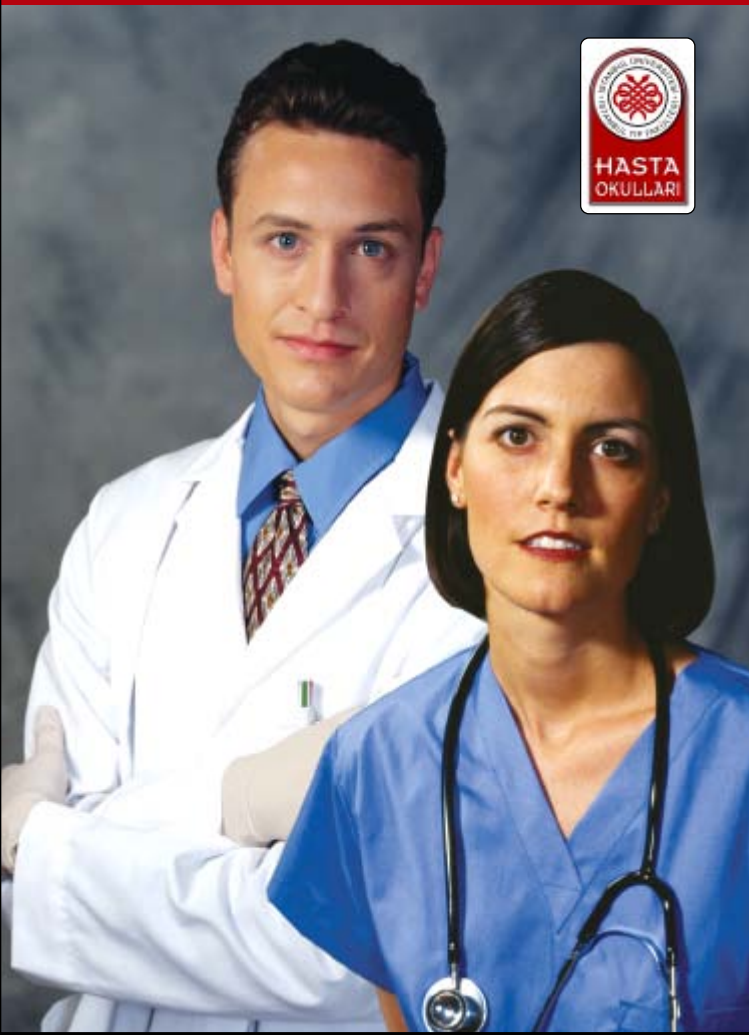


# DEPRESYON VE BİPOLAR BOZUKLUK



İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi

**HASTA OKULLARI**

## “BANA 3 SORU SOR”

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

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

### Sağlığınız için sormanız gereken “ SORU”

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

### Ne zaman soracađım?

- Doktorunuz, hemŖireniz ya da eczacınızla grŖtđnz zaman
- Tıbbi bir tetkik ya da iŖleme hazırlandığınız zaman
- İlaç kullandığınız zaman

**Cevapları anlamakta güçlük çekerseniz, tekrar sorun!**

### Doktorunuzla iyi bir iletiŖim için ipuçları

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

**Soru sormaya çekinmeyin.**

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



**Pfizer Türkiye**

tarafından desteklenmektedir.

## DEPRESYON VE BİPOLAR BOZUKLUK

Depresyon duygusal tepkinin ve yoğunluğunun beklenenden fazla olduğu, kendine özgü belirtileri olan, ciddi ve ciddiye alınması gereken, tedavi edilmezse aylarca hatta yıllarca sürebilen bir hastalıktır. Herkes yaŖamının bir döneminde hüzün, keder, mutsuzluk gibi duygulanımlar yaŖayabilir.

Bunlar, genellikle yaŖanan olaylarla iliŖkili ve geçicidir.

Oysa bazen bu duygulanımlar daha aŖır boyutlarda ve daha uzun süre yaŖanırlar.

Hatta bazen buna yol açabilecek belirgin bir neden de yoktur veya neden vardır ama

gösterilen duygusal tepkinin süresi ve yoğunluğu beklenenden fazladır.

•••

### Prof. Dr. Sedat zkan

*Psikiyatri Anabilim Dalı đretim yesi*

*Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi  
Bilim Dalı BaŖkanı*

*Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji  
Bilim Dalı BaŖkanı*

Istanbul Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Ana Bilim Dalı



## DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI, DEPRESYON VE BİPOLAR BOZUKLUK

Depresyon günümüz zorlanan insanının en yaygın ruhsal sorunudur...

### DEPRESYON

Depresyon duygusal tepkinin ve yoğunluğunun beklenenden fazla olduğu, kendine özgü belirtileri olan, ciddi ve ciddiye alınması gereken, tedavi edilmezse aylarca hatta yıllarca sürebilen bir hastalıktır. Herkes yaşamının bir döneminde hüznün, keder, mutsuzluk gibi duygulanımlar yaşayabilir. Bunlar, genellikle yaşanan olaylarla ilişkili ve geçicidir. Oysa bazen bu duygulanımlar daha aşırı boyutlarda ve daha uzun süre yaşanır. Hatta bazen buna yol açabilecek belirgin bir neden de yoktur veya neden vardır ama gösterilen duygusal tepkinin süresi ve yoğunluğu beklenenden fazladır. Artık bu duygulanımlar yaşamla, kişinin kendisiyle, çevresiyle ilişkisini bozmaya başlamıştır.

Depresyon, keder-elem yönünde artmış duygu durumudur, ruhsal çökkünlük halidir. Derin üzüntülü bir duygu durum içinde düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama, güçsüzlük, değersizlik, isteksizlik, karamsarlık duygu-düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama vb. belirtileri içeren bir hastalıktır.

Depresyon aynı zamanda, tedaviye iyi yanıt veren ve sonunda tam olarak iyileşebilen bir hastalıktır. Oysa depresyon geçirenlerin çoğu, tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu düşünmezler ve bu nedenle tedavi arayışı içine girmezler. Özellikle bizim toplumumuzda depresyon büyük oranda tedavi gerektirir bir hastalık olarak değerlendirilmez; sanki normal bir yaşam biçimi, kader veya kişilik özellikleri gibi görülür. Oysa depresyonda tedavi yardımı almak için, soğuk algınlığında olduğundan çok daha fazla neden vardır.

Depresyon yaygın oluşunun yanı sıra, yol açtığı yeti yitimi ve riskler nedeniyle de önem taşımaktadır. Tüm dünyada yeti yitimi açısından ilk üç sıraya girmektedir. Depresyon kişilerin mesleki başarısını düşürerek iş kayıplarına, cinsel bozukluklara yol açarak evlilik sorunlarına, kişinin durumun etkisinden kurtulmak, kendini rahatlatmak için alkol ve uyuşturucu maddelere yönelmesine, bunun sunucunda trafik kazalarına, kavga ve suça yönelmeye, ruh sağlıkları bozuk çocuklara ve ruh sağlığı bozuk bir toplum olmaması yol açmaktadır. Depresyondaki kişilerde sağlık harcamaları da daha yüksektir ve yaşam kalitesi ileri düzeyde bozulabilir.

### Depresif belirtiler nelerdir?

- Üzgün, endişeli veya boşluk hissetme duygusunun uzun sürmesi
- Ümitsizlik duygusu ve kötümserlik
- Suçluluk hissi, değersizlik veya çaresizlik
- Bir zamanlar keyif aldığı aktivitelerden, cinsellik dahil zevk alamamak
- Azalmış enerji, yorgunluk hissi veya hareketlerde yavaşlama
- Konsantre olmakta, hatırlamakta, karar vermekte zorluk yaşamak
- Yerinde durmamak veya irritabilite (aşırı hassasiyet, kolayca tepki göstermek, stimülasyona ani tepki göstermek, kötü davranmak)
- Çok uyku uyumak veya uyuyamamak
- İştahta değişiklikler ve/veya kiloda artış ya da kilo kaybı
- Kronik ağrılar veya fiziksel hastalık ya da yaralanma sebebi olmayan bedensel belirtiler
- Ölüm veya intihar düşünceleri ya da girişimi

Eğer bu belirtilerden 5 tanesi veya daha fazlası bir arada görülürse ve bunlar günün büyük bir çoğunluğunda, hemen hemen her gün, 2 hafta veya daha fazla sürerse, depresif epizod tanısı konur.

## **Depresyon sıklığı nedir?**

Depresif birey kendisini yalnız ve çaresiz hisseder. Oysa tüm insanların yaklaşık beşte biri yaşamları boyunca en az bir kez depresyon geçirirler. Depresyona sık rastlanır. Her 20 kişiden birinin hayatının bir döneminde bu olayı yaşadığı tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre herhangi bir anda dünyada 100 milyon insan depresyondadır.

Depresyon en sık görülen ruhsal bozukluktur. Türkiye'de yapılan çalışmalarda depresyonun yaygınlık oranı %9-20 olarak saptanmıştır. Major depresyonun erkekler için hayat boyu görülme olasılığı %2-12; kadınlar için %5-26 arasında bulunmuştur. Tedavi edilmezse, özellikle ağır depresyonda, intihar riski vardır. Depresyondaki hastaların yaklaşık 2/3'ü intihar etmeyi düşünür ve %10-15'i intihar girişiminde bulunur.

## **Depresyon riskinin arttığı durumlar nelerdir?**

Depresyon herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. Ama en sıklıkla 24-40 yaşları arasında görülür. Her 4 kadından biri ve her 10 erkekten biri hayatlarının bu döneminde depresyonla tanışır. Kalıtsal eğilimin olduğu major depresyon vakalarının 30'lu yaşlarda en yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir. Bu kişilerin ailelerinde intihar ve alkolizme yüksek oranda rastlanmıştır. Depresyon bütün sosyal katmanlardan insanlarda görülebilmektedir. Depresyon cinsiyet, meslek, yaş ve gelir gözetmeksizin herkeste görülebilir. Burada dikkat edilmesi gereken konu depresyonun insanların hayatını mahveden önemli bir problem olmadığı ve depresyonun zayıflık olarak algılanmaması gerektiğidir.

### **Risk faktörleri arasında aşağıdakiler yer alır:**

- Daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü
- Ailede depresyon öyküsü, intihar girişimi
- Alkol-madde kullanımı
- Kadın olmak
- Kronik fiziksel bir hastalık olması

- Sosyal destek sistemlerinin yetersizliği
- Yalnız yaşama
- Başka bir psikiyatrik bozukluk olması
- Zorlayıcı yaşam olayları
- Travmatik çocukluk dönemi
- Erken dönemde (11 yaşından önce) anne kaybı

## **Depresyonun nedenleri nelerdir?**

Depresyonun etyolojisinde biyo-psiko-sosyal etkenler rol oynar.

### **Biyokimyasal etkenler**

Beyninde bulunan bazı kimyasal maddelerin (serotonin, noradrenalin, v.b.) yetersizliği depresyon gelişiminden sorumlu tutulmaktadır. Özellikle limbik sistemde noradrenerjik ve serotonerjik sistemde işlev azalması ya da düzey düşmesi olduğu hemen hemen kesinlik kazanmıştır. Nöroendokrin çalışmaları depresyonun presinaptik 5-HT1A reseptörlerinde azalmayla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Depresyon hastalarında noradrenerjik reseptörde tutarlı hiçbir değişiklik olmamasına karşın, alfa-2 reseptörlerin antidepresanlarla down-regülasyonu tedavide rol oynamaktadır.

Depresyonda, kortizol düzeyinde artma ve troid sisteminde işlev bozukluğu olduğu ileri sürülmektedir.

### **Genetik etkenler**

Depresyonda ailesel yatkınlık söz konusudur. Anne, baba, çocuklar veya kardeşler yineleyici depresyon atakları geçiriyorsa, bu kişinin de bir veya daha çok depresyon epizodu geçirme riski %20'dir. İkiz kardeşlerden biri depresyon geçirmişse, diğer ikizin hayatının bir döneminde depresyon geçirme riski %70'tir.

### **Kişilik yapısı**

- Öfke ve nefretin, çevresindeki kişilerin kaybına yol açacağı düşüncesiyle ifade edilmeyip içe atılması

- Kişinin kendisi, çevresi ve gelecekte beklenenleri, idealeri ile kendi gerçek durumunun farklı ve orantısız olması, dolayısıyla bu yüksek standartlara ulaşamamak
- Kişinin süper egosunun (üst benlik) baskın olması, bunun kişiyi kısıtlaması, suçlu hissettirmesi, zevk verici, rahatlatıcı etkinliklerini engellemesi
- Kişinin çevresindekilerin ondan çok şey beklemesi ve kişinin bu beklentileri karşılayamaması
- Kişinin küçüklüğünden itibaren sevip, saygı ve gurur duyacağı, ondan da destek ve sıcaklık göreceği, benzemek istediği, imrendiği, idealize ettiği düzeyde bir kişinin (baba, anne, öğretmen, akraba, vs) yokluğu
- Çocuklukta anne-baba ayrılığı ya da kaybı, stresli koşullar karşısında yeterli desteği bulamayıp, yanlış ya da yetersiz başa çıkma mekanizmaları geliştirmesi
- Kaygılı, bağımlı, ya da aşırı bağlı, şüpheli veya sınırda kişilik özellikleri olan
- Takıntılı, ayrıntıcı, mükemmeli arayan, kimseyi incitmeye, herkesi hoşnut etmeye çalışan, aşırı duyarlı, çabuk etkilenen ve üzülen, sorumluluk duygusu güçlü olan
- Öz güveni az olan, sürekli kendini eleştiren
- Kendisini, çevresindekileri, olayları, geçmiş ve geleceği olumsuz değerlendiren
- Duygularını, düşüncelerini ifade edemeyen
- Etkili başa çıkma, problem çözme becerisi yetersizliği olan
- Esnek olmayan bireyler depresyona daha yatkındır.

### **Çevresel faktörler**

- Şiddete maruz kalma
- İhmal edilme
- Ani ve ciddi kayıplar
- Sevilen kişinin kaybı
- Sosyal değişimler
- Psikososyal zorlanmalar
- Destek eksikliği

Depresyon genellikle önemli olaylarla örneğin yakın bir arkadaşın veya akrabanın ölümü ile açığa çıkar. Boşanma ya da ayrılık, iş kaybı veya maddi sıkıntılar ya da yaşlı insanların bir anda yalnız kalmaları da depresyon sebebi olabilir. Kadınlarda depresyon doğum sonrası ortaya çıkabilir. Bazıları için hissettikleri durumun, görülebilir bir nedeni yoktur. Depresyonu harekete geçiren durum ne olursa olsun hiç bir olay depresyonun hafife alınmasını gerektirmez.

### **Depresyon nasıl tedavi edilir?**

Depresyon, zamanında başvuru ve uygun tedavi ile rahatlıkla tedavi edilebilen bir hastalıktır. Depresif yakınmalarınız varsa kendiniz, çevreniz ve geleceğiniz için bir psikiyatriste başvurun, hastalanma ve yardım isteme hakkınızı kullanın. Umutsuzluk hastalığının kendisi olduğunda, umutsuzluğunuzu paylaşmak iyiliğe giden yolun ilk adımı olacaktır. Ne depresyon, ne de yardım almak utanılacak bir durum değildir. Unutmayın ki, depresyon, basit egzersizlerle, diet uygulamasıyla ya da tatile çıkmakla çözülecek bir problem değildir.

Son yıllarda depresyonu tedavi edici ilaçlarda çok hızlı bir gelişme kaydedilmiştir. Tedavi programı biyolojik tedavileri, kriz müdahale psikoterapisini ve psikososyal tedavileri birlikte içermelidir. Psikoterapi (kognitif, davranışçı, interpersonal, psikoanalitik, destekleyici) etkilidir. Doktor, her hastaya uygun tedavi şeklini birçok faktöre dayanarak seçecektir.

### **Unutmayalım ki, depresyon:**

- Sık rastlanan
- Zayıflıkla alakası olmayan
- Utanılmaması gereken
- Tedavisi olan ve uygun tedaviyle iyileşen bir hastalıktır.

### **İlaç tedavisi (Psikotrop ilaçlar)**

Antidepresan ilaçlar beyindeki kimyasal maddeleri düzenleyerek etki gösterirler. Bu ilaçlar daha iyi hissetmenize

yardımcı olurlar ve böylece, problemlerinizi daha etkin bir şekilde uğraşabilir ve yaşamınızdan daha keyif almaya başlayabilirsiniz. Depresyon ilaçları mutlaka doktor tavsiyesiyle alınmalıdır.

Bütün ilaçlar gibi psikotrop ilaçların da yan etkileri vardır. Fakat bunlar genelde hafiftir ve tedavi devam ettikçe kaybolurlar. Eski antidepresanlarda sıkça görülen yan etkiler; ağız kuruluğu, görme bozukluğu, kabızlık ve kilo almazdır. Yeni antidepresanlarda görülen en yaygın yan etkiler ise mide bulantısı, baş ağrısı, uykusuzluk ve sersemliktir. Doktorunuz size ne beklemeniz gerektiğini söyleyecek, sizi endişelendiren bir şey olup olmadığını soracaktır. Eğer tedaviden dolayı normal aktivitelerde bir zorlanma hissediliyorsa doktora danışılmalı. Gerekliyse ağrı kesicilerle, doğum kontrol haplarıyla, antibiyotiklerle alınabilir. Alkol almamakta fayda vardır.

Etkileri kullanmaya başladıktan genellikle 2-3 hafta sonra başlar. Tedaviyi en az 6 ay sürdürmek gerekir. Erken kesildiğinde (daha iyi hissedilmesi, ekonomik nedenler, yan etkiler vs. nedeniyle) depresyon riskinin yüksek olduğu saptanmıştır. Antidepresan ilaçlar uyuşturucu değildirler, alışkanlık ya da bağımlılık yapmazlar. Özellikle yeni grup ilaçlar sosyal yaşamı etkilemeksizin depresyonu tedavi ederler. Bu psikotrop ilaçların fiziksel hastalıklarda kullanımına ilişkin ilke ve farklılıklar dikkate alınmalıdır. Doktora böbrek, kalp, troid vs. hastalıklarınız var ise hatırlatmak gereklidir.

Tedavinin birinci ayının sonunda hasta kendini daha iyi hissedecek. Önemli olan tedaviye devam etmek. Hasta kendini iyi hissetmeye başladıktan sonra eğer tedavi erken kesilirse yeniden eski depresif duruma dönüş olabilir ve bu açıdan tedaviyi yarım bırakmamak gerekir.

## **Psikoterapi**

Doktorunuzun vereceği karara göre, sadece psikoterapi yapılabilir ya da ilaç tedavisiyle birlikte uygulanabilir. Psi-

koterapi, hastaya tek başına uygulanabileceği gibi grup veya aile terapisi şeklinde de uygulanabilir. Süresi, uygulanan tedavi modeline ve depresyonun ciddiyetine göre değişir. Tedavide amaç o anki hastalığı tedavi etmenin yanında tekrarını önlemektir.

Psikoterapi kişinin bütünüyle ilgilenir. Bireysel ve grup psikoterapi çeşitleri ve farklı yöntemleri vardır ama hepsi aşağıdaki faktörleri içerirler;

- Hasta ve profesyonel arasında güvenli bir ilişki,
- Düşünceleriniz, duygularınız ve problemlerinizi hakkında rahatça ve açıkça konuşma fırsatı,
- Endişe verici düşüncelerinizle, olumsuz duygularınızla ve günlük problemlerinizi baş etmede yardımcı olma.

Biyolojik tedavilerin yanında kişinin değişen realiteyle başarılı baş etme yöntemlerinin geliştirilmesinin sağlanması, kognisyonun ele alınması, psikososyal zorlanmalar ve algısal stilin düzeltilmesi, insanlararası ve davranışsal baş etmelerin düzeltilmesi yani kişinin ego işlevi ile çevre etkileşimlerinin değerlendirilmesi gereklidir. Bedenin kendini tamir çabası, kişinin kendine bilinçli yardım alabilme, ruhsal dünyasının uyum potansiyeli ve çevre destek sistemleri ile bütünleştirilmelidir. Hastayla ilişkide hastalığa ilişkin bilgi, alternatiflerin sunulması, sınırlılıklar yanında, yapabileceklerinin belirtilmesi önemli. Duygu ifadesi, paylaşım, aktarım, iletişim, bilgilendirme, ruhsal tedavi ve destek gereklidir.

Bunlara ek olarak:

- Düzgün beslenmek, düzenli egzersiz yapmak ve aile çevrenizden destek tedaviyi olumlu etkileyecektir.
- Gereksiz müdahale, tetkik ve reçeteden kaçınılması,
- Duygu ifadelerinin desteklenmesi,
- Düşünce dilindeki yanlış genelleştirmelerin, negatif yorumların ele alınması,
- Yeni ilgi ve uğraş, kendini ifade etme alanları sağlanması,
- Daha aktif olmak,

- Kendiniz, yaşamınız ve geleceğiniz ile ilgili düşünce biçiminizi gözden geçirmek,
- Düşünceleri yeniden yapılandırmak (“Başka nasıl düşünebilirim?”)
- Düşünce hatalarını yakalamaya çalışmak,
- Günlük faaliyetleri attırmak, yapmak istediğiniz şeyleri kaydedip, bununla ilgili uygulanabilir günlük planlar yapmak,

#### **Planınızı hazırlarken;**

- Her akşam ertesi gün neler yapabileceğinizi düşünün.
- Yapabileceklerinizin bir listesini hazırlayın.
- Günün ilk saatleri için nispeten kolay şeyler planlayın.
- Eğer bütün günü planlamak zor gelirse, günü parçalara bölün.
- Planladığınız şeyler ne çok kolay, ne de çok zor olsun.
- Planınızda hem hoşunuza gidecek işlere, hem de yapmak zorunda olduğunuz işlere yer verin.
- İkisini dengelemeye çalışın.
- Şu günlerde yapmaktan hoşlandığınız hiçbir şey olmaya bilir. Bu durumda eskiden yapmaktan zevk aldığınız işleri düşünün.
- Sizi çok zorlayacak birden fazla işi aynı gün için planlamayın.
- Planınızı uygularken;
- Kendinizi yüreklendirin.
- Esnek olun.
- Yedek faaliyetler planlayın.
- Planlarınız uygulanabilir olsun.
- Yaptıklarınızı gözden geçirin.
- Sabırlı olun.

Düşünce biçimini gözden geçirmek önemlidir.

Olumsuz düşüncelerle mücadelede ilk adım, “nasıl düşündüğünüzü” ve bu düşüncelerin “duygularınızı nasıl etkilediğini” fark edebilmektir. Daha sonraki adım, daha gerçekçi ve alternatif düşünceler üretmeye çalışmaktır.

Olumsuz düşünceleri sorgulamayı öğrenmek önem taşır.

#### **Kendinize sormanız gereken sorular:**

- Düşüncenizi destekleyen kanıtlar var mı? Varsa neler?
- Olaya farklı yönlerden bakmak mümkün mü? Farklı bakış açıları olabilir mi?
- Düşünceler kendinizi nasıl hissetmenize yol açıyor? Sizi nasıl etkiliyor?
- Bu düşüncem doğru mu, bunu destekleyen kanıtlar var mı?
- Bu olaya farklı yönlerden bakmayı ihmal mi ediyorum?
- Başka biri benzer bir durumda ne düşünürdü?
- Kendimi iyi hissettiğim zamanlarda bu olaya nasıl bakardım?
- Bu şekilde düşünmek bana yardımcı mı, yoksa engel mi oluyor?

#### **Eğer depresyonda iseniz**

- Depresyonun bir hastalık olduğunu kabul edin, zayıflık ya da utanılacak bir durum olmadığını bilin ve bir uzmana başvurun.
- Kendinizi daha iyi hissetmeye başlayana kadar evlilik, iş ya da para konularında önemli kararlar vermekten kaçının.
- Yalnız kalmamaya, diğerleri ile iletişime özen gösterin.
- Kişiliğinize, ilgi alanlarınıza yönelik uğraşlarınıza devam edin.
- Olumsuz düşüncelerinizin farkına varmaya çalışın. Gerçeğe uygunluğunu sınavın.
- Alternatif düşünce tarzı geliştirmeye çalışın.

Doktor her hastaya uygun tedavi şeklini birçok faktöre dayanarak seçecektir. Depresyon tedavisi hastalığınızın ciddiyeti, görülen belirtiler, hastalığınızın süresi, alınan diğer ilaçlar ve yaşam tarzınız göz önüne alarak yapılır.

### **İKİ UÇLU DUYGUDURUM BOZUKLUĞU (Bipolar / Manik-Depresif Bozukluk)**

Depresyonla birlikte duygudurum bozuklukları spektrumunda yer alan diğer bozukluk da iki uçlu duygudurum bozukluğudur. İki uçlu duygudurum bozukluğu, kişinin

hislerinde ve hissettiklerinde, duygudurumunda, düşüncelerinde, enerjisinde ve yaşam fonksiyonları kabiliyetlerini etkileyen bir beyin hastalığıdır. Bu, insanların günlük yaşamda yaşadıkları iniş çıkışlardan çok farklıdır; iki uçlu duygudurum bozukluğunun belirtileri kişiyi ve aileyi zorlar. İki uçlu duygudurum bozukluğu ilişkilerin zarar görmesine, işte ve okulda başarısızlıklara ve kötü performansa ve hatta intihara sebep olabilir. Tedavi edilebilir bir hastalıktır ve hastalar üretici ve kesintisiz, yaşamlarını sürdürebilirler.

### **Bipolar hastalığının sıklığı nedir?**

Bu hastalık toplumun en az %1'ini etkilemektedir. Kadın ve erkekte benzer oranda görülür. İki uçlu duygudurum bozukluğu tipik olarak 30 yaşında ortaya çıkmakla birlikte, genç yaşlarda da gelişebilir. Ama bazı insanlar ilk belirtileri çocuklukta yaşarlar ve bazılarında da yaşamlarının ilerdeki yıllarında ortaya çıkar. Genellikle hastalık olduğu bilinmez, anlaşılmaz ve insanlara doğru teşhis konmadan ve gerektiği gibi doğru tedavi edilmeden önce, kişiler yıllarca çok fazla acı çekebilirler. Bu hastalık, diyabet gibi uzun vadeli bir hastalıktır ve çok dikkatle kişinin yaşamı boyunca kontrol altına alınmalı ve tedavi edilmelidir.

### **Bipolar hastalığı aileden mi gelir?**

Kalıtımsal özelliği fazla olan bir bozukluktur. Nesilden nesile geçebilir. Mesela eğer bir kişide iki uçlu duygudurum bozukluğu varsa, ama eşinde yoksa doğacak çocukta olma riski sadece 7 de birdir. Ailede/akrabalarda çok daha fazla sayıda iki uçlu duygudurum bozukluğu veya depresyonlu kişi varsa, bu risk daha büyük olabilir. İspatlanmış tek bir nedeni yoktur. Beyindeki bazı kimyasal maddelerin aktivitesinde artma ya da azalma ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Hastalık başlangıçta bazı üzücü yaşam olayları ile ilişkili gibi görülmektedir. Üzücü yaşam tecrübeleri, uyuşturucu/alkol kullanımı, uykusuzluk veya diğer stresler hastalığı tetiklemektedir.

### **Bipolar hastalığının belirtileri nelerdir?**

Manik, hipomanik, karma ve depresif epizodlar olmak üzere duygudurum bozuklukları 4 çeşit hastalık tablosu (epizod) ile ortaya çıkabilir. Depresif epizodlar, yukarıda depresyon içinde anlatıldığı için bu bölümde diğer 3 epizod üzerinde durulacaktır.

#### **Manik epizod:**

Aşırı neşe, hırçınlık, taşkınlık, kendine aşırı güvenme ve her şeyi en iyi bilir ve yapabilir olma hissi, aşırı hareketli, durmadan, yüksek sesle ve hızlı konuşma belirtileriyle ortaya çıkar. Aşırı artmış enerji, aktivite ve yerinde duramama, aşırı hassasiyet, irritabilite (alınanlık, kolayca tepki göstermek, öfkeli davranmak), düşünce çağrışımının artması, bir fikirden öteki fikre atlamak, dikkatte değişiklik, konsantre olamama, az uykuya ihtiyaç duymak ve uykusuzluk, kendi gücü ve becerileri hakkında gerçekçi olmayan inançlar, aşırı para harcama, alışveriş, hızlı araba kullanma, sorumsuz ve cüretkar davranışlar, sonunda zarar göreceğini düşünmeden gereksiz risklere atılmak ve özel yaşamda riskli davranışlar, cinsel dürtülerde, cinsel iştahta ve istekte artış vardır. Bir şeylerin ters gittiğini, hasta olabileceğini inkâr ederler. Bunlara bazen sesler duyma, hayaller görme, saçma düşünceler (örneğin kendinin ermiş, peygamber olduğuna inanma ya da takip edildiği, kötülük yapılmaya çalışıldığı gibi düşünceler) eklenebilir.

Eğer bu belirtilerden 3 veya daha fazlası belirtilen öteki belirtilerle birlikte ve günün çoğunda, hemen hemen her gün, en az 1 hafta veya daha uzun süre olursa, manik epizod teşhisi konur.

#### **Hipomanik epizod:**

Manik epizotta anlatılan belirtiler oldukça hafiftir. Orta derecedeki manik duruma hipomani denir. Hipomani bunu yaşayan insana iyi duygular yaşatır, iyi gelir ve hatta fonksiyonlarda iyilik ve üreticilikte artışa sebep olabilir. Ai-

le ve arkadaşlar bu belirtileri ve dönemleri kendileri tanıyabildikleri halde, hasta bunu inkâr edebilir. Ancak gerekli tedaviyi olmayan kişilerden bazılarında, hipomani giderek manik duruma veya depresyona geçebilir.

### **Karma epizod:**

Manik ve depresyon belirtilerinin birlikte görüldüğü tiptir. En sık belirtileri, saldırganlık, uyku uyumada zorluk, yemek yemede, iştahta çok önemli değişiklikler, psikotik belirtiler, intihar düşünceleri, çok üzgün, mutsuz, ümitsiz ama aynı zamanda aşırı enerji dolu hissetme. Bu duygudurum bozukluğu, mesleki işlevsellikte, olağan toplumsal etkinliklerde ya da başkalarıyla olan ilişkilerde belirgin bir bozulmaya yol açacak ya da kendisine veya başkalarına zarar vermesini önlemek için hastaneye yatırılmayı gerektiren özellikler gösterir. Bu belirtiler bir madde kullanım ya da genel tıbbi durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Bazen ağır manik durum epizodları veya depresyonlar, psikotik belirtileri içerirler. Sıkça rastlanan psikotik belirtiler hezeyanlar ve halüsinasyonlar (yani gerçekte var olmayanı duymak, görmek veya orada olmayan şeylerin varlığını başka türlü hissetmek gibi hisler) ki bunlar kişinin kendi kültürel inançları ile izah edilemeyen, mantıklı düşünce ve izahlarla açıklanamayan ve genelde doğru olmayan, çok güçlü inançlardır. Mesela kendisinde hezeyan olarak büyüklük hisleri görülmesi; başkan, X ünlü insan, peygamber, vs. olduğu veya çok özel güçleri ya da serveti olduğu gibi şeyler görülebilir.

Bir uçta, diyelim ki en altta “aşırı ağır depresyon” vardır, bunun biraz üstünde “orta düzeyde depresyon” görülür ve de en üstte normale yakın çizgide de “hafif depresyon” ki buna da insanlar kısa sürdüğünde “sıkıntı” derler. Ama üçüncü durum, yani sıkıntı da uzun yaşanırsa, kronikse buna “distimi” denir. Sonra da tam ortada “normal veya dengeli duygudurum” vardır. Normal çizginin üstünde,

“hafif hipomani”, “manik durum” ve sonra en üstte de “aşırı manik” durum vardır.

### **İntihar**

Bipolar hastalığı olan bazı kişilerde intihar düşünceleri olabilir. İntihar düşüncesi acil psikiyatrik yardım gerektiren bir durumdur. Bipolar hastalığının ilk zamanlarında intihar riski daha yüksek gibi görülmektedir. Bu nedenle de bipolar hastalığını erken tanımak ve onu kontrol altına almayı erken öğrenmek, intihar nedenli ölüm riskini azaltabilir.

### **İntihar düşüncelerine eşlik eden, birlikte görülebilen belirtiler:**

- İntihar etmek istediğini söylemek veya ölmek istemek
- Kendini ümitsiz hissetmek ve hiçbir şeyin değişmeyeceği veya daha iyi olamayacağı düşünce ve hisleri
- Aileye, arkadaşlara ciddi yük olduğunu düşünmek
- Alkol veya öteki uyuşturucuları kullanmak veya bağımlı olmak
- İntihar notu/mektubu yazmak
- Kendini tehlikelerden korumamak veya ölebileceği, yaşamını kaybedebileceği şartlara maruz kalacak şekilde risklere, tehlikeye atılmak

### **Çocuklarda ve ergenlikte bipolar hastalığı görülebilir mi?**

Evet! Hem çocuklarda, hem de adolölan gençlikte bipolar görülebilir. Daha çok ailede bipolar görülen çocuklarda bipolar görülecektir. Birçok bipolar hastalığı olan yetişkinin epizodları kesin net çizgilerle birbirinden ayrılmışken, hasta çocuklarda ve adolölan gençlerde genellikle bunun tam aksine, hem de bir gün içinde çok hızlı duygudurum değişiklikleri görülür, depresyon ve mani arasında gidip gelme şeklindedir.

Manik durumda olan çocuklar çok hareketli ve ya aşırı sinirli, hassas, uyarılara kolayca ve ani tepki gösterebilirler. Aşırı mutlu ve daha iyi hissetmek yerine, hasar veri-

ci/kırıp dökücü vb. sinir krizleri, tepinmeler, durdurulamaz krizler yaşamaya daha yatkındırlar.

Adolasan gençlerde de “karışık /mixed belirtilere” çok sık rastlanır. Daha büyük adolasanlarda ise hastalık daha klasik ve yetişkin tipi epizodlar ve belirtilerle görülebilir. Çocuk ve adolasanlarda bipoları, bu yaşlarda gençlerde görülen öteki problemlerden ayırdetmek zor olabilir. Mesela çok agresif (saldırgan, öfkeli, aşırı hassas) durum bipolar belirtisi olabilir, aynı zamanda dikkat eksikliği hiperaktivite sendromu da olabilir. Gençlerde daha sık görülen şizofreni veya major depresyon gibi öteki ruhsal hastalıklar da olabilir. Uyuşturucu (alkol dâhil) kullanımı da bu belirtilere sebep olabilir.

Her hastalıkta olduğu gibi, etkin tedavi de hastalığın uygun şekilde teşhis edilmiş olmasına bağlıdır. Duygusal ve davranış problemleri olan çocuk ve adolasanlar ruh sağlığı uzmanı tarafından değerlendirilmelidir.

### **İNTİHAR DÜŞÜNCELERİ OLAN, İNTİHAR ETMEYİ KONUŞAN VEYA DENEYEN HERHANGİ BİR ÇOCUK VEYA ERGEN MUTLAKA CİDDİYE ALINMALIDIR!**

#### **Bipolar hastalığı nasıl tedavi edilir?**

Bipolar hastalığında da, altta yatan, esas sebep olan biyolojik hastalığı tedavi edebilmek için duygudurum düzenleyici ilaçlar kullanılır. Ancak asıl önemli olan bu hastalığın tekrarlamasını engelleyip, o kişinin hayatını normal yaşamasını sağlayacak ilaçların bulunmuş olmasıdır. Dolayısıyla, eğer hasta ve ailesi doktorları ile çok düzenli bir tedavi ve kontrol işbirliğine girebilirlerse, o kişinin yaşamı hastalığın ortadan kaldırıldığı bir sürece ulaşabilir.

Ülkemizde yetişen psikiyatristler, bu hastalığın teşhis ve tedavisini dünyadaki diğer ülkelerden hiç aşağıda kalmadan başarabilecek yeteneğe ulaştıkları gibi, özellikle bu hastalık konusunda uzmanlaşmış birçok merkez de artık bulunmaktadır.

Bipolar hastalığı olan kişiler, gerekli uygun tedavi ile duygudurum değişikliklerini ve bununla ilgili belirtilerini kontrol altına alabilirler. Bipolar hastalığı tekrarlayan bir hastalık olduğundan, uzun vadeli bir önleme tedavisi kesinlikle tavsiye edilir. İlaçlar ve psikosoyal tedaviler birlikte kullanıldığında, zamanla hastalığı kontrol etmede en iyi sonuç verir. Birçok hastada, bir duygudurum düzdenleyici ilaç, hastalığın daha iyi kontrolünü sağlar. Ama tedavide hiç ara verilirse dahi, bazen hastalık tekrarlayabilir.

Duygudurum bozuklukları olan kişilerin tiroid fonksiyonları bozuk olabilir. Tiroid hormonundaki değişiklikler tek başına duygudurum ve enerji değişikliklerine sebep olur. Hızlı değişen manik ve depresyon epizodları yaşayan bipolar hastalarının, aynı anda tiroid problemleri de olabilir. Lityum tedavisi de hipotiroidi yapabilir. Bu diurumun lityum kullanan hastalarda dikkate alınması gerekir.

Bipolar hastalığını tedavi ederken kullanılan ilaçlarda, diğer ilaçlarda da olduğu gibi kişiyi rahatsız edecek yan etkiler görülebilir. Bu konuda ilaç dozunu daha yavaş artırmak ve her zaman bir takım alternatif yolların olduğunu hatırlatmak gerekebilir.

Elektro şok tedavisi (EKT) hayat kurtarıcıdır ama haketmediği kadar toplumdan negatif reaksiyon almıştır. İntihar riski olan hastalarda, her an intihar tehlikesi varsa ve eğer ilaçların işe yaraması ve tedavisi beklenemez durumdaysa (mesela kişi yemiyor veya hiçbir şey, su dahi içmiyorsa), eğer hastanın geçmişinde birçok ilaçla başarısız tedaviler varsa, eğer hastanın tıbbi durumu veya hamilelik nedeniyle ilaç kullanımı emniyetli değilse, EKT hayati derecede önemlidir. EKT anestezi altında hastanede yapılır. En yaygın yan etkisi geçici hafıza problemleri ve unutkanlık ama tedaviden sonra hafıza problemleri düzelir.

Akut manik durumdaki hastalar kendileri istemediği halde, gönülsüz olarak hastaneye yatırılırlar ve bu ailelere ve sevdiklerine çok zor gelebilir. Ancak sonradan bu manik durumdaki yatıştan son derece memnun olurlar.

### Aşağıdaki durumlarda kişilerin hastaneye yatırılmaları şarttır:

- İntihar, cinayet veya impülsif agresif içgüdüsel davranış veya hareketler, kişinin kendisinin veya çevresinin emniyeti söz konusu ise
- Çok ağır fonksiyon bozuklukları varsa
- Süregelen alkol/uyuşturucu bağımlılığı varsa, bunlara ulaşmasını, kullanmasını engellemek için
- Hastanın stabil olmayan tıbbi durumu olduğunda
- Hastanın kullandığı ilaçların sürekli ve yakın gözlemlenmesi gerektiğinde.

İlaça ilaveten, psikosozyal müdahaleler ve psikoterapinin belli şekilleri hastaya destek, eğitim ve yol gösterici görevi yaptığı için hastalara ve ailelerine çok faydalıdır. Yapılan çalışmalarda, psikosozyal destek tedaviler yapıldığında, hastaların duygudurum stabilitealarında artış görülmüştür, hastaneye yatış sayısı azalmıştır.

Bilişsel davranışçı terapisi, duygudurum bozukluğu olan hastalara, hastalıkla ilgili davranışları, uygunsuz veya negatif düşünce sistemlerini değiştirmeyi öğretir. Psikoeğitim hastalara hastalık ve tedaviler hakkında bilgi verir. Hastalık tekrarladığında belirtilerini tanımayı öğreterek erken fark etmeyi ve erken müdahaleyi sağlar. Aile terapisi ise, hastalık nedeni ile yaşanan veya ailede var olan ve hastadaki semptomların artmasına neden olan stres seviyelerinin azaltılması stratejilerini kullanır. Kişiler arası ve sosyal ritim terapisi, bipolar hastalığı olan kişilerin öteki kişilerle ilişkilerini geliştirmesini ve günlük tüm rutin işlerini ayarlamayı öğretmede yararlı olur. Günlük rutin işler ve muntazam uyku düzeni kişiyi manik epizodlardan korumaya yardımcı olur.

Eğitim, hastalar ve ailelerine yardım etmek ve bipolar hastalıkla en iyi şekilde başa çıkmak ve yönetmek için ve de hastalıktan kaynaklanan komplikasyonları önlemek için şarttır.

### Aşağıdakilere dikkat ederek genellikle, hafif mod değişikliklerini ve stresi tanıyarak, azaltarak ve daha da ağır epizodlar önenebilir:

- Uyku düzenli olmalıdır. Bozuk uyku düzeni ve de kesintili uyku uyuma beyinde kimyevi değişikliklere sebep olmak-tadır, bu da duygudurum değişikliklerini tetiklemektedir.
- Günlük aktivitelerinin sürdürülmesi
- Alkol ve uyuşturuculardan uzak durulmalı. Alkol, uyuşturucular, hastalığı tetiklerler ve psikiyatrik ilaçların kandaki seviyelerini de etkilerler.
- İşte stresi azaltmaya çalışmak. Hasta işte en iyi performansı göstermek ister ancak tekrar hastalanmamak çok daha önemlidir ve uzun vadede bu kişinin genel verimliliğini, üretkenliğini arttıracaktır. İşverenle ve iş arkadaşlarla ne kadar neyi konuşmak gerekiyor, bu konuda kişi karar vermelidir.

### **Yeni bir duygudurum epizodunun “erken ikaz belirtilerini” tanımak**

Duygudurum değişikliklerinin erken ikaz belirtileri kişiden kişiye değişir. Yüksek duygudurum ve depresyon için de farklıdır. İkaz belirtileri ne kadar erken tanınırsa, o kadar erken yardım edilebilir, saçlarda, sakalde, makyajda vb. değişiklikler, erken belirtilerden olabilir. Uyku düzenindeki değişikliklere çok özel dikkat gerekir. Çünkü uyku değişiklikleri en sık rastlanan belirtilerdendir. Konuşma miktarında artma ve ya azalma, hastalık belirtisi olabilir.

### **Bipolar hastaya yaklaşım nasıl olmalıdır?**

Bipolar hastalığı olan kişiyle konuşmaya başlamanın bir çok şekli vardır ve en iyi şekli onun ne tip bir insan olduğuna ve sizin onunla olan ilişkinize bağlıdır.

- En önemlisi, bu kişiye önem ve değer vermek.
- Hastanın sizin söyleyeceklerinize en açık ve müsait olacağı zamanı seçmek önemli. Mesela manik dönemin ortasında konuşmak uygun olmayabilir, özellikle de iritabl olma-

ya yatkınsa (aşırı hassas, alıngan ve saldırgan, öfkeli gibi). Bipolar hastaları genellikle manik dönemlerde yaşadıkları şeylerden çok keyif alırlar. Kimse sanki kendilerini ve yaptıklarını görememiş gibidirler. Birşeylerin yolunda olmadığı fikrine hiç de sıcak ve olumlu bakmayacaklardır.

• Hastayla konuşmanıza, onun hakkında endişelendiğinizle başlayın ve sizin birşeylerin yolunda olmadığını ve tedavi edilebileceğini düşündüğünüzü gösteren onun bazı davranış örneklerini verin.

## 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*



Depresyon ve Bipolar Bozukluk

# 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 m<sup>2</sup> 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

### **Depresyon ve Bipolar Bozukluk**

Hazırlayan: Prof. Dr. Sedat Özkan