

Yard. Doç. Dr. Emrah SONGUR  
GOÜ Tıp Fakültesi  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

## YIKICI DAVRANIM BOZUKLUKLARI

## Yıkıcı Davranım Bozuklukları

- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)
- Davranım Bozukluğu (DB)
- Karşıt Olma-Karşıt Gelme Bozukluğu (KOKGB)

## Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

## Tarihçe

- Sir George Frederick Still (1902)
- İnfluenza epidemisi (1919-1920)
  - Organik beyin hasarı "Minimal Beyin Hasarı Sendromu"
- DSM-II ve ICD-9 (1960'lar)
  - Çocukluğun Hiperkinetik Sendromu veya Hiperaktif Çocuk Sendromu
- Dikkati sürdürme > hiperaktivite (1970'ler)
  - DSM-III "Dikkat Eksikliği Bozukluğu"
- DSM-III-R Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
  - 14 belirtiden 8'i olmalı, 7 yaş öncesinde belirtiler (+), alttıpler (-), hiperaktivite olmadan dikkat eksikliği kategorisi (-)
- DSM-IV günümüzde kullanılan tanı ölçütleri

## Sıklık

- DEHB yaygın görülen bir bozukluktur.
- DSM-IV'e göre;
  - Çocuk ve ergenlerde → %5-10
  - Erişkinlerde → %4

## Birliktelik Durumları

- Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) sıklıkla diğer psikiyatrik hastalıklarla birlikte görülür.
- DEHB'nun en sık birlikte görüldüğü psikiyatrik hastalıklar;
  - Karşıt Olma-Karşıt Gelme Bozukluğu (%60)
  - Anksiyete Bozukluğu (%30)
  - Duygudurum Bozukluğu (%25)
  - Öğrenme Bozukluğu (%25)
  - Davranım Bozukluğu (%15)
- Anksiyete Bozukluğu dışında tüm eşanlı hastalıklar **E>K**
- İlerleyen yaşlarda –özellikle tedavi almayanlarda- Depresyon ve Davranım Bozukluğu sıklığı artar.

### Eştanılı Hastalıklar

- Patolojinin;
  - Seviyesi
  - Tipi
  - Uzun dönemli gidişi
  - Kullanılması gereken tedaviyi
  - Tedaviye yanıtı

### Yetişkinlerde Eştanılı Hastalıklar

- Yetişkin DEHB hastalarında da eştanılı hastalıklara sık rastlanır.
  - *Anksiyete Bozukluğu* (~ %50)
  - *Duygudurum Bozukluğu* (%30)
  - *Alkol ve Madde Kullanımı Bozuklukları* (%30)
  - *Antisosyal Kişilik Bozukluğu* (%30)
- Kadınlarda Duygudurum ve Anksiyete Bozuklukları daha sık.

### DSM-IV Tanı Ölçütleri

- A. **Dikkatsizlik** ya da **hiperaktivite-dürtüsellik** belirtilerinden **>= 6 'sı en az 6 ay** süreyle uyumsuzluk doğurucu ve gelişim düzeyiyle uyumsuz bir derecede sürmektedir.
- B. Belirtiler **< 7 yaşta** görülmeye başlar
- C. **İki veya daha fazla ortamda** belirtilerden kaynaklanan sorunlar vardır. (okul, iş, ev vb.)
- D. Toplumsal, okul ya da mesleki **işlevsellikte bozulma** vardır.
- E. Belirtiler başka bir *yaygın gelişimsel bozukluk, şizofreni* ya da diğer *psikotik bozuklukların* gidişi esnasında ortaya çıkmaz veya başka bir *mental bozuklukla* açıklanamaz.

### Dikkatsizlik Belirtileri

1. Çoğu zaman **dikkatini ayrıntılara veremez** ya da okul ödevlerinde, işlerinde ya da diğer etkinliklerinde **dikkatsizce hatalar** yapar.
2. Çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı oyunlarda **dikkati dağınık**.
3. Doğrudan kendisiyle konuşulduğunda çoğu zaman **dinlemiyormuş gibi** görünür.
4. Çoğu zaman **yönergeleri izleyemez** ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da işyerindeki **görevlerini tamamlayamaz** (karşıt olma bozukluğuna ya da yönergeleri anlayamamaya bağlı değildir).

### Dikkatsizlik Belirtileri II

5. Çoğu zaman üzerine aldığı **görevleri ve etkinlikleri düzenlemede zorluk** çeker.
6. Çoğu zaman sürekli **zihinsel çaba gerektiren görevlerden kaçınır**, bunları **sevmez** ya da bunlarda yer almada **isteksizdir**.
7. Çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri **kaybeder** (örneğin; oyuncaklar, okul ödevleri, kalemler, kitaplar ya da araç gereçler).
8. Çoğu zaman **dikkati** dış uyarımlarla kolaylıkla **dağınık**.
9. Günlük etkinliklerinde çoğu zaman **unutkandır**.

### Dikkatsizlik Belirtileri II

5. Çoğu zaman üzerine aldığı **görevleri ve etkinlikleri düzenlemede zorluk** çeker.
6. Çoğu zaman sürekli **zihinsel çaba gerektiren görevlerden kaçınır**, bunları **sevmez** ya da bunlarda yer almada **isteksizdir**.
7. Çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri **kaybeder** (örneğin; oyuncaklar, okul ödevleri, kalemler, kitaplar ya da araç gereçler).
8. Çoğu zaman **dikkati** dış uyarımlarla kolaylıkla **dağınık**.
9. Günlük etkinliklerinde çoğu zaman **unutkandır**.

### Hiperaktivite-Dürtüsellik Belirtileri

#### *Hiperaktivite*

1. Çoğu zaman elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da **oturduğu yerde kıpırdanıp durur.**
2. Çoğu zaman sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda **oturduğu yerden kalkar.**
3. Çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda **koşuşturup durur ya da tırmanır** (ergenlerde ya da erişkinlerde öznel huzursuzluk duyguları ile sınırlı olabilir).

### Hiperaktivite-Dürtüsellik Belirtileri

#### *Hiperaktivite (Devam)*

4. Çoğu zaman sakin bir biçimde **boş zamanları geçirme etkinliklerine katılma ya da oyun oynama zorluğu** vardır.
5. Çoğu zaman **hareket halindedir** ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi davranır.
6. Çoğu zaman **çok konuşur.**

### Hiperaktivite-Dürtüsellik Belirtileri

#### *Dürtüsellik*

7. Çoğu zaman sorulan soru tamamlanmadan önce cevabı yapıştırır.
8. Çoğu zaman sırasını bekleme güçlüğü vardır.
9. Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer (örneğin; başkalarının oyunlarına ya da konuşmalarına burnunu sokar).

### DSM-IV'e Göre DEHB Altıipleri

- Birleşik Tip Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
- Dikkat Eksikliğinin Önde Olduğu Tip
- Hiperaktivite/Dürtüsellüğün Önde Olduğu Tip

### Klinik Görünüm

- Hastalığın temelde üç boyutu vardır;
  - Dikkatsizlik
  - Hiperaktivite
  - Dürtüsellik

### Klinik Görünüm

#### *Ailelerin en önde gelen şikayetleri*

- Dikkat gerektiren ev ödevi gibi görevlere karşı isteksizlik,
- Çocukların ödevlerinin dikkatsizlik sebebiyle uzun sürmesi,
- Eşyalarını sık sık kaybetmeleri,
- Başladıkları işleri bitirememeleri,
- Basit ve dikkatsizce hatalar yapmaları,
- Dinlemiyor gibi görünmeleri,
- Dağınık olmaları

### Klinik Görünüm

#### *Dikkatsizlik*

- Dikkatsizlik sorunu her zaman görülmeyebilir.
  - Çok yeni ve ilgi çekici uyarılarla karşılaştığında dikkat sorunu belirgin değildir.
  - Aileler çocukların bilgisayar oynarken ve televizyon seyredirken oldukça dikkatli olduklarını belirtirler
- Sıkıcı, çeldirici, yorucu, tekrarlayıcı ve motivasyonu düşük ortamlarda konsantrasyon sorunları görülür.

### Klinik Görünüm

#### *Dürtüsellik*

- Dürtüsellik;
  - Fiziksel olarak tahlikeli aktivitelere girişme,
  - Sınıfta konuşma,
  - Sırasını bekleyememe,
  - Diğerlerinin konuşmalarının ve oyunlarının arasına girme
- Kısa dönemdeki ödülleri uzun dönemdeki daha büyük ödüllere tercih ederler.
- Dürtüsellik genellikle erişkinlerle birebir beraber oldukları ortamlarda daha az görülür.

### Klinik Görünüm

#### *Hareketlilik*

- Aileler ve öğretmenler tarafından rahatlıkla görülebilen belirtilerdir.
- Aşırı hareketlilikle ilgili belirtiler ailelerin sosyal yaşantılarını genelde olumsuz etkiler.

### Klinik Görünüm

#### *Diğer Belirtiler*

- Sık sık duygusal dalgalanmalar yaşarlar
- Sıklıkla beraber görülen Karşıt Olma-Karşıt Gelme Bozukluğu sebebiyle akranları ve aileleriyle ilişki kurmaları güçleşir.
- Sosyal ipuçlarını anlamada sorun yaşar, sosyal durumları sıklıkla yalıt yorumlar ve uygunsuz yanıtlar verebilirler.
  - Diğer insanların ihtiyaçlarına duyarız, patronluk taslayan ve rahatsız edici kişiler olarak tanımlanırlar.
- Çevreden sık sık olumsuz geri bildirimler aldıklarından DEHB'li çocukların kendilerine güveni azdır, depresyona ve anksiyete bozukluklarına yatkındırlar.

### Değerlendirme

- Esas olan klinik değerlendirmedir.
  - Yapılandırılmış ya da yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılır.
- Belirtiler birden fazla ortamda değerlendirilmelidir.
- Farklı bilgi kaynaklarından farklı yöntemlerle bilgi toplanması gerekir.

### Değerlendirme

#### *Kullanılan ölçeklerden bazıları*

- Conners Anne, Baba ve Öğretmen Değerlendirme Ölçekleri
- Çocuk ve Gençler İçin Davranışları Değerlendirme Ölçeği
- Öğretmen Değerlendirme Ölçeği
- Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği
- Çocuk Depresyon Ölçeği

## Değerlendirme

### Hastalık Öyküsü

- **Aile öyküsü:** Genetik, nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar, anne ve babanın eğitim konusundaki güçlükleri
- **Gebelik, doğum öncesi ve doğum anı:** fetüsün toksinlere maruz kalması, prematürite vb.
- **Bebeklikteki nörodavranışsal profil:** kolik veya iritabilite, yeme bozuklukları
- **Gelişimsel temel basamaklar:** "yürür yürümez koşmaya başlama", ince ve kaba motor işlevler, konuşma ve dil gelişimi.

## Değerlendirme

### Hastalık Öyküsü (Devam)

- **Nörodavranışsal profil:** hareketlilik, dürtüsellik vb.
- **Okul başarısı:** karnesi, ev ödevleri ve testlerdeki performansı
- **Geçiş dönemlerindeki güçlükler**
- **Sosyalleşme öyküsü:** arkadaş grubu aktiviteleri, arkadaşlıkları sürdürülebilirlik, arkadaş bulabilme, hobiler, spor vb.

## Ayrırcı Tanı

- Duyusal Bozukluklar (özellikle sağırılık ve görme bozukluğu)
- İlaça Bağlı Dikkat Eksikliği (örn. Antihistaminik, beta-agonistler, fenobarbital)
- Epilepsi
- Tiroid Hastalıkları
- Frajil X Sendromu
- Fetal Alkol Sendromu
- Öğrenme Güçlükleri
- Mental Retardasyon
- Frontal Lob Absesi
- Neoplazmlar
- Madde Kötüye Kullanımı
- Kurşun Zehirlenmesi
- Yaygın Gelişimsel Bozukluklar
- Karşıt Gelme Bozukluğu
- Davranım Bozukluğu
- Duygudurum Bozukluğu
- Anksiyete Bozukluğu
- Davranım Bozukluğuyla Birlikte Uyum Bozuklukları
- Kişilik Bozuklukları
- Obsesif Kompulsif Bozukluk
- Bipolar Bozukluk

## Gidiş ve Sonlanım

- Weis ve Hechtman (1993) DEHB olgularını 25 yaşına kadar izlemişler.
  - Olguların %60'ında DEHB belirtileri devam etmekte
  - Yaklaşık %25'inde Antisosyal Kişilik Bozukluğu görülmekte
- Manuzza ve arkadaşları 26 yaşındaki DEHB olgularının;
  - %11'inde DEHB belirtilerinin devam etmekte
  - %18'inde Antisosyal Kişilik Bozukluğu görülmekte
  - %16'sında alkol dışı madde kötüye kullanımı

## Gidiş ve Sonlanım

- DEHB'in yetişkinlikte devamını öngören faktörler;
  - Çocukluk belirtilerinin şiddeti
  - Tedavi alıp almama
  - Diğer bozukluklarla birliktelik
- Çevresel olumsuzluklar hastalığın şiddetini ve birlikte görülen diğer hastalıkları etkilemekte fakat çevresel olumsuzluklar hastalığın başlamasında etkiliyken devamını etkilemez.

## Tedavi

- İlaç tedavisi
- Psikososyal müdahaleler

## İlaç Tedavisi

- Tedavide birinci seçenek **stimülan** (uyarıcı) ilaçlardır.
- Son zamanlarda yapılan çalışmalar stimülan olmayan **atomoksetinin** de ilk seçenek tedavide kullanılabilirliğini göstermektedir.
- Bunların dışında **trisiklik antidepresanlar**, **alfa 2 antagonist** ilaçlar, **venlafaksin** ve **nikotin** de tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır.

## İlaç Tedavisi

*Psikostimülanlar*

- Stimülanların DEHB'li çocuklarda etkileri;
  - Tepki zamanını, kısa dönem belleği, sözel ve sözel olmayan bilgilerin öğrenilmesini düzelttiği,
  - Okuldaki üretkenlik ve başarıyı arttırdığı,
  - Dürtüsel davranışları, gürültücülüğü, uyumsuzluğu ve bozucu davranışları azalttığı,
  - Anne-çocuk ilişkisini, DEHB olan çocuğun arkadaşları tarafından algılanmasını ve kişilik algısını düzelttiği gösterilmiştir.

## İlaç Tedavisi

*Psikostimülanlar - Metilfenidat*

- Ritalin® 10 mg tb, Concerta® 18, 36, 54 mg tb (uzun etkili)
- Merkezi sinir sisteminde bilginin alınmasını değil, **bilginin işlenmesini** etkileyerek tedavi edici rol oynadığı düşünülmektedir.
- Oral yolla alındığında tamamen emilir.
  - **Yemeklerle** alınması emilimini artırır.
  - Lakin **sütle birlikte verilmemelidir.**
  - Çocukların iştahını engellemek için **yemekten sonra** verilir.
- Etkisi 20-30 dk ortaya çıkar → 4 saate kadar sürer

## İlaç Tedavisi

*Psikostimülanlar – Metilfenidat (Devam)*

- Etki düzeneği tam olarak bilinmemektedir.
- Presinaptik nöronda hücre içine noradrenalin ve dopamin gerilimini inhibe ederek
- Katekolamin taşıyıcısını (özellikle dopamin) bloke ederek
  - Etkisi en az %50 blokajla ortaya çıkar.
- Nükleus akkumbenşte hücre dışı dopamin artışı → motivasyon ve isteğin artması (bağımlılık?)
- Başta striatum olmak üzere frontal lob, bazal ganglionlar ve serebellumda aktivite değişikliği yaparak
- Noradrenalin artırır

## İlaç Tedavisi

*Psikostimülanlar – Metilfenidatın Kullanımı*

- DEHB'de kullanımı;
  - > 6 yaş: günde iki kez 5 mg → günde 3 kez 15 mg'a kadar çıkarılır (ortalama 20-30 mg)
    - Akşam ödev yapmada problemi olanlara 16:00'da bir doz verilebilir.
  - Maksimum 60 mg/gün (> 50 mg/gün dozda sıkı monitörizasyon gerekir)
- Narkolepsi'de kullanım;
  - 10-15 mg/gün ile başlanır → etkili ortalama doz 20-30 mg (maksimum 60 mg)

## İlaç Tedavisi

*Psikostimülanlar – Metilfenidatın Yan Etkileri*

- Sık görülen;
  - Uykusuzluk, sinirlilik, iştahsızlık, doza bağlı olarak kan basıncı ve kal atımı artışı
- Yüksek dozlarda;
  - Isı artışı, aritmi, konvülfif nöbet
- Nadir;
  - Sebepsiz ağlama, sosyal geri çekilme
- Çok nadir;
  - Trombositopeni, lökopeni ve saç dökülmesi
- Ölümcül yan etki olarak rabdomyoliz görülebilir.

## İlaç Tedavileri

### *Psikostimülan Olmayan İlaçlar*

- Hastaların %90'ı stimülan ilaçlarla tedaviye yanıt verir.
  - Bazı hastalarda etki yokluğu veya yan etkilerin olması sebebiyle stimülan olmayan ilaçlar kullanılır.
  - Stimülan olmayan ilaçlar stimülanlardan daha az etkili ve daha ciddi yan etkileri vardır.
- DEHB'de kullanılan stimülan olmayan ilaçlar;
  - Trisiklik antidepressan ilaçlar
  - Bupropion
  - Atomoksetin
  - Alfa 2 adrenerjik reseptör agonistleri (klonidin, guanfasin)

## İlaç Tedavileri

### *Psikostimülan Olmayan İlaçlar - TCA*

- En fazla deneyim imipramin ve desimipraminlemdir.
  - Klomipraminin etkili olmadığı gösterilmiştir.
- Etkileri noradrenalin üzerindedir.
- Davranışsal belirtilere bilişsel belirtilerden daha fazla etkildirler.
- Etkileri bazı çalışmalarda %70'e kadar çıkmaktadır.
- Avantajları: uzun yarı ömürlü olmaları ve anksiyete, depresyon, uyku ve tikle ilgili belirtilere etkili olmalarıdır.
- Yan etkileri; sedasyon, yorgunluk, kardiyolojik yan etkiler (QT uzaması, kalp bloğu)

## İlaç Tedavileri

### *Psikostimülan Olmayan İlaçlar - Atomoksetin*

- Presinaptik noradrenalin taşıyıcısı inhibitörüdür.
- Stimülan ilaçlarla etkisini ve yan etki profilinin benzer olduğu düşünülmektedir.
- DEHB olgularında birlikte görülen diğer hastalıklara da etki gösterir.
- Yan etkileri: iştah ve kilo kaybı, ağız kuruluğu, bulantı, **kusma**, **somnolans**, uykusuzluk, dispepsi, cinsel işlev bozukluğu, idrar retansiyonu ve duygudurum dalgalanması.

## Psikososyal Tedaviler

- Psiko eğitim
- Akademik Organizasyon Becerileri ve Eğitimi
- **Anne Baba Eğitimi**
- Davranışsal Düzenleme
- **Bilişsel Davranışsal Terapi**
- **Sosyal Beceri Eğitimi**
- Aile Terapileri
- Bireysel Terapiler

## Davranım Bozukluğu

## Davranım Bozukluğu (DB)

- Temel özelliği; başkalarının temel haklarının ve yaşa uygun toplumsal norm ve kuralların sürekli ve tekrarlayıcı biçimde saldırıya uğratılmasıdır.
- DB'li çocuk ve gençlerde;
  - İnsanlara ve hayvanlara yönelik saldırgan davranışlar,
  - Güvenliği tehdit,
  - Hırsızlık,
  - Kuralların ciddi biçimde ihlal edilmesi gibi davranış bozuklukları vardır.

### Sıklık ve Yaygınlık

- Erkeklerde %6-10, kızlarda %2-9 sıklıkla görülmektedir.
- E:K = 4-12:1
- Genel toplumda yaklaşık %5 oranında görüldüğü tahmin edilmektedir.
- Düşük sosyoekonomik düzeyi olan ailelerden ve daha yüksek suç oranı ve sosyal düzensizliğe sahip çevrelerden gelen çocuk ve ergenler arasında daha sıktır.

### Klinik Görünüm

- İki alt tipi vardır;
  - Cocuklukta başlayan alttip
    - < 10 yaşta başlar
    - E > K ve daha kalıcı olma eğilimlidir.
    - Erişkinlikte Antisosyal Kişilik Bozukluğu daha sık
  - Ergenlikte başlayan alttip
    - > 10 yaşta başlar

### Tanı Ölçütleri

- İnsanlara ve hayvanlara karşı gösterilen saldırganlık
- Eşyalara zarar verme
- Dolandırıcılık ya da hırsızlık
- Kuralları ciddi bir biçimde bozma (ihlal etme)

### İnsanlara ve hayvanlara karşı gösterilen saldırganlık

1. Çoğu zaman başkalarına kabadayılık eder, gözdağı verir ya da gözünü korkutur
2. Çoğu zaman kavga-dövüş başlatır
3. Başkalarının ciddi biçimde fiziksel olarak yaralanmasına neden olacak bir silah kullanmıştır. (Örn. bir değnek, taş, kırık şişe, bıçak, tabanca)
4. İnsanlara karşı fiziksel olarak acımasız davranmıştır.
5. Hayvanlara karşı fiziksel olarak acımasız davranmıştır.
6. Başkasının gözü önünde çalmıştır (Örn. saldırıp soyma, çanta kapıp kaçma, göz korkutup alma, silahlı soygun)
7. Birisini cinsel etkinlikte bulunması için zorlamıştır.

### Eşyalara zarar verme

8. Ciddi hasar vermek amacıyla isteyerek yangın çıkarmıştır.
9. İsteyerek başkalarının malına ve mülküne zarar vermiştir. (Yangın çıkarmak dışında)

### Dolandırıcılık ya da hırsızlık

10. Bir başkasının evine, binasına ya da arabasına zorla girmiştir.
11. Birşey elde etmek, bir çıkar sağlamak ya da yükümlülüklerinden kaçınmak için çoğu zaman yalan söyler. (yani başkalarını "atlatır")
12. Hiç kimse görmeden değerli şeyler çalmıştır. (Örn. kırmadan ve içeri girmeden mağzalardan mal çalma, sahtekarlık)



### Kuralları ciddi bir biçimde bozma (ihlal etme)

13. On üç yaşından önce başlayarak, ailenin yasaklarına karşı çoğu zaman geceyi dışarıda geçirmektedir.
14. Ana babasının ya da onların yerini tutan kişilerin evlerinde yaşarken, en az iki kez geceleyn evden kaçmıştır (ya da uzun süre dönmemişse bir kez)
15. Onüç yaşından önce başlayarak çoğu zaman okuldan kaçmıştır.

### Birliktelik Durumları

- DB olgularının büyük kısmında **DEHB** de bulunur.
  - DEHB olgularının %15'inde DB bulunur.
- Çok sayıda araştırma DB ile **madde kullanımı bozuklukları** arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir.
- **Duygudurum ve Anksiyete Bozuklukları** da DB ile etkileşime sahiptir.
  - DB olan çocukların Anksiyete Bozukluğu geliştirme riski artar.
  - Depresif belirtilerin azalmasıyla antisosyal davranışların azalması arasında bir ilişki bulunmuştur.

### Ayırıcı Tanı

- **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu**
  - Yaşa uygun toplumsal değerleri ya da kuralları çiğnemezler.
- **Karşıt Olma-Karşıt Gelme Bozukluğu**
  - Diğerlerinin haklarına ya da yaşa uygun toplumsal değerlere ya da kurallara saldırı yoktur.
  - Antisosyal davranışlar yoktur.

### Ayırıcı Tanı (Devam)

- **Manik Dönem**
  - Ataklar halinde görülür. Manik atağa ait diğer özellikler görülür
- **Psikotik Bozukluklar**
  - Bazen fiziksel daldırıcılık ve diğer antisosyal davranışlarla ortaya çıkarak DB'yi taklit edebilir.

### Gidiş ve Sonlanım

- DB genellikle gençlik ve ergenlik döneminde başlar
  - Başlangıcı 5-6 yaşında da olabilir.
  - > 16 yaşında başladığı nadir görülür.
- Hastalık belirtileri çoğunlukla erişkinlikte geçmekte, bazı hastalarda ise erişkinlikte Antisosyal Kişilik Bozukluğu (ASKB) (%40) olarak devam etmektedir.
- Ergenlik döneminde başlayan hafif belirtiler gösteren hastalarda erişkinlikte belirli bir mesleki ve sosyal uyum gösterebilirler.
- Erken başlangıçlı ve şiddetli belirtilerle giden hastalarda erişkinlikte ASKB ve alkol/madde kullanım bozuklukları riski yüksektir.

### Gidiş ve Sonlanım (Devam)

- Başlangıç döneminin habercisi tipik önemsiz ve daha az ciddi davranışlardır; zaman ilerledikçe, zaten yerleşmiş daha önceki davranışlara ek olarak daha ciddi davranışlar ortaya çıkar.
- DEHB ile birlikteliğinde gidiş daha kötüdür.

## Tedavi

### İlaç Tedavileri

- Hastalığa özgün bir ilaç tedavisi yoktur.
- İlaç tedavilerinin temelde iki amacı vardır.
  - Belirtileri azaltmak
    - Öfke patlamaları ve saldırgan davranışları azaltmak amaçlanır.
    - Merkezi sinir sistemi uyarıcıları, antidepresanlar, beta blokörler, benzodiazepinler, lityum ve antikonvülanlar kullanılır.
  - Beraberlik gösterdiği hastalıkların tedavisi

## Tedavi

### Psikososyal Müdahaleler

- Tedavisi zor olup çok yönlü bir tedavi uygulanmalıdır.
- **Davranışçı ve Bilişsel Tedavilerle;** sorun çözme yetisi, dürtü kontrolü, öfke kontrolü gibi bilişsel alanlardaki bozuklukların düzeltilmesi amaçlanır.
- **Anne Baba Eğitim Grupları** yardımıyla anne babanın çocuğun davranış bozukluklarıyla baş etmesi ve bunları ortadan kaldırmasına çalışılır.
- En etkili tedaviler **Ebeveyn Yönetim Eğitimi ve Problem Çözme Becerileri Eğitimi**dir.

## Karşıt Olma-Karşıt Gelme Bozukluğu

## Sıklık ve Yaygınlık

- Yaygınlığına ilişkin oranlar %2-30 gibi oldukça geniş bir aralıkta değişmektedir.
- Daha çok alt sosyoekonomik sınıfa ait ailelerin çocuklarında görülmektedir.
- 13 yaş öncesinde E>K, 13 yaşından sonra E=K
- Başlangıç yaşı genel olarak 6 yaş civarı.

## Tanı Ölçütleri

1. Sık sık hiddetlenir (huysuzlanır)
2. Sık sık büyüklerle tartışmaya girer
3. Büyüklerin isteklerine ve kurallarına uymaya çoğu zaman etkin bir biçimde karşı gelir. Ya da bunları reddeder.
4. Çoğu zaman, isteyerek başkalarını kızdıran şeyler yapar.
5. Kendi yaramazlıkları için çoğu zaman başkalarını suçlar
6. Çoğu zaman alıngandır, çabuk darılır ya da başkalarının kolay kızdırılır.
7. Çoğu zaman içerlemiş, kızgın ve güceniktir.
8. Çoğu zaman kincidir ve intikam almak ister.

## Klinik Belirtiler

- Genelde kliniğe 8 yaşında başvururlar.
- Genelde problemler ev ve aile yaşantısıyla sınırlıdır.
  - Bazı vakalarda diğer ortamlarda da belirtiler görülebilir. (Okuldaki otoriter öğretmenlerin öğrencisi olan vakalarda.)
- Çocuk ve yetişkinler arası ilişkilerde inatçılık ve reddedilme durumunda negatiflik söz konusudur.
  - Bu çocuklar genellikle yaptıkları şeyin yanlış ya da anormal olduğunu kabul etmezler ya da görmezler.

### Birliktelik Durumları

- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
  - DEHB olgularının %35-60'ında KOKGB görülür.
- Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk
  - Başlarda şiddetli sinir krizi şeklinde kendisini gösterebilir.
- Duygudurum Bozuklukları

### Gidiş ve Sonlanım

- KOKGB olan çocukların ileride şiddetli olmayan DB belirtileri gösterme riski fazladır.
  - Her KOKGB olan çocuk ileride DB geliştirmez.
  - Erkek çocuklarında , annede ve babada madde kullanımı olanlarda ve sosyoekonomik düzeyi düşük olanlarda ileride DB daha sık görülür.
- Bu çocuklar duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları açısından da risk altında gözükmektedirler.

### Ayırıcı Tanı

- Bu hastalığı **gelişimsel olarak uygun aktivitelerden ayırt etmek** gerekir.
  - Bu durum *okul öncesi çocuklardaki normal karşıt davranışlarla* karıştırılmamalıdır.
- Karşıt davranışlar **belli bir stres faktörüne verilen geçici bir tepki** de olabilir.
  - Böyle bir durumda *davranım sorunlarıyla giden uyum bozukluğu* tanısı düşünülür.

### Ayırıcı Tanı (Devam)

- **Davranım Bozukluğu**
  - Antisosyal davranışların varlığında hesaba katılmalı.
  - KOKGB'da belirtiler daha az şiddetli olup, kanun/kural ihlali yoktur.
  - DB tanısı varsa KOKGB tanısı konmamalı
- **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu**
  - KOKGB ile birlikte sık görülür.
  - Her olguda DEHB olma ihtimali mutlaka gözönünde bulundurulmalı.

### Ayırıcı Tanı (Devam)

- **Psikotik Bozukluklar ve Yaygın Gelişimsel Bozukluklar**
  - Yıkıcı davranışlar yanında garip davranışlar da bulunur.
- Çocukluk çağı depresyonu
  - Negativist belirtiler KOKGB ile karışabileceğinden depresyonun değerlendirilmesi bu hastalarda önemlidir.

### Tedavi

- İlaç tedavileri
  - Özgül bir ilaç tedavisi yok.
  - Birliktelik gösteren hastalıkların tedavisi yapılır.
- Psikososyal Müdahaleler
  - Ebeveyn Yönetimi Eğitimi
  - Çocuk Problem Çözme Becerileri Eğitimi

### Tedaviler

*Psikososyal Müdahaleler*

*Ebeveyn Yönetimi Eğitimi*

- Ebeveyn becerilerini güçlendirmeye odaklanır.
- Olumsuz davranışlarla baş etme ve istenilen davranışların kazandırılmasına çalışılır.
- Anormal davranışları pekiştiren ebeveyn davranışlarına dikkat çekilir.
- Bireysel ya da grup halinde uygulanabilir.
- 6-8 hafta kadar sürer.

### Tedaviler

*Psikososyal Müdahaleler*  
*Çocuk Problem Çözme Becerileri Eğitimi*

- Bilişsel Davranışçı terapi teknikleri kullanılarak çocuğun sosyal etkileşimdeki işlevsel olmayan davranışları düzeltilmeye çalışılır.
  - Çocuğun eğitimi,
  - Dürtüsel tepkilerin ertelenmesi,
  - Alternatif çözümlere verilen önemin artırılması,
  - Yapılan seçimlerin sonuçlarının göz önüne alınması,
  - Davranışı kendi kendine değerlendirmek öğretilir.