



Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları

Çalışma Birimleri Dizisi 23

Erişkinlerde Dikkat Eksikliği *ve* Hiperaktivite Bozukluğu

Tanı ve Tedavi Kılavuzu

Yayına Hazırlayanlar **Bengi Semerci**
Umut Mert Aksoy

Bengi SEMERCİ

Prof. Dr., 1963 İstanbul doğumlu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1986 yılında mezun oldu. 1992 yılında Eskişehir Anadolu Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda erişkin psikiyatrisi uzmanlık eğitimini ve 1997 yılında ise Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanlık eğitimini tamamladı. Öğretim üyesi olarak çalıştığı Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı'nda 1999 yılında doçent, 2004 yılında profesör oldu. 2004 yılında Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı'nı kurarak 2009 yılına kadar anabilim dalı başkanlığını yaptı. Yeditepe Üniversitesi'nde öğretim üyeliğine 2011 yılına kadar devam etti. Halen Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji bölümünde öğretim üyeliğine devam etmektedir. Ulusal ve uluslar arası birçok bilimsel kongrenin düzenlenmesinde ve sosyal projelerin yürütülmesinde aktif olarak yer alan Semerci özel çalışma alanı olan DEHB ile ilişkili olarak dünyanın ve Avrupa'nın önde gelen kuruluşlarında aktif üye olarak çalışmalarını sürdürmektedir. Birçok bilimsel derginin danışma kurulunda bulunmaktadır. Semerci'nin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu başta olmak üzere yurtdışı ve yurtiçinde yayınlanmış bilimsel makalelerinin yanı sıra çeşitli dergilerde yayınlanmış yazıları, kitap editörlükleri ve yazdığı 10 adet kitabı bulunmaktadır.

Umut Mert AKSOY

1994 yılında İzmir Bornova Anadolu Lisesi (Almanca) mezunudur. Tıp eğitimini 2001 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde (İngilizce) ve psikiyatri uzmanlığı eğitimini 2006 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tamamlamıştır. 2007-2008 arasında Gelibolu Asker Hastanesi'nde, 2008-2010 arasında Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çalışmıştır. Bu yıllarda hastanenin alkol ve madde bağımlılığı tedavisi bölümünün yeniden kurulmasında görev almıştır. 2010 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde başasistan olarak çalışmaya başlamıştır. 2011 yılında aynı hastanede, Türkiye'de bir ilk olan Erişkin DEHB Polikliniği'ni kurmuş ve 2015 yılına kadar sorumlu hekimliğini yürütmüştür. 2013 yılında doçent unvanı alan Aksoy 2014-2015 yılları arasında AMATEM Kliniği'nin direktörü olarak çalışmıştır. 2015 yılında Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde eğitim görevlisi olarak çalışmaya başlamıştır ve aynı kurumda psikiyatri eğitim kliniği kurma çalışmalarını sürdürmektedir. Aksoy'un destekleyici psikoterapi eğitici terapistliği, psikodrama terapisi ve cinsel terapiler eğitimleri bulunmaktadır. Akademik çalışmaları erişkin DEHB tanı ve tedavisi ile psikoterapisi alanlarına yoğunlaşmıştır.

Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu - Tanı ve Tedavi Kılavuzu

© Türkiye Psikiyatri Derneği (Tanıtım için yapılacak alıntılar dışında Türkiye Psikiyatri Derneği'nin yazılı izni olmaksızın hiğbir yolla çoğaltılamaz.)

ISBN: 978-605-81674-0-7

Yayına Hazırlayanlar

Bengi SEMERCİ

Umut Mert AKSOY

Son Okuma:

Hatice Özdemir, Taner Yılmaz, Ersin Uygun, Adem Bayrakçı, Tolga Binbay
TPD Yayıncılık Kurulu

1. Baskı: Nisan 2018, Ankara (1000 adet)

Tasarım ve Uygulama:

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. şti.,

Ziya Gökalp Cad. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara

Tel: (0312) 431 30 62

www.bayt.com.tr

Baskı:

Miki Matbaacılık San. Tic. Ltd. şti.

Matbaacılar Sanayi Sitesi

1516/1 sokak No: 27, Yenimahalle / Ankara

Tel (0312) 395 21 28

TÜRKİYE PSİKIYATRI DERNEĞİ
ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
ÇALIŞMA BİRİMİ

Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Tanı ve Tedavi Kılavuzu

Yayına Hazırlayanlar
Bengi SEMERCİ
Umut Mert AKSOY



Çalışma Birimleri Dizisi – No: 23

İçindekiler

İçindekiler.....	v
Yazarlar.....	vii
Önsöz	ix

A – Kavramsal Açıdan DEHB

Kavramsal Açıdan DEHB ve Tarihçe.....	3
<i>Bedriye ÖNCÜ</i>	
Çocukluk Çağından Ergenliğe ve Yetişkinliğe: Yaşam Boyu DEHB Tanısının Seyri	15
<i>Ali Evren TUFAN</i>	
Ergenlikte DEHB	21
<i>Sarper TAŞKIRAN</i>	
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Yaygınlığı	41
<i>Zekeviya YELBOĞA, Önder KAVAKCI</i>	

B – Erişkinlerde DEHB'nin Nörobiyolojisi ve Nörobiyolojik Çalışmalar

Erişkinlerde DEHB ile İlgili Nitel ve Moleküler Genetik Çalışmalar.....	53
<i>Hale YAPICI ESER</i>	
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Beyindeki Yapısal ve İşlevsel Değişiklikler	67
<i>Gülşah DİNÇER, Ali Saffet GÖNÜL</i>	
Nörofizyolojik Bulgular ve Hayvan Modelleri	81
<i>Sertaç AK, Berna Diclenur ULUĞ</i>	
Nöropsikolojik İncelemeler ve Veriler.....	95
<i>Tümer TÜRKBAY</i>	
Sirkadiyen Ritim ve DEHB.....	103
<i>Direnç SAKARYA</i>	

C – Erişkinlerde DEHB'de Tanı

Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Tanı	113
<i>Umut Mert AKSOY</i>	
Nörokognitif İşlevler, Yürütücü İşlevler ve Tanıda Önemi	123
<i>Umut Mert AKSOY</i>	
Tanısal Değerlendirmede Görüşme, Ölçekler ve Tanıya Yardımcı Diğer Yöntemler	129
<i>Bedriye ÖNCÜ</i>	

D – Eştanılar

Duygudurum Bozuklukları Eştanısı–Bipolar Bozukluk ve Depresyon	143
<i>Lut TAMAM, İpek SÜZER GAMLİ</i>	
Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Anksiyete Bozuklukları.....	153
<i>Murat ALTIN, Bengi SEMERCİ</i>	
Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Tik Bozukluğu ile DEHB Birlikteliği	167
<i>Sema BAYKARA, Murad ATMACA</i>	
Nörogelişimsel Bozukluklar Şemsiyesi Altında DEHB	179
<i>Cem ATBAŞOĞLU, Bora BASKAK</i>	
Alkol Madde Kullanım Bozuklukları ve DEHB.....	193
<i>Cüneyt EVREN</i>	
Kişilik Bozuklukları ve DEHB	209
<i>Umut Mert AKSOY, Bengi SEMERCİ</i>	
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Yeme Bozuklukları Birlikteliği	217
<i>Mahmut Cem TARAĞÇIOĞLU, Umut Mert AKSOY</i>	

E – DEHB’de Farmakoterapi

Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Farmakoterapinin Yeri ve Temel İlkeleri	233
<i>Abmet TİRYAKİ</i>	
Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisinde Psikostimulan Tedaviler	249
<i>Umut Mert AKSOY</i>	
Erişkin DEHB Tedavisinde Uyarıcı Olmayan (Non-Stimulan) İlaç Tedavileri	263
<i>Bengi SEMERCİ</i>	

F – DEHB’de Psikososyal Yaklaşım ve Psikoterapi

Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu’nda Psikoeğitim	281
<i>Mehmet Akif ERSOY</i>	
DEHB’de Koçluk Nedir?	289
<i>Mehmet Akif ERSOY</i>	
DEHB’nin Bilişsel Davranışçı Terapisi	297
<i>M. Hakan TÜRKÇAPAR</i>	

G – Alternatif Tedaviler ve Yeri

Erişkinlerde DEHB’de Alternatif Tedaviler	307
<i>Gülay OĞUZ</i>	

H – Adli Psikiyatri ve DEHB

DEHB, Suç ve Yasalar	319
<i>Bengi SEMERCİ, Rahime ERBAŞ</i>	
DEHB ve Araç Kullanma.....	329
<i>Bengi SEMERCİ, Rahime ERBAŞ</i>	
DEHB ve İş Yaşamı	337
<i>Bengi SEMERCİ, Rahime ERBAŞ</i>	

Konu Dizini	343
--------------------------	------------

Yazarlar

Sertaç AK, Yard.Doç.Dr.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Umut Mert AKSOY, Doç.Dr.

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Kanuni Sultan Süleyman Uygulama ve
Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Murat ALTIN, Uzm.Dr.

İstinye Üniversitesi Gaziosmanpaşa
Uygulama Hastanesi, İstanbul

Cem ATBAŞOĞLU, Prof.Dr.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri
Anabilim Dalı, *Emekli Öğretim Üyesi*

Murad ATMACA, Prof.Dr.

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri
Anabilim Dalı, Elazığ

Bora BASKAK, Doç.Dr.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri
Anabilim Dalı, Ankara

Sema BAYKARA, Uzm.Dr.

Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Bedriye Öncü ÇETİNKAYA, Prof.Dr.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri
Anabilim Dalı, Ankara

Gülşah DİNÇER, Asist. Dr.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri
Anabilim Dalı, İzmir

Rahime ERBAŞ

İstanbul Üniversitesi, Hukuk Fakültesi,
Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku
Anabilim Dalı, İstanbul

Mehmet Akif ERSOY, Prof.Dr.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri
Anabilim Dalı, İzmir

Hale ESER, Yard. Doç.Dr

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri
Anabilim Dalı, İstanbul

Cüneyt EVREN, Doç.Dr.

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları
Hastanesi, İstanbul

İpek Süzer GAMLI, Uzm.Dr.

Adana Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Hastanesi, Adana

Ali Saffet GÖNÜL, Prof.Dr.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri
Anabilim Dalı, İzmir

Önder KAVAKÇI, Doç. Dr.

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas

Gülay OĞUZ, Uzm. Dr.

Serbest Hekim, Psikiyatrist, Samsun

Direnç SAKARYA, Uzm.Dr.

Uppsala Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Finlandiya

Bengi SEMERCİ, Prof.Dr.

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji
Bölümü/Bengi Semerci Enstitüsü,
Enstitüsü, İstanbul

Lut TAMAM, Prof.Dr.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adana

Mahmut Cem TARAKÇIOĞLU, Uzm.Dr.

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Birimi, İstanbul

Ali Sarper TAŞKIRAN, Yard. Doç. Dr.

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İstanbul

Ahmet TİRYAKİ, Prof.Dr.

İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

Ali Evren TUFAN, Doç.Dr.

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İstanbul

Tümer TÜRKBAŞ, Prof.Dr.

Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Ankara

Hakan TÜRKÇAPAR, Prof.Dr.

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Gaziantep

Berna Diclener ULUĞ, Prof.Dr.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Zekeriya YELBOĞA, Yard. Doç. Dr.

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas

Önsöz

Çocuk ve ergenlerde DEHB tanısı uzun süredir bilinen ve çalışılan bir konu olmasına karşın erişkin dönem DEHB oldukça yeni tanınmaya başlayan önemli sorunlardan biridir. 2013 yılına değin DSM ölçütlerinde sadece çocukluk dönemi bozukluğu olarak yer alan DEHB'nun erişkin dönem ölçütleri DSM-IV de yer almıştır. Çocukluktan erişkinliğe süren bu nörogelişimsel sorun bireysel etkilerinin yanı sıra sosyal ve toplumsal sorunlara da yol açabilen bir bozukluk olması nedeniyle profesyoneller tarafından tanınması ve tedavi edilmesi gittikçe önem kazanmaktadır.

Tüm dünyada psikiyatri literatüründe olduğu gibi Türkiye'de de DEHB etiolojisi, yaygınlığı, sıklığı ve tedavisine ilişkin yayınlar son yıllarda hızla artmıştır. Amerika ve Avrupa'da bir çok ülke erişkin dönem DEHB tanı ve tedavisi için kendi klavuzlarını oluşturmuştur. Ayrıca Avrupa Erişkin ADHD network'ü tarafından oluşturulan bir Avrupa klavuzu bulunmaktadır. Ülkemizde ise bir tanı ve tedavi klavuzu olmadığı gibi sadece erişkin DEHB ile ilgili yazılmış bilimsel bir kitap da bulunmamaktadır.

Türkiye Psikiyatri Derneği bünyesindeki Erişkin DEHB çalışma grubu en son oluşan çalışma gruplarından biridir. Buna karşın dernek bünyesinde yapılan her kongrede ve şube toplantılarında erişkin dönem DEHB tanı ve tedavisinin üyelere aktarılmasında sistemli ve üretken bir grup olmuştur. Erişkin DEHB'na ilişkin bir kitap ve kılavuz eksikliğini değerlendiren çalışma grubu uzun araştırmalar sonrasında Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nda Tanı ve Tedavi Kılavuzu Kitabını hazırlamıştır. Kitapta nedenlerden klinik görünümüne, komorbiditelere, her türlü tedavi yöntemine ve yasal sorunlara yer verilmeye çalışılmıştır. Kitabın psikiyatri uzman ve asistanlarına yardımcı olması amaçlanmıştır. Bu amaca ulaşabildiğimizi umut ediyoruz. Geri bildirimleriniz yeni baskılar önemli katkı sağlayacaktır.

Kitabın oluşması için emek veren tüm yazarlara ve çalışma grubu üyelerine, hazırlık ve basım aşamсында desteklerinden dolayı dernek yönetim kuruluna ve yayın kuruluna içten teşekkürlerimizle.....

Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Çalışma Birimi adına
Yayına hazırlayanlar

Bengi Semerci
Umut Mert Aksoy

Kavramsal Açıdan DEHB

1. Kavramsal Açıdan DEHB ve Tarihçe
2. Çocukluk Çağından Ergenliğe ve Yetişkinliğe:
Yaşam Boyu DEHB Tanısının Seyri
3. Ergenlikte DEHB
4. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Yaygınlığı

1 Kavramsal Açıdan DEHB ve Tarihçe

Bedriye ÖNCÜ

Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocuk ve ergen psikiyatrisinde en sık tanı konan ve tedavi edilen bozukluktur (Merikangas ve ark. 2010). Erişkinlerde genel nüfusta yaygınlığı %2,5–4,9 arasında bildirilen DEHB (Simon ve ark. 2009) erişkinlerde de en sık görülen psikiyatrik bozukluklar arasındadır. DEHB erişkin psikiyatrisinde halen yeterince tanınmamakta, erişkinlerde DEHB gözden kaçmakta, DEHB'ye bağlı sorunların tedavisi için psikiyatriye başvuran olgular başka tanılarla tedavi edilmeye çalışılmaktadır (McGough ve ark. 2005, Kristiansen ve ark. 2015). DEHB olan erişkinlerin yaklaşık %90'ının tedavisiz kaldığı tahmin edilmektedir (Babcock ve Ornstein 2009).

Diğer psikiyatrik tablolarla kıyaslandığında yeni tanımlanmış bir tanı kategorisi olan DEHB'nin erişkinler için tanı ölçütleri ilk kez DSM-5'te yer almıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013).

DEHB tedavisi için verilen uyarıcı ilaçların kullanımındaki artma ve özellikle çocuklardaki yoğun kullanım nedeniyle “psikiyatri uzmanları tarafından uydurulan bir hastalık” ya da bir “mit” olarak nitelendirildiği görülen DEHB'nin tarihçesi incelendiğinde aslında çok eski yıllardan beri belirtilerin bilindiği görülmektedir (Sandberg ve Barton 2002). Ondokuzuncu yüzyılda Alman doktor ve yazar Hoffman'ın, yaramaz çocukların maceralarını anlattığı ünlü çocuk kitabında yer alan (Der Struwwelpeter) “Yerinde Duramayan Philipp” (Die Geschichte vom Zappel-Philipp) öyküsünde yemek yerken sandalyesinde sakince oturmadığı için yere düşen Philipp DEHB'nin aşırı hareketlilik belirtilerini sergilemektedir (Hoffmann 1845).

Huzursuzluk ve dikkat sorunlarının okul başarısını olumsuz etkilediği DEHB benzeri bir tablo tıbbi yazında ilk kez 1789 yılında İskoç hekim Crichton tarafından tanımlanmıştır (Palmer ve Finger 2001). İngiliz çocuk doktoru Still'in 1902'de Lancet'te yayınladığı olgu serisi DEHB hakkında yapılmış ilk modern bildirim kabul edilmektedir (Still 1902). Still, zeka sorunu olmadığı halde davranışlarının

sonuçlarından öğrenemeyen, dikkati sürdürmede ve kendini kontrol etmede sorun yaşayan, saldırgan ve aşırı derecede duyarlı 20 çocuğu sunmuş ve tabloya “Ahlaki Kontrolde Marazi Yetersizlik” (Morbid Defect of Moral Control) adını vermiştir. Bozukluğun çoğu olguda kronik seyir gösterdiğini ve biyolojik bir sorun sonucu geliştiğini bildirmiştir (Sandberg ve Barton 2002, Barkley ve ark. 2007). Still’e benzer görüşleri paylaşan İngiliz hekim Tredgold da beyinde ahlak merkezinin bulunduğu bölgedeki bir anormallik nedeniyle bu sorunların ortaya çıktığını öne sürmüştür (Sandberg ve Barton 2002, Mayes ve Rafalovich 2007). İzleyen yıllarda pek çok yazar Still ve Tredgold’un görüşüne paralel olarak “kalıtsal bir sorun nedeniyle beyinde ortaya çıkan bozukluk” bakış açısını benimsemiştir (Sandberg ve Barton 2002). O yıllarda genel kabul gören Sosyal Darwinizm ile uyum içindeki bu görüşe göre davranım sorunu olan çocuklar düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerde yoğunlaştığı düşünülmüştür. Bilişsel ve davranışsal sorunlar için psikolojik ve sosyal açıklamaların tamamen reddedilmesi dikkat çekicidir (Sandberg ve Barton 2002, Mayes ve ark. 2009). Çocuklarda görülen bilişsel sorunlar ve davranım sorunlarıyla ilgili ilk bildirimlerin Avrupa kıtasından geldiği ve tablonun beyindeki bir soruna bağlandığı görülmektedir.

XX. yüzyılın başında tüm dünyayı etkileyen ensefalit salgını (von Economo hastalığı veya ensefalitis letarjika) çocuklarda görülen aşırı hareketlilik ve davranış sorunlarına bakışı açısını etkilemiştir (Reid ve ark. 2001). Ensefalit geçirmiş bazı çocuklarda bilişsel bir bozulma olmadığı halde görülen antisosyal davranışlar, sinirlilik, dürtüsellik, duygusal dengesizlik, aşırı hareketlilik ve öğrenme güçlükleriyle seyreden tabloya “Ensefalit sonrasında gelişen davranış bozuklukları” adı verilmiştir (Hohman 1922, Ebaugh 1923). Ciddi beyin hasarının ciddi davranış sorunlarına neden olabileceğinin gösterilmesinin ardından benzer bir ilişki hafif beyin hasarları (Minimal Beyin Hasarı-Minimal Brain Damage) ve daha hafif davranış sorunları arasında kurulmuştur (Sandberg ve Barton 2002). Still’in Sosyal Darwinist görüşleri de tamamen terk edilmemiş; hastalığın gelişmesi için kalıtsal bir yatkınlığın olduğu ve hastalığın (örn. ensefalit) bünyesel bir yetersizlik zemininde geliştiği varsayılmıştır (Bassoe 1922).

1920’lerde Hans Berger’in Elektroensefalografi (EEG)’yi ilk uyguladığı araştırma gruplarından biri davranış sorunları gösteren çocuklar olmuştur. Berger, günümüz tanı sistemlerine göre muhtemelen DEHB tanısı konacak bu olgularda frontosantral yavaşlama olduğu bildirmiştir (Loo ve Makeig 2012).

1930’larda Almanyada Kramer ve Pollnow nedeni bilinmeyen bir psikoz sonucu gelişen “Aşırı Hareketlilik Hastalığını” (Hyperkinetische Erkrankung) tanımlamıştır (Sandberg ve Barton 2002, Neumärker 2005). Zeka sorunları, huzursuzluk, dikkatin çelenebilirliği ve epileptik nöbetlerle seyreden ve nörolojik bir sendromu

andıran bu olguları (Kramer-Pollnow Sendromu) inceleyen Hoff, “aşırı hareketlilik” hastalığının bir psikoz değil büyük olasılıkla kalıtsal temeli olan bir beyin metabolizması bozukluğu olduğunu bildirmiştir (Sandberg ve Barton 2002).

Uyarıcı ilaçların davranış sorunları görülen çocuklarda yararlı olabileceği rastlantı sonucu 30’larda anlaşılmıştır. O yıllarda ensefalit sonrasında davranış bozukluğu gelişmiş çocukların beyindeki yapısal bozuklukları saptamak amacıyla uygulanan pnömoensefalografi (Brown 1998) sonrasında çocuklarda çok şiddetli baş ağrıları geliyor ve bu ağrılar uygulama sırasında beyin omurilik sıvısının (BOS) azalmasına bağlıyordu. Bradley uyarıcıların koroid pleksusu uyararak BOS sentezini arttıracaklarını böylece baş ağrılarının azalacağını düşünerek baş ağrısı çeken çocuklarda o yılların en potent uyarıcısı olan benzedrini (DL-amfetamin sülfat) kullanmıştır (Bradley 1937). Benzedrin tedavisi baş ağrılarını azaltmasa da beklenenin dışında bir etki göstererek “davranışlarda ve okul başarısında dikkat çekici bir düzelmeye”, hatta bazı çocuklarda zeka testi puanlarında artışla sonuçlanmıştır (Bradley 1937, Sandberg ve Barton 2002). Davranış bozukluğu gösteren çocuklarda uyarıcıların yararlı olduğunun gösterilmesi psikiyatrik tedaviler tarihindeki önemli buluşlardan arasında kabul edilmektedir (Mayes ve Rafalovich 2007). Ancak bulguların başka araştırmacıların ilgisini çekmesi için yaklaşık 20 yıl, uyarıcıların yaygın şekilde kullanımı içinse çok daha uzun zaman geçmesi gerekmiştir (Brown 1998). Laufer’e göre bunun nedeni aşırı hareketliliğin temelinde organik bir neden olabileceği fikrinin kabul görmesini engelleyen ve o dönemde baskın paradigma haline gelmiş olan psikoanalitik yaklaşımdır (Laufer 1975). Anna Freud’a göre sorunlu aile dinamikleri gibi çevresel etmenler benlikte kırılmalara (fragmented ego) yol açıyor ve sonuçta gelişen bunaltı aşırı hareketlilik olarak ortaya çıkıyordu (Rafalovich 2001).

Yine 30’lu yıllarda Amerika’da Kahn ve Cohen konuşurken bir konudan diğerine atlayan, sakin kalmakta zorlanan, sakar ve patlayıcı davranışlar sergileyen 3 çocuk olgu bildirmiştir (Kahn ve Cohen 1934). Belirtilerin aşırı hareketliliğe ikincil olarak ortaya çıktığını, aşırı hareketliliğin de organik bir temeli olduğunu düşünen yazarlar bu olgular için “organik olarak yönlendirilen” (organic drivenness) terimini önermiştir. Aşırı hareketliliği yaşamın erken dönemlerindeki hasarlanmalar sonucu beyin sapındaki yapıların organizasyonunda gelişen bir anormallığe bağlamış, ancak kimi olgularda belirlenebilir bir travma bulamadıkları için doğumsal kusurlar nedeniyle de bu belirtilerin ortaya çıkabileceğini öne sürmüştür (Mayes ve ark. 2009). Aynı dönemde frontal lob ablasyonu yapılan primatların sergilediği davranışların aşırı hareketli çocukların davranışlarıyla benzerliği de fark edilmiş ve aşırı hareketliliğin ön beyin yapılarındaki bozukluk sonucu oluştuğu da öne sürülmüştür (Sandberg ve Barton 2002).