veya terapistle çalışmanız yararlı olabilir. *Unutmayın ki DEHB yeni sorunlar icat etmez, sadece evrensel sorunları şiddetlendirir.* Örneğin, eşinizin çocukları okula zamanında göndermesi konusunda ısrar etme hakkınız vardır ve ideal olarak bunu gerçekleştirmenin bir yolunu bulabilirsiniz. İlaçların tek başına DEHB ile ilgi sorunları çözmesi de beklenemez. Bilişsel-davranışçı terapi, farkındalık arttırıcı teknikler, düzenli egzersiz yanında, iletişim sorunları için çift terapisi, cinsel sorunlar için seks terapisi gibi diğer seçenekleri düşünmelisiniz.

DEHB belirtileri çiftleri kırılma noktasına getirebilir, ancak yardım aramaya istekli olanlar için umut vardır. DEHB belirtileri nedeniyle yıllarca yanlış kalıplara saplanıp kalmış, duygusal olarak tükenmiş, sorunlarına akılcı çözüm üretememiş pek çok çift vardır. Bu durumdaki çiftler, hastalık hakkında daha fazla bilgi edinmek, semptomlarını yönetmek ve iletişim kurmanın daha etkili yollarını bulmak için güçlü bir çaba gösterirse, ilişkilerini yeniden canlandırabilirler.

Dört yıl önce DEHB tanısı alan Tamer 36 yaşındadır. İlaç almaya ve psikoterapiye başladıktan sonra kendisi ve eşi arasındaki bu kadar çok anlaşmazlığın temelinde aslında DEHB belirtilerinin olduğunu anlıyor. Eşi için her zaman büyük bir stres kaynağı olduğunu, onu sürekli olarak hayal kırıklığına uğrattığını farketmeye başlıyor. Yaşamı boyunca sorun yaratan, zamanı iyi kullanamamak, dalgınlık ve unutkanlık şikâyetleri azalıyor. Kendisine bile ifade edemediği cinsel performansı ile ilgi kaygılarıyla yüzleşiyor. Sevişme sırasında aklından sürekli bir sürü düşünce geçiyormuş ve bu düşün-

celer eşine odaklanmasını engelliyormuş. Bu düşünceler nedeniyle bazen boşalmada bazen de sertleşmeyi sürdürmede zorlanıyormuş. Hâlâ unutkanlıkla mücadele ediyor ama zihninin daha net olduğunu söylüyor.

DEHB'lilerde özfarkındalık eksikliği, davranışlarının ilişkilerinde yaşadıkları sorunlara nasıl katkıda bulunduğunu anlamalarını zorlaştırabilir. Dürtüsellikle mücadele edenler gereksiz riskler alabilir veya yapılması gereken sıradan işlere odaklanmak yerine video oyunu oynamak gibi anlık ödülleri tercih edebilirler. Genellikle ne yapmaları gerektiğini unuturlar ve bir durumun gerektirdiğinden daha güçlü, patlayıcı, aşırı abartılı duygusal tepkiler verme eğilimindedirler.

DEHB sadece odaklanma eksikliği ile seyretmez, bazen de sorun aşırı odaklanma olabilir. Örneğin ilişkinin başında, balayı evresinde sevgiliye aşırı dikkat, özen ve odaklanma olur ve zamanla dikkat olağan sınırlara iner. Bazen de tamamen ortadan kalkar ve DEHB olmayan eş artık sevilmediğini, çekici olmadığını düşünür.

Selim, sonunda onun eşi olacak kadın olan İlknur ile çıkmaya başladığında, onu ne kadar sevdiğini göstermek için sürekli küçük hediyeler alıyor, elinde çiçek olmadan buluşmuyordu. Bütün zamanını İlknur'u memnun edecek şekilde organize ediyordu. Ancak evlendikten kısa bir süre sonra işler değişti. Daha dalgın ve unutkan duruma geldi. Gündelik ev işlerini yapmak, sosyal etkinlikleri planlamak veya hatta işyerine son teslim tarihinde verilmesi gerek projeyi yetiştirmek gibi sorumluluklarını, sürekli İlknur'un hatırlatması ve zorlaması ile yapmaya başladı. Bir süre sonra İlknur, Selim'e hatırlatmak veya onu zorlamak yerine işleri kendisi yapmaya başladı. Giderek Selim'in neredeyse hiçbir sorumluluğu kalmamış ve İlknur bir eşten çok, çocuğuna sürekli dırdır eden bir anne gibi hissetmeye başlamıştı. İlknur yaşadığı hayal kırıklığı ve duyduğu öfkeyi paylaştığında Selim savunmaya geçiyordu. Bu duruma ikisi de

içerliyor ve aralarında mesafe daha da açılıyordu. Artık bir cinsel hayatları bile olmuyordu. Sorunlarına çözmek için başvurdukları psikiyatrist, Selim'de DEHB olduğunu saptadıktan sonra çiftin ilişkisinde yeni bir dönem başladı. Tedavi sürecinde Selim'e dikkatini arttıracak bir ilaç tedavisi başlandı ve DEHB'nin romantik ilişkileri nasıl etkileyebileceği hakkında çift bilgilendirildi. Çift terapisine de devam ederek birbirleriyle nasıl daha iyi ilişki kuracaklarını ve evde işleri halletmek için stratejiler geliştirmeyi öğrendiler. Selim sorumluklarını zamanında yerine getirmeye, zamanı daha iyi kullanmaya ve İlknur'a daha fazla ilgi göstermeye başladı. İlknur kontrol zorunluluğundan kurtuluyor ve tekrar Selim'i duygusal ve cinsel bir eş olarak görmeye başladı.

Dikkatin dağılması ve odaklanma yetersizliği hem romantizme hem de erotizme zarar vereceğinden çiftin bilinçli bir çaba göstererek sorunu aşması gerekir. Çiftlerin dokunma, okşama alıştırmaları yaparak birbirlerinin bedenlerinde haz verici alanları keşfetmesi ve böylece haz artışı sağlamaları mümkündür. Karşılaştığınız sorun ne olursa olsun, bunları çözmenin ilk adımı DEHB'nin birbirinizle cinsel ilişki kurma şeklinizde önemli bir rol oynadığını anlamaktır. İkinci adım, sorunun duygusal olmaktan çok, doğası gereği biyolojik olan bir durumdan yani DEHB kaynaklı olduğunu kabul etmektir. Başka bir deyişle, birbirinizi sevmiyor değilsiniz sadece DEHB nedeniyle işlevsel olmayan alışkanlıklar devreye giriyor.

Aliye 34 yaşında, dahiliye uzmanı bir doktordur. Eşiyle daha 18 yaşındayken tanışmışlar ve ikisi de üç gün içinde "seni seviyorum" demiş ve o günden sonra hiç ayrılmamışlar. 5-6 yıl flört ettikten sonra evlenmişler ve 3 çocukları var. Hem kendisinde hem de genel cerrah olan eşi Yılmaz'da DEHB var. Çiftin kavgaları çoğunlukla, aksiliklerin sorumlusunun kim olduğu etrafında dönüyor. Birbirlerini gerçeği kanıtlamak için konuşmaları kaydetmekle tehdit ettikleri bile oluyor. Biri diğerini onu düşünmeden, aşırı bir hırslı yeni projeye başlamaktan dolayı suçluyor. Her ikisi de hem geç kal-

maktan nefret ediyor hem kelimenin tam anlamıyla zaman kavramları olmadığı için çoğunlukla vaktinde olmaları gereken yerde olamıyorlar. Günlük ev işleri ve parasal konularda da işbölümü yapmakta zorlanıyorlar. Her ikisi de DEHB tedavisine başladıktan sonra eşzamanlı olarak çift terapisine devam ediyorlar. Ajanda kullanmaya ek olarak çevrimiçi takvim de kullanmaya başlıyorlar. Haftada en az 3 kez sevişecek şekilde işlerini planlamayı başarıyorlar ve böylece giderek zayıflayan cinsel doyumları artıyor. Kısa sürede çatışmaları azalıyor, sorun çözme becerileri artıyor.

Yüksek cinsel dürtüye sahip olmak, düşük cinsel dürtüye sahip olmak veya hiç cinsel dürtü olmaması her zaman bir sorun değildir. *DEHB olsun ya da olmasın, cinsel dürtüler bireyler arasında farklılık gösterir.* Cinsel dürtünüz sizin için yeterliyse, ilişkilerinizde zorluklara neden olmuyorsa ve sizi veya eşinizi riske atmıyorsa, endişelenecek bir durum olmayabilir. Cinsel dürtünüz veya cinsel davranışınız hakkında aşamadığınız sorunlarınız varsa cinsel terapi veya danışmanlık için bir uzmandan randevu alın.

Bir yıl önce DEHB tanısı koyulan 36 yaşındaki iki çocuk annesi Demet, tedaviye başladıktan sonra yeni olağanlıklar geliştiriyor. Eşiyle haftada bir akşam düzenli bir randevu ayarlıyorlar. Bu buluşmalara, özel olarak hazırlanıyorlar, romantik bir mekanda müzik dinleyip yemek yerken aile bütçesi, tatil planları ve her türlü ihtiyaç veya isteklerini tartışıyorlar. Oluşturdukları haftalık takvimde sevişmek için de özel zaman belirliyorlar. Böylece, tedavi öncesine göre hem daha sık hem de daha renkli ve doyumlu bir cinsel yaşamları oluyor.

DEHB'li Ne Yapmalı

İlaç tedavisi: DEHB ilacınızı doktorunuzun önerdiği şekilde ve düzenli alın. Böylece ilişkinize ve cinsel yaşamınıza yarar sağlayabilecek şekilde DEHB belirtilerinin ortadan kalkması veya denetlenebilmesi mümkün olabilir. Odaklanmanızın artması daha fazla cin-

sel zevk almanızı yardımcı olur. Bu ilaçlar ayrıca, riskli davranışları kontrol altında tutmanızı sağlayarak hem bedensel hem de ruhsal olarak sağlıklı olmanızı destekler. Tipik DEHB ilaçları genellikle cinsel soruna neden olmaz, ancak tedavide kullanılan bazı antidepresanların cinsel yan etkileri vardır. İlaca bağlı cinsel sorun yaşadığınızda doktorunuzla bu durumu konuşun. İlaç veya doz değişikliği ya da ilacın alındığı zaman değiştirilerek sorun çözülebilir.

Psikoterapi: Araştırmalar ve klinik gözlemlerimiz, konuşma terapisi olarak da bilinen psikoterapinin cinsel yaşamınızı etkileyen DEHB semptomlarını hafifletmeye yardımcı olabileceğini gösteriyor. Bir terapist, eşinizle hem yatak içinde hem de yatak dışında iletişim kurmanıza yardımcı olabilecek becerileri öğrenmenize de yardımcı olabilir.

Cinsel terapi: DEHB varsa ve bunun özellikle cinsel yaşamınızı olumsuz etkilediğini düşünüyorsanız, konu hakkında bir seks terapistinden yardım almanız uygun olur. Cinsel etkinliğe geçmeden önce, cinsel olmayan ortamlarda pratik yapmak en iyisidir. Örneğin, eşinizle bir fincan kahve eşliğinde sohbet edin veya birlikte bir konsere gidin. Bu tür paylaşımlar her iki eşin de kırgınlıkları bırakması ve ilişkilerini yeniden dengelemeye çalışması için fırsat yaratır ve çift arasındaki gerginliği azaltır. DEHB olmayan eş "ebeveyn" DEHB olan eş ise "çocuk" rolüne girmişse bu döngüden çıkmak gerekir. Eş ilişkisi "eşitler ilişkisi" olmalıdır ve eşit bir işbölümü gerektirir. Aile bütçesi, tatil planı, çocuk bakımı, ev temizliği vb. için sorumluluğu paylaşmaya başlamak çok önemlidir. Ancak bu şekilde yavaş yavaş, romantizm ve cinsellik yeniden uyanabilir.

DEHB hakkında bilgilenin: Kendinizi DEHB konusunda eğitin. Bulabildiğiniz kitap ve diğer yayınları okuyarak, internet ortamında güvenilir kaynaklara ulaşarak bilgilerinizi artırın. Doktorunuz ve terapistinizden çelişkide kaldığınız konularda yardım alın. Böylece



DEHB belirtileri ile başetme

DEHB ile ilgili belirti ve davranışlarınızı tanımaya çalışın. Potansiyel veya varolan zararlı davranışlarınızı belirleyin ve bunları değiştirmek için bir plan oluşturun. Bu noktada da ihtiyaç duyduğunuz konuları terapistinizle konuşun.

Düzenli egzersiz yapın: Düzenli egzersiz odaklanmayı destekleyebilir ve DEHB belirtilerini azaltabilir. Yaşam koşullarınızı gözeterek koşullarınıza uygun ve keyifle yapabileceğiz yürüyüş, koşu, halı saha maçı veya herhangi bir takım sporu, yüzme, dans, vücut geliştirme, yoga vb. gibi etkinliklerden birisine yönelebilirsiniz. Fiziksel olarak etkin kalmak beyin kimyasını odaklanmayı arttıracak, kaygı, stres ve olumsuz düşünceleri azaltacak şekilde değiştirebilir. Böylece duygusal ve cinsel yakınlığa daha kolay girmeniz, daha fazla cinsel haz almanız ve riskli cinsel davranışlarda bulunma olasılığınızın azalması mümkündür.

Güçlü yönlerinizi ortaya çıkarın: Belirli görevleri hatırlamanın veya hatırlatmalar olmadan tamamlamanın zor olduğunu düşünü-

yorsanız, üstesinden gelebileceğiniz görevleri üstlenmek için eşinizle işbirliği yapın. Kim ne yaparsa yapsın evdeki sorumluluklar mümkün olduğunca eşit olarak paylaşılmalıdır. Eşinizin size hatırlatmasına gerek kalmadan yapılacaklar listesini ajandanıza kaydedin. Unutmayın DEHB olan bir kişinin en yakın dostu ajandadır. *Mutlaka ajanda edinin!* Akıllı telefon uygulamaları da benzer bir işlevi görebilir ama en iyisi ajanda tutmaktır.

Dikkat dağıtıcı unsurları ortadan kaldırın: DEHB olan kişiler, dikkatleri çevrelerine veya alakasız düşüncelere kolayca kayabildiği için anda kalmakta zorlanırlar. Belirli dokunuşlardan hoşlanmayabilirler, hafif sesten veya bazı kokulardan dikkatleri dağıtabilir. Bu dikkat dağınıklığı, eşler tarafından ilgisizlik olarak yanlış yorumlanabilir ve kırgınlığa, küskünlüğe ve çift arasındaki bağın kopmasına yol açar Eşinizle geçireceğiniz özel zamanlarda ve cinsel etkinlik öncesi ortamı düzenleyin. Eşinize odaklanmanızı zorlaştırabilecek fazla ışık, çalma ihtimali olan telefon, gürültü yapacak herhangi bir aygıt vb. varsa gerekli şekilde düzenleme yapın. Sizin ve eşinizin hoşuna giden hafif bir müzik çalabilir, kokulu mumlarla ortamı biraz aydınlatabilirsiniz.

İletişim kurun ve kendinizi açıkça ifade edin: DEHB belirtilerinizin eşinizle olan ilişkinizi veya cinsel yaşamınızı baltaladığını fark ederseniz, ortak ihtiyaçlarınızı nasıl karşılayabileceğinizi birlikte tartışın. Örneğin, sevişme sırasında DEHB nedeniyle odaklanma sorunu yaşıyorsanız bunu eşinize söyleyin. Onu sevdiğinizi, arzuladığınızı belirtin ve meselenin ona olan duygularınız olmadığı noktasında güvence verin. Aşırı duyarlılık, DEHB olan bazı kişiler için cinselliği daha az eğlenceli duruma getirebilir.

Orgazmı hedeflemeden sevişin: Cinsel haz almak ve cinsel doyum performans sergilemek veya doruğa ulaşmaktan çok daha fazlasıdır. Eşinizle birbirinize uzun uzun dokunmaya, okşamaya, be-

deninizin farklı bölgelerinde yeni haz noktaları keşfetmeye özen gösterin. Cinsel etkinliği tatlı, heyecanlı bir yolculuk gibi görürseniz pek çok yeni erotik keşifte bulunursunuz. Böylece hem daha uzun süreli hem de daha yüksek düzeyde uyarılma yaşarsınız. Keşfetmeye ve oyuna odaklanmak, DEHB olan bazı kişilerin "performans sergilemek" veya orgazm olmak için hissettikleri baskıyı da azaltır.

Eş Ne Yapmalı

Durumun kişisel olmadığını kabul edin: Aslında eşiniz sizi kasten görmezden gelmiyor veya özellikle sizi rahatsız etmeye çalışmıyor. Bunu bilmeniz ve hazırlıklı olmanız gerginliğinizi ve zaman zaman hissettiğiniz çaresizliği azaltır. Ancak, DEHB, haksız davranışa uğramanız veya ihtiyaçlarınızın karşılanmaması için bir bahane olarak kabul edilemez. Bilinçli olmak sadece durumu gerçekçi olarak değerlendirmeye ve olası çözüm yolları aramaya kapı açar. Bu farkındalıkla yeni bir çerçeve çizmek ikiniz için de yararlı olabilir.

Sınırları belirleyin: Eşiniz için ebeveyn tipi bir rol üstlenmek sizin sorumluluğunuz olmadığı gibi, sorumlulukların büyük bölümünü üstlenmeniz de beklenmemelidir. Net beklentiler ve sınırlar belirlemek, ardından bunları nasıl karşılayacağınıza ilişkin bir plan üzerinde birlikte çalışmak, fiziksel ve duygusal yükünüzü azaltmanıza yardımcı olabilir.

Kendinize zaman ayırın: Tıpkı DEHB olmak gibi DEHB olan bir eşle yaşamak da yorucu olabilir. Bazen bir molaya ihtiyacınız olursa o zaman mola verin. Eşiniz bunu kendisine yapılmış bir olumsuzluk veya reddedilme olarak algılayabilirse de bunu engellemeniz mümkündür. İletişim anahtardır. Onu sevdiğinizi ve değer verdiğinizi ancak bazen onunla yaşamanın sizde tükenmişlik yarattığını açıkça ifade edin.

DEHB konusunda bilgi edinin: DEHB ve bunun hem eşinizi hem de ilişkinizi nasıl etkilediğini öğrenmek, eşinizin tıkanma noktalarını anlamanıza, hayatınızı zorlaştıran davranışlarının nedenini kavramanıza, ona nasıl yardım edebileceğinizi ve neye ihtiyacınız olduğunu belirlemenize yardımcı olabilir. Bunun için ulaşabildiğiniz bütün güvenilir kaynaklardan yararlanın.

Cinselliği planlayın: Kulağa romantik gelmese de çiftlerin cinsel yaşamlarının doyumlu olması ve öncelik sırasını koruması için gereklidir. Yoksa diğer iş ve sorumlulukların arsında kaynayıp gidebilir.

İlişkinizi Güçlendirmeye Yardımcı Olacak İpuçları

- Bir çift olarak en önemli şeyin ilişkiniz olduğunu unutmayın.
- İlişkinizi adım adım yeniden inşa etmek hakkında konuşabileceğiniz bir "buluşma" ayarlayın.
- İlişkiniz hakkında gülecek ve kutlayacak şeyler bulun.
- Eşinize karşı sabırlı olun ve iletişim kanallarını açık tutun.
- Değişim zaman alır. Her gün olumlu geri-bildirim vermenin yollarını bulun.
- Eşinizin güçlü ve olumlu yanlarına odaklanın.
- Özellikle duygusal olarak hassas anlarda "gerçekler" ve "duygular" arasında ayrım yapmayı öğrenin. Eşiniz görünüşe göre sizi dinlemeyerek duygularınızı incitmiş ve sevilmediğinizi hissettirmiş olabilir. Ama gerçekte sizi nasıl etkilediğinin farkında bile olmayabilir.
- Hafta boyunca, dikkatiniz dağılmadan veya kesintiye uğramadan birlikte zaman geçireceğiniz belirli zamanlar üzerinde anlaşın. Bu, ilişkinizde neyin işe yaramadığını ve ilişki için neyin gerçekten önemli olduğunu açıklığa kavuşturma zamanıdır. Her zaman birbirinize karşı dürüst olun. Sağlıklı bir ilişkinin en iyi yolu budur.

- Eşinizle konuşurken, iyi göz teması kurarak doğrudan yüz yüze konuşmaya çalışın. Eşinizin ne söylediğinizi anladığından emin olmaya çalışın.
- Sizin veya eşinizin "DEHB yüklü bir anda" olduğunu farketmeyi öğrenin. Bu, eşiniz bunaldığında, hüsrana uğradığında veya aşırı uyaranla coştuğunda ortaya çıkabilir. Herhangi bir zamanda da olabilir, ancak genellikle akşamları veya stresli bir günün ardından gece geç saatlerde olur. Hararetli bir tartışmaya yol açabilecek belirli konuları gündeme getirmek için en iyi zaman bu olmayabilir.
- DEHB ilişkinizi zorlaştırabilir veya bozabilir. Bu gerçeği kabul edin ve ilişkinizi beslemenize yardımcı olacak adımlar atın.
- Artık birbirinizle iletişim kuramayacağınızı düşünüyorsanız, evlilik danışmanı veya terapisti gibi bir uzmandan yardım alın.

DEHB Evliliğinde Samimiyeti Arttırmanın 3 Yolu

1. Birbirinize dokunun: Her gün, eşinizin elini tutmak, saçını yıkamak, ağrıyan ayaklarına masaj yapmak gibi fiziksel temas ve bağ kurmanızı sağlayan davranışlarda bulunun. Birbirinize sarılmayı unutmayın.
2. Düzenli olarak buluşun: Ne kadar meşgul olursanız olun veya çocuklar veya diğer sorumluluklarınız aranıza ne kadar engel koyarsa koysun, birbirinizle düzenli buluşmalar ayarlayın. Çalar saatinizi her sabah 10 dakika erkene kurun ve bu zamanı kucaklaşmak ve olumlu duyguları paylaşmak için kullanın.
3. Romantik notlar gönderin: Bunları eşinizin görebileceği bir yere, örneğin evrak çantasına veya banyo aynasına yerleştirin. Gün içinde bunu telefon aracılığı ile de yapabilirsiniz.

Partnerinizle Libidonuz Hakkında Nasıl Konuşabilirsiniz

DEHB olsun ya da olmasın, libidoda değişiklik olması çok yaygındır. Romantik veya cinsel eşinizle açıklık ve savunmasızlık alıştırmaları yaparak, libidonuz ve cinsel yaşamınızla ilgili sahip olabileceğiniz endişeleri bir kenara bırakabilirsiniz. Her şeyden önce, iletişime öncelik verin. Yatak odası içinde ve dışında neler hissettiğinizi, neyi sevdiğinizi ve neyi sevmediğinizi birbirinize bildirmek, ihtiyaçlarınızın karşılanması ve eşinizinkilerle tanışmak çok önemlidir. İletişimi kendi başınıza yönetmek zorsa, kendi başınıza veya eşinizle birlikte danışmanlık almayı düşünün. Danışmanlık, duygularınızı ifade etmenize yardımcı olabilir. Cinsel ilişkinizdeki samimiyeti ve memnuniyeti artırmak için bireysel olarak yapabileceğiniz şeyler de var. Örneğin cinsel isteğiniz azaldığında bunu eşinize şu şekilde ifade edebilirsiniz:

"Senden kaçıyorum çünkü ne zaman birbirimize dokunsak, senin seks istediğini düşünüyorum. Halbuki ben çok havamda değilim. Birbirimizi sadece öperek veya cinsel ilişkiye girmek zorunda kalmadan birlikte dışarı çıkarak zaman geçirebilir miyiz?"

Eşinizin cinsel olarak ilgisiz olduğunu düşündüğünüzde ise şöyle bir ifade uygun olabilir:

"Seninle sevişmeyi gerçekten özlüyorum ama sormaya korkuyorum çünkü sanırım 'hayır' diyeceksin ve o zaman kendimi çok kötü hissedeceğim. Seni engelleyen bir şey mi var? Birlikte biraz zaman geçirebilmemiz için yardım edebilir miyim?"

Eşinize neler hissettiğinizi ve deneyimlediğinizi açıkladığınızda sizi daha iyi anlayabilir ve destekleyebilirler. 'İyi' bir eş, ikiniz için de verimli bir cinsel yaşam yaratmak için sizinle birlikte çalışacaktır. Çift olarak ortak çaba göstermeniz mümkün olmazsa veya çabanız cinsel sorunlarınızı çözmeye yetmezse bir seks terapisti bulun.

Bir seks terapisti, yukarıda belirtilen cinsellikle ilgili zorluklar yaşayan insanlara yardım etmek için eğitilmiştir. Nedenin psikolojik mi, fiziksel mi yoksa her ikisi birden mi olduğunu belirlemek için sizi dinler ve eşinizle iletişim sorunlarınızı çözmenize de yardımcı olur. Ayrıca tek başınıza veya eşinizle birlikte denemek için 'ev ödevi' (alıştırmalar) verebilir.

Sağlıklı Bir İlişkinin Sırrı Nedir

Bütün çiftler kavga eder ve bu, aşkın ve evliliğin bir parçasıdır. Temel mesele az ya da çok kavga etmek değil bir tartışmadan sonra ilişkiye nasıl devam edeceğini bilmektir. Tartışmalar sırasında bile saygılı bir dil kullanmak ve kin beslememek önemlidir.

DEHB olsun ya da olmasın, bütün çiftlerin amacı kavga etmemek değil –bu olacak– nasıl "iyi kavga edileceğini" öğrenmek olmalıdır. Araştırmalar, ilişkinizin dayanıklılığını belirleyen şeyin ne sıklıkta kavga ettiğiniz olmadığını gösteriyor. Bir ilişkinin istikrarını öngören şey, kavga sırasında yaptığınız eylemler ve sonrasında iyi bir iletişimle herhangi bir hasarı nasıl onardığınızdır.

DEHB olmayan eş, DEHB'li eşi eleştirme, yargılama, düzeltme ve daha iyi organize olması yönünde eğitme eğiliminde olabilir. Böylece ilişkiyi sağlam bir temele oturttuğunu düşünür. Öte yandan, DEHB olan kişi eşinin yönelttiği bu eleştiri ve yönergeleri sözlü taciz olarak algılar. Sanki hiçbir şeyi doğru yapamıyormuş gibi kendini aşağılanmış ve saldırıya uğramış hisseder. Tepkisi savunma ve öfkedir. Şöyle bir şikayete sık rastlarız:

"DEHB olmayan eşim sürekli aynı şeyler hakkında dırdır ederken sakin kalmak için elimden geleni yapıyorum. Ama sinirlenmeden edemiyorum. Bir yolunu bulup bana bulaşıyor. Sürekli kavga ediyor gibiyiz. Tartışmaya başladığımızda, o da gerçekten sinirleniyor, bu kavgalar beni çok etkiliyor."

İdeal olarak erkeğin semptomları daha iyi kontrol etmesi ve kadının da bunu başarmaya çalışırken ona daha saygılı ve empatik olmasıdır. Bu yapılsa bile çift yine de zaman zaman kavga edecek. Bu noktada nasıl daha iyi kavga edileceğini bilmek yardımcı olacaktır.

- *Eleştiri ile değil şikâyet ile başlayın:* "Çöpün düzenli bir şekilde dışarı atılmamasından rahatsızım" şikâyettir. "Asla söz verdiğin gibi çöpü dışarı atmıyorsun" bir eleştiridir. Şikâyet şeklinde ifadeler kullanmak daha işlevseldir, daha saygılıdır ve karşınızdakini çabucak savunmaya sokmaz.
- *Yumuşak bir başlangıçla konuya girin:* İşte yumuşak başlangıca bir örnek: "Seni gerçekten özledim. Bugünlerde birlikte yeterince vakit geçirmiyoruz." Bunun sert biçimi "bana hiç zaman ayırmıyorsun" demektir. "Eğer doğru anladıysam, ikimiz de..." gibi açıklayıcı ifadeler de yumuşak başlangıç için uygundur.
- *Saygılı olun:* Konu ne kadar zor olursa olsun veya ne kadar üzgün olursanız olun, eşiniz her zaman saygıyı hak eder. Çığlık atmayı veya aşağılamayı haklı çıkarmayın. Eşinize size davranılmasını istediğiniz gibi davranın.
- *Tehdit edici olmayan sözcükler kullanın ve eşinize zorbalık etmeyin:* Kendinize egemen olamayacağınızı hissederseniz, eşinizin tartışmadan uzaklaşmasına izin verin.
- *Eşinizin gözünün içine bakın:* Bu, nasıl hissettiğinizi etkili bir şekilde iletmek ve partnerinizin dikkatini çekmenizi sağlamak gibi ikili bir amaca hizmet eder.
- *Ortak bir zemin arayın:* Benzerliklere ve ortak endişelere odaklanırsanız, yapıcı bir şekilde bağlı kalmanız daha olasıdır. Uyku saatleriyle ilgili bir tartışmayı, "İkimizin de yeterli uyku ve çocuklarla geçirilen zaman arasındaki en iyi dengeyi bulmaya

çalıştığımızı biliyorum..." diyerek yönlendirmek, ikinizi de aynı sorun çözme ekibine sokar.

- Açık uçlu sorular sorun: Eşinize ders vermeyin. Bunun yerine onu içeri davet edin. "Sen de öyle mi görüyorsun?" veya "Ne düşünüyorsun?" demek yardım edebilir. Eşinizin tepkisini dinleyin.
- Onaylayıcı ifadeler kullanın: Eşinizle aynı fikirde olmasanız bile, eşinizin fikrinin duyulmasını sağlayabilirsiniz. "Daha fazla ev işi yapmam gerektiğini düşünmeni anlıyorum ama yeterince zamanım olduğundan emin değilim" ifadesi, "Meşgulüm" demekten daha yapıcıdır. Hâlâ daha fazla ev işi üstlenemiyor olabilirsiniz, ancak eşinizin endişesini anladığınızı gösterdiniz.
- Olumsuz duyguların geçerliliğini kabul edin. Olumsuz duygularla savaşmak yerine, eşinizle dertleşin. Eşiniz kederliyse bu önemlidir. "Tüm bunları yaşadığımız için çok üzgünüm. Zor oldu" diyebilirsiniz Ayrıca yoğun duygular ile DEHB arasındaki bağlantıyı anlamaya yardımcı olur.

Bu stratejileri tutarlı bir şekilde kullanıp kullanmadığınızı kendinize sorun. Muhtemelen kullanmıyorsunuz!. Kızgın olduğunuzda onaylayıcı ifadeler kullanmak ve açık uçlu sorular sormak için düşünmek ve pratik yapmak gerekir. Sadece sözcükler değil, önemli olan onların arkasındaki duygulardır.

DEHB olmayan bir eşten şunları duyarız:

"Bir tartışma sırasında öylece çekip gitmek benim için zor. Dinlemiyor gibi görünmesi beni çok üzüyor ve kendimi çaresiz hissediyorum. Sinirlendiğinde patlayıcı olabilir ve kontrolden çıkabilir. Bazen uzaklaşmaya çalıştığımda o kadar öfkeleniyor ki devam ediyor. Uzaklaştığımda benden bunu unutmamı ve sorunu tartışmamamı bekliyor."

Araştırmalar, bir kavgadan nasıl kurtulacağını bilmenin önemli bir beceri olduğunu gösteriyor. Bir eş onarım için özür gibi bir "teklif" sunarken, diğeri de bu teklife "açık" olmalıdır. Bir partner, bir duvar örüp bunu reddetmek yerine eşinden gelen samimi özrü tüm kalbiyle kabul etmelidir. Hangi onarım davranışlarının hangi çiftler için işe yarayacağını tahmin etmek zordur. Stresli bir anda mizah, bazı çiftler için kavgayı büyütebilirken diğerleri için en kötü hataları bile yumuşatabilir.

Eşinizi sakinleştirmek için sunabileceğiniz bazı zeytin dalları:

1. Özür dilemek.
2. Eşinizin bakış açısını yeniden gözden geçirmek ve "ben bu şekilde düşünmemiştim" diyebilmek.
3. Eşinize aynı takımda olduğunuzu hatırlatmak: "Eğer ikimiz de saat 10'da yatmanın önemli olduğu konusunda aynı düşüncedeysek, bunu yapmamıza ne yardımcı olabilir?"
4. Minnettarlığınızı göstermek.
5. Ortak bir zemin bulmak için sohbeti genelleştirmek: "Ayrıntılar konusunda aynı fikirde olmayabiliriz, ama en azından evin yeniden boyanması gerektiği konusunda aynı fikirdeyiz!"

Ek olarak, aynı fikirde olmadığınızı kabul edebilirsiniz. Çiftlerle yapılan boylamsal araştırma, bir çiftin yaklaşık 10 yıl önce tartıştığı şeylerin yaklaşık yüzde 70'ini 10 yıl sonra hâlâ tartıştığını gösterdi. Anlaşmazlıkların yüzde 70'i çözülemezse bile ne zaman ateşkes ilan edileceğini bilmek mantıklıdır ve ilişkinin ayakta kalmasını sağlar. Tartıştığınız şeyin çözülebilir olmadığını kavramak çift olarak sizi tekrar aynı sevgi dolu takıma sokar.

Kaynakça

Abdel-Hami M., Basilowski M., Schönfeld B., Bartels C., Anderson-Schmidt H., Hessmann P. ve ark. Sexual dysfunction in patients with adult attention deficit hyperactivity disorder: a pilot study. *Can J Hum Sex.* (2021) 30:106-13. doi: 10.3138/cjhs.2020-0036

Amani Jabalkandi S., Raisi F., Shahrivar Z., Mohammadi A., Meysamie A., Firoozikhojastefar R. ve ark. A study on sexual functioning in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Perspect Psychiatr Care.* (2020) 56:642-8. doi: 10.1111/ppc.12480

Bijlenga D., Vroege J.A., Stammen A.J.M., Breuk M., Boonstra A.M., van der Rhee K. ve ark. Prevalence of sexual dysfunctions and other sexual disorders in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder compared to the general population. *Atten Defic and Hyperact Disord.* (2018) 10:87-96. doi: 10.1007/s12402-017-0237-6

Böthe B., Koós M, Tóth-Király I., Orosz G., Demetrovics Z. Investigating the associations of adult ADHD symptoms, hypersexuality, and problematic pornography use among men and women on a largescale, non-clinical sample. *J Sex Med.* (2019) 16:489-99. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.01.312

Bruner M.R., Kuryluk A.D., Whitton S.W. Attention-deficit/hyperactivity disorder symptom levels and romantic relationship quality in college students. *J Am Coll Health.* (2015). 63:98-108. doi: 10.1080/07448481.2014.975717

Canu W.H., Tabor L.S., Michael K.D., Bazzini D.G., Elmore A.L. Young adult romantic couples' conflict resolution and satisfaction varies with partner's attention-deficit/hyperactivity disorder type. *J Marital Fam Ther.* (2014) 40:509-24. doi: 10.1111/jmft.12018

Charnigo R., Noar S.M., Garnett C., Crosby R., Palmgreen P., Zimmerman R.S. Sensation seeking and impulsivity: combined associations with risky sexual behavior in a large sample of young adults. *J Sex Res.* (2013) 50:480-8. doi: 10.1080/00224499.2011.652264

Contreras M., Canorea C., Rama D., Chiclana C. Hypersexual disorder: a clinical and epidemiological study. *J Sex Med.* (2017) 14:e329. doi: 10.1016/j.jsxm.2017.04.713

Curry I., Luk J.W., Trim R.S., Hopfer C.J., Hewitt J.K., Stallings M.C. ve ark. Impulsivity dimensions and risky sex behaviors in an at-risk young adult sample. *Arch Sex Behav.* (2018) 47:529-36. doi: 10.1007/s10508-017-1054-x

Eakin L., Minde K., Hechtman L., Ochs E., Krane E., Bouffard R. ve ark. The marital and family functioning of adults with ADHD and their spouses. J Atten Disord. (2004) 8:1-10. doi: 10.1177/108705470400800101

Engel J., Kessler A., Veit M., Sinke C., Heitland I., Kneer J, ve ark. Hypersexual behavior in a large online sample: individual characteristics and signs of coercive sexual behaviour. *J Behav Addict.* (2019) 8:213-22. doi: 10.1556/2006.8.2019.16

Flory K, Molina BSG, Pelham WE Jr Gnagy E, Smith B. Childhood ADHD predicts risky sexual behavior in young adulthood. *J Clin Child Adolesc Psychol.* (2006) 35:571-7. doi: 10.1207/s15374424jccp3504_8

Galéra C, Messiah A, Melchior M, Chastang JF, Encrenaz G, Lagarde E, ve ark. Disruptive behaviors and early sexual intercourse: the GAZEL youth study. *Psychiatry Res.* (2010) 177:361-3. doi: 10.1016/j.psychres.2010.03.009

Halkett A, Hinshaw SP. Initial engagement in oral sex and sexual intercourse among adolescent girls with and without childhood attention-deficit/hyperactivity disorder. *Arch Sex Behav.* (2021) 50:181-90. doi: 10.1007/s10508-020-01733-8

Hosain GM, Berenson AB, Tennen H, Bauer LO, Wu ZH. Attention deficit hyperactivity symptoms and risky sexual behavior in young adult women. *J Womens Health (Larchmt).* (2012) 4:463-8. doi: 10.1089/jwh.2011.2825

Hua MH, Huang KL, Hsu JW, Bai YM, Su TP, Tsai SJ, ve ark. early pregnancy risk among adolescents with adhd: a nationwide longitudinal study. *J Atten Disord.* (2021) 9:1199-206. doi: 10.1177/1087054719900232

Lew-Starowicz M, Lewczuk K, Nowakowska I, Kraus S, Gola M. Compulsive sexual behavior and dysregulation of emotion. *Sex Med Rev.* (2020) 8:191-205. doi: 10.1016/j.sxmr.2019.10.003

Margherio SM, Capps ER, Monopoli JW, Evans SW, Hernandez-Rodriguez M, Owens JS, ve ark. Romantic relationships and sexual behavior among adolescents with ADHD. *J Atten Disord.* (2021)

Marsh LE, Norvilitis JM, Ingersoll TS Li B. ADHD symptomatology, fear of intimacy, and sexual anxiety and behavior among college students in China and the United States. *J Atten Disord.* (2015) 19:211-21. doi: 10.1177/1087054712453483

Messman-Moore TL, Walsh KL, DiLillo D. Emotion dysregulation and risky sexual behavior in revictimization. *Child Abuse Negl.* (2010) 34:967-76. doi: 10.1016/j.chiabu.2010.06.004

Niazof D, Weizman A, Weinstein A. The contribution of ADHD and attachment difficulties to online pornography use among students. *Compr Psychiatry.* (2019) 93:56-60. doi: 10.1016/j.comppsych.2019.07.002

Østergaard SD, Dalsgaard S, Faraone SV, Munk-Olsen T, Laursen TM. Teenage parenthood and birth rates for individuals with and without attention-deficit/hyperactivity disorder: a nationwide cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* (2017) 56:578-84. doi: 10.1016/j.jaac.2017.05.003

Pollak Y, Dekkers TJ, Shoham R, Huizenga HM. Risk-taking behavior in attention deficit/hyperactivity disorder. (ADHD): a review of potential underlying mechanisms and of interventions. *Curr Psychiatry Rep.* (2019) 21:33. doi: 10.1007/s11920-019-1019-y

Reid RC, Berlin HA, Kingston DA. Sexual impulsivity in hypersexual men. *Curr Behav Neurosci Rep.* (2015) 2:1-8. doi: 10.1007/s40473-015-0034-5

Reid RC. Assessing readiness to change among clients seeking help for hypersexual behavior. *Sex Addict Compulsivity.* (2007) 14:167-86. doi: 10.1080/10720160701480204

Retz W, Stieglitz RD, Corbisiero S, Retz-Junginger P, Rösler M. Emotional dysregulation in adult ADHD: what is the empirical evidence? *Expert Rev Neurother.* (2012) 12:1241-51. doi: 10.1586/ern.12.109

Roeloffs C, Bartlik B, Kocsis J, Methylphenidate H. SSRI-induced sexual side effects. *J Clinical Psychiatry.* (1996) 57:0. doi: 10.4088/JCP.v57n1109b

Rokeach A, Wiener J. the romantic relationships of adolescents with ADHD. *J Atten Disord.* (2018) 1:35-45. doi: 10.1177/1087054714538660

Ross MW, Månsson SA, Daneback K. Prevalence, severity, and correlates of problematic sexual Internet use in Swedish men and women. *Arch Sex Behav.* (2012) 41:459-66. doi: 10.1007/s10508-011-9762-0

Schmid Y, Hysek CM, Preller KH, Bosch OG, Bilderbeck AC, Rogers RD, ve ark. Effects of methylphenidate and MDMA on appraisal of erotic stimuli and intimate relationships. *Eur Neuropsychopharmacol.* (2015) 25:17-25. doi: 10.1016/j.euroneuro.2014.11.020

Soldati L, Bianchi-Demicheli F, Schockaert P, Köhl J, Bolmont M, Hasler R, ve ark. Sexual function, sexual dysfunctions, and ADHD: a systematic literature review. *J Sex Med.* (2020) 17:1653-64. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.03.019

Tull MT, Weiss NH, Adams CE, Gratz KL. The contribution of emotion regulation difficulties to risky sexual behavior within a sample of patients in residential substance abuse treatment. *Addict Behav.* (2012) 37:1084-92. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.05.001

Turchik JA, Garske JP. Measurement of sexual risk taking among college students. *Arch Sex Behav.* (2009) 38:936-48. doi: 10.1007/s10508-008-9388-z

Weiss NH, Forkus SR, Contractor AA, Darosh AG, Goncharenko S, Dixon-Gordon KL. Do difficulties regulating positive emotions contribute to risky sexual behavior? A path analysis *Arch Sex Behav.* (2019) 48:2075-87. doi: 10.1007/s10508-019-1410-0

Wetterneck CT, Burgess AJ, Short MB, Smith AH, Cervantes ME. The role of sexual compulsivity, impulsivity, and experiential avoidance in internet pornography use. *Psychol Rec.* (2012) 62:3-18. doi: 10.1007/BF03395783

5 DEHB Tedavisinde İlaçlar

Dr. **Ersin Baltacı** (Psikiyatrist)

Bu bölümde yanıtını bulabileceğiniz bazı sorular:

- Dikkat sorunu sadece DEHB'de mi yoksa başka psikiyatrik rahatsızlıklarla da ilişkili mi?
- DEHB tedavisinde kullanılan ilk tercih ilaçlar hangileridir? İlaç tedavisi yanında hangi etkenler tedavi sürecinde dikkate alınmalıdır?
- Metilfenidat içeren ilaçlar hangi biçimlerde bulunmaktadır ve tedavide nasıl kullanılır? Metilfenidat'ın yan etkileri ve olası riskleri nelerdir?
- Atomoksetin içeren ilaçlar kimlerde ve ne zaman tercih edilir? Atomoksetin'in en sık görülen yan etkileri nelerdir?
- DEHB tedavisinde kullanılan diğer ilaçlar nelerdir? Bu ilaçlar hangi durumlarda tercih edilir ve hangi yan etkilere sahiptir?

"Geciken tedaviler okul ve iş başarısızlığı, ölümle sonuçlanabilecek kazalar, sosyal iletişim ve uyum sorunları, madde kötüye kullanımı gibi durumların gelişmesine neden olabilir."

Dönem dönem bazı ruhsal haller ile ilgili her zaman duyduğumuzdan daha fazla söz işitiriz. Bazen toplumsal durumların bir ifadesi olarak, bazen medya, sinema ya da TV dizisi gibi mecralarda konu edinilmesinden, sosyal iletişim araçlarında ön plana çıkarılmasından ya da toplumda yaygın olarak görülmesinden ötürü zaman zaman yanlış kullanılsa da kaygı, panik atak, mani, psikopati, melankoli, depresyon, takıntı vb. psikiyatrik terimlerle sık sık karşılaşırız. Günümüzde dikkat ve dikkat ile ilişkili sorunlar oldukça popüler duruma gelmiş durumda. İnsanlar dikkat ile ilgili sorunları tanımlamak için sık sık "bende dikkat eksikliği var" gibi kendini bir kategoriye yerleştirmekte. Hatta özellikle okuyan eden, psikolojiye meraklı olan kişiler bazen DEHB (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu – Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD) gibi kısaltmalarla kendilerine tanılar koyarak polikliniklere başvurmakta.

Dikkat sorunları olağan yaşantımızda özellikle çevresel uyaranların ve kişilerin kendilerinden beklentilerin çok fazla arttığı günümüzde sıklıkla gündeme geliyor. Belki de bu nedenle insanlar kendilerine sık sık tanı koyar oldular. Dikkat ile ilişkili sorunlar herkesin aklına ilk olarak Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısını getirse de dikkat sorunları birçok psikiyatrik rahatsızlıkta ortaya çıkabilen yaygın bir semptom. Bu nedenle yaşanan dikkat sorununu öncelikle iyi bir şekilde ele alınması gerekiyor.

Dikkat ile ilgili yaşantılar yaşamın akışında dönemsel olarak ortaya çıkan uyaranların ve beklentilerin fazlalığından ötürü ortaya çıkan bir durum mu, psikiyatrik bir rahatsızlığın bir semptomu mu

ayırt etmek çok önemlidir. Eğer olağan bir yaşantının ya da zorlu bir dönemin ürünü ise psikiyatrik yaklaşımlardan önce yaşam tarzında bazı değişiklikler ve yaşantının zorluğuna yapılacak vurgu, sorunu kolayca çözmemize ya da kabul etmemize neden olabilir.

1. Dikkati Bozan Durumlar

Dikkat sorunu eğer psikiyatrik bir rahatsızlığın ürünü ise ilk basamakta önemli olan doğru tanının koyulmasıdır. Doğru tanı bize uygun tedavi için yol gösterici olacaktır. Depresyon, travma sonrası ortaya çıkan klinik durumlar, kaygı bozuklukları, bipolar bozukluk, madde kullanım bozuklukları gibi rahatsızlıklarda da dikkat ile sorunlar sıklıkla gözlenmektedir. Dikkat bozukluğunun kaynağının ne olduğu tedavi sürecini temelden belirler. Hangi ilacın kullanılacağından hangi terapi türünün yapılacağına kadar her konuda doğru tanı yol gösterici olacaktır. Bu nedenle dikkat sorunları yaşayan kişiler öncelikle ayrıntılı bir şekilde tıbbi ve psikiyatrik olarak değerlendirilmelidir. Bazen fiziksel hastalıkların da dikkat ile ilişkili sorunlar ortaya çıkardığı unutulmamalıdır. Ayrıntılı psikiyatrik değerlendirmenin yanında özellikle çocuklar ve ergenlerde aileden, bakımverenlerden ve öğretmenlerden alınacak bilgiler tanı açısından yol gösterici olacaktır.

Tablo 5.1 - Dikkatte bozulmaya en çok neden olan durumlar

Çocuklarda Dikkat Sorunlarına Yol Açan Durumlar	Yetişkinlerde Dikkat Sorunlarına Yol Açan Durumlar
■ Mizaç özellikleri ■ Yetersiz anne baba tutumu ve işlevsiz aile ortamı ■ Öğrenme malzemesinin kişinin kapasitesinin üstünde olması ■ Öğrenmeyi bozan çevresel ortam ■ Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ■ Kaygı ve stresle ilişkili durumlar ■ Moral bozukluğu ve depresyonla ilişkili durumlar ■ Duygudurum bozuklukları ■ Karşı olma karşı gelme bozukluğu ■ Davranım bozukluğu ■ Uyku bozuklukları ■ Özgül öğrenme bozuklukları	■ Uyaranların ve beklentilerin arttığı yaşamsal durumlar ■ Yetişkin Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ■ Kaygı ve Stresle ilişkili Durumlar ve Bozukluklar ■ Depresyon ve ilişkili durumlar ■ Travma ile ilişkili durumlar ■ Alkol veya Madde Kullanım Bozuklukları ■ Duygudurum Bozuklukları ■ Kişilik Bozuklukları ■ Obsesif-Kompulsif Bozukluk

Tablo 5.2 - Çocuklarda ve Yetişkinlerde Dikkat Sorunlarına Yol Açan Genel Tıbbi Hastalıklar

■ Hipotirodizm ■ Ciddi Anemi ■ Duyma ve İşitme Kaybı ■ Epileptik Nöbetler ■ Flajil X Sendromu ■ Fenil ketonuri	■ Hipoglisemi ■ Kurşun Zehirlenmesi ■ Uyku Bozuklukları ■ Mental Retardasyon ■ Fötal Alkol Sendromu ■ Vitamin Eksiklikleri

2. DEHB Tedavisi

Gelelim dikkat ve konsantrasyon ile ilgili problemlerin ana semptomlardan biri olduğu DEHB'in tedavisine. Eskilerden beri çocuklarda ve ergenlerde tanımlanan bir rahatsızlık olmasına rağmen son zamanlarda yetişkinler için de tanısal rehberlerde yer bulmaya başlamıştır DEHB. Yetişkinlikte yaygınlığının yüzde 4–4.5 olarak tanımlanmasına ve hastaların yaşamlarını derinden etkilemesine rağmen hastaların yüzde 20'sinden azına tanı koyulmaktadır. Son zamanlarda rahatsızlığın yetişkinlerdeki biçimine ilginin artmasına rağmen hâlâ sıklıkla gözden kaçabilmektedir.

DEHB tanısı koyulmuş kişilerin tedavisinde ilk tercih edilmesi gereken yöntem ilaçla tedavidir. İlk tercihin ilaç olmasına rağmen rahatsızlık ile ilgili bilgi edinme, birlikte görülebilecek ruhsal rahatsızlıkların takibi ve terapisi, danışmanlık alma ve psiko-sosyal müdahaleleri de içeren bütüncül bir yaklaşım gözden kaçırılmamalıdır.

DEHB öncelikle çocuklarda ve ergenlerde tanımlanan bir rahatsızlık olmasından ötürü DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlar ve tedavi süreçleri hakkındaki temel bilgilerimiz çocuk ve ergen hastaların tedavi süreçlerine dayansa da, son zamanlarda yetişkinlikte de DEHB tanısının rehberlerde yer almasıyla birlikte yetişkinlerin tedavisinde de bilgi ve deneyimlerimiz artmaktadır. *Çocuk ve ergenlerde DEHB tedavisinde kullanılan ilaçların yetişkinlikte de yarar sağladığı görülmektedir.*

Alkol-madde kullanımıyla ilgili bozukluklar, sigara bağımlılığı, duygudurum ve kaygı bozuklukları, antisosyal ve sınırda kişilik bozukluklarının yetişkinlerde çocuklardan farklı olarak DEHB'ye eşlik etmesi gibi durumlar tedavi sürecinde farklı stratejilerinde ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu nedenle geleneksel olarak birinci basamakta kullanılan ilaçların yanında eştanıya uygun tedavi seçenek-

lerinin de gözardı edilmemesi gerekir. Kaygı bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları eştanısı olduğunda öncelikli olarak bu rahatsızlıklar tedavi edilmelidir. Kişilik bozuklukları sözkonusu olduğunda ise öncelikli olarak DEHB tedavisi ön planda tutulabilir. Eştanılara yönelik ilaç tedavisinin yanında grup psikoterapileri, bireysel psikoterapiler tedavi sürecinin etkinliğini arttırabilir.

DEHB'li hastalarda tedaviye sadece dikkat, performans, konsantrasyonda iyileştirme merkezli bir yaklaşımla bakılmamalı, DEHB'si olan kişilerin aile ilişkileri, günlük ve toplumsal yaşamı kapsayan insan ilişkilerinde bozulmalara, uyum sorunlarına, dürtüsellikle ilgili sorunlara da neden olabileceği gözden kaçırılmamalıdır. O nedenle DEHB tedavisi sadece ilaç dozlarının ayarlandığı bir algoritma ile takip edilmemelidir.

DEHB tedavisinde kullanılan ilaçların büyük bir çoğunluğu kırmızı reçete grubunda olan ilaçlar olduğu için özellikle çocuk ve ergenlerin tedavisinde aileler ilaca karşı bir önyargıya sahip olabilirler. İlaçlar bağımlılık yapma tehlikesinden çok, iştahsızlık, dikkati kimi zaman aşırı arttırma, uykusuzluk, fazlaca enerjik hissetme gibi olası yan etkiler ve kötüye kullanma riski olduğu için kırmızı reçeteye tâbidir, kontrollü ilaçlar listesindedir. Bu nedenle ilaçların etkileri ve yan etkileri hakkında bilgi edinmek tedavinin gecikmemesi için önem taşımaktadır. Geciken tedaviler okul ve iş başarısızlığı, ölümle sonuçlanabilecek kazalar, sosyal iletişim ve uyum sorunları, madde kötüye kullanımı gibi durumların gelişmesine neden olabilir.

Araştırmalarda DEHB'lilerde beyindeki noradrenarjik ve dopaminerjik sistemlerde değişimlerin olduğu gözlenmiştir. Bu sistemlerdeki bozuklukların araştırılması DEHB'de görülen semptomların nedenlerini anlamamızı kolaylaştırmakta ve tedavi süreçlerinde yol gösterici olmaktadır. DEHB tedavisinde birincil olarak kullanı-

lan ilaçlar psikostimulan olarak tanımlanan ülkemizde kırmızı reçete ile alınabilen ilaçlardır.

Metilfenidat ve amfetamin grubu ilaçlar beyinde noradrenarjik ve dopaminerjik sistem üzerinden etki eden ve DEHB tedavisinde kullanılan etken maddelerin başında gelmektedir. Metilfenidat ülkemizde reçete edilebilen bir ilaçtır fakat Amfetamin ülkemizde kullanımda olan bir ilaç değildir. Atomoksetin etken maddesini içeren ilaçlar da uyarıcı ilaçlar grubunda olmasa da çocuklarda ve yetişkinlerde onay almış ilaçlar arasındadır ve ülkemizde de bulunmaktadır. Bu ilaçların dışında Alfa-2 agonistler grubunda olan guanfasin ve klonidin, anti-depresanlar grubunda olan bupropiyon, venlafaksin, trisiklik anti-depresanlar, seçici serotonin gerialım inhibitörleri (SSRI'lar) ve uyku bozukluklarında kullanılan modafinil zaman zaman klinisyenler tarafından tercih edilen DEHB konusunda üzerinde çalışmalar yapılan ama tedavide ilk sırada yer almayan ilaçlardır. Elimizdeki ilaç çeşitliliği bazen kişiye özgü tedavide etkin olmakta bazı ilaçlar çeşitli avantajları ve yan etki profilleri açısından tercih edilmektedir. Bu yazıda öncelikle ülkemizde ruhsatlı ve sıklıkla kullanılan ilaçlar anlatılacak, sonrasında ülkemizde bulunmayan ilaçlar hakkında da kısaca bilgiler verilecektir.

2.1 Metilfenidat içeren ilaçlar

DEHB tedavisinde ilk basamakta kullanılan ilaç Metilfenidat'tır. Ülkemizde kamu hastanelerinde reçete edilirse SGK tarafından 25 yaşına kadar ücretsiz alınabilir. Uyarıcı nitelikte olan metilfenidat başlamadan önce hem tedavi etkinliğini hem de yan etkileri takip edebilmek için klinik görüşmeler yapılmalı, bunun yanında tansiyon, kalp ve solunum yolları ile ilgili bir hastalığınız varsa mutlaka hekiminize bildirmelisiniz. Ek olarak çocuk ve ergenlerde büyüme ile ilgili parametreler gözden kaçırılmamalıdır.

İlacın kısa salınımlı (Ritalin, Medikinet) ve kontrollü-uzun salınımlı tabletleri (Concerta, Konsenidat ve Medikinet retard) eczanelerde bulunmaktadır. Ülkemizde Ritalin 10 mg tablet, Concerta ve Konsenidat 18, 27, 36, 54 mg, Medikinet 10, 20, 30, 40 mg dozlarda bulunmaktadır. Kısa salınımlı formu olan Ritalin alındıktan 20-30 dk içinde etkisi ortaya çıkmaya başlar, 2-5 saat arası etki eder, kısa salınımlı olduğu için ilacın bu formu günde birkaç kez alınmalıdır. Kontrollü-uzun salınımlı formlardan Concerta'nın etki süresi 10-12 saat ve Medikinet retard'ın ise 6-8 saat dolaylarındadır.

Piyasa Adı	Mevcut doz	Etki süresi
Ritalin	10 mg	20-30 dk içinde 2-5 saat etki eder
Medikinet SR	10-20-30-40 mg	Etki süresi 6-8 saat
Concerta Konsenidat	18-27-36-54 mg	Etki süresi 10-12 saat

Genellikle başlangıçta kısa salınımlı formlarıyla tedavi başlanır. Böylelikle oluşabilecek yan etkilerde ilaç dozuyla ilgili düzenlemeler ve doz ayarlamaları daha kolay yapılır. Etkin doz bulunduktan sonra uzun salınımlı formlara geçmek hem günde tek doz olarak almak açısında kullanım kolaylığı sağladığından hem de kötüye kullanım olasılığının daha düşük olduğundan tercih edilir. Kısa süreli etkili formlar çoğu zaman ilacın alınmasının unutulması durumuyla karşı karşıya kalınabileceği okulda veya işyerinde kullanımında zorluklar olabileceği için, günde tek doz alınabilecek uzun etkili formları tercih etmek büyük kolaylık sağlayacaktır. Kişinin gündelik yaşamı gözönünde tutularak doz ayarlaması ve hangi saatte ila-

cın alınabileceği belirlenebilir. Genellikle sabah erken saatte alınan uzun salınımlı formun etkisi akşama doğru azalacağı için, akşam saatlerinde kısa etkili olandan alınması klinisyenler tarafından zaman zaman önerilebilir. Bunun yanında akşam alınacak dozların uykuya dalmakta güçlükler oluşturabileceği gözden kaçırılmamalıdır. İlaçların iştahı azaltan etkileri ve ilacın bağırsaklardan emilimi gözönünde tutularak yemekten sonra alınması önerilir.

DEHB olan hastalar bazen dikkatini toparlamak için uyumsuz çare arayışına girerek daha büyük sorunları doğuracak şekilde madde kullanımına yönelebilirler. Metilfenidat gibi uyarıcılarla tedavi edilen DEHB hastalarının madde kullanımı gibi uygunsuz ve işlevsiz kendini iyi hissetme [:*self-medication*] yollarına daha az başvurdukları gösterilmiştir. Çocuk ve ergenlerde günlük doz aralıkları 18-72 mg/gün aralığında olması önerilir. Ülkemizde reçete edilebilir en yüksek doz 72 mg/gün kadardır, fazlasına reçete sistemi müsaade etmemektedir. Doz geçişi yapılırken de genellikle hekimiz şöyle bir hesap yapar: Ritalin'in 15 mg/günlük dozu (yani 3 kez 5 mg) Concerta'nın 18mg/gün dozuna denk gelmektedir.

Metilfenidat grubunda olası yan etkiler

İlaç kullanımıyla beraber sık görülen yan etkiler iştahsızlık, uykusuzluk ve baş ağrısıdır.

- Uyku kaçırıcı yan etkisinden sakınmak için ilacın erken saatlerde alınması, özellikle ek verilen kısa etkili dozların 18'den sonra alınmaması önerilir.
- Uykuyu açabilecek çay, kahve, kola gibi ürünlerin kullanılması uykuya dalma sürecini zorlaştırabilir. Bu konuda çay, kahve, kola gibi ürünlerden uzak durmak ya da kısıtlamaya gitmek etkili olacaktır.

- Uykuya dalmada güçlük yaşandığı durumlarda melatonin gibi ilaçlar kullanılabilir. İştahsızlığa neden olabileceği için ilacın yemeklerden sonra alınması önerilir.
- Metilfenidat uyarıcı bir ilaç olduğundan kalp atımında artışa ve bazen huzursuzluğa neden olabilir. Kaygı ataklarını özellikle başlangıçta tetikleyebilir.
- Çocuklarda özellikle iştahı da azaltması ve uyku düzenini bozması sebebiyle gelişim ve büyüme eğrileri dikkatlice takip edilmelidir.
- Kalp atış sayısında artış ve kan basıncında hafif yükselmelere neden olabileceği için takipte kalp ve dolaşım sistemiyle ilgili takipler yapılmalıdır.

Kontrol altına alınmamış hipertansiyon ve kalp dolaşım sistemiyle ilgili rahatsızlıklarda, halk arasında göz tansiyonu olarak bilinen akut glokomda, tiroid hormon yükseliklerinde, şizofreni ve bipolar bozuklukta gerçekliği değerlendirmenin bozulduğu psikotik ataklarda ve mani ataklarında, ailede kalp hastalıkları öyküsü ve riski olduğu durumlarda, monoaminaz inhibitörleri olarak tanımlanan ilaçların kullanımında metilfenidat kullanılmamalıdır ve hekiminize bu durumlarda bilgi verilmesi önemli bir durumdur.

2.2 Atomoksetin İçeren İlaçlar

Ülkemizde DEHB tedavisinde sıklıkla kullanılan ilk basamakta yer alan uyarıcı olmayan ilaçlardan biri de Atomoksetin'dir. Ülkemizde bu maddeyi içeren ilaçlar Attex, Atominex ve Strattera'dır. Piyasada 10-18-25-40-60-80 mg dozlarında bulunmaktadır. Ağızdan alındıktan sonra 1-2 saat arasında kan konsantrasyonu en üst düzeye ulaşır. DEHB tedavisinde metilfenidat kadar etkin olduğu gözlenmiştir. Metilfenidat tedavisinden yarar görülmediği durumlarda,

kaygı bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve bipolar bozukluk eştanıları olduğu durumlarda öncelikli olarak tercih edilebilir.. İlaç 70 kg'a kadar olan kişilerde ağırlığın yarısı kadar dozda başlanmalıdır, klinik yanıta göre zamanla ağırlığın 1.2 katına kadar çıkılabilir. Bu dozların üzerinde kullanıldığında etkin olduğuna ilişkin herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. 70 kg üzerindeki bireylerde günlük 40 mg olarak başlanır, zamanla 80 mg/gün'e çıkılabilir. İlacın etkiliğini gözlemlemek için en az 1 ay beklemek gerekir. Atomoksetin'de en fazla görülen yan etki kabızlıktır. İştahta azalmaya ve uykusuzluğa neden olabilir. Kalp hastalığı gibi durumlarda kullanırken dikkatli olunmalıdır.

3. Diğer ilaçlar

DEHB tedavisinde ülkemizde sıklıkla kullanılan ilaçlardan bir diğeri de **Bupropiyon**'dur. Bir anti-depresan olan ilaç diğer anti-depresanlardan farklı özelliklere sahiptir, dopamin ve noradrenalin reseptörleri üzerinden etki eden görece yeni bir anti-depresandır. Genellikle majör depresyon ve sigara bırakma tedavisinde kullanılan ilacın, DEHB tedeavisinde de etkin olduğuna ilişkin veriler vardır. Bu verilerin yeterli sayıda olmamasından ötürü DEHB de ikinci sırada kullanılabilecek bir ilaçtır. İlacın en sık görülen yan etkileri uykusuzluk, iştahsızlık ve huzursuzluktur. Hastalar sıklıkla özellikle başlangıçta canlı rüyalar gördüklerini iletirler. Epilepsi riski özellikle yüksek dozlarda artmaktadır, o nedenle epilepsisi olan hastalarda dikkatli olunmalıdır. Tik bozukluğu olan hastalarda tikleri arttırabilir, o nedenle dikkatli olunmalıdır.

Venlafaksin bupropiyon gibi bir anti-depresandır, fakat serotonin ve noradrenalin reseptörleri üzerinden etki etmektedir. Bazı klinisyenler tarafından 2. ya da 3. sırada DEHB tedavisinde kullanılmaktadır. Özellikle kaygı bozuklukları ya da depresyon ek tanıları

olan hastalarda tercih edilebilir. DEHB'ye yönelik etkililiği tartışmalıdır. Hipertansiyona neden olabileceği ve diğer ilaçlarla etkileşime girebileceği gözden kaçırılmamalıdır. İlacın ani kesilmesinde geri çekilme belirtileri olarak tanımlanan semptomlar ortaya çıkabilir. İlaç kesilirken doz kademeli olarak azaltılarak kesilmelidir.

Trisiklik anti-depresanlar yetişkinlerin DEHB tedavisinde seçenek olarak 2. ya da 3. basamakta kullanılabilir. Trisiklik antidepresanlar, antidepresan grubu eski ilaçlardandır, o nedenle yetişkinlikte depresyon hastalarında kullanımı ile ilgili elimizde yeterli veri olsa da DEHB tedavisindeki etkinliği tartışmalıdır. Kötüye kullanım risklerinin olmaması, kaygı ve depresyon, tikler üzerine olumlu etkileri ve uyku problemine neden olmamaları nedeniyle ikinci basamakta kullanımı gözönünde tutulabilir. En sık görülen yan etkiler ise, baş ağrısı, kabızlık, terleme, ağız kuruluğu, görme bulanıklığı, kalp hızında ve basıncında yükselmedir. Epilepsi riskini artırabileceği unutulmamalıdır

Depresyon ve kaygı tedavisinde birinci sırada kullanılan ve sıklıkla reçete edilen **serotonin geri-alım inhibitörleri** (SSRI'lar) ile ilgili elimizde yeteri kadar veri olmamasına rağmen bu grup ilaçlardan fluoksetin'in çocuklarda DEHB tedavisinde kullanılabileceğine bazı yayınlar bulunmaktadır. Kaygı ve depresif semptomların olduğu eştanılarda kullanılabilmesine rağmen DEHB tedavisinde birinci sırada kullanılan ilaçlar arasında değillerdir.

Guanfasin ve **Klonidin** a-2 agonistler olarak tanımlanan aslında tansiyon tedavisinde kullanılan ilaçlar arasındadır. Birinci basamak tedavide kullanılmamasına rağmen tik bozuklukları olanlarda, uyarıcıların neden olduğu uykusuzluk sorunlarıyla baş edemeyenlerde nedeniyle tercih edilebilir. Etkisinin ortaya çıkması için en az 1 ay beklenmelidir. İlaç başlandığı takdirde ani olarak kesilmemelidir, ciddi tansiyon yüksekliğine neden olabilir. Kan basıncı üzerine ya-

ratacağı etkilerden ötürü başlarken ve ilaç kesilirken dikkatli olunmalıdır.

Modafinil aşırı uyuma rahatsızlığı olan kişilerde tercih edilen bir ilaç olmasının yanında DEHB tedavisinde de üzerinde çalışmalar yapılan bir ilaçtır. Etki düzeneği diğer uyarıcılardan farklıdır. Yan etki spektrumun az olması nedeniyle tercih edilebilir. DEHB tedavisinde etkililiğine dair elimizde yeteri kadar kanıt bulunmamaktadır.

Amfetaminler ülkemizde kullanılmasa da DEHB tedavisinde birinci sırada tercih edilebilecek ilaçlar arasındadır. Yurtdışında DEHB tedavisinde sıklıkla kullanılır.

İlaç tedavisinde hedef belirtilerde minimum yüzde 50-70 arası iyileşmenin sağlanmasıdır. İlaç kullanımıyla beraber bir iyileşme sağlanmıyorsa tanı tekrar gözden geçirilmelidir.

Tablo-5.3

İlaç Etken Maddesi	Özet Bilgilendirme
Atomoksetin	Atomoksetin, DEHB tedavisinde sıklıkla kullanılan ilk basamakta yer alan uyarıcı olmayan bir ilaçtır. Yan etkileri arasında kabızlık, iştahsızlık ve uykusuzluk yer almaktadır.
Bupropiyon	Bupropiyon, diğer antidepresanlardan farklı özelliklere sahip bir antidepresandır. DEHB tedavisinde etkin olduğu görülmüş ve yan etkileri arasında uykusuzluk, iştahsızlık ve huzursuzluk bulunur. Dikkatli kullanılmalıdır, çünkü epilepsi riskini artırabilir.
Venlafaksin	Venlafaksin, anksiyete ve depresyon eş tanıları olan hastalarda tercih edilebilir. DEHB'ye yönelik etkililiği tartışmalıdır ve tansiyonda yükselmeye neden olabilir. İlacın ani kesilmesi durumunda geri çekilme belirtileri görülebilir.
Trisiklik Anti-depresanlar	Trisiklik antidepresanlar, ikinci veya üçüncü basamakta kullanılabilir ve genellikle depresyon ve anksiyete semptomlarına olumlu etkileri vardır. Baş ağrısı, kabızlık gibi yan etkileri olabilir.

İlaç Etken Maddesi	Özet Bilgilendirme
Fluoksetin (SSRI)	DEHB tedavisinde bazı yayınlarda çocuklarda kullanılabileceği belirtilse de diğer ilaçlar kadar etkin değildir ve birinci sırada tercih edilmemektedir.
Guanfasin ve Klonidin	Tik bozuklukları olanlarda ve uykusuzluk sorunu yaşayanlarda tercih edilebilir. Tansiyon üzerine düşürücü etkilerinden dolayı dikkatli kullanılmalı ve ilacın ani kesilmemesi önemlidir.
Modafinil	Aşırı uyuma rahatsızlığı olan kişilerde tercih edilen bir ilaç olmasının yanında DEHB tedavisinde de çalışmalar yapılan bir ilaçtır. Etki düzeneği diğer uyarıcılardan farklıdır ve yan etkileri daha azdır.
Amfetaminler	DEHB tedavisinde birinci sırada tercih edilebilecek ilaçlar arasında yer alır. Yurtdışında DEHB tedavisinde sık kullanılır.

Son söz

Burada anlatılanlar ilaçlar hakkında genel bir bilgi vermek amaçlıdır. Her zaman unutulmamalıdır hastalık yoktur, hasta vardır. O nedenle tüm tedaviler bireyseldir. Hekiminiz ilaç tercihleri yaparken yukarıda verilen bilgilerin yanında sizin için kişisel olarak bütüncül bir yaklaşımla sizinle beraber karar verecektir. Bu nedenle uygun tedavi ancak kişisel bir şekilde planlanır, farmakoterapi bir terzinin kişiye özgü elbise biçmesi gibi kişiye özgü tedavilerin düzenlendiği bir sanattır. O nedenle ilaçlara başlamadan önce ve ilaçların takibinde hekim kontrolünde olmak büyük öneme sahiptir.

Kaynakça

Ahmet Tiryaki, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Farmakoretapinin Yeri ve Temel İlkeleri, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018.

Bengi Semerci, *Erişkin DEHB Tedavisinde Uyarıcı Olmayan İlaç Tedavileri,* Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018.

Biederman J. ve Spencer T., Non-stimulant treatments for ADHD. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 9 Suppl. 1:151-9,2000.

Hamerness P., Stimulant Pharmacotherapy for Adults with ADHD. İçinde: Surman CB. (Ed.). *ADHD in adults: A practical guide to evaluation and management.* Surman, C.B. (Ed.) Springer Science & Business Media. ss. 71-88, 2013.

Jafarinia M., Mohammadi M.R., Modabbernia A. ve ark. Bupropion versus methylphenidate in the treatment of children with attention-deficit/hyperactivity disorder:randomized double blind study. *Human Psychopharmacol* 27 (4):411-418, 2012.

Kaplan ve Saddock, *Davranış Bilimleri ve Klinik Psikiyatri,* Güneş Tıp Kitabevi, 2016.

Mannuza S., Age of methylphenidate treatment initiation in children with ADHD and later substance abuse:prospective follow up imto adulthood. *Am J Psychiatry* 165 (5):606-609,2008.

Umut Mert Aksoy, *Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisinde Psikostimulan Tedaviler,* Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018.

6 DEHB'de Metakognitif Terapi: Düşünce, Zihinsel Süreçler ve Dikkat Eğitimi Tekniği

Doç. Dr. **Anıl Gündüz** (psikiyatrist)
Dr. E. **Başak Usta Gündüz** (psikoterapist)
Zehra **Gülser** (psikolog)

Bu bölümde yanıtını bulabileceğiniz bazı sorular:

- Metakognitif terapinin (MKT) ilk aşamasında, terapist danışana hangi konularda yardımcı olmaktadır?
- Metakognitif terapi, DEHB'li birinin hangi zorluklarıyla başaçıkmasına yardımcı olmuştur?
- Dikkati eğitmek mümkün mü?
- Metakognitif terapi, hangi içsel süreçleri farketmeye ve yönetmeye odaklanmaktadır?

Metakognitif terapi (MKT), kişinin düşünme süreçlerini (kendi iç konuşmalarını) ve dikkat kontrolünü düzenleyerek zihinsel sağlığın iyileştirilmesini hedefleyen bir terapi türüdür. Bu terapi, kişinin kendi düşünce ve inançlarına yönelik farkındalığını artırarak, düşünceleriyle daha esnek bir şekilde başa çıkmasına ve dikkatini istenilen yöne odaklamasına yardımcı olur. Metakognitif terapi, dikkat hakkındaki inançları ve kişinin dikkat kaynağını tüketen endişe ve ruminasyon (sorunun nedenini anlamaya yönelik tekrarlayıcı düşünme) süreçleri hakkındaki inançları değiştirerek çalışır. Aynı zamanda kişinin yaptığı işi engelleyen düşüncelerine mesafelenmesine ve dikkat dağıtıcılara karşı koymasına yardımcı olur.

Metakognitif terapide kullanılan dikkat eğitimi tekniği (DET) gibi yöntemlerle, dikkatin kontrolü dolaylı olarak kolaylaştırılabilir. Bilişsel-davranışçı terapideki (BDT) bilişin içeriğini değiştiren müdahaleler (örneğin, olumsuz düşüncelere seçenekler getirmek veya görevleri parçalara ayırmak) kısmen yararlı olsa da biliş odaklı müdahalelerdir; düşünmeyi kontrol eden metakognisyonları incelememekte ve doğrudan değiştirmemekle birlikte sıklıkla düşüncelerin önemini arttırarak daha fazla düşünme temelli başetmeye ve yararsız dikkat alışkanlıklarına yol açabilmektedir.

Dikkat eğitimi gibi yöntemlerle, dikkatin esnek kontrolü doğrudan kolaylaştırılabilir.

Metakognitif terapinin kaygı bozuklukları ve depresyon gibi çeşitli ruhsal sorunların tedavisindeki etkinliğine ek olarak dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu'nda (DEHB) görülen bazı belirtilerin azaltılmasında da etkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca gerek kaygı ve depresyon nedenli gerek DEHB tanısı nedenli dikkatini vermekte zorlanan ve görevleri tamamlamakta güçlük çeken yürütücü işlev disfonksiyonu olan kişiler için de etkili olabilecek bir tedavi yöntemidir.

DEHB ve Metakognitif Terapi

Metakognitif terapinin ilk aşamasında, terapist danışanın dikkat, düşünce, duygular hakkındaki inançlarına ek olarak düşünce süreçleri hakkındaki inançlarını, düşünceler ve duygularla başetmekte kullandığı başetme stratejileri hakkındaki inançlarını ve bu inançlara bağlı olarak düşüncelere verilen bastırma, kaçma, kaçınma, daha çok düşünme gibi verilen yanıtlarını araştırır. Danışana düşüncelerinin gerçeklikle ve kendisiyle aynı şey olmadığı, otomatik düşüncelerin kontrol edilemeyeceği ancak bu düşüncelerle ne yapılabileceğinin kontrol edilebileceği –hem bilgi temelli hem de seans içerisinde deneyimsel olarak– terapi süreci boyunca gösterilmekte ve deneyimletilmektedir. Ayrıca danışana dikkat dağıtıcılara karşı koymak ve yaptığı işi sürdürmesini baltalayan düşüncelerine mesafelenmek için stratejiler öğretilir ve seans içinde uygulatılır.

Metakognitif terapinin ikinci aşamasında, terapist danışana dikkatin esnek kontrolünü sağlamayı geliştirmesi için teknikler öğretir. Bu teknikler dikkati odaklama, dikkati sürdürme ve dikkat dağıtıcılara karşı koyma becerilerini geliştirmeyi hedefler. Bu dikkat çalışmaları sırasında danışanlar dikkatini çelen düşünceler ile kognitif bir kaynak kullanmadan nasıl ilişki kurabileceğini ve düşüncelerine kapılmadan belirli bir mesafede nasıl kalabileceğini öğrenmektedir.

Vaka örneği 1

15 yaşında DEHB tanılı erkek ergen okulda zorlanma nedeniyle ebeveyni eşliğinde başvuru yapmıştır. Dersleri dinlerken dikkatini vermekte zorlandığı, ödevlerini yapmakta ve düzenli olmakta güçlük çektiği, ödev ve sorumluluklarını unuttuğu, tüm bu nedenlerden ders başarısı düşüklüğü yaşaması nedeniyle başarısız ve yetersiz olduğuna ilişkin bir inanç geliştirdiği görülmektedir. Zihnine sıklıkta beceriksiz ve başarsız olduğuna, ileride bir meslek sahibi olamayacağına ilişkin düşüncelerin gelmekte olduğunu belirtmektedir.

Vaka örneği 2

38 yaşında DEHB tanılı bir kadın işyerinde yaşadığı zorlanma nedeniyle başvurmaktadır. Görevlerine odaklanmakta zorlanmakta, toplantılara sık sık geç kalmakta ve dikkatsizlikten kaynaklanan hatalar yapmaktadır. Ayrıca zamanını yönetmekte ve önceliklerini belirlemekte zorlanmaktadır. Zihnine sıklıkla eğer böyle giderse işten atılacağına ilişkin düşünceler gelmesi üzerine ve endişelenmeye başlamakta, son birkaç aydır kendisini çok yetersiz ve eksik gördüğünü belirtmektedir. Dikkatini toparlayabilmek için sıklıkla kendini eleştirmekte ve görevlerine daha fazla dikkatini verme çabasına girmektedir.

DEHB'nin metakognitif terapisinde dikkat hakkındaki inançlar, düşünceler hakkındaki inançlar, endişe hakkındaki inançlar, huzursuzluk hakkındaki inançlar ve eleştiri hakkındaki inançlar gibi içsel süreçler ortaya konarak, bu inançların hem bilgi temelli sorgulanarak hem de uygulama temelli farkındalık yaratarak değiştirilmesi hedeflenmektedir. Ayrıca danışan tetikleyici düşünceleri nasıl belirleyeceğini, onlarla nasıl başedeceğini ve yaptığı işi devam ettirebilmek için stratejiler geliştirmeyi öğrenir. Kendisinde olumsuz duygular yaratan düşüncelere nasıl mesafeleneceğini ve dikkatini zihinde veya yaşamda olan uyarıcılardan bağımsız nasıl kullanabileceğinin keşfedilmesi sağlanmaktadır.

DEHB'lilerde olabilecek bu inançlara ve düşünce süreçlerine örnekler

- *Dikkat*: DEHB tanılı bireyler genellikle dikkatlerinin dağınıklık olduğunu, odaklanmakta güçlük çektiklerini ve kolayca dikkatlerini kaybettiklerini tarif etmektedirler. Kişinin dikkatini yönetmekle ilgili zorluğunu olmasının yanısıra kendi dikkati hakkında inançları da vardır. Bu inançlar kişinin dikkatini yönlendirmeyi kontrol edemeyeceğine ilişkin olabilmektedir.

Bu tip bir inanca sahip olan kişi her ne kadar dikkatini yönlendirmekle ilgili gerçek bir zorluk yaşıyor olsa da "ben dikkatimi kontrol edemiyorum" inancına sahip olmak kişinin dikkatini tekrar geri çevirme çabasını ortadan kaldırabilmektedir. Bu durum kişinin bu inanç nedeni ile sahip olduğu ön kabul ve dikkatinin dağıldığı anlarda yaşadığı frustrasyonun etkisi ile birlikte varolan DEHB belirtilerinin daha kötüleşmesi ile sonuçlanabilmektedir.

- Bunun sonucunda ise yürütücü işlev görevlerinde zorlanmaları nedeniyle dikkatleri dağılsa bile geri çevirebildiklerini, dikkat hakkındaki düşüncelerle veya diğer tetikleyici düşüncelerle mesafelendiklerinde ise dikkatlerinin daha yönetilebilir duruma geldiğini görememektedirler ve dikkatlerinin kontrol edilemez olduğu inançları sürmektedir. Metakognitif terapi, bu inançlar nedeniyle ortaya çıkan tetikleyici düşüncelerle uğraşıyor olmanın yararını-zararını sorgulamaya ve dikkatlerini yönlendirmeye odaklanarak bu süreçlerin değişmesine yardımcı olabilir.
- *Düşünceler:* DEHB tanılı bireyler bazen düşüncelerinin hızlı ve karmaşık olduğunu, zihinlerinde sürekli bir iç konuşma olduğunu deneyimleyebilmektedirler. Bu düşüncelerin olmaması gerektiğine, bu düşünceler varken işlev gösteremeyeceklerine veya düşüncelerin tehlikeli olduğuna ilişkin inançları nedeniyle bu düşünceleri düzenlemeye çalışarak veya bunlardan kurtulmaya çalışarak zaten daha az olan dikkat kaynaklarını düşüncelerle baş etmek için harcayabilmektedirler. Nöro-biyolojik olarak az olan mevcut dikkatin düşüncelerle başetme çabası sonucunda iyice azalması ise kişinin yaşama ve yapacaklarına odaklanmasını iyice zorlaştırabilmektedir.

- Özetle; bu inançlar ve bu inançlar sonucunda önem kazanan çeşitli düşünceleri düzenleme veya onlardan kurtulma çabası bireyin odaklanmakta daha da zorlanmasına sebep olabilmektedir. Ek olarak, zihinlerindeki düşünce hızının, işleri tamamlamayı zorlaştırdığına ve rahatlamalarını engellediğine inanabilmektedirler. Metakognitif terapi, dikkat hakkındaki bu düşünce ve inançları değiştirerek düşünceleri daha esnek bir şekilde ele almaya odaklanmakta, böylece zihinsel esnekliği arttırmakta ve dikkat egzersizi tekniği ile dikkatin kontrolünün –her ne kadar sık dağılıyor olsa da– kişinin kendi kontrolünde olduğunu keşfetmesine yardımcı olmaktadır.
- *Endişe:* DEHB tanılı bireyler gelecekle ilgili endişeler taşıyabilir ve gelecekte olumsuz olayların meydana geleceğine inanabilirler. Bu endişeler, kaygı ve stres düzeylerini arttırabilir ve sorun çözmeyi güçleştirebilir. Metakognitif terapi, akla gelen ve yanıtı olamayan her türlü soruya en kötü olasılıkları zincirleme şekilde düşünerek önlem aldığını sanmanın tehditten korunmayı mümkün kılıp kılmadığını, tüm tehditleri düşünmenin mümkün olup olmadığını, bunun kişiye dengeli bir yaşama bakış açısı verip vermediğini keşfetmesini sağlar. Kişinin aslında endişe sürecini kontrol edebildiğini ve endişelenmenin ne zararlı ne de yararlı olduğunu keşfetmesi sağlamaktadır. Kişinin endişelenmenin bedellerini ve onu nasıl bir kısırdöngüde tuttuğunu farketmesi sağlandıktan sonra bu kısır döngüyü hem bilgi hem de deneyim temelli olarak kırması sağlanmaktadır. Kişinin neye inandığından bağımsız olarak dikkatinin ve düşünceleriyle ne yapacağının kontrolünün kendisinde olduğunu keşfetmesi hedeflenmektedir.
- *Huzursuzluk:* DEHB tanılı bireyler, içlerinde sürekli bir huzursuzluk hissi taşıyabilirler ve yerinde duramama, sıkılmış-

lık ve sabırsızlık hissiyle karşı karşıya kalabilirler. Bu huzursuzluk hissi, konsantrasyonlarını ve dikkatlerini dağıtabilir. Metakognitif terapi, bu huzursuzluk duygusunun kaynağını anlamaya yardımcı olmakta ve huzursuzluk duygusunu bir tehdit gibi görerek kurtulma çabasının aslında huzursuzluğu arttırdığının keşfedilmesini hedeflemektedir. Huzursuzluğun kendisi ve huzursuzluk hakkındaki düşüncelerle (*örn.* "Bu duygu hiç geçmeyecek mi, ne zaman geçecek?") daha farkındalık içeren bir konumdan ve mesafeli şekilde ilişkilenilmesi hedeflenmektedir.

- Eleştiri: DEHB tanılı bireyler yürütücü işlev disfonksiyonu nedeniyle işlevsel olmakta zorlandıkça biriken yaşam deneyimleri ve büyürken çevrelerindeki yetişkinlerden aldıkları geribildirimler sonucu kendilerini sık sık eleştirebilmektedir ve bu zihinsel eleştirel iç konuşma sonucunda kendileriyle ilgili "başarısızım, yetersizim, hiçbir şey beceremem" gibi inançları pekişebilmektedir. Kendilerini eleştirmekteki amaç çoğunlukla daha iyisini yapmak için kendilerini motive etmek ve dağılan dikkatlerini toparlama çabası olmaktadır. Ancak eleştirel iç konuşmalar sonrasında kişinin huzursuzluğu ve gerginliği artmaktadır, bunun sonucunda dikkat kaynağı hem eleştiri ve kendini suçlama gibi zihinsel süreçlere harcanmış olmakta hem de bu zihinsel süreçler nedeniyle oluşan huzursuzluk artışı nedeniyle kaynak azalmaktadır.
- Metakognitif terapi, bu içsel eleştiri eğilimini farketmeyi ve bu zihinsel sürecin işe yararlılığının keşfedilmesini sağlayarak, bu zihin alışkanlıkları hakkındaki inançların değiştirilip alışkanlığın bırakılmasını hedeflemektedir.

Performans ölçme ve kıyaslama: DEHB tanılı bireyler sıklıkla kendi performanslarını ölçme ve kıyaslama eğiliminde olabilmektedir. Bu performans ölçme tutumu; kişinin kendisini sürekli gözlemleyerek çevresiyle kıyaslaması ile huzursuzluğunun artmasına ve yine azalmış olan dikkat kaynağının huzursuzluk ve gerginlik arttıran bir zihinsel sürece aktarılmasıyla sonuçlanmaktadır. Kişinin dikkat kaynağı tehdit odaklı bilgi işlemlemeye devam etmektedir. Metakognitif terapide performans ölçmenin işe yararlığı hakkındaki inançların gerçek işlevinin keşfedilmesi sağlanarak bu inançlardaki değişim ile birlikte performans ölçme ve kıyas yapma alışkanlığının değişimi hedeflenmektedir.

Özetle, kişinin kendisinde süreğen şekilde olumsuz duygular yaratan tehdit odaklı bilgi işlemleme süreçlerine neden olan inançlar ve bu inançların neden olduğu zihinsel ve davranışsal alışkanlıklar ortaya koyularak, kişinin dikkat kaynağını tehdit odaklı olmaktan çıkartarak kendi istediği şekilde kullanabildiğini keşfetmesi sağlanmaktadır.

Metakognitif terapinin amacı, kişinin kendi içsel süreçlerini fark etmesini ve bu süreçleri yönetmek için uygun stratejiler geliştirmesini sağlamaktır. Danışan, düşünceleri ve inançları hakkında daha fazla farkındalık kazanır ve bu süreçlerin davranışlarını ve duygusal durumlarını nasıl etkilediğini anlamaya başlar. Danışan terapi sürecinde düşünceleri ve inançları üzerine gözlem yapar ve bu inançları gerçekliğe uygun olarak yeniden yapılandırır. Ayrıca, tetikleyici düşüncelerin farkında olup bu düşüncelerle başetme becerilerini geliştirir ve dikkatini istenilen yöne odaklamayı öğrenir.

Bu şekilde kişinin kendi zihinsel süreçlerini daha iyi anlamasına ve kontrol etmesine yardımcı olarak, zihinsel sağlığın iyileştirilmesi sağlanmaktadır.

Tablo-6.1

İçsel Süreçler	DEHB'de olan örnekler
Dikkat Hakkındaki İnançlar	Dikkatimi kontrol edemem.
Düşünceler Hakkındaki İnançlar	Olumsuz düşüncelere sahipken işlev gösteremem. Olumsuz düşüncelere sahip olmak tehlikelidir. Düşüncelerim bendir, düşüncelerim gerçekliktir. Düşünme süreçlerimi (endişelenmemi, kendimi suçlamamı vb...) kontrol edemem. Düşünme süreçleri bana zarar verir. Böyle düşüncelere sahip olduğum için hastayım.
Endişe Hakkındaki İnançlar	Endişelenirsem önlem alabilirim. Endişelenirsem enerjim ve dikkatim artar. Endişelenirsem olası tehditlere karşı hazırlıklı olabilirim.
Huzursuzluk Hakkındaki İnançlar	Huzursuzluk duygusu bana zarar verir. Huzursuzken daha iyi işlev gösteririm.
Eleştiri Hakkındaki İnançlar	Kendimi eleştirirsem daha iyisini yapabilirim. Kendimi eleştirirsem kendime çekidüzen veririm ve hatalarımı tekrarlamam.
Performans ve kıyaslama hakkındak inançlar	Performansımı ölçersem daha iyisini yapabilirim, eksikliklerimi görebilirim. Kendimi kıyaslayarak konumumu anlayabilir ve daha iyisini yapabilirim.

1. Zihnin bir kullanım kılavuzu olabilir mi

Bu yazıyı okumaya başladığınız elektronik aygıt bir tablet, bir cep telefonu ya da bir bilgisayar olabilir. Hangi aygıtı kullanıyor olursanız olun bir kullanma kılavuzu olduğuna eminiz.

Bu kılavuzlar, hangi tuşa basarsanız ne olacağını, aygıt arızalandığında ne yapmanız gerektiğini, aygıtın parçalarını ve işlevlerini öğrenmenizi sağlar. Oysa kafatasımızın içinde, doğduğumuz anda taşımaya başladığımız beyin aygıtımızın nasıl çalıştığıyla ilgili, 'arı-

zalandığında' ne yapmamız gerektiğiyle ilgili ve nelerden ötürü arızalanabileceği ile ilgili bir kullanım kılavuzu yoktur.

Artık elinizde bir "zihin kullanma kılavuzu" olduğunu ve bugünden itibaren bu kılavuzdan yararlanabileceğinizi hayal etmenizi ve bu durumun yaşamınızda nasıl farklılıklar yaratabileceğini düşünün. Belki de kendinizi sayısız durumda belli düşüncelere, duygulara sıkışmış bir şekilde bulmaktan kurtulabilirdiniz. Ya da zihninizin ürettiği düşünceleri, duyguları, senaryoları korku, panik ve çaresizlikle değil, daha sakin bir şekilde karşılayarak, yaşadığınız olayların ardından iç dünyanızda gerçekleşen olayları çok daha iyi anlamlandırabilirdiniz. Haydi gelin bu anlamlandırmayı merkeze alan bir psikoterapi yöntemi olan metakognitif terapi yaklaşımıyla zihnin kullanım kılavuzuna bir göz atalım ve yazımızın son kısmında zihnin ürettiği şeylerle başaçıkmak için dikkat eğitimi tekniğini ele alalım.

Kural-1: Zihin bir düşünce üretme makinesidir

Beyin her gün binlerce düşünce üretir. Hatta uyurken beynimizin dinlenmeye geçtiğini düşündüğümüzde bile üretim yapmaya devam ettiğini deneyimleriz. İş arkadaşımızla bir sohbet sırasında çayımızı yudumlayıp kısa bir sessizliği paylaştığımızda bile beynimiz durmaz; sizin ve iş arkadaşınızın zihninden bir anda birçok şey geçer. Bitkilerin fotosentez yapmayı durduramaması gibi, insan beyni de istemsiz düşünce üretimini durduramaz. Biz ne yaparsak yapalım, beyin ölene kadar bizim kontrolümüz ve isteğimiz dışında düşünce üretmeye devam eder. Bu normal ve sağlıklı bir durumdur; zihne sürekli olarak düşüncelerin gelmesi ve düşüncelerin hızlanıp yavaşlaması, beynin fonksiyonları açısından normaldir. Sizin o düşünceleri kendiniz gibi, gerçeklik gibi veya tehdit gibi önemseyerek, dış dünyayı bırakarak düşüncelere yapışıyor olmanız ise en büyük sorundur.

Kural-2: Rahatsızlık veren düşünceler normaldir ve yaşam boyu oluşmaya devam edecektir

Yaşam boyunca devam eden beyin etkinlikleri arasında düşüncelerin, gelecekle ilgili düşüncelerin, aniden gelen geçmişe ait görüntülerin, tekrar eden anıların ve benzeri unsurların yer aldığını fark ederiz. Beyin tarafından istem dışı olarak üretilen girici düşüncelere "intrüzif düşünce" denir. Örneğin, işyerindeki bir sunumun nasıl geçeceğini tahmin eden bir görüntü, gün içinde yaşadığınız bir tartışma ile ilgili zihinsel olarak üretilen bir düşünce veya geçmişteki bir anınızla ilgili intrüzif kognisyonlarınız olabilir. Beynin işleyiş ilkeleri gereği, anlamlı veya anlamsız pek çok intrüzyon yaşayabilirsiniz, bu intrüzyonlar aniden gelen davetsiz konuklar gibidir Birçok intrüzyon deneyimleyebiliriz ancak her intrüzyon tetikleyici olmak zorunda değildir. Yazı boyunca "intrüzyon" olarak değineceğimiz düşünceler, tetikleyici olan ve olumsuz duygular ortaya çıkartan düşüncelerdir. İsteğimiz dışında bazen zihnimize bir şarkının bir nakaratı da takılabilir ve tekrarlayan şekilde gelmeye devam edebilir, bu çoğu kişi için tetikleyici olmayan yani olumsuz duygu yaratmayan bir intrüzyon olarak tanımlayabiliriz.

Kural-3: Rahatsızlık veren düşünceler her konuda olabilir

Intrüzif düşüncelerimiz endişeyi tetikleyen, karamsar nitelikte, şiddet içerikli, cinsel temalı, toplumsal açıdan uygunsuz olabilecek çeşitli içeriklere sahip olabilir veya absürt, anlamsız ve belirsiz intrüzyonlar şeklinde ortaya çıkabilir. Beyin, durmaksızın gerçekleştirdiği üretim sürecinde, iznimizi almadan ve kontrolümüz dışında, geniş bir yelpazede pek çok düşünce, görüntü ve anı üretebilir. Örneğin, kayınvalidesi ile uzun süredir iyi bir ilişkisi olmayan kadın danışan düşünelim. Zihninde kayınvalidesine şiddet uygulama ile ilgili görüntüler intrüzif olarak ortaya çıkabilir ve bu intrüzyonlara sa-

hip olduğu için kendini suçlayarak (Ben bunu nasıl düşünürüm?) veya bunu yapabileceği ile ilgili endişelenerek(Aklıma geldiğine göre yoksa yapar mıyım?) utanç ve korku duyabilir. Bu danışan, intrüzyonları aşırı önemseyip onları zihinsel bir resimden farklı olarak algıladığı için kendini suçlayarak bu düşüncelere sahip olmakla ilgili endişelenerek, utanç ve korku duygusu hissetmeye devam edebilir.

Bu durum bizi kullanım kılavuzunun 4. kuralına yönlendirir.

Kural-4: Düşünceler, gerçekliği doğru da tanımlasa yanlış da tanımlasa sadece bir TANIMDIR ve sadece bir DÜŞÜNCEDİR Tanımladığı gerçeklikle aynı şey olamaz

Bazı danışanlar, "Düşünmeden duramıyorum, düşünmekten uyuyamıyorum, aklıma gelenlerden utanıyorum, aklıma gelenlerden korkuyorum, düşündüklerimden utanç duyuyorum, yaşamla ilgili sürekli endişeleniyorum..." gibi ifadelerle panik boyutunda huzursuzluk duygusu hissetmektedirler. Bu panik durumunun nedeni, intrüzyonlara (aniden gelen düşüncelere) verdikleri aşırı önem ve yanıttır. Bu yanıt düşünceyi bastırma veya düşüncenin yarattığı duygudan kurtulmak amacıyla çözüm bulabilmek için daha çok düşünme gibi birçok farklı geri tepen baş etme stratejisini içerebilir. Bu durum genellikle beynimizin kusursuz olduğuna, hata yapmadığına ve her zaman doğru çalıştığına, beynimizin söylediklerinin gerçeklik olduğuna veya onları önemsemenin bizi koruduğuna inanmamızdan kaynaklanır.

Eğer beynimizin ürettiği intrüzyonları gerçeklikle aynıymış gibi değerlendirir ve çözüm bulmak amacıyla geçmişten getirdiğimiz inançlarımız doğrultusunda bu düşüncelere yanıt vermeye devam edersek daha çok olumsuz duygu ve tetikleyici düşünce oluşmasına sebebiyet veririz. Düşüncenin gerçekte ne olduğunu anlamak için bir örnekten yararlanalım:

Sizin fotoğrafınızı çektiğimizi varsayalım. Sizin fotoğrafınız, sizinle ne kadar aynı ise düşünce de gerçeklikle en fazla bu kadar benzerdir. Fotoğraf, sadece bir kâğıt ve mürekkepten ibaretken, siz kanı canı olan bedeni, duyguları ve düşünceleri olan bir yaşam formusunuz.

Düşünceler zihnimizdeki ses, görüntü ve her ikisinin birleşimi olan anılar şeklindeki kayıtlardan ibarettir. Düşünceler gerçeklikle aynıymış gibi deneyimlendikten sonra, geçmiş öğretileriniz ve inançlarınız nedeniyle otomatikleşmiş bir yanıt verme süreci başlar. Örnek olarak işyerinde sunum yapacak yetişkin bir danışanın zihnine gelen ve çok önemsediği bazı düşüncelere bakalım:

> "Eğer proje lideri sunumuma olumsuz tepki verirse, acaba ekip arkadaşlarım sunumdaki fikirlerimi eleştirir mi?" Danışan, bu önemli olduğuna inandığı düşüncelere yanıt vermenin de işine yaradığına ve ancak böyle çözüme ulaşabileceğine inandığı için, zihin şu şekilde bir döngüye girer: "Eğer proje lideri sunumuma olumsuz tepki verirse, ben nasıl tepki vereceğim? (düşünerek hazırlıklı olmaya çalışır) Kendimi açıklamak mı doğru olur yoksa eleştiriye ses çıkarmamak mı? Ekip arkadaşlarımın yanında utanır mıyım? Beni ciddiye almaya devam ederler mi? (her türlü olası durumu düşünüp en kötüye hazırlıklı olmaya çabalamaktadır) Ekip arkadaşlarım fikirlerimi beğenmezse ne yapmalıyım? Acaba kendimi düzgün ifade edebilecek miyim? (bu düşünce süreçlerinin sonunda artan huzursuzluk ile kendinden kuşku duymaya başlar) Geçmişte bir sunumda da böyle olmuştu zaten. Acaba sunumu ertelesem mi? (Kaçma ya da kaçınma gibi işlevsiz başetme stratejilerine yönelme fikri ortaya çıkar) Ama o zaman da disiplinsiz olduğumu düşünürler. Acaba bu haliyle sunumun içeriği beğenilir mi, yeterince ilginç mi? Eğer beğenmezlerse, iş performansım olumsuz değerlendirilir mi? Bu kadar senedir burda çalışıyorum hâlâ bir sunumdan önce kendime güvenemiyorum, daha bir sunumu yapamayacak gibi hissediyorsam; belki de bu işi yapmamalıyım....

Danışan, hangi düşünceye gerçeklikle ve kendiyle aynıymış gibi önem verirse, dikkati oraya kayar ve o düşünceyle konuşmaya, ona yanıt vermeye başlar. Bu duruma metakognitif yaklaşımda "tekrarlayıcı düşünme" (endişe/ruminasyon) denir. Danışan, bazen dakikalarca, hatta saatlerce tekrarlayıcı düşüncelere kapılır ve bu döngü içinde, sunumun kendisinden çok, sunumla ilgili intrüzyonlar ve tekrarlayıcı düşüncelerle uğraşır (Gündüz, A. 2019).

Düşünceler zihnimizdeki ses, görüntü ve her ikisinin birleşimi olan anılar şeklindeki kayıtlardan ibarettir. Düşünce gerçeklikle aynıymış gibi deneyimlendikten sonra, geçmiş öğretileriniz ve inançlarınız nedeniyle otomatikleşmiş bir yanıt verme süreci başlar.

Lütfen yazının bu noktasında tekrarlayıcı düşünme (ruminasyon/endişe) kavramını unutmadan belleğimize kaydedelim. Psikoterapötik bağlamda danışanların şikâyetlerine veya yaşamda karşılaştıkları zorluklara baktığımızda, neredeyse her bireyin ya tekrarlayıcı düşünmeyle ya da aşırı önem verilen düşüncelerin beslediği yaşamsal sorunlarla boğuştuğunu görürüz. Peki, tekrarlayıcı düşünmenin bedeli nedir?

Kural-5: Tetikleyici düşüncelere verilen yanıtlar o düşüncenin yarattığı duygunun etkisini arttırır

Bu konuyu kullanım kılavuzunun 5. kuralında adım adım açıklayalım. İnsan yaşamında davranışların ardında duygular ve düşüncelerle ne yapıldığı yatmaktadır. Bir olay meydana gelir ve olayın ardından akıldan birçok düşünce geçmeye başlar. Düşünceye verdiğimiz öneme bağlı olarak duygular ortaya çıkar ve duygular ve düşüncelerle ne yapacağımızı belirleyen inançlar nedeniyle çeşitli davranışlar sergileriz. Örneğin; yemek yapıyorsunuz ve yanlışlıkla dibini yaktığınızı farkettiniz- otomatik olarak "Nasıl da fark etmedim ve yemeği yaktım!" gibi bir düşünce zihninizden geçebilir ve kendini-

zi eleştirmenin daha iyisini yapmanıza yardımcı olduğu metakognitif inancına sahip olduğunuz için kendinizi eleştirmeye alışkın biri olarak kendinizi, "Bir yemeği yapmayı beceremedim, niye kontrol etmedim ki sanki, bir şeyi de düzgün yapayım, kokuyu hiç mi almadım, onca iş güç arasında bir de tencere dibi temizleyip yenisini yapmam gerekecek, dışarıdan söylesem bir sürü masraf olacak, şöyle şeyler hep benim başıma mı gelmek zorunda, bir işim de yolunda gitse ne olur, neden bu kadar beceriksizim..." şeklinde tekrarlayıcı düşünerek yanıt verirken bulabilirsiniz..

Bu gibi intrüzyonlara yanıt vererek ruminatif döngüye giren bir kişi neler hisseder? Hatta ruminasyonun konusu genellikle bu örnekteki kadar gündelik ve basit bir konu değildir; ancak konu ne olursa olsun kişiler ruminatif döngülerin etkisiyle çaresiz, umutsuz, sıkışmış, çökkün veya karmaşık duygusal durumlara bürünürler. Hangi duygu tonunda olan birinin yaşama karşı daha dengeli ve uygun davranışlar geliştirmesini ve sağlıklı seçimler yapmasını bekleyebiliriz: Çökkün veya huzursuz bir durumda olanın mı, yoksa daha nötr bir konumda olanın mı?

Davranış kısmında ise işlevsiz ve kişinin içinde bulunduğu duygu tonunu sürdürmeye yardımcı tutumlar görebiliriz. Örneğin kişi öfkeyle yemek yaparken kullandığı kaşığı yere fırlatabilir, tencereyi lavaboya atabilir, morali bozulduğu için yemek yapmaya başlamadan önce yaptığı işi tamamen bırakabilir ya da yapmak durumunda olduğu bir sorumluluğu gerçekleştiremeyebilir, ruminasyonun getirdiği duygulardan kurtulmak veya ruminasyonu durdurmak için içki içebilir ya da düşünmemek için sosyal medyaya dalıp uzun saatler geçirebilir, bu sırada tetiklendiği için gözleri dolar ise bir de "bu kadarcık şeyde bile ağlıyorum" diye kendini yeniden eleştirmeye başlama döngüsüne girebilir.... Eğer her gün çeşitli konularda belirli bir süre tekrarlayıcı düşünme şeklinde düşünüyorve bunu her

hafta sürdürüyor iseniz, ruminatif döngülerin ciddi bir işlev kaybına yol açtığını ve ruh sağlığı, psikolojik sağlamlık ve işlevsellik açısından olumsuz etkileri olduğunu söyleyebiliriz. Aslında kişi kendi zihnini dışsal davranışlar veya içsel geri tepen (düşünceleri bastırmayı ya da dikkati dağıtmayı denemek gibi) stratejiler kullanarak durdurmaya çalıştığında, zihinsel süreçlerle ne yapacağı konusunda kontrolü olduğu farkındalığını iyice yitirmeye başlayacaktır.

Niçin ruminatif döngülere giriyoruz? Durağan ve sakin bir zihinle yaşamak, intrüzyonlara takılmamak, ruminatif düşüncelerin içinde boğulmamak ve ruminasyonun bedelleriyle yüzleşmemek gibi psikolojik sağlamlığı güçlendirecek ve sürdürülebilir kılacak seçenekler olduğu halde niçin ruminasyona kapılıyoruz?

Kural-6: Düşünmenin her şeyi çözeceğine dair inançlar yanlıştır

Daha önce Kural–4 başlığında verilmiş olan, ekibine ve proje lideri-ne sunum yapacak kişi örneğini hatırlayalım. Kılavuzun 6. maddesine baktığımızda; sunumu ne kadar iyi yapacağıyla ilgili ürettiği düşünceleri düşünmeye devam ederek, sunumu başarılı bir şekilde yapmaya (ya da en azından "daha iyi yapmaya") yönelik bir çözüm bulabileceğine inandığını söyleyebiliriz. Düşünerek çözüm bulabileceğimize olan inancımızı, düşünceleri daha önemli kılarak; aklımıza gelen her intrüzyona yanıt vermeye devam ederek ya da kovmaya çalışarak, özetle bolca yanıt vererek pekiştiriyoruz. Kişi bilinç düzeyinde bu inançların farkındalığına somut şekilde sahip olmasa da düşünmeye, endişelenmeye, geçmişi kurcalamaya devam etmesinin temelinde bu metakognitif inançlar yer alır.

"Düşünmek çözüm bulmamı sağlar" inancı, ruminasyona başlamamıza ve sürdürmemize neden olan ilk inançtır.

Gerçekten sunumunun başarılı geçip geçmeyeceği üzerine sürekli düşünen biri, sunumunun iyi geçmesi için ihtiyaç duyduğu ey-

lemleri, kendisini kötü hissettiren bu düşünme süreci içinde bulabilir mi? Yoksa bu düşünme halinin getirdiği duygusal ve davranışsal bedeller nedeniyle sunuma hazırlık yapma ve sunumu gerçekleştirme süreçleri zorlaştır mı?

Olumsuz duygulanımı giderek artan bir kişi, ruminasyon yapmaya devam ettikçe sağlıksız davranışlar ve işlevsiz başetmeler geliştirmeye yatkın duruma gelir ve olasılıkla giderek artan zorlayıcı duygular nedeniyle bedensel ağrılar ve psikosomatik semptomlar yaşayabilir. Aynı durum, eşiyle ayrılmış bir danışanın ayrılığın nedenini anlamaya çalışma ihtiyacıyla sürekli girdiği ruminatif döngülerde de kendini gösterir. Bu düşünce örüntüleri, danışanın "ruminasyon yaparsam (düşünerek başıma gelenleri didikler ve nedenini anlarsam) gerçekleşen olayların nedenini anlarım" şeklindeki inancından kaynaklanır.

"Niçin?" sorusu, ruminasyonun başlamasında ve sürmesinde etkili bir sorudur. Ancak nedenini anlama ihtiyacıyla rumine etmek genellikle uzun sürer ve ağır bedelleri olur. Benzer şekilde, gelecekteki kötü olaylara ve felaketlere hazırlıklı olmak için endişelenmek de aynı örüntü üzerinden gerçekleşir.. Annesi bir süredir kanser tedavisi gören ve annesinin ölme ihtimali karşısında endişelenen bir danışan düşünelim; bu konu üzerinde aşırı tepki vererek, ayrıntılı ve tekrarlayan bir şekilde endişelenerek bu zorlayıcı olayla başedebileceğine, daha az üzüleceğine, daha hazırlıklı olacağına inanabilir. Aslına bakarsanız bu düşünce süreci "endişe etmek beni kötü olaylara hazırlıklı duruma getirir, en kötüsünü düşüneyim ki sonradan üzülmeyeyim" gibi bir inanç nedeniyle başlar ve sürer. Oysa ki böyle bir durum gerçek olsa ve annesi ölmüş olsa bile, endişelenmeden annesinin hastalık sürecine dahil olmuş bir birey annesinin ölümünü duygusal açıdan daha güçlü, yıpranmamış bir şekilde karşılar, fiziksel olarak daha sağlıklı ve enerjik, ruhsal olarak da psikolojik

sağlamlığı güçlü bir şekilde olayla yüzleşir. Ayrıca sevilen birinin kaybı karşısında daha az üzülmenin bir yolunu aramak adına endişelenerek başetmeye çalışmanın sonucu pek değiştirdiği söylenemez, anne kaybı bir kişinin ne yaparsa yapsın üzüleceği bir durumdur. Sonucu endişelenerek tahmin etme ve önlem alma çabasına giren kişi ise, bu zorlu süreci yıllar boyunca endişe ve onun bedellerini deneyimlemiş olup, yorgun bir bedene ve zihne sahiptir ve ilgili olayla başa çıkmakta daha fazla zorlanır.

Sürekli tekrarlayan düşünce döngüleri, ruh sağlığı açısından tehdit oluşturan ve bozuklukların tanısında önemli bir rol oynayan bir durumdur. Örneğin, köpek fobisi olan bir danışanın zihninde tekrarlayan düşünce döngüleri şu şekilde olabilir:

"Yürüyüşe çıkmak istiyorum ama yalnız başıma dışarı çıkmamalıyım, köpeklerle karşılaşabilirim. Hele Koşuyolu taraflarına asla gitmem, oradaki koruda başıboş saldırgan köpekler olduğunu duydum. Sokaklarda da kaldırımlarda yatıp uyuyorlar. Karşılaşırsam beni ısırabilir, kovalayabilirler. Kaçamam, kaçamazsam ısırılabilirim ve hatta kuduz olabilirim. Yok, ben hayatta yalnız çıkamayacağım, acaba Ayşe'yi arasam benimle gelir mi? O benimle gelse, o gelince..."

Benzer şekilde, temizlikle ilgili takıntıları olan biri düşüncelerinde şu şekilde ilerleyebilir:

"Bu koltuk acaba yeterince temiz mi? Eğer temiz değilse şimdi ben otursam her yerime bulaşacak, bu sefer içim rahat etmeyecek tüm ev pislenmiş gibi hissedeceğim. ..."

Panik bozukluğu olan bir danışan ise şu şekilde zihinsel bir döngü yaşayabilir:

"Kapalı bir alana girmemeliyim,metroya binmek istemiyorum. Panik atağı gelirse oradan uzaklaşamam, metroyu durduramam, kafayı yiyecek gibi olur kontrolü kaybedebilirm, delirebilirim, kalp krizi geçirebilirim.

Kalbim mi atıyor? Nefes almakta zorlanıyorum, boğuluyor olabilir miyim? Eğer şimdi panik atak geçirirsem herkes bana bakacak. İnsanlar stres yüzünden hasta oluyor, ya ben de aşırı strese girip kalp krizi geçirerek ölürsem?"

Sürekli tekrarlayan düşünce döngüleri, ruh sağlığı açısından tehdit oluşturan ve bozuklukların tanısında önemli bir rol oynayan bir durumdur.

Tekrarlayan düşünme, üzerinde yoğunlaştığımız ve önem verdiğimiz düşüncelerden kaynaklanır. Dikkatimizi nereye verirsek, onu büyütür ve önemseriz. Eğer dikkatimizi köpeklere odaklayıp endişelenirsek, bu durumu kronikleştirirsek, özgül fobi tanısı alabiliriz. Temizlik ve kirlilikle ilgili düşüncelerimize dikkat verir, her zihne gelen düşünceyi gerçeklik gibi önemseyerek o düşüncelerle ilgili endişelenmemek için aklımızdan atmaya çalışırsak, obsesif-kompulsif bozukluk tanısı alabiliriz. Panik ataklarla ilgili endişelerimizi ve olası kalp krizi/ölüm senaryoları ile ilgili endişelenir, bedensel değişimlere karşı tetikte duruma gelerek sürekli bu değişimleri gözlemlersek, panik bozukluk tanısı alırız. Eğer dikkatimizi kontrol edebiliyorsak; dikkat yönetilebildiğimiz bir kavram mıdır? Bu sorunun yanıtını anlamak, dikkatin kontrol edilebilir bir kavram olup olmadığını anlamamıza yardımcı olabilir.

Tekrarlayan düşünme, üzerinde yoğunlaştığımız ve önem verdiğimiz düşüncelerden kaynaklanır. Dikkatimizi nereye verirsek, onu büyütür ve önemseriz.

Niçin düşüncelerimizle, özellikle zorlayıcı olanlarla uğraşıyoruz? Bu konuyu anlamak, dikkatin kontrol edilebilir bir kavram olup olmadığı sorusuna yanıt bulmamızı sağlayabilir. Eşi tarafından aldatılma endişesiyle yoğun ve işlevsiz bir endişe duyan bir danışanın alışkanlıklarına bakalım: Danışan, günlük sıradan bir et-

kinlik sırasında (yemek yemek, film izlemek, mesaj yazmak gibi) aniden zihninde eşinin bir başkası ile cinsel yakınlaşma yaşadığı intrüzif görüntülerin belirdiği durumlarda tetiklenir ve bu tetiklenme nedeniyle endişe yanıtını vermeye başlar. Kendisini çaresiz, yalnız ve kimsesiz hisseder, yoğun öfke ve huzursuzluk yaşar. Bu yoğun duyguların etkisiyle danışan, aniden eşini arar ve nerede olduğunu, kiminle olduğunu ardı ardına sorular ile didikleyerek onu yalan söylemekle suçlar. İntrüzyona verilen önem ve yanıt, olumsuz duyguları tetiklemiş ve daha sonra da bu duyguları gidermek için uyumsuz davranışlar geliştirmesine neden olmuştur. Peki, intrüzyonun duyguyu tetiklemediği bir ihtimal olabilir mi? Bunu birlikte değerlendirelim. Danışan, zihnine gelen görüntü intrüzyonlarına gerçeklik gibi önem vermeden ve onlara yanıt vermeyerek başaçıkabilir mi? Yoksa bunun mümkün olmadığını ve zihnine gelen görüntülere önem vermeme ve yanıt vermeme konusunda seçim şansımız olmadığını mı düşünüyorsunuz?

İntrüzyonlarımızı kontrol etme şansımız yoktur çünkü beyin, iznimizi almadan ve kontrolümüz dışında bu intrüzyonları üretir. Ancak bu intrüzyonlara verdiğimiz önem ve yanıt tamamen bizim kontrolümüzdedir. Eğer intrüzyonlara yanıt verme alışkanlığına sahip bir zihinsel yapılanmamız varsa bu durumun aslında bizi yetiştirenlerden ve maruz kaldığımız yaşantılardan öğrendiğimiz başedebilme stratejileri olduğunu unutmamamız gerekir. Maruz kalınanlar ve öğrenilenler nedeniyle düşünceye saplanıp kalma alışkanlığının psikoterapi yoluyla geliştirilebileceği kulağa nasıl geliyor? Evet, intrüzyonlara önem ve yanıt vermeden kalabiliriz. Onlardan uzaklaşabilir, onlardan ayrışabiliriz. Dikkati yönetmeyi öğrenebiliriz. Gelin, birlikte "dikkat eğitimi tekniği" olarak adlandırdığımız metakognitif yaklaşımdan nasıl yararlandığımıza bir göz atalım.

İntrüzyonlarımızı kontrol etme şansımız yoktur çünkü beyin, iznimizi almadan ve kontrolümüz dışında bu intrüzyonları üretir. Ancak bu intrüzyonlara verdiğimiz önem ve yanıt tamamen bizim kontrolümüzdedir (Gündüz ve Gülser, 2022).

Tablo-6.2

Kural	Kısa özet
Kural 1: Zihin bir düşünce üretme makinesidir.	Zihin sürekli olarak düşünceler üretir ve kontrolümüz dışında düşünceler gelir. Bu normal ve sağlıklıdır; zihin sürekli olarak düşüncelerin gelip geçtiği bir düşünce üretme ve yok etme makinesidir.
Kural 2: Rahatsızlık veren düşünceler normaldir ve hayat boyu oluşmaya devam edecektir.	Yaşam boyunca beyin, istem dışı olarak çeşitli düşünceler, geçmişe dair görüntüler ve gelecekle ilgili düşünceler üretir. Bu düşünceler intrüzif düşünceler olarak adlandırılır ve olumsuz duygulara yol açabilir. Beynin işleyişi gereği, birçok farklı intrüzyon yaşayabiliriz ve her intrüzyon tetikleyici olmak zorunda değildir.
Kural 3: Rahatsızlık veren düşünceler her türlü konuda olabilir.	İntrüzif düşüncelerimiz şiddet içerikli, cinsel temalı, toplumsal açıdan uygunsuz olabilecek içeriklere sahip olabilir veya absürt, anlamsız ve belirsiz intrüzyonlar şeklinde ortaya çıkabilir. Beynin işleyiş ilkeleri gereği, iznimizi almadan ve kontrolümüz dışında, geniş bir yelpazede pek çok düşünce, görüntü ve anı üretebilir.
Kural 4: Düşünceler gerçekliği doğru da tanımlasa yanlış da tanımlasa düşüncedir ve gerçeklik değildir.	Düşünceler, zihnimizdeki ses, görüntü ve anılar şeklindeki kayıtlardan ibarettir. Düşünce gerçeklikle aynıymış gibi deneyimlendikten sonra, geçmiş öğretilerimiz ve inançlarımız nedeniyle zihinsel ve davranışsal yanıtlar geliştiririz. Düşünceleri gerçeklikle aynıymış gibi önemseyerek ve yanıt vererek olumsuz duygusal durumlar yaşayabiliriz.

Tablo-6.2 *devamı*

Kural	Kısa özet
Kural 5: Tetikleyici düşüncelere verilen yanıtlar o düşüncenin yarattığı duygunun etkisini arttırır.	Tetikleyici düşüncelere verdiğimiz yanıtlar, duygusal durumu etkiler ve otomatik yanıt verme sürecini güçlendirir. Örneğin, tekrarlayıcı düşünme veya endişe, olumsuz duyguları arttırabilir ve sağlıksız davranışlar geliştirmemize neden olabilir. Düşüncelerimizi gerçeklikle aynı olmasalar dahi öyleymişcesine önemseyerek ve yanıt vererek, duygusal bedeller yaşayabiliriz.
Kural 6: Düşünerek her şeyi çözebileceğimize ilişkin inançlar yanlıştır.	Belirli düşünceleri sürekli düşünerek sorunları çözebileceğimize inanmak, ruminatif döngülere girerek zihnimizi işlevsiz duruma getirebilir. Düşünmeyi ve düşüncelere verdiğimiz önemi azaltarak, duygusal ve davranışsal sağlamlığı güçlendirebiliriz. Düşünceyle başaçıkmak için dikkat yönetimi ve meta-kognitif yaklaşımlar kullanılabilir.

2. Metakognitif Terapi Ne Vaad Ediyor?

Metakognitif terapi, DEHB tanılı bireylerde dikkat kontrolünü ve esnekliğini geliştirmeyi hedefleyen bir tedavi yaklaşımıdır. Bu terapi, bireylerin organizasyon becerilerini, planlama yeteneklerini ve zaman yönetimini iyileştirmeyi amaçlar. Araştırmalar, metakognitif terapinin DEHB semptomlarını azaltmada etkili olabileceğini göstermektedir. Amerikan Psikiyatri Dergisi'nde yayımlanan bir çalışma, metakognitif terapinin DEHB semptomlarında yüzde 30'dan fazla bir azalma sağladığını belirtmektedir. Bu çalışmada, metakognitif terapi alan 41 katılımcının yüzde 42'si semptomlarda iyileşme gösterirken, destekleyici terapi alan 40 katılımcının sadece yüzde 12'si iyileşme göstermiştir. Metakognitif terapi alan katılımcılar, organizasyon becerileri, görevleri tamamlama yetenekleri ve diğer dikkat becerileri açısından daha fazla iyileşme göstermiştir.

Ancak, metakognitif terapinin etkinliği hakkında daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir (Solanto ve ark. 2010).

Metakognitif terapi (MKT), DEHB tedavisinde kullanılan diğer terapilerden farklı bir bakış açısına sahiptir. MKT, insanların düşünceleri ile ilişkisini, düşünme tarzlarını ve dikkatlerini kullanım tarzlarını değiştirmeyi içeren bir terapi türüdür. (Yaşar, 2022). Düşünme kalıplarını ve dikkat alışkanlıklarını değiştirmek, bir kişinin yaşamını nasıl yönettiği üzerinde geniş bir etkiye sahip olabilir. Bu anlamda MKT, bilişsel-davranışçı terapiden farklıdır, çünkü düşüncelerin içeriğine odaklanmak yerine nasıl düşünüldüğüne odaklanır. Metakognitif farkındalık, kendi düşünce süreçlerinin farkında olma ve kontrol etme yeteneğini içerir. DEHB tanılı bireylerde, metakognitif inançların yarattığı sorunlar genellikle özyeterlilik, görevleri planlama veya yürütme, harekete geçebilme konusunda yaşanan zorluklarla ilişkili olup endişelenme ve ruminasyonun sık kullanılan bir düşünme örgüsü durumuna gelmesiyle zaten sınırlı olan dikkat ve yürütücü işlev kaynakları artan kaygı, huzursuzluk, mutsuzluk, öfke gibi duygular ile daha da sekteye uğramaktadır.

Metakognitif terapi, DEHB tanılı bireylerin endişelenmek, rumine ederek çözüm bulmaya çalışmak, ertelemek, oyun ya da internet içerikleri ile meşgul olarak dikkat dağıtmak, alkol kullanmak gibi türlü geri tepen başetme stratejilerini bırakmalarına yardımcı olarak kişinin zihnini ve dikkatini daha doğru yönetmesine yardımcı olmaktadır. Özetle MKT, DEHB'deki mevcut yürütücü işlev becerilerini, planlamayı, zaman yönetimini, olumsuz duygudurumları ve tüm bu unsurları yönetebilir olmak ile ilgili sınırlı seçeneklere sahip olma algısını düzeltmeyi amaçlar. Metakognitif terapi ile inançları çalışmak DEHB tanılı bireylerin belirtilerini yönetmek için daha etkili başaçıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabilir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu nöro-gelişimsel bir bozukluk-

tur ve tedavinin temelini psiko-farmakoloji oluşturmaktadır; MKT DEHB'ye yönelik ilaç tedavisiyle birlikte kullanıldığında kişinin işlevselliğini ve yaşam içindeki uyumunu arttırarak kişinin kendi dikkati üzerinde kontrole sahip olduğunu farketmesini kolaylaştırarak sonuçların daha yüz güldürücü olmasına katkı sağlayabilir. Bu alanda yapılmış çalışma sayısı çok kısıtlıdır ve daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır.

MKT, insanların düşünme tarzlarını ve dikkatlerini kullanma şekillerini değiştirmeyi içeren bir terapi türüdür.

MKT'yi DEHB için bağımsız bir tedavi olarak kullanmanın bazı potansiyel yararları şunlardır:

Literatürde "Attention Training Technique" (ATT) olarak geçen 'Dikkat Eğitimi Tekniği' (DET), metakognitif terapide ruminatif döngülerin tedavisi için önemli ve etkili bir teknik olarak kullanılmaktadır. Ruminasyon, dikkatin çeşitli düşüncelere odaklanması ve tekrarlayıcı yanıtlar verilmesiyle kişinin içsel odaklı dikkatinin artmasına ve dışsal odaklı dikkatinin azalmasına neden olan bir süreçtir (Wells, 2016). Bu durum bilişsel dikkat kilitlenmesi olarak da adlandırılmaktadır. Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu (BDKS) yalnızca ruminasyondan oluşmaz; psikopatolojinin devamlılığını sağlayan endişelenme, ruminasyon, bastırma, dikkat dağıtma, düşünce füzyonu gibi tüm işlevsiz başetme stratejileri bu başlığın altındadır.

Metakognitif terapi kuramına göre Bilişsel Dikkat Kitlenmesi Sendromu bileşenlerinin devamlılığı sonucu zihinde otomatik bir taraflılık oluşur ve ilk aşamada bilinçli olarak önem ve yanıt verilen düşünceler bir süre sonra otomatize olup intrüzyon olarak zihne daha fazla gelmeye başlar. Böylece intruzyon miktarı arttıkça ve kişi daha fazla BDKS bileşeni ile (örneğin daha fazla endişelenerek ya da düşünmekten kaçınmak için daha fazla düşünce bastırarak) ya-

nıt verdikçe kişinin kronik olumsuz duygulara ve perseveratif düşünme şekillerine hapsoluşu giderek artar.

Özetle; işlevsiz düşünme şekillerine kilitlenip kalan ve bunları kontrol altına almakla ilgili zorluk yaşayan kişilerin dikkatleri; tekrarlayıcı, kendine odaklı, endişe temelli ve tehdit bulmaya yönelik şekilde katılaşarak esnek olmayan bir noktaya gelmektedir. Dikkat eğitimi tekniği (DET) ile birlikte kişinin bu kronik zihinsel süreçlerden dikkatini uzaklaştırabildiğini ve belirli bir mesafede tepki vermeden kalabileceğini keşfetmesi bilişsel dikkat kilitlenmesi sendormunu azaltarak, yürütücü işlevler üzerindeki kontrolünü artırmaktadır.

Dikkat Eğitimi Tekniği (DET) alıştırması ne değildir:

- DET içsel olaylardan (düşünce, duygu, duyum) dikkat dağıtarak veya kaçınarak uzak durmak değildir.
- DET dikkati olumlu veya nötral uyaranlara çevirerek öznel deneyimden kaçınmayı veya kontrol etmeyi içermemektedir.
- DET uygularken amaç dikkat ve düşünceler hakkındaki metakognisyonları değiştirerek normal duygusal işlemlemeyi sağlamak, düşünme süreçlerini düzenlemek ve işlevsiz düşünme tarzlarını ortadan kaldırmak ve inançları değiştirmeyi hedeflemektedir. Bu sayede bilişlere verilen yanıtların kontrolü elde tutulabilir (Knowles, Foden, Deredy ve Wells, 2016).
- DET meditasyon değildir.
- DET yıllarca süren bir pratik gerektirmez.
- DET anda olmakla ilgili farkındalığı arttırmayı içermez.

Dikkat, tekrarlayıcı, içsel odaklı, endişe temelli ve tehlike arayan bir yapılanmanın bir parçası durumuna gelebilir.

Dikkat eğitimi tekniği prosedürü aşağıdaki aşamaları içermektedir:

- İlk olarak, danışanın etrafında mekânsal konumlarla eşleştirilmiş (örneğin seans odasının içi, seans odasının dışındaki koridor ve pencerenin ötesindeki dış dünya sesi) en az üç farklı ses belirlenir. Bu sesler, terapistin çabası ve isteğiyle oluşturulabileceği gibi (bazı telefon uygulamalarından yararlanmak ya da hoparlör sistemi ile profesyonel olarak farklı lokasyonlardan gelen ses düzeneği hazırlamak) ortamda bulunan potansiyel sesler de olabilir. Örneğin, danışanın odaklanması istenen seslerden biri sol taraftaki pencerenin ardından gelen caddedeki sesler olabilir. Bu şekilde dikkat, mekânsal lokasyonlara yönlendirilir.
- Sesler ve konumları belirlendikten sonra, danışandan gözlerini duvarda belirlediği bir noktaya sabitlemesi ve kafasını çevirmeksizin sabit tutarak terapistin yönergelerini takip etmesi istenir.
- Yönergeler doğrultusunda, danışan öncelikle terapistin sesine odaklanır ve ardından sırasıyla konumlandırılan seslere odaklanarak hedef sesi zihinsel olarak odak noktasına yerleştirir ve tüm dikkatini bilinçli olarak o sese yoğun olarak odaklar. Danışanın dikkati yönergelerle tüm sesler arasında dolaştırılır.
- Eğer dikkati dağılırsa, zihnine gelen düşünceler veya duygular olduğunda dikkatini terapiste ve odaklanılan sese geri çevirmesi istenir.
- Her hedef ses, duyulması gereken en önemli sestir ve sıra ona geldiğinde danışanın tüm dikkatiyle ve farkındalıkla o sesi algılaması beklenir.

- Tüm sesler sırayla odak noktasına alındıktan sonra, danışadan terapistin söylediklerine dikkatini vererek yine sesler arasında dolaşmasını, ancak daha hızlı bir şekilde (5 saniyede bir) yapması istenir. Bu noktada sesler arasındaki geçiş süresi kısaltılır. Bu tur tamamlandığında, danışandan dikkatini genişleterek belirlenen ve lokalize edilen tüm sesleri duyması ve duyabildiklerini sesli olarak sayması istenir. Alıştırma bu şekilde sona erer.
- Danışana, seans dışında da dikkat eğitimini uygulaması ve dikkat becerisini geliştirmesi için ödevler verilir.
- DET dikkatin kontrolünün zihinde veya yaşamda her ne olursa olsun kişinin kendi kontrolünde olduğunu keşfetmesini sağlar.
- DET dikkat ve düşüncelerle ilgili meta-farkındalığı arttırmayı hedeflemektedir.
- DET ile bireyin kendini ve zihinsel olayları birbirinden ayırmayı önce seans içinde ardından verilen ev ödevleri ile seans dışında deneyimlemesi hedeflenir.

Dikkat eğitimi tekniği ve seans dışında da verilen Dikkat Eğitimi tekniği ödevleri sonucunda elde edilen belirgin ve anlamlı değişimlere yönelik bazı araştırmalara bakıldığında, metakognitif terapi yaklaşımının öncülerinden Wells'in (2000) majör depresyon tanısı almış 4 hasta üzerinde yaptığı bir çalışmada, 5-6 haftalık dikkat eğitimi uygulanan hastalarda, uygulama sonrası yapılan 3, 6 ve 12 aylık takip ölçümlerinde olumsuz otomatik düşüncelerde ve ruminasyonda anlamlı azalmalar olduğu görülmüştür. Ayrıca, dikkat becerisinde ilerleme kaydedilmiştir. Callinan, Johnson ve Wells (2015) tarafından yürütülen başka bir rasgele kontrollü çalışmada, dikkat eğitimi tekniğinin travma ilişkili stres semptomlarına, emosyonel dikkat değiştirme ve esneklik becerisine etkisi incelenmiştir. Bu ça-

lışmada, travmatik bir yaşam olayı geçirmiş 60 üniversite öğrencisi yer almış ve deney grubunda 29, kontrol grubunda ise 31 öğrenci bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları, dikkat eğitimi tekniğinin intrüzyonların ve olumsuz duyguların oluşumunda belirgin bir azalmaya neden olduğunu göstermektedir. Bulgular, dikkat eğitimi tekniğinin travmatik semptomları azaltmada etkili bir yöntem olabileceğini göstermektedir.

Ayrıca, intrüzyonlardan şikâyet eden 52 hastanın katıldığı bir başka kontrol grubuyla yapılan çalışmada, katılımcılara 2 seans süren dikkat eğitimi tekniği uygulanmış ve seans dışında ödevler verilmiştir. Travmatik deneyimlerin ve bunun sonucunda oluşan intrüzyonların yeniden deneyimlenmesi sonrasında, deney grubundaki katılımcıların kontrol grubuna kıyasla intrüzyon miktarında anlamlı bir azalma olduğu ve dikkat kapasitesinde genişleme gözlendiği bildirilmiştir (Nassif ve Wells, 2014). 1990 ile 2014 yılları arasında yapılan 10 bilimsel çalışmanın meta-analizine dayanan bir araştırmanın sonuçlarına göre, dikkat eğitimi tekniğinin özellikle kaygı ve depresyon vakalarında semptomatik bir değişime yol açtığı belirtilmektedir (Knowles, Foden, Deredy ve Wells, 2016).

ATT, DEHB'li bireylerin düşüncelere mesafelenmelerine ve dikkat dağıtıcı unsurlara direnmelerine yardımcı olmayı hedefleyen bir tedavi yaklaşımıdır. Bu teknik, dikkat esnekliğini ve dikkat kontrolünü arttırarak DEHB olan okul çağındaki çocuklarda umut verici sonuçlar göstermektedir (Tamm ve ark. 2013). Ancak, etkinliğini değerlendirmek için daha fazla rasgele kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır. Dikkat Eğitimi Tekniği, DEHB'li bireyler için ilaç tedavisi gibi diğer destekleyici tedavilerle birlikte kullanıldığında yararlı olabilir (Tucha ve ark. 2011). İlaç tedavisi gören DEHB'li çocuklarda da dikkat eksikliğinin giderilmesi konusunda destekleyici olabilir.

Özetle, her sağlıklı yetişkinin psikolojik sağlamlığını güçlendirebilmesi ve sürdürebilmesi için intrüzyonlara farkındalıkla yaklaşma ve aşırı önem verilen intrüzyonlardan ayrışma becerisini geliştirmesi önemlidir. Dikkat eğitimi tekniğinden yararlanmak ve dikkat kontrolünü yaşamın bir parçası durumuna getirmek, sağlıklı yetişkinlerin bu yolculukta işlevsel, kalıcı ve anlamlı bir gelişim kaydetmelerine yardımcı olacaktır.

Sonuç olarak, metakognitif terapi seanslarda türlü teknikler ile metakognitif inançların, düşünceye mesafelenmenin ve düşünceyi düşünce olarak görebilme becerisinin, dikkati yönetme alıştırmalarının çalışılması aracılığıyla DEHB tanılı bireylerin endişelenmek, ruminasyon, kronik şekilde ertelemek, tehdit aramak, çevrimiçi oyun ya da internet içerikleri ile meşgul olarak dikkat dağıtmak ya da sorumluluklardan kaçınmak, alkol-madde-tütün kullanımı ile sıkıntıyı azaltmaya çalışmak gibi türlü geri tepen başetme stratejilerini bırakmalarına yardımcı olarak kişinin zihnini ve dikkatini daha doğru yönetmesini sağlamaktadır. Ek olarak MKT, DEHB'deki varolan yürütücü işlev becerilerini, planlamayı, zaman yönetimini, olumsuz duyguları taşıma becerisini ve tüm bu unsurları yönetebilir olmak ile ilgili beceriksiz ve yetersiz olma algısını düzeltmeyi amaçlar.

Kaynakça

Butzbach, M., Fuermaier, A. B. M., Aschenbrenner, S., Weisbrod, M., Tucha, L. ve Tucha, O. (2021). Metacognition in adult ADHD: subjective and objective perspectives on self-awareness of cognitive functioning. *Journal of neural transmission*, 128(7), 939-955. https://doi.org/10.1007/s00702-020-02293-w.

Callinan, S., Johnson, D. ve Wells, A. (2015). A Randomised Controlled Study of the Effects of the Attention Training Technique on Traumatic Stress Symptoms, Emotional Attention Set Shifting and Flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 4-13.

Champ, R. E., Adamou, M. ve Tolchard, B. (2021). The impact of psychological theory on the treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in

adults: A scoping review. *PloS one*, 16(12), e0261247. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261247.

Gündüz, A. (2022). Zihin, Düşünce, Metakognisyon ve Metakognitif Terapi. İçinde: *Hangi Terapi: Ruhsal Zorlanmalara Karşı Etkili Psikoterapi Önerileri.* (ed. Yaşar A.B.). Ankara: Nobel Kitabevi, ss. 213-225.

Gündüz, A. (2019). Yaygın anksiyete bozukluğunda bilişsel davranışçı terapiler. İçinde: *Farklı Tanı Gruplarında Bilişsel Davranışçı Terapiler* (Ed. Bahadır G., Ertekin E.). Ankara: Türkiye Klinikleri, ss. 28-34.

Gündüz, A., Gülser, Z. (2023). *Zihnin çalışmasında 6 kural ve dikkat kullanma eğitimi. Dikkat Ayarlama Bozukluğu.*

Knowles, M. M., Foden, P., El-Deredy, W. ve Wells, A. (2016). A Systematic Review of Efficacy of the Attention Training Technique in Clinical and Nonclinical Samples. *Journal of Clinical Psychology*, 72(10), 999-1025.

Mohammadi, Z. D., Bavi, S. ve Human, F. (2022). Effectiveness of Metacognitive Therapy in Behavioral-Emotional Problem, Cognitive-Emotional Regulation Strategies, and Mind Wandering of 9 to 13-Year-Old Children with ADHD: A Quasi-experimental Study. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 11(4).

Nassif, Y. ve Wells, A. (2014). Attention Training Reduces Intrusive Thoughts Cued by a Narrative of Stressful Life Events: A Controlled Study. *Journal of Clinical Psychology*, 70(6), 510-517.

Papageorgiou, C. ve Wells, A. (2000). Treatment of Recurrent Major Depression with Attention Training. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 407-413.

Solanto, M. V., Marks, D. J., Wasserstein, J., Mitchell, K., Abikoff, H., Alvir, J. M. ve Kofman, M. D. (2010). Efficacy of meta-cognitive therapy for adult ADHD. *The American Journal of Psychiatry*, 167(8), 958-968. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09081123

Tamm, L., Epstein, J. N., Peugh, J. L., Nakonezny, P. A. ve Hughes, C. W. (2013). Preliminary data suggesting the efficacy of attention training for school-aged children with ADHD. *Developmental cognitive neuroscience*, 4, 16-28. https://doi.org/10.1016/j.dcn.2012.11.004.

Tucha, O., Tucha, L., Kaumann, G., König, S., Lange, K. M., Stasik, D., Streather, Z., Engelschalk, T. ve Lange, K. W. (2011). Training of attention functions in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 3(3), 271-283. https://doi.org/10.1007/s12402-011-0059-x.

Yaşar A.B. (2022). *Hangi Terapi: Ruhsal Zorlanmalara Karşı Etkili Psikoterapi Önerileri.* Nobel Akademik Yayıncılık.

Kısım II

DEHB Dünyasının İnceliklerine Bakalım

7

DEHB Evrimsel Bakış Açısından Değerlendirme

Hande **Deveci** (Klinik Psikolog)
Doç. Dr. **Ersin Uygun** (Psikiyatrist)

Bu bölümde yanıtını bulabileceğiniz bazı sorular:

- DEHB'nin evrimsel bakış açısına göre açıklanması neyi vurgulamaktadır? DEHB belirtileri nasıl bir uyum süreci olarak ele alınır?
- DEHB'nin genetik yatkınlığı ve çevresel etkiler arasındaki ilişki nasıldır? Gen ve çevre etkileşiminin DEHB üzerindeki rolü nedir?
- Aquadic Ape Kuramı ve Savaşçı Kuramı nedir ve DEHB'nin evrimsel süreçte nasıl işlevsel olabileceğini açıklamaya çalışırlar?

1. Evrimsel Bakış Açısı Nedir?

Ruhsal, duygusal ve davranışsal bozuklukların ortaya çıkmasına zemin hazırlayan unsurların, biyolojik etkenler yani genetik yatkınlık ve nöro-biyolojik nedenlerle erken dönem olumsuz yaşam olayları olduğu bilinmektedir. Ancak çeşitli işlev bozucu durumların ortaya çıkmasında bu etkenler değerlendiriliyorken, rahatsızlığın toplum içinde belirli bir düzeyde ilk olarak nasıl ortaya çıktığı ve toplumda görülmeye niçin devam ettiği sorusuna evrimsel psikoloji bakış açısıyla çeşitli yanıtlar üretebilmek mümkün olabilir.

Evrimsel bakış açısının temelinde "en iyi uyum sağlayanın hayatta kalması" [*:survival of the fittest*] yaklaşımı yer almaktadır. Bu durum doğal seçilim ile gerçekleşmektedir. Yani canlının yaşamının başlamasıyla birlikte çevresine en iyi düzeyde uyum sağlayan hayatta kalmaya devam edebiliyorken, uyum sağlayamayanın yaşamının devam etmesi sözkonusu değildir. Doğal seçilimde sadece canlının fiziksel yapısı değil aynı zamanda zihinsel mekanizmaları da belirleyicidir. Bundan ötürü canlının işleyişinde çeşitli bozukluklara veya kayıplara neden olan ruhsal rahatsızlıkların toplumda niçin belirli bir sıklıkta görüldüklerini ve yok olup gitmediklerini anlamak evrimsel bakış açısıyla anlamlı olmaktadır. Çünkü evrimsel bakış açısına göre, rahatsızlıklarda ortaya çıkan belirtiler bir bozukluk göstergesinden çok, belirtileri ortaya çıkaran nedenin olduğu çevreye uyum sağlayarak hayatta kalabilmek için gelişen süreçlerdir; yani semptom bir uyum biçimidir. (Jensen ve ark. 1997).

Kısacası, evrimsel bakış açısı temelinde evrimsel psikoloji kuramının (EPK) ana fikri; türlerin belirli özellikleri/davranışları taşımak veya sergilemek üzere evrimleştiği, çünkü bu özelliklerin hayatta kalma ve üreme yeteneklerinin artmasına katkı sağladığıdır (Koh ve Wong, 2017).

Evrimsel bakış açısına göre, hayatta kalan ve nesiller boyunca aktarılan davranış özellikleri, ya uyumsal bir özelliğe sahiptir ya da genin yok olması için henüz yeterli zaman geçmemiştir (Swanepoel, ve ark. 2017).

2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Özellikle çocuklarda oldukça sık görülen DEHB; 3-12 yaş aralığındaki çocukların yüzde 7.6'sında, 12–18 yaş arası ergenlerin ise yüzde 5.6'sında gözlemlenmektedir (Salari ve ark. 2023). Çocuklukta ortaya çıkan bu durum yetişkinlikte de sürmektedir. Toplum içinde bu kadar yaygın olan bu durum; dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik olmak üzere üç temel boyut çerçevesinde değerlendirilmekte ve *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı*'nda (DSM-5, 2013) nöro-gelişimsel bir bozukluk olarak kabul edilmektedir.

DEHB semptomlarını kısaca hatırlayalım: Dikkat eksikliği boyutu, okul, iş ve diğer yapılmakta olan etkinliklerde dikkati toplamakta zorluk yaşanması, küçük hataların ve dikkatsizliklerin yapılması, dikkatin devamlılığın sağlanmasında zorluk, verilen görev ve sorumlulukları yerine getirememe veya sonuçlandıramama, kullanılan eşyaları kaybetme ve günlük yapılan etkinlikleri unutma gibi belirtilerle nitelenmektedir. Buna ek olarak hiperaktivite boyutu, yerinde duramama, uzun süreli sabit oturamama, sessiz kalmada zorluk, aşırı konuşma ve tezcanlılık yani her an bulunulan durumdan başka bir yere gitmek gibi belirtilerle kendini ortaya koyuyorken; dürtüsellik boyutu ise sıra beklemede zorluk, konuşma sırasında sürekli araya girmek ve başka birisinin yaptığı işlere izinsiz dahil olmak gibi zorluklarla tanımlanmaktadır. Bunlara ek olarak, yapılan çalışmalar DEHB'in yeme bozuklukları, bağımlık (madde kullanımı, internet gibi), kaygı ve duygudurum bozuklukları, okul ve kariyer hayatında

daha zayıf performans gibi birçok istenmeyen olumsuz durumlarla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Shaw ve ark. 2012; Katzman ve ark. 2017)

2.1. DEHB'nin Nedenleri

DEHB üzerine yapılan çalışmalar bu durumun bazı vakalarda gebelik süreci veya sonrasında yaşanan beyin hasarından kaynaklanabileceğini ifade ederken (Lindblad ve Hiern, 2010), bazı çalışmalar ise DEHB'li ebeveynlerin çocuklarının neredeyse yarısında yine DEHB gözlendiğini (Starck ve ark. 2016) ifade etmektedir. DEHB aynı zamanda erken dönem olumsuz yaşam olayları ile de açıklanmaktadır. Örneğin, gebelik döneminde aşırı strese maruz kalmanın bilişsel ve duygusal sorunlarla beraber çocuklarda DEHB riskini arttırdığına ilişkin bulgular içeren çalışmalar vardır (Ronald ve ark. 2010; Manzari ve ark. 2019). Ayrıca gebelik döneminde alkol ve tütüne maruz kalmanın da DEHB'in gelişmesine zemin hazırladığını gösteren çalışmalar sözkonusudur (Pagnin ve ark. 2019). Yapılmış bu çalışmalar DEHB'in çevresel etkilerle de nasıl biçimlendiğini göstermektedir ancak DEHB'in en temelinde nöro-biyolojik bir işlev bozukluğu olduğu kabul edilmektedir (Purper-Ouakil ve ark. 2011). Beyin görüntüleme teknikleriyle beraber DEHB'liler ve kontrol grubu kıyaslamalarında, DEHB'lilerin biliş, dikkat, duygu ve duyumotor ile ilgili beyin bölgelerinde farklılaşmış nöral ağlar ve nöro-transmitter işlev bozukluğu olduğunu ortaya koymakta ve tüm bu bilgiler ışığında 160-75 oranında genetik aktarımlı olan bu durumun çevre koşulları ile birlikte DEHB riskini arttırdığını ortaya koymaktadır (Cortese, 2012). Stevenson (1992) ise DEHB'in genetik yatkınlığını inceleyebilmek için aynı cinsten 91 tek yumurta ikizi çifti ve 105 çift yumurta ikizi çifti ile çalışma gerçekleştirmiş ve DEHB'in genetik temelli bir durum olduğunu da ortaya koymuştur.

Bazı çalışmalarda DEHB'li ebeveynlerin çocuklarının neredeyse yarısında yine DEHB gözlenmektedir.

3. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Gen ve Çevre Etkileşimi

Yapılan çalışmalar 7 tekrarlı DRD4 olarak adlandırılan allelin (gen bölgeleri) DEHB ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Gizer ve ark. 2009). Bu genin varolması DEHB ile bireylerin çevrelerine uyum sağlama olanaklarını arttırmış olabileceğini göstermektedir (Williams ve Taylor, 2006). Bu gen yani DRD-7R bir yandan da insanlarda yenilik arayışı ile ilişkilendirilmekte aynı zamanda bu genin duygu düzenlemede zorluklara ve dağınık bağlanma biçimleri ile ilişkili olabileceği de ifade edilmektedir (Pappa ve ark. 2015). Ancak burada önemli konu genin tek başına DEHB'e neden olmayacağı ancak gen ve çevre etkileşimi ile bu olasılığın artacak olmasıdır. Çünkü çocuk edinme çalışmaları üzerinden DEHB'yi anlamaya çalışan çalışmalar, bu geni taşısa da güvenli ve yeterli bir ebeveynlik tarzı ile büyütülen çocuklarda DEHB'nin gelişmeyebildiği gözlemlenmiştir (van Ijzendoorn, ve ark. 2015). Yani ancak belirli çevre koşulları, kültür ve ebeveynlik tarzları ile bu genin etkileşimi DEHB oluşumuna zemin hazırlayabilir.

Değinildiği gibi DEHB'in ortaya çıkmasında çevresel etkenler de büyük bir rol oynamaktadır. Erken dönem ebeveyn tutumları ve çocuğun gelişimi için oluşturulan çevre zarar verici, tahmin edilemez ve tehlikeli ise yani çocuk rahatlayamıyor, kendini güvende hissetmiyor ve sürekli uyarılmış bir sinir sistemi ile yaşıyorsa, travmatik deneyimler sonucu çocuğun hayatta kalabilmek için vereceği tepkilerin çevresine uyum sağlaması gerekmektedir (Belsky ve ark. 2012). Hayatta kalmanın riskli olarak algılandığı bu çevre koşullarında büyüyen çocukların daha fazla risk içeren davranışta bulunması örneğin;

evrimsel olarak tehlikeli çevre koşullarında kendisi zarar görmeden önce genetik aktarımını yapabilmek için erken cinsel davranışın başlaması gibi dürtüsel davranışlar ortaya çıkmaktadır (Belsky ve ark. 2012). Birçok çalışma da yine olumsuz yaşam koşulları, düşük sosyo-ekonomik gelir ve yüksek stresli ortamlarda büyüyen çocuklarda DEHB görülme sıklığının arttığını ortaya koymaktadır (Kenndey ve ark. 2016; Clearfield ve Jedd, 2013).

4. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Evrimsel Açıklamaları

DEHB'i açıklayabilmek adına nöro-biyoloji, genetik, psikoloji alanlarında sayısız değerli çalışmalar vardır. Ancak yukarıda belirtildiği kadarıyla "bozukluk" olarak tanımlanan bu durumun doğal seçilim süreçleriyle beraber toplumda nasıl bu kadar yaygın olduğu ve varlığını hâlâ devam ettirdiği gerçeği evrimsel bir bakış açısıyla değerlendirilmediğinde eksik kalmaktadır.

Belirtilen nedenlerden ötürü evrimsel bakış açısı DEHB belirtilerini bir uyum süreci içinde ele almaktadır. Evrimsel süreçte çeşitli davranış kalıplarının nesilden nesillere aktarılmaya devam etmesinin en önemli nedenlerinin başında bu davranış kalıplarının çevre ve içinde bulunulan duruma uyum sağlamaya katkı sağlaması gelmektedir (Swanepoul ve ark. 2017). Çünkü DEHB boyutlarının hem çevresel süreçlerine uyum sağlamalarını ve işlev bozucu durumlara neden oluyorken aynı zamanda hem insanların hem de grupların çevresine daha iyi uyum sağlamalarını sağlayan özellikleri içermesi sözkonusudur. Yenilik arayışı ve DEHB ile ilişkilendirilmiş olan DRD4 geninin doğal seçilim sürecini anlamak için yapılan bilimsel çalışmalar, bu geninin 40 bin ile 50 bin yıl önce mutasyona dayalı bir süreçten ötürü daha fazla 7'li tekrar olasılığını ortaya koyduğunu, bu zaman diliminin de insanlığın Afrika'dan diğer kıtalara yayılmasıyla

örtüştüğünü ifade etmektedir (Ding ve ark. 2002). Ayrıca yine son çalışmalar DEHB ile ilişkili varyantların sıklığının, Neolitik dönemden alınan örneklerle karşılaştırıldığında, özellikle paleolitik Avrupa popülasyonlarında, paleolitik çağdan bu yana istikrarlı bir şekilde azaldığını gözlemlenmektedir, ancak yine de DEHB'nin evrimleşen varyantlarını anlamak için çok daha eski zamanların incelenmesinin gerektiği vurgulanmaktadır (Esteller- Cucala ve ark.).

Evrimsel bakış açısı DEHB belirtilerini bir uyum süreci içinde ele almaktadır. DEHB boyutlarının hem çevresel süreçlerine uyum sağlamalarını ve işlev bozucu durumlara neden oluyorken aynı zamanda hem insanların hem de grupların çevresine daha iyi uyum sağlamalarını sağlayan özellikleri içermesi sözkonusudur.

Öte yandan, William ve Taylor (2006) yaptıkları çalışmada kişi bazında, yenilik arayışı, risk alıcı davranışlar, annenin dikkatini çekerek anneden daha fazla ilgi ve bakım alabilmek ve cinsel etkinlikte artışın uyum sağlayıcı ve tercih edilen durumlar olabildiğini, risk davranışlarıyla beraber fiziksel risk ve ciddi yaralanmalar gibi durumlarda artışın, sosyal ilişkilerde zorlanmaların ve ruhsal hastalık risklerinin artmasının uyum bozucu ciddi süreçleri içerdiğini ortaya koymaktadır. Grup içinde ise yeniliklere ve risklere açık olarak sınırları zorlamanın grubun gelişebilmesine olanak sağlayacağı ancak aynı zamanda sosyal olarak bozulma gibi istenmeyen durumları da ortaya çıkaracağı ifade edilmektedir.

Evrimsel bakış açısı DEHB'yi ortaya atılmış çeşitli kuramlar çerçevesinden ele almaktadır:

Tablo - 7.1

Kuram	İddiası
Uyumsuzluk 'Mismatch' Kuramı	Evrimsel bakış açısına göre DEHB'nin temel varsayımı, DEHB'nin günümüzde devam ediyor olması ve evrimsel bir uyumsuzluk oluşturmasıdır. Bu kuram, geçmişte işlevsel olan davranışların günümüzde uyumsuz ve işlev bozucu duruma gelmesini açıklar.
Aquadic Ape Kuramı	Aquadic Ape kuramı, insanın suya girebilmesiyle başlayan bir uyumsuzluğu açıklar. Bebeklerin tehlikelerden korunmak için anneleri tarafından emzirilmesi ve daha sık gözlemlemesi, geçmişte işlevsel olan ancak günümüzde uyumsuz duruma gelen davranış özelliklerini içerir.
Savaşçı Kuramı	Savaşçı kuramı, DEHB'nin fiziksel güce bağlı olduğu dönemlerde hayatta kalma avantajı sağlayacağını öne sürer. DEHB'nin dürtüsellik ve saldırganlık gibi özellikleri, tehlikeli çevrelerde hayatta kalma şansını artırabilirdi. Bu özelliklerin zamanla günümüzde uyumsuz duruma geldiği düşünülür.
Tepki-Hazırlık Kuramı	Tepki-hazırlık kuramı, DEHB'li bireylerin hızlı tepki verme yeteneğinin, hızlı değişen çevre koşullarında hayatta kalma avantajı sağlayabileceğini ifade eder. DEHB özelliklerinin, geçmişte avcı-toplayıcı yaşam tarzı altında hayatta kalmak için işlevsel olduğu ancak günümüzde uyumsuz olduğu düşünülür.
Avcı-Toplayıcı Kuramı	Avcı toplayıcı kuramı, DEHB'nin avcı-toplayıcı yaşam tarzı altında hayatta kalma avantajı sağlayabileceğini öne sürer. DEHB'nin hiperaktivite, dürtüsellik ve dikkat dağınıklığı gibi özelliklerinin, tehlikeli çevrelerde hayatta kalma şansını arttırıcı özellikler olduğu düşünülür.

4.1. Uyumsuzluk (mismatch) kuramı

Evrimsel bakış açısının DEHB ile ilgili en temel varsayımı DEHB'nin evrimsel bir uyumsuzluk olarak günümüzde devam ediyor olması, yani uyumsuzluk kuramıdır (Hartmann, 1993). Uyumsuzluk 'mismatch' kuramına verilebilecek örneklerin başında yemek yeme davranışının ve yenilen yiyeceğin niteliğinin zaman içerisinde değişmesi gelmektedir. Çünkü yaşamın devam edebilmesi için en temel ihtiyaçlardan birisi beslenmedir. Tarih öncesi zamanlarda kısıtlı miktarda ve her zaman ulaşılabilir olmayan besinler insanların daha kalorili yiyeceklere yönelmesine neden olmuştur. Çünkü kişinin gücünü kaybetmeden vücuduna harcadığı enerji miktarına yakın bir girdinin olması hayatta kalmanın, kendini korumanın ve yer değiştirip yeni kaynaklara ulaşmak için asgari koşulların oluşması açısından gereklidir. Ancak zaman içerisinde kaynakların işlenmesi ve kaynaklara erişimin daha kolay gelmesi artık sağlıklı bir yaşam için aşırı kalori içeren yiyeceklerden uzak durulması yönünde biçimlenmektedir (Swanepole, 2021). Aşırı kalorili yiyeceklere ve diğer kaynaklara ulaşmadaki kolaylık ve avcı-toplayıcı olunan zamanların saha sabit bir yaşam en büyük sağlık sorunlarından birisi olan obeziteyi ortaya çıkarmaktadır. Kısaca özetlemek gerekirse geçmişte oldukça istenen ve yararlı olan bu beslenme alışkanlığı artık uyumsuz ve işlev bozucu bir duruma gelmiştir.

Uyumsuzluk kuramları esas alınarak DEHB'nin açıklanmasında bazı temel açıklamalar ileri sürülmüştür (Esteller-Cucala ve ark. 2020). Bunlar; Aquadic Ape kuramı, savaşçı kuramı, tepki-hazırlık kuramı ve avcı-toplayıcı kuramıdır.

4.2. Aquadic Ape Kuramı

Evrimsel bakış açısı literatüründede *'Aquadic Ape Theory'* olarak geçen yaklaşımla da DEHB'nin adaptif sürecini açıklanmaktadır (Mor-

gan, 1972; Shelley-Tremblay ve Rosen, 1996). Bu kuramın kökenleri insanın evrimsel sürecinin başlangıcına dayanmaktadır. Ortaya atılan bu kurama göre insanın kendini ve çevresini tehlikelerden daha iyi koruması vücudundaki yoğun kılları kaybetmeye başlamasıyla beraber suya girebilmesiyle başlamıştır. Bu değişim süreciyle beraber daha önce ebeveyninin vücuduna tırmanma becerisi olan yenidoğan artık tehlike anında kendini korumak için vücutta tutunacak uygun koşullardan yoksun kalmıştır. Bu durumun başlı başına bebeğin hayatta ve güvende kalma sürecini etkilemesi beklenmektedir. Ancak DEHB'nin özelliklerinden olan yerinde duramama, daha çok dikkat çekmeye yönelik huzursuzluk ve aşırı sesli olma halinin bu koşullar altında oldukça işlevsel olması sözkonusu olabilir. Bir başka deyişle bu kuram; kara yaşamına geçmeden önce kısıtlı kaynaklarla daha çok su ve çevresinde yaşayan insanların döneminde insan yavrularının kendini duyurması ve tehlikelerden korunup en fazla dikkat çeken kişi haline gelmesi gerekmiş olabileceğini ifade etmektedir.

Böyle bir ortamda annenin dışarıdan gelecek olan doğal tehlikelerden korunmak ve daha az dikkat çekmek için en fazla ses çıkaran çocuğun sakinleştirilmesi önemlidir (O, 2021). Yani annenin çocuğu emzirmesi, daha fazla besin sağlaması ve çocuğu daha sık gözlemleyerek ihtiyaçlarını karşılamasının bebeğin daha sakin olan akranlarına göre hayatta kalma olasılığını arttırması sözkonusudur. Ancak dışarıdan sürekli bir tehlikenin gelmediği günümüz dünyasında bu en fazla ses çıkarma ve yerinde duramama davranışı işlevselliğini yitirerek okul kuralları, iş yaşantısı, sabit oturma durumu gerektiren koşullarda büyük bir zorluğu da beraberinde getirmektedir. Yani tarih öncesi dönemlerde hayatta kalmaya yönelik büyük bir avantaj sağlayan bu durum artık tercih edilmemektedir.

4.3. Savaşçı Kuramı

Evrimsel bakış açısına göre DEHB'in tarih öncesi zamanlarda işlevsel olabileceğini ortaya süren bir diğer yaklaşım olan "savaşçı kuramı" ise neandertallerin varolduğu dönemlere dayanmaktadır (Shelley-Tremblay ve Rosen, 1996). Bu kurama göre, DEHB'nin dürtüsellik boyutunun ve saldırganlığı, hayatta kalmanın fiziksel güce bağlı olduğu erken insanlık dönemlerinde önemli bir katkı sağlayacağı ve bundan ötürü DEHB'nin doğal seçilim sürecinde tercih edilebilir özellikleri içeren bir durum olduğu vurgulanmaktadır. Çünkü adı geçen dönemlerde kısıtlı kaynakların varolması ve bu kaynakları elde etme amacıyla çatışmaların yoğun bir şekilde yaşanması sözkonusudur. Doğal yaşam (vahşi hayvanlar gibi) veya neanterdaller ve diğer insan grupları tehdit edici unsurlardır ve çatışmaların sonucunda daha güçlü olan hayatta kalmaktadır. DEHB'nin boyutlarından olan dürtü kontrolünün zorluğu ve dikkatini tek bir odakta toplayamamak savaş ortamında tehdit edici ve nereden geleceği belli olmayan saldırılara karşı daha hazırlıklı olmayı, dikkatin sürekli değişerek uyaranlara karşı açık olmayı ve böylelikle diğerlerine karşı üstünlük kurabilmeyi sağlayan avantajlı özelliklerdir. Tüm bunların yanısıra neandertallerin yok olma sürecinin de yine DEHB temelli agresyon ve dürtüsellik ile gerçekleşmiş olabileceği iddia edilmektedir (Jensen ve ark. 1997).

Buna ek olarak DEHB'nin cinsiyete göre yaygınlık açısından farklılık göstermektedir. Ramtekkar ve arkadaşları (2010) yaptıkları çalışmada DEHB'nin kadın ve erkeklerde görünme oranını 1:2 olarak ortaya koymaktadır. Yani erkekler kadınlara kıyasla iki kat daha fazla DEHB özelliklerini göstermektedir. Bu durumun evrimsel bakış açısına göre önceki küçük gruplar halinde yaşayan insan gruplarının arasındaki çatışmalarda fiziksel güce duyulan ihtiyaçlardan kaynaklı erkeklerde sık DEHB görülmesini açıklamaktadır.

4.4. Tepki- Hazırlık Kuramı

DEHB'yi evrimsel bakış açısıyla açıklamaya çalışan bir diğer yaklaşım tepki-hazırlık kuramıdır. Bu teori ağır ve hızlı değişen çevre koşullarında herhangi bir uyaran karşı hızlı tepki oluşturabilen kişilerin hayatta kalmaya yönelik daha fazla avantaja sahip olduğunu ifade etmektedir (Jensen ve ark. 1997). Özellikle insanlık tarihinin ilk dönemleri ve avcı toplayıcı yaşam koşulları içinde yenilik arayışına yönelik hiperaktivite, dikkatin tek bir noktada toplanmaması, bununla beraber dikkatin her yeni bir uyaranla bölünmesine rağmen çevreyi daha fazla ve dolayısıyla tehlikeli uyaranları farketme becerisinin artması ve dürtüsellikle beraber koşulları uygun olmayan bir durum içinden çabuk çıkabilme gibi DEHB'nin temel özellikle yaşamda kalabilmek için büyük bir yarar sağlayıcı olarak gözükmektedir.

Evrimsel bakış açısına göre maceracı olan insanların avcı-toplayıcı yaşam koşulları altında çevrelerine daha kolay uyum sağlamış olabilecekleri düşünülmektedir. Bu açıdan Matthews (2011) yenilik arayışı geninin çocuklarda DEHB ile ilişkili olabileceğini ortaya koymuştur. Yani bulunulan çevredeki değişimler, kaynakların azalması veya ani bir saldırı karşısında hemen her değiştirebilme ve yeni koşullar oluşturma tarih öncesi zamanlarda hayatta tutan bir uyum sağlama süreci olarak tanımlanabilir.

Tepki-hazırlık davranışı üzerine yapılmış çalışmalar ayrıca DEHB özelliklerinin devam etmesinin daha önce söz edildiği gibi doğal seçilimde DEHB ilişkili genlerin devamlılığının tercih edilmesiyle ilişkili olduğunu ifade etmektedir (Arildskov ve ark. 2022). Örneğin, DEHB ile erken cinsel davranışların ilişkili olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalar ise DEHB'si olan ergenlerin, DEHB'si olmayan akranlarına kıyasla ergen ebeveyn olma risklerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Østergaard ve ark. 2017). Bu çalışmaların

sonucuna göre DEHB ile olan ilişkili olan D4DR-7R geninin cinsel seçilime olanak sağladığı ve üreme olasılığını arttırdığı ileri sürülmektedir (Ding ve ark. 1996).

4.5. Avcı-Toplayıcı Kuramı

Avcı-toplayıcı kuramı ise avcı ve toplayıcı yaşamın egemen olduğu zamanlarda avcı-toplayıcı yaşam tarzı ile hayatta kalmaya çalışan insan ataları için DEHB'nin oldukça işlevsel olduğunu ifade etmektedir (Hartmann, 2019). DEHB'nin temel özelliklerinden olan yüksek miktarda enerji, hareketlilikle birlikte acelecilik ve dikkatin çok hızlı bir şekilde ortamdaki yeni uyarana kayması gibi durumların av temelli ve öngörülemez tehlikelerle dolu bir ortamda hayatta kalmaya yardım edici olan özelikler olduğu ifade edilmektedir (Hartmann, 1993). Örneğin, bir avlanma sırasında veya barındığı alanda bir iş yapıyorken dikkatini hemen kendisine yaklaşan yılan gibi tehlikeli bir hayvana kaydırabilmesi oldukça işlevseldir. Ancak bu durum karşı tehlikelerin daha kolay öngörülebildiği ve kontrol edilebildiği günümüz dünyasında bu gibi özellikler oluşturulmuş düzen ile uyumsuzluğu işaret etmektedir.

Bu kurama göre DEHB ve DEHB ile sıklıkla ilişkili olan yenilik arayışı davranışı insan atalarını tehlikeli çevreden uzaklaşarak yeni bir çevre arayışına girme ihtimallerinin ve böylelikle hayatta kalma şanslarını arttırması mümkün olacağı düşünmektedir. Örneğin, yerleşik bir düzende yaşamayan bir topluluğun yeni kaynaklar aramak için sürekli yer değiştirecek enerjiye sahip olması, hem daha fazla çeşitlilikte yiyeceğe ve diğer kaynaklara ulaşmalarına olanak sağlayacak hem de sürekli aynı konumda bulunarak olası tehdit edici gruplar veya yırtıcı hayvanlardan uzaklaşıp güvende olma ihtimallerini DEHB'si olmayanlara kıyasla arttırması mümkün olacaktır.

Yine bu genle bağlantılı olarak Kenya'da bir kısmı konar göçer bir kısmı da yerleşik olarak yaşamlarına devam eden 'Ariaal' kabilesindeki erkeklerle bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada "yenilik arayışı" özelliğinin kodlandığı gene göçebe olarak yaşayan erkeklerde, yine aynı kabilede göç etmemiş olup yerleşik olanlara kıyasla çok sık rastlanmıştır (Eisenberg ve ark., 2008). Bu açıdan bakıldığında, DEHB ile ilişkili olan bir özelliğin tarih öncesi dönemlerdeki yerleşik olmayan göçebe gruplarının hayatta kalabilmesi için çok önemli olması sözkonusu olabilir (Swanepoel ve ark. 2017). Ancak, yerleşik hayata geçilmeden önce oldukça işlevsel olan bu özellik 21. yüzyılda bütün gününü okulda veya işyerinde geçirmek zorunda kalan yetişkinler için çok büyük bir dezavantaj oluşturmaktadır. Yani geçmişte oldukça işlevsel olan bu özellik artık istenmeyen ve tercih edilmeyen bir nokta olup bir bozukluk olarak değerlendirilmektedir.

Tüm bunlara ek olarak, DEHB'nin kişi temelli avantajlı yönlerinin yanısıra, kişisel temelli zarar verici olsa da içinde bulunulan grubun iyiliğine yönelik daha büyük avantaj sağlayıcı yanlarının olması sözkonusu olabilir. Çünkü DEHB'nin dürtüsellik özelliğine bakıldığında, kişinin kendine zarar verici risk davranışlarında bulunması, örneğin tarih öncesi zamanlarda zehirli olup olmadığı henüz keşfedilmemiş bir meyveyi yemek kişinin hayatının sonlanmasına neden olacaktır. Öte yandan, kişi temelli oldukça olumsuz sonuçlar doğuran bu durum, daha geniş toplumun hayatta kalmasına ve gelişmesine olanak sağlayan bir zemin oluşturabilmektedir. Yani durum sadece yenilik arayışını özelliğiyle içinde bulunulan fiziksel alanın değişmesi değil, toplumsal sınırların zorlanması, bilgisel bir öğrenme ve gelişim sürecine de katkı sağlanmasıdır (Williams ve Taylor, 2006). Yine Williams ve Taylor (2006) grubu yüzde 95'inin öngörülebilir davranışlarda bulunmasının, grubun yüzde 5'inin ise tahmin edilemeyen davranışlar içine girmesinin hızlı değişen yaşam koşul-

ları altında grubun hayatta kalma olasılığını ileri sürmektedir. Şimdi tüm bu görüşleri bir tabloda özetleyelim:

Özetle: Evrimsel bakış açısından DEHB, geçmişte hayatta kalma ve uyum sağlamak için işlevsel olan davranışların günümüzde uyumsuz duruma gelmesi olarak açıklanmaktadır. Farklı teorilere göre DEHB, suya girme, savaş durumu, hızlı tepki verme ve avcı-toplayıcı yaşam gibi dönemlerde hayatta kalma avantajı sağlayabilecek özellikleri içeriyordu. Ancak günümüzde değişen yaşam koşulları altında bu özelliklerin uyumsuz ve işlevsiz duruma geldiği düşünülmektedir.

5. DEHB Bir Bozukluk mu? Uyum Reaksiyonu mu?

DEHB tanısı ve düzeyi için net bir ölçüm aracı ve aşaması henüz oluşturulmamıştır. Tanı için bir psikiyatrist tarafından yapılan psikiyatrik görüşme temel oluşturur. DEHB tanısı en çok belirlenmiş bir kural ve düzen içinde olan okul ortamında çocukların okul performansı ve bu ortamda sergiledikleri davranışların gözlemlenmesi sonucunda klinik değerlendirmeyle alınmaktadır. Uyumsuzluk kuramı bakış açısından değerlendirildiğinde DEHB'nin aşırı hareketlilik, yüksek enerjide olma hali ve dikkatin çok hızlı odak değiştirmesinin avcı-toplayıcı olan insan ataları için oldukça işlevsel özelliklerken 21. yüzyıl dünyasında özellikle okul ve iş ortamında çocukların ve yetişkinlerin belirli saatler boyunca dikkatlerini tek bir uyaranda toplamaları beklenmektedir. Yani yerinde duramama hali, okul veya işte tamamlanması gereken bir göreve odaklanılması beklenirken dışarıdan gelen uyarların sonucunda dikkatin dağılması, uzun süre aynı işle ilgilenememek ve dolayısıyla durağan bir iş yaşamı sürdürmede güçlük gibi durumlardan ötürü artık DEHB özelikleri bir avantaj değil tersine dezavantaj durumuna gelebilmektedir.

Tüm bu değinilen ve öne sürülen kuramlar ışığında DEHB'nin evrimsel bir uyumsuzluk olduğunun ele alınması ve çevresel koşulların DEHB'den çeken kişiler için yeniden düzenlenmesi gözönünde bulundurulabilir. Yani sadece geçmişte değil günümüzde de DEHB'nin sadece bir patoloji olarak olumsuz durumlar yaran bir rahatsızlık değil aynı zamanda farklı çevresel etkileşimlerle işlevsel haline gelmesi sözkonusu olabilir. Örneğin DEHB'li bireylerin spor etkinliklerine yönlendirilmesi, hızlı ve riski karar alınması gereken, aşırı hareket içeren mesleklere yönlendirilmesi ya da DEHB'li bir çocuğun daha kolay adapte olabileceği, hareket ederek öğrenebileceği okul eğitim içeriklerinin geliştirilmesi gibi (Swanepoul ve ark. 2017) düzenlemeler ile performansta artış sağlanabilir ve patoloji olarak değerlendirilen bu durum bir avantaja dönüştürülebilir.

Bu noktada okul performansına ek olarak 21. yüzyılın en önemli ve yaygın sorunlarından olan internet bağımlılığı ve sosyal medya aşırı kullanımının DEHB ile ilişkisine bakmak da yararlı olacaktır. DEHB ve birçok ruhsal zorlanmanın (mod değişimleri, depresyon, yeme bozuklukları ve bağımlılıklar gibi), (D'Agati ve ark. 2019; Mohammadi ve ark. 2021; Brunault ve ark. 2019; Rad ve ark. 2020) Bu sorunların başında internet bağımlılığı gelmektedir ve yapılan çalışmalar DEHB'nin internet bağımlılığı ile arasında olumlu bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Wang ve ark. 2017). Sadece internet bağımlılığı değil aynı zamanda oyun bağımlılığı gibi diğer bağımlılık durumları da yine aynı şekilde DEHB ile ilişkilenmektedir (André ve ark. 2022). Çünkü DEHB'nin en temel özelliğinin birçok uyarana açık olma ve dikkatin bu uyaranlar arasında hızlı geçişlerle dağılmasıdır. Bu bilgiler doğrultusunda internet ve sosyal medya kullanımı veya sanal oyunlar gibi sonsuz içerikli sanal dünyada hem görsel hem de işitsel olarak birçok uyarana sürekli olarak maruz kalmalarının DEHB'li kişilerin bir uyarandan diğer uyarana sürekli

yer değiştirerek bu uyaranların arasında kalmasıyla sonuçlandığı düşünülebilir. Yani çevrimiçi oyunların dikkat çekiciliği ve dış dünyanın sunduğundan çok daha fazla uyaran sunuyor olması ve beyindeki ödül mekanizmasının oyunların dopamin salgısını devreye sokmasıyla harekete geçmesi DEHB'nin evrimsel olarak dış dünyadaki uyumsuzluğunu sanal dünyada kapatmasına olanak yaratıyor olabilir. Bu noktada çevresel koşulların kontrolü, ebeveynlerin devreye girmesi ve özellikle internet temelli bağımlılıklar açısından DEHB'li çocukların gözlemlenmesi önem taşımaktadır. Yaşanacak sorunların önceden belirlenmesi ve zamanında önlem alınması veya müdahale edilmesi uyum bozucu olan bir durumun daha işlevsel duruma getirilmesine yardımcı olabilir.

6. Sonuç

DEHB'nin evrimsel bakış açısına göre değerlendirilmesi sonucunda, çocukların DEHB belirtilerinin uyarlanabilir doğasına ilişkin evrimsel bir bakış açısı, ilaç kullanımına ve hatta tanı koymaya karşı bir ifade ile karıştırılmamalıdır. Bunun yerine, bu bakış açısı, çocukların içinde bulundukları çevrenin özellikleri, çocukların davranışları ile çevresel uyumları arasındaki etkileşimleri ve çevrelerin çocukların biçimlendiğinin daha iyi değerlendirilmesine ihtiyaç vardır (Jensen ve ark. 1997).

Kaynakça

American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5. basım). American Psychiatric Publishing, Inc.. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.

André, F., Munck, I., Håkansson, A. ve Claesdotter-Knutsson, E. (2022). Game Addiction Scale for Adolescents-Psychometric Analyses of Gaming Behavior, Gender Differences and ADHD. *Frontiers in psychiatry*, 13, 791254. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.791254.

Arildskov, T. W., Virring, A., Thomsen, P. H. ve Østergaard, S. D. (2022). Testing the evolutionary advantage theory of attention-deficit/hyperactivity disorder traits. *European child & adolescent psychiatry*, 31(2), 337-348. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01692-4.

Belsky, J., Schlomer, G. L. ve Ellis, B. J. (2012). Beyond cumulative risk: Distinguishing harshness and unpredictability as determinants of parenting and early life historystrategy. *Developmental Psychology*, 48(3), 662-673. https://doi.org/10.1037/a0024454

Brunault, P., Frammery, J., Montaudon, P., De Luca, A., Hankard, R., Ducluzeau, P. H., Cortese, S. ve Ballon, N. (2019). Adulthood and childhood ADHD in patients consulting for obesity is associated with food addiction and binge eating, but not sleep apnea syndrome. *Appetite*, 136, 25-32. https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.01.013

Clearfield, M. W. ve Jedd, K. E. (2013). The effects of socio-economic status on infant attention. *Infant and Child Development*, 22(1), 53-67. https://doi.org/10.1002/icd.1770.

Cortese S. (2012). The neurobiology and genetics of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): what every clinician should know. European journal of paediatric neurology : EJPN : official journal of the *European Paediatric Neurology Society*, 16(5), 422-433. https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2012.01.009.

D'Agati, E., Curatolo, P. ve Mazzone, L. (2019). Comorbidity between ADHD and anxiety disorders across the lifespan. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 23(4), 238-244. https://doi.org/10.1080/13651501.2019.1628277.

Ding, Y. C., Chi, H. C., Grady, D. L., Morishima, A., Kidd, J. R., Kidd, K. K., Flodman, P., Spence, M. A., Schuck, S., Swanson, J. M., Zhang, Y. P. ve Moyzis, R. K. (2002). Evidence of positive selection acting at the human dopamine receptor D4 gene locus. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 99(1), 309-314. https://doi.org/10.1073/pnas.012464099.

Esteller-Cucala, P., Maceda, I., Børglum, A. D., Demontis, D., Faraone, S. V., Cormand, B. ve Lao, O. (2020). Genomic analysis of the natural history of attention-deficit/hyperactivity disorder using Neanderthal and ancient Homo sapiens samples. *Scientific reports*, 10(1), 8622. https://doi.org/10.1038/s41598-020-65322-4

Gizer, I. R., Ficks, C. ve Waldman, I. D. (2009). Candidate gene studies of ADHD: a meta-analytic review. Human genetics, 126(1), 51-90. https://doi.org/10.1007/s00439-009-0694-x

Hartmann, T. (2019). *ADHD: A Hunter in a Farmer's World.* Simon and Schuster.

Jensen, P. S., Mrazek, D., Knapp, P. K., Steinberg, L., Pfeffer, C., Schowalter, J. ve Shapiro, T. (1997). Evolution and revolution in child psychiatry: ADHD as a disorder of adaptation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(12), 1672-1681. https://doi.org/10.1097/00004583-199712000-00015

Katzman, M. A., Bilkey, T. S., Chokka, P. R., Fallu, A. ve Klassen, L. J. (2017). Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. *BMC psychiatry*, 17(1), 302. https://doi.org/10.1186/s12888-017-1463-3

Kennedy, M., Kreppner, J., Knights, N., Kumsta, R., Maughan, B., Golm, D., Rutter, M., Schlotz, W. ve Sonuga-Barke, E. J. (2016). Early severe institutional deprivation is associated with a persistent variant of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: clinical presentation, developmental continuities and life circumstances in the English and Romanian Adoptees study. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 57(10), 1113-1125. https://doi.org/10.1111/jcpp.12576

Koh, J. B. ve Wong, J. S. (2017). Survival of the Fittest and the Sexiest: Evolutionary Origins of Adolescent Bullying. *Journal of interpersonal violence*, 32(17), 2668-2690. https://doi.org/10.1177/0886260515593546

Leung, P. W., Luk, S. L., Ho, T. P., Taylor, E., Mak, F. L. ve Bacon-Shone, J. (1996). The diagnosis and prevalence of hyperactivity in Chinese schoolboys. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 168(4), 486-496. https://doi.org/10.1192/bjp.168.4.486

Manzari, N., Matvienko-Sikar, K., Baldoni, F., O'Keeffe, G. W. ve Khashan, A. S. (2019). Prenatal maternal stress and risk of neurodevelopmental disorders in the offspring: a systematic review and meta-analysis. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(11), 1299-1309. https://doi.org/10.1007/s00127-019-01745-3

Matthews, L. J. ve Butler, P. M. (2011). Novelty-seeking DRD4 polymorphisms are associated with human migration distance out-of-Africa after controlling for neutral population gene structure. *American journal of physical anthropology*, 145(3), 382-389. https://doi.org/10.1002/ajpa.21507

Mohammadi, M. R., Zarafshan, H., Khaleghi, A., Ahmadi, N., Hooshyari, Z., Mostafavi, S. A., Ahmadi, A., Alavi, S. S., Shakiba, A. ve Salmanian, M. (2021). Prevalence of ADHD and Its Comorbidities in a Population-Based Sample. *Journal of attention disorders*, 25(8), 1058-1067. https://doi.org/10.1177/1087054719886372

Morgan, E. (1972). *The descent of woman*. New York: Stein & Day.

Nazarova, V. A., Sokolov, A. V., Chubarev, V. N., Tarasov, V. V. ve Schiöth, H. B. (2022). Treatment of ADHD: Drugs, psychological therapies, devices, complementary and alternative methods as well as the trends in clinical trials. *Frontiers in pharmacology*, 13, 1066988. https://doi.org/10.3389/fphar.2022.1066988

O., J. (2021). Survival Advantages of ADHD Symptoms Based on Evolutionary Mismatch Approaches. İçinde: Shackelford, T.K., Weekes-Shackelford, V.A. (ed.) *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-19650-3_716

Østergaard, S. D., Dalsgaard, S., Faraone, S. V., Munk-Olsen, T. ve Laursen, T. M. (2017). Teenage Parenthood and Birth Rates for Individuals With and Without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Nationwide Cohort Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(7), 578-584.e3. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.05.003

Pappa, I., Mileva-Seitz, V. R., Bakermans-Kranenburg, M. J., Tiemeier, H. ve van IJzendoorn, M. H. (2015). The magnificent seven: A quantitative review of dopamine receptor d4 and its association with child behavior. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 57, 175-186. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.08.009

Pagnin, D., Zamboni Grecco, M. L. ve Furtado, E. F. (2019). Prenatal alcohol use as a risk for attention-deficit/hyperactivity disorder. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 269(6), 681-687. https://doi.org/10.1007/s00406-018-0946-7

Purper-Ouakil, D., Ramoz, N., Lepagnol-Bestel, A. M., Gorwood, P. ve Simonneau, M. (2011). Neurobiology of attention deficit/hyperactivity disorder. *Pediatric research*, 69(5 Pt 2), 69R-76R. https://doi.org/10.1203/PDR.0b013e318212b40f

Rad, F., Buic_, A., Stancu, M., Irimie-Ana, A., Andrei, E., Roşca, D. ve Dobrescu, I. (2020). Adult ADHD symptoms in a group of patients with substance abuse. *Rivista di psichiatria*, 55(3), 161-167. https://doi.org/10.1708/3382.33572

Ramtekkar, U. P., Reiersen, A. M., Todorov, A. A. ve Todd, R. D. (2010). Sex and age differences in attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and diagnoses: implications for DSM-V and ICD-11. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(3), 217-28.e283.

Ronald, A., Pennell, C. E. ve Whitehouse, A. J. (2011). Prenatal Maternal Stress Associated with ADHD and Autistic Traits in early Childhood. *Frontiers in psychology*, 1, 223. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2010.00223

Salari, N., Ghasemi, H., Abdoli, N., Rahmani, A., Shiri, M. H., Hashemian, A. H., Akbari, H. ve Mohammadi, M. (2023). The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Italian journal of pediatrics*, 49(1), 48. https://doi.org/10.1186/s13052-023-01456-1

Shaw, M., Hodgkins, P., Caci, H., Young, S., Kahle, J., Woods, A. G. ve Arnold, L. E. (2012). A systematic review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: effects of treatment and non-treatment. *BMC medicine*, 10, 99. https://doi.org/10.1186/1741-7015-10-99

Shelley-Tremblay, J. F. ve Rosén, L. A. (1996). Attention deficit hyperactivity disorder: and evolutionary perspective. *The Journal of genetic psychology*, 157(4), 443-453. https://doi.org/10.1080/00221325.1996.9914877

Starck, M., Grünwald, J. ve Schlarb, A. A. (2016). Occurrence of ADHD in parents of ADHD children in a clinical sample. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 581-588. https://doi.org/10.2147/NDT.S100238

Stevenson J. (1992). Evidence for a genetic etiology in hyperactivity in children. *Behavior genetics*, 22(3), 337-344. https://doi.org/10.1007/BF01066665

Swanepoel, A., Music, G., Launer, J. ve Reiss, M. (2017). How evolutionary thinking can help us to understand ADHD. *BJPsych Advances*, 23(6), 410-418. doi:10.1192/apt.bp.116.016659

Swaneoel, A. (2021). *Evolutionary Perspectives on Autism and ADHD by Dr. Annie Swanepoel.* College of Psychiatrists of Ireland. https://www.youtube.com/watch?v=OBbftpM-CoA

Thapar, A. ve Cooper, M. (2016). Attention deficit hyperactivity disorder. *Lancet* (Londra), 387(10024), 1240-1250. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00238-X

Van Ijzendoorn, M. H. ve Bakermans-Kranenburg, M. J. (2015). Genetic differential susceptibility on trial: meta-analytic support from randomized controlled experiments. *Development and psychopathology*, 27(1), 151-162. https://doi.org/10.1017/S0954579414001369

Williams, J. ve Taylor, E. (2006). The evolution of hyperactivity, impulsivity and cognitive diversity. *Journal of the Royal Society, Interface*, 3(8), 399-413. https://doi.org/10.1098/rsif.2005.0102

8 İsteklerimiz ve Duygularımız Çelişiyorsa DEHB Bir Duygu Düzenleme Bozukluğu Olabilir mi?

Dr. Zekeriya Yelboğa (Psikiyatrist)

Bu bölümde yanıtını bulabileceğiniz bazı sorular:

- ❑ DEHB'lilerin dikkatlerini çekmeyen görevlerle ilgili sorumluluk alma konusunda yaşadıkları zorluk nedir?
- ❑ Duygusal Beynimiz ile DEHB arasında nasıl bir ilişki vardır?
- ❑ DEHB ile ilgili yapılan araştırmalarda duyguların rolü niçin çoğu zaman görmezden gelinmiştir?
- ❑ DEHB'li bir kişi, duyguların işleyişi ve yönetici işlevler arasındaki ilişkiyi nasıl deneyimler?

Bazı etkinliklere dikkat etmede iyi olan biri, önemli olduğunu bildiği diğer görevlere nasıl dikkat edemez? Bu soruyu DEHB'li hastalara sorduğunuzda, çoğunun yanıtı, "Kolay! Gerçekten ilgimi çeken bir şeyse dikkat ederim, ilgimi çekmiyorsa istesem de yapamam" şeklinde olur. DEHB'li olmayanların çoğu bu yanıta kuşkuyla yanıt verir. "Herkes için bu doğru" derler. Herkes ilgilenmediği bir şeye olduğundan daha çok ilgilendiği bir şeye dikkat eder. Ancak yapmaları gerektiğini bildikleri sıkıcı bir şeyle karşılaştıklarında, DEHB'li olmayanlar kendilerini ellerindeki göreve odaklayabilirler. DEHB'li kişiler, dikkat etmemenin sonuçlarının ani ve şiddetli olacağını bilmedikleri sürece bu beceriden yoksundurlar.

Geçmişten günümüze DEHB ile ilgili yapılan araştırmalarda pek çok gelişme kaydedilmesine rağmen, bu bozukluğun yapılagelen tanımların neredeyse çoğunda, duyguların rolü bir şekilde görmezden gelinmiştir. Joseph LeDoux'un *'Duygusal Beyin'* adlı kitabında, beynin kavrama ile ilgili işlevlerinde duyguların ne kadar önemli olduğuna ilişkin elde edilen kanıtlara dikkati çekmiştir. LeDoux'a göre başta bilinçdışı duygular olmak üzere, tüm duygular insan düşünce ve etkinliklerini harekete geçirmede kuvvetli ve önemli bir role sahiptir. Ne yazık ki insan davranışlarının hemen hemen her alanında duyguların temel rolüne ilişkin anlayış DEHB ile bütünleşememiş durumdadır. DEHB'lilerin hislerini ifade etmede yaşadıkları güçlükler bir yana duyguların olumlu ve olumsuz yönleriyle, görevleri başlatma, sürdürme ve öncelik sırasına koyma, dikkati devam ettirme ve gerektiğinde başka yöne kaydırma, kısa süreli bellekte bilgileri tutma, bir duruma dahil olma, hatta bunu önlemeyi seçme olarak bilinen yönetici işlevler olarak adlandırılan görevlerinin bilinmesi gerekmektedir. Tüm bu yönetici işlevler için yaşamsal olan duygular, kişilerin deneyim ve davranışlarını biçimlendiren kavrama, anlama ve değerlendirme ile ilgili etkinliklere yön vermektedir.

Amigdala: Temel yaşamsal işlevlerde önemli bir merkez

Beynin derinliklerinde badem şeklinde bir merkez olan amigdala, doğrudan ya da hayali her duyumun hızlıca farkedildiği ana merkezdir. Amigdala, beynin korteks adı verilen dış çeperinin neredeyse tamamı ile bağlantı kurarak o anki algı, düşünce veya hayal ürünleri için olumlu ya da olumsuz anlık duygusal değerlendirmeler oluşturur. Bu sonuç çıktılar, daha sonra birçoğu düşünme ve yüksek düzeyde karar verme ile ilgili beyin bölgelerine doğrudan bağlantılar kurar. Beynin dış çeperi ile olan bu yüksek bağlantı içinde olma durumu sayesinde, nöral ağlar ile duygusal tepkiler kararlaştırılıp anlık ayarlanmalara gidilir. Burada, anlık olarak belirli bir duyum ya da düşüncenin yaşamsal olup olmadığıyla ilgili değerlendirmeler yapılır. Beynin diğer bölgeleri bu değerlendirmeler sonucunda tepki verip vermemeyi ya da var olan bilgiyi yeniden değerlendirmeye alıp almayacağı konusunda karar verir.

Yaşadığımız, duyduğumuz, gördüğümüz ya da düşündüğümüz şeylerin beyinde ilk değerlendirmesini biçimlendiren iki temel kaynak vardır: İçgüdüler ve geçmiş yaşantılardan kazanılan anılar. İçgüdüler hayatta kalmak için gerekli olan tepkilerin verilmesini içeren savaş–ya da–kaç veya donakal şeklinde otonomik yanıtlardır. Beynin diğer önemli bir işlevi de içinde duyguların olduğu bellek bölümlerine ve bunları işleyen merkezlere hızlı bir şekilde erişebilmesidir. Bu anlamda beyin; görülen, duyulan, düşünülen ya da hayal edilen her şeyle ilgili içgüdülere ya da geçmiş deneyimlerden ipucu sağlayacak anılara bağlar. Bu anılar algı veya düşünceyi belli bir duygu ile ortaya çıkarır.

Koşullara bağlı değişiklikler

Ders çalışmak, arabayı tamir etmek ya da bilgisayar oyunu oynamak gibi herhangi bir göreve yoğun ya da ilgisiz bir şekilde dahil olmaya neden, verilen görevden çok, kişinin o görevi nasıl algıladığıdır. Bu durumda o kişinin sözkonusu göreve ilişkin duyguları konuya dahil olmaktadır. Diğer taraftan duygular çok çabuk değişebilmektedir. Sınava çok çalışan bir kişi bir yakınını kaybetmesi nedeniyle duyduğu acıdan ötürü sınava çalışmayı bir anda bırakabilir. Kişilerin yaşadığı durum ve bakış açılarına bağlı olarak, bir iş aniden dayanılmaz derecede sıkıcı ya da tam tersi çok çekici gelebilir.

Duyguların gelişimine bakıldığında, bunlar çocuklukta edinilen alışkanlıklar sırasındaki biyolojik süreçlerde ortaya çıkar ve gelişim boyunca deneyimler ile biçimlenerek sayısız değişime uğrar. Jerome Kagan bebeklikten ergenliğe duygu gelişimini şu şekilde özetlemiştir:

"Her çocuk yanlı bir karakter profiline sahip olarak doğar. Bu ise ilk eğilimlerin, olay ya da duruma göre; sesli ya da sessiz, tetikte ya da rahat, öfkeli ya da güleç yüzlü ve enerjik ya da uyuşuk olmasını sağlar. Ebeveyn davranışları, çocuklar arasındaki rekabet, arkadaşlık, öğretmen tavırları, aile olan duygusal kimlik, etnik sınıf, dinsel ya da milli kategoriler ve hatta çocukluk yıllarındaki çevrenin büyüklüğü görece kuvvetli ve tanımlanmamış önyargıları ortaya çıkarır. Bu sözkonusu önyargıların devam etmesine, çoğu kez de değişmesine neden olur."

Anne ve babadan gelen huylar ile ve bunların devam eden yaşam deneyimleri ışığında meydana gelen değişimlerle biçimlenen, her insan için duygusal deneyimin doğuştan gelen kısmı ve sonradan eklenenlerle biçimlendiği ve sonuçlandığı bir süreç yaşanır. Ancak duygusal deneyimin zaman zaman karışık yapısı, bunları algılama, engelleme ve bunlara yanıt vermeyi sağlayan yönetici işlev kapasite-

sini özellikle yetersiz kullanması ya da kullanamaması nedeniyle DEHB'si olanlarda süreçlerin sanki deneyimden huy'a geçişin ya da huydan deneyime geçilemediği, veya doğru sonuç elde etmek için sentezleme yapılmadığını düşündürmektedir.

Bellek ve duygular

DEHB açısından duyguların değerlendirilmesini anlamak için, duyguların bellek ile yakın ilişkisine bakmak gerekmektedir. Beynin duygusal tepkileri gördüğümüz, duyduğumuz, düşündüğümüz ya da hayal kurduğumuz şeylere ilişkin kişisel anılarımızla yön bulur. Beyin çok hızlı bir şekilde duyulan, görülen ya da düşünülen her ne ise onunla ilgili anı grubunun duyguya ait kendi yükünü taşıdığı algı, düşünce ya da hayal ürününü seçer. Bazı anılar yakın ve uzak geçmişten seçilirken bazıları da duyduğumuz öyküler, seyrettiğimiz filmler ya da başkalarının başına gelenlere ilişkin gözlemlerimizle ortaya çıkarlar. Bazı anılar ilgi ve istek taşırken diğerleri öfke, utanç taşıyabilirler. Ancak genelde çok katmanlı ve duygu karışımları ile bir arada bulunurlar.

Bazı durumlarda algılanan durum, bilinçli farkındalık, düşünce ve ilişkili anı biçiminde daha yoğun ve uzun süreli duygusal tepkilere neden olur. İlgili anılarla ilişkilendirilen duygulardaki ağırlıkları değerlendirme süreci beynin olumlu ya da olumsuz değer yüklediği ve her geçen algı ve düşünceye görece önem verdiği çok önemli bir düzenektir. Güçlü ya da zayıf olan bu anlık ve otomatiğe bağlı duygusal tepkiler beynin özel algı, düşünce, hareket ya da duruma dikkati yönlendirmesine ve diğer şeyleri ihmal etmesine temel oluşturmaktadır.

Bazı duygular örneğin gurur veren, zevk veren, utandırıcı gibi anıya ait ilk durumla doğrudan bağlantılıdır. Başka bazı anılar için, ilgili duygular, örneğin suçluluk, kin gibi ilgili deneyime sonradan eklenebilmektedir. Nörolog Dodge, "kavrama ile ilgili faaliyetleri

sürdüren, ayarlayan, artıran ve azaltan enerji" olarak tanımladığı durumu, ilgili anıların üzerine bağlanan sayısız bağla eklenen duygusal yük sağlamaktadır.

Bilinç ve duygular

Bir kişi bilinçli bir şekilde bir görevin çok önemli olduğunu düşünüp canı gönülden buna ivedi bir biçimde tüm çabasını harcaması gerektiğini inansa da genelde bu doğrultuda davranmaz. Bu işi ertelemeye devam edip kendisi için bu kadar öncelikli olmayan işlerle meşgul edebilir ya da önemli olarak gözüken bu işle devamlı çalışmayı yarıda kesip arkadaşları konuşmalara dalabilir ya da internette gezinebilir. Bu ikilemler, duyguların tamamen bilinçli olmadığı ve genelde çelişik olduğu durumları idrak ettiğimizde anlamlıdır. Sahip olduğumuzu bilmediğimiz duygulardan kuvvetli bir şekilde etkilenmemiz mümkündür. Bilinçdışı duyguların yönetici işlevlerin üzerine etkilerini Antonio Demasio şu şekilde belirtmiştir:

"Duygusal sinyal tamamen bilincin radarı altında çalışabilir. Bu kısa süreli bellek, dikkat ve mantıkta değişimlere neden olarak karar verme sürecinde geçmiş deneyimler doğrultusunda en iyi sonucun çıkmasının muhtemel olduğu hareketleri seçme hususunda önyargı oluşturabilir. Birey, bu gizli işlemin farkında olmayabilir."

LeDoux ise bu konuda; "Hayatımızda duygusal önemi olan olayları değerlendirme ve bu değerlendirmeye tepki olarak yaptığımız duygusal hareketler de dahil olmak üzere yapmış olduğumuz birçok şey bilince, hatta bilincimizle ulaşmamıza gerek olmayan süreçlere bile bağlı değildir" şeklinde görüşlerini belirtmiştir.

Sosyal psikoloji alanında yapılan çalışmalar, davranışlarımızın büyük bölümünün, bir durum sırasında bilinçli olarak farketmediğimiz durumsal etmenlerle değiştirildiğini kanıtlamıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, "zorbalığı" çağrıştıran sözcük-

lerin bulunduğu cümlelerin seçimine ilişkin görev verilenlerin, incelemelerini bitirdikten sonra teslim etmeleri için uzun süre bekletildiklerinde, benzer şekilde "incelikle" bağlantılı sözcüklerden oluşan cümleleri seçmekle yükümlü öğrencilerden daha çabuk bir şekilde deneyi yapanlara müdahale ettiklerini göstermiştir. Zorbalık ya da inceliğe ilişkin belirgin olmayan yüklenmelerde bile, yaşantılara bağlı olarak düşüncelerin harekete geçtiği gerilim durumunda öğrencilere daha zorba ya da daha ince davranmayı çağrıştırdığı görülmektedir.

DEHB'de duyguların işleyişi

DEHB'lilerde iyi bilinen bir bozukluk kısa süreli bellek ile ilgilidir. Sınırlı kapasiteye sahip olan kısa süreli bellek, DEHB'li bireylerde bir şeyi akılda tutmaları gerekirken aynı anda o şeyle ilgili çoklu verilerden oluşan duygusal sel altında kalma ile en belirgin olarak bozulan alandır. Bazen de DEHB kaynaklı kısa süreli bellek bozulmaları anlık bir duygunun çok güçlü olmasını sağlar. DEHB'li birey bir duygu egemenliğinde kaldığında, başka duygular gerçekler ve o durumla ilgili anılarla ilgilenemez duruma gelir. Bazen de kısa süreli bellek bozukluğu bu bireylerde belirli duygularla ilişkili sanki önemsenmiyor ya da yaşanmamış gibi yetersizlikle baş başa bırakır. Bu durum o anda o bilginin akılda tutulamaması ya da koşullara uygun değerlendirmede bunu kullanmamasıdır.

Yapılan araştırmalarda DEHB'lilerde duyguyu taşıyan nöronal ağlarda sınırlılık olduğu saptanmıştır. Beyin bölgeleri arasında iletişimin bir şekli beyaz cevher denilen bölgelerdeki yoğun fiber ağlar sayesinde olmaktadır. DEHB'li kişilerde beyaz cevher yapsında birtakım anormallikler belirlenmiştir. Bu durum DEHB'de ki kısa süreli bellek bozukluğunu açıklayabilir. Çalışmalar, DEHB tedavisinde kullanılan metilfenidat adlı etken maddenin beyindeki işlevsel bağları normale döndürdüğünü göstermiştir.

Beyindeki sinir hücreleri birbirleriyle uyumlu ve senkronize çalışır. Bu durum duyguların ayarlanması, dikkat ve bellek için gereken etkinlikleri koordine etme ve uyumlarını sağlamaya yaramaktadır. Yakın dönemde yapılan araştırmalar olgun bir beynin belirli bir işle meşgul edilmediğinde kendisini kapatamadığı, bunun yerine beynin içindeki bölgesel nöronal ağlarla daha yavaş ama devamlı bir etkinlik içerisinde olduğu gösterilmiştir. Daha fazla dikkat gerektiren görevle karşı karşıya kalınması durumunda bu bir tür "aklın gezmesi" durumunun azalmış ya da tamamen durması gerekmektedir. Tersi durumlarda tepki vermede gecikme ya da yavaşlama, aralıklarla boşluğa dalma, daha az uyanık olma, çeşitli sakarlıklar ve daha çok yanlış yapma eğiliminde oluruz. Çalışmalarda DEHB'si olan bireylerde verilen görevlerde yaşadıkları duygudurum hallerinin nöronal ağlardaki kapatmanın yetersiz ya da çok daha zor başardıklarını gösterilmiştir.

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi boyunca, duygu ve hareketlerimizi yönetmede hepimizin bağlı olduğu kavrama ile ilişkili işlevler yavaş yavaş gelişir. Hatta bunlar insan beyninin en yavaş gelişen bölümleridir. Bu yapılar geç ergenlik ya da erken yetişkinlik dönemlerine kadar oldukça yavaş gelişir. Bir çalışmada DEHB tanısı alan çocuklar erişkinlik dönemi boyunca sürekli beyin taramasından geçirilmiştir. Araştırmanın sonucunda DEHB'lilerde bu yapıların normallere göre 3–5 yıl daha geç olgunlaştığı ortaya çıkmıştır. Bu gecikme, duyguların olumlu ve olumsuz yönleriyle, görevleri başlatma, sürdürme ve öncelik sırasına koyma, dikkati devam ettirme ve gerektiğinde başka yöne kaydırma, kısa süreli bellekte bilgileri tutma gibi yönetici işlevlerde ve bunlarla ilgili duyguları yönetebilmekte daha çok zorlanmalarına neden olmaktadır. Buradaki asıl sorun, yönetici işlevlerin geri kalmasıyla bu kişilerin eğitimindeki önemli yıllar ve yetişkin yaşama hazırlık dönemlerini hem ilişkileri

hem de kendine güven konusunda ciddi yaralar almasıdır. Ne yazık ki bu durum gelecekte yıkıcı sonuçlarla DEHB'li kişileri karşı karşıya getirmektedir.

Beynin gelişimindeki genetik temelli gecikmeler, nöronal ağlardaki verimsiz aktarımlar, beynin bölgeleri arasındaki işlevsel bağlardaki sorunlar ne yazık ki toplum tarafından ve özellikle profesyoneller arasında DEHB'nin nedenleri olarak anlaşılmamaktadır. Nihayetinde, DEHB'si olan pek çok kişi, çevreleri ve kendileri tarafından suçlanma ihtimalleri ile birlikte, bu hastalığın var olması ve tedavisi konusunda sürekli her şeyde kusur bulan bir tutum içerisinde olmaktadırlar.

DEHB'nin duygusal bağlamda anlaşılması, bu hastalığa sahip kişilere yardımcı olmada çok değerlidir. Erken yetişkinlik öncesi yaşanılan zorluklarda, birden fazla duygu belirgin bir şekilde rol oynamaktadır. Okul yaşamı, iş yaşamı, aile ve sosyal yaşam gibi çeşitli alanlarda ortaya çıkan sorunlar yalnızca DEHB kaynaklı duygulara değil, ayrıca DEHB ve ona verilen tepkilerle yaşama sırasındaki bocalamalarda ortaya çıkan depresyon, endişe, utanç, isteksizlik ve suçluluk gibi duygularla ilgilidir.

Hasta ve ebeveynlerine DEHB ve bunun beraberindeki güçlükler ile başedebilmek için daha yoğun bir tedavi uygulanması gerekmektedir. Bu tedavinin ilk aşaması, hastanın sorunlarını çözmesine engel olan duygusal çatışmaların terapist tarafından öğrenilmeye çalışılmasıdır. Genellikle DEHB'li hastalarda bir şeylere çabalarken farkında olmadan bazı duygular buna engel olur. Bu yapılmadığında pek çok tedavi girişimi ve tedavinin yarıda bırakılması ile karşılaşılmaktadır.

DEHB kaynaklı sorunlar okul, iş ve diğer alanlarda çıkan zorluklar sayesinde daha rahat farkedilebildiğinden, DEHB'li hayatının

pek çok evresinde tedavi gereksinimi duyabilir. Bazıları için değerlendirme sonrası tedavi yeterli olurken, birçokları yeni zorluklarla karşılaştıkça ara ara müdahale ve desteğe ihtiyaç duyacaktır.

Ne yazık ki hem DEHB'li hem de bunların aileleri tedavi sürecinin sürekli olumlu olacağı şeklinde düşünceye sahiptirler. Bir dizi klinik örnekte hastayı ve sürece dahil olup yardım etmeye çalışan kişilerin canları sıkılıp endişelenmelerine neden olan hayal kırıklıkları oluşur. Her başarısızlık sonrasında karamsarlığa kapılma katlanılamayacak kadar ağır olur. Tam bu noktada verimli tedaviyi sürdürme konusundaki direnç, onların dayanıklılıkları ve yeteneklerinin hayal edemeyecekleri boyutta gelişmesine neden olmaktadır.

Hastanın DEHB'nin neden olduğu zorlu durumlardan kurtularak dayanıklılığını arttırmak ve stres etmenlerinin üstesinden gelmek için umut şarttır. Bu süreç karmaşık ve gizli kalmış duyguların üzerine gidebilmek için, sürekli danışmanlık ve psikoterapiye gereksinim vardır. Gerçekçi ve sürekli umutlar geliştirip hayatta kalma, hatta bunların üstesinden gelme öğrenilebilir.

Kaynakça

Le deux, J. E. (1996) *The emotional brain: The mystterious Underpinnings of emotional life.* NewYork, NY: Simon Shuster.

T.E. Brown ADD/ADHD and Impaired Executive Function in Clinical Practice, *Current Psychiatry Rep.* 2008 Oct;10(5):407-11. doi: 10.1007/s11920-008-0065-7.

T.E. Brown, B. Romero, P. Sarocco, N. Atkins, E. J. Schwartz, S. Rhoten. The Patient Perspective: Unmet Treatment Needs in Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Prim Care Companion CNS Disord, 2019 Haziran, 6;21(3):18m02397. doi: 10.4088/PCC.

T.E. Brown. (2006) *Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adults.* Yale University Press Health & Wellness.

9

Bende DEHB Var; Ama Yalnız Değil!

Prof. Dr. Önder Kavakcı (Psikiyatrist)

Bu bölümde yanıtını bulabileceğiniz bazı sorular:

- DEHB'nin en yaygın belirtileri nelerdir ve bu belirtiler günlük yaşamı nasıl etkileyebilir?
- DEHB'nin yetişkinlerde ve çocuklarda farklı şekillerde ortaya çıkma eğilimi nedir?
- DEHB tanısı koyulan bireylerde sıkça görülen diğer psikiyatrik eş tanılar hangileridir ve bu eş tanılar ile DEHB arasında nasıl bir ilişki bulunmaktadır?
- DEHB tedavisinde kullanılan ilaçların uzun vadeli etkileri nelerdir?
- DEHB tedavi edilmediği durumlarda bireylerin yaşamlarında ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlar nelerdir ve tedavinin önemi nedir?

Liverpool futbol takımının efsanevi sloganıdır, "You'll never walk alone!" yani "Asla yalnız yürümeyeceksin!" Psikiyatrik bozukluklar da yalnız yürümeyen, sıklıkla birden fazla tanının birarada olduğu durumlardır. Yalnız olmamak bir futbol takımı için harika bir durum iken hastalık sözkonusu olduğunda, sağaltım ekibini derin derin düşündüren durumlardır. Belki tanı sistemimizin özelliğinden, belki kendi doğasından, DEHB en sık "yalnız yürümeyen" bozukluklardan biridir.

DEHB, kolay akılda kalması için, şu özelliklerle özetlenmiştir:

- Unutkanlık,
- Potansiyelinin altında kalmak,
- Tek düzeliğe sıkışmış gibi hissetmek,
- Zaman ile ilişkili sorunlar,
- Motivasyonu sürdürmede zorluklar,
- Dürtüsellik,
- Yenilik arayışının yüksek olması,
- Dikkatin doğru yerde kalmaması,
- Dağınıklık

Psikiyatrik bozukluklarda eştanıların (aynı anda birden fazla tanının) varlığı hem tanı koymayı zorlaştırır hem de tedavide zorluklara yol açar. Tanı koymada zorluğun bir başka nedeni, bozuklukların geniş bir yelpazede kendilerini göstermeleridir. Bir olgu bozukluğun belirtilerini şiddetli bir şekilde sergilerken, bir başkası çok hafif özelliklerine sahip olabilir. Bir başkası üst üste gelmiş birçok bozukluğa ait belirtilerle karşımıza çıkabilir.

DEHB'si olan yetişkinlerde; ayrıntılara dikkat etmeme, görev ve etkinlikleri organize etmede güçlük, aşırı konuşma veya kıpırdanma, gevşemede güçlük, fazla çalışma, unutkanlık ve dikkat dağınık-

lığı gibi belirtiler gözlenir. Toplumdaki yaygınlığına rağmen, yetişkinlerde DEHB tanısı sıklıkla atlanmaktadır. Buna karşılık çocuklukta DEHB daha sık tanınır, öğretmenler ve anne babalar tarafından iyi farkedilir. Özellikle hiperaktivitesi olan çocuklar daha kolay farkedilir ve erkek çocuklarda daha sık tanı koyulur, içselleştirici özelliklerinin daha fazla olması nedeniyle kızlarda tanı konma oranları daha düşüktür.

DEHB, bireyde eğitim, insan ilişkileri, iş ve sağlık konularında dezavantajlar oluşturur. Bunun yanısıra, eştanıların varlığı işlevsellik üzerinde daha da olumsuz sonuçlara yol açar.

Yetişkin DEHB'nin ciddi kişisel ve toplumsal maliyetleri vardır, bu bireyler işlevsel ve psiko-sosyal yetersizlikler sergilerler. Özellikle dikkati odaklama ve sürdürmede bozulma ile ilişkili dikkat bozukluğu tipiktir. DEHB'liler ayrıca kendilerini durdurabilme, bellek, yürütme işlevleri, karar verme ve duygularını düzenleme ile ilişkili zorluklar yaşarlar. Yetişkin DEHB'li bireylerde benlik saygısı düşüktür ve bu kişilerarası ilişkilerinin kalitesi üzerinde olumsuz sonuçlara yol açar. Diğerleri ile kıyaslandığında, DEHB'lilerde boşanma oranları daha yüksek, kişisel, sosyal ve mesleki yaşamlarından memnun olma daha düşük bulunmuştur. Eğitim güçlükleri, ilave yardım gereksinimi, özel sınıflara devam etme, sınıf tekrarı, okuldan uzaklaştırılma ve okulu bırakma oranları da daha fazla bulunmuştur. DEHB'li üniversite öğrencilerinin not ortalamaları ve mezun olma oranları akranlarından daha düşüktür. DEHB'li yetişkinler, yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde zaman yönetimi, organizasyon ve özdüzenleme ile ilgili zorluklar yaşarlar, bu da iş bulma ve ekonomik konularda sorunlar yaşamalarına neden olabilir.

Yetişkinlerde DEHB, daha kötü araç kullanma ve daha fazla motorlu araç kazaları ile ilişkilendirilmiştir. DEHB'li yetişkinlerin, DEHB'li olmayan kontrol grubuna göre 10 kat daha sık doktor ziya-

reti yaptığını ve kontrollere göre üç kat daha fazla acil servis başvurusu ve hastaneye yatış oranlarına sahip olduğunu bulunmuştur. Daha fazla kazalara maruz kalma ve daha yüksek risk alma davranışları nedeni ile yaşam beklentilerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir. Ayrıca DEHB'li bireyler arasında suç işleme oranları sağlıklı gruptan daha yüksek bulunmuştur. Bu muhtemelen daha yüksek risk alma ve kendini ketleyememe davranışı ile ilişkilidir.

DEHB ile birlikte sık görülen psikiyatrik durumlar

DEHB'ye hemen hemen bütün diğer psikiyatrik bozukluklar eşlik edilebilse de en sık görülenler şöyledir:

Yetişkinlerde en sık eşlik eden psikiyatrik eş durumlar depresyon, kaygı bozuklukları, bipolar bozukluk, madde kullanım bozukluğu (MKB) ve kişilik bozukluklarıdır. DEHB'si olan yetişkinlerin yüzde 80 kadarında duygudurum ve kaygı bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve kişilik bozuklukları dahil olmak üzere en az bir eşzamanlı psikiyatrik bozukluk vardır. Bu bozukluklar arasındaki önemli ölçüde örtüşme olduğu için, DEHB'nin tanı ve tedavisinde, boyutsal bir yaklaşım kullanılması, hangi oranda hangi özelliğin önde olduğunu değerlendiren bir yaklaşım ile değerlendirilmesi önerilmektedir. Bu nedenle DEHB'li birey değerlendirilirken özellikler açısından hafiften ağıra spektrumun hangi ucunda olduğuna bakılmalıdır.

Çeşitli çalışmalar bipolar bozukluk tanısı konmuş bireyler arasında DEHB eştanısı oranları yüzde 9.5 ile yüzde 21.2 arasında ve DEHB tanısı almış bireyler arasında bipolar bozukluk eştanı oranını yüzde 5.1 ile yüzde 47.1 arasında bulmuştur. Bipolar–I bozukluk denilen hastaneye yatmayı gerektirecek kadar yüksek belirti gösteren duygudurum bozukluğu hastalarında, DEHB eştanısı diğer bipolar durumlarına göre daha yaygındır. DEHB ile örtüşen bipolar

bozukluğun manik veya yükselmiş evresinin özellikleri arasında huzursuzluk, konuşkanlık, dikkat dağınıklığı ve kıpır kıpır olma yer alır.

DEHB eştanısı olanlarda bipolar bozukluğun daha erken başladığı bulunmuştur. Ayrıca daha kısa iyilik dönemleri, daha sık mani ve depresyon atakları, kaygı ve madde kullanım bozuklukları dahil olmak üzere ek psikiyatrik durumların daha şiddetli şekilleri ile daha kötü hastalık seyri sergilediği gösterilmiştir. Bipolar bozukluk varlığını belirlemek tedavinin nasıl ilerleyeceğine karar vermek için önemlidir. Öncelikle bipolar bozukluğun tedavisi gereklidir. Bipolar, DEHB bozukluğu sıklıkla birarada olduğu ve erken dönemde ayırımı önemli olduğu için burada ayırımında kullanılabilecek özelliklere ilişkin bir tablo sunulmuştur:

Tablo-9.1 Çocuklarda DEHB ve Bipolar ayrımı için yönlendirme tablosu

DEHB olma olasılığa daha yüksek	Bipolar olma olasılığı daha yüksek
Kızgın olmadan yıkıcılık.	Saldırgan davranma ve pişmanlık yaşamama
Dikkatsizlik nedeniyle eşyaları kırar.	Bazen sadistçe davranış gösterir.
Çocuk başka bir çocuğa çarpabilir, ancak bunun nedeni dikkatsizlik veya zayıf özel becerilerdir.	Şiddet ve fiziksel mülke yönelik yıkım davranışı
Eylemlerin sonuçlarından habersizlik gösterir, uzun vadeli planlama veya sonuçlar için hedefleme yapmaktan yoksundur	Çocuk genellikle başka bir çocuğa vurma konusunda yalan söyler veya hayali tehditler algılayabilir.
Öfke nöbetleri daha kısa, daha az şiddetlidir	1 saatten uzun sürebilen şiddetli öfke nöbetleri
Yanlış davranışlar genellikle bilinçsiz dikkatsizlik nedeniyle, kazara olur	Olumsuz davranışı kasıtlı ve kışkırtıcı hissi uyandırır.

☞

DEHB olma olasılığa daha yüksek	Bipolar olma olasılığı daha yüksek
Uyarım/heyecan arayışı vardır	Bazen oyun alanındaki kabadayı olarak tanımlanır
Zararlı sonuçlara yol açan davranışlarda bulunur, ancak genellikle sonuçla karşılaşana kadar tehlikenin farkında değildir.	Bozulmuş muhakeme, dürtüsellik ve manik kendini engelleyememe nedeniyle risk arama davranışında bulunur
Sorana kadar risklerin farkında değildir	Bilinen riskleri hafife alır
Genellikle 20-30 dakika içinde sakinleşebilir, üzgün olmasının nedenini unutabilir.	Daha uzun süre kızgın hissedebilir, kin besleyebilir, affetmez
Kötü zaman yönetimi vardır, geç bitirir, gecikir	Katı, esnek değil, endişelidir
Hayal kırıklığı ve öfke ile söylenmeler gösterir	Şiddet içeren, öldürmeye yönelik tehditleri dile getirebilir
Patlamaları genellikle daha az şiddetli ve daha kısa, regresif davranışlar olmadan gösterir.	Patlama ve bu tür davranışını hatırlayamama yaygındır
Genellikle patlama sırasında yaptıklarını unutmaz	Sınır koyma, uyku yoksunluğu, hipoglisemi (kan şekeri düşmesi), dehidrasyon (fazla sıvı kaybı), sıcaklık, duygusal aşırı uyarılma ile tetiklenebilir
Genellikle görevlerde (öğrenme) zorluk veya yönlendirilmiş dikkat istendiğinde tetiklenen öfke nöbetleri	Fikir uçuşması ve canlı hayal gücü, heyecan nedeniyle baskılı konuşma olabilir
Engelleme eksikliği nedeniyle konuşkandır	Gün boyunca etkinlik düzeyinde dalgalanma. Genellikle sabahları düşük enerji, öğlen daha fazla enerji, öğleden sonraları düşük enerji ve öğleden sonra ve akşamları hiper enerjili
Bütün gün hiperaktif ve/veya dikkatsiz, uzun süreli dikkat veya görev başında kalma beklendiğinde daha kötüdür	Geceleri uykuya dalmakta veya uyumakta zorluk çekme, gece uyanmaları
Genelde iyi uyurlar.	Uyku ihtiyacında azalma
Normal sirkadiyen ritim gösterirler	Kâbuslar veya gece terörlerini içeren uyku bozuklukları.
Uyku ihtiyacında azalma yoktur	
Daha az duygusal değişkenlik	
Genellikle benlik saygısı zamanla kötüleşir	Kan içeren ya da bedenini yaralayan / bedenine zarar veren durumlar sergiler

DEHB olma olasılığa daha yüksek	Bipolar olma olasılığı daha yüksek
DEHB'de erken gelişmiş cinsel ilgi yoktur	Manik fazda olmadıkça zor uyanma, sabah uyuşukluğu
Psikotik belirti sergilemez veya gerçeklikle temasını kaybetmez	Genellikle sabahları disforik (huzursuz), bulanık düşünme, baş ağrısı ve mide ağrısı gibi çeşitli bedensel şikayetler nedeniyle sinirlidir.
Nadir intihar düşüncesi/davranışı görülür	Ruh hali sıklıkla disforiktir. Sinirlilik özellikle sabah uyandığında belirgin.
Lityum/ruh hali dengeleyicilerin etkisi yoktur	Sabah uyanıklığına ulaşmak çok yavaş
Anti-psikotikler etkisiz	Hızlı ruh hali değişimleri, içgörü olmaması
Uyarıcılar etkilidir	Bilişsel üstün zekâ gösterme, genellikle sözel olarak yaşa göre erken gelişmiştir
	Benlik saygısı yüksekten düşüğe dalgalanır
	Güçlü erken cinsel ilgi ve davranış gösterme
	Psikotik belirtilerle ortaya çıkabilir
	Gerçekliğin algılanmasında ve duygusal olayların yorumlanmasında sıklıkla büyük çarpıtmalar sergiler
	İntihar düşünceleri/davranışları olabilir
	Lityum/ruh hali dengeleyiciler belirtilerin düzelmesine yardımcı olur
	Anti-psikotikler semptomları iyileştirir
	Uyarıcılar uykuyu/ruh halini bozabilir

Distimi/Depresyon DEHB ve distimi/depresyon sıklıkla birlikte ortaya çıkar, araştırmalar DEHB'si olan bireylerde depresyon yüzde 18,6 ile yüzde 53,3 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir.

Benzer şekilde, araştırmalar, depresyonu olan bireylerde yaklaşık yüzde 7.8 oranında DEHB'nin eşlik ettiğini bildirmiştir. DEHB ve depresyon eştanısı olan bireyler, tek başına depresyonu olanlara göre daha düşük yaşam kalitesi ve yüksek bir hastalık yüküne sahiptir.

Kaygı Bozuklukları DEHB'si olan bireylerde genel topluma göre daha yüksektir ve oranlar yüzde 50'ye yaklaşmaktadır. DEHB ilk olarak sosyal fobi tanısı almış bireyler arasında daha yaygın bulunmuştur. DEHB eştanısı olan kaygı bozukluğu olan bireyler, DEHB'si olmayanlara göre daha şiddetli kaygı belirtilerine, daha erken kaygı başlangıç yaşına ve daha sık ek psikiyatrik tanılara sahiptir ve daha sık madde kullanımı sergileme eğilimindedir.

Kaygının varlığı dürtüselliği engelleyebileceği için, kaygı bozukluğu olan bireylerde, kaygısı olmayanlara göre DEHB tanısı daha geç farkedilir. Bununla birlikte, kaygı bozuklukları ve DEHB birlikte görülmesinin, zayıf prefrontal (beynin üst ön kısmı) etkinlik ve yukarıdan aşağıya düzenlemedeki yetersizliklerle ilişkili olduğu ileri sürülmüştür.

Madde Kullanım Bozuklukları (MKB), DEHB ile sık görülen eş durumlardır. Özellikle alkol ve/veya nikotin, esrar ve kokain kullanımı DEHB tanılı bireyler arasında yaygındır. Madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı, DEHB'li bireylerde genel topluma göre yaklaşık iki kat daha yaygındır.

DEHB ile sigara kullanımı arasında özellikle güçlü bir ilişki vardır ve bu gruplar, DEHB'si olmayan bireylerle karşılaştırıldığında nikotine daha güçlü fiziksel bağımlılık göstermektedir. DEHB ve

MKB arasındaki ilişki çift yönlüdür ve nöro-biyolojik etkenler, diğer eş psikiyatrik bozukluklar, yenilik arama veya dürtüsellik gibi davranışsal özellikler ve DEHB belirtilerini kendi kendine tedavi etme girişimleri gibi çeşitli etkenlerden kaynaklanmaktadır. DEHB'si olan bireyler, ruh hallerini yönetmek ya da uyuyabilmek için sıklıkla çeşitli maddeler kullandıklarını bildirmişlerdir.

Çalışmalar, madde kötüye kullanan ya da bağımlılığı olan bireylerde DEHB'nin daha erken başlangıç, intihar girişimi olasılığındaki artış, daha fazla hastaneye yatış, daha yüksek çoklu madde kötüye kullanımı oranları, daha az maddeden uzak kalma süresi ve daha düşük tedaviye uyum oranları ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Genel olarak, DEHB ve MKB'nin birlikte ortaya çıkması hem madde kullanımının hem de psikiyatrik belirtilerinin ve sonuçların daha şiddetli seyretmesine neden olabilir. Bu nedenle MKB olan bireylerde DEHB taraması yapmak önemlidir.

Önemli bir konu, DEHB tedavisinde uyarıcı ilaçların kullanılmasıdır. Uyarıcı kullanan çocukların ileride bağımlı olabileceği iddia edilmiştir. Bu endişelerin tersine metilfenidat gibi bir uyarıcının tedavide kullanımının ergenlik ve yetişkin yaşlarda madde kötüye kullanımını yüzde 85'e kadar azalttığı bulunmuştur.

Kişilik Bozuklukları

DEHB olan yetişkinlerin yüzde 50'sinden fazlasında kişilik bozukluklarından en az biri bulunmaktadır. En sık B (Narsisistik, Histrionik, Sınırda, Anti-sosyal) ve C (Bağımlı, Obsesif-Kompulsif, Çekingen) kümesinde sayılan kişilik bozuklukları saptanmıştır. DEHB'li bireylerin yüzde 25'inin iki veya daha fazla kişilik bozukluğuna sahip olduğunu gösterilmiştir.

Tek başına DEHB olan yetişkinlerle karşılaştırıldığında, DEHB ile beraber kişilik bozuklukları olan bireylerde daha ciddi bozulma-

lar vardır ve uyarıcılarla tedavilere daha düşük yanıt oranları sergilerler, Ayrıca DEHB tedavisini sürdürmede daha az devamlılık gösterirler.

DEHB ve kişilik bozuklukları sıklıkla diğer Eksen–I bozukluklarıyla (kaygı, panik, depresyon gibi durumlar) birlikte görülür. Örneğin, DEHB ve depresyonu olan yetişkinlerin yüzde 18'inin ve DEHB ve bipolar bozukluğu olan yetişkinlerin yüzde 23'ünün aynı zamanda bir kişilik bozukluğuna sahip olduğu tahmin edilmektedir. DEHB ve kişilik bozukluklarının birlikte görülmesi birey ve toplum için önemli sorunlar oluşturabilir, örneğin bir çalışma DEHB olan tutuklu bireylerin yüzde 96'sında yaşam boyu anti-sosyal kişilik bozukluğu öyküsü bulmuştur.

Erken başlangıç gösteren (yani 12 yaşından önce teşhis edilmiş) bireylerin daha azının üniversite bitirebildiği, neredeyse bir standart sapma kadar daha düşük zekâ puanı (IQ'lar) gösterdiği, devlet desteği için daha fazla gereksinim duyduğu, daha fazla engellilik, daha fazla mahkûmiyet aldığı, daha fazla çocukluk depresyonu ve daha fazla davranış bozukluğu gösterdiği bildirilmiştir.

Bu nedenle, belirtilerin başlaması gecikenler bu durumu bir miktar telafi edebilir ve böylece tanısı geciktirebilir, ancak sonunda yine de tedaviye ihtiyaç duyabilirler.

İyi haber şudur: DEHB'yi tedavi etmenin depresyon, bipolar bozukluk, kaygı ve madde kullanım bozuklukları ile kötüleşen eştanı durumlarını önlediği gösterilmiştir. Özellikle tanının erken koyulup tedavinin erken başladığı ve devamlılığın sağlandığı durumlarda sonuçlar daha yüz güldürücüdür. Buradaki anahtar sözcüklerin "erken", "tanı koymak" ve "sürdürüm" olduğunun altı çizilmelidir. Herhangi bir sorunla psikiyatrik yardım arayan bireylere dikkat sorunu yaşayıp yaşamadığının, dikkatle ilişkili sorunlar nedeni ile ha-

yatında zorluklar olup olmadığının, bu durumun uzun süredir yaşanıp yaşanmadığının ve çocukken sınıfta ve evde nasıl bir çocuk olduğunun ayrıntılı sorulması, tanıyı destekleyen ölçeklerin kullanılması, gerekli durumlarda bilgisayar destekli daha nesnel sonuçlar veren araçların kullanılması önemlidir.

Bazen tanılar ve tanısal değerlendirmedeki belirtiler de iç içe geçebilir. Bu hem tanı hem tedavi sürecinde klinisyenler için zorluk oluşturabilir. Böyle durumlarda eştanıları ayrı ayrı değerlendirip, buna göre tedavi düzenlemek gerekir. Depreyon ve DEHB belirtileri iç içe geçmiş hayali bir vaka örneğine bakalım:

Örneğin Majör Depresyon ve DEHB gibi psikiyatrik tanılar zaman zaman iç içe geçebilen durumlar olabilir. Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde, bu iki durumun belirtileri birbirine benzeyebilir ve doğru tanı koymak zor olabilir. Bu konuda, belirtilerin örtüştüğü ve farklılaştığı noktaları vurgulayabilirim.

Depresyon belirtileri genellikle düşük ruh hali, umutsuzluk, ilgi kaybı, enerji düşüklüğü, uyku ve iştah değişiklikleri, konsantrasyon güçlüğü ve düşünce süreçlerinde yavaşlama gibi içe dönük belirtiler içerebilir. Öte yandan, DEHB'nin temel belirtileri dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik olarak öne çıkar. Bu belirtiler, kişinin günlük yaşam etkinliklerini etkileyebilir ve başarıları üzerinde olumsuz bir etki yaratabilir.

Örtüşme noktalarına bakınca örneğin ikisi de konsantrasyon güçlüğüne yol açabilir ve kişinin iş veya okul performansını olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca, hem depresyon hem de DEHB, kişinin sosyal ilişkilerini ve günlük işlevselliğini etkileyebilir. Örneğin, depresyonun neden olduğu düşük enerji düzeyi, ADHD belirtilerini daha da kötüleştirebilir ve kişinin günlük rutinlerini sürdürmesini zorlaştırabilir.

Farklılaşma noktalarına baktığımızda depresyonda, kişi daha içe dönük ve duygusal olarak çökkün hissederken, DEHB'de dikkat eksikliği ve hiperaktivite daha baskındır ve dikkat dağınıklığına neden olabilir. Ayrıca, depresyonda ilgi ve motivasyon azalması görülürken, DEHB'de ilgi daha çok hızlı değişebilir ve sıkılmaya eğilimli olunabilir. DEHB hayat boyu iken majör depresyonun belirtileri, depresif dönemin süresi ile sınırlı olur. Fakat bu ikisi zaman zaman üst üste bindiğinde bunları değerlendirmek ve tedavi etmek ayrı bir incelik gerektirir.

Bu iki durum ayrı tanılardır, ve ayrı tanıyken bile örtüştüğü yerler vardır. Eştanı olduğunda da ise durum çok daha karmaşık görünebilir. Doğru tanı veya tanıların koyulması için uzman bir psikiyatrist tarafından değerlendirme yapılması gereklidir. Ayrıca, tedavi sürecinin de kişiye özgü olarak belirlenmesi önemlidir, çünkü örneğin depresyon ve DEHB'nin tedavi yöntemleri farklıdır ve bazen birlikte var olabilirler. Doğru tanı ve tedavi ile kişi, yaşam kalitesini artırabilir ve günlük işlevselliğini iyileştirebilir.

Sonuç olarak DEHB oldukça yaygın, çoğunlukla başka psikiyatrik bozuklukların sıklıkla eşlik ettiği, tanısının sıklıkla atlandığı, önemli derecede bireysel ve toplumsal maliyetlere neden olan, erken tanı ve düzenli tedavi ile yüz güldürücü sonuçların elde edilebildiği bir bozukluktur. Tedavisinde kullanılan uyarıcı ilaçlar sanılanın tersine bağımlılığa yol açmamakta, hatta ileride madde ile ilgili sorunlar yaşanmasını belirgin olarak azaltmaktadır. Ne yazık ki tedaviden yoksun kalmış bireyler giderek artan maliyetlerle karşı karşıya kalmaktadır.

10

Bir Yumurta-Tavuk İkilemi: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite ve Bağımlılık

Prof. Dr. Kültegin Ögel (Psikiyatrist)

Bu bölümde yanıtını bulabileceğiniz bazı sorular:

- DEHB'lilerde bağımlılık görülme oranı nasıldır?
- DEHB'nin bileşenleri nelerdir ve bağımlılık ile nasıl ilişkilidir? DEHB ve bağımlılık arasındaki ilişkinin nedeni nedir?
- DEHB'lilerin madde kullanımı tercihleri nasıl değişir? Belirtileri hafif olanlarla şiddetli olanlar arasında farklılık var mı?
- DEHB'lilerin madde kullanımı, tanı koymayı nasıl etkileyebilir? Dikkat eksikliği hiperaktivite tanısı için hangi yöntemler kullanılmalıdır?
- DEHB ve bağımlılık biraraya geldiğinde, bağımlılığın gelişimi nasıl etkilenir? Bu durum, DEHB'nin ve bağımlılığın tedavisi üzerinde nasıl bir etkiye sahiptir?

1. Dikkat eksikliği hiperaktivite ve bağımlılık ilişkisi

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bağımlılıkla çok ilişkilidir. Madde kullanıcılarının yüzde 20 ile 40'ında aynı zamanda dikkat eksikliği hiperaktivite saptanmıştır. Dikkat eksikliği hiperaktivite olan kişilerde bağımlılık görülme oranı, dikkat eksikliği hiperaktivite olmayan kişilere göre 2 kat fazladır. Davranım bozukluğu ve bipolar bozukluk gibi diğer ruhsal sorunlar da DEHB'le birliktelik gösterebilmektedir. Bu sorunların bağımlılığa risk oluşturduğu bilinmektedir. Dikkat eksikliği hiperaktivite ile bu sorunlar birlikte olunca, bağımlılık çok daha kolay gelişebilmektedir.

İkisi nasıl bu kadar ilişkili olmasın? DEHB, 3 bileşenden oluşuyor. Dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsel davranışlar. Dürtüsel davranışlar, yani düşünmeden hareket etmek, sabırsızlık, bir şeyi sonuna kadar yapmak istemek. Tüm bunlar doğrudan bağımlılığı arttıran etkenler...

Madde kullanımının DEHB belirtilerini yüzde30 oranında arttırdığı da gösterilmiştir. Yani iki yönlü bir ilişkiden söz edebiliriz. Bağımlılığın yarattığı beyinsel sorunlar, DEHB üstünde de olumsuz etkiler yapmaktadır.

Belirtileri hafif olanların daha çok alkol ve tütün; şiddetli olanların ise esrar, kokain gibi daha ağır uyuşturucuları kullandığı gösterilmiştir.

Bu durum bazen tanı koymayı da zorlaştırmaktadır.

Daha önce tanısı olmayan dikkat eksikliği hiperaktiviteli kişilerde, bağımlılık yapan maddeler en az 1 ay süreyle bırakıldıktan sonra testler yapılmalı ve dikkat eksikliği hiperaktivite tanısı koyulmalıdır.

Her ikisinin birlikte varlığı, her iki durumun seyrini de kötüleştirmektedir. Akademik, ailesel, adli sorunların oranı çok artmakta, işlevsellik düşmektedir.

Madde kullanımının DEHB belirtilerini yüzde 30 oranında arttırdığı da gösterilmiştir. Yani iki yönlü bir ilişkiden söz edebiliriz. Bağımlılığın yarattığı beyinsel sorunlar, DEHB üstünde de olumsuz etkiler yapmaktadır.

2. Ama neden

Beynimizdeki orbitoprefrontal korteks bölgesi, bize "dur" veya "git" emrini verir. Ne zaman durulacağını veya harekete geçileceğini düzenler. Bu bölgenin "durdurma" kapasitesi, dürtüsel kişilerde yeterli değildir. Buna ek olarak, bağımlılık yapan tüm maddeler de bu bölgenin "dur" kapasitesini azaltır. Sonuç olarak DEHB ile bağımlılık biraraya geldiğinde, durdurma kapasitesi iyice ve kolayca bozulur.

DEHB'liler bir şeyi sonuna kadar yaparlar. Sevdiler mi çok severler, kızdıkları zaman çok aşırı kızarlar, çalıştılar mı çok çalışırlar ve hatta "işkolik" olabilirler. Alkol kullandıkları zaman durdurulamazlar, madde kullandıkları zaman dibi bulurlar, kumar oynadıkları zaman sınırları geçerler.

Hem DEHB'lilerde hem de genel olarak heyecan arama davranışı yüksek olan kişilerde bağımlılık yapan maddeleri deneme olasılığı yüksektir. Heyecan arama davranışı olan kişiler yenilik ararlar ve farklı ve yeni hazlara karşı fazla meraklıdırlar. Ancak bu grup kişiler genelde bu maddeleri denerler ve durur lar. Öte yandan DEHB'liler denedikten sonra durmazlar. Dibini görünceye kadar kullanmaya devam edebilirler. İşte bu nedenle heyecan arama davranışı olan kişilere göre, DEHB'lilerin bağımlı olma riskleri çok daha fazladır.

Bazen bu kişilerde sağlıksız bir kendi kendine tedavi yöntemi (self-medikasyon) denemesi olarak da madde kullanımı görülmektedir. DEHB'lilerin bir kısmı, bazı bağımlılık yapan maddenin kendilerini yavaşlattığını farkederler. Bu amaçla bu maddeleri kullan-

maya devam ederler; ancak bu sağlıksız bir çözümdür. Bir süre sonra bu maddelere karşı tolerans gelişir ve madde istenen etkiyi yapmamaya başlar. Bir de üstüne bağımlılık gelişmiştir. Bunun sonucu olarak da DEHB iyice artar. Bağımlılık yapan maddeleri bu amaçla kullanan DEHB'lilerde, madde kullanımını bırakmanın daha zor olduğu araştırmalarda gösterilmiştir. Kısa bir süre iyilik hali sonrasında, uzun süreli bir sorun ile karşı karşıya kalınır.

DEHB'de iyi geliyor diye kullanılan alkol ve uyuşturucu maddelerin her zaman astarı yüzünden pahalıya gelir.

3. Çocukluk çağında kullanılan DEHB ilaçları yetişkinlikte bağımlılığa yol açar mı

Çocukluk çağında DEHB'nin ilaç ile tedavi edilmesi, ileride madde kullanımına yol açar mı? Bu konu ebeveynlerin kafasını çok meşgul eder. Hatta bu nedenle bazı aileler çocuklarına bu tür stimülan (uyarıcı) ilaçları vermezler. Bunun en önemli nedeni, tedavide kullanılan stimülan ilaçların bağımlılık potansiyellerinin yüksek olduğuna dair genel yargıdır.

Yapılan araştırmalar bunun tersini göstermiştir. Çocukluk çağında ilaçla tedavi edilmenin, yetişkinlikte bağımlılık geliştirme olasılığı üstünde bir etkisi olmadığı gösterilmiştir. Böylece bu yanlış inanç da kırılmış olmaktadır. Öte yandan, bu ilaçların kullanılmasının, bağımlılık riskini azalttığını gösteren çalışmalar da vardır.

Burada önemli bir noktanın altını çizmek uygun olacaktır. DEHB tanısı almış, yani gerçekten bu sorunu yaşayanlarda, sözkonusu ilaçların kullanımı tehlikesizdir. Hatta bu ilaçların kullanımı DEHB'li çocukları olumlu yönde etkilediği için, bağımlılık gelişimine yol açabilecek birçok faktörü de engellemektedir. Bunlar arasında akademik başarının düşmesi sonucu okuldan soğuma ve akranlardan geride kalma, ebeveynlerle sorunlar, suça karışma vb. sayıla-

bilir. Gereksiz yere kullanılan ilaçların, her zaman riskler yaratabileceği unutulmamalıdır.

Bizim yaptığımız bir çalışma sonucunda, dikkat eksikliği hiperaktivite belirtisi olanlar arasında madde kullanımını belirleyen etkenler olarak; okul başarısının düşük olması, annede alkol kullanımı, çocuğun eve kaçta geldiğinin belirgin olmaması ve anne-babanın kurallar konusunda birlikte davranmaması olduğu saptandı. Gördüğünüz üzere burada da ilaçtan olumsuz şekilde bahsedecek bir bulgu yok.

Bağımlılıkta da kural koymadaki beceri eksikliğinin önemli olduğunu biliyoruz. Bu nedenle etkin bir şekilde kural konan dikkat eksikliği hiperaktiviteli çocuklarda, bağımlılığın gelişim riskinin daha düşük olacağını söyleyebiliriz.

4. Ergenlikten yetişkinliğe...

DEHB'li gençlerde madde kullanmaya başlama yaşı, diğer gençlere göre çok daha erken yaşlarda görülmektedir. Bu da bağımlılığın şiddetini arttırmaktadır. Bağımlılık şiddetinin yüksek olması da ileriki yaşlarda iyileşmeyi zorlaştıran bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Birçok çocuk veya genç, yetişkinlik dönemine geçişte DEHB belirtilerini taşımamaktadır. Ancak bağımlılık gelişenlerde hem dikkat eksikliği hiperaktivite sürmekte hem de dikkat eksikliği hiperaktivite geçse bile bağımlılık sürebilmektedir.

İyileşmenin yolları

Bağımlılık, tedavisi kolay olmayan bir hastalıktır. Ancak bağımlılığın yanına dikkat eksikliği hiperaktivite de eklenince tedavi iyice zorlaşmaktadır. Dikkat eksikliği hiperaktivite nedeniyle randevuları kaçırma veya gecikme, reçeteleri kaybetme ve daha yüksek dozda ilaç talebi gözlenir.

Stimülan ilaçların kullanımı, bağımlılığı daha da karmaşıklaştırabilir. Bağımlılık yapan maddeler bırakılıp, bu tip ilaçlar erken dönemde kullanıldığında, kullanılan maddeye karşı istek tetiklenir. Bu durum bağımlılığın sürmesine yol açar. Stimülan ilaçlar kullanılmadığı zaman ise, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerini kontrol altına almak zorlaşmaktadır.

Tedavi, aslında, DEHB'li kişinin bu duruma ilişkin farkındalığının artması ile başlar. Birçok dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan kişi, içinde bulunduğu bu durumun farkında değildir. Oysa iyileşme önce DEHB'yi ve kişinin kendisinden DEHB'nin hangi bulgularla ortaya çıktığını görmeye başlaması ile başlar.

Genel psikiyatri literatüründe dikkat eksikliği hiperaktivite bir "bozukluk" olarak tanımlanmakla birlikte, doğuştan itibaren görüldüğü gözönüne alındığında bir "varyans" ya da bir "farklılık" olarak da ele alınabilir. Kişi bu durumla yaşamaya devam edeceği için durumunun yeterince farkına varması ve onunla yaşamayı öğrenmesi gerekmektedir.

Öte yandan, madde kullanımının bırakılması veya kesilmesi çok önemlidir çünkü yoğun madde etkisi altındaki beynin, dürtüsel davranışları kontrol etmesi mümkün değildir. Bireysel ve aile terapileri, özellikle motivasyonel görüşme ve bilişsel davranışçı terapinin etkili olduğu birçok görüşmede gösterilmiştir.

Sonuç olarak; dikkat eksikliği hiperaktivite bağımlılık için, bağımlılık hiperaktivite için bir risktir. Özellikle hiperaktiflerin, bağımlılık yapan maddelerden herkesten çok daha fazla uzak durması gerekiyor.

Kaynakça

Groenman A. ve ark. Substance use disorders in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: a 4-year follow-up study. *Addiction.* 2013;108(8):1503-11.

Humphreys KL, Eng T, Lee SS. Stimulant medication and substance use outcomes: a meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2013;70(7):740-9.

Konstenius M. ve ark. Methylphenidate for ADHD and drug relapse in criminal offenders with substance dependence: a 24-week randomized placebo-controlled trial. *Addiction.* 2013

Magon, R. ve Müller, U. (2012). ADHD with comorbid substance use disorder: Review of treatment. *Advances in Psychiatric Treatment*, 18(6), 436-446.

Önal A., Ögel K., Eke C. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Belirtileri Bulunan Ergenlerde Madde Kullanımı ve Aile Özellikleri Üstüne Kesitsel Bir Çalışma. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2011;21(3):225-31

Wilens T. ve ark. Does stimulant therapy of ADHD beget later substance abuse: a metanalytic review of the literature. *Pediatrics.* 2003;11(1):179-85

Wilens T.E. ve ark. Does ADHD predict substance-use disorders? A 10-year follow-up study of young adults with ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2011;50(6):543-53.

Zulauf C.A., Sprich S.E., Safren S.A., Wilens T.E. The complicated relationship between attention deficit/hyperactivity disorder and substance use disorders. *Curr Psychiatry Rep.* 2014 Mar;16(3):436.

11

Yetişkin DEHB'si ve Etik Tartışmalar: Aşırı Tanı mı Eksik Tanı mı?

Dr. Cengiz Arca (Psikiyatrist)

Bu bölümde yanıtını bulabileceğiniz bazı sorular:

- Yetişkinde DEHB niçin tartışmalı bir konudur?
- DEHB'nin geçerliliği ve tanı kılavuzlarıyla ilgili hangi etkenler tartışmalara yol açar?
- DEHB, çocukluktan yetişkinliğe süreklilik gösterir mi?
- Günümüz performans toplumu, DEHB tanısıyla ilişkili nasıl etkiler yaratır?
- DEHB ilaçları niçin bazı kişiler tarafından kötüye kullanılır?

DEHB'nin geçerliliği ilgili tartışmalar, tanı kılavuzlarının pek çok psikiyatrik hastalıkta tanı koymayı kolaylaştıran operasyonel maddeleri, DEHB'nin yanlış adlandırılması, DEHB için kullanılan ilaçların bazı kişilerce kötüye kullanma olasılığı, dikkatin salt tıbbi bakışla irdelenmesi, nöro-gelişimsel hastalıklar hakkında yetişkin psikiyatristlerinin yeterli eğitime sahip olmayışı, performans toplumunun beklentileri yetişkinlerde DEHB tanısındaki güçlüklerin önde gelen nedenleri olmuştur.

DEHB, tipik olarak çocukluk veya erken ergenlik döneminde başlayan ve karakteristik bir seyir izlediği düşünülen nöro-gelişimsel bir rahatsızlıktır. DEHB, psikiyatrik hastalıkları içerisinde daha kısa bir geçmişe sahiptir. Pek çok insan bunun bir hastalık olmadığını, bir çeşitlilik olduğunu savunmaktadır.

Çocuklukta, özellikle de sadece erkek çocuklarda görüldüğünü iddia eden geniş bir kitle vardır. Sanki yaş 18 olunca bir anda sihirli değnekle tamamen yok olmaktadır. Hastalığa ilişkin bu tür yanlış inanışların yerleşmesi sonucunda daha ayrıntılı açıklama gereksinimleri doğmuştur. Bu hastalık ne zaman başlar, nasıl görünür, nasıl tedavi olur, ömür boyu devam eder mi? Bu yazının kapsamı tüm bu sorulara yanıt verecek genişlikte değildir. Bu yazıda hastalık ile ilgili yanlış anlaşılmaları ve hastalığın yalnızca çocukluk döneminde sınırlı kaldığına ilişkin hatalı bazı ön kabullerin nereden kaynaklandığından söz edeceğim. Ayrıca güncel tartışmalara ışık tutarak konunun ne kadar hassas olduğunu da biraz açıklayacağım.

Yeni uydurulan bir durum mu?

DEHB, popüler kültürde modern yaşam tarzının bir sonucu olarak algılanıyor ve sanki modern yaşamla ortaya çıkmış sanılıyor olsa da, hastalıktan ilk söz edilmesi 18. yüzyılın sonlarına dayanmaktadır (Faraone ve ark. 2015). Tarihsel geçmişine bakıldığında, DEHB

çoğunlukla okul çağındaki erkek çocuklarda tanımlanmıştır (Still, 2006). Bu durum DEHB ile ilgili zihin karışıklığını daha da arttırmıştır. Bazı kişilerce böyle bir hastalık varsa bile okul çağı sonrasında etkileri olan bir hastalık olmadığı düşünülmektedir.

DEHB'nin yetişkinlerde de varolduğunun ve çocukluktan yetişkinliğe süreklilik gösterdiğinin ikna edici bir şekilde ortaya koyulması 20. yüzyılın sonlarını bulmuştur (Wood ve ark. 1976). Neredeyse 200 yıl süren bu aydınlama henüz yeterince kabul görmüş olmasa da bazı açılardan ümit vermiştir. Zira DEHB, çocukluk döneminde başlayan nöro-gelişimsel pek çok rahatsızlık gibi yalnızca çocukluk dönemi ile sınırlı kalmaz. Aslında bu daha önceden de tahmin edilebilirdi. Çocukluk dönemi ile sınırlı kaldığını düşünsek bile çocukluğun ne zaman bittiğini net bir şekilde ifade etmek kolay değil. Bu çocuklar 18 yaşlarını doldurdukları gün Franz Kafka'nın eşsiz romanı *'Dönüşüm'*deki Gregor Samsa karakteri gibi bir sabah bunaltıcı düşlerinden uyanıp dev bir "yetişkine" dönüşmezler.

Günümüzde

Şimdi, DEHB tanısıyla ilgili tartışmalara ve günümüz toplumunun DEHB'ye nasıl yaklaştığına yakından bakalım. Ben ve pek çok klinisyen, yetişkin dönemde DEHB olduğunu savunmaktadır. Aklınıza şöyle bir soru gelebilir: Yetişkinlerde DEHB varsa bile niçin yaygınlığı bir anda bu kadar arttı? Bu soruya sadece bir psikiyatristin yanıt vermesi uygun olmayabilir. Ancak şunu söylemekte bir sakınca görmüyorum: DEHB tanısının giderek yaygınlaşmasında günümüz performans toplumunun etkisi olduğunu kabul etmek gerekir. Çoğu insandan beklenen tek başına karşılayabileceklerinden çok daha fazlasıdır. İnsanevladının görevi her zamankinden zordur. Tüm bunların dikkatle ilgili güçlükler yarattığını hatırlamak gerekir. DEHB ile ilgili tanı tartışmalarının altında olası ilaç kötüye kullanı-



mı yatmaktadır. DEHB için kullanılan ilaçlar ne yazık ki sadece bu tanıyla sınırlı kalmamaktadır. Psiko-stimülan (uyarıcı / dikkat arttırıcı) ilaçlar, yüksek stresli durumlarda dikkati arttırmak ve uyku yoksunluğunun etkileriyle mücadele etmek için ordu mensupları tarafından (Nazi Almanyası'nda savaş sırasında bitkin düşen askerleri canlandırmak için metamfetamin türevi olan Pervitin'in kullanımı bunun en dramatik örneğidir) kötüye kullanımı bilinmektedir.

Ayrıca taşımacılık ve lojistik alanında çalışan ve gece boyu araç kullanması gereken kişilerce ve buna benzer meslek gruplarında yüksek oranda kötüye kullanılmaktadır. İşin ilginç tarafı bu kişilerin kötüye kullanımı karşısında toplumda pek fazla ses çıkmamaktadır. İnsanlar bu tarz kötüye kullanım ile ilgili kayıtsız kalmaktayken akademik başarı ya da iş yaşamında verimi arttırmaya yönelik kullanım amacıyla yani bilişsel güçlendirme için kullanımda ciddi tartışmalar vardır. Öyle ki bu tartışmalar sadece tıp ve psikiyatri ile sınırlı kalmayıp sosyal bilimlerde de kendisine geniş yer bulmaktadır. Hekimler ve halk, bilişsel performansın yapay olarak artırılmasının güvenliğini ve ahlakını sorgulamaktadır (Kimberly ve Wen-Jun, 2017).

Günümüzde psiko-stimülan ilaçlar, ergenler ve yetişkinler tarafından apaçık bir şekilde daha fazla kötüye kullanılmaktadır. Bu davranışın altında temelde okul performansında ve iş verimliliğinde avantaj sağlama motivasyonu yatar. Sınavlara çalışırken belleğe yardımcı olmak, daha uzun süre çalışmak, odaklanmayı ve dikkati arttırmak için kullanılır (Goodman, 2010). Özellikle rekabetçi ülke-

lerde örneğin Birleşik Devletler'de olduğu gibi bu şekilde bir kullanım oldukça yaygındır. BD'deki bazı okullarda bireylerin bu tür ilaçları kullanmayacaklarını beyan ettikleri centilmenlik anlaşmaları imzaladığı bile görülür. Profesyonel müsabakalarda yapılan testlerde metilfenidatın belli bir düzeyin üzerinde saptandığı durumlar doping sayılır ve kişi müsabakadan diskalifiye edilir. Birleşik Devletler örneği dışında gelişmekte olan ülkelerde de bu tür kullanımlar görülmektedir. Son zamanlarda Türkiye'de de sınavlara hazırlanan kişilerde böyle bir kullanım olduğu bilinmektedir.

Dikkatin tıbbileştirilmesi, yalnızca psikiyatristleri ilgilendiren bir sorun olmanın ötesinde bir duruma gelmiştir. Bu alanda çok sayıda kitap kaleme alınmıştır. Bu durum şu haliyle sosyolojik bir sorun durumuna gelmiştir. Toplum, sürekli dikkat ve çoklu görev gerektiren görevlerde bireylerden giderek daha yüksek düzeyde performans talep etmektedir.

Bu nedenle, okul ortamlarındaki rekabet veya işyerindeki verimli çalışma gibi sosyal beklentiler, insanları uyarıcı ilaç kullanmaya motive edebilir ve bu ilaçlara yasal yollardan sahip olmak da DEHB tanısı gerektirir. Ancak bunun dışında bir başka endişe verici durum da vardır: Kendisi için reçete edilmemiş ve herhangi bir psikiyatri takibi olmayan insanların bu ilaçları yaygın bir şekilde kullanmaya başlamasıdır. Gerçekten de, uyarıcıların tıbbi sistem dışında bir kişiden diğerine geçtiği iyi bilinmektedir. Birçok insan kendisi için reçete edilmiş ilaçları ailesinin diğer bireyleri, arkadaşları ya da eşiyle "iyi niyetle" paylaşmaktadır.

Gerek olmadan ilaç almak etik mi?

Franke ve arkadaşlarının makalelerine adını veren soru, psiko-stimülan kullanımı ile ilgili etik tartışmaların özeti niteliği taşımaktadır: Fazla kahve içmek ile herhangi bir endikasyon olmadan reçete-

li ilaç kullanmak arasında nasıl bir fark var? Genel olarak, bu ikisi arasında etik bir fark olup olmadığı sorusuna ilişkin iki görüş bulunmaktadır: Bir tarafta etik bir fark olduğunu savunan akademisyenler, kanıt olarak şunları göstermektedir: Sağlık üzerindeki zararlı tıbbi yönler, adalet ve hakkaniyetle ilgili olumsuz sonuçlar ve bireysel kimlik, özgünlük ve insan yaşamının tıbbileştirilmesi ile ilgili konular. Bir başka tarafta ise kahve (kafein) ve uyarıcı kullanımı arasındaki benzerliklere işaret edenler vardır. Hatta bu kişiler bilişsel güçlendirme için ilaç kullanımı ile eğitim (özel ders almak ya da özel okula gitmek, özel eğitmen ile çalışmak), egzersiz (ayrıca bir kişisel antrenörle çalışmak),meditasyon (yoga ve meditasyon kamplarına gitmek) gibi öğrenmeyi kolaylaştırıcı pek çok girişimin de benzer şekilde değerlendirilmesi gerektiğini savunur.

Özetle bu kamptaki akademisyenler verdikleri bazı örnekler ile bireysel özerkliği ve kendini yaratmayı vurgulamaktadır. Yani ilaç kullanımı ya da başka yollara başvurmak, yöntem ne olursa olsun birey kendi kaderini tayin etme hakkına sahiptir. Kişilerin kendi yaşamlarıyla ilgili kararları almakla ilgili nasıl bir sorumluluğa sahip olduğunu tartışmak bu yazının amacını aşacaktır. Ancak DEHB tanısındaki artış ile ilgili iddiaların ve bu yönde iletilen fikirlerin bu durumdan bağımsız olduğunu düşünmek de oldukça iyimser olur.

Aşırı tanı tartışmaları

Psikiyatride aşırı tanı [*overdiagnosis*], hastaların önemli bir bozukluğu olmadığı ve tedaviden yarar görmesi beklenmediği halde bir ruhsal bozuklukla tanımlandığı durumlarda ortaya çıkar (Moynihan ve ark. 2012). Bu sorunlar, tanı ölçütleri karşılandığında, yani tanı spektrumda normal aralığa yakın veya bu aralıkta kalan daha hafif semptomların varlığında bile ortaya çıkabilir. 'Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı' veya kısaca DSM'nin kuramdan arındı-

rılmış ve operasyonel maddeler içeren hali bu duruma katkıda bulunmuş olabilir. Öte yandan DSM'nin geçerlilikten çok, güvenirliği önceliğini klinisyenlerin akılda tutması gerekir. Bu nedenle yalnızca DSM'yi bundan sorumlu tutmak uygun olmaz. Nedeni ne olursa olsun, aşırı tanı, insanları gereksiz şekilde etiketlemeye, gereksiz testlere, gereksiz tedavilere ve şişirilmiş sağlık hizmeti maliyetlerine yol açabilir. Welch ve arkadaşları (2011), tıbbi uygulamalarda iyi niyet olsa bile bunların daha fazla test ve daha fazla tedaviyi desteklemeye başladığını ve sonuç olarak bunların hepsinin aşırı tanıyı teşvik etme eğiliminde olduğunu belirtmiştir (Welch ve ark., 2011).

Geçerli tanı sınırlarının net olarak belirlenmesi tıbbi pek çok hastalıkta tartışılan bir başlık olmakla beraber bu sorun, yetişkin DEHB'sinde özellikle karşımıza çıkmaktadır. Bu hastalık onyıllardır çocuklar arasında olağan olarak tanılanmaktadır, ancak yetişkinlerde, özellikle de çocukken hiç tedavi görmemiş olanlarda sıkça tanımlanması daha yenidir. Birçok yetişkin psikiyatristi için yetişkin dönemde DEHB tanısı koymanın mantığı, bu hastalık için ölçütleri karşılayan tüm çocukların yarısından fazlasının yetişkinlikte klinik semptomlara sahip olmaya devam etmesidir. Bununla birlikte, yetişkinlerde dikkat sorunlarının varlığının her zaman çocukluk başlangıcı gerektiren DEHB tanısını haklı çıkardığı anlamına gelmez (Paris ve ark. 2015).

Katzman ve arkadaşları (2016), DEHB tanısında bir artış olduğunu kabul etmekle birlikte bir zamanlar nadir olduğu düşünülen sosyal kaygı bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu ve bipolar–II bozukluk gibi diğer psikiyatrik bozukluklarla benzer bir seyir izlediğini ifade etmişlerdir (Katzman ve ark. 2016).

"Dikkat sorunlarına yol açan merkezî sinir sistemi işlev bozukluğunun 18. yaş gününden sonra ortadan kalkması beklenmeyeceğinden, bu bo-

zukluğun çocuklarda tanınmasındaki artışın yetişkinlikte DEHB oranlarının yükselmesine yol açması mantıklı görünmektedir."

Yani yalnızca yetişkinlikteki DEHB tanısında artış olduğunu düşünmek bu rahatsızlığı daha kapsamlı ele almamıza engel olacaktır. Buradaki artışın en önemli iki nedeni artan farkındalık ve raporlamadır denebilir.

Adı farklı olsaydı

DEHB için en büyük sorunlardan biri adlandırmasındaki hatadır. Tıpta ve psikiyatride hatalı adlandırılmış [*misnomer*] ve yerleşmiş pek çok hastalık adı vardır. Bu bağlamda "Dikkat eksikliği" ifadesinin yanıltıcı bir ad olduğunu söylemek gerekir. Burada 'eksiklik' [*deficit*] yerine 'düzenleme güçlüğü' [*dysregulation*] tercih edilmelidir. DEHB'de temelde dikkat düzenleme kusuru vardır. Hatta bazı hastalarda aşırı odaklanma [*hyperfocus*] olduğu da görülür. Hasta yakınları bu durum için "İşine gelen konularda dikkatini gayet güzel veriyor" diyerek dikkatin her zaman eksik olmadığını iğneleyici bir şekilde belirtirler.*

Bu konuda yapılan tartışmalarda bir sakınca olmamakla beraber önemli ölçüde kişisel ve toplumsal yük getiren bir hastalık olan DEHB'den acı çeken yetişkinlerin bundan zarar görebilme ihtimalleri vardır. DEHB için kanıta dayalı tarama ve tanı ölçütlerinin gözden geçirilmesi ve ilaç tedavisi konusunda daha hassas davranılması konusunda pek çok araştırmacının düşüncesini paylaşmaktayım. Öte yandan bazı ruh sağlığı profesyonellerinin ve bu alanda araştırmalar yapan kişilerin aşırı hassasiyetinin bu hastalığı daha da damgalayabileceği ve DEHB'li kişilerin hak ettikleri tedaviyi almalarının

* Prof. Dr. Cem Atbaşoğlu'nun yetişkinlerde DEHB ile ilgili anlattığı dersler sırasında verdiği bir örnekten yararlandığımı ve bu alanda farkındalık sağlamama yardım ettiği için hocama minnettar olduğumu söylemek isterim.

önünde engel olabileceğini düşünmekteyim. Aşırı tanı koyulmasının yarattığı psikolojik, sosyal ve mali yükün yanında tanıdan uzak durmanın da ihtiyacı olan kişiler için haksızlık olabileceğini düşünmekteyim. DEHB'nin heterojen görünümü, yetişkinlerdeki telafi mekanizmalarını kullanma ve yetişkinliğin çocukluğa oranla daha fazla sunduğu kendi yaşamını tasarlama avantajı DEHB'nin gözden kaçmasında etkili olabilir. Yetişkin bir bireyin semptomlarını raporlayacak üçüncü bir gözün olmayışının (öğretmen ya da ebeveyn), bireyin semptomlarıyla baş başa kalmasının ve öznel yaşantısında yaşadığı sorunları adlandırmada güçlük çekmesinin hastalığın daha az raporlanmasına etkisi olabilir.

Bunun yanında gelecekte asker, polis, pilot olmak isteyen ve böyle bir tanı aldığında veya reçeteli bir ilaç kullandığında bu meslekleri yürütemeyeceğini düşünen pek çok insan tanı ve tedaviyi reddedebilmektedir.

Birçok psikiyatristin ana kaygısı DEHB'nin aşırı tedavisi olsa da, tanının atlanması ve yetersiz tedavinin bu kişilerin hayatında daha fazla maliyeti olabilir. Bu bağlamda DEHB tanısıyla önyargılardan çok, her bir bireyin öznel yaşantısını konuşmak, beklentilerini tartışmaya açmak önemlidir.

Kaynakça

Faraone S.V., Perlis R.H., Doyle A.E., Smoller J.W., Goralnick J.J., Holmgren M.A., Sklar P. Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. What Users Think about the Differences between Caffeine and Illicit / Prescription Stimulantsfor Cognitive Enhancement. *PLOS ONE* 7(6): e40047. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0040047

Goodman R. Cognitive enhancement, cheating, and accomplishment. *Kennedy Inst Ethics J* (2010) 20:145-60. doi:10.1353/ken.0.0309

Katzman M.A., Bilkey T., Chokka P.R., Fallu A., Klassen L.J. Re: Is Adult Attention-DeficitHyperactivity Disorder Being Overdiagnosed? *Can J Psychiatry*. 2016 Ocak; 61(1):60-1. doi: 10.1177/0706743715620143. PMID: 27582455; PMCID: PMC4756599.

Kimberly R.U., Wen-Jun G, Psychostimulants As Cognitive Enhancers in Adolescents: More Risk than Reward? *Frontiers in Public Health*. 2017. cilt.5. doi:10.3389/fpubh.2017.00260

Moynihan R., Doust J., Henry D. Preventing over-diagnosis: how to stop harming the healthy. *BMJ*. 2012;344:e3502.

Paris J., Bhat V., Thombs B. Is AdultAttention-Deficit Hyperactivity Disorder Being Overdiagnosed? *Can J Psychiatry*. 2015 Jul;60(7):324-8. doi: 10.1177/070674371506000705. PMID: 26175391; PMCID: PMC4500182.

Still G.F. Some abnormal psychical conditions in children: excerpts from three lectures. *J. Atten. Disord*. 2006;(2):126-136.

Welch H.G., Schwartz L., Woloshin S. *Overdiagnosed: makingpeoplesick in thepursuit of health*. Boston (MA): Beacon Press; 2011.

Wood D.R., Reimherr F.W., Wender P.H., Johnson G.E. Diagnosisandtreatment of minimal braindysfunction in adults: a preliminaryreport. *Arch. Gen. Psychiatry*. 1976;33(12):1453-1460.

12 DEHB'nin Artı Yönleri

Dr. M. Sinan Aydın (Psikiyatrist)
Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar (Psikiyatrist)

Bu bölümde yanıtını bulabileceğiniz bazı sorular:

- DEHB'nin yaratıcılık üzerindeki etkisi nedir? Hangi durumlarda
- DEHB'li bireyler yaratıcı düşünme becerisinde avantaj sahibi olabilir?
- DEHB esnek düşünme yeteneğini nasıl etkiler? Hangi durumlarda bu özellik bir avantaj olarak ortaya çıkar?
- DEHB'lilerin sorun çözme becerisi nasıl değerlendirilir? DEHB'nin sorun çözme konusundaki rolü nedir?
- Aşırı odaklanma özelliği DEHB'liler için ne gibi avantajlar sağlayabilir? Hangi durumlarda aşırı odaklanma becerisi yararlı olabilir?
- DEHB'nin risk alabilme yeteneği üzerindeki etkisi nedir? Risk alabilme becerisi hangi durumlarda DEHB'liler için bir avantaj olarak ortaya çıkabilir?

Kitap boyunca DEHB'nin bir bozukluk olması yönüyle nelere neden olduğu ve güncel yaşamda nasıl olumsuz durumlar ortaya çıkardığına ilişkin başlıklar okudunuz ve okuyorsunuz. Öte yandan şunu biliyoruz ki DEHB her zaman bir dezavantaj değil. Hadi gelin, hep beraber DEHB'nin yaşamınıza kattığı artı yönlerden konuşalım!

DEHB, yaratıcılık, esneklik, kaos anlarında sakin kalabilme gibi güçlü özellikleri de beraberinde barındırır. Hayata ket vuran taraflarında yeterince yol alırsak artı özellikleriyle sizin de sevdiklerinizin de yaşamını kolaylaştıran bir süper güce dönüşmesi işten bile değil.

Psikiyatride bir "bozukluk" kavramından söz ettiğimizde saf olarak kişinin iç dünyasında ve sosyal varoluşunda sadece o sınıflandırma ölçütleri gözünden bozulmalar bekleriz. Depresif bozukluk etki ettiği alanlarda bir şeyleri sadece "bozar". Sosyal fobinin, sosyal fobi olarak değerlendirildiğinde hiçbir artısından söz edilmez, sadece etkileri vardır. Sonuçta tıp bilimi normalin dışına taşan –olumsuz anlamda– yaşam kalitesini, işlevselliği olumsuz etkileyen alanları irdeler. Kalemi yeterince iyi tutamazsanız bu nöroloji, ortopedi ya da romatolojinin "düzeltmesi" gereken bir soruna işaret eder. Öte yandan, ben çok güzel yazı yazıyorum, kalem de elimde adeta bir olimpik jimnastikçi gibi dans ediyor, dediğinizde bu en azından klasik anlamda tıbbın alanına girmez.

Tüm hastalıklar ve bozukluklar böyledir. Tüm bunlara rağmen başta evrimsel bakış açısı olmak üzere, çeşitli tanı ötesi yaklaşımlar tüm bu bozuklukların farklı bağlamlarda olası yararlarını da göz önüne serer. Sıkı durun, bu açıdan yine önemli bir başlık daha gündeme gelebilir: DEHB.

Destek alınmadığında kesinlikle yaşamı fazlaca sekteye uğratmakla beraber yanında aşağıda da sayacağımız birtakım artı özel-

likleri de içinde barındırabilir DEHB. Bu durum araştırmacıların da ilgisini çekmiş ve bir dezavantajın ötesine gitme fikriyle aşağıda sadece bir bölümünü sunduğumuz araştırmalarla kanıtlanmıştır.

Yarar Konusu	Yararlı Olduğu Alanlar ve Bilgiler	Kaynak
Yaratıcılık	Yüksek çok yönlü düşünme yeteneği, sorunlara benzersiz çözümler bulabilme	White ve Shah, 2006
Esneklik	Hızla değişen durumlarla başaçıkabilme, çeşitli görevler arasında hızla geçiş yapabilme	Mostert ve ark. 2015
Sorun Çözme	Karmaşık sorunlara özgün çözümler üretme	Healey ve Rucklidge, 2006
Hiper Odaklanma	İlgilendikleri konulara aşırı yoğunlaşabilme, bu konularda üstün başarı sağlayabilme	Skirbekk ve ark. 2011
Risk Alabilme	Girişimcilik ve yenilikçilik alanlarında başarı	Thompson ve ark. 2007
Duygusal Duyarlılık	İnsanların duygusal durumlarını daha iyi anlama, duygusal bağlar kurabilme	Shaw ve ark. 2014
Dayanıklılık	Zorluklarla başaçıkabilme, başarısızlık karşısında toparlanabilme	Garcia ve ark. 2020
Çoklu Görev Yönetimi	Birden çok görevi aynı anda yönetebilme, hızlı ve verimli çalışabilme	Rosen ve ark. 2022
Özgün Bakış Açısı	Yaratıcı ve yenilikçi alanlarda başarı	Sjöwall ve ark. 2023

1. Yaratıcılık

Kimi zaman yaptığınız esprileri uzun uzun açıklamak zorunda kalsanız da kimi zaman da şunu duymuşsunuzdur: "Nerden aklına geldi bu espri, aşırı zekice!" İnsanlar bunu derken çoğu zaman esprilerinizin yaratıcılığından dem vurur. Beyniniz her daim vızır vızır çalıştığından, bu sadece dikkat sorunları gibi kötü sonuçlar doğurmaz. Aynı zamanda insanların kuramayacağı birtakım bağları da rahatlıkla ve hızlıca kurabilir ve yaratıcı çözümler üretmek konusunda avantajlı olabilirsiniz. White ve Shah da (2006) bunu farketmiş ve bir dizi psikolojik test eşliğinde DEHB'li bireylerin yaratıcı düşünme becerisini DEHB'li olmayanlarla kıyasladığı çalışmalarında, DEHB'lilerin farklı ve sıradışı düşünebilme becerisinin daha iyi olabildiğini orada koymuşlardır.

> DEHB'nin yaratıcılık üzerindeki etkisini keşfetmek benim için gerçek bir sürpriz oldu. Zaman zaman dürtüsellik ve dikkat dağınıklığı beni zorlasa da, bunlar aynı zamanda yaratıcılığımı tetikleyen ögeler durumuna geldi. Özellikle tasarımla ilgilenen biri olarak, DEHB'nin sayesinde benzersiz ve özgün fikirler bulabiliyorum. Zihnimde sürekli olarak farklı düşünceler dolaşıyor, kafamın içi şenlik alanı gibi. Bu bazen can sıkıcı olsa da bazen de o şenlik sayesinde çok alakasız şeyleri birarada harmanlayabiliyorum. Yaşasın DEHB!

2. Esnek düşünme

Dikkatin dağınık olması, uzun süre odaklı olması gereken yerlerde sorun çıkarsa da, bazı durumlarda bir avantaja da dönüşebilir. Yeni bir fikir duyduğumuzda ya da hayatımızda önemli değişiklikler olduğunda, dikkati sabit tutma becerisi bir dezavantajdır. Bunun tersi olarak, dikkatin kolayca dağılabilmesi, dikkatin kolayca yeni şeye kaydırılmasını da sağlar ve bu iyi bir psikolojik esneklik katabilir kişiye. 2015 yılında yapılan bir araştırmada, DEHB'lilerin çoğu, durumların hızla değiştiği ortamlarda diğerlerine göre genellikle daha

iyi performans göstermiştir. Bu, olasılıkla, esnek düşünme yeteneklerinin ve hızlı geçiş yapabilme becerilerinin bir sonucudur (Mostert, Onnink, Klein, Dammers, Harneit, Schulten, Kan, Buitelaar ve Franke, 2015).

3. Sorun çözme

Healey ve Rucklidge tarafından 2006 yılında bir araştırma yapıldı. Bu araştırmada DEHB'li olsun olmasın bir grup deneğin sorun çözme becerileri, özellikle hızlı çözüm gerektiren durumlarda, incelendi. Araştırma gösterdi ki, hem DEHB tanısı alacak düzeyde semptomu olanlar hem de DEHB olmasa da dikkat, hiperaktivite ve dürtüsellik alanlarında belli semptomları olanları olan denekler diğerlerine göre daha iyi sorun çözme becerisine sahip. Yani özetle, DEHB bazı durumlarda sorun çözmeyi kolaylaştırabilen bir durum.

4. Aşırı odaklanma

"Maç izlerken bomba patlasa duymaz", "İnternete bir dalıyor, saatlerce başından kalkmıyor" ... bunlar DEHB'lilerin yakınlarının sıklıkla dert yandığı sorunlardır ve zihnin ilgisini çeken şeyler aşırı odaklanmasının sonucudur. İlişkilerde de okul-iş yaşamında da bir dizi soruna neden olur. Bununla beraber bu aşırı odaklanmanın çok işe yaradığı durumlar da vardır. Örneğin: Gece başına oturduğunuz bir projeyi, eğer ilginizi de çekiyorsa sabaha kadar başında kalkmadan tek defada sağlam bir şekilde yapmanızı sağlar. Ya da çözülmeyi bekleyen bir meseleden kimi zaman zihniniz kopamaz ve ara verince, tuvalete gidince, yemek yerken bile aklınızda olur. Ve bu durum meseleyi iyi çözmenize katkı sağlar. DEHB'lileri 28 yıl boyunca takip eden bir grup araştırmacı, aşırı odaklanma özelliğini doğru yerde yönetebilen DEHB'lilerde bu durumun DEHB'li olmayanlara göre büyük avantajlar sağlayabildiği göstermiştir.

5. Risk alabilme

Risk alabilme becerisi yeni belli durumlarda avantaj olabilir. Hiç risk almayan biri asla borsada trade yapamaz ve iyi bir kazanç elde edebileceği birtakım koşullardan yoksun kalabilir. Ya da risk alma beceresi düşük olan biri yeni projeler denemekte güçlük çeker, koşullar aleyhine de olsa onları bırakıp yeni hayatlara yelken açamaz. İş hayatında büyük atılımlar önemli birçok yetenekle beraber hemen hemen her zaman iyi risk alabilme becerisini de zorunlu kılar. Peki kimler daha iyi risk alabilir? Dürtüseller, yenilik arayışı yüksek olanlar (rutinden çabuk sıkılabilme) ve duygusal açıdan stabil olmayanların (duyguları dış koşullardan kolay etkilenebilenler) diğer insanlara göre görece daha kolay risk alabildiği gösterilmiştir. Bu üç özellik size tanıdık geldi mi? Bingo! Gerçekten de DEHB'liler ile DEHB'li olmayanlar kıyaslandığında "bizim grup"ta risk alabilme becerisi çok daha yüksek olabilir. Uzak kıta Amerika'daki bir grup araştırmacı da DEHB'lilerin risk alabilme özelliklerinin başarı ile ilişkisini inceleyen bir araştırma yapmış ve sonuçta bunun gerçekten de başarıya önemli katkısı olan bir özellik olduğunu bulmuştur.

6. Çoklu görev yönetimi

Zihninizin tek bir işte sabit kalamaması gerçekten bir dezavantajdır. Mutfağı toplarken kirli bezi görüp, onu çamaşır sepetine atmaya doğru yola çıkarken koridorda halısının da kirli olduğunu fark edip telefonla halı yıkamacıyı aramak üzere telefonu bulmaya çalışırken salondaki yastığı alıp yatak odasına götürüp orada ütü masasını farkedip ütüye başladığınız çok olmuştur. Zihnin aynı anda bir çok işle meşgul olması bir sorun gibi dursa da bu kimi durumlarda da bir avantaja dönüşebilir. Müşterinin reçetesine bakarken aynı zamanda depodan gelen ilaçların nereye konacağına cevap yetiştiren ve o arada zihninde bir yandan da annesinin doktor randevusunu

saat kaça alması gerektiğini planlayan bir eczacı aynı anda üç işi birden çözmüş olur. Yahut, size bu bölümü yazarken eşzamanlı olarak arada diğer sekmede Whatsapp üzerinden diğer editörle yapacaklarımızı konuşmak, bir yandan da akşamı planlamak DEHB'li olmayan birinin yapabileceği türden bir iş değil.

Hayali DEHB kişilerin ağzından dinleyelim bir de bunları, kimi cümleler oldukça tanıdık gelecektir:

> Aslında, DEHB'li olduğumu keşfettiğimde, birçok şeyin farklı olduğunu anlamıştım. İnsanlar sürekli olarak konsantrasyon ve tek bir görevde odaklanma yeteneğim eksik diye düşünüyorlardı, ama aslında bu benim için bir avantaj oldu. Mesela işyerinde birden fazla projeyi aynı anda yönetmek zorundayım ve DEHB sayesinde çoklu görevler arasında daha kolay geçiş yapabiliyorum. Diğer insanlar aynı anda bu kadar çok şeyle uğraşmaya dayanamazken, ben farklı projeler arasında geçiş yapmakta zorlanmıyorum. Bu, işimi daha hızlı ve verimli bir şekilde tamamlamama yardımcı oluyor.

> Okul hayatında DEHB'nin bazı zorlukları olduğu doğru, ancak bu özelliğim beni bazı açılardan üstün kıldı. Üniversite döneminde hem öğrencilik hem de fazladan etkinliklerle uğraşıyordum. Hem ders çalışmam hem de toplantıya aynı akşam katılmam gerektiğinde, DEHB sayesinde hızlıca geçiş yapabiliyordum. Başka arkadaşlarımın çok fazla olur diye kaçtığı durumlar beni yorulmak şöyle dursun, enerjik tutuyor.

> DEHB'nin dikkat eksikliği ve dürtüsellik özellikleri, bazen hayatımda zorluklar yaratsa da, iş yaşamında gerçek bir avantaja dönüştü. Benim işim yoğun ve sürekli olarak farklı konularla ilgilenmem gerekiyor. Toplantılar, e-postalar, raporlar ve proje yönetimi gibi birçok şeyi aynı anda takip etmek zorundayım. DEHB sayesinde, hızlı düşünme ve esneklik benim için çok büyük bir artı. Birden fazla görev arasında geçiş yapabilmek, işimde daha etkili olmamı ve sonuçları hızlıca alabilmemi sağlıyor.

> İnsanlar bir işe ayrıntı girince basit çözümleri kaçırıyorlar, biz DEHB'liler çok ayrıntıya girip gereken işi klasik olarak yapamadığımızdan biraz daha üst resimden bakıp daha pratik şeyler buluyoruz.

Sonuç olarak, DEHB salt bir bozukluktan çok, artıları ve eksileri olan bir durumdur. Eksilerin kuşkusuz, yaşamı ciddi açıdan zor duruma getirir, bunları ele alıp yaşamımızı nasıl daha iyi duruma getirebileceğimizi öğrenmeli, gereken psikiyatrik desteği almalıyız. Bununla beraber, ruhsal sorunların geneli için olan damgalamalar DEHB için de geçerlidir. Sizde DEHB olduğunu öğrenen bir yakınınız ya da iş arkadaşınız, patronunuz kafasında bir yığın ö yargı barındırır. Sizde DEHB salt bir eziyet olarak görüyor olabilirsiniz. Elbette biraz da esprili bir dille DEHB'nin olası pozitif yanlarını hazırladığımız bu bölüm, nasıl DEHB zorlukları herkes için farklı ve herkeste yaşamına etkileri farklı ise, bu DEHB'ye ait özelliklerin kişilerin yaşamlarına olası yararları, yarar düzeyleri ve şekilleri de yine herkes için farklı olacaktır. DEHB psikoterapisinin en önemli başlığı nasıl psiko-eğitim, yani kişinin DEHB'yi ve etkilerini bilmesi ise, bu psiko-eğitimde de özellikle vurgulanan şekilde kişilerin de kendi özelliklerini hayatta adaptif kullanma stratejilerinin farkında olup ihtiyaç duydukça bunları geliştirmesi DEHB ile yaşamak için çok önemli bir basamaktır.

Dolayısıyla bu bölüm biraz da hem sizin hem de etrafınızdakilerin DEHB'e ilişkin bakışını esnetmek içindi. DEHB'nin bu güçlü yönlerini anlamak ve takdir etmek, toplumdaki olumsuz önyargıları azaltabilir ve DEHB'li bireylerin kendilerini daha değerli hissetmelerine ve potansiyellerini keşfetmelerine destek olabilir. Bir bozukluktan çok, bir farklılık olarak değerlendirerek, DEHB'in ne olduğunu bilmeden bile kişinin kendi kendine geliştirdiği adaptif ye-

teneklerini farkederek geliştirmek ve daha ileri götürebilmek mümkündür. Bu hem kendi için, hem arkadaşları ilişkileri ailesi hem de yaşamın tüm diğer alanlarında daha doyumlu bir yaşamı mümkün kılacak en önemli adımdır.

DEHB'nin bana kattığı artı özellikler

13

Kıtlık ve Tutsaklık: Kötü Huylara Farklı Bir Bakış

Dr. H. Alp Karaosmanoğlu (Psikiyatrist)
Dr. M. Sinan Aydın (Psikiyatrist)
Simge Alevsaçanlar (Klinik Psikolog)

Bu bölümde yanıtını bulabileceğiniz bazı sorular:

- Sıkıntı duyumuyla DEHB arasındaki ilişki nedir?
- Engellenme, özgürlük ve konfor ihtiyacımız arasında nasıl bir bağlantı var?
- Araştırmalar kıtlık ve kölelik algısıyla ayrıcalık arayıcı, dürtüsel ve saldırgan tutumlar arasında nasıl bir sonuç buldu?
- DEHB'li kişiler engellenmeye ve özgürlüğün bozulmasına karşı nasıl tepki verir?
- Beynimizin DEHB'li yanıyla neler yapabiliriz? İşlevselliği nasıl sağlayabiliriz?

"Ne zaman diyet yapmaya karar versem içimi sıkıntı basıyor ve kendimi kıtlıktan çıkmış gibi yerken buluyorum!"

"Evi toplamaya çalışmak gerçekten büyük bir eziyet. Bazen diyorum ki 10 saat daha çalışayım ama biri benim yerime evi toplasın."

"Dövme yaptırmak istiyordum ama o kadar da meraklı değildim. Ailemle sohbet ederken babam dövme yaptırmam hakkında eleştiride bulununca bir anda dövme yaptırma isteğim aşırı derecede arttı."

"Birine açıklama yaparken eğer beni anlamazsa ve aynı şeyi ikinci defa anlatacak olursam çok sıkılıyorum ve sinirleniyorum."

"İnsanlar beni aradığında asla telefonu açmam. Değişik bir sıkıntı basıyor. Bu yüzden de arkadaşlarım ve akrabalarım beni ukala biri sanıyor. Cidden elimde değil."

"Geçen hafta toplantı 1 saat sürecek denildi, 1 saat 20 dakika sürdü. O bir saatten sonraki her saniyeyi saydım diyebilirim."

"Büyük bir indirim vardı mağazada ve yaklaşık üç saat kıyafet seçtim. Kasaya doğru gittiğimde o uzun sırayı görünce hepsini öylece bırakıp çıktım."

"Eşim çok enerjik, yaşam enerjisiyle dolu birisi. Gecenin bir 'Vakti hadi kalk, çorbacıya gidelim!' diye tutturabilir. Ve gideriz de, uyumlu biriyimdir. Onun bu enerjik ve dürtüsel halini çok sevdim, ben de aynısını yapmak istiyorum. Ama ne zaman ben 'Hadi gidelim!' desem, aşırı isteksiz davranıyor. Sanki hep onun istediği oluyor gibi. Bu bencilliğinden bıktım."

"Bir enstrümana başlarken ilk başta çok hevesliyimdir. Bir sürü araştırma yapar ve en iyi kursu bulurum. Sonra iki üç ders geçer. Düzenli ve sıkıcı alıştırmalar başladığında bırakıveririm."

"Param azalmaya başladıkça daha fazla alışveriş yapıyorum."

Bunlar, engellenmeye hassas bir zihnin hayatın farklı alanlarında açtığı sıkıntılara örneklerdir ve daha da arttırılabilir. İradesiz, maymun iştahlı, koca bebek, sabırsız, narsisist... Bunlarla kendinizi ya da DEHB'li eşinizi, arkadaşınızı tanımlamış olabilirsiniz. Dı-

şarıdan bakıp, karşınızdaki kişinin veya kendinizin davranışlarını bu şekilde algıladığınızda bu tepkilerin niçin ortaya çıktığını gözden kaçırırız. Hatta bu tür adlandırmalar ve anlayışla yapılan bir yaklaşım, kişinin geri plandaki hassaslığını anlamasını iyice zorlaştırır.

DEHB'lilerin beyni DEHB'li olmayanlara göre bazı açılardan farklı çalışır. Kitabın bu bölümünde işlenen konu açısından düşünürsek, en önemli fark engellenme karşısında yaşadığımız sıkıntının düzeyidir. Herhangi bir ihtiyacımızı giderirken engellenmek, evrensel bir şekilde farklı duygular yaratır. Sevgi ihtiyacındaki engellenmenin üzüntü, saygı ihtiyacındaki engellenme hayal kırıklığı, veya güven ihtiyacındaki engellenmenin endişe yaratması gibi, birazdan söz edeceğimiz konfor ihtiyacındaki engellenme de sıkıntı duyumunu yaratır.

Bu kitabı elinize aldıysanız sıkılma hissinin ne olduğunu büyük olasılıkla biliyorsunuz. DEHB olmayan kişilerde sıkıcı bir durum ya da işten ileri derecede sıkıntı duymak nadirdir. Bu sayede rutin, sıkıcı veya emrivâki şeyleri bir miktar rahatsız olsa da yapabilir. Uzun vadede elde edecekleri kazanımlar için şu andaki hazlarını erteleyebilir, bu orta derecedeki sıkıntıya katlanabilirler.

DEHB'de ise sıkıntı duyumunun kendisi neredeyse alerjik bir tepki yaratır. Bir hastalığa yakalanma konusundaki aşırı hassasiyetin kişinin yaşamını ileri derecede bozduğu panik bozuklukta olduğu gibi, sıkılma deneyimine karşı aşırı hassasiyet DEBH'li bir kişinin işleyişini bozar. Öncelikle sıkılma yaşantısının ilgili olduğu temel ihtiyacımıza bakalım.

Konfor ihtiyacı

Abraham Maslow'un 'İhtiyaçlar Piramidi', fizyolojik ihtiyaçlardan başlayıp, güvenlik, sevgi, saygı ve kendini gerçekleştirme ile devam eder. Konfor, tokluk ve barınma gibi fizyolojik ihtiyaçlarımızın tamamen karşılandığı zaman ortaya çıkan bir deneyimdir. Bazı insanların hastalık tehlikesine karşı hassas olmaları gibi, bazı insanlar da konfor yitimine, yani fiziksel sıkıntılara daha hassastırlar.

Özgürlük ihtiyacı ise, bireyin istediği şeyi, istediği zaman ve yerde, istediği kişiyle, istediği şekilde, istediği kadar yapabilme arzusudur. Biz bu ihtiyacı konfor ihtiyacının bir parçası olarak görüyoruz. Kabaca tanımlarsak, özgürlük "ruhun konforudur". İstemediği bir şeyi yapmama, sadece kendine keyif veren etkinliklerde bulunma hali. Doğal olarak hayat böyle bir şey değildir. Her insan kendini gerçekleştirebilmek için sınırlara ve dolayısı ile sıkıntıya katlanma becerisi geliştirmelidir. Bazılarımız için bu kolayca gerçekleşir. Aynı hastalık tehlikesine gereksiz bir şekilde odaklanmadığımızda daha çok gezip, daha çok deneyimler kazanıp kendini gerçekleştirme yolunda ilerlemek gibi, engellenmeye karşı dayanıklı isek, okulları daha rahat bitirip, bir meslek veya başka beceriler edinip kendi konforumuzu çevremiz ile uyumlu bir şekilde sağlar ve tamamlanmış hissettiğimiz bir hayat süreriz.

Bedensel ve ruhsal konforun yer yer azaldığı durumlara, yani engellenmelere katlanma becerisi bizi daha üst ihtiyacımız olan kendini gerçekleştirmeye yaklaştırır. Engellenmeye katlanmayı sağlıklı bir şekilde öğrenemediğimizde ise, engellenme durumlarında işlev bozucu düzeyde dürtüsel davranışlarımız ortaya çıkabilir ve uzun vadede bizi konfor ihtiyacımızdan yoksun bırakır.

Kıtlık ve Kölelik Algısı

Geçtiğimiz yıllarda yaşadığımız salgını düşünürsek, böyle bir durumun ne ilacın ne de aşının olmadığı dönemlerde ne kadar büyük bir tehlike olduğunu hayal edebiliriz. Çok ileriye gitmeye gerek yok, sadece 100 yıl önce bile böyle bir salgında tek korunma yöntemimiz salgının olduğu bölgelere gitmemek, hiçbir şeye dokunmamak ve her fırsatta yıkanmaktı. Bu salgınların insanevladının yeryüzünde olduğu her dönemde büyük bir tehdit oluşturması, dokunmama ve temizlenme davranışlarının bir hayatta kalma refleksi olarak genlerimize işlemesine neden olmuştur. İlaçların ve aşının olduğu dönemlerde ise bu otomatik davranışların halen devam ediyor olması işlevsiz olarak kabul edilir.

Adalet sistemlerinin gelişmediği krallık ya da sultanlıkla yönetilen dönemlerde insanlar için diğer tehlike de kolayca tutsak veya köle durumuna düşmeleriydi. Yaşayıp yaşamayacığınız veya konfor düzeyinizin ne olacağı içinde bulunduğunuz toplumun hükümdarının veya yöneticilerinin iki dudağı arasındaydı. Bu gibi durumlarda ise "krala yakın olmak" önemli bir koruyucu etkendi.

Aslında bugün bile, sosyal adaletin yeterince gelişmediği ülkelerde, "krala yakın olmak" özellikle maddi konularda diğer insanlara karşı avantajlı olmayı sağlar. Bu sayede daha az bir maddi gelir için çok daha fazla çalışmaktan kurtulur, "üst tabakadan" aldığınız bilgi ve destek ile daha az emek harcayarak artı değeri çok daha yüksek işler yapabilirsiniz. Eski dönemler için uyum sağlayıcı olan bu "krala yakın olma" refleksinin, sosyal adaletin olduğu toplumlarda ortaya çıkması ise işlev bozucu olmaktadır. Adalet sisteminin gelişmiş olduğu ülkelerde bu tür "avantajlardan" yararlanma çabaları, suç olarak kabul edilmektedir.

Kıtlık dönemleri de benzer bir şekilde tüm canlılar için uzun süreler çok büyük tehlike olmuştur. Hayatta kalmamızı sağlayacak temel ihtiyaçların çok az olduğu kıtlık dönemlerinde yiyecek bulduğunda onu diğerleri gelmeden olabildiğince fazla bir şekilde midesine indiren bir kişi, hayatta kalmak için daha avantajlı olacaktır. Bugün için sağlıklı kabul edilen "az miktarda ve sık sık yemek" kıtlık dönemleri için yaşamsal bir tehlike yaratabilirdi.

Araştımalarda ayrıcalık arayıcı, dürtüsel ve saldırgan tutumların aynı kişilerde olma olasılığının yüksek olduğunu bulduk. Bu da bize bu üç tutumun konfor ihtiyacımızı tehdit edebilecek kıtlık ve kölelik gibi durumlara karşı gelişmiş bir davranış grubu olduğunu düşündürmektedir.

Kıtlıktan Çıkmış veya Zindanlara Atılmış Gibi

DEHB'li beyninize "Yeter artık, diyet yapman lazım" diyerek ona net ve katı bir kural koyduğunuz zaman o da size "Hımm. Tamam o zaman. Evet, haklısın. Bundan sonra dikkat edeyim" demez. Bunun yerine büyük bir tehlikenin yaklaşmakta olduğu düşünerek yoğun bir korku ve/veya sıkıntı duyar. Buradaki tehlike, genlerimizden gelen Kıtlık veya Kölelik'tir: "Eyvah! Bir daha yemek bulamayacağım!" veya "Bir daha özgürlüğüme kavuşamayacağım".... Bu yoğun korku ile, iştah veya yoğun özgürlük arayan "sınırsız" davranışlar tetiklenir. Diyete başlamayı düşünürken birdenbire "kıtlıktan çıkmış gibi" yeme isteği gelebilir. Ya da sanki ertesi gün zindana atılacakmışsınız gibi çevrenizdekilerle ilişkilerinizi bozabilecek yoğun heyecan içeren dürtüsel davranışlarda bulunabilirsiniz.

Herhangi bir "yasak" veya "zorunluluk", DEHB'li beyinlere "zindanlara atılmış" veya "köleleştirilmiş" gibi hissettirebilir. Bu gibi durumlar, kişide büyük bir tehdit olarak algılanır. Bu algılanan tehdit ile başaçıkmak için kişiler duygusal ve davranışsal tepkiler

gösterirler; diyeti bozup kıtlıktan çıkmışçasına yemek yemek, istemediği bir telefon geldiğinde açmamak, mağaza kasasında uzun bir sıra görünce elindekileri bırakıp çıkmak gibi...

Kişiler bu durumlarda aslında temel bir ihtiyacın –özgürlük ve konforun– tehdit altında olduğunu hisseder ve o tehditi ortadan kaldırmak için bazen işlevsel, bazen de işlev bozucu çözüm seçenekleri bulur. Elbette unutmamak gerekir ki DEHB belirtileri daha az olandan daha şiddetli olana kadar değişebilir. Dahası bazı mizaç özellikleri de belirtileri etkileyebilir. O nedenle özgürlük ve konfor ihtiyacının tehdit altında olabileceği durumlarda kişiler farklı yoğunlukta tepkiler gösterebilirler.

Bir örnek daha verelim:

"Dövme yaptırmak istiyordum ama o kadar da meraklı değildim. Ailemle sohbet ederken babam dövme yaptırmam hakkında eleştiride bulununca bir anda dövme yaptırma isteğim aşırı derecede arttı." Ne oluyor burada?

Bu durumda, ailenin dövme yaptırmak isteyen kişiye karşı onaylamayan tavırları kişide bir tehdit algısı yaratmış gibi görünüyor. Aile, kişinin istediği dövmeyi tam anlamıyla onaylamamış olabilir, bu da kişinin özgürlüğünün kısıtlandığı hissini yaratmış olabilir. Aslında, ailenin tavrında büyük bir aşırılık yok gibi görünse de, kişi için dövme yaptırma konusu artık sadece bir dövme yaptırma meselesi değil, özgürlüğüne yönelik bir tehdit olarak algılanıyor.

Bu durumda, kişi engellenmeye rağmen dövme yaptırarak ve hatta pek çok dövme yaptırarak aslında özgürlüğünün kısıtlanmasına isyan ediyor olabilir. Dövme yaptırmak ya da ailesine karşı dövme yaptırmayı savunmak, kişinin özgürlüğünün elden gitmesi tehdidini algılaması sonucu bu tehditle başaçıkmak için gösterdiği tepkiler olabilir. Bu davranışlar, kişinin kendisine, "burada kararları ben ve-

rirım, ne istersem onu yaparım, buranın efendisi benim" mesajlarını vermesini sağlayarak içsel bir rahatlama yaratıyor olabilir.

Görüldüğü gibi bu örnekte dövme konusunu savunmak veya dövme yaptırmak gibi davranışlar, aslında daha derin bir temel ihtiyacın karşılanmasına hizmet ediyor olabilir. Bu ihtiyacın özgürlük ile ilişkili olduğu düşünülebilir. DEHB'li bireyler bazen kendilerini dış dünyaya ifade etmek ve kontrol hissini artırmak için farklı yollar arayabilirler. Bu nedenle kişilerin hislerini ve davranışlarını anlamak ve desteklemek, daha sağlıklı bir denge ve uyum sağlamalarına yardımcı olabilir.

Narsisist değil miymiş?

"Eşim çok enerjik, yaşam enerjisiyle dolu birisi. Gecenin bir vakti 'hadi kalk, çorbacıya gidelim!' diye tutturabilir. Ve gideriz de, uyumlu biriyimdir. Onun bu enerjik ve dürtüsel halini çok sevdim, ben de aynısını yapmak istiyorum. Ama ne zaman ben 'Hadi gidelim!'desem, aşırı isteksiz davranıyor. Sanki hep onun istediği oluyor gibi. Bu bencilliğinden bıktım."

Ne diyor öncelikle dertli eş: "...gecenin bir vakti...", "onun bu enerjik ve dürtüsel halini çok sevdim." Kitapta DEHB'nin artı özelliklerinin anlatıldığı yeri de bulacaksınız. Cidden de iletişim ve gündelik işlevsellikle ilgili sorunlar yatıştığında geri kalan özellikleriyle DEHB'li bir eş, arkadaş, sevgili size çok iyi gelecek acayip enerjik biridir. Bununla beraber, buradaki örnekte "Sadece onun istedikleri oluyor" düzeyine gelecek kadar bir sorun var. Nedir bu soruna neden olan? DEHB'li beyin burada da iki uçta gidiyor: Kendisi istediği zaman beyni o dürtüyü hemen doyurmak istiyor, bu da güzel bir enerji ve coşku olarak katkı sağlıyor ilişkiye. Öte tarafta o sıra aklında evde yayılıp oturmak varken eşinin son anda getirdiği öneri, ona gerçekten de eziyet gibi geliyor.

Bu eziyetin, bu durum özelinde, eşini sevmemesiyle ilgisi yok gibi duruyor, çünkü diğer zamanlar eşiyle coşmak istemesinden anlıyoruz ki, seviyor onu. Narsisist olmasıyla ilişkisi de yok gibi duruyor. Bazı zamanlarda çok uyumlu, saygılı, esnek fikirli.

O zaman ne oluyor da bu adam "Kendisi isterken hemen olsun istiyor, ben isterken sanki askere çağırıyorum gibi davranıyor."? Aslında cevap içinde gizli. DEHB'linin beyni, o sırada aklında başka bir şey yapmak ya da hiçbir şey yapmamak varsa, bunun dışındaki herhangi bir durumu ciddi bir tehdit olarak algılar. Algıladığı tehdit, özgürlüğünün kısıtlanması ve konforunun bozulmasıdır. Bu tür durumlar kişiye eziyet gibi gelir. Bu algılama da öyle uzun uzun ölçüp tartan aklı başında tarafımızla değil, tamamen otomatik reflekslerle hareket eden ilkel beynimizle olur.

Para azalırken daha fazla harcama yapan, sürekli sıkılıp iş değiştirmek isteyen, toplantı uzadıkça aşırı sabırsızlanan ve öfkelenen yanlarımızı yukarıdaki örneklerdeki "Kıtlıktan Çıkmış - Zindanlara atılmış gibi" hisseden beynimizle anlamaya çalışırsak işlerin rengi biraz daha değişir. Bu yanlarımız bizi zaman zaman zor durumlarda bıraksa da hissettirdiği sıkıntı ile aslında bizi yaklaşmakta olan bir tehdide karşı haberdar etmeye ve korumaya çalışıyor olabilir. Gösterilen dürtüsel davranışlar ile de daha derinde algılanan tehdit ile başetmeye çalışıyor olabilir. Fakat buradaki önemli bir nokta hissedilen tehditin ne kadarının gerçekçi olduğudur. Eğer bir duruma karşı hassasiyetimiz var ise onunla ilgili uyaranlara karşı da daha tetikte oluruz ve tehditi olduğundan daha fazla olarak algılayabiliriz. DEHB'li kişi özgürlüğünün kısıtlanması, konforunun bozulması ile ilgili konularda oldukça hassas olabilir, aslında gerçekte tehdit o kadar büyük olmasa da kısıtlanma, engellenme gibi durumlarda DEHB'li kişinin hissettiği tehdit bu konuda hassasiyeti daha az olan birine göre oldukça yüksek olabilir. Ve böylesi durumlarda algıla-

nan tehdit karşısında kişinin göstereceği başaçıkma davranışları değişiklik gösterebilir.

Bu bilgilerden hareketle sorunu dışarıda ya da karakterimizde aramak yanlış olabilir. Mesele işlerde, hayatın zorluğunda, sıkıcılığında ya da iradesiz, maymun iştahlı, narsisist olmamızda değil de beynimizin çalışma tarzında olabilir. Bu açılardan bakınca DEHB semptomlarımız hissettiğimiz tehditler ile başaçıkmak için gösterdiğimiz sıklıkla işlev bozucu ama iyi niyetli davranışlar olabilir mi? O zaman kendimizi etiketlemeyi bırakıp beynimizin dilini çözelim!

Zorunluluktan Tercihe

DEHB'li bir beyin "*Yapmaman lazım*", "*Yememelisin*", "*Yetişmen gerek*", "*Bu egzersizi defalarca yapmaktan başka yolun yok*" gibi mesajları algıladığı yerlerde diğer kişilerden çok daha fazla sıkıntı yaşıyor ve sonuçta oyunbozanlık yapıyor. Peki bu durumu nasıl çözebiliriz?

Suçlamayı Bitirin. Sorun karakterinizde değil, kendinizi suçlamayı bırakın. Beynimizin DEHB'li kısmını bir yanınız olarak düşünün; ve biz o yanla barış yapmak istiyoruz, savaşmak değil. O nedenle o yanın davranışının altında yatan olumlu amacı farketmek ilk adımımızdır. Ama bunun için ilk adım bir yanımızı ya da kendimizi suçlamak değil, anlamaktır. Kendimizle olan iletişimimizde, tıpkı diğerleri ile olan iletişimimiz gibi, karşılıklı saygı olursa sağlıklı sonuçlar elde edebiliriz.

Beyninizin Çalışma Tarzını Tanıyın ve Kabul Edin. Beyniniz engellenmeleri ve zorundalıkları ciddi bir tehdit ve neredeyse bir eziyet gibi algılasa da, aslında bu durumların o kadar da eziyet olmadığını ona göstermeye çalışın. Onunla cebelleşmek yerine nazikçe hissettiği tehditi anlamaya ve bu tehdit karşısında ihtiyaç duyduğu şey ile ilgili destek olmaya çalışın. Ona sadece bir şeyleri öğretmek

kısa vadede işe yarayabilse de sorunun kaynağına inip, hissedilen tehditi anlayıp, oraya müdahale edip, sonra da işlevsel yollar öğretmek iyi bir destek olabilir.

Birkaç örnekle gösterelim:

"Toplantılar bazen sarkabilir, sakin ol. Daha önce de başka yerde beklediğin olmuştur. Ultra acele bir işin yok, yirmi dakikadan kimseye zarar gelmez. Daha önce de dayanabildik bu tür sıkıntılara yine dayanabiliriz."

"Evet, kilon çok arttı ve kilo vermenin yolu diyetten ve hareketten geçiyor. Ama diyet derken öyle katı bir diyet ya da hareket derken de maratona hazırlanma gibi bir program yapmak zorunda değiliz. Hiçbir şeyin zorunda değilsin. Ama kilo vermeyi, bir diyet yapmayı, dilersen, tercih edebilirsin."

İşte size işe yarayacak bir slogan: "Bugün dünden daha az diyet/hareket yapacağım". Bir önceki performansınıza yaklaştığınızda isterseniz bırakabilirsiniz. Eğer içinizden geliyorsa da devam edebilirsiniz. Ama kendinize bu aşamada gerçekten isteyip istemediğinizi sorun. Yüksek beklentili bir diyetisyen veya antrenör gibi kendinizi zorlarsanız, DEHB'li beyniniz bunun intikamını mutlaka alır. "Acı yoksa ilerleme yoktur" gibi çileci anlayıştan uzak durun! Bu tür bir yaklaşım işinize yarayacak olsaydı, çoktan olmuştu.

Küçük Dopamin Kaynaklarıyla Beyninizi Eğlendirin. Örneğin, evi temizlerken arka planda da müziğiniz ya da sevdiğiniz komedi programı açık olsun. Diyet yaparken bir yandan da diyeti keyifli hale getirecek, sizi motive edecek etkinlikler ekleyin programa. Bu kimi zaman diyeti beraber yapmaktan keyif alacağın bir arkadaşla takip etmek olabilir, kimi zaman da diyet içinde kısa ödüller olabilir. Diyetinizde veya spor programınızda bir aksama oluşursa, bu nedenle hiç bir eğlencenizi ertelemeyin. O gün diyetinize tam olarak

uysaydınız ya da spor programınızı eksiksiz yerine getirseydiniz neler yapacaktıysanız, aynılarını yapın. Sakın kendinizi size keyif veren etkinliklerden yoksun bırakmayın! Diyet aksasa da, akşam arkadaşlarınızla buluşma planına devam edin. Teziniz gecikse de önceden yaptığınız hafta sonu planını uygulayın.

Ajanda Diyeti Yapın. Hedefler belirlerken de DEHB'li yanınız heyecanlanabilir ve bu heyecanla büyük kararlara veya hedeflere sizi motive edebilir. Tezi kısa sürede bitirmek, ya da bir ayda çok kilo vermek gibi. Zihninizdeki veya gerçekteki ajandanızda mutlaka boş alanlar olsun. Her tarafı dolu bir ajanda görüntüsünden uzak durun. Yani ajandanızı doldururken de diyet yapın. İşe yarar etkinliklerin olmadığı, boş ve keyif almaya yönelik etkinlikleri aralara serpiştirin. Baktığınızda derin bir nefes alıp daraldığınız değil, içinizi açan bir ajandanız olsun.

Uzman Desteği Alın. İlaçlar sihirli değnek gibi bu sorunu çözmeyecek ama beyninizi eğitme yolculuğunda işinizi çok kolaylaştıracak. DEHB'yi görme kusuru gibi düşünürsek, ilaçlar gözlüktür. Doğru bir ilaç dikkat ve dürtülerinizi biyolojik düzeyde düzenleyerek sizin amaçlarınıza daha kolay bir şekilde odaklanmanızı sağlayabilir. Bu sayede harfleri görmeye çalışmak yerine, kitapta yazan konunun zevkini çıkararak okuyabilirsiniz. İlaç desteği için mutlaka bir uzmana başvurun.

DİKKAT EKSİKLİĞİ ve HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

Tanımak Yönetmek ve Birlikte Yaşamak

Biliyorsunuz, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) yaşamın pek çok yönünü etkiliyor. Neyse ki doğru bilgi ve stratejilerle DEHB yönetilebilir ve hatta kimi zaman avantaja dönüştürülebilir. Bu kitapta, DEHB'nin ne olduğundan başlayıp oradan DEHB'li bir yaşamı nasıl yöneteceğinize, oradan da duygusal ve sosyal etkilerine kadar bir çok soruya yanıt bulacaksınız.

Kitaptaki her bir yazar özel olarak yetişkin DEHB ile ilgileniyor, hastalarına her gün DEHB'li bireylerin ve yakınlarının karşılaştıkları zorlukları anlama ve bu zorluklarla başaçıkma noktasında yardımcı oluyor. Onlardan bu bilgileri herkese ulaştırmalarını istedik.

DEHB'lilerin uzun ve sıkıcı kitapları okurken de zorlandığını da bildiğimiz için DEHB-dostu bir yaklaşım benimseyerek, metinleri sade ve anlaşılır tutmak, bilgileri tablolar ve vurgulu noktalarla pekiştirerek DEHB'li bireylerin de rahatlıkla izleyebileceği bir yapıda tasarladık. Bu kitabı, okurken "Okuması pek de rahatmış!" diyerek ilgiyle okumanızı umuyoruz.

DEHB ile yaşayan herkes için değerli bir kaynak olan *'Yetişkin DEHB: Tanımak, Yönetmek Birlikte Yaşamak'*, bu durumun üstesinden gelmeye yönelik çoğunu ilk defa duyacağınız pratik öneriler ve güçlendirici bilgilerle dolu.

Kendinizin ve sevdiklerinizin hayatını kolaylaştırmak için, bu bilgi hazinesi sizi bekliyor.

Bu kitap, DEHB'li kişilerin oldukça karmaşık ama bir o kadar da rengarenk dünyalarında bir yol gösterici olmayı hedefliyor. Bilim ve pratiğin kesiştiği noktada, uzmanlar bu karmaşık durumu anlamak ve yönetmek için bilimsel bakış açıları ve yaratıcı çözümler sunuyor. Kitap boyunca DEHB sadece bir engel olarak değil, keşfedilmesi gereken özel bir güç olarak ele alınıyor.

Güliz Şan Etgür (Klinik Psikolog, Editör)

9 786259 874883

www.psikonet.com