

İNSANLARIN GÜNCEL SORUNU: DEPRESYON

Ruhsal bozukluklar alanında depresyon kadar sık ve yaygın görülen, hakkında pek çok araştırma yapılan ve yeni tedavi olanakları yaratılan bir hastalık yoktur. Son araştırmalara göre ortalama yaşam boyu depresyon geçirme olasılığı yaklaşık %20'dir. Depresyon sık görülmesi, yüksek kronikleşme eğilimi ve intihar riski nedeniyle ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Akut dönemdeki depresyonlarda doğru tanı ve uygun tedavi büyük önem taşımaktadır. Çünkü kronik depresyonun tedavi şansı daha azdır. Depresyonların kronikleşme riski yüksektir. İki yıldan daha uzun süren depresyon semptomları kişinin psikososyal etkilerini aksatacak boyutta ise kronik depresyondan söz edilebilir.

Araştırmalara göre depresyonla birlikte ortaya çıkan sosyo demografik risk faktörleri 5 grupta toplanabilir.

- A) Kadın olmak (Özellikle doğum sonrasında sıkça yaşanabilir.)
- B) 40 yaşın üstünde olmak.
- C) Dul kalmış olmak
- D) Çekirdek aileden gelmek.
- E) Düşük sosyoekonomik düzeyde yaşamak.

Bu 5 temel faktör insanların depresyona yakalanma riskini arttırmaktadır.

Genel olarak depresif hastalıkla ilgili halkın bilgisizliği ve neredeyse "normal bir yaşam biçimi" olarak kabul edilmesi, kronikleşme riskini artırdığı gibi tedavi olanaklarını da kısıtlamaktadır.

Depresyon-ruhsal çöküntü; belirgin olan ya da olmayan obje kaybı ya da çevresel stres karşısında gösterilen aşırı yas duygusu, yoğun karamsarlık.

Kolaylıkla farkedilen belirtileri: Bireydeki hoş duygu ve düşüncelerin yerine üzüntü keder, umutsuzluk ve suçluluk gibi nahoş duyguların egemen olmasıdır.

Canlı etkin ve verimli kişilerin giderek içe çekilmeleri, durgunlaşmaları, yaşama sevinçlerini yitirmeleri, hatta ölüm istekleri ve intihar girişimlerinin egemen düşünce haline gelmesi tipik depresyon belirtileridir. Bu türlü duygu, düşünce ve davranışların kişilerin hastalık öncesi kişilik ve uyumlarıyla çelişik nitelikte olması, hasta ve yakınlarını bir hayli şaşırtmaktadır.

Kişiler bedensel işlevleriyle ilgili depresyona özgü yakınmalarda bulunabilirler. Uyku bozukluğu kabızlık, yorgunluk, dermansızlık, baş ağrısı ya da empotanstan yakınabilir. Bunlar için çeşitli doktorlara başvurmuş ve çözüm bulamamış olabilir. Oysa nöroendokrin ve otonom sinir sistemindeki işlev bozuklukları, gerçekte de hastadaki mevcut depresyonun bileşenleridir ve depresyon kalktıkça da düzelirler.

Depresyonlar modern psikiyatride birbirine karşı görüş ve açıklama modellerinin en sık yapıldığı konuların başında yer almaktadır. Depresyon terimi genellikle bir duygu durum (**mizaç**), belirti (**semptom**) ve belirli bir hastalık gibi oldukça farklı anlamlarda kullanılmaktadır. İlaç tedavisi ve psikoterapi ile elektroşok gibi değişik tedavi yöntemlerinin depresyon tedavisinde oldukça başarılı sonuçlar vermesi, bu konuda yeni kuram ve modellerin, araştırma, eğilim ve yöntemlerine ilişkin varsayımların ortaya atılmasına yol açmıştır.

Belirti ve Bulgular: Teşhis.

Depresif belirtiler "yaşamın cilvesi de denebilecek üzüntü, mutsuzluk, isteksizlik gibi gündelik mizaç ve duygulanım dalgalanmalarından, gerçeği değerlendirme yetisinin bozulduğu psikotik tablolara kadar geniş bir yelpaze içinde ortaya çıkar. Ancak tedaviyi gerektirecek düzeyde klinik depresyon, genellikle günlük olaylara bağlı mizaç değişimlerden ayrı bir ruhsal bozukluk türüdür.

Klinik depresyon, temel belirtileri oluşturan çökkün, kederli, elemli mizaç ve ilgi/zevk yitimi yanısıra belirli davranışsal, düşünsel ve bedensel/fiziksel belirti ve bulgularla karakterize bir hastalıktır.

a) Exojen: Bir yakını kaybetme ya da somut birşeyi kaybetme sonucu gösterilen, çok aşırı, sürekli üzüntü yıkım hali. Bu kişiler kendilerini harap ederler.

b) Endojen: Somut bir kayıp değil de soyut bir kayıp söz konusu. Ör: Statüsünü kaybetme ya da bir kişinin sevgisini kaybetme gibi durumlarda gösterilen tepki.

Depresyonlarda Belirtiler.

A. Ruhsal Belirtiler.

- 1) Çökkün mizaç, keder, çaresizlik, ümitsizlik, cesaretsizlik, değersizlik duyguları ile belirginleşir.





2) İştah ve kilo değişikliği. Depresif hastalar zorla yemek yediklerini, iştahlarının azaldığını bazen de sıkıntı ve huzursuzluktan aşırı yemek yeme ve kilo alma da görülebilir.

3) Uyku bozuklukları genellikle 3 türlü olabilir. Birincisi uykuya dalma güçlüğü biçimindedir. Hastalar kafalarından bir türlü atamadıkları kaygı, endişe ve suçluluk duygularından, kendilerini sürekli bir biçimde eleştirmekten ötürü uykuya dalamazlar. İkincisi uykuya daldıktan sonra sık sık uyanma, korkulu düşler ve kabuslarla uyanma gibi nedenlerle uykunun kalitesi ve süresi bozulur. Üçüncüsü ise erken uyanmadır.

4) Enerji azlığı, bitkinlik, çabuk yorulma ve takatsızlık görülmesi.

5) Dikkat azalması ve düşüncelerini belirli bir noktada yoğunlaştıramama.

6) İlgil ve zevk azalması, hemen her hastada bulunan entipik karakteristik bir depresyon belirtisidir. Daha önceleri ilgilediği ve zevk alarak yaptığı işler ve uğraşlara karşı belirgin bir isteksizlik ve ilgisizlik gözlenir.

7) Benlik saygısında düşme, kendini değersiz görme, aşırı suçluluk duyguları, kendini eleştirme ve itham etme gibi duygu ve düşünceler kişinin kendi değer-

nin düşmesinin belirtileridir. Bu tür olumsuz duygular, mantıklı eleştiriler ve telkinlerle düzeltilemeyecek kadar kalıcı ve ısrarlı olabilirler.

8) Ölüm düşünceleri ve intihar girişimleri. Hafif ve orta şiddetteki depresyonlarda hastalar alışık olmadık bir biçimde sık sık ölüm düşüncesi ile meşgul olmaya başlarlar. Yaşamının anlamını yitirdiğine inanan ya da kendisini yaşama layık bulmayan depresif hasta o kadar ağır bir vicdan acısı ve suçluluk duygusu içinde olabilir ki, canına kıymak kimi zaman ona tek çare gibi görünebilir.

İntihar vakaları en sık görülen nedenlere göre sıralanacak olursa, birinci sırada depresyonlar yer alır.

B) Davranışsal Belirtiler

Huzursuzluk, tedirginlik, zihinsel etkinliklerde ve bedensel aktivitelerde belirgin bir yavaşlama, bağımlılık yapan maddelere karşı düşkünlük (alkol ya da uyuşturucu madde kullanımı gibi), kişilerarası ilişkilere aşırı bağımlılık, ihtihar girişimleri ve intihar görülebilir.

C) **Düşünsel alanda:** Dikkati yoğunlaştıramama, zihinsel işlevlerde yetersizlik, yaptıklarını ve tüm yaşamını değersiz görme, kendini küçümseme ve suçlama, gelecek için karamsarlık ortaya çıkabilir.

D) **Bedensel/Fiziksel Belirtiler:** Uyku ve iştah değişimleri, cinsel işlev bozuklukları, cinsel ilgil ve isteğin azalması, genel enerji azlığı, kabızlık, tansiyon düşmesi, sırt ve baş ağrıları ile sıradan bir engellenme durumunda beklenmedik öfke patlamaları gösterme, sese ve kalabalığa tahammülsüzlük.

Yüzdeki burundan ağıza kadar olan çizgide derinleşme, elem hali.

Nevrotik depresyondaki belirtiler, psikotik depresyonda iyice artar ve yoğunlaşır. Ayrıca psikotik depresyonda gerçekte bağlar kopuyor. Hallüsinasyonlar başlıyor. Yoğun kilo kaybediliyor. Beden salgılarında azalma, hanımlarda adet kesilme gibi. Bu türden hastalarda, kişisel bakım yetersizliği ve kendini aşırı ihmal yanında çevresindeki insanlarla ilişkiye direnç gelişebilir. Öncelikle şizofrenik bozukluk ile ayırıcı tanı yapılması gerekli böylesi bir tablo, aynı zamanda depresyondan hastaneye yatışı gerektiren bir durumdur. Psikiyatrik sınıflandırma açısından depresyon oldukça karmaşık bir hastalık grubudur. Değişik sınıflandırma modeli vardır. Klinik belirtilerin şiddeti açısından, psikotik ve endojen depresyonlar; Biyolojik temeli olan, buna karşılık nevrotik ve reaktif olanlarda psikolojik ve gelişimsel kökenli depresyonlardır.

Depresif hastanın değerlendirilmesinde belirtilerin şiddetinin düzeyi ile bunları ortaya çıkardıkları varsayılan stresli yaşam olaylarının bilinmesinin büyük önemi vardır. Yaşamın zorlukları, iş hayatındaki stres, ekonomik sıkıntı, işsizlik, aile içi-özel yaşamadaki problemler ve üzüntü depresyona yol açabilmektedir.

Depresyon Türleri:

Majör (Büyük) Depresyon:

İştah ve kilo kaybı, erken uyanma gibi uyku bozuklukları, karamsarlık, çaresizlik ve yorgunluk, ruhsal aktivitelerdeki yavaşlama ve durgunluk, günlük ilgil ve uğraşlara karşı istek azalması, sıkıntı gibi ciddi ve ağır çöküntülükler majör depresyon denilmektedir. Bunlar ilaçlar ve elektroşok gibi biyolojik tedavilere cevap veren depresyonlardır. Depresyonlar içerisinde ilaca en iyi cevap vereninin bu tür depresyonlar olması kalıtımla ilgili kuramı ve bedensel bir yatkınlığın varlığını desteklemektedir.

Organik Depresyon: Bazı tıbbi hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkabilmektedirler. Örn. Çeşitli beyin hastalıkları, endokrin bozukluklar, tümörler, enfeksiyon hastalıkları tipik depresyon nedeni olabilmektedirler.

"Yalancı " Bunama (Psödodemans) : Bazı yaşlı hastalarda depresyon gelişebilir. Yakın bellek kusu-ru, çevreye ve dış dünyada olup bitenlere karşı belirgin bir şaşkınlık, dalgınlıklar ve sakarlıklar bu tür has-talarda sanki alta bir bunama (demans) varmış izlenimi verir. Beyin hücreleri ve dokusunda yapısal bo-zulmaları ve demansı düşündürten bu belirtiler depresyonu olan yaşlı hastalarda da gelişebilmektedir. Bu durum uygun bir depresyon tedavisi ile düzelebilmektedir.

Depresif kişilik ya da nevroitik depresyon: Temel özelliği çökkün mizaç deni-len ve kendini değersizlik, işe yaramazlık, çaresizlik, karamsarlık gibi belirtilerle dışa vuran bir duygulanım bozukluğudur. Kendilerini aşırı bir yük altında ezil-miş gibi hisseden bu kişilere ciddi stresli dönemlerinde psikiyatrik yardım ge-rekebilir.

Reaktif Depresyon: Yaşam olaylarına bağlı olarak ortaya çıkar. Çoğunluk-la toplumsal koşullar ve ortamla depresyonun belirtilerinin görülmesi arasında yakın ilişki bulunur. Uyku bozuklukları sıklıkla geç ve güç uykuya dalma biçi-mindedir. İştahsızlık ve kilo kaybı ya hiç yoktur ya da çok hafiftir. Kaygı, en-dişe ve öteki belirtiler gün boyunca artar. Geceleri doruğa ulaşır.

Uzamış Yas Depresyonu: Yas (matem) reksiyonu yaşam koşullarındaki kötüleşmeye depresif bir cevaptır.

Akut yas reaksiyonunun ayırt edici belirtileri şunlardır:

- 1) Badensel sıkıntılar, huzursuzluk
- 2) Ölenin imgesi, hayali ile aşırı zihinsel uğraşma
- 3) Suçluluk duyguları
- 4) Çevreye düşmanca tepkiler
- 5) Gündelik olağan işlevlerin kesintiye uğraması, sürdürülememesi

Yas reaksiyonu içindeki kişilere bazen yalnızca duygularını ifade edebilmek ve paylaşabilmek yeterli desteği sağlar. Uykusuzluk ve anksiyete gibi belirtiler için ilaç önerilebilir. Ciddi intihar düşünceleri gelişebilir. Bu durumda gereken önlemler alınmalı, ek tedavi ve uygun güven, tedavi olanağı ancak has-tane ortamında sağlanabilir.

DEPRESYONDA TEDAVİ: Depresyon belirtileriyle hekime başvurulduğunda hastalıkların tedavisinde önce doğru tanı konmalı, bozukluklara yol açan bedensel, ruhsal, toplumsal nedenler iyi saptanmalıdır.

Duygulanım bozukluklarından bazıları kendiliğinden ve zamanla düzelir.

Depresyonların tedavisinde antidepressan ilaçlar (trisiklik, tetrasiklik ve diğer) kullanılır.

Depresyonlarda ruhsal tedavi de yapılır. Tedavinin ilk amacı, hastanın tedaviye direncini kırmak, ken-disine yönelmiş kin ve düşmanlık duygularını azaltmak, üst benliği cezalandırıcı ve sert baskısını hafiflet-mek olmalıdır.

Bu tür tedavilerle hastaların kendi ruhsal yapılarını duygusal ve zihinsel yönden anlamaları, tanımları sağlanır.

Psikoterapide, hasta duygularını ifade etmeye yöreklendirilerek semptomatik düzeyde bir rahatlama sağlanmalı. Duyguları ile stresli yaşam olayları arasında nedensel bağlantılar kurmasına yardımcı olun-malı. Hastanın depresyona karşı koyması ve çaresizlik duygularının üstesinden gelmesini kolaylaş-tırabilecek benlik (ego) güçlerini ve dışsal sosyal destek sistemlerini harekete geçirmesi desteklenmelidir.

Kontrollü araştırmalar ilaç ve psikoterapi kombinasyonunun depresif tedavide belirgin bir üstünlük taşıdığını göstermektedir.

Psikoterapi, hastanın sosyal etkinliklerini ve kişilik işlevlerini arttırmada daha etkili iken, ilaçlar da uyku bozukluğu enerji kaybı, cinsel istek ve güçte düşme gibi belirtilerin düzeltilmesinde daha etkilidir.

Depresyondaki bir kişi doktorun talimatlarının yanısıra, kendisine bakmak için doğru beslenmek ve eg-zersiz yapmak, ne zaman ailesine ve arkadaşlarına gereksinim duyacağını bilmek gibi bazı ek şeylere dikkat etmesi gerekebilir.

Depresyonun üstesinden gelinebilir ve tedavisi müm-kündür. Depresyon geçiren hastaların yaklaşık %80'ine yardımcı olunabileceği tahmin edilmektedir.



Kaynaklar:

- 1) "Depresyon"
(Çağdaş tedavi yaklaşımları)
Prof. Dr. Cengiz GÜLEÇ
H.Ü. Tıp Fak. Psikiyatri Bilim Dalı Öğr. Üyesi
- 2) "Genel ve Klinik Psikiyatri"
Prof. Dr. Özcan KÖKNEL
- 3) "Eğitimde Psikolojik Hizmetler
(Ders Notları)

Ecz. Özlem TUNA