

DEPRESYON

Depresyon çağımıza damgasını vuran hastalıklardan biri. Herkes yaşamının en az bir döneminde çok büyük üzüntüler çekmiş, kendisini yalnız ve değersiz hissetmiş, bu olumsuz duyu ve düşüncelerden kurtulamayacağını düşünmüştür. Acaba, bütün bu duygu ve düşünceler depresyona girdiğimizi mi gösteriyor? Depresyon her üzüntülü insanın yaşadığı ve kendiliğinden kurtulabildiği basit bir duygu durumu mu? Yoksa, sanıldığı gibi aksine kimi zaman insanın yaşamla olan güçlü bağlarını bile koparmak isteyebileceği ciddi bir rahatsızlık mı?

“O kadar güçsüzüm ki, içine yuvarlandığım derin çukurdan çıkmak için kolumu bile kıpırdatacak halim yok. Kendimi çok başarısız ve işe yaramaz hissediyorum. Nedenini tam olarak bilemediğim çok büyük bir üzüntü duyuyorum, suçluluk hissediyorum ve sanki tüm dünya birleşse bana yardım edemezmiş gibi geliyor. Canım hiç bir şey yapmadan, öylece durmak istiyor; eskiden zevk aldığım hiçbir şey şimdi bana çekici gelmiyor. Geleceğe bakınca hiç ışık göremiyorum; sürekli uyumak istiyorum hatta belki de uyumak ve bir daha uyanmamak...”

Bunlar depresyondaki birinin ağzından dökülebilecek sözlerden yalnızca bir kısmı. Kimi zaman hepimiz bunlara benzer şeyler hissederiz, özellikle de yaşamımızı etkileyecek önemli bir olay olduğunda, sevdiğimiz birini kaybettiğimizde, işsiz kaldığımızda ya da okulda başarısız olduğumuzda. Ancak, bu durum çok uzun sürmez; zamanla yaşamın olağan akışına geri döner, acılarımızı bastırmaya çalışırız. Bizler bu durumlarla başa çıkabilecek güçte insanlarız. Peki, ya çıkamayanlar?

Depresyon Nedir?

Depresif bozukluk, hem vücudu, hem düşünceleri, hem de duygu durumunu (mood) etkileyebilen bir hastalık. Kişinin yemek yemesinden uyumasına, fiziksel dayanıklılığında sağlıklı düşünce üretebilmesine kadar her şeyini etkileyebiliyor. Depresyon, kesinlikle “geçici üzüntü”yle aynı şey değil. Kimi zaman kendimizi dibe vurmuş gibi hissetsek de, bu her zaman depresyonda olduğumuz anlamına gelmeyebilir. Depresyonda olan kişiler, yalnızca kendilerini yaşamının akışına bırakarak kendi kendilerine iyileşemeyebilirler. Tedavi olunmadığında belirtiler (semptomlar) haftalarca, aylarca hatta yıllarca sürebilir. Oysa uygun tedavi, depresyondaki birçok insana yardımcı olabilir.

Depresyonda şiddetli üzüntü ya da umutsuzluk hissi en az iki hafta sürer ve kişinin çalışmak, yemek yemek, uyumak gibi günlük yaşam etkinliklerini de etkiler. Depresif kişiler, umutsuz olmaya ve kimseden yardım görmeyeceklerine inanmaya eğilimlidirler. Böyle hissettikleri için de kendile-

rini suçlarlar. Sosyal etkinliklere katılmaktan kaçınıyor, aile ve arkadaşlarından uzaklaşıyorlar. Hatta kimi zaman ölümü ya da intiharı düşünürler.

Depresif bozukluklar birkaç farklı biçimde görülebilir. En sık rastlanan ve ciddi kabul edilenler, büyük (majör) depresyon dönemi, iki uçlu (bipolar) bozukluk ve distimi.

Büyük depresyon tanısı için, bu tabloda yer alan semptomların en az dördünün hastada görülmesi ve bunların yine en az iki hafta sürmesi gerekiyor. Ayrıca, kişinin bu hissettiklerinin çalışma becerisini, uykusunu, beslenmesini ya da çeşitli etkinliklere katılmasını kısaca günlük yaşantısını etkiliyor olması gerekiyor. Depresif duygu durumu ya da her şeye ilgisizlik ve bunlara eşlik eden uyku ve iştah bozuklukları, intihar düşüncesi, psikomotor ajitasyon ya da yavaşlama, beden ağrılarında değişiklikler, suçluluk duygusu ya da dikkat sorunları hemen hemen her gün ve neredeyse gün boyunca kişiye egemendir. Büyük depresyon terimi, bir ya da birkaç kez yaşanmış büyük depresyon dönemlerini kapsar.

Büyük depresyon dönemi kadar ciddi olmayan depresyon türüyle, distimi ya da depresif nevroz. Distimi, en az iki yıl süren ve belirtileri ilk iki yıl içinde büyük depresyondaki gibi kişinin günlük yaşamını sürdürmesini engelleyecek boyutta olmasa da, kendisini iyi hissetmesini engelleyecek türden bir depresif bozukluk. Distimide de büyük depresyondakine benzer belirtiler görülür. Distimi tanısı için kişinin iki yıl içinde depresyondan çıkabildiği dönemlerin iki ayı aşmaması gerekir. Birçok distimi hastası yaşamlarının bir bölümünde büyük olasılıkla büyük depresyon dönemiyle de tanışır.

İki kutuplu bozukluklar ya da daha yaygın adıyla manik depresif bozukluğun diğerlerinden farkı, mani denen duygu durumunun yükselmesi ya da kolay uyarılabilir olması dönemleriyle, depresif döneminin birbirini izlemesi. Depresif dönemde kişi diğer depresif bozukluklardakine benzer semptomlar gösterirken, mani döneminde abartılı bir kendine güven duygusu, büyüklük düşüncelerinin artması, uyku gereksiniminin azalması, hızlı konuşma, dikkatin kolayca dağılması, psikomotor ajitasyon, zevk alınan etkinlik-

leri abartılı biçimde yapma isteği gibi manik sendrom belirtileri sergiler. Bu belirtiler çoğu zaman kişinin toplumsal ve iş yaşantısını olumsuz etkiler. Duygu durumunun yükselmesi maninin temel özelliği olmakla birlikte, kişi engellenmeye çalışılırsa aşırı uyarılma ya da ani öfke gibi tepkiler bu iyimser duyguların yerini alabilir. Uzmanlar manik kişinin gerçekte, kendi iç dünyasından kaçmak için bu denli "dışa yönelik" tavırlar sergilediğini ve maninin tedavi edilmeden bırakıldığında daha kötü psikotik durumlara yol açabileceğini söylüyorlar.

Nedenleri

Kimi zaman hiçbir çevresel etki olmadan, dışsal stres unsurları bulunmadan da depresyona giren insanlar olduğunu biliyoruz. Eğer depresyon, yalnızca önemli bir olay ya da durum karşısında büyük üzüntülere, umutsuzluğa kapılmak değilse, o zaman nedir depresyona neden olan şeyler?

Gerçekte kimi depresyon türlerinin kalıtsal ya da yapısal olduğu düşünülüyor. En azından biyolojik olarak depresyona yatkınlığın anne babadan çocuklara geçebileceği tahmin edili-

yor. Eğer anne babanın her ikisi de depresyon geçirmişse bunların çocuklarının depresyon geçirme olasılıklarının % 50'den fazla olabileceği söyleniyor. Bu tür savlarda genellikle başvuru olan tek yumurta ikizleri, burada da en büyük kanıt olarak kullanılıyor. Yapılan çalışmalar tek yumurta ikizlerinden birinin depresyon geçirmesi durumunda diğerinin de geçirme olasılığının % 50 olduğunu, çift yumurta ikizleri ve kardeşlerdeyse bu oranın % 25 olduğunu gösteriyor.

Elbette yalnızca depresyonun genetik bir rahatsızlık olabileceğini bilmek yeterli değil; bunun sorumlusu olan gen konusunda henüz kesin bir bilgi yok. Kimi araştırmacılar, Ob adı verilen bir genden kuşkuluyor. Kimi insanlarda, normalden 10 DNA harfi kadar eksik Ob geni bulunuyor ve bunun depresyonla ilişkili olduğu öne sürülüyor. Bir başka şüpheli gen için, yine genin uzunluğuyla depresyon arasında bağlantı kuruluyor. Bu genin kısa türüne sahip olanlar, sinir hücreleri arasında sinyal ileten serotonin adlı bir kimyasal, diğer insanlardan daha az üretiyor ve utangaç ve kaygılı bir kişilik yapısına sahip olma olasılıkları yüksek. Ancak yine de bunlar-

Kimlerde Görülür?

Depresyon, kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görülüyor. Menstrüal döngüde değişimler, hamilelik, düşük yapma, doğum sonrası, erken menopoza ya da menopoza gibi hormonal etkiler kadınlarda depresyon oranının yüksek olmasında etkili. Ayrıca birçok kadın, hem işte hem de evde birçok sorumluluk yüklenmek, yalnız başlarına çocuk yetiştirmek ve yaşlı insanların bakımını üstlenmek gibi fazladan strese neden olabilecek şeyler de yaşıyor.

Birçok kadın doğum sonrasında da aşırı hassas bir dönem geçirir. Hormonal ve fiziksel değişimlerin üstüne dünyaya yeni gelmiş bir bebeğin sorumluluğunun da binmesi, kimi kadınlarda doğum sonrası depresyona neden olabilir. Birçok kadında doğumdan sonra mutsuzluk, kaygı, sinirlilik gibi belirtiler görülebilir, bunlar çoğu zaman geçicidir ve ciddi bir depresif durumu işaret etmeyebilir. Ancak depresif bir bozukluk durumunda tedavi gerekir. Tedaviye ek olarak aile bireyleri de anneye hem duygusal olarak, hem de fiziksel olarak destek olmalı.

Erkeklerdeyse, depresyon kadınlardan daha az görülmekle birlikte, intihar oranı daha yüksek. Özellikle gelişmiş ülkelerde erkeklerde intihar oranı 70'li yaşlardan sora artış gösteriyor ve 85 yaşından sonra en yüksek düzeyine ulaşıyor. Ayrı-

ca depresyon erkeklerde kadınlarda olduğundan daha farklı fiziksel etkilere yol açıyor. Yeni bir çalışma, her ne kadar depresyonun hem kadınlarda hem de erkeklerde kalp damar hastalıkları riskini artırdığını gösterse de, erkeklerde bu yüzden gerçekleşen ölüm oranının da daha fazla olduğunu ortaya çıkarmış.

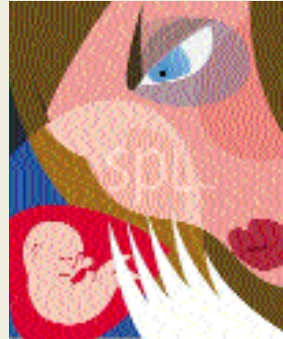
Depresyon erkeklerde genellikle alkol, kimi uyuşturucu haplar (drug) ya da toplumsal olarak kabullenilmiş fazla çalışma alışkanlıklarıyla maskeleniyor. Ayrıca depresyon erkeklerde umutsuzluk ya da karamsarlık hissinden çok, huzursuzluk, sinirlilik ya da cesaret kırılması biçiminde kendini hissettiriyor. Erkekler depresyonda olduklarını hissetseler bile, yardım arama çabaları kadınlara oranla çok düşük oluyor.

Yaşlı insanlar ne yazık ki, duyguları konusunda konuşmakta gönülsüz oldukları için, yaşlılıkta rastlanan depresyon daha çok hastaların birtakım fiziksel şikâyetlerle doktora gitmeleriyle ortaya çıkıyor. Çoğu zaman bu durumun, başka bir rahatsızlık nedeniyle kullandıkları ilaçların yan etkisi olduğu ya da hastalıklarına eşlik eden başka bir rahatsızlık olduğu düşünülür. Uzmanlara göre, birçok yaşlı insan yaşamı paylaşabileceği bir eşi, ailesi ya da arka-

daşları bulunmadığından bu semptomları gösteriyor ve bu nedenle yaşlılar için en etkili tedavi yöntemi psikoterapi.

Çocuklardaysa, neredeyse 70'li yılların sonuna kadar depresyon diye bir şeyin varlığı kabul edilmiyordu. Belki de "Minicik çocukta da depresyon olur muymuş?" düşüncesi yüzünden, çevremizdeki mutsuz çocukların rahatsızlığını göremiyoruz. Ama, çocuklarda da depresyon olabiliyor. Depresif çocuklar genellikle hastaymış gibi davranır, okula gitmeyi reddeder, anne babalarına sıkı sıkı sarılıp bırakmazlar, ailelerinin öleceğinden korkarlar. Yaşları biraz büyük çocuklarsa, küserler, somurturlar, okulda huzursuzluk yaratırlar, sürekli şikâyet ederler, olumsuz tepkiler verirler ve anlaşamadıklarını düşünürler. Gerçekte, normal davranışlar bile bir çocuktan diğerine değiş-

bildiği için bunun çocukta geçici bir dönem mi olduğunu ya da depresyon mu olduğunu söylemek uzmanlar için her zaman kolay olmuyor. Tedavinin gerekli görüldüğü durumlarda aileler özellikle olası yan etkileri nedeniyle ilaç kullanımı konusunda kaygılanıyorlar. Kimi ilaçların çocuklarda depresyona etkileri saptanmış ancak uzmanlar ilaç kullanımı kesinlikle doktorun düzenli takibi eşliğinde yapılmalı diyorlar.



dan kesin bir sonuç çıkarmak olası değil. Gerçi genler üzerinde yapılan çalışmaların hızı ve kat ettiği yol düşünülmünce, depresyona yatkınlığı sağlayan genin ortaya çıkarılması pek de uzak bir olasılık gibi görünmüyor.

Kendine güveni az olan, kendisine ve dünyaya karşı kötümser bir bakış açısına sahip ve aşırı stresten bunalmış insanların depresyona yatkın olduğu söyleniyor. Ancak bunun, psikolojik bir yatkınlığı mı, yoksa hastalığın erken evrelerini mi yansıttığı bilinmiyor. Yakın bir geçmişte bilimadamları, vücuttaki fiziksel değişimlere, düşünsel (mental) değişimlerin eşlik edebildiğini gösterdiler. Felç, kalp krizi, kanser, Parkinson hastalığı ya da hor-

monal bozukluklar da depresif hastalıklara neden olabiliyor.

Henüz depresyonu saptamamızı sağlayacak bir DNA testi keşfedilmemiş olduğundan, bilimadamları depresyon konusunda başka fiziksel bulgular elde etme çabasındalar. Bunların başında da beyinde kimi bölgeler üzerinde yapılan araştırmalar geliyor. Beyinde hipokampus ve sol beyin yarım küresi kabuğunun bir kısmının depresyondaki hastalarda aha küçük olduğu iddia ediliyor. Bir çalışmada depresyondaki kadınlarda hipokampusun diğer kadınlara oranla % 10 daha küçük olduğu saptanmış. Hatta, hasta ne kadar çok depresyon geçirirse hipokampus o kadar küçülüyormüş. An-

cak, burada da başka bir ikileme karşılıyoruz "Acaba, depresyon nöbetleri mi hipokampusun küçülmesine neden oluyor, yoksa hipokampus ne kadar küçükse depresyona yatkınlık o kadar artıyor mu?" Depresyonun hipokampusu küçülttüğünü düşünen bilimadamları bunun nasıl gerçekleştiğini bulmak konusunda araştırmalarını sürdürüyorlar.

Peki, beyindeki kimi bölgelerin boyutları dışında, acaba işlevlerde birtakım değişikliklerin depresyonla ilgili var mı? Beyinde işler büyük oranda nöron denilen sinir hücreleri aracılığıyla yürüyor. Beyinde bulunan milyonlarca nöron, konuştuğumuzda, hareket ettiğimizde, düşündüğümüzde

Psikoterapi Tedavisi

Psikoterapi Nedir?

Psikoterapi, geleneksel anlamda psikolojik sıkıntıları olan kişilere, sıkıntılarının ne olduğunu anlamalarına, kökenleri hakkında bir iç görü kazanmalarına ve bunlara uygun çözüm yolları bulmaları için öneriler getiren her türlü yöntem diyebiliriz. Psikoterapiye belli bir kuramın getirdiği, belli bir açıklama ve bu açıklamayla uyuşan bir çözümleme yolu olarak da bakabiliriz. Günümüzde çok farklı ve çok sayıda psikoterapi kullanılıyor. Bunları birtakım ortak yönleri var ve bu ortak yönler de öncelikle kişinin problemini normalleştirmek, yani bu sıkıntılarının başka insanlarda da olduğu ve bunlarla ilgili bilgi sahibi olunduğu söylenerek kişiye umut aşılacak, bu problemi sistemli bir yaklaşımla anlamak ve tedavi etmek diyebiliriz.

Psikoterapinin moral verici konuşmalardan ya da diğer rahatlatıcı şeylerden farkı ne?

Alle ya da komşular da geçici rahatlama sağlayabilir; ama psikoterapiyi uygulayan psikoterapist her şeyden önce eğitilmiş biri ve sorunu olan kişiyle bireysel bir yakınlığı olmadığı için tarafsız davranabilir. Ayrıca, kişiye getirdiği iç görüler ve önerdiği çözüm yolları açısından da belli bir kuram ve araştırmalara dayalı ektin stratejileri uygulayabilir.

Psikoterapi ortalama ne kadar sürer?

Bu, kişiden kişiye ve yaklaşımdan yaklaşıma değişir. Son yıllarda yapılan araştırma bulgularına göre, depresyon tedavilerinde en etkili psikoterapi yöntemi bilişsel-davranışsal terapiler. Bu terapilerin özelliği, depresyonun en yoğun olduğu, tedavinin başında haftada 1 ya da 2 kere hastayla psikoterapistin bir araya gelmesi ve görüşmeler arasında kalan zamanda da ev ödevlerinin uygulanması. Bunlara hasta ve terapist birlikte karar verdikleri için daha yaygın etkileri olabiliyor bunların. Bu terapiler 14-20 hafta sürebiliyor. Bu, hemen hemen en kısa sürede en etkin terapi yöntemi, diğerleri daha uzun sürebilir. Birçok araştırmada bu terapilerin bazı durumlarda ilaç kadar etkili olduğu gözlenmiş. Bu alanda çok net sonuçlara ulaşmak zor olsa da, bilişsel-davranışsal terapiler bittiği zaman ilaçlarla aynı etkiyi veriyor, fakat daha uzun süre etkisinin devam

ettiği görülüyor. İlaç alırken belki vücutta kimyasal değişim sağlanabiliyor ama, bilişsel terapide kişi kendi düşünce sistemini, kalıplarını fark edebilme, sorgulama ve değiştirebilme fırsatı buluyor. Kişinin belki çocukluğundan beri taşıdığı örneğin, yetersizlik duygusunu sorgulayarak değiştirebilmesi mümkün. Ama, dinamik oryantasyonlu dediğimiz, bilinçaltına itilmiş bazı anıların, düşüncelerin kişiyi rahatsız ettiği ve kişinin bunları fark edip çözülmesi gerektiğini kabul eden yaklaşımlar çok daha uzun süren psikoterapi süreçleri gerektirebilir.

Günümüzde depresyon tedavisinde en yaygın olarak bilişsel-davranışsal psikoterapi kullanılıyor.

Bu farklı yöntemlerin amaçları ya da hedefleri de farklı mı?

Psikoterapiler hemen hemen beş değişik düzey üzerinde çalışır. En üst düzeyde kişinin semptomlarını ya da çevreyi değiştirerek kişinin kendisini iyi hissetmesini sağlamaya yönelik; ikinci düzeyde, daha çok kişinin düşüncelerini değiştirmeye çalışarak iyileşmesini sağlayan; üçüncü düzeyde aileyi, sistemi değiştirmeye yönelik; daha alt düzeyde daha genel sistemler üzerine ve en alt düzeyde de derinde yatan çatışmaları çözmeye yönelik yöntemler olarak beş değişik düzeyde çalışır psikoterapiler. Bu nedenle süreleri de farklı olabiliyor.

Psikoterapi her zaman etkili mi ya da tek başına yeterli olabilir mi?

Psikoterapi her zaman herkese uygun olmayabilir. Bilişsel-davranışsal terapilerin uygun olması için her şeyden önce kişinin motivasyonu yüksek olmalı, terapistle iyi bir ilişkinin kurulabilmesi, kişinin bu modeli benimseyebilmesi ve içselleştirebilmesi, kendisini sözel olarak ifade edebilmesi gerekli ve kişinin psikoterapiden beklentileri önemli. Bir de kişiye psikoterapi pahalı gelebilir. Devlet hastanelerinde çok fazla hasta olduğu için uzun uzun psikoterapi yapılamıyor.

Depresyonda bizim en fazla üstünde durduğumuz şey, ölüm düşüncesi ve intihar riski. Eğer hastada intihar riski varsa, mutlaka tedaviye ilaçla başlamak gerekir. Semptomlar hafifleyip, kontrol altına alındıktan sonra ve dikkati toparlandığında hasta,



psikoterapiden yararlanabilir.

Depresyon yineleyebilen bir rahatsızlık. Hasta psikoterapistine karşı bağımlılık geliştirebilir mi?

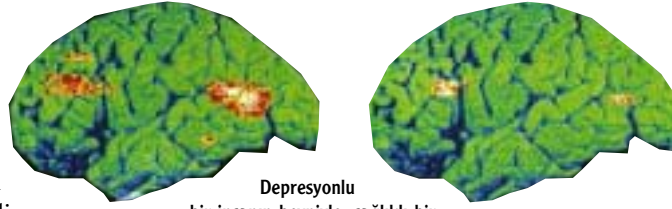
Kişi bir psikoterapiden geçmişse, belli bir iç görü kazanmış oluyor ve yaşamla başa çıkarken belli yaklaşımların onu depresyona götürebileceğini ya da depresyona yatkınlığı olduğunu bildiği için terapistten sonra bir daha depresyona girme eşğine geldiğinde kendisi bunun daha fazla farkına varabiliyor. Bilişsel terapiler aslında bir eğitim sürecidir, kişiye çok fazla bakış açısı ve strateji öğretiyoruz. Kişi kendi kendisine de onları uygulayabiliyor. Bu, ev ödevleriyle de pekiştirilen bir şey. Ayrıca, bilişsel terapilerde depresyonun yenilenmesinin önlenmesi için program yapılır. Diyecek kişi kendisini çok hissediyor, testler de bunu doğruluyor. Biz o kişiye depresyonunuz geçti gidin demiyoruz; alt ay sonra bir daha görüşelim diyoruz. Böylece kişiyi, eğer nüks etmeye yatkınlık görürse kendisinde o zaman neler yapabileceği konusunda önceden hazırlayan bir program yapıyoruz. Bunlara aşılama seansları diyoruz ve altı ay sonra bir daha görüşüyor hasta. Terapi tamamen kesilmiyor, bir takip sürecine giriyoruz.

Hasta eğer terapistine bağımlı hale gelmişse hem kötü bir terapi yapılmış, hem de terapi beklenen başarıya ulaşamamış diyebiliriz. Çünkü, depresyonda en önemli şeylerden biri bağımlı olmaya yatkınlık. İşbirliği ilkesi çok önemli modern terapilerde. Belirli amaçlarla verilen ve bu amaçların hastaya doğru bir biçimde anlatıldığı ev ödevleri de bu işbirliğini, ekip çalışmasını pekiştirir.

Depresyona yatkınlığı etkileyen risk faktörleri olduğunu biliyoruz. Örneğin, kadınların sosyalleşmeyle öğrendikleri başa çıkma stratejilerinin onları depresyona daha yatkın hale getirmesi ya da küçük yaşta anne baba kaybı, fakirlik gibi etkiler var. Dolayısıyla, önleyici toplumsal çalışmaların yapılması gerektiği bilincinin yerleşmesi gerekiyor. Bireyleri depresyona karşı dayanıklı hale getirebilmek için neler yapılabilir türünden geniş çaplı çalışmalar yapılmalı.

Nuray Karancı
Prof Dr. ODTÜ Psikoloji Bölümü

ya da bir şeyler hissettiğimizde etkin hale gelir; aralarında elektrik sinyalleri geçmeye başlar. Beyinle ilgili birçok araştırmada nöronlar arasındaki bu elektrik alışverişi inceleniyor. Bunun için EEG ve PET (Pozitron Emisyon Tomografi) taramaları gibi yöntemlerden yararlanılıyor. PET taramalarıyla gerçekleştirilen depresyonla ilgili araştırmalarda, depresyondaki kişilerde daha düşük beyin etkinlikleri gözlenmiş. Bununla birlikte, birtakım başka bulgulara da rastlanmış. Örneğin, kaygı ve üzüntü anlarında etkin hale gelen beyin ilgili kısmı, depresyondaki kişilerde sağlıklı kişilerin



insanın beyninin, Pozitron Emisyon Tomografisi'yle alınmış görüntüleri. Beyin etkinliklerinin düşük olduğu bölgeler, sarı ve kırmızı renkli görünür. Depresyonlu beyinde (solda), prefrontal korteks (soldaki bölüm) ve parieto-temporal kortekste (sağdaki bölümde) geniş alanlarda, etkinlik düzeyinin düşük olduğu görülüyor. Depresyon tedavisi görmüş sağlıklı beyindeyse (sağda), bu bölgelerdeki etkinliklerin ve kan akımının normale dönmeye başladığı görülüyor.

lerdekine oranla daha etkinmiş. Belirli bilişsel görevleri ve duygusal etkinlikleri yerine getiren beyin başka bir bölümüyse depresyondaki insanlarda daha az etkinmiş.

Beynin kimyasıyla ilgili araştırmalarda hormon ya da sinyal iletili düzeyindeki farklılıklar da araştırılıyor. Sinyal iletiler (nörotransmitter) ge-

nel olarak, nöronlar arasında sinaps denilen çok küçük boşlukları doldurarak elektrik iletiminin sürekliliğini sağlamakla görevliler. Nörotransmitterlerde herhangi bir sorunun ortaya çıkması, beynin düzgün çalışmasını da etkiliyor. Birçok nörotransmitter salgılarız, ama bunlardan serotonin ve noradrenalin, depresyonla en fazla ilgisi olduğu düşünülenler. Noradrenalin, kaçma ya da saldırma tepkileriyle, uyanma, kalp atışı ve kan basıncı düzenlenmesi gibi şeylerle bağlantılı. Serotoninse, öğrenme, iştah, uyku, libido gibi istemsiz etkinliklerle ilgili. Serotonin yalnızca beyinde de-

Antidepresanlar

Her depresyon geçiren insan mutlaka ilaç tedavisi görmeli mi?

Ortalama yaşam süresi dediğimiz 18-65 yaş arası insanların % 25'i tedaviye gerektirecek düzeyde bir depresyon atağı geçiriyor. Bir başka yaygınlık göstergesi daha var o da, belirli bir anda, belirli bir toplulukta 100 kişiden 6-8'inde ciddi ve tedaviye gerektirecek bir depresyon durumuna rastlıyoruz. Depresyon oldukça sık ve yaygın görülebilen bir ruhsal bozukluk. Peki her depresyon belirtisi, depresyon hastalığına mı işaret eder? Hayır, depresyon belirtilerinin bir bölümü ancak ortalama bir haftadan fazla sürüyorsa, kişinin günlük hayatının kalitesini bozuyorsa, verimliliğini, üretkenliğini etkiliyorsa ya da kişi kendisini ruh sağlığı anlamında iyi hissetmiyorsa ancak o zaman bir tedaviye gerektirebilir.

Depresyonu iki ana gruba ayırabiliriz: yapısal, yani doğrudan kişinin çevresel sıkıntı ve streslerinden kaynaklanmayan, daha çok kendi yapısal, genetik ya da fizyolojik yapı sorunlarından kaynaklanan depresyon. Diğeriyse, reaktif dediğimiz ve stresli yaşam olaylarıyla baş etme sırasında yaşanan bir çökkünlük hali. Türü ne olursa olsun bunlar tedavi açısından pek fazla fark göstermiyorlar. Elimizdeki en önemli tedavi edici araç antidepresanlar dediğimiz ilaçlar. Bu ilaçlar konusunda çok büyük gelişmeler, atılımlar var. Değişik gruplara ayrılan antidepresanların da tedavi edici özellik açısından birbirlerine çok büyük bir üstünlükleri yok. Kabaca söylemek gerekirse, ilaçların başarısı % 65-70 gibi. Değişik antidepresanlar denenmesine karşın, hastaların aşağı yukarı % 25-30'u bu ilaçlara yanıt vermiyor. Modern anlayışta ilaç ve psikoterapi kombinasyonunun etkili yöntem olduğuna inanıyoruz. Sadece ilaçları verip, hastanın kendi halinde iyileşmesi beklenmiyor. Antidepresanları verirken hastayla çok olumlu bir hasta-hekim ilişkisinin kurulması, psikoterapi desteğinin sunulması tedavi başarısını çok artırıyor. Ancak, reaktif tür dediğimiz bazı depresyonlar antidepresan kullanmadan da psikoterapiyle tedavi edilebilir. Depresyonu

doğuran olumsuz koşullar devam ettiği için bu türde, ilaç bu etkileri ortadan kaldıramaz. Yapısal depresyonlarda bile psikoterapi yararlı ve gereklidir ancak, zorunlu değildir.

İlaçların yan etkileri neler?

Özellikle bu yeni SSRI (Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörleri) denen ilaçların yan etkileri klasik antidepresanlara oranlara çok daha az. Günlük hayatı çok fazla etkilemeden, bozmadan, uyuşukluk ya da bilinç durumunda değişiklik yaratmadan depresif semptomları azaltmak ya da geriletmek mümkün. Elbette su gibi, hiçbir yan etkileri yok diyemeyiz ama, terazinin bir kufesine depresyonla yaşamayı, diğerine bu ufak tefek yan etkileri koyduğumuzda depresyonla yaşamaktansa, ilaç tercih ediliyor. Bu tür antidepresanların avantajı çok uzun süre kullanılmaları. Giderek azalan dozda olmak üzere en az altı ay kullanılmalı ilaçlar. Hatta bu süre 1 ya da 2 yıla kadar uzatılıyor. Hastada ilk 1-2 ayda rahatlanmanın etkisiyle ilacın bırakılması olayıyla çok karşılaşılır. Bu da hastalığın nüks etmesinin sık görülmesine yol açıyor. Zaten yeterli süre tedavi edilse bile, depresyonların tekrarlama olasılığı yüksektir. Nüks etmeyi ya da kronikleşmesini önlemek için ilaç kullanımı uzun tutuluyor.

İlaç kullanımında nelere dikkat edilmeli?

Klasik dediğimiz trisiklik antidepresanlar, yüksek dozda alındığında depresyonda intihar eğilimi riski de yüksek olduğu için bazen ölümcül sonuçlara yol açabiliyor. Bu klasik ilaçların toksik zehirlenme etkisi yüksek. Modern ilaçlara, oldukça güvenli ilaçlar, çok yüksek dozda kullanılsa bile ölüm olaylarının görülmesi çok nadirdir.

İlaçlar bağımlılık yapar mı?

Hastaların ve yakınlarının en sık sorduğu soru da bu. Klasik olarak bilinen şey antidepresanların fiziksel bağımlılık yapmadığı. Antidepresan kullanımı sırasında tolerans gelişmez. Tolerans gelişimi, size iyi gelen belli bir dozun bir süre sonra yeterli olmamasıdır. Antidepresanlar için bu söz konusu



değildir. Tedavi edici bir doz uzun aylar boyunca artırılmadan hatta azaltılarak aynı etkiyi sürdürür. Ayrıca, yeterli süre kullandıktan sonra bu ilaçlar kesildiğinde yoksunluk belirtileri görülmez.

Elektroşok tedavisi uygulamaları neye bağlı?

Kolay kolay ilaca yanıt vermeyen ya da intihar riski çok yüksek yapısal depresyonların bazı türle-

rinde EŞT çok hızlı ve gayet etkin bir yöntem. Sıkıntılı, zahmetli ve birtakım önyargılara neden olduğu için hemen tercih edilen bir şey değil elbette. Ama, çok değişik tür antidepresanlara direnç gösteren hastalarda depresyonun şiddeti ağır ve intihar riski ya da yaşamsal tehlike varsa EŞT önemli bir tedavi aracıdır. Yan etkiler açısından da ilaçlardan daha güvenli. Anestezi halinde, kaslar gevşetilerek verilen EŞT'nin yan etkileri yok denecek kadar azdır. Her ne kadar EŞT ile depresyon hızlı iyileşebilirse de, EŞT depresyonun nüks etmesini önleyemez. EŞT ile depresyon atağı atlatılabilir ama, yine ilaçla takibi gerekir.

Bir de depresyondan insanların öğrenebileceği çok şey olduğunu vurgulamak gerek. Özellikle reaktif depresyonlar, insanların kişiliğini, uyum yeteneklerini, yaşam planlarını gözden geçirmelerine aracı olabilir. Depresyon geçirmiş olmak, ruh hastası olmak anlamına gelmez. Çökkünlük ve kaygı çok insani duygulardır, önemli olan bu duyguların belirli bir dönem şiddeti, yoğunluğu ve süresidir. Bunlar organizmanın bir çeşit alarmı da olabilir. Ben taşıyamayacağım daha fazla yük altında sam ve bunun bilinçli olarak farkında değilsem organizmam bir karşılık verir adeta. İnsan bundan çok şey öğrenebilir. Depresyon içinde olmak insana acı verir, yaşam kalitesini bozar; ama, bu tüm duygularımızı etkileyen bir şey olduğu için kendi hakkımızda da çok şey öğretebilir bize. Ben nasıl yaşarsam, nasıl davranırsam, hayatımı planlıyorsam tekrarlayacak depresyonlardan kendimi koruyabilirim öğretilir en azından.

Prof. Dr. Cengiz Güleç

ğil, aynı zamanda kan damarları ya da bağırsaklar gibi başka yerlerde de bulunduğundan, araştırmacılar bunun kandaki düzeyini ölçebilmek gibi bir lükse sahipler. Kandaki kimyasalların yoğunluğunu ölçmek, beyindeki ölçmekten çok daha kolay ve eğer, kişinin kanındaki serotonin oranı düşükse, beyindeki de düşük olma olasılığı yüksek kabul ediliyor.

Serotonin düzeyindeki değişimin ruh halini de etkilediği düşünülüyor. Yapılan bir testte gönüllülerin serotonin düzeyi düşürülmüş ve bu onların ruh hallerini depresyon düzeyinde olmasa da etkilemiş. Serotonin düzeylerinin yükseltilmesiyle, korku ve kızgınlık gibi olumsuz duyguları azaltabilirken, dışadönüklük ya da iyimserlik gibi olumlu duygularda pek de dikkate değer bir değişikliğe yol açmamış. Depresyondaki hastaların serotonin düzeylerini düşürmek onların depresyonunu artırmazken, serotonin düzeyini çok çabuk yükselten antidepresan ilaçların etkisi en az 2-3 haftada hissediliyor.

Teknoloji toplumu olmanın insanı yalnızlığa sürüklediği, topluma yabancılaştırdığı ve kendisini iyi hissetmesini engellediği konusunda birçok araştırma yayımlanıyor. 20. yüzyılın başlarında telefon, 1960'larda televizyon ve günümüzde de İnternet insanların yaşantıları üzerinde benzer etkileri olan iletişim araçları. Bunlar her ne kadar iletişim araçları olsalar da, özellikle aile içi iletişimi azalttıkları ve kişinin toplumsal çevresinin çapını daralttıkları bir gerçek. Uzmanlar, teknolojinin bizi mahkum ettiği bu yalnızlığın da depresyona yatkın kişilerde depresyonu tetikleyici etkide bulunabileceğini söylüyorlar.

Tedavisi Var mı?

“Topla artık kendini. Çık, dolaş kafanı dağıt biraz” türünden yaklaşımların ne kadar yüzeysel ve yetersiz kaldığı artık hemen herkesçe kabullenildi. Depresyon büyük oranda tedavi edilebilir bir hastalık ve tedavi edilmediği sürece yinelemesi ya da intihar gibi ağır sonuçlarla noktalanması olası. Kimi istatistiklere göre, semptomların yarısının kaybolması anlamında bir iyileşme, ortalama 6 ay içinde % 60-70 oranında gerçekleşiyor.



Gerçekte, tedavi gören hastaların da dörtte birinde 1 yıl içinde, geri kalanların da 10 yıl içinde yeniden depresyon geçirme olasılıkları yüksek; ama en azından ağır depresyon durumunda hastaların bir uzman gözetiminde tedavi görüyor olmaları kötü sonuçların meydana gelmesini önleyebilir.

Depresyondan kuşku duyulduğunda öncelikle, tedaviyi gerçekleştirecek olan uzmana kullanılmakta olan başka ilaçlar varsa bunlardan söz edilmeli. Viral enfeksiyon ilaçları bile kimi zaman depresyon belirtilerine benzer etkiler doğurabiliyor. Ayrıca, alkol ya da kimi uyuşturucu ilaçlar da bu belirtilere benzer belirtilerin görülmesine neden olabilir.

Depresyon tedavisi olarak uygulanan üç temel yöntem var: Psikoterapi, ilaç tedavisi ve elektroşok tedavi. Bunlardan hangisinin uygulanacağına tedaviyi üstlenen uzman değerlendirme sonuçlarına göre karar verir. Hafif depresyon geçiren hastalar için yalnızca psikoterapi yeterli olabilirken, daha ağır durumdakiler psikoterapiyle birlikte antidepresan ilaç tedavisi de görülebilir. Antidepresanlar, kısa sürede etkili olabilirken, psikoterapi hastalıkla başa çıkmanın yollarını aramak açısından önemli.

Günümüzde kullanılan antidepresanların ilk örnekleri aslında rastlantı-

sal olarak keşfedilmiş ilaçlar. MAOI (monoamino oksidaz inhibitörleri) ve trisiklik adı verilen antidepresanlar aslında tüberküloz ve Parkinson gibi hastalıkların tedavilerinde kullanılırken, antidepresan etkileri fark edilmiş olan ilaçlar. Son yıllarda adı neredeyse Batılı toplumların adlarıyla birlikte anılır hale gelen Prozac türü ilaçlar (SSRI-Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörleri) beyin sinir hücreleri boşluklarındaki normal serotonin emilimini bloke etmek için geliştirilmiş.

Antidepresanların hastalık üzerinde olumlu etkileri kanıtlanmakla birlikte her grubun belirli birtakım yan etkileri var. MAOI'lar küflü peynir, şarap ya da salamura balık gıdalarla alındığında kan basıncının aniden yükselmesiyle yüksek tansiyona, hatta felce neden olabiliyor. Trisiklikler dışkılama etkinliğine engelleyici etki gösterebilirken, baygınlık, uyuşukluk, kafa karışıklığı gibi yan etkilere de yol açabiliyor. Aşırı dozda alındığıdaysa bu ilaçlar ölüme neden olabiliyor. SSRI'larsa, mide bulantısı, uykusuzluk, ajitasyon ve ankisyeteye neden olabiliyor. Ancak, bütün bu yan etkiler herkeste görülmez.

Çok ağır depresyon geçiren ve bu nedenle yaşamı tehlikede olan ya da antidepresanlara yanıt vermeyen hastalar içinse elektro şok tedavisi (EŞT) uygulanabiliyor. EŞT, daha çok antidepresanların semptomlar üzerinde yeterli etkiyi sağlayamadığı durumlarda etkili. Gerçekte belki de yüzyıllardır kullanılmakta olan EŞT, son yıllarda bilimadamlarının ve halkın güvenini yeniden kazanmaya başladı. EŞT'de anesteziyle uyutulan hastaya kas gevşeticiler veriliyor ve oksijen maskesi desteği sağlanıyor. Daha sonra 15 dakika boyunca hastanın kafasında belirli yerlere yerleştirilen elektrotlar yardımıyla elektrik itmesi veriliyor. EŞT'nin istenilen düzeyde etkili olabilmesi için en az birkaç hafta boyunca, haftada üç kez uygulanması gerekiyor.

Elif Yılmaz

Kaynaklar:

Baker R., "Kırılınan Bilim", Güncel Yayıncılık, 2002
Geçtan E., "Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar", Remzi Kitapevi, 1993
Güleç C., "Psikiyatri ve Psikoterapilerin ABC'si", Hyb Yayıncılık, 2003
<http://helping.apa.org/therapy/depression.html>
<http://www.apa.org/journals/amp/amp5391017.html>
<http://www.nimh.nih.gov/publicat/depression.cfm>

