

Manik Depresif Rahatsızlıklar (İki Kutuplu Duygusal Bozukluklar)

Manisch-depressive Erkrankung (bipolare affektive Störung)

Sayfa 22-25

? Kimler söz konusudur ve hastalık nasıldır?

? Wen betrifft es und wie?

Manik depresif rahatsızlıklar kadınlarda ve erkeklerde aynı sayıda görülür. Rahatsızlığın ilk belirtileri ilk defa 20-30 yaşları arasında hissedilir. „İki kutuplu“ kavramı, hastalığın gözle görülür iki zıt kutup arasında, değişik evreler hâlinde cereyan ettiği anlamına gelir. Bir tarafta kontrol altına alınması olanaksız bir faaliyet enerjisi ve gücünü olduğundan yüksek görme şeklinde coşkulu, yüksek moral durumu vardır (bu durum, bazen olağanüstü ölçülerde, çılgınlığa kadar varan büyüklük duygusu şeklini alır); böyle durumlarda söz konusu şahıslar genelde çok şeye başlar ve çok az şeyi neticeledebilirler. Düşünce de eylem gibidir; hiç bir düşünce sonuna getirilmeden ve ara vermeksizin, fikirler peşpeşe birbirini kovalarlar. Bu tür insanlar karşıt görüşe tahammül edemezler. Bir fikri değişik cephelerden kritik-otokritik bakışla değerlendiremezler. Bu tür yükseliş evrelerinde uyku ihtiyacının az oluşu göze çarpıcıdır. Bu arada öyle bir sürüklenme yaşanır ki, söz konusu kişiler durumlarının gerçek dışılığını gördükleri hâlde kendilerini frenleyemezler. Aile yakınlarının ve arkadaşların da bu konuda şansı azdır. Belirttikleri düşünceler, sanki hiç bir iz bırakmadan, ilgili kişinin bir kulağından girip öbüründen çıkar. Bu tanımlanan aşırı coşkulu, bazen de abartılı, alıngan ve hızla köpürmeye yolaçabilen hastalık dönemlerine „manik“ dönem denir.

Bu durumun tersi, biraz basitleştirilmiş bir şekilde, „depresif“ olarak tanımlanabilir. Bu iki kutuplu rahatsızlığın „negatif“ olan depresif evresinde rahatsız kişiler kendilerini cansız, keyifsiz, melankolik, bitkin ve tükenmiş hissederek. İstirap verici uyuma ve uykuya dalma bozuklukları baş gösterir, uyku hertürlü dinlen-

dirici etkisini kaybeder. Hastalar, bedensel olarak da kendilerini kötü hissederler: Bazıları karmaşık sağlık sorunlarından veya bazen de biçim değiştirmiş ağrılardan, örneğin, göğüste tıkanma, nefes alma zorluğu veya kalp ağrılarından şikayet ederler. İştah azalır, yemekler tat vermez, seks isteği kaybolur. Sözkonusu kişiler bazen öylesine bir ruhsal çöküş hissederler ki, her türlü yaşam cesaretleri kırılır. Bu durum insanı intihar tehlikesine kadar götürür (intihar ve intihar girişimi için bakınız sayfa 36).

Bu rahatsızlığın iki yüzü halk dilinde, „göklere çıkar sevinç nidası, ölecekmiş gibi de sıkıntısı...“ sözünde ifadesini bulur. Yani ağır ve ciddiye alınması gereken bir ruhsal bozukluk söz konusudur.

Manik depresif rahatsızlığın tam görüntüsü, eşleri veya akrabaları bir kaç kere bu rahatsızlığı geçirmiş kişilerce hemen tanınır. Ancak rahatsız kişilerin kendilerinin, bu ruh hâli değişiminin bir hastalık olduğunu farketmeleri çok daha zordur. Kendileri bu sürecin tam içindedirler ve mani durumunda kendilerini, daha çok eyleme susamış, fikir ve inisiyatif dolu, bitmek bilmeyen bir bedensel ve ruhsal güç kaynağı olarak görürler. Bazı hastalar, „manik atılım“ olayını aşağı yukarı uyuturucu altında oluşan ve kolay kolay vazgeçemeyecekleri bir „uçuş hissi“ gibi tanımlarlar. Rahatsız kişiler, depresif devrelerde aşırı bir enerjisizlik ve yıkılmışlık yaşamış oldukları için de, atılım evresinde daha da coşarlar. Böylece manik evrelerin, aynı zamanda, yaşanan depresyonlara karşı bir telâfi ve tazmin olarak görülüşüne dair bir eğilim olduğu kolayca anlaşılır.

Manik depresif hastalığa yapıları uygun olan insanlarda hastalığın evreleri her zaman tam olarak görülmez. Bu evreler çoğu kez hafif görünümde olabilirler; uzmanlarca buna subdepresif veya hipoman durumu (hafif depresyon) denir. Böyle dalgalanmalar nispeten sık sık oluşurlarsa ve söz konusu kişiler, uzun bir müddet için ruhsal durumda orta çizgide (ötim intervalde)

değillerse, o takdirde siklotomi söz konusudur. Şayet hastalar, ağır manik devreden ağır depresif devreye geçiyor ve arada orta ruhsal durumu yakalayamıyorlarsa, o zaman da rapid cyclus (hızlı dönüşüm) söz konusudur. Hastaların çoğunun yaşamında sadece az sayıda depresif ve manik evreler olması ve onların arasında kalan sürelerde aylarca, hatta yıllarca sürebilen, tamamıyla sağlıklı uzun devreler olması olayın iyi tarafıdır.

? Hastalığın nedenleri nelerdir?

? Was sind die Ursachen?

İki kutuplu-duygusal rahatsızlıklar „kendini bırakma“ olarak görülemezler; ne hasta, ne yakınları, ne de anne veya babaları bu durumda suçludurlar. Kalıtımla birlikte, sinir dokusunda bulunan zayıf yerler de iletilir ve bu yüzden kişi zaman zaman ruhsal durumda orta çizgiyi yakalayamaz. Toplumun yüzde birinden az bir kesiminde buna benzer bir kalıtsal manik depresif hastalığa yatkınlık (dispozisyon) vardır. Bu hastalığa yakalanan bir kişinin yakın akrabalarında da manik depresif olma riski 10 veya 20 kat daha yüksektir. Eğer anne ve babadan biri manik depresif rahatsızlıklar taşıyorsa, çocuğun da bu hastalığa yatkınlık riski yüzde 10 ve 20 civarında artar; eğer anne ve babanın her ikisinde de manik depresif rahatsızlık varsa, bu risk daha da artar.

Bir bünyenin manik depresif rahatsızlığa yatkın olması demek, en azından vücudun kendi ürettiği, sinir sistemindeki bazı kimyasal ileticilerin (noradrenalin ve serotonin gibi nörotransmitter denilen maddelerin), hormonların veya steroidlerin düzensizlik göstermesi demektir; bu düzensizlik kısmen üretilmelerinde, kısmen dolaşımları, veya ayrışıp yok olmaları sürecinde olabilir. Tüm diğer içten kaynaklanan endojen rahatsızlıklar gibi, psikiyatride de hekim, bazı incelemelerle diğer az görülen sebeplerin de olup olmadığını araştırmak zorundadır.

? Hastalığa karşı önleyici tedbirler ve tedavi yolları nelerdir?

? Wie kann vorgebeugt und behandelt werden?

Manik depresif rahatsızlıkların gerçek bir tedavisi yoktur. Dolayısıyla ancak hastaların küçük bir bölümü şanslı sayılabilir, çünkü ancak az sayıda hastada, tüm yaşamları dikkate alınırsa, hastalığın evreleri çok ender olarak ortaya çıkar ve yaşlılıkta da kaybolur. Ancak bu duruma da pek güvenemeyiz. Manik depresif hastalığa yatkın bir yapıya sahip kişilerin büyük çoğunluğu, sürekli yeniden yakalanma riskiyle yaşamak zorundadır.

Yeniden yakalanmaya karşı önleyici tedbir olarak bazı davranış kuralları vardır. İlk kural, elbette her şeyden önce bu durumun ruhsal bir rahatsızlık olduğunu kabul etmektir. Ancak bu iş depresif evrede veya geriye dönüp depresif evreye bakarken hiç de kolay değildir. Rahatsız olan kişiler, hüznü ve yıkılmış olmalarını herhangi bir şekilde haklı görürler. Onlar için, depresyonun bulanık gözlüğünden görmüş veya görmekte oldukları şeyler, kaygı ve sıkıntılarının gerçek kaynağını teşkil eden oldukça ağır nedenlerdir. Söz konusu kişiler için maniye hastalık olarak kabullenmek daha da zordur. Bazı kişiler, manik oldukları dönemlere sonradan dönüp baktıklarında dahi, o dönemi bir hastalık olarak görmezler; aksine tam anlamıyla muhteşem bir fikirler ve eylemler ateşi gibi, faaliyet isteği dolu bir kendine güven dönemi olarak görürler. Kendilerinin bu manik dönemlerinin iş arkadaşları, akrabalar ve eşler için ne kadar zor katlanılır zamanlar olduğunu görmezler. Buna rağmen bu kişilerle, mani sonrası gelen „sakin devrelerde“ açık konuşma olanağı aranmalıdır. Hastalığın şiddetli aşamasında bunu yapmak çok güçtür.

Söz konusu kişide, şöyle „hastalık bilinci“ gibi bir şey, yani herhangi bir şekilde ruhsal durumunun bozulduğunu görebilme özelliği varsa, önemli bir ilk adım atılmış demektir. Hasta, yakınları ve hekim, bunun ardından beraberce durumu analiz etmeye çalışıp ruhsal durumun rayından çıkmasına yol açan stres faktörlerini veya başka diğer nedenleri tespit etmeye çalışabilirler. Durumu analiz ederek şu veya bu olayı açıklığa kavuşturmak bazen mümkün olabilmektedir. Bu fırsatla, gelecek için önlemler almak mümkündür; örneğin, hastanın yükünü hafifletme veya stresini azaltma gibi. Bir psikoterapi uzmanı yardımıyla stresli

durumlara karşı koyabilme konusunda yeni davranış biçimleri geliştirilebilir. Bunu yapmak her zaman mümkün değildir. Çünkü hastalığın evreleri (yapısal olarak ortaya çıkan rahatsızlıklarda beklenildiği gibi) hiç bir tahrik olmadan da ortaya çıkabilmektedirler.

Bunun yanında, sakin konuşmalar yoluyla, haftalar veya günler önceden gözlenebilen öncü semptomların varlığını, varsa hangileri olduklarını tespit etmek yararlıdır. Bazı hastalar, rahatsızlık öncesi ortaya çıkan bir gerginlikten, diğer bazıları da, muhtemelen sigara tüketimlerinin artışına yansıyan bir sinirlilikten söz ederler. Bazıları da uyku saatlerinin alışılan zamandan önceye alınması veya ileriye sarkmasından yakınır. Bu uyarı işaretlerini genelleştirmek mümkün değildir, ama kişiye mahsus bir check (kontrol) listesi yapıp aile arasında tartışmakta fayda vardır. İyi hissedilen günlerde hastalığın evrelerinin yeniden ortaya çıkabileceği dikkate alınarak bazı mutabakatlar sağlanabilir; örneğin, söz konusu kişi belli bir kişiye güven avansı vererek onu, doktora gitme, ilaç alma veya gerektiğinde yataklı tedavi için gerekenin yapılmasını sağlama konusunda yetkilendirebilir.

Manik depresif rahatsızlıkların yeniden oluşma riskini, tamamen yoketmese de bariz olarak azaltan, denenmiş ilaçlar yıllardır kullanılmaktadır. Hastalığın evrelerini ve şiddetlerini azaltma konusunda en fazla denenmiş ilaçlardan biri lithiumdur (lityum, bkz. s. 75). Doğrusu, düzenli olarak ve yeterli dozda lityum alan hastaların ancak çok az bir kısmı, gerçekten yeniden hastalığa yakalanmaktan tamamen kurtulabilmektedirler. Ama en azından, önleyici olarak lityum alan hastaların çoğunda ise, hastalık yeniden ortaya çıksa dahi, bu durum eskisi kadar sık olmamakta ve hastalığın şiddeti daha düşük olmaktadır.

Yeniden hastalanmaya karşı son yıllarda iki yeni ilaç daha geliştirilmiştir. Her ikisi de, uzun süreden beri epilepsi tedavisinde etkili olmakla tanınmaktadırlar. Bunlar carbamazepin (karbamazepin) ve valproin asididir (bkz. s. 77). Manik depresif rahatsızlıklar, ilgili kişilere ve ailelerine büyük dertler açtıkları ve bazen de mesleki ve sosyal durumu tehlikeye soktukları için, ilaçla önleyici tedavi (profilaks) mutlaka dikkate alınmalıdır. Ancak, ilaçla tedavi sürekli hekim kontrolü gerektirir; düzenli olarak kan alınıp ilacın kandaki miktarı laboratuvar tahlilleriyle ölçülmelidir.

Manik depresif rahatsızlığının, akut safhalar hariç, insanların büyük çoğunluğu için belirleyici hiç bir engel oluşturmadığını bilmek tüm ilgili kişiler için önemlidir; zekâ ve kişilik üzerinde kalıcı hiç bir hasar

oluşmaz. Yaşama sevinci, zevk alma ve çalışma yeteneği etkilenmeden kalır.

? Hastalığın akut durumunda ve hastalığı kabullenememe durumunda neler yapılabilir?

? Was ist in der akuten Krankheitsepisode und bei fehlender Krankheitseinsicht zu tun?

Hastalığın akut safhaları arasındaki „iyi“ dönemlerde, hasta, bir yakını ve hekim arasında yapılan üçlü konuşma yoluyla bakış açılarını karşılıklı dile getirmek ve fikir alış verişini yapmak genelde mümkündür. Hastalığın aşırı durumunda ise, hastaya ulaşabilmek çok daha zordur. Ağır depresyon dönemlerinde, rahatsız kişi, sıkıntısına karşı bir şey yapılabileceğine, yardım etmenin mümkün olabileceğine inanmaz. Herşeye depresyonun siyah gözlüğünden bakar, her şey ümitsizdir ve gelecek karanlık görünür.

Hastalığın manik dönemlerinde ise, hastalar buna karşı birşey yapılması gerektiğine inanmazlar. Ama daha çok şöyle bir silkinip şüphelerini atanlar, hastanın (abartılmış) faaliyetlerine katılmak zorunda kalan diğer kişilerdir.

Sabırla uğraşan hekim, anlayışlı terapi uzmanı, mesafe koymak ve yakınlık arasındaki zor dengeyi sağlayabilen aile yakını, her seferinde sil baştan, güvene dayalı, kendini taşıyabilen bir ilişki kurarak, tedavi süreci için bir iş birliği sağlamayı bazen becerebilir. Hastalar, ara sıra yakınlarına tedavi sürecinde bir çeşit güven avansı verirler; o anda aslında bunun amacını göremezler (depresyon) veya görmek istemezler (mani). Ama bazen öylesine büyük tehlikeler söz konusudur ki, rahatsız kişinin karşı koymasına veya isteklerine aldırmamak gerekebilir. Örneğin, eğer depresyon öylesine ıstırap verici boyutlara gelmiş, her türlü yaşam cesareti kırılmış ve intihar tehlikesi oluşmuşsa, bazen kapalı klinik-psikiyatrik tedavi yoluna gitmekten başka çare kalmaz. Bu yolun yasal dayanağını ruhsal hastalara yardım kanunu oluşturur; yani bu yol, zorunlu havale denilen tedavi yoludur (bkz. s. 102). Hastanın isteğine karşı bir tedavi uygulamak, manik rahatsızlık dönemlerinde daha da zordur. Genelde, hastalığın manik evresinde kişinin bedeni ve hayatı tehlikede değildir (ruhsal hastalara yardım kanununa göre, zorunlu tedavi için böyle bir tehlike olması şartı

vardır). Manik enerji yükseliş, tamamen saçma sapan satın alma kararlarına, dikkatsiz imzalanmış anlaşmalara veya buna benzer tahrip edici ticari faaliyetlere girişmeye yol açabilir. Bu durumlarda bazen son çare olarak bir danışmanlık ve koruma (önceleri gözetim

veya velâyet denirdi) sağlanması dikkate alınabilir (bkz. s.100), yani medenî ve ticarî hakları kullanma ehliyetinin kısıtlanması düşünülebilir.