

Depresyon (Majör Depresyon)

Depression (major depression)

Sayfa 33–35

? Depresyonları nasıl tanıyabiliriz? (Semptomlar)

? Wie erkennt man eine Depression (Symptomatik)?

Eğer insanın içinden bir şey yapmak gelmiyorsa, „canı sıkınsa“ veya herhangi bir durum, örneğin, meslek yaşamıyla ilgili bir şey tatmin edici bulunmamışsa, günlük yaşamda bu durumlar için „depresif“ kelimesi çok sık kullanılır. Tıbbi anlamda depresyon ise biraz farklıdır. Depresyon, çok ciddi ve intihar tehlikesi yüzünden de çoğu kez yaşamsal tehlikelere yolaçan bir rahatsızlıktır. İlgili kişiye mutlaka yardım gereklidir. Bunu yapabilmek için de rahatsızlığın farkedilmesi, anlaşılması gerekir. Ağır duygusal sıkıntılar, ümitsizlik, içsel boşluk hissi, konsantrasyon bozukluğu ve karamsarlığa doğru bir eğilim hastalığın önemli işaretlerindendir. İnsanın eylem enerjisini azaltan rahatsızlıklar bazen tam anlamıyla belirli bir ritm gösterirler. Örneğin, bu enerjisizlik sabahları en bariz biçimiyle hissedilir (sabah krizi). Bu durum, çoğu kez uykuya dalma ve uyuma sorunuyla boğuşarak geçirilmiş ve sabahın bir türlü gelmek bilmediği bir gecenin ardından oluşur. Ama insan, yeni güne başlamak, hatta sabah temizliği yapmak için bile kendinde gerekli gücü bulamaz. Daha önce sözü edilen, herşey ve herkes üzerine karamsarca düşüncelerin yanısıra, rahatsız kişinin kendisini aşırı suçladığı depresyonlar da vardır. Bu kişiler, bazen yanlış davrandıklarından (çılgınlık ölçüsünde) tartışmaya koymayacak kadar emindirler, veya kendi durumlarını sadece siyah görürler, yani yoksulluk, hastalık ve ölümcül sağlık sorunlarını kendileri için tek gelecek olarak görürler. Bunalımlı ruhsal durum çoğu kez bedensel alanda da hissedilir (depresyonun şiddetlenmesi). Bu durumda, kanser veya ağır genel bulaşıcı hastalıklarda görüldüğü gibi, hastalar kendilerini

takatsiz, tükenmiş ve genel olarak sağlıksız hissederler. Örneğin, baş ve göğüs kısmında veya karnın alt kısmında duyulan şekil değiştirmiş ağrılar da söz konusu olur. Bu tür ağrılar, başlangıçta çoğu kez hekimi yanlış iz peşine sürükler; üstelik hastaların kendileri de „bir rahatsızlıklarının var olduğundan“ oldukça emindirler.

? Depresyonlar hangi sıklıkta ortaya çıkar ve nasıl gelişirler?

? Wie häufig sind Depressionen – wie verlaufen sie?

Depresyonlar ender rastlanan rahatsızlıklardan değildir. Bu durum ağır klinik olaylar için de geçerlidir. Tüm insanların yüzde onu, hatta yirmisi hayatları boyunca en az bir kere, ağır tedavi gerektiren depresif bir dönem yaşamıştır; ancak, çoğu kez bu farkedilmemiştir. Doğru teşhis durumunda bile tüm olayların ancak yarısı gerektiği gibi tedavi edilmektedir. Depresyon geçirme oranı kadınlarda erkeklerdekinin iki mislidir. Depresif insanların az bir kısmında, belki de her on depresif insandan birinde, hayatın belli evrelerinde yüksek enerji fazlalığı, telâş, aşırı faaliyet görülür. Bu duruma manik depresif rahatsızlık adı verilir (bkz. s. 22). Depresyonlar her zaman ilgisizliğin artışı ve ruhsal enerjinin felç olması anlamına gelmez. Depresif insanlar bazen de kendileri ve aileleri için çok huzursuz ve „sinirli“ bir hâl alırlar. Eskiden bu durum kabaca „yakınma depresyonu“ olarak tanımlanırdı. Özellikle bu depresyon biçimi, çoğu kez ilgili kişiler, akraba, yakınlar ve eşler tarafından anlaşılmaz ve bir karakter bozukluğu olarak görülür.

? Bir depresyon nasıl oluşur (etioloji ve patojeni)?

? Wie entsteht eine Depression (Ätiologie und Pathogenese)?

Majör depresyon türünde oluşan depresyonlar genellikle biyolojik yapıyla ilgili olsalar da, çok değişik nedenler söz konusudur. İlgili kişilerde, beynin belirli yapılarında (ara beyindeki limbik dienkefal sistemde) diğer bazı bozuklukların yanısıra serotonin ve noradrenalin gibi kimyasal iletilici maddelerin sağlıklı çalışması gözlenir. Bu tür metabolizma bozukluklarında, sevinç ve memnuniyet türü hisler yaşama, ruhsal atılım gerçekleştirme veya unutarak kafa dinleme („olaylara esnek bakma“) yetenekleri azalır. Ama yaşamın „sakin“ dönemlerinde, bu tür yapı bozukluğundan kaynaklanan rahatsızlıklar her zaman da hissedilmezler. Eğer stresli durumlar, ilâve olarak bu yapısal bozukluğa eklenirlerse, beyindeki istikrarsız sistemlerin zorlanmasına yol açarlar. Böyle nedenlerle oluşan depresif dönemler için „reaktif“ kavramından söz edilir. Neticede, ağır organik bozukluklar da, örneğin, kanda laşımı bozukluğu, iltihap ve tumorlar gibi ağır organik bozukluklar da beyindeki ilgili yerlere zarar vermiş olabilirler. Bu durumda „organik kökenli“ depresyonlardan söz edilir. Yaşlı insanların geçirdikleri ve yaşlılık depresyonları olarak tanımlanan depresif rahatsızlıklarda, tüm adı geçen nedenler içiçe geçmiştir. Beynin yaşlanma süreci, bedensel yapı veya eşin kaybına üzülme gibi yaşam öyküsünden kaynaklanan reaktif durum faktörleri söz konusu olabilir. Hangi nedenin depresyonu ne ölçüde belirlediğini bilmek mümkün olmaz.

? Stres depresyonu nasıl etkiler?

? Wie wirkt sich Streß auf die Depression aus?

Son bölümde depresyonların ortaya çıkışında çok sık bir şekilde biyolojik, sosyal ve psikolojik nedenlerin çeşitli bileşimlerle nasıl uygunsuz etkiler yarattıklarını tanımladık. Aslında, tek başına ağır bir yaşamsal sorun kural olarak depresyon yaratmaz. Ama bazı durumlarda, örneğin, sevilen bir insanın kaybı ile birlikte uzun sürebilen bir yas tutma tepkisi söz konusu olur.

Bir depresyonun veya depresif bir sürecin oluşması için genelde uzun süreli „stresli“ yaşam koşulları gereklidir. Bugün artık biliyoruz ki, anne, baba ve eşlerle birlikte yaşanan süreçte veya meslek hayatında sürekli olarak var olan sosyal ve psikolojik sorunlar hassas insanlarda stres hormonlarının artışına yol açmaktadırlar. Benzetme yapılarak söylemek gerekirse, stres hormonları, daha önce sözü edilen ve insanın ara ve orta beyinde yer alan bölümlere „bomba yağdırırlar“; bu bölümler, dengeli bir ruhsal durum, ölçülü duygusal ilişkiler ve sağlıklı bir atılmalık için önemlidirler. Stres hormonlarının seviyesinin yükselişi, uzun sürede, önemli kimyasal iletiliciler olan (nörotransmitterler) serotonin ve noradrenalinde bozukluğa yol açar. Stres hormonlarının, bu salgıların saldırdığı noktalarda (reseptörlerde) körleşmeye ve hassasiyet azalışına yol açtığına dair bir çok belirti vardır. Bu nedenle, tedavi konusunun ele alındığı bir sonraki bölümde, depresyon geçiren insanların bir daha bu rahatsızlığa yakalanmaması için hangi terapik yardımların mevcut olduğuna dair bilgiler vardır.

? Depresyon nasıl tedavi edilebilir?

? Wie kann eine Depression behandelt werden?

Bir depresyonun akut aşamasında terapinin ağırlık noktası antidepresanlarla yapılan ilâç tedavisinde yatar. Depresif insanların „ruhsal pilleri tamamıyla tükenmiştir“. En iyi niyetle bile günlük yaşama bir „başlangıç“ yapmak mümkün olmaz. Hatta tam tersi, son kuvveti de harekete geçirerek, insanın, kendisine ve başkalarına durumu „normalmiş“ gibi göstermesi faydadan çok zarar verir. Depresyonlar ağır rahatsızlıklardır. Depresif olarak rahatsızlanan kişinin yükü hafifletilmelidir ve bunun için de hekimin ve ailenin tüm desteği gerekir. Nasıl ki bir otomobil aküsüz hareket edemezse, depresif insan da sırf irade gücü ile bezginliğini ve bitkinliğini yenemez. Antidepresanlar (bkz. s. 79) bozulmuş ruhsal dengeye ve beynin bazı yapılarındaki bozuk biyokimyasal süreçlere bir düzen getirtilmesine yardımcı olan ilâçlardır. Bu açıdan antidepresanlar „ruhun kimyası“ değildirler. Onlar beyindeki salgı olaylarındaki bozuklukların giderilmesine yardımcı olan, biyolojik etki sistemiyle çalışan maddelerdir. Antidepresanların „aküyü yeniden doldurmaları“ için belirli bir zaman gereklidir. Üstelik bozulmuş olan normal bir süreci yeniden dü-

zeltmeye yardımcı oldukları için zamana ihtiyaçları vardır; genel de iki ile dört hafta kadar bir zaman gereklidir. Antidepresan maddelerin etkisi her depresif hastada aynı şekilde olmaz. Bu nedenle, bazen verilen maddeyi değiştirmek, gerektiğinde de kombinasyon tedavisini seçmek gerekir.

Depresif hastanın tedavi karşısında durumunun sabitleşmesi ölçüsünde destekleyici ve takviye edici psikoterapi gerekir. Bilişsel (kognitif) terapi ve davranış terapileri yanısıra fokal terapi ve şahıslar arası psikoterapi de başarılarını kanıtlamışlardır.

Sürüp gelen bir depresif evreden sonra iyileşme süresi kişiden kişiye değişir. Günler, haftalar ve aylar gerekebilir. Bazen, ilgi alanlarının eski durumları gibi yeniden canlanması, konsantrasyon gücünün tamamen normale dönmesi veya seks yaşamının düzelmesi oldukça uzun bir zaman alabilir. Hem ilgili kişinin, hem yakınlarının, hem de hekimlerin sabırlı olmaları gerekir. Bir depresyonun iyileşme süresi de zorlanamaz.

? Hastalığın tekrar gelişini engellemek için ne yapılmalıdır?

? Wie kann Rückfällen vorgebeugt werden?

Depresyonlar tekrar tekrar gelen hastalıklardır. Tüm depresif hastaların yüzde sekseni gelip geçen bir dep-

resif dönemden sonra, ilk üç yılda yeniden bir hastalık dönemi geçirmişlerdir. Bu nedenle hastalığın tekrar geliş riskini düşünmek gerekir. Tekrar hastalanmaya karşı korunma temel olarak iki yolla mümkündür:

- Antidepresanlarla aylar veya yıllar süren bir tedavi, her şeyden önce „riskli hastalar“ için en etkili yoldur.
- İstikrar sağlayıcı psikohijyenik ve psikoterapik önlemler gereklidir.

Sonuca gelmeden önce, ikinci şık için bazı tavsiyeler: Depresif açıdan tehlikede olan insanlar çoğu kez çok özenli, icraata ve değer yargılarına bağlı kişilerdir. Kendilerinden ve başkalarından her şeyi „yüzde yüz“ beklerler. Yani konuya tersinden bakarak söylemek gerekirse, „olaylara biraz esnek bakmaları“ enderdir. Bu yüzden, psikoterapik yönlendirme, genelde depresyon geçirme tehlikesi olan kişinin kendi gereksinimlerini sezinleyebilmeyi öğrenmesi anlamına gelir. Hasta, gerilim ve gevşeme, iş ve özel yaşam arasında sağlıklı bir denge kurabilmesini öğrenir. Sonuç olarak, depresif olma tehlikesi taşıyan insanın „ruhsal aküsünü“ aşırı kullanıma karşı korumayı öğrenmesi gerektiği bir formül olarak ifade edilebilir. Kesinlikle, tamamen sakınmaktan söz etmiyoruz. Daha çok, gerilim ve gevşemeyi dengeli bir ilişkide yürütebilmek önemlidir. Benzetersek söylersek, insan, „ruhsal aküsü“ için kendisine yeterli zaman ayırmalıdır.