

Martin E. Keck

# Depresyon

Nasıl ortaya çıkar? Nasıl tedavi edilir?  
Stresle bağlantısı nedir?



## Yazar Hakkında:

Özel Doçent Dr. med. Dr. rer. nat. Martin E. Keck uzman psikiyatrist, psikoterapist ve nörolog ve sinirbilimcidir. Münih, Basel, Londra ve Zürih'te aldığı uluslararası eğitimin ardından, 1996'dan 2005'e kadar Münih'te Max Planck Psikiyatri Enstitüsü'nde görev yapmıştır. Orada son olarak «Depresyon ve Anksiyete» Departmanı'nı yönetmiştir. Bilimsel çalışmalarından dolayı kendisine, diğerlerine ilaveten, Bavyera Eyalet Bakanlığı tarafından Bavyera Bilim, Araştırma ve Sanat Habilitasyon Ödülü layık görülmüştür. Münih Ludwig Maximilian Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin yanı sıra çok sayıda profesyonel derneğin üyesidir ve «Yetkinlik Ağı Depresyonu» Araştırma Derneği'nin kurucu üyesidir. Martin Keck ayrıca İsviçre Anksiyete ve Depresyon Derneği'nin (SGAD) yönetim kurulu üyesi, İsviçre Psikiyatride İlaç Güvenliği Derneği'nin (SGAMSP) yönetim kurulu bilimsel danışmanı, Zürih Kantonu Psikiyatri, Nöroloji ve Nöroşürjisi Etik Komisyonu üyesi ve Zürih Nörobilimler Merkezi'nde çalışma grubu başkanıdır. 2006 yılından bu yana Oetwil am See/Zürih'teki Geleneksel İsviçre Özel Clenia Schlössli Kliniği'nde Medikal Direktör Vekili ve Başhekimdir.

# Giriş



Depresif hastalıklar dünyanın en ciddi ve en önemli hastalıkları arasında yer almaktadır. Nüfusun % 20'ye varan oranı çeşitli karakteristik şekilleriyle depresyondan etkilenmektedir. Düşünce, duygular, beden, sosyal ilişkiler, şüphesiz tüm yaşam etkilenmektedir. Büyük önemine rağmen depresyon çoğunlukla ya fark edilmemekte ya da yetersiz tedavi edilmektedir. Etkilenenler ve yakınları için büyük acıya ve yaşam kalitesinde düşüşe neden olmaktadır. Geçmiş yıllarda depresyonun stres kaynaklı kronik bir hastalık olduğu açık bir şekilde anlaşılmıştır ve böylece «Stres-Depresyon» terimi ortaya çıkmıştır. Kalp krizi, inme, osteoporoz ve diyabet gibi diğer ciddi endemik hastalıkların ortaya çıkmasında bir risk faktörüdür. Tedavi edilmeyen depresyon ortalama ömrü kısaltabilir.

Depresyon ciddi ancak tedavi edilebilir bir hastalıktır. Sıradan bir üzüntü, başarısızlık ya da iradesizlik hali değildir! Son yıllardaki ilerlemeler, yeni ve daha kapsamlı bir depresyon tedavi yöntemleri tablosu sunmaktadır. Tamamen iyileşmeyi sağlayan, sürdürülebilir ve uzman psikoterapötik ve

farmakolojik depresyon tedavisi önemlidir. Zira rezidüel semptomlu hastalar, % 80 oranında tekerrür eden hastalığın pençesine düşebilirler. Hastalığın nüksetmesini önlemeye yönelik bu bakım tedavisinde, hastalık semptomlarının gerilemesinden sonra hastalar en az altı ay takip edilir. Ön öyküde ne kadar sık depresif faz meydana gelmişse ve bunlar ne kadar ciddi ise, uzun vadeli tedavi de o kadar zorlayıcıdır. Bir diğer deyişle hastalar, bakım tedavisi süresi dışında terapötik olarak takip edileceklerdir.

Bu kılavuz, en yeni araştırma sonuçlarına dayanmaktadır ve «Depresyon» hastalığını daha iyi anlamana yardımcı olacaktır. Etkilenenlere, yakınlarına ve arkadaşlarına ve ilgili tüm taraflara aynı ölçüde yöneliktir. Kılavuz, kişisel doktor tavsiyesinin ve tanının yerini hiçbir şekilde tutamaz, aksine detaylı görüşmeye teşvik edebilir.

## En içten dileklerle

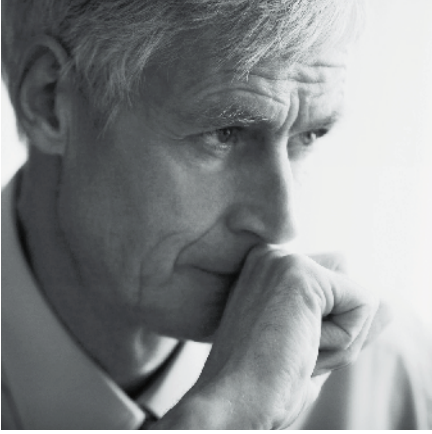
PD Dr. med. Dr. rer. nat. Martin E. Keck

# Kısaca En Önemli Noktalar



1. Depresyon ciddi, hatta bazı durumlarda yaşamı tehdit eden bir hastalıktır ve uzman tedavisi gerektirir.
2. Depresyonun temel özellikleri üzgün bir ruh hali veya boşluk hissi, bitkinlik (tükenmişlik), aşırı yüklenme, anksiyete bozuklukları, huzursuzluk, düşünme ve uyku bozukluklarıdır.
3. Depresyondan muzdarip kişiler yaşamdan zevk alamazlar ve hatta en basit kararları vermekte bile büyük güçlük çekerler.
4. Depresyona sıklıkla mide, bağırsak, baş, karın veya sırt ağrıları gibi kalıcı bedensel şikayetler eşlik eder. Bu semptomlar birçok hastada hemen göze çarpmaktadır.
5. Temelsiz suçluluk hissi depresyonun en önemli belirtilerinden biri olabilir.
6. Tüm ağır hasta insanlar gibi depresyon hastaları da çevrelerinden anlayış ve desteğe ihtiyaç duyarlar.
7. Depresyonun karakterize edici özelliği beyinde bir sinir metabolizma bozukluğu olmasıdır. Sinir nöroverici konsantrasyonu (Serotonin, Noradrenalin, Dopamin) dengesizdir. Bunun nedeni, stres hormon sisteminin genellikle sürekli aşırı aktif olmasıdır. Bu aşırı aktivite, hipertansiyon, kalp krizi, diyabet ve osteoporoz gibi tedavi edilmeyen potansiyel komplikasyonlara da yol açabilir. Bu nedenle dikkatli ve sürdürülebilir tedavi çok önemlidir.
8. Depresyon tedavi edilebilir. Tedavi amacıyla çeşitli kanıtlanmış psikoterapi yöntemleri, ruh halini düzenleyen modern ilaçlar (antidepresanlar), stres yönetimi ve gevşeme teknikleri ve yardımcı tamamlayıcı tıbbi yaklaşımlar (örneğin bitkisel tedavi) mevcuttur.
9. Modern antidepresanların neredeyse hiçbir yan etkisi yoktur. Bunlardan genellikle yalnızca tedavinin başlangıcında yararlanılır. Bağımlılık yapmazlar. Kişiliği değiştirmezler. Uyarıcı ya da yatıştırıcı madde değildirler.
10. Antidepresanlar etkisini hemen göstermezler. İyileşene kadar çoğu zaman günler haftalar geçer.
11. İlaçların ihtiyaç duyulduğunda tamamen doktor reçetesine göre ve düzenli olarak alınması çok önemlidir. Olası yan etkiler, huzursuzluk, sıkıntı veya kuşku durumunda daima tedavi eden doktorla açıkça görüşülmelidir.
12. Tekrarlayan depresyon önleyici bir şekilde tedavi edilebilir.
13. Özkıyım (intihar) büyük bir tehlikedir. İntihar riski zamanında tespit edilebilir. Acil bir durumdur. İntihar riski bulunanlar en kısa sürede tıbbi tedaviye tabi tutulmalıdır.

# Depresyondan Ne Anlıyoruz?



## Depresyon: yaygın ve önemli bir hastalıktır

Depresif hastalıkların sık görülmesi dolayısı ile tedavi ve yardım olanakları her disiplinden hekimin yanı sıra genel olarak toplum tarafından da bilinmelidir. Nüfusun yaklaşık % 15'i etkilenmiştir, kadınların hastalığa yakalanma riski erkeklere göre iki kat fazladır (Erkekler: %10, Kadınlar: % 20). Bu durum, herkesin akrabalarından, tanıdıklarından veya arkadaş çevresinden birilerinin depresyondan etkilendiğini görmesi anlamına gelir. Ne yazık ki hastalık hala sıklıkla gizleniyor veya tespit edilemiyor. Depresyona gereken önemin verilmemesinin bir nedeni, biraz depresif bir ruh hali durumunda halk dilinde zaten sıklıkla «Depresyondan» bahsediliyor olmasıdır.

Hastalık çocukluktan yaşlılığa kadar her yaşta ortaya çıkabilir. Vakaların yaklaşık % 15–20'sinde, tedavi edilmediği için veya yetersiz tedavi nedeniyle kronik bir seyir gelişebilir. Vakaların % 50–75'inde ikinci bir epizot takip eder. Artan epizot sayısı ile birlikte başka bir hastalık epizodu oluşma riski artar. Bu nedenle her bir hastalığın dikkatlice tedavi edilmesi çok önemlidir.

## Depresyonun Belirtileri

Depresyon çeşitli belirtiler gösterebilir ve bunların birbirinden ciddi farkları olabilir. Tipik belirtileri önemli bireysel farklılık gösterir. Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre (ICD-10) depresif bir epizot en az iki hafta süren üzgün bir ruh hali ile karakterize edilir. Yaşamdan zevk alamama, hareketlerin yavaşlaması ve ilgi kaybına, konsantrasyon ve genel performans kaybı eşlik eder. Karakteristik fiziksel bulguların yanı sıra, uyku bozuklukları, iştah ve kilo kaybı gibi durumlar ve ayrıca umutsuzluk hissiyatına kapılma da meydana gelir. Bu, ölüm ve somut intihar düşüncesinin oluşumuna yol açabilir. Düşünce akışı yavaşlar ve genellikle kişi, kendisinin ne kadar kötü durumda olduğu, mevcut durumun ne kadar karamsar ve geleceğin ne kadar umutsuz olduğu gibi tek bir konu etrafında dönüp dolaşır.

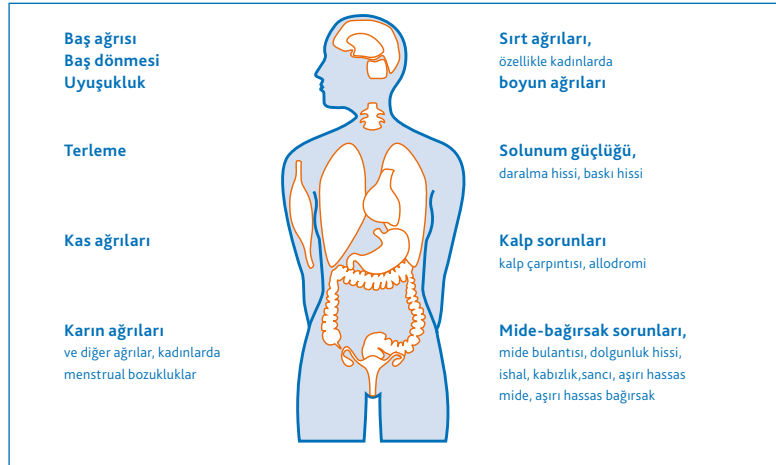
### Uyku Bozuklukları

Uyku bozuklukları uykuya dalmakta güçlüğü, uykuda sık sık uyanmaya veya erken uyanmaya yol açabilir. Uyku yetersiz, dinlendirici olmayan şekilde ve çok yüzeysel hissedilir. Derin uyku veya REM uykusu eksikliği ya da her bir uyku evresinin tam olarak geçirilmemesinin yanı sıra, çoğunlukla fark edilebilir şekilde dinlendirme özelliği olmayan uzun bir uyku da olabilir. Depresyonda durum bu şekildedir. Modern klinikler uykuyu inceleyebilir. Antidepresanlar normal ve sağlıklı bir uyku yapısını tesis ederler.



## Depresyonun Özel Biçimleri

Depresyonun özellikle göze çarpan belirtileri vasıtasıyla özel depresyon biçimleri ayırt edilebilir. Bunların arasında «gizlenen depresyon» (maskelenen depresyon) en önemlilerinden biridir. Fiziksel belirtiler, vejetatif bozukluklar ve organ sorunları ön planda bulunur. Daha alt bir biçimi olan «melankolik depresyon» durumunda belirgin bir şekilde uyanılması gereken saatten çok önce uyanma ve tekrar uyumakta güçlük çekme, kilo kaybı, yaşamdan zevk alamama, cinsel istek kaybı ve ilgi kaybı karakteristik özellikleridir. Bazı insanlarda depresyon çok farklı şekilde de görülebilir. Aşâğılık duygusu veya üzüntü yerine bazı insanlar tepkilerini asabiyet, saldırganlık, öfke veya artan alkol tüketimi ile ortaya koyarlar. Muhtemelen abartılı şekilde aşırı spor yaparlar. Etkilenenler kendilerini stresli ve tükenmiş hissederler. Bu tür belirtilerden daha çok erkekler etkilenir.



*Depresyonun Olası Fiziksel Belirtileri. Fiziksel şikayetler öylesine ön planda bulunur ki arka planda bulunan ruhsal bozukluklar güçlükle ortaya çıkarılabilir. Bu durumda maskelenen (gizlenen) bir depresyondan söz edilir.*

## Tükenmişlik Sendromu

«Tükenmişlik sendromu» denilen bitkinlik sendromu, sürekli (mesleki) çalışmadan kaynaklanır. Tükenmişlik sendromu; geçmişten beri süregelen, genellikle uzun süreli, çok yüksek bağlılık ve üstün performanstan kaynaklanan enerji kaybı, azalan performans, umursamazlık, sinizm ve isteksizlikle karakterize edilir. Genellikle uzun süren stres birikimi durumunda hastalığın ortaya çıkması için sadece kısmen küçük bir tetikleyici (örneğin iş değiştirme) yeterli olmaktadır. Genellikle, artan terleme, baş dönmesi, baş ağrıları, mide-bağırsak sorunları ve kas ağrıları gibi belirsiz fiziksel şikayetler söz konusudur. Uyku problemleri burada da çok sık görülür. Tükenmişlik sendromu ağır bir depresyona kadar ilerleyebilir.

## İleri Yaş Depresyonu

65 yaş üstü hastalık döneminden «yaşlılık depresyonu» olarak söz edilir. Depresif hastalıklar yaşlılarda bütün olarak sıklıkla görülmez. İleri yaştaki hastalarda depresyon genellikle gözden kaçırılır ve bu nedenle yıllar boyu tedavi edilmezler. Yaşlı hastalar depresif belirtileri kolayca saklarlar ve diğer ek fiziksel hastalıklarından yakınır. Bu nedenle yaşlı insanlarda çeşitli fiziksel belirtiler daha genç hastalarda olduğundan daha sık ön planda bulunmaktadır. Örneğin belirsiz ağrılar, yaşlı insanlarda arka planda bulunan depresyondan daha çok dile getirilir. Yaşlılık depresyonu, yokluk ve yetersiz beslenme veya yetersiz sıvı alımı bağlamında da ortaya çıkabilir veya ilerler.

## Doğum Sonrası Depresyon

Doğum sonrası depresif epizotlar kadınların yaklaşık olarak % 10 - 15 'inde görülür ve genellikle ilk veya ikinci haftada başlar. Çoğu zaman haftalar aylar süren sinsi bir seyri vardır. Klinik tablosu yaşamın diğer evrelerindeki tipik bir depresif epizottan ayırt edilemez. Çok daha sık görülen «Annelik hüznü» diye adlandırılan depresyon («Loğusalık Hüznü» de denir) «Doğum sonrası depresyon»dan ayrı tutulmalıdır. Annelik hüznü doğumdan sonraki ilk hafta başlar, fakat genellikle üçüncü günün öncesinde başlamaz ve sadece birkaç saat veya birkaç gün sürer. Lohusa kadınların yaklaşık olarak % 50'sinde görülür ve hiçbir klinik önemi yoktur.

## Mevsimsel Depresyon

Karanlık ve sisli kış günleri ruhsal durumu kötüleştirebilir. «Mevsimsel depresyon» veya özel durumlarda «Kış depresyonu» denilen bu durum, ciddi ve hatta yaşamı tehdit eden bir hastalığa yol açabilir. Nedeni mevsimsel olarak göz tarafından algılanan gün ışığı etki alanının azalmasıdır. Hassas insanlarda bu nedenle beyin metabolizmasının bozulmasına ve böylece depresyon oluşumuna neden olur.



### Özkıyım (İntihar) Tehlikesi

Her depresif kişi için intihar riskinin ne kadar büyük olduğunu bilmek önemlidir. İntiharı hangi yoğunlukta ve hangi sıklıkta düşündüğü, en iyi şekilde, doğrudan etkilenen kişilerle konuşarak anlaşılır. Genellikle, akıllarına bazı düşünceler gelir diye depresif insanlarla intiharla ilgili olarak asla konuşulmaması gerektiği şeklinde fikirler beyan edilmiştir. Bu yanlıştır. Her depresif insan çaresizlik içinde bir şekilde en azından bu ihtimali düşünmüştür ve genellikle nihayetinde rahatlamak için bu konu hakkında konuşabileceğini hisseder. İntihar eğilimi acil bir durumdur! İntihar riski bulunanlar en kısa sürede tıbbi olarak tedavi edilmelidir.

### Depresyon: yaşamı tehdit eden bir hastalık

Depresyon ciddi, hatta bazı durumlarda yaşamı tehdit eden bir hastalıktır. Tedavi edilmediği takdirde ölümcül olabilir. 40 yaşına kadar olan insanlarda depresyon kaynaklı özkıyım (intihar) neticesindeki ölüm, kazayla ölümden sonra en sık görülen ikinci ölüm nedeni olarak gösterilmektedir. Majör depresyonu olan hastaların hemen hemen tamamında en azından intihar düşüncesi vardır. Depresyon tespit ve tedavi edilirse, genellikle baskın gelen ölüm isteği ortadan kalkar.

### « Melankoli nöbetinde

bugün kendini öldüren kişi,  
sadece bir hafta beklemiş olsaydı,  
hayatta olmak isterdi. »

*Voltaire, Yazar ve Filozof, 1694–1778*

# Depresyon Nasıl Ortaya Çıkar?



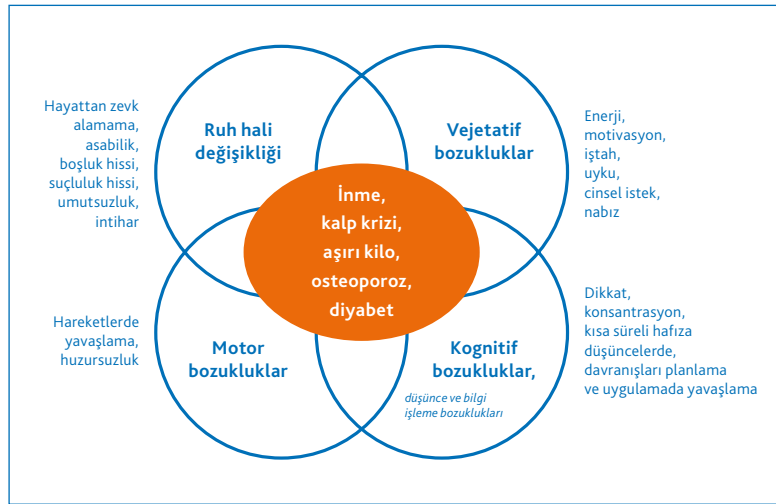
## Depresyon bütün vücudu etkiler

Depresyon, kalp hastalıkları ve inme gibi vasküler hastalıkların oluşumunda bir risk faktörüdür. Bu nedenle günümüzde hem kamu bilincinde hem de kamu sağlığını koruma stratejileri kapsamında çok daha fazla dikkat edilen sigara, obezite ve fiziksel hareketsizlik gibi klasik risk faktörleri ile muhtemelen aynı anlama sahiptir. Depresif bir hastalık aynı zamanda, osteoporoz ve Tip 2 diyabetin ortaya çıkmasına önyak olur. Bu nedenle depresyon beynin yanı sıra diğer birçok organ sistemini etkileyebildiği için günümüzde «sistemik» hastalık olarak görülüyor. Bütün bunlar, doğru zamanda, dikkatli ve sürdürülebilir bir tedavinin büyük önemini vurgular.

## «Stres-Depresyon» nasıl tetiklenir?

Depresyonun nadiren tek bir nedeni olur. Genellikle çeşitli faktörlerin kombinasyonu, konjenital bir duyarlılık nedeniyle, hastalığa yol açar. Önemli bir yakının kaybedilmesi veya ölümü ya da kronik aşırı yüklenme durumları gibi akut stresler depresif bir hastalığın tetikleyicisi olabilir. Yeni koşullara uyum gerektiren (örneğin evlenme, işsizlik, emeklilik) sosyal faktörler de depresyonun ortaya çıkmasından önce artan bir şekilde görülür. Bununla birlikte tüm hastalarda bu şekilde tetikleyici faktörler olmaz. Birçok depresyon hasta kişiyi birden bire yakalar. Bu nedenle depresyonun zor yaşam şartlarına sadece makul, anlaşılır bir tepki olarak algılanmasına karşı çok dikkatli olunmalıdır. Kaderin ağır darbeleri üzüntüye, çökmüş ruh haline ve ruh hali bozukluklarına neden olur, fakat tam olarak bir depresyon değildir. Ancak depresif bir hastalık ortaya çıkarsa, kalıcı olarak tedavi edilmelidir. Çoğu kez genellikle uzun süre bir hastalığa yol açmayan yıllar süren stresten ibarettir. Genellikle kişisel olarak görece küçük bir olay bardağı taşırmak ve hastalığı tetiklemek için yeterlidir.

Depresyon sırasında beyin metabolizması bozulur: Sinir nörovericiler Serotonin, Noradrenalin ve Dopamin dengesi bozulur. Stres hormonu için bozulan kontrol sisteminin nedeni: Stres hormon sisteminin devamlı aşırı aktivasyonu, sinir hücresi metabolizmasını nöroverici üretimini ve ayrışmasını sona erdirecek kadar bozar. Ya çok düşük konsantrasyonlarda bulunurlar ya da iletim artık tam olarak işlev görmez. Sinir hücreleri arasındaki iletim bu vesile ile bozulduğu takdirde, yavaş yavaş duygu ve düşüncelerde yansımaları görülür. Bu, motivasyon eksikliğine, iştah azalmasına, uykusuzluğa, konsantrasyon gücüne ve depresyonun diğer belirtilerine yol açar. Bu noktada antidepresan ilaçlar devreye girer ve stres hormon regülasyonunu normalize ederek beyin metabolizmasını tekrar dengeye getirir. Aynı şeyi psikoterapi de yapar. Bu nedenle orta ve ağır depresyonlarda psikoterapi ve ilaç tedavisi kombinasyonunun neden en iyi sonuçları elde ettiği aşikardır.



Depresyonun Belirtileri

# Depresyon Nasıl Tedavi Edilir?



Düzenli tedavi edildiğinde depresyon günümüzde iyileştirilebilir.

## Etkili depresyon tedavisinin üç evresi

### Akut Tedavi:

Şikayetleri iyileştirir ve bunları azaltmaya çalışır.  
Süre: 4–8 hafta.

### Bakım Tedavisi:

Belirtisi olmayan hastalık evresini daha fazla stabilize ederek hastalığın nüksetmesini önler. Bu tedavide belirtiler ancak altı ay görülmediği takdirde, tam bir iyileşmeden söz edilebilir.  
Süre: en az altı ay.

### Nüksetmeyi Önleme:

Tamamen iyileşmenin ardından hastalığın yeniden nüksetmesini önler ve yeni bir hastalık epizodunun gelişimini engeller.  
Süre: birkaç yıl.

## Tedavi Konsepti

Depresif hastaların etkin tedavisi bütüncül bir yaklaşım gerektirir. Süreç içinde kognitif davranışçı terapi, psikodinamik terapi ve konuşma terapisi gibi çeşitli psikoterapi yaklaşımları her hastanın ihtiyaçlarına göre seçilir veya tek tek birleştirilir. İlaç tedavisine ek olarak, bireysel ve grup terapileri ve belirtilere bağlı olarak farklı ve bireysel nitelikte yaratıcı terapötik yöntemler, gevşeme teknikleri ve stresi yenme eğitimi (örneğin Biofeedback, Jacobsen'e göre progresif kas gevşetme, Yoga, Çigong, Tai Chi) gibi ek fiziksel yöntemler uygulanır.

## Psikoterapi

Depresyon tedavisi daima psikoterapi içermelidir. Bu ideal olarak stresin davranış değiştirmesine ve negatif bireysel değerlendirmenin düzelmesine ve kişisel stresli kritik durumların iyileşmesine yol açar. Psikoterapötik yöntemlerde, davranışçı terapi (DT) ve kişiler arası psikoterapi (KAP) günümüzde en iyi şekilde araştırılır ve etkin olarak kullanılır. Ayrıca uzun vadede nüksetme riskini azaltırlar ve hem ayakta tedavide hem de hastanede başarılı bir şekilde kullanılırlar. Bu modern terapi yöntemlerinde tedavinin ağırlık merkezi esas olarak çözüm bulmaya ve kaynak mobilizasyonuna odaklanır, sadece önceki çatışmaları ve nedenlerini araştırmaya ve açıklarla uğraşmaya odaklanmaz.

Duyularımız, düşüncelerimiz ve eylemlerimiz birbirlerinden daima etkilenirler ve fiziksel fonksiyonlarımız üzerinde etki yaparlar. Bu şekilde depresif ruh hali, örneğin negatif düşüncelerle daha da pekiştirilir. Genellikle kötü sağlık durumunun doğal sonucu olan toplumdaki çekilme yine hoş olmayan duygu ve düşünceleri pekiştirir. Bu, depresif insanları gerçek anlamda yakalayan bu kısır döngüyü daha da pekiştiren yeni stresler meydana getirir. Psikoterapötik tedavi, depresyonun kısır döngüsünü kıran yaklaşımlar ortaya koyar. Terapötik destekle ruh halini düzelteren aktivitelere yeniden başlamak genellikle önemlidir. Depresyon durumunda bunlar tek başına yapılamaz. Aynı zamanda depresyonda belirli durumların, belirli negatif duygu ve düşünceleri neredeyse otomatik olarak nasıl tetiklediğinin farkında olmak önemlidir. Tipik depresif düşünce tek taraflıdır ve biçimi negatiftir. Depresyon her şeyi karanlık bir gözlükle görmek zorunda bırakır. Psikoterapi bu gözlüğü yavaşça çıkarmaya yardımcı olur.



### Davranışçı Terapi

Her insan yaşamı boyunca kişisel tecrübe ve taklit yoluyla kendisi için tipik davranış kalıpları, yaklaşımlar ve duygusal reaksiyon biçimleri öğrenmektedir. Depresyon gelişimi ile ilgili olarak, ciddi yüklenme durumları ve kronik stresle birlikte hastalığa yol açan bir dizi tipik düşünce ve davranış kalıpları bulunmaktadır. Tedavide sorunlu davranış biçimleri, düşünce kalıbı ve yaklaşımlar somut olarak ele alınır ve araştırılır. «Davranışçı terapi» hem negatif düşünce kalıplarına hem de davranış düzeyine oturtulur. Memnun edici eylemlerin ve sosyal faaliyetlerin yeniden tesisi gibi davranış değişikliği, yavaş yavaş pozitif duygulara ve yeni tecrübelerle yol açar. Bunlar diğer taraftan düşünce içeriğinin değişmesine yol açar ve tersi de doğrudur. Davranışçı terapinin amacı diğer şeylerin yanı sıra başarılı ve tatmin edici sosyal ilişki tasarımı için beceri kazanma ve kendi duygularıyla ilgilenmedir. Başka bir amacı, geçmiş stresli deneyimlerin, mevcut krizlerin ve zor yaşam koşullarının iyileşmesini teşvik etme olabilir.

### Kişiler Arası Psikoterapi (KAP)

Kişiler arası psikoterapi özellikle depresyon tedavisine uygun hale getirilmiştir. İnsanlar arası (kişiler arası) ilişkilerin depresyon gelişimine önemli ölçüde katkıda bulunabileceği varsayılmaktadır. Hastanın, daha önceki insanlar arası ve psikolojik deneyimlerinin mevcut davranışlarında ortaya çıkacağı varsayılmaktadır. Bu nedenle yaşamdaki stresli olaylar (örneğin bir yakının ölümü veya partnerlerin ayrılması) ve zor yaşam şartları (işyerinde taciz, işini kaybetme ve emeklilik veya yakınlarıyla sürekli tartışma) depresif belirtilerin ortaya çıkmasına yol açabilir. Diğer hastalar için kayıp deneyimlerinin (matem) tedavisi veya belirli sosyal roller arasındaki geçişlerin üstesinden gelme (örneğin çocuklar evi terk ettiği zaman veya emeklilik durumunda) önemli olabilir. Kişiler arası psikoterapinin amaçları depresif belirtilerin hafifletilmesi ve insanlar arası ilişkilerin özel yaşamda ve/veya iş çevresinde iyileştirilmesidir.

### Psikoterapinin Diğer Unsurları

«Stres yönetimi» psikoterapinin diğer bir önemli yapı taşıdır. Bazı durumlarda, psikanalitik veya *psikodinamik terapi* çok yararlı olabilir. Burada çocuk gelişimine büyük önem verilir: Psikanaliz, yaşamın ilk yıllarının etkilerinin insan ruhu üzerinde izler bıraktığını varsayar. Hastalara yönelik gizli veya bastırılmış çatışmalar tedavide ortaya çıkarılmaya ve işlenmeye çalışılır.

«*Sistemik terapide (Aile terapisinde)*» ağırlık merkezi olarak bireyin yaşadığı gruba (sisteme) odaklanılır. Bu sistem evli bir çift, bir aile, arkadaş çevresi veya çalışma ekibi olabilir. Hasta kişinin sadece bir «belirti taşıyıcısı» olduğu ve sorunlarının nedenlerinin tüm sistem içinde aranması ve tedavi edilmesi gerektiği varsayılır. Kişiler arası psikoterapide olduğu gibi insanlar arası ve sosyal yön, merkezi konumda bulunmaktadır.



## Farmakolojik Terapi

Hastalığın hafif formlarında sadece psikoterapi ile birlikte genellikle çok iyi tedavi sonuçları elde edilebilir, orta ve ağır formdaki depresyon tedavisinde ek olarak antidepresanlarla ilaç tedavisi uygulanır. Tüm ilaç tedavisi 50 yılı aşkın bir süre önce İsviçre'de Roland Kuhn tarafından keşfedilen sinir nörovericilerin (Serotonin, Noradrenalin, Dopamin) etkin takviye prensibine dayanır. Uzun süre, antidepresanların etkisinin sadece bu haberci maddelerin (nörovericiler) konsantrasyonundaki artışa bağlı olduğu düşünülmüştü. Ancak günümüzde, stres hormon aktivitesinin normalizasyonu olduğu biliniyor. Ayrıca hafif ve orta şiddetteki depresif hastalıklarda, diğerlerine ilaveten, etkili bir bitkisel ilaç olan Kılıç otu (*Hypericum perforatum*) Serotonin ve Noradrenalin üzerinde etki yapar. Gereksiz ve erken ilaç değişikliği nedeniyle zaman kaybını mümkün olduğu kadar önlemek için, antidepresan etkinin genellikle ancak 2-4 haftadan sonra ortaya çıkacağını akıldan çıkarmamak gerekir. Bu nedenle reçeteli ilaç değişikliği en erken yeterli dozdan sonra ve dört hafta sonra yapılmalıdır.

Muhtemel yan etkileri (örneğin nadir durumlarda kilo artışı, cinsel işlev bozuklukları, sinirlilik), tedavinin öyküsü ve mevcut hastalık epizotlarının bireysel belirtileri, antidepresan ilaç seçimi için önemlidir. Uyku bozuklukları, huzursuzluk, sinirlilik, anksiyete veya intihar eğilimi gibi örnek belirtilerin ön planda olması durumunda, sedatif (yani yatıştırıcı) antidepresanlar, gerektiğinde bir Benzodiyazepin ile geçici bir kombinasyonda ilk tercihtir. Uyku bozukluklarında – geleneksel uyku ilaçlarının aksine – antidepresanlar depresyonla bozulan uyku yapısını tekrar normal hale getirmesi ve bu nedenle dinlendirici bir uykuya neden olması dolayısıyla avantajlıdır.

Antidepresanlar intihar riskini artırmazlar. Bununla birlikte farmakoterapi tedavinin erken döneminde özel durumlarda intihar düşüncelerini ve eylemlerini ihtimal dahilinde kötüleştirebilir, zira bu sırada antidepresan etkinin harekete geçirilmesinden önce sinir metabolizmasının stimülasyonu ile sinirlilik ve aktivasyon meydana gelebilir. Bu, depresyon durumunda yakın tedavinin gerekliliğini ve hastalara refakat etmeyi ve geçici Benzodiyazepin reçetesini dikkatle inceleme gereğini vurgular. Bu tür yan etkiler genellikle bitkisel preparatlarla (fitoterapi) azaltılabilir veya ortadan kaldırılabilir. Çarkıfelek çiçeği, kediotu kökü, öksürük otu kökü, melisa yaprağı etkilidir.

### Antidepresanlar Hakkındaki Mithler

Depresyonun tedavisine yönelik günümüzde kullanılan tüm antidepresanların az sayıda yan etkisi bulunmaktadır. Yan etkiler ortaya çıktığı takdirde, bunlar genellikle sadece başlangıçta ve geçici olarak görülürler. Antidepresanlar bağımlılık yapmazlar ve kişiliği değiştirmezler. Uyarıcı madde ya da yatıştırıcı madde değildirler. Terapötik hedef, sorunları asla örtbas etmek değildir. Aksine: İlaç tedavisi ancak psikoterapi temelinde iyileşmeyi sağlayarak başarılı olur. Antidepresanlar doğru kullanıldığında, kendiliğinden iyileşme gücünü yeniden harekete getirmek için sinir hücresi metabolizmasını normalleştirmeye yardımcı olan bir destek veya koltuk değneği gibidir. Kendi kendine yardıma yönelik yardımlardır.



## Kanıtlanmış tamamlayıcı ilaçsız tedavi biçimleri

«Uyanık kalma tedavisi» (uyku yoksunluğu tedavisi) veya ışık terapisi gibi, ilaç tedavisine alternatif olarak tamamlayıcı ve kolaylaştırıcı diğer kanıtlanmış tedavi olanakları bulunmaktadır. Ağır vaka durumlarında özel uzmanlık merkezlerinde yeni yöntemler «Vagal Sinir Uyarımı» (VNS) veya «Transkranyal Manyetik Uyarım» (TMS) başarıyla uygulanabilir. Tedaviye tamamlayıcı tıbbi yaklaşımlar ilave edilebilir, örneğin fitoterapi, naturopatik yaklaşımlar (bitkisel tedavi) ve hidroterapi (su uygulamaları, örneğin Kneipp terapi), geleneksel Çin tıbbı (örneğin Akupunktur, Çigong), masaj ve aromaterapi.

### Uyanık Kalma Tedavisi

Uyku yoksunluğu ruhsal durumunuzu düzeltir. Bu başlangıçta oldukça tuhaf gelebilir, zira birçok depresif hasta zaten uykusuzluktan muzdariptir. Bununla birlikte depresyon tedavisinde uyku yoksunluğu genellikle sadece kısmen kanıtlanmıştır. İnsanlar normal şekilde uyurlar ve sabah saat bir sularında tekrar uyandırılırlar. Önemli olan, uyanık kalma tedavisi sırasında ve ertesi gün çok kısa bir süre dahi olsa asla uykuya dalmamanızdır. Bu tüm yükselen ruh halinize zarar verebilir. Bu tedavi tek başına uygulaması çok zor olduğu için, genellikle terapötik olarak eşlik eden bir grup dahilinde gerçekleştirilir.

### Işık Terapisi

Yan etkisi hemen hemen olmayan bu terapi sadece kış depresyonunun tedavisinde değil aksine tüm depresyon biçimlerinde çok etkili şekilde uygulanmaktadır. Parlak bir ışık (2'500 - 10'000 Lüks) önünde her gün sabahları 30 ile 60 dakika geçirilir. Bu esnada herhangi bir şey de okuyabilirsiniz. Sabah ışık terapisi ne kadar erken yapılırsa, genellikle tedavi başarısı o kadar daha iyi olur. Sonbahar ve kış aylarında tipik olarak tekrarlayan depresyonda, tedavi önleyici olarak ta kullanılabilir.

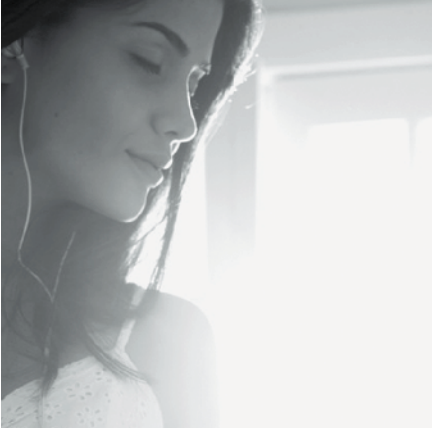


## Gevşeme Teknikleri

### Terapötik Stresle Baş Etme Yöntemleri (Psikoterapiye ve ilaçla tedaviye ek olarak)

- Aktif olarak stresle baş etme eğitimi/Stres yönetimi
- Otojenik eğitim
- Progresif kas gevşetme
- Biofeedback, Neurofeedback
- Tai-Chi
- Çigong
- Craniosacral terapi
- Masaj
- Ayak refleks masajı
- Hidroterapi (örneğin Kneipp terapi)
- Aromaterapi
- Akupunktur

# Depresyonun Tedavisine Yönelik On İki Kısa Temel Kural



1. İyileşme konusunda sabırlı olun! Depresyon genellikle yavaş gelişir ve tedavi edilirken de adım adım geriler. Tedavi zaman alır – Buna değer.
2. İlaçlara ihtiyaç duyduğunuzda, lütfen bunları tamamen doktor reçetesine göre alın. Sabırlı olun, etkisi genellikle gecikmeli olarak ortaya çıkar.
3. Antidepresanlar bağımlılık yapmazlar ve kişiliği değiştirmezler.
4. Doktorunuza sağlık durumunuzdaki herhangi bir değişikliği bildirmeniz ve tedavi kapsamında muhtemelen edineceğiniz endişelerinizi, korkularınızı ve kuşkularınızı açık ve emin bir şekilde konuşmanız önemlidir.
5. Hoş olmayan yan etkileri hemen sorun. Bunların çoğu zararsızdır ve sadece başlangıçta görülür.
6. Kendinizi daha iyi hissettiğinizde bile, ilaçları bırakmayın! Bunun dikkatlice planlanması gerekmektedir.
7. Her günü bir önceki akşam mümkün olan en doğru şekilde planlayın (örneğin bir zaman tablosu ile). Keyifli faaliyetlere de zaman ayırın.
8. Küçük ve gerçekleştirilebilen hedefler koyun. Doktorunuz veya terapistiniz bu konuda size yardımcı olacaktır.
9. Bir ruh hali günlüğü tutun. Doktorunuz veya terapistiniz bunun nasıl yapılacağını ve tuttuğunuz kayıtları birlikte düzenli olarak nasıl değerlendireceğinizi açıklayacaktır.
10. Uyandıktan sonra derhal kalkmalı ve yatağı terk etmelisiniz. Depresyon durumunda yatağın içinde «saplantılı düşünceler» hazırda beklemektedir. Bu genellikle çok zordur. Bu durumda terapistinizle birlikte stratejiler üzerinde çalışın.
11. Fiziksel olarak aktif olun: Hareket antidepresiftir ve sinir hücrelerinin yeniden oluşumunu destekler.
12. Daha iyi hissetmeniz durumunda: Kişisel olarak yeniden nüksetme riskini azaltmak konusunda doktorunuzla veya terapistinizle birlikte çalışabilirsiniz. Erken uyarı işaretleri ve bir kriz planı üzerinde çalışın.