%10 Büyüklüğünde okuyunuz.

DEPRESYON BOZUKLUKLARI VE İKİ UÇLU BOZUKLUK

Psikolojik Danışman Ege BERYÜZ

GİRİŞ

Belirli bir ruhsal ya da bedensel nedene bağlı olmaksızın görülen kısmı manik ya da depresif sendromun eşlik ettiği durumlara duygudurum bozuklukları denir. (Geçtan,2018) Duygudurum bozuklukları genel bir başlık olmakla beraber biz tek kutuplu depresyon bozuklukları ve iki uçlu depresyon bozuklukları olarak inceleyeceğiz. Depresyon üzüntü, değersizlik ve suçlululuk hissi, içe kapanıklık, uyku, iştahsızlık etkinliklere ilgi kaybı belirtilerini içeren bir bozukluktur. Majör depresyon en yaygın psikolojik bozukluklardan biridir ve nüfusta yaşam boyu görülme %16'ya kadar ulaşabilmektedir. (2)

Duygudurum bozuklukları/ Depresyonda iki başlıktan söz etmemiz gerekecektir.

Bunlar tek kutuplu ve çift kutuplu depresyondur. Çift kutuplu depresyonda bireylerin aşırı derecede konuşkan, dikkati dağınık, normalde sergilemeyeceği hareketler sergileyen ve aktif olduğu manik duygudurumu ile aşırı depresyon dönemleriyle beraber görülür. Kısacası adından da anlaşılacağı gibi kişi iki zıt uçta yer alan dönemleri söz konusudur. Bunun yanında tek kutuplu depresyonda manik atakları söz konusu değildir kişi sadece tek bir uçtadır ve mutsuz, huzursuz, değersizlik hisseder.

DEPRESYON (ÇÖKKÜNLÜK)

Majör Depresyon: Çökkünlük yani depresyon derin üzüntülü, bunaltılı bir duygudurum bozukluğudur. Bu bozuklukta kişi bilişssel, duygusal, davranışsal, olarak durgunlaşma içindedir. Kişi kendini değersiz, yetersiz görür, her şeye karşı isteksizdir karamsar bir ruh hali içindedir. Bu duygudurum bozukluğu bir çok hastalığa eşlik edebilir hatta bu hastalıklar sadece ruhsal olmayabilir yani diğer hastalıklarla çoğunlukla komorbidite gidebilir. (3)

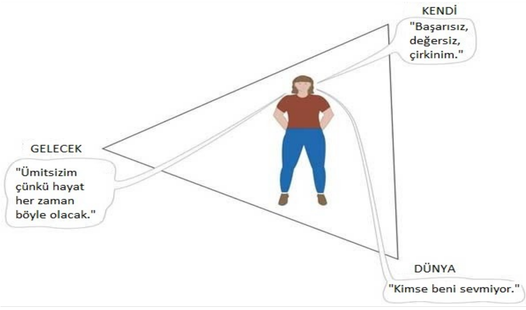
Belirtiler:

1)Çökkün ve bunaltılı duygulanım
2)Genel olarak isteksizlik, iştahsızlık, sevilen şeylerde dahi ilgi kaybı
3)Yorgunluk, halsizlik
4)Dalgınlıklar, dikkat dağınıkları
5)Kendine ilişkin değersizlik, suçluluk, yetersizlik düşünceleri
6) Uykululuk/ Uykusuzluk
7)Ölüm ve intihar düşünceleri
8) Devinimsel anlamda yavaşlama

DSM-V'e göre majör depresyon tanısı koymak için,

1)Çökkün duygudurum isteksizlik ya da zevk alamamanın da içinde bulunduğu en az beş belirtinin olması,
2)Bu belirtilerin işlevsellikten düşürecek ya da belirgin sıkıntı verecek düzeyde olması,
3)En az iki hafta sürmesi gereklidir.

Distimik Bozukluk: Distimik bozukluk, depresyonda görülen şikayetlerin daha hafif şiddette olduğu, ancak uzun süre devam etmesiyle karakterize bir bozukluktur bu durumda da majör depresyondan ayrılır . En az iki yıl boyunca günlerin çoğunda depresif bir ruh hali, karamsarlık, umutsuzluk, iştahsızlık/aşırı yeme, enerjisizlik, düşük benlik değeri, umutsuzluk duygularıyla karakterize bozukluktur.



İKİ UÇLU BOZUKLUK (BİPOLAR BOZUKLUK)

İki uçlu bozukluk majör depresyondan farklı olarak iki kutupta/uçta incelenir. Hastalık birbirine tam zıt olan mani ve depresif dönem arasında gidip gelmektedir. Bu noktada bu dönemleri tanımlayacak olursak,

Mani Dönemi: Çökkünlük durumunun tam tersi, aşırı neşeli, bazen öfkeli, coşkulu, taşkın ve abartılı duygudurum içerisinde düşünce, konuşma, psikomotorda hızlanma, benlik büyüklenmesi ve kabarması ile genel bir taşkınlık dönemi olarak tanımlanabilir.(1)

Belirtileri:

1)Aşırı neşeli, coşkulu, taşkın ya da öfkeli duygudurum
2)Özgüven kabarması
3)Uykuya olan ihtiyacın azalması
4)Çok konuşkanlık
5)Düşünceler, devinimin artması/hızlanması
6)Dikkat dağınıklığı
7)Zevk veren uğraşlara aşırı çaba ve motivasyon, dürtüsellik

Hipomani Dönemi: En az dört gün süren ancak mani dönemi kadar şiddetli ve yoğun olmayan fakat yine de dışarıdan duygudurum ve işlev değişikliklerinin fark edildiği dönemdir.

Majör Depresif Dönem: Yukarıdakilerin tam tersini içerir kişi aşırı derecede mutsuz, çökkündür. Karamsarlık ve umutsuzluk içindedir. Kendini değersiz, yetersiz ve suçsuz hisseder. Eskiden zevk aldığı faaliyetlerden zevk alamama, iştahsızlık veya uykusuzluk gibi değişiklikler, ölüm ve intihar düşünceleri bu dönemde görülmektedir.

Siklotimik Bozukluk: Kişi aşırı mutluluk hali ve depresif hal içinde gidip gelir. Bu da pek normal sınırlar dahilinde sayılmamakla beraber bipolar bozukluğa göre daha hafiftir. Siklotimik bozuklukta hastada ağır depresyon, manik ve hipomanik durumlar ağır ve şiddetli değildir. Bu da hastalığı bipolar bozukluktan ayırır.

BOZUKLUKLARDA AYIRICI TANI

ÇÖKKÜNLÜKTE AYIRICI TANI

Bunama: Çökkünlük sıklıkla bunamayla komorbidite gidebilir. Kimi zaman da bunamaya ikincil olarak gelişmektedir.

Yas: Sevilen bir kişinin ölümü sonrası kişi hüzün, mutsuzluk, uykusuzluk, iştahsızlık gibi belirtiler gösterebilir. Ancak bu depresyondan farklıdır çünkü yas sonrası bu belirtiler bir süre sonra azalmakta, yok olmaktadır. Bunun yanında yasta suçluluk duygusu görmek çok olası değildir.

İki uçlu Bozukluk: Majör depresyonda mani ve hipomani dönemlerinin görülmesi mümkün değildir. Bu noktada hastaya maik dönem belirtilerinin olup olmadığını sorarak ayırt etmek mümkün olacaktır. (1)

İKİ UÇLU BOZUKLUKTA AYIRICI TANI

Şizofreni ve benzeri bozukluklar: Şizofrenide de manik hastada da neşelilik, taşkın örüntüler gözükebilir ancak manik hastadaki bu durum uyumludur şizofrenide ise bu duruma anlam verilemez. Manik bozuklukta halüsinasyonlar asgari düzeydeyken şizofrenide çok fazladır.

Paranoid Bozukluklar: Büyüklük sanrıları arasında belirgin farklar mevcuttur. Paranoid bozuklukta kişi üstünlük duygusuyla kendine komplo kuranlar olduğunu düşünürken, manik hastada bu daha çok bireysel bağlamda bir benlik kabarmasıdır.

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARINA KURAMSAL AÇIDAN BAKIŞ

PSİKANALİTİK YAKLAŞIM

Freud'a göre, Çökkünlüklerde gerçek sevgi nesnesi yitimi olabilir de olmayabilir de. Sevgi nesnesi yitimi yoksa bilinçdışı bir yitimin varlığı söz konusu olmaktadır. Yitim duygusu bilinçdışı kaynaklar tarafından yönetilmektedir. Bununla beraber özsaygı yitimi de söz konusu olmaktadır. Bilinçdışı etkenler çökkünlükte şu şekildedir:
1)Süperegonun katı olması
2)İlişkilerinde ikili duyguların (sevgi ve nefretin) yan yana bulunması
3)Yitim duygusu
4)Bilinçdışındaki kin ve nefret duygulanımları
5)Katı süperego etkisiyle kin ve nefret kendine yöneltilir ve özsaygıyı düşürür. Kişi kendini değersiz ve yetersiz görür. Yaşam anlamı yok olmuştur ve tüm bunlar ışığında ruhsal çökkünlük oluşur. (Öztürk& Uluşahin,2018)(1)

KİŞİLERARASI İLİŞKİLER KURAMI

Sullivan'ın kuramına göre, dinamiklerden söz etmek gerekmektedir insanlar gerilimleri azaltacak güdülere sahiptir ve bu noktada bunu azaltamazlarsa ruhsal sağlık bozulur kişide çökkünlük durumları ortaya çıkacaktır.

BİLİŞSEL GÖRÜŞ

Bilişssel görüşe göre depresyon bir duygudurum bozukluğu değil bilişsel bir bozukluktur. Çökkün kişilerde yaşamın ilk dönemlerinden başlayarak kendisine geleceğe ve dış dünyaya ilişkin olumsuz şemalar mevcuttur. Bunlar da olumsuz düşüncelere, duygulara sebebiyet verecektir. Otomatik düşüncelerdir çarpıtılmış ve engelleyici unsurlar içerisindedir.

VAROLUŞÇU KURAM

Varoluşcu kurama göre kişi anlam bulma arayışındadır ve bu noktada kişi anlam bulamazsa veya bu anlamı kaybederse çökkün duygudurumuna sahip olacaktır.

BİREYSEL PSİKOLOJİ YAKLAŞIMI

Adleryan görüştekiler depresyondaki kişileri aşağılık duygularının üstesinden gelmeye çalışarak üstünlük kazanmala çabalarına bağlı olarak çabalayan ancak başarısız olan kişiler olarak görürler. Bunun yanında erken anılar ve toplumsal ilginin azlığı kişide çökkün duygudurumuna sebebiyet verecektir.

ANALİTİK PSİKOLOJİ YAKLAŞIMI

Analitik psikolojide tutumlar ve işlevleri söz konusudur bu bağlamda tipler ortaya çıkacaktır. Bu görüşe göre içedönük kişilerin dış dünya ilişkilerini daha asgari düzeyde tutmaları ve özellikle içedönük-duygu tiplemesinde duygularına ağırlık vermesi kişiyi kendisiyle başbaşa bırakacak ve depresyon eğilimli kişiler olarak çıkacaktır. Bunun yanında arketiplerden olan "benlik" arketipinin gelişememesi kişide bireyleşmeyi ve kendine yabancılığı doğuracağından depresif duygudurumuna sebep olacaktır.depresyonu libidonun bloke edilmesi şeklinde görmektedir. Bunun yanında depresyonun sebeplerinden Libido bloke olduğu zaman bunun sonucunda kişide enerji ve eğlence kaybı olur.

TEMEL ANKSİYETE KURAMI

Horney'e göre depresyonda başat görebileceğimiz kavramlar, nevrozlar, temel düşmanlık ve temel anksiyete kavramları olacaktır. Nevroz içerisinde nevrotik ihtiyaçların karşılanmaması sonucu kişide bunaltı ve çökkünlük durumu oluşabilir. Bunun yanında nevrotik eğilimlerden olan insanlardan uzaklaşma ve insanlara karşı olma da kişiyi nefret ve kincliğe sevk edecektir bu da depresif duygudurumunu ortaya çıkaracaktır. Bunun yanında reddedici anne-baba tutumu depresyona neden olur. Bu tutumla büyüyen çocuk yalnızlık ve güvensizlik duygusuyla yetişir. Çocuğun sevilmeye ve temas iletisine ihtiyacı vardır ama çocuk reddedilmekten ve eleştirilmekten korkar, böylece depresyon olur.

DAVRANIŞÇI GÖRÜŞ

Davranışçı görüşte öğrenilmiş çaresizlik kavramı karşımıza çıkacaktır. Bu insanlardaki çökkünlük çocukluktan beri acılı uyaranlarla karşılaşınca bunlardan kaçmayı, kurtulmayı bilememekle ve çaresiz kalma durumuyla ilişkilidir.

BOZUKLUKLAR	ÖNE ÇIKAN KURAMLAR
ÇÖKKÜNLÜK/ MAJÖR DEPRESYON	BİLİŞSEL GÖRÜŞ
İKİ UÇLU BOZUKLUK	PSİKANALİTİK YAKLAŞIM

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARINDA SAĞALTIM

TEK UÇLU ÇÖKKÜNLÜKTE SAĞALTIM

Psikanalitik Yönelimli Psikoterapi: Psikanalitik açıdan ego psikolojisi bağlamında hastaya/danışana yaklaşmak gerekmektedir. Eğer ki iki değerli duygulanım veya bilinçdışı nefreti ön plana koyulursa hasta/danışan kendini daha suçlu ve çökkün hissedebilir. Bu noktada başlangıçta destekleyici psikoterapi sonrasında çökkünlüğe yatkınlaştıran kişilik özellikleri ele alınmalıdır. Yani içgörü kazandırılmasıyla kişiye yardım süreci devam etmelidir.
Bilişsel-Davranışçı Terapi: İlaç ile birlikte kullanımı tek başına ilaç ve tek başına BDT'den daha etkili olduğu tespit edilmiştir. BDT'de çökkün danışana/ hastaya çocukluktan beri kendine ilişkin, dünyaya, geleceğe yönelik geliştirmiş olduğu olumsuz ve karamsar, umutsuz, yetersizlik duygularını yani belirtilerini değiştirebilmesi amaçlanır. Farklı bakış açıları ve içgörüler kazandırma süreci ortaya çıkar. Yani olumsuz otomatik düşünceleri, işlevsiz şemaları değiştirmek esastır.). *BDT davranış değişiklikleri, eğitim ve öğretim için bilişsel yeniden yapılandırmayı kullanır. BDT üç temel önermeye dayanmaktadır: bilişsel aktivite davranışı etkiler, bilişsel aktivite izlenebilir ve değişebilir, istenilen davranış değişikliği bilişsel değişim yoluyla sağlanabilir.*(Dobson 2001, Cox ve ark. 2012) (4)
Adleryan Terapi: Adlerciler genellikle depresif hastaların çocuklukta oluşmuş çarpık ve karamsar, kötümser, umutsuz algıları hakkında içgörü kazanmalarına yardımcı olurlar. Hastaların davranış ve inançlarını değiştirerek daha az bencil olmalarına ve toplumsal ilgi geliştirmelerini sağlarlar. Danışana kendini yakalamayı öğretirler ve herhangi bir depresif epizotta danışan buna ilişkin farkındalığını kazanır.
Varoluşçu Terapi: Varoluşçu Terapide Bugental depresyonu keyifsizlik olarak nitelendirir bu bağlamda keyifsizlik, isteme örüntüsü karşısındaki engelleyiciler olarak kendini gösterecektir. İlk aşamada hastalığın farkındalığını sağlama, ikinci olarak hissettikleri suçluluk duygularını azaltmaya, üçüncü olarak da terapi sorumluluğu almayla ilgileneceklerdir.

NOT: Tek uçlu Depresyon Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi öne çıkarken , İki uçlu bozuklukta ilaç sağaltımı aile odaklı psikoterapi öne çıkar.

İKİ UÇLU BOZUKLUKTA SAĞALTIM

Aile Odaklı Psikoterapi: Duygudurum bozukluğunda uygulanan bu terapi iletişim, ilişkiler, sorun çözme ve baş etme yolları/ çözümler geliştirmeye dayanır. Ancak bu terapinin kısıtlılığı çökkünlük döneminde etkili olmakla beraber mani dönemleri için aynı etkililiği gösterememesidir.
Psikoeğitim Grubu: Ekonomik olarak fayda sağlayan bu yöntem hastalıkla ilgili farkındalık, ilaç bilgileri, madde kötüye kullanımından kaçınma, hastalık dönemlerinin ve epizotların erken tanınması için başvurulan didaktik sağaltım yöntemidir. Uzun vadede yinelemeleri önlemede etkin olduğu kanıtlanmıştır.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Özet olarak, duygudurum/ afektif bozukluklar tek uçlu ve iki uçlu olmasına göre incelenir bu bağlamda tek uçlu bozukluklar majör depresyon ve distimik bozukluk olarak, çift uçlu bozukluklar da bipolar bozukluk I-II ve siklotimik bozukluk olarak sınıflandırılır. Bu bozukluklarda ayırıcı tanı mani döneminin olup olmamasına bağlı olarak konulmaktadır. Bu bağlamda kuramsal açıklamalarda göze çarpan psikanalitik süreçte nesne yitimi ve bilinçdışı nefret kavramları göze çarpmaktadır. Sağaltım sürecine bakacak olursak tek uçlu sağaltım ve iki uçlu sağaltım olarak ayırmak durumundayız. Bu bağlamda tek uçlu bozuklukların sağaltımında BDT'nin iki uçlu bozukluklarda özellikle ilaç tedavisinin ve psikoeğitim programlarının etkili olduğunu görmekteyiz.

KAYNAKLAR

1)Öztürk O., Uluşahin A.(2018). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları.* Ankara: Nobel.
2)Sharf R. (2017). *Psikoterapi ve Psikolojik Danışma Kuramları.* Ankara: Nobel.
3)Geçtan E. (2018). Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar. İstanbul: Metis.
4)Karamustafalıoğlu O., Yumrukçal H. (2011).Depresyon ve anksiyete bozuklukları.*Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni.*45(2).
5)Sayın A., Aslan S. (2005).Duygudurum Bozuklukları İle Huy, Karakter ve Kişilik İlişkisi.*Türk Psikiyatri Dergisi,* 16(4) s. 76-283.