



Var  
Olmanın  
Dayanılmaz Ağırlığı...

# Depresyon

"...söyleşir levvelce biz bu tenhalarda /ziyade gülüşürdük /pir-pir yıldızlanırdı kanatları kakkaha kuşların /ne meseller söylerdi mercan /küz nurgileler /zamanlar değıştı /ayrılık girdi araya /hicrana düştük bugün lah nerde gençliğimiz /sahilde savruluşları başıboş dalgaların /seri göğü çınlatan tunturaklı gazeller /elde var hüznün ...." (A. İlhan 1982)

*Bazı yaşantılarımızın ardından elimizde bir avuç hüznle başbaşa kalıveririz; özellikle de, bizim için yitim anlamı taşıyan yaşantılarımızın ardından. Bunlar ister gerçek olsun, isterse sembolik ya da fantazik yitimler olsun, duygu durumumuzda üzüntü, keder, hüznün gibi sözcüklerle betimlemeye çalıştığımız bir çökkünlük yaşatırlar bize. Sevdiğimiz, önem ve değer verdiğimiz bir kişiyi yitirmek ya da ondan uzak düşmek; bir beklentimizin gerçekleşmemesi sonucu yaşantıladığımız düş kırıklığı; bireysel/toplumsal gereksinimlerimizi karşılamakta çektiğimiz güçlük; iç ve dış dünyamızda, bu gereksinimlerin karşılanmamasıyla sonuçlanan yetersizlikler... Bir ayrılık, bir yoksulluk, bir ölüm...*

Levent Küey  
İzmir Atatürk Devlet Hastanesi

**G**ÜNDELİK yaşamımızda sık karşılaştığımız olaylar ve bunların neden olduğu ya da bunlarla eşzamanlı olarak ortaya çıkan çeşitli duygu durumları vardır. 'Hayatın cilvesi' de diyebileceğimiz bu gelip geçici üzüntü, keder, hüzn türünden duygusal yaşantılar; doğum ile ölüm arasındaki yaşamımızın, ondan ayrı düşünülemez gerçeklikleridir. Oysa, ruhsal bir rahatsızlık olan depresyon, (ruhsal çökkünlükler) medikal/psikiyatrik bağlamda ele alınmayı ve sağaltılmayı gerektirecek boyutlardaki bozuklukları içerir.

Her üzüntü, isteksizlik depresyon mudur?

Toplum içinde yürütülmüş alan araştırmalarında depresyon tanısı konmamış kişilerde de dikkate değer düzeylerde depresyon belirtileri saptanabilmektedir. Ancak, sağaltım gerektirecek klinik ağırlıktaki depresyon; salt üzüntü, isteksizlik gibi duygulanımlardan öte bir klinik bütünlük oluşturur.

Ruhsal çökkünlükler en az iki hafta süreli, üzüntü ve karamsarlık duygularının egemen olduğu, yineleyebilen hafif tablolardan (Kısa Süreli Yineleyen Depresyon), kişinin gerçeği değerlendirme yetisinin de bozulduğu ağır psikotik tablolara (Psikotik Özellikli Majör Depresyon) dek geniş bir yelpaze içinde ortaya çıkar.

Depresyonlar psikiyatrik bozukluklar içinde ana özellikleri ile "duygudurum (mood) bozuklukları" başlığı altında sınıflandırılır. Çekirdek belirtileri açısından, duygulanım alanında çökkünlük, ilgi ve istek yitimi; davranışlarda genellikle yavaşlama ve ketlenme; bilişsel alanda karamsarlık, değersizlik, suçluluk düşünceleri; ayrıca uyku ve iştah değişimleri ile karakterizedir.

## Depresyon Kişinin Yaşamını Nasıl Etkiler?

Depresyondaki bir kişide üzüntü, çökkünlük ve isteksizlik durumu gelip geçici duygular olmaktan çıkmış; yoğunlaşarak şiddetlenmiştir. Günboyu ve haftalardır süren bu belirtilere, kişinin o güne dek ilgi duyageldiği uğraşlarına ve çevresine karşı soğuma eklenmiştir. İşini gücünü eski verimliliğiyle yapamaz, eskiden zevk aldığı etkinliklerden artık tat almaz olur, canı pek birşey yemek istemez, iştahı kaçmıştır. Bunun sonucu kilo yitirir, güçten kuvvetten düşer. Gece-leri yatağa girdiğinde huzur içinde uykuya dalamaz ya da sık sık uyanıp yeniden uyumakta zorlanır. Bazen korkulu düşler, karabasanlarla uykusu bölünebilir; ya da sıklıkla olduğu gibi, sabah daha gün ışımadan, sanki hiç uyumamış gibi yorgun argın uyanır. Başlayan günün ağırlığı daha sabahtan omuzlarına çökmüş gibidir. Kendisini doğrudan ilgilendirmese de, en küçük üzücü bir haberden aşırı etkilenir, gözyaşlarına boğulabilir; sık sık nedenli nedensiz ağlar. Bu tür değişikliklerin yanında sıkıntı, bunaltı, çarpıntı, ikide bir öfleyip pöfleme ve huzursuzluk da bulunabilir.

Depresyondaki kişi yaşama sevincini yitirmiştir. Bu çökkün duygu durumunda iken, zihni de boş durmaz; geçmişe döner, olayları tekrar tekrar yorumlar. Herşeyi kötü yanıyla görür ve belki de artık önemini yitirmiş başarısızlıkları bulup çıkarır, yeni pişmanlıklar duyar. Geleceğine yönelik karamsarlıklara, ümitsiz düşüncelere kapılır; olmadık endişeler, evhamlar üretir. Kendini olduğundan değersiz, küçük görebilir; kendisine saygısını, özgüvenini yitirebilir. Bu, sanki enerji yitimi, ketlenme ve zevk alamama ile seyreden bir gerçekilme durumudur. Bazen bu ruhsal/zihinsel, davranışsal, bedensel, fizyolojik değişimlerle karakterize ruhsal

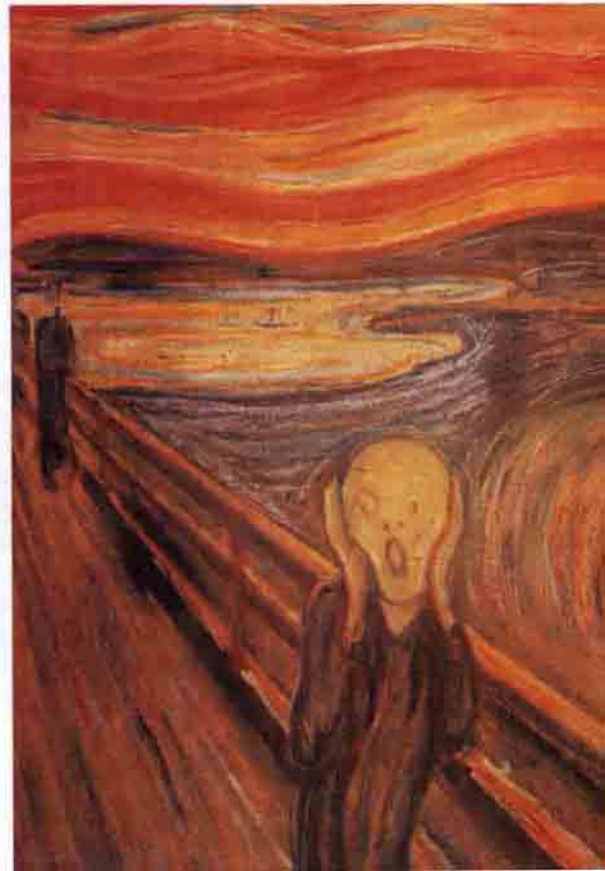
çökkünlük durumu, kişinin tüm varoluş halini kapsar; onu yaşamdan tümüyle koparabilir; ölmeyi istemesine yol açacak derecede yoğunlaşabilir.

Kişi hiç birşeyin düzelmeyeceği, herşeyin daha da kötü olacağı biçiminde bir karamsarlığa düşebilir. Kendisini penceresiz, karanlık bir hücrede, ya da derin bir kuyunun dibinde görebilir; yukarıda da hemen hemen hiç ışık yok gibidir...

## Depresyon Neden Önemli Bir Sağlık/Toplum Sağlığı Sorunudur?

Depresyonun sınıflandırılması, alt tipleri, etiyojisi ve sağaltımı konularında birçok tartışma olmakla birlikte, bu bozukluğun tüm insanlığı etkileyen bir rahatsızlık olduğuna ilişkin görüş birliği de sözkonusudur. Aşağıda sayacağımız nedenlerle depresyon, hemen her toplumda günümüzün önemli bir sağlık/toplum sağlığı sorunu konumundadır.

(1) Depresyon toplum içinde yaygın bir bozukluktur: Yaşam boyu yaygınlık (prevalans) oranının kadınlar için %15-25; erkekler için %5-15; nokta prevalans oranlarının



ise %5-10 düzeyinde olduğu bildirilmektedir.

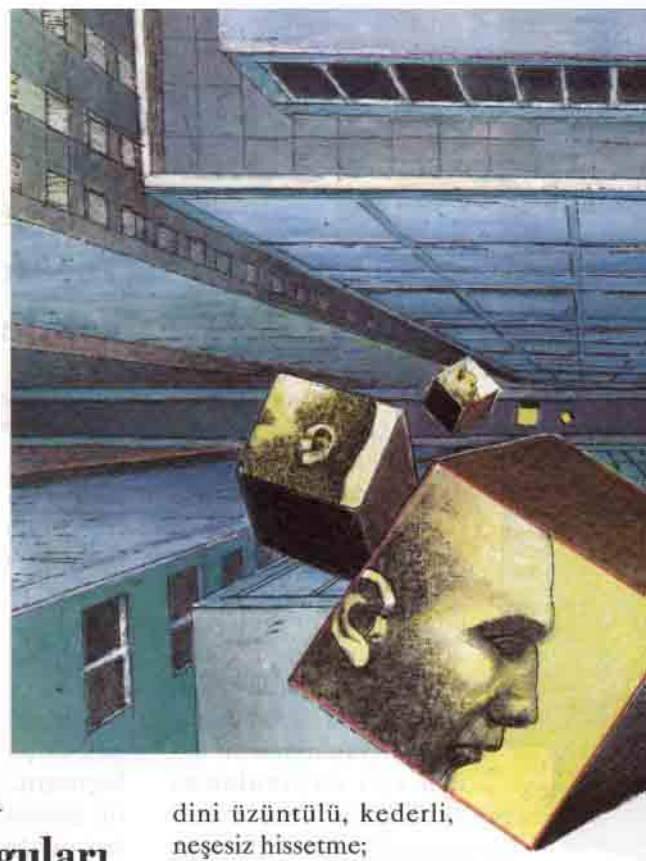
(2) Önemli bir grup hasta kendisi ya da çevresi tarafından rahatsız kabul edilmeyerek, buzdüğünün suyun altında kalan bölümünde tanınmadan kalmakta; hekime başvuramaktadır.

(3) Hekime başvuranların önemli bir bölümünde ise, tanının atlanması ya da yanlış tanı konması sık karşılaşılan bir durumdur.

(4) Doğru tanı konarlarda yeterli sağaltım (psikoterapiyle birlikte yeterli süre ve uygun dozda doğru ilaç kullanımı) uygulanmaması yaygın ve ciddi bir sorundur.

Tüm bunların da etkisiyle, sonuçta, depresyonda kronikleşme oranları (ülkemizde %30; Avrupa ve Kuzey Amerika'da %15) ve intihar riski yüksektir. Oysa, duygudurum bozuklukları ve bunların depressif tipte olanları, bugün psikiyatride, en etkin sağaltım yöntemlerinin bulunduğu ve genellikle sağaltıma iyi yanıt alabilen bozukluklar arasında kabul edilmektedir.

*Hızlı şehirleşme,  
her yeri kuşatan  
beton yığınları,  
günümüz insanında  
depresyonun önemli  
etkenlerinden biri...*



## Depresyonun Belirti ve Bulguları

İster biyolojik, ister psikososyal nedenler ağırlıkta olsun, depresyonlarda ortaya çıkan ruhsal, bilişsel, davranışsal, bedensel ve fizyolojik değişiklikler şöyle özetlenebilir:

- ruhsal çökkünlük duygusu; ken-

dini üzüntülü, kederli, neşesiz hissetme;

- yaşamaktan zevk alamama, çevreye karşı genel bir ilgisizlik, isteksizlik içinde olma;

- basit günlük işleri yapmayı zorlaştıracak, hatta engelleyecek düzeyde enerjisizlik, cansızlık;

- genel bir durgunluk, konuşma ve

## Depresyon ve Yaşam

Hamdullah Aydın  
GATA Psikiyatri Bölümü

Yaşamın algılanışı, sağlıktan hastalığa, mutluluktan kederle bir yelpaze içinde değişmektedir. Bir hastalık olarak depresyon ise yaşamın tüm alanlarını içine alan, süreklilik kazanmış keder şeklindeki duygudurum ile karakterize bir yaşantıdır.

Sıradan bir olay, anlık bir mutsuzluk yaşantısından depresyona kadar uzanan duygudurum değişmelerine yol açabilmektedir. İşte tam o anda sorulan soru; "ben ne yapıyorum, ne yaptım, şimdi ne yapacağım?..." olacaktır. Birey, genellikle o andaki sorunun sınırlarını aşarken bunu farkedememektedir. Bu farkedememiş, kişilikle, içinde bulunulan olay ve onun uzantısı olan yaşantılarla yakından ilişkilidir. Durumu belirleyen; bir anlamda dış gerçekliğin bireye yansıtışı, algılanışı ve değerlendirilirken ulaşılan nokta-

lardır. Depresyonda başat olan kederin belirleyiciliği ışığında, bir anda başlayan sorgulama tüm alanlara yayılabilmekte, yaşam giderek anlamını yitirmektedir.

Yaşamda anlamlı öğeler kaybolurken birey, çaresizlik, ümitsizlik içinde yapayalnızdır. Yaşam anlamını yitirirken, bireyin yaşam-ölüm ikilemindeki seçimini yaşam yönünde yapmaması pek de seyrek rastlanan bir durum değildir. Bu anlamda, ölümün ne nedenle olursa olsun sorgulandığı durumların başında depresyon tabloları yer almaktadır. Üstelik intihar olguları bireysel temelde ele alındığında, %40-60 oranında depressiflerde görülmektedir. Psikiyatrik bozukluklar içinde tedavisinin en başarılı olduğu söylenebilecek bir hastalığın bu ciddi sorun alanı, başlıbaşına değerlendirilmesi gereken bir durum olarak düşünülmelidir.

Evrensel bir sorun alanı olan depresyon ve intihar, insan ve bulunduğu çevre içindeki yer alış biçimi ile ilişkilidir. Bu anlamda intihar davranışında, birey ve içinde yaşadığı toplum, davranışı belirleyen faktörler olarak dikkati çekmektedir. 19. yüzyılda E. Durkheim (1858-1917) intiharı sosyolojik açıdan ele almış,

o zamana kadar bir ahlak ya da dinî sorun olarak incelenen konuyu sosyolojik boyutlarıyla ortaya koymuştur. Belki de ilk bilimsel yaklaşımın Durkheim'in çalışmalarıyla başladığı, hatta medikal ve psikolojik yaklaşımların bundan sonraki dönemde büyük bir ivme kazanarak zenginleştiği söylenebilir.

İlkel topluluklarda intiharı görüldüğüne işaret eden veri olmamasına karşın, ilkel Afrika topluluklarının dillerinde bir kavram olarak bile yer almayı, insanın yaşam ve ölümü algılayışı ile gelişmesi arasında paralellikler olduğunu düşündürmektedir. Hayvanlarda rastlanmadığı, çocuklarda çok az görüldüğü gözönüne alındığında, ölümün bilincine varan insanın intihara yönelebileceği söylenebilir.

İntihar davranışında toplumun tutumu, bireyin bunları algılayış ve yaşayış, temel rolü oynayan etmenlerdir. Depresyonda, bireyin tüm bu olayları hastalığın içinde yaşadığı gerçeğinden hareketle, intihar davranışının araştırılması, tedavi ve önlemler planlanırken bu davranışın her zaman gözönünde bulundurulması gerekmektedir.



hareketlerin yavaşlaması ya da tam tersine yerinde duramama, huzursuzluk;

- iştah ve kilo değişiklikleri, genellikle de yitimi;

- cinsel ilgilerde azalma, soğukluk, isteksizlik; kadınlarda adet düzensizlikleri;

- genel bir halsizlik, güçsüzlük, bitkinlik;

- dikkatini toplama güçlüğü, kararsızlık, dalgınlık;

- kendine saygı ve özgüvenin azalması;

- yetersizlik, çaresizlik, güçsüzlük duygusu;

- geçmişe, genel olarak yaşama ve geleceğe yönelik karamsarlık, ümitsizlik;

- ölüm üzerine yoğun düşünce uğraşları ve intihar eğilimleri;

- başağrısı ve sindirim sistemi yakınmaları başta olmak üzere bedensel yakınma ve belirtiler.

Depresyondaki her kişide bu belirtilerin tümü aynı anda bulunma-

yabilir. Ruhsal çökkünlüklerde ortaya çıkan belirti örüntüsü ve bunların şiddeti kişiden kişiye, az ya da çok değişiklik gösterebilmektedir. Depresyon tanısı konabilmesi için belirtilerin her gün ve günboyu; kişinin ruhsal/zihinsel ahengini bozacak, iş ve toplumsal işlevlerini yerine getirmesini engelleyecek düzeyde sürmesi gerekmektedir.

## Ülkemizde Depresyon

Depresyonun toplum içindeki görünümünü bir buzdağına benzetebiliriz: buzdağının suyun üstünde kalan kesimi belirtilerin daha şiddetli ve daha kısa sürede hızla geliştiği, çeşitli olumsuz sonuçların (intihar, ailesel, mesleki ve sosyal yitimler) daha ağır olduğu tabloları kapsamaktadır. Bu hastalar aynı zamanda, hekime ya da psikiyatriste başvurularının önemli bir bölümünü de oluşturmaktadır. Buzdağının suyun altında kalan kesimi ise, genellikle belirtilerin göreceli olarak hafif ancak süregelen oldukları durumlardır. Yardım için bir hekime ya da sağlık kurumuna başvurmayan bu hastaların varlığı ancak epidemiyolojik alan araştırmalarında ortaya çıkmaktadır.

Psikiyatride epidemiyolojik alan



araştırmaları, ruhsal bozuklukların toplum içindeki yaygınlıklarını (prevalans hızları) ve sıklıklarını (insidans) ortaya çıkarmaya yönelik çalışmalardır. Ayrıca bu yolla ruhsal bozuklukların (örneğin depresyonun), hangi toplum kesimlerinde daha yaygın olduğu, bu yaygınlığı belirleyen risk etkenlerinin neler oldukları saptanmaya çalışılır; depresyon gelişmesi açısından en yüksek risk altında olan toplum kesimleri belirlenir. Böylelikle de, hastalığın kuramsal düzeyde anlaşılmasında yalnızca hekime başvuran hastaların özellikleriyle sınırlı kalınmamış olur; depresyonun psikososyal yanları da derinlemesine değerlendirilebilir.

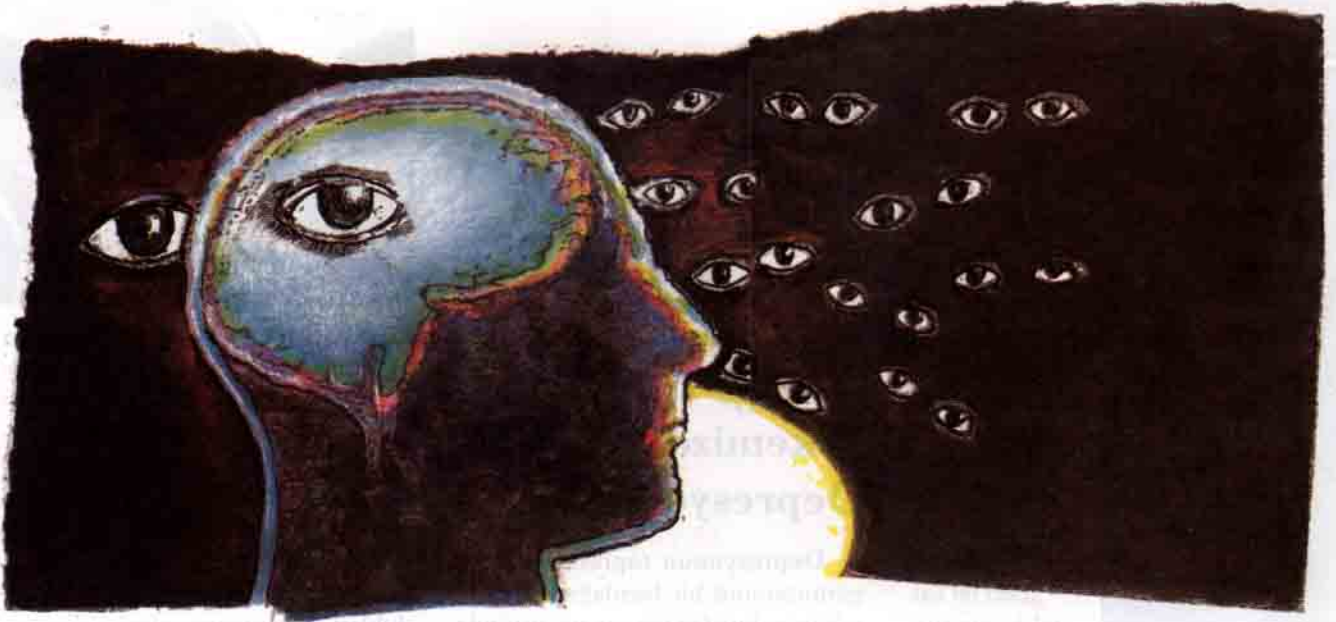
Ayrıca sağlık politikalarının oluşturulmasında ruh sağlığı açısından öncelikli hizmet gereksinmesi içinde bulunan kesimlerin bilinmesi mümkün olur.

Ülkemizde, özellikle 80'li yılların hemen öncesinde ve 80'li yıllarda psikiyatristlerin; bakışlarını klinikte yatan hastaların ötesine taşıyarak, depresyonun toplum içindeki görünümünü araştıran çalışmalara daha çok ilgi duyduklarını görüyoruz. Dünyada da bu yönde bir eğilim dikkati çekmektedir. Bunun nedenleri arasında, ruhsal çökkünlüklerin yaygın oluşu, etkin sağaltım yöntemlerinin giderek çeşitlenmesi ve bilgi işlemede istatistik kullanımının ve dolayısıyla araştırma yöntemlerinin gelişmesi sayılabilir. Ayrıca, toplumsal değişim ve hareketliliğin artması da psikiyatristleri klinik ile sınırlı bırakmayıp, depresyonun psikososyal etkilerle ilişkileri bağlamında da incelemeye yöneltiyor olabilir.

Ülkemizde, depresyonun toplum içindeki yaygınlığının ve bu yaygınlığı belirleyen etkenlerin saptanmasına yönelik epidemiyolojik alan araştırmaları, belirli bir



Yukarıda görülen bu Eski Mısır heykeli ve sağda Van Gogh'un 'Hüzün' adlı çizimi, depresyon diyemsek de acı ve mutsuzluğun farklı çağlardaki ifadeleri olarak düşünebiliriz.



kesitte ruhsal çökkünlüğü bulunanların oranının yaklaşık %10 düzeyinde olduğunu göstermektedir.

Başka bir deyişle, her on kişiden birinde sağaltımı gerektirecek düzeyde depresyon bulunduğu anlaşılmaktadır. Klinik bir bütünlük oluşturmayacak şiddetteki depresif belirtilerin yaygınlığı da %20'lere dek çıkmaktadır.

## Depresyon Kimlerde Daha Yaygındır?

Hemen tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de ruhsal çökkünlüklerin, kadınlarda erkeklere göre 2-3 misli yaygın olduğu görülmektedir. Bireylerin cinsiyetleriyle birlikte medeni durumları da dikkate alındığında ise en yüksek risk altındaki grubun yalnız yaşayan, ayrılmış ya da dul kadınlar; riskin en düşük olduğu grubun ise evli erkekler olduğu anlaşılmaktadır.

Depresyon çocukluktan yaşlılığa her yaşta gelişebilen bir ruhsal bozukluktur. Ancak, yaş etkeni yine cinsiyetle birlikte ele alındığında, depresyon yaygınlığının kadınlarda 35-45 yaş grubunda; erkeklerde ise 45-65 yaşlarında zirveye ulaştığı görülmektedir.

Öte yandan, düşük sosyo-ekonomik düzeyde olmak, özellikle yitim niteliği taşıyan yaşam olaylarıyla daha sık ve daha erken

dönemlerde karşılaşmak; işsizlik ve göç gibi etkenler, depresyon riskini artıran psikososyal değişkenlerdir.

## Depresyona İlişkin Tutumlar

Toplum içinde hangi rahatsızlıkların 'normal', hangilerinin 'anormal' kabul edildiği, bu rahatsızlığı olan kişilerin ve yakınlarının çare arama davranışlarını belirlemektedir. Dolayısıyla, halkın depresyona ilişkin genel tutum ve davranışlarının da, bu bozuklukların yaygınlığını olduğu kadar, sağaltım ve seyri de yakından etkilemesi beklenir.

Bu konudaki çalışmalar ülkemizde depresyonların büyük oranda, sağaltım gerektiren hastalıklar olarak değerlendirilmediğini ortaya çıkarmıştır. Depresyon 'normalize' edilmekte ya da belirli yaşam olaylarının doğal sonucumuşçasına ele alınıp 'ussallaştırılmaktadır'. Bir çareye başvurma girişimleri ise, aile büyüklerinden öğüt almaya ya da

dinsel kaynaklara başvurmak gibi geleneksel yollara yönelmektedir. Bu türden çare arayışları, ülkemizin batısına ve kentsel alanlarına gidildikçe yerini tıbbi tutumlara bırakma eğilimine bırakmaktadır.

Ülkemizdeki hızlı ruhsal/kültürel ve ekonomik/toplumsal çevre değişimleri, varolan ruhsal-toplumsal kaynaklarla üstesinden gelmeyi güçleştirecek çeşitlilikte ve yoğunlukta yeni gereksinimler yaratmaktadır. Hem iç hem de dış dünyalarımıza ait bu yeni gereksinimlerin karşılanmasındaki güçlükler akut ve/veya süregelen psikososyal streslere yol açmakta; bu stresler de bireysel ya da kollektif başa çıkma mekanizmalarının, ruhsal bozuklukları önleyici ve iyileştirici etkilerini azaltmaktadır. Tüm bunlar, depresif yakınmaları, belirtileri ve bozuklukları artırıcı yönde etki yapmaktadır.

