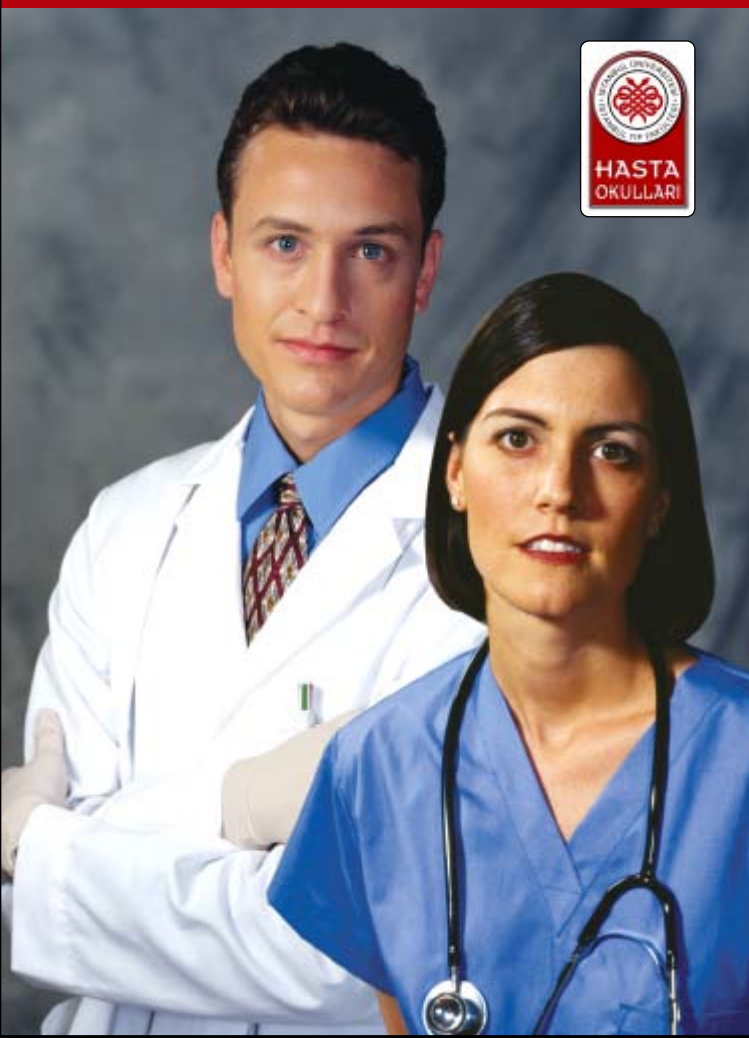


ÇOCUKLARDA DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI



İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi

HASTA OKULLARI

“BANA 3 SORU SOR”

Herkes sağlıkla ilgili konularda bilgi sahibi olmak, sorularına cevap almak ister.

İşte böyle zamanlarda sormanız gereken 3 temel ve basit soru, nasıl sağlıklı kalacağınızı veya nasıl iyileşeceğinizi öğrenmenize yardımcı olabilir.

Sağlığınız için sormanız gereken “ÜÇ SORU”

1. Sorunum nedir?
2. Ne yapmam gerekiyor?
3. Bunu yapmanın bana ne faydası olacak?

Ne zaman soracağım?

- Doktorunuz, hemşireniz ya da eczacınızla görüştüğünüz zaman
- Tıbbi bir tetkik ya da işleme hazırlandığınız zaman
- İlaç kullandığınız zaman

Cevapları anlamakta güçlük çekerseniz, tekrar sorun!

Doktorunuzla iyi bir iletişim için ipuçları

- 3 soruyu sorun.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman yanınızda mutlaka bir arkadaşınızı ya da ailenizden birini götürün.
- Doktorunuza rahatlıkla anlatabilmek için sağlığınıza ilgili sıkıntılarınızın bir listesini yapın.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman, kullandığınız tüm ilaçların bir listesini yanınızda götürün.
- Kullandığınız ilaçlarla ilgili bir sıkıntınız olduğunda, mutlaka eczacınıza danışın.

Soru sormaya çekinmeyin.

Hastalığınız, tedaviniz ve bu tedavinin size ne fayda getireceğini bilmeniz doktorunuz için de önemlidir.



Pfizer Türkiye

tarafından desteklenmektedir.

ÇOCUKLARDA DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI

Çocuk ve ergenlerde duygudurum bozuklukları başlıca depresif ve bipolar (iki uçlu veya manik-depresif) mizaç bozukluklarını içerir.

Depresif bozukluklar belirtilerin süre ve şiddetine göre farklı isimler almakla birlikte (örneğin majör depresyon veya distimik bozukluk) benzer duygusal ve davranışsal belirtiler gösterirler.

Çocukluk çağı depresyonu çocuğun ve ailenin hayatını çok yönlü olarak etkileyen ciddi bir psikiyatrik bozukluktur. Çocukların da erişkinler gibi depresyona girebileceği unutulmamalıdır.

• • •

Doç. Dr. Salih Zoroğlu

Istanbul Tıp Fakültesi
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi
Ana Bilim Dalı



ÇOCUKLARDA DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI

Çocuk ve ergenlerde duygudurum bozuklukları başlıca depresif ve bipolar (iki uçlu veya manik-depresif) mizaç bozukluklarını içerir.

Depresif bozukluklar belirtilerin süre ve şiddetine göre farklı isimler almakla birlikte (örneğin majör depresyon veya distimik bozukluk) benzer duygusal ve davranışsal belirtiler gösterirler. Çocukluk çağı depresyonu çocuğun ve ailenin hayatını çok yönlü olarak etkileyen ciddi bir psikiyatrik bozukluktur. Çocukların da erişkinler gibi depresyona girebileceği unutulmamalıdır. Bununla birlikte çocukluk çağı depresyonunun nedenleri, belirtileri ve sıklığı erişkin depresyonundan farklılık gösterebilmektedir.

Depresyon kelime anlamı olarak çökkünlük demektir.

Depresyon toplumda en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan birisidir ve yaşamı boyunca her beş kişiden birinin depresyon geçirdiği bilinmektedir. Çocuklarda bazen (örneğin sıkıntılı durumlara tepki olarak) gerçek bir depresyon olmadan geçici depresyon belirtileri gözlenebilir. Bununla birlikte bu belirtiler uzun süre (örneğin haftalarca) belirgin bir şiddette devam ederse depresyon gelişmiş olabilir. Çocuklardaki depresyon belirtileri sıklıkla aile ve çevre tarafından huysuzluk, şımarıklık, yaramazlık, tembellik ve aksilik gibi algılanabilmektedir. Bu durum çocuğu tedaviden mahrum bıraktığı gibi olumsuz bir takım tutum ve davranışlara maruz kalmasına yol açabilmektedir. Çocuk-

lardaki depresyon belirtileri erişkinlerden farklı olabildiği için uzman kişilerce değerlendirilmediği sürece çocukluk depresyonu tanınmayabilir. Çocukluk çağı depresyonunda erken tanı ve tedavi önemli olduğu için ailelerin ve eğitimcilerin çocuklarda görülebilen depresyon belirtileri hakkında bilgi sahibi olması gerekir.

Depresyondaki çocuklarda sıklıkla gözlemlenen duygusal ve davranışsal belirtiler

- Çocuk kendini üzgün, kederli, neşesiz, mutsuz, çaresiz, karamsar hisseder. Yüz görünümü üzgün ve mutsuzdur.
- Çocuk önceden severek ve zevk alarak yaptığı işlere ve oyunlara karşı ilgisiz davranır, bunlardan eskisi gibi zevk alamaz. Oyunlara katılmak veya evden dışarı çıkmak istemez. İçine kapanmıştır.
- Çocuk öncesine göre daha çabuk sinirlenip, öfkelenip, huzursuz ve gergin olabilir.
- Çocuk sıklıkla uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte zorlanır. Bazen çok uyuma ve yataktan çıkmak istememe olabilir. İştahta sıklıkla azalma, bazen de artma şeklinde değişiklikler gözlenebilir.
- Çocuk kendini değersiz ve işe yaramaz görebilir. Kimse-nin onu sevmediğini (anne baba dahil), kendisinin kötü, aptal, sevimsiz bir çocuk olduğunu düşünebilir. Onu ilgilendirmeyen hata veya yanlışlardan dolayı kendini suçlayabilir. Bazı çocuklar 'keşke ölssem de kurtulsam', 'keşke doğmasaydım', 'ben boşuna yaşıyorum' gibi dolaylı olarak öl-

meyi isteyebilir veya kendini öldürmekten bahsedebilir, kendini öldürmeye kalkışabilir.

- Çocuk eskisi gibi dikkatini derse veremez, dersleri kötüleşir, unutkanlık dalgınlık gibi belirtiler görülebilir.
- Çocuğun hareketleri yavaşlamış, ağırlaşmış olabilir. Çocuk pek konuşmak istemeyebilir ve konuşurken de kısık ve üzgün bir sesle kısa cümlelerle konuşur. Kendini yorgun, enerjisi tükenmiş gibi hissedebilir veya dışarıdan böyle gözükebilir.
- Çocuk sıklıkla nedeni açıklanamayan baş ağrısı, karın ağrısı, kas ağrıları, bulantı ve kusma gibi bedensel belirtiler gösterebilir.

Çocukluk çağı depresyonu için önemli bir takım risk faktörleri

- Ebeveynde (özellikle annede) depresyon başta olmak üzere psikiyatrik bozukluk olması
- Çocuğun fiziksel veya duygusal açıdan ihmal ve istismara maruz kalması
- Çocuğun sürekli horlanması, dışlanması, eleştirilmesi, azarlanması
- Huzursuz ve kaotik aile ortamı
- Çocukta bir takım kronik tıbbi hastalıkların olması

Depresyon belirtileri gösteren bir çocuk mutlaka bir çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilmelidir. Çocukluk çağı depresyonunun tedavisinde depresyonun şiddetine göre ilaç kullanılması gerekebilir. Depresyon tedavisinde kulla-

nılan ilaçların olumlu etkileri birkaç hafta sonra görülmeye başlanır. Bununla birlikte ilaçla ilişkili bir takım geçici yan etkiler (örneğin uyku iştah sorunları, baş ağrısı, karın ağrısı, sinirlilik) tedavi başlangıcında görülebilir. Yan etkiler ilacın zararlı olduğu anlamına gelmez. Bu yan etkiler sağlık açısından kalıcı bir risk oluşturmazlar ve çoğunlukla tedaviye devam edildiğinde kaybolurlar. Psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılan ilaçlarla ilgili toplumda bir takım yanlış inanışlar (örneğin ilaçların bağımlılık yaptığı, kansere veya kısırlığa yol açtığı gibi) görülebilmektedir. Doktor kontrolünde kullanıldığı takdirde psikiyatrik ilaçların tıbbın diğer alanlarında kullanılan ilaçlardan bir farkı bulunmamaktadır. Ancak psikiyatrik ilaçların tedavi edici etkileri için zaman gerekebilmektedir ve iyileşme olduğu durumlarda da ilacı belirli bir süre kullanmaya devam etmek gerekebilir. Çocuk için her hangi bir ilaç reçete edildiğinde aileler, tedaviyle ilgili gerekli bilgileri (örneğin ilacın hangi sebeple verildiği, ilacın dozu ve kullanım süresi, olası yan etkilerin neler olabileceği, beklenmeyen bir etki varlığında ne yapılacağı) doktordan öğrenmelidir.

Çocukluk çağı depresyonunda ilaç tedavisi dışında yapılması gerekenler

- Ailenin tedaviye dahil edilmesi
- Anne ve babadaki psikiyatrik sorunların tedavi edilmesi
- Aile içindeki sıkıntıların çözülmeye çalışılması ve çocuğa karşı daha yakın bir ilgi, anlayış ve şefkat gösterilmesi.

Depresyon ergenlerdeki intihar düşüncesi veya girişimleri-

nin sık nedenlerinden birisidir ve bu tür durumlarda gerektiğinde intihar riski geçinceye kadar hastane yatışı yapılması gerekebilir. Ergenlerde bir takım terapi yöntemleri de depresyonun tedavisinde ve önlenmesinde etkili olabilmektedir.

Bipolar bozukluk (diğer adıyla manik-depresif ya da iki uçlu mizaç bozukluğu)

Kişinin ruh hali, duygu ve davranışlarının iki aşırı uç arasında belirgin iniş çıkışlar gelgitler gösterdiği bir psikiyatrik bozukluktur. İki aşırı uçtan birisi depresyon (çökkünlük) diğeri mani (taşkınlık) tablosudur. Normal kişilerin ruh hali bu iki aşırı ucun orta noktalarında yer alır ve günlük yaşamdaki olay ve durumlar karşısında iki uçtan birine doğru kısa süreli hafif eğilimler gösterebilir. Bipolar bozukluğu olan bireyler bazı dönemlerde (günler veya aylar olabilir) depresyon tablosunda, bazı dönemlerde mani tablosunda, bazı dönemlerdeyse her iki tablonun belirtilerini aynı anda gösterebilirler. Bu kişilerin kötüleşme dönemleri dışında normal halde oldukları dönemler de olabilir.

Bipolar bozukluk toplumda yüzde bir sıklıkta görülen ve kişinin yaşamını çok yönlü etkileyen kronik bir psikiyatrik bozukluktur. Bipolar bozukluğu olan çocuk ve ergenler hem aile ve okul hayatında hem de sosyal hayatta belirgin sorunlar yaşarlar. Bipolar bozukluğun klinik özellikleri ve tedavisi erişkinlerde daha açık ve net olarak tanımlanmış olsa da, çocuk ve ergenlerle ilgili araştırmalar halen devam etmektedir. Bipolar bozukluğun çocuk ve ergenlerde gö-

rüldüğü ile ilgili bir kuşku olmasa da çocuk ve ergenlerdeki sıklığının, belirtilerinin ve tedavisinin erişkinlerden farklı olabileceği düşünülmektedir.

Bipolar bozukluk depresyon dönemindeki belirtiler yukarıda tanımlanmıştır.

Çocuk ve ergenlerde manik tablo düşündüren davranışsal ve duygusal belirtiler

- Aşırı neşeli bir ruh hali. Olur olmaz şakalar yapma veya gülmeye. Çabuk sinirlenme, öfke nöbetleri, kolay kavga etme.
- Hareketlilikte belirgin artış, yerinde oturamama, sürekli dışarı çıkma veya dolaşma isteği. Adeta enerji fazlalığı varmış gibi hiç yorulmama.
- Konuşma hızında ve miktarında belirgin artış, yüksek sesle konuşma, susturulamama.
- Aynı anda birden fazla iş yapmaya kalkışma, gerçekçi olmayan planlar yapma.
- Kendine güvende aşırı artış. Kendinin büyük ve önemli birisi olduğunu düşünme, olabileceğinden büyük hedeflerden bahsetme.
- Uyku ihtiyacında azalma. Geceleri uyumadığı halde gündüzleri enerjik olma.
- Yaşından beklenmeyen uygunsuz cinsel ilgi veya davranışlar gösterme.
- Düşünce miktarında artış, fikir uçuşması, konudan konuya atlama, muhakeme yeteneğinde bozulma.

• Dikkatin çabuk dağılması. Buna karşın beklenmedik gereksiz uyaranların dikkatini çekmesi.

• Aşırı para harcama, uygunsuz şekilde makyaj vs yapma, riskli davranışlarda bulunma.

Bipolar bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin bir kısmında bu belirtiler açıkça fark edilir olup, dönemsellik gösterirken diğer bazılarında belirtiler daha az sayıda ve süreklilik gösterebilir. Bu tür belirtileri olan çocuk veya ergenler mutlaka bir uzman tarafında değerlendirilmeli ve takip edilmelidir. Aileler ve eğitimciler çocuklardaki bu davranış değişikliklerini anlamakta zorlanırlar ve sıklıkla farklı nedenlere bağlayabilirler. Bipolar bozukluğu olan çocukların ruh hali ve davranışları gün içinde bile değişkenlik gösterebilmektedir. Bipolar bozuklukta genetik geçiş önemlidir. Eğer aile üyelerinden veya yakın akrabalarından birisinde tanı konulmuş bipolar bozukluk ya da bu belirtileri gösteren birisi varsa, mani belirtileri gösteren bir çocukta da bipolar bozukluk olma ihtimali oldukça yüksektir. Bipolar bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde diğer bir takım psikiyatrik bozuklukların (örneğin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, kaygı bozuklukları gibi) görülme sıklığı da artmaktadır.

Bipolar bozukluğun tedavisi çok yönlü bir tedavidir. İlaç tedavisinin yanı sıra aile ve çocuğun hastalık hakkında bilgilendirilmesi, kötüleşme dönemlerinin fark edilmesi ve tedavi uyumu için önemlidir. Manik tablodaki bir hasta kendini aşırı mutlu ve enerjik hissettiğinden ve kendisinin bü-

yük birisi olduğuna inandığından, sıklıkla bir hastalığı olduğunu kabul etmeyebilir ve tedaviyi reddedebilir. Saldırgan ve riskli davranışların sıklıkla eşlik ettiği bu kötüleşme dönemlerinde hastane yatışı gerekebilir. Kötüleşme dönemlerinde öncelikli tedavi ilaç tedavisidir. Bipolar bozukluk depresyon dönemlerinde gerektiğinde depresyon ilaçları kullanılabilirle birlikte, asıl hedef bu kaymaların önlenmesi ve kişinin normal sınırlarda tutulabilmesidir. Manik dönemde kullanılan antipsikotik ilaçlar (örneğin risperidon, olanzapin, ketiapin) taşkınlığın kontrol altına alınmasında etkilidir. Diğer bir grup ilaç duygudurum dengeleyicilerdir (örneğin lityum, valproat, karbamazepine). Bu ilaçlar ruh halinin normal sınırlarda kalmasına ve aşırı uçlara kaymaların en aza indirilmesinde yardımcı olurlar. Kötüleşme dönemlerinin en az olması için ilaç tedavisinin ve doktor kontrollerinin düzenli bir şekilde sürdürülmesi önemlidir. Bununla birlikte bipolar bozukluğu olan çocuk veya ergenler, tedavi altında oldukları dönemlerde bile bir takım stresli olayları takiben veya beklenmedik bir şekilde depresyon veya maniyeye kayabilirler. Çocuk ve aileye yönelik destekleyici ve eğitici terapiler, bu tür kaymaların erkenden fark edilip önlenmesinde ve tedavisinde etkili bulunmuştur.

Çocuk psikiyatrisi ülkemizde gelişmekte olan bir alandır ve 18 yaş altı nüfusun yoğunluğuna rağmen mevcut çocuk psikiyatristi sayısı çok azdır. Bu durum bir çok çocuğun ihtiyaç duyduğu halde psikiyatrik yardım ve tedavi almasını zorlaştırmaktadır. Diğer taraftan, toplumda çocukluk çağı

psikiyatrik sorunlarıyla ilgili sık karşılaşılan bir takım eksik, yanlış bilgi ya da tutumlar, ailelerin psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyan çocuklarını ihmal etmelerine yol açabilmektedir. Çocuk ve ergenler bir çocuk psikiyatristine gitmek konusunda sıklıkla gönülsüz davranabilirler. Halk arasında psikiyatrik hastalıklarla ilgili yanlış inanış, düşünce ya da önyargılar çocukların arkadaşları ve çevreleri tarafından "deli, aptal, geri zekalı" gibi olumsuz sıfatlarla damgalanmasına yol açabilir ya da çocuklar böyle bir korku yaşayabilir. Aileler ve eğitimciler bu konuda dikkatli olmalıdır. Bu tür durumlarda çocuk veya ergen, psikiyatriste gelmenin nedenleri ve anlamı konusunda doğru ve yeterli bir şekilde bilgilendirilmeli, güven ve işbirliği sağlanmalıdır. Ruhsal ve sosyal açıdan daha sağlıklı bir gençlik için önce aile ve eğitimciler doğru ve yeterli bilgi sahibi olmalı, sonra çocuklara yardımcı olabilmenin yollarını araştırmalıdır.

YENİ İLAÇLAR VE ÖNEMİ

Yeni ilaçlar sayesinde birçok hastalık tedavi edilebilmektedir.

Tüm dünyada, üniversite ve ilaç firmalarındaki araştırmacıların ortak amacı; sağlığımız için kullanılan aşı ve ilaçların daha iyi hale getirilmesi ve tedavisi bugün için mümkün olmayan hastalıklar için çözüm bulunmasıdır.

30 yıl önce çocuk felci binlerce çocuğun hayatını etkilerken, bugün neredeyse sona ermiştir.

10 yıl önce AIDS hastalığında kullanılabilecek bir ilaç yok iken, bugün yaşam süresini uzatabilen tedaviler uygulanmaktadır.

Yeni ilaç, araştırma geliştirme çabalarının ve bilgi birikiminin gelişimi ile mümkündür.

Dünyada ortalama insan ömrü son 100 yılda 40'lı yaşlardan 70'li yaşlara ulaşmıştır. Bu ilerlemedeki en önemli nedenlerden biri, ilaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları sonucu ortaya çıkan yeni tedavilerdir.

İlaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları, uzun süreli ve yüksek maliyetlidir. Tek bir molekülün keşfedilerek bir ilaç haline gelmesi ve tıbbın hizmetine sunulmasına kadar yaklaşık 12-15 yıl geçmektedir.

Bu nedenle ilaç aslında bilgi üretimidir. (1)

İlacın değerli ve faydalı olmasını sağlayan, tıbbın hizmetine sunulmasına kadar süren titiz ve kapsamlı araştırmalardır.

(1) Charles M. Caruso, *International Patent Counsel, MSD*



Çocuklarda Duygudurum Bozuklukları

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Geçmişten geleceğe....

Tıp eğitimine 1470 yılında başlayan İstanbul Tıp Fakültesi ülkemizin ve tüm dünyanın en köklü yüksek öğretim kuruluşları arasında yer almaktadır.

Fakülte, geçen yüzyıllar boyunca bir yandan Türk Milleti'ne hekimler yetiştirerek sağlık hizmeti üretmiş, öte yandan bilimsel araştırmalarda ülkemizin en önde gelen kurumlarından biri olmuştur.

Cumhuriyet döneminde, her koşulda Atatürk İlke ve Devrimleri'nin yılmaz bir savunucusu olan İstanbul Tıp Fakültesi, siyasal ve sosyal yönlerden de ülkeyi etkileyen çalışmaların içinde yer almıştır.

Fakülte, halen 112.000 m² kampüs alanı içerisindeki 25 ayrı yapıda, yaklaşık 2500 öğrenciye eğitim vermekte ve ülke sağlık ordusuna her yıl ortalama 450 hekim kazandırmaktadır.

Söz konusu hekimlerin yetişmesinde rol alan yaklaşık 500 öğretim üyesi ve yardımcıları, aynı zamanda 1800 yatak kapasiteli hastanede yılda 35.000 yatan hastaya ve 500.000 poliklinik hastasına da hizmet vermektedir.

Bu özellikleri ile dev bir sağlık kuruluşu olan İstanbul Tıp Fakültesi, 1997 yılından bu yana gerçekleştirdiği "Hasta Okulu" programı ile de kamuya yönelik önemli bir sağlık hizmetini yerine getirmenin gururunu yaşamaktadır.



İstanbul Tıp Fakültesi

"eğitimde, bilimde, hizmette"

İstanbul Tıp Fakültesi Hasta Okulları Yayınları

Çocuklarda Duygudurum Bozuklukları

Hazırlayan: Doç. Dr. Salih Zoroğlu