

Depresyon

*Dünya genelinde etkilediği kişi sayısı: 121 milyon.
İşgücü kaybına yol açan hastalıklar sıralamasındaki yeri: İlk üç.
Türkiye'de 100 bin kişiye düşen psikiyatr sayısı: 2-3*

Depresyonun belirgin yansımalarından biri, bireyin kendini çevreden soyutlaması. İlerleyen aşamalarda kişi kendini eve kapatıp yataktan çıkmayı dahi reddedebiliyor.



Araştırmalar yaşam alanı daralan bireyin öfke ve saldırganlık dürtülerinin arttığını gösteriyor. Kent yaşamının getirdiği stres, depresyon konusunda kayda değer faktörler arasında ilk sıralarda. Uzmanlar özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren depresyon oranlarında yaşanan artışa işaret ediyor.

FOTOĞRAF: řENOL ALTUN





Türkiye’de yapılan bazı çalışmalar insanların depresyonu bir hastalıktan çok zayıflık, çökkün ruhsal durum ya da aşırı üzüntü olarak gördüğünü ortaya çıkarıyor. Erkeklerle oranla kadınlarda depresyon 2-3 kat fazla görülüyor. Genellikle bir sevgi nesnesinin kaybı (ölüm ya da ayrılık) tetikleyici faktörler arasında ilk sıralarda. Çocuklarda depresyon cinsiyet açısından değerlendirildiğindeyse kızlarda 12 yaşından sonra depresif bozukluk görülme oranı yükselirken, erkeklerde 9 yaşından sonra düşmeye başlıyor.

Yazı: Nesibe Bat

Fotoğraflar: Baran Özdemir

“ALGILARI AÇIK VE HASSAS BİRİYİM” DİYOR, BU ÖZELLİKLERE SAHİP OLMANIN BİR AYRICALIK OLDUĞUNU HİSSETTİREREK. “AMA ÇOK GÖREN VE ÇOK HİSSEDEN İNSANLARIN

doğal olarak derileri de ince oluyor. Ve başkalarının basit bir çizik diye geçiştirdiği, sizin için kanayan, derin bir yara anlamına gelebiliyor.”

Onunla yoga öğretmeni bir arkadaşım aracılığıyla tanıştım. İki majör depresyon, haftada bir terapi ve ilaç kullanımı dahil 2,5 yıllık bir tedavi süreci, bir de intihar girişimini geride bırakmış. “Bu, hayatımda verdiğim ilk röportaj ve ben size en özelimi anlatıyorum” diyor. Yüzünde bu kez utangaç bir gülümseme var. 38 yaşında. Bu yazıda o bizim için Leyla. (Böyle anılmayı istiyor.)

İlk olarak 24 yaşında yaşamış depresyonu Leyla. Erkek arkadaşıyla yaşadığı ayrılık sonrası tetiklenmiş depresyon. Giderek kötüleşmiş. Onun geri döneceği umudunu tamamen kaybettiğinde Leyla artık depresyonun derinliklerindeymiş. “Sizi bir psikiyatra gitmeye iten şey neydi” diye soruyorum. “Sıfır yaşama isteği. Aşırı alkol kullanımı. Aşırı sigara. İşe zor gitme. İşte uyuma. Aslında nerede olursa olsun, saatin kaç olduğuna bakmaksızın sürekli uyuma, sürekli yeme isteği. Ne kitap, ne müzik,” diye art arda sıralıyor hızla. “Yaşayan bir ölüydüm” diyor. Yine de kendi isteğiyle değil, güvendiği bir arkadaşının zorlamasıyla gitmiş doktora. Aslında

tedavi de bayağı iyi gelmiş. Ancak sekiz yıl aradan sonra ikinci atak kendini göstermiş. Ve bu ikinci atakta intihar girişimini gerçekleştirmiş.

“Hayattaki her şeyle ilgili yorgunluk, bıkmılık, başarısızlık. Sevilme duygusu. Durmak istedim. Devam etmek istemedim,” diyor. “Allah’tan annem beni bulmuş” diye ekliyor. Pişmanlığı sesinde gizli. Bugünden geriye baktığında yaşadıkları için bir suçlu aramadığını söylüyor. Çok zor geçen çocukluğunun, anne baba ayrılığından sonra (babaya verilmesinin ardından) yaşadığı terk edilme duygusunun ayrılık fobisini tetiklediği, yalnızlık duygusunu ağırlaştırdığı görüşünde Leyla...

DOKTOR RANDOLPH M. NESSE, bir makalesinde uzman klinisyenlerin “...insanların ha-

DEPRESYONLU HASTALARIN YÜZDE 15 İLA 30’UNDA PANİK BOZUKLUK DA HASTALIĞA EŞLİK EDİYOR.

yatlarında neyi başarmaya çalıştıklarına, kendilerinden etkilenmeyen kişileri niye etkilemek için uğraştıklarına ve karşılıksız aşkta niçin ısrarlı olduklarına” yoğunlaştığını söylüyor. Evet, uzmanlar çok uzun yıllardır ruhu neyin, niye acıttığını araştırıyor. Ama işin içine insan ruhu gibi dünyanın en karmaşık şeyi girdiğinde bilim net cevaplardan, sınıflamalardan, kategorize etmelerden aslında pek de hoşlanmıyor. Çünkü net bir cevap dendiğinde genetik yatkınlık, içine doğulan kültür, içinde yaşanan çevre, inanç sistemi, cinsiyet, yaş, ekonomik durum ve daha pek çok değişken devreye giriyor. Ve “herkesin biricik” olduğu saptaması asıl burada kendini gösteriyor. Sonuçta ortaya ne tek bir depresyon nedeni ne de tek tip depresyon çıkıyor. Nedenler çeşitli. Türler de. Bu arada tedavi yöntemi de öyle. Tedavi depresyonun türüne, yoğunluğuna, hastanın iyileşme isteği ya da direncine, çevreden gördüğü desteğe ve daha pek çok değişkene bağlı olarak değişiyor...

Depresyon hepimizin ağzında. Canı sıkılan kendi depresyon teşhisini kendi koyuyor. Anti-

depresan isimleri kulaktan kulağa yayılıyor. Sonuçta ortaya bol depresyonlu, bol antidepresanlı bir toplum çıkıyor. (Türkiye’de 2010 yılında yaklaşık 35 milyon kutu antidepresan tüketildi.) Ama bu, buzdağının görünen ucu, üstelik de sadece bir illüzyondan ibaret. Gerçek, buzdağının suyun altında kalan bölümünde, çoğumuzun varlığından habersiz yaşadığı yerde yatıyor.

BASİT BİR SIKINTI YA DA ÇÖKKÜN ruh halinden ibaret değil depresyon. Üzerine dikkatle eğilmeyi gerektiren önemli bir hastalık. Sadece bir ülkeyi, bir halkı ya da tek bir kıtayı ilgilendirmiyor. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre gezegenimizde depresyondan etkilenen kişi sayısı 121 milyon. Bu insanların sadece yüzde 25’ten azı yeterli tedavi erişimine sahip. Prof.

Dr. Ömer Aydemir’in “Depresyon” başlıklı makalesindeki ifadeyle, “yeti yitimi” olarak değerlendirildiğinde dünyada liste başına oynayan üç hastalıktan biri. Çok da uzak olmayan bir tarihte, 2020’de, ilk sıraya

yerleşmesi bekleniyor. Direkt olarak bir toplum sağlığı sorunu. Sadece ABD’ye maliyeti yılda 60 milyar dolar civarında. Ve yalnızca hastaların kendilerini değil başta aileleri olmak üzere yakın çevrelerini de, karar alıcıları da ilgilendiriyor.

Bu arada bir de lakabı var: Modern çağın hastalığı. Acaba!

Kayıtlı tarihin çok öncesine, yani entelektüel olarak şanslı ve konuşabilen savaşı primat *Homo sapiens* devrine göre insan doğasının zamanla değiştiğini söylemek için bir neden yoktur. Bu iddialı cümle bana değil, Dr. Michael H. Stone’a ait. Stone, duygudurum bozukluklarının tarihsel yönlerini derinlemesine incelediği makalesinde aynen böyle demiş.

Yani bu cümleyi alıp konumuza uyarlısak çıkan sonuç şu: Geçmişte göze ve kulağa başka gelebilir. Başka bir adı olabilir. Hatta bu kadar eskilere uzandığımıza göre doğal olarak o zamanlar bir adı bile yoktur. Ama depresyon insanın olduğu her çağda, her yerde vardı ve olacak. Dolayısıyla aslında depresyon modern çağın hastalığı filan değil.

Peki modern hayat hiç mi etkilemiyor? Tabii ki etkili. Hem de çok etkili. Pek çok çalışma özellikle 20. yüzyılın son yarısı itibarıyla depresif bozuklukların yaygınlığında belirgin bir artışa işaret ediyor. Kalabalıkların içinde insanların giderek yalnızlaştığı, geniş aile kavramının tarihe karıştığı, maddenin ruhun önüne çoktan geçtiği bir dünya elbette depresyonu tetikleyen stres faktörleri arasında yer alıyor. Ama iş bu kadarla kalmıyor. Fazlası var. Bunun için de bana uzman görüşü gerekiyor.

MUAYENEHANENİN BEKLEME SALONUNDA biraz gerginim. Birazdan bir gazeteci sıfatıyla da olsa bir psikiyatrla karşı karşıya kalacağım. Tesilli bir hastalık hastası olarak ne kadar normal görünsem o kadar iyidir. Randevu saatim geldiğinde ayağa kalkıp Dr. Serdar Serdaroglu’nun odasına yürürken bir ayna görüyorum. Yüzüm çok mu depresif?! Bana mı öyle geliyor? Pek de emin değilim.

Serdaroglu, biraz önce kendime yakıştırdığım bulgulardan haberdarmışçasına, önce depresif ruh haliyle depresyon arasındaki farkın altını çizerek giriyor konuya. “Ben kendimi iyi hissetmiyorum diyen her insana depresyonda denemez,” diyor. “Üzücü bir şey yaşamışsınızdır. Verdiğiniz tepki doğaldır. Bu depresyon olarak nitelenemez.”

“Bir genelleme yaparsak” diye soruyorum Serdaroglu’na. “Ne tür kişilik depresyona yatkın oluyor?” “Tek bir kişilik özelliğinden söz etmek imkansız,” diye yanıtlıyor. “Ama mutlaka bir genelleme yapmak gerekirse, genellikle bu kişiler obsesif yanları olan, borderline denilen sınır özellikleri olan kişiler. Kırılganlıkları, alınganlıkları, kaybetme endişelerinin olması bu insanların depresyona daha yatkın kılıyor.”

Ve hemen ekliyor: “Depresyon gerçekte çok savaşılmaması gereken, zor bir hastalık. Yani kalp hastalığı, mide hastalığı, akciğer hastalığı gibi bir hastalık. Ancak depresyonda entelektüel, düşünsel fonksiyonlarımız da bozuluyor. Dikkat, bellek. Her şey bozuluyor. İcra fonksiyonlarımız, düşünme kapasitemiz bozuluyor. Yoksa sadece ‘hayattan zevk alamıyorum’ değil depresyon.” Diğer bir deyişle, mutlaka “hayattan zevk ala-

TÜKETİLEN ANTİDEPRESAN

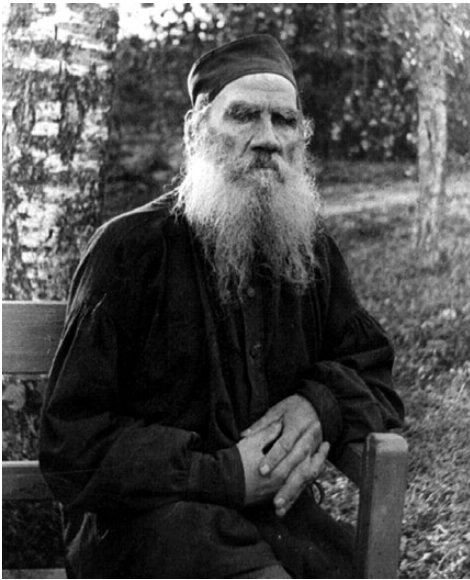
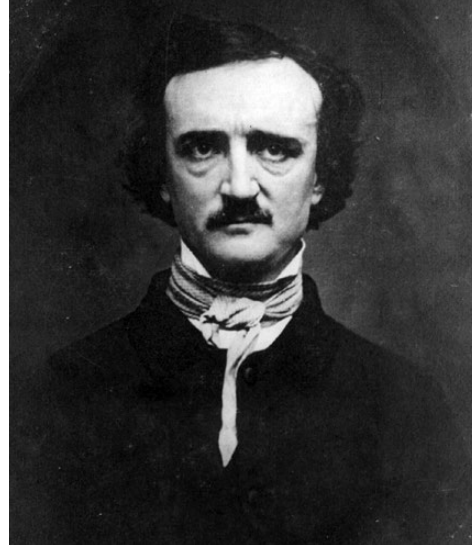
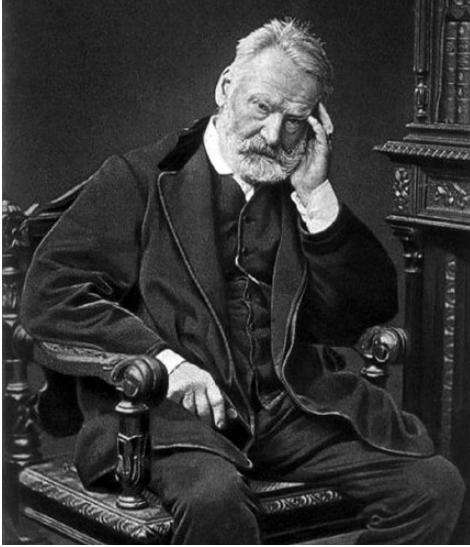
Türkiye’de kullanılan anti-depresan sayısı 1995 yılı itibarıyla 6 milyon 816 bin 200 kutu iken bu rakam 2010 yılında 34 milyon 158 bin 82 kutuya yükseliyor. Psikiyatri bilim dalı dışında farklı uzmanlık dallarındaki hekimlerin yazdığı ilaçlar da bu rakamlara dahil.

(Rakamlar milyon cinsindedir.)



mıyorum” genel ifadesiyle ilişkilendirmek gerekirse: “Hayattan zevk alma kapasitemizi de bozuyor depresyon.”

Belleğin negatif olayları daha çok tuttuğuna ve kişi depresyona girdiğinde negatif olayların aktive olduğuna işaret eden Serdaroglu, depresyondaki bir hastanın örneğin 10–15 yıl önce yaşadığı bir ihaneti adeta bugün gerçekleşmiş gibi öne çıkarıp onun için acı çekebileceğine dikkat çekiyor. “Evet, depresyon davranışı da değiştiriyor. Bu yüzden önemli aslında” diyor. “Sadece



Aralarında Victor Hugo (en üstte, solda), Edgar Allan Poe (en üstte, sağda), Leo Tolstoy (üstte, solda) ve Virginia Woolf da (üstte, sağda) olmak üzere edebiyat dünyasının adını tarihe yazmış pek çok ismi depresif ünlüler listesinde anılıyor. Bazı uzmanlar manik depresiflikle yaratıcılık arasında bağ kurarken bilim insanlarının kayda değer bir bölümüyse arada bu tip bağ kurulmasının söz konusu olamayacağını altını çiziyor.

durgunluk, isteksizlik, işe gidememek. Hayattan zevk alamamak değil. İşte bu tür vakalar bu konuda verilebilecek çok tipik örnekler. Yani depresyonda günlük yaşama, davranışa yansıyan değişiklikler” diye ekliyor.

Bizi depresyona yatkın kılan değişkenler genetik yatkınlıktan başlayıp, çevresel ve biyolojik etkenlere ve tabii ruhsal (psikolojik) etkenlere kadar uzanıyor. Depresyon konusundaki en önemli ruhsal faktörlerden biri de kayıplar. Sevilen kişinin kaybı. Majör depresyonun sevgili ilişkileri olmayanlarda ya da bekarlarda daha sık görüldüğünün altını çiziyor Serdaroglu. Bu saptama boşanmış ya da ayrılmış kişiler için de geçerli. “Bu da kişinin yalnızlık duygusu karşısında gösterdiği çaresizlik” diyor. “Yani, yalnızlıkta, bir kişinin varlığının sosyal destek olarak direnme duygusunu artırmasıyla ilgili bir şey bu.”

Peki Türkiye’deki karşılığı? Yani, örneğin ABD ile karşılaştırsak eğer, kültürel açıdan biz daha şanslı konumda olarak değerlendirebilir miyiz kendimizi? Serdaroglu, “Depresyon dünyanın her yerinde depresyon,” diyor. Ancak depresyonu yaşama biçiminin içinde yaşanan kültür tarafından şekillendirildiğinin altını çiziyor. “Birey kendini iki yönde tanımlar. Bir, kendini kendi iç dünyasıyla tanımlar. Bir de başkalarının kendi hakkındaki düşünceleriyle” diye devam ediyor. “Bu ikisi her iki kültürde de var. Ama Batı ve Doğu toplumları olarak değerlendirildiğinde Batı’da ön planda olan, bireyin yoğun olarak kendi iç dünyasıyla kendini tanımlaması. Doğu toplumlarında ise birey iç dünyasından çok ‘beni nasıl görüyorlar’, ‘benim hakkımda ne düşünüyorlar’ üzerinden kendini tanımlıyor. Kendi iç dünyasıyla kendini tanımlaması daha arka planda kalıyor.” Ve Doğu kültüründe, bir uç örnek olarak örneğin Japonya’da, bu kendini tanımlama harakiri ile ifadesini buluyor. “Gurur kavramı. İşte o ‘benim hakkımda ne düşünüyorlar’ konusu o kadar içselleştiriliyor ki, ‘kaldıramam yaşamı’ diyor kişi ve bitiriyor.” Ya da Batılı birey iç sıkıntısını rahatlıkla söze dökerken, Doğu kültüründe can sıkıntısı geçiştirilebilir bir şey olarak değerlendirilip gerekli yardımla karşılanmıyor. Ve birey depresyonunu örneğin baş ağrısı ya da mide ağrısı-

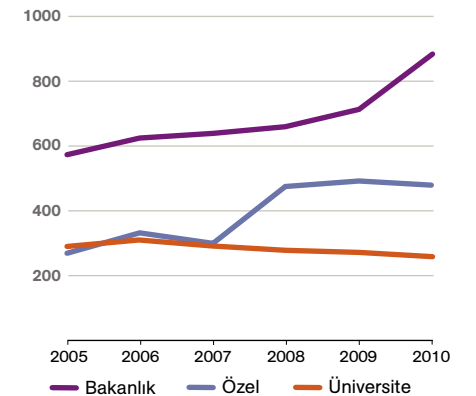
la dışa vurabiliyor.

Bu örnekler bütünü yansıtmıyor tabii. Ama insanın kendi bireyselliğini rahatlıkla arka plana atabildiği ve önceliği, başkalarının gözünde nasıl görüldüğüne verdiği bir durumda depresyon karşısında daha korunaksız kaldığı da bir gerçek. Üstelik de bu, kişiyi karamsarlığa iten değişkenlerden yalnızca biri. Peki bir psikiyatr ya da psikoloğa danışan bireylerin 15–20 yıl öncesine kadar bunu en yakın çevreleri dahil pek çok kişiden gizlediği bir toplum olarak tıbbi yardım alma açısından ne denli hazırlıklıydı?

Türkiye Psikiyatri Derneği’nin verilerine göre ülkemizdeki psikiyatr sayısı yaklaşık 2 bin 500. Bu da 100 bin kişiye 2–3 psikiyatr düşüyor anlamına geliyor. (Avrupa ortalaması 9.) Tüm il merkezlerindeki devlet hastanelerinde psikiyatr var. Ayrıca ilçe merkezlerinin hemen hepsinde de 1’den fazla psikiyatr görev yapıyor. Bu genel değerlendirmenin ardından biraz daha özele girdiğimizdeyse, psikiyatrın büyük çoğunluğunun beş büyük ilde (İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Adana) yoğunlaştığı gerçeğiyle yüz yüze kalıyoruz. Ancak adı geçen illerdeki nüfus yoğunluğu ve örneğin Bingöl Devlet Hastanesi psikiyatr sayısının 3 olduğu göz önüne alındığında,

SAYILARLA PSİKİYATRLAR

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerdeki psikiyatr sayısı, 2010 yılı itibarıyla 874. Bu sayı 2006’da 637’ydi.



GRAFİK İÇİN KAYNAK: SAĞLIK BAKANLIĞI PERSONEL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
FOTOĞRAF: S.J.OSTRORÖG DIT WALERY (VICTOR HUGO); C.T. TATMAN (EDGAR ALLAN POE);
F.W. TAYLOR (LEO TOLSTOY); G.C. BERESFORD (VIRGINIA WOOLF)



Depresyon toplum sağlığını doğrudan ilgilendiren bir problem. Yaşam boyu görülme sıklığı yaklaşık yüzde 17'lerde. Bu da hastalığın tanımlanması, tedavisi ve koruyucu önlemler alınması konusunda hiç de azımsanmayacak bir rakam anlamına geliyor. Depresyon sadece psikolojik tetikleyiciler değil bir takım hastalıklar nedeniyle de ortaya çıkabiliyor. Hipotiroidi ve hipertiroidi, B 12 vitamini eksikliği, epilepsi ve MS gibi nörolojik hastalıklar da depresyon nedeni olabiliyor.

tablonun ez azından düşünüldüğü kadar ürkütücü olmadığı söylenebilir.

Prof.Dr. Selçuk Candansayar, "Türkiye'de toplam 7 bin 500 psikiyatrik hasta yatağı var," diyor. "Ama olması gereken rakam yaklaşık 20 bin." Türkiye Psikiyatri Derneği Mesleki Roller Görev Grubu Koordinatörü Candansayar'a göre, en önemli sorun psikiyatrik hastalık ile hastalık kategorisine girmeyen ruhsal sorunlar arasındaki ayrım. Ve bu ayrımı da ancak tıp eğitimi almış bir psikiyatri uzmanı yapabiliyor. "Hem psikiyatrik hastalık hem de hastalık olmayan ruhsal sorunların tedavisi bir ekip işidir. Yani tanı ancak bir doktorca konabilir ama tedavi doktorun koordinatörlüğünde psikiyatr, klinik psikolog, sosyal çalışmacı, hemşire, uğraş eğitmeni gibi çeşitli ruh sağlığı mesleklerince yürütülür."

Bütün ruhsal rahatsızlıklar için geçerli olduğu gibi depresyon özelinde de başvuru mercileri arasında hastanelerin yanı sıra özel ofisler/muayenehaneler de yer alıyor. Bu konuda doğal olarak ülkeler ve uygulamalar arasında farklılıklar söz konusu. "Ama şu konuda fark yoktur; özel ofise giden ruhsal yakınması olan kişi kime gittiğini, o mesleğin nasıl bir meslek olduğunu, yetkilerinin ne olduğunu bilerek gitmektedir" diyor, Selçuk Candansayar. "Oysa Türkiye'de insanlar psikolog ile psikiyatr arasındaki farktan sadece psikiyatrin ilaç da yazabildiğini bilmekte, psikologların tıp eğitimi almadıklarını bilmemektedir... Örneğin karamsarlık, iç sıkıntısı ve isteksizlik gibi yakınmaları nedeniyle bir psikoloğun özel ofisine başvuran kişi kendisini görüp değerlendirecek kişinin tıp eğitimi almamış biri olduğunu bilmelidir. Gerisi başvuran kişinin bireysel hak ve sorumluluğundadır." Bu, neden mi önemli? Çünkü, "Örnekteki karamsarlık gibi yakınmalar beyin tümörünün de ya da tiroid hormonu eksikliğinin de ilk belirtileri olabilir ve bu ayrımı ancak tıp eğitimi almış biri yapabilir."

CAN SIKINTISI, MUTSUZLUK, yaşamdan zevk alamama elle tutulur şeyler midir? Ya da soruyu şöyle soralım: Bu sayılanların bedenimizde maddenin kendisiyle açıklanabilecek izdüşümleri var mıdır? Evet vardır. Çünkü depresyon vücuttaki yansımasını be- (devamı sayfa 74'te)

DSM-IV İLE TANI

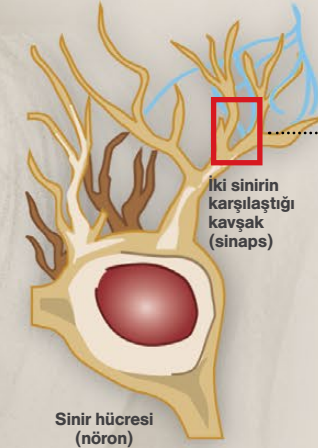
İki haftalık bir dönem sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmasıyla birlikte aşağıdaki belirtilerden beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması; belirtilerden en az birinin ya (1) depresif duygudurum ya da (2) ilgi kaybı veya zevk alamama olması gerekir.

- 1 Ya hastanın kendisinin bildirmesi** (örn. kendisini üzgün ya da boşlukta hisseder) ya da başkalarının gözlemesi (örn. ağlamaklı bir görünümü vardır) ile belirli, hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum. (Not: Çocuklarda ve ergenlerde irritabl duygudurum bulunabilir)
- 2 Hemen her gün** yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi kadar zevk alamıyor olma (ya hastanın kendisinin bildirmesi ya da başkalarının gözleniyor olması ile belirlendiği üzere).
- 3 Perhizde değilken** önemli derecede kilo kaybı/alımının olması (örn. ayda, vücut kilosunun yüzde 5'ten fazlası olmak üzere) ya da hemen her gün iştahın azalmış ya da artmış olması. (Not: Çocuklarda, beklenen kilo alımının olmaması.)
- 4 Hemen her gün** insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnia (aşırı uyku) olması.
- 5 Hemen her gün** psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması (sadece huzursuzluk ya da ağırlaştığı duygularının olduğunun bildirilmesi yeterli değildir, başkalarınca gözleniyor olması gerekir).
- 6 Hemen her gün** yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybının olması.
- 7 Hemen her gün** değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının (sanırsal olabilir) varlığı (sadece hasta olmaktan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).
- 8 Hemen her gün** düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık (ya hastanın kendisi söyler ya da başkaları bunu gözlemiştir).
- 9 Yineleyen ölüm düşünceleri** (sadece ölmekten korkma değil), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarının olması.

ÇİZİM: SEBAHATTİN DEMİRAY
DANIŞMAN: DR. SERDAR SERDAROĞLU; KAYNAK: BARCELONA ÜNİVERSİTESİ SINIR BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ (BEYİN ÇİZİMİ), EERO CASTREN, CURRENT OPINION IN PHARMACOLOGY, 2004 (SINIR HÜCRESİ VE SINIR UÇU GRAFİKLERİ); DEPRESYON SAGALTIM KILAVUZU KAYNAK KİTABI, TÜRKİYE PSIKIYATRI DERNEĞİ YAYINLARI (MAJOR DEPRESİF DÖNEM İÇİN DSM-IV TANI ÖLÇÜTLERİ).

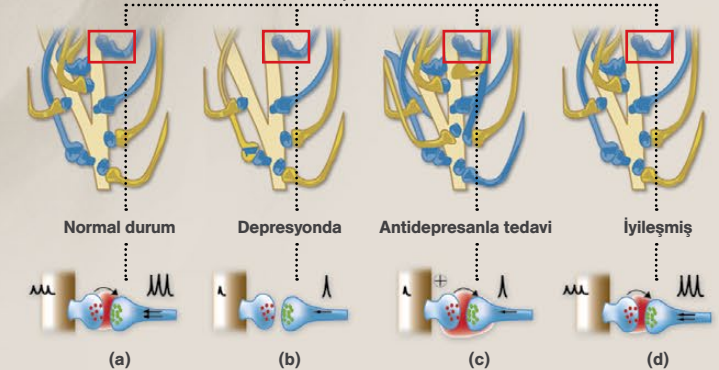
BEYİNDEKİ HASAR

Yakın dönemli çalışmalar depresyonda hipotalamus, hipofiz ve adrenal ekseninde (böbreküstü sisteminde) yükselmiş aktiviteye işaret ediyor. Bu yükselme vücutta kortizol düzeyinde artışa neden oluyor. Beyinde hipokampus volümünde küçülme yaşanabiliyor. Beyin kabuğu ve kabuk altında beyaz madde lezyonları görülüyor. Depresif hastalarda görülen en yaygın bir diğer bozukluk da basal ganglia ya da talamus gibi kabuk altı bölgelerde yaşanan aşırı yoğunlukta sıklık. Sonuç olarak depresyon pek çok kez tekrarlarsa beyin sağlığı hasara uğruyor. Beynin ön bölgesinde, daha çok solda olmak üzere karbonhidrat mekanizmasında düşme oluyor. Sağ tarafta ise artan bir aktivite görülebiliyor. Veriler, antidepresanların kısmen de olsa beyin bu bölgelerindeki değişimleri normalize ettiği yönünde.



SINIR TRAFİĞİ

Araştırmalar, duygudurum bozukluklarında, beyinde sayıları milyonlarla ifade edilen sinapslardaki monoamin denilen sinir iletili maddelelerinin (norepinefrin, serotonin ve dopamin) miktarı ve akışında (sol- da ve altta) yaşanan değişikliklerin temel rol üstlendiğine işaret ediyor. Asıl olarak norepinefrin ve serotonin rol üstlenmekle birlikte dopamin de depresyonda kaydadeğer önemde. Özellikle dopamin dikkat, cinsellik ve motivasyonda öne çıkıyor. Bu nedenle beyinde dopamin yoğunluğunun düşmesi depresyonun bu belirtilerinin de daha ağır yaşanmasına neden oluyor.



PSİKOLOJİ VE KİMYA

Antidepresanlarda 1990'lardan itibaren yaşanan devrim niteliğindeki gelişmelerle depresif hastalar için farklı çözümler üretildi. Ve psikoterapi tekniklerindeki uygulamalar da ilaçla tedaviye eklenerek depresyon tedavisindeki ilerlemeler perçinlendi.

DEPRESYON TÜRLERİ

Majör Depresif (Tek Uçlu) Bozukluk Tekrarlayıcı olmayan majör depresif bozuklukta çoğu kez atak bir kez yaşanıyor, nadiren iki atak var. Majör depresyonda tek atak geçirenlerin yakın akrabalarının çoğunda benzer bir depresyon atağı söz konusu olabiliyor. Özetle atak tek olsa da genetik yatkınlık var. *Majör depresif bozukluğun tekrarlayıcı tipindeyse* hastalar belirtileri bir süre sonra tekrar yaşıyor ve depresyonun ikinci atağı geliyor. Her atakta hastalar DSM-IV kriterlerinin çoğunu taşıyor. Burada önemli olan, hastalığın hafiflemesi ve ağırlaşmasıyla, tamamen iyileşme ve tekrarlama arasındaki fark. Bunun için geçerli kriter de ataklar arasında en az iki ay olması.

İki Uçlu Bozukluk İki uçlu bozukluğun depresyon epizodu, *Tip-1* olarak anılıyor. Burada mani ve depresyon atakları yaşanıyor. Diğer bir ifadeyle hasta manik atak geçiriyor ve aynı zamanda depresyon kriterleri taşıyor. *Tip-2*'de hasta hipomani atakları geçiriyor ve majör depresyon yaşıyor. Yani bu grupta mani kriterleri daha düşük. Depresyon atağı ile doktora başvuran hasta, antidepresan başlandığında maniyeye girerse bu durumda da iki uçlu bozukluk *Tip-3* söz konusu oluyor. Burada maniyeli antidepresan tetikleniyor. Bu grupta daha çok ço-

cuklukta dikkat eksikliği gösterenler yer alıyor. Hastanın çocuklukta dikkat eksikliği bozukluğu ya da aşırı çekingenliğinin, aritmetik bozukluğunun olup olmadığının psikiyatr tarafından iyi incelenmesi gerekiyor. Tekrarlayıcı depresyonlar özellikleriyle birlikte bir sınıflamaya tabi tutulduğunda ortaya çıkan gruplama ise şöyle:

Psikotik Özellikli Depresyon Bu grupta düşünce/algi bozukluğunun da olması gerekiyor. Yani varsanılar, sanrılar ya da hezeyan yaşanıyor. Hasta depresyon sırasında paranoid düşünceler taşıyabiliyor. Zehirleneceğine, öldürüleceğine inanabiliyor. Çünkü suçlu olduğunu, bu nedenle öldürüleceğini düşünüyor. Ya da kulağına sesler gelebiliyor veya hipokondriyak hezeyanlara sahip olabiliyor, bir zührevi hastalığa tutulduğu ya da kanser olduğuna inanabiliyor.

Melankolik Özellikli (Majör) Depresyon Belirgin özellikler sabah erken uyanma, kilo kaybı, derin suçluluk duygusu. İntihar düşünceleri ortaya çıkabiliyor. Otonom sinir sisteminin aşırı faaliyeti söz konusu. Hormonal bozukluklar olabiliyor.

Atipik Özellikli Depresyon Depresyondaki bir kişi genelde eğlenemez ve zevk almazken bu gruptaki birey es-

kiden zevk aldığı bir aktiviteye katıldığı ya da buna zorlandığında hoşlanıyor, anı yaşıyor, onun dışında yine depresyonda oluyor. Özetle yalnızca haz veren bir durumda canlanabiliyor. Bu gruptaki en temel özelliklerden biri de aşırı uyku ve aşırı yemek.

Katatonik Özellikli Depresyon Burada vücut hareketlerinde aşırı yavaşlama, künt bir yüz ifadesi, toplumdan aşırı çekilme ve negatif davranış söz konusu. Vücut belirli bir pozisyonu alıyor ve bu pozisyonda kalabiliyor.

Kronik Depresyon (Distimi) Yıllarca süren, aralarda iyileşme dönemleri çok az olan, belirtilerin daha hafif yaşandığı ama kronik, yaşam boyu süren depresyon.

Mevsimsel Depresyon En yaygın olarak kışları yaşanıyor. Ancak yaz aylarında yaşanması da söz konusu olabiliyor. İkisi arasında bir oranlama yapıldığında kış aylarındaki rakam çok daha yüksek.

Doğum Sonrası Depresyonu Bazı depresyon türleri doğum sonrasında başlıyor ve bu grup postpartum başlığı altında toplanıyor. Temelinde doğum sonrasında yaşanan hormonal değişim yatıyor. Doğum sonrası hüzünden farklı. Genetik yanının yüksek olduğu düşünülüyor.

İLAÇLA TEDAVİ

Psikiyatride kullanılan ilaçlar, özellikle de tedaviye yönelik olanlar farklı gruplara ayrılıyor. Bunların arasında da son yıllarda gelişim gösteren serotonin gerilim inhibitörleri öne çıkıyor. Serotonin gerilim inhibitörlerinin kullanımı aynı zamanda beyinde serotoninin oynadığı ciddi rolü pekiştirmesi açısından da önemli. Bir anlamda, ilaçlar bu tezi doğruladı. Böylece 90'lardan başlayarak depresyonda tüm tedaviler değişti. Bu grubun işleyişi şöyle: Beyinde birinci nörondan salınan serotonin, dopamin ve norepinefrin, sinapsta yani sinir uçlarının kavşak noktasında bir nörondan diğerine geçiyor. Ve beyni bir örümcek ağı gibi kaplayıp sayıları milyonlarla ifade edilen sinapslar arasında sinir ileti maddelerinin dolaşımını ger-

çekleştireyor. Depresyonda salgılanan serotonin miktarı düşüyor. Normal işleyişte salgılanan serotoninin (ya da dopamin veya noradrenalinin) bir bölümü karşıya geçerken bir bölümü geri alınıyor ve burada yıkıma uğruyor. Serotonin gerilim inhibitörüyle sinapslar arasında sanal bir duvar örüyor. Gerilimi engelliyor. Bu duvar sayesinde serotonin bir sonraki sinire iletiliyor. Sonuçta az miktarda serotonin çok iş yapıyor. İlaçla tedavide öne çıkan bir diğer grup da seçici serotonin norepinefrin gerilim inhibitörleri. Bazı depresyonlarda salt serotonin değil norepinefrin düzeyinin de etkili olduğunun saptanmasından hareketle kullanıma giren bu ilaçlarda da işleyiş aynı. Burada gerek serotonin gerekse norepinefrin gerilimi durduruluyor. Bir sonraki grup ise norepinefrin ve dopamin gerilim inhibitörleri. Burada ise serotonine fazla bir etki söz konusu değil. Dopamin ve norepinefrin gerilimi durduruluyor. Bu arada norepinefrin ve serotonin salımını artıran bir ilaç grubu var. Burada gerilim inhibitörü yok. Salımın artışı hedefleniyor.

PSİKOTERAPİ

Bilişsel Terapi Kişinin düşünce sisteminin değiştirilmesine dayanıyor. Bireyin dış dünyayı algılaması ve yaşadığı deneyimlerdeki kötümser yaklaşımları pozitif

uyaranlarla değiştirmeyi amaçlıyor. Olumsuz düşünceler yaşadığı anlarda bireyin bu konuda farkındalığının sağlanması halinde, kötümser yaklaşımlarda da azalma gerçekleşiyor.

Psikanalitik Psikoterapi Kişinin dünü ve bugünü arasında bağ kurulması, yaşadığı depresyonda rol oynayan zihinsel temsiller ve bugünkü ilişkiler arasında kurulan bağ, depresyonun şiddeti ve suçluluk duygularının azaltılmasında çok ciddi bir rol üstleniyor. Yani çocukluğunda suçluluk hissederek büyüyen bir birey, karşısındaki ebeveynin davranışı nedeniyle suçluluk hissederek büyümüşse, bugün yaşadığı suçluluk duygusu ve dünü arasında bağ kurduğunda iyileşme startını da vermiş oluyor.

Davranış Terapisi Depresyonda kullanılan en etkili yöntemlerden. Gevşeme egzersizleri, anksiyetesi yoğun hastanın rahatlamasında son derece önemli bir rol üstleniyor. Zihinsel canlandırma da gevşeme açısından önemli. Yani bireyin zihninde kendisini mutlu eden anıları canlandırması ve bunlarla baş başa kalması rahatlatma, gevşemeyi sağlıyor. Böylece kişinin strese karşı verdiği cevaptaki toleransı artırıyor.

Kişilerarası Terapi Tedavide öncelikle ilişkideki problemli alanlar üzerinde yoğunlaşıyor. Karşılıklı olarak beklentiler üzerinde duruluyor. Hedef problem belirleniyor. Daha sonra problemlerin ve kişilerin karşılıklı beklentilerinin üzerine gidiliyor.

Grup Terapisi Bireyin kendiyle aynı sorunları paylaşan insanlarla birlikte olması, başkaları tarafından anlaşılması, onların kendi hayatlarından haberdar olması motivasyonunu artırıyor. Toplu olarak, grup olarak duyguların paylaşılması tek tek bireylerin kendilerini ifade etmeleri açısından da önem taşıyor.

Meditasyon, yoga, kas gevşetici egzersizler ve yürüyüş başta olmak üzere düzenli spor depresyon karşısında bireyi güçlendiren aktiviteler.



Kişinin depresyonda olduğunun belirlenmesi için bir takım kriterler kullanılıyor. Dünya geneli için kullanılan kriterler arasında Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-IV (bkz. sf. 68) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün ICD depresyon kriterleri öne çıkıyor. Ve klinik depresyonun saptanmasıyla birlikte tedaviye geçiliyor. Özellikle 1990'lı yıllarda serotoninin depresyonda oynadığı rolün belirlenmesinin ardından antidepresanlar konusunda yaşanan devrim niteliğindeki gelişmeler,

DEPRESYONDA GÖRÜLEN BİLİŞSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI ANTİDEPRESANA YANIT VERİYOR.

ilaçla tedaviyi günümüzde oldukça ileri noktalara taşımış durumda. Peki sadece ilaçla tedavi sorunun çözümü için yeterli mi?

İlaçla tedavi ve psikoterapi açısından değerlendirildiğinde, “Arada belirtilerin ortadan kalkması gibi bir farklılık var” diyor, Serdaroğlu. Yani yalnız ilaçla tedavideki “subjektif iyi oluş hali.” Kişiyi örneğin DSM-IV kriterleri açısından bakıldığında anlamlı olan belirtiler gözlemlenmeyebiliyor. Ancak hasta depresyon öncesi iyi hissediş haline dönemeyebiliyor, aynı noktaya gelemiyor. Serdaroğlu, 10–15 yıl gibi uzun dönemli gerçekleştirilen çalışmalarda sadece psikoterapi uygulanan hastalarda nüksün daha fazla olduğu ve nüks açısından bakıldığında ilaçla tedavinin ikinci sırada geldiğini söylüyor. “Sonuç olarak en başarılı sonuçlara, hastalığın nüksünü de önlemek için, psikoterapi ve farmakoterapiyi yan yana götürmekle ulaşıyor.”

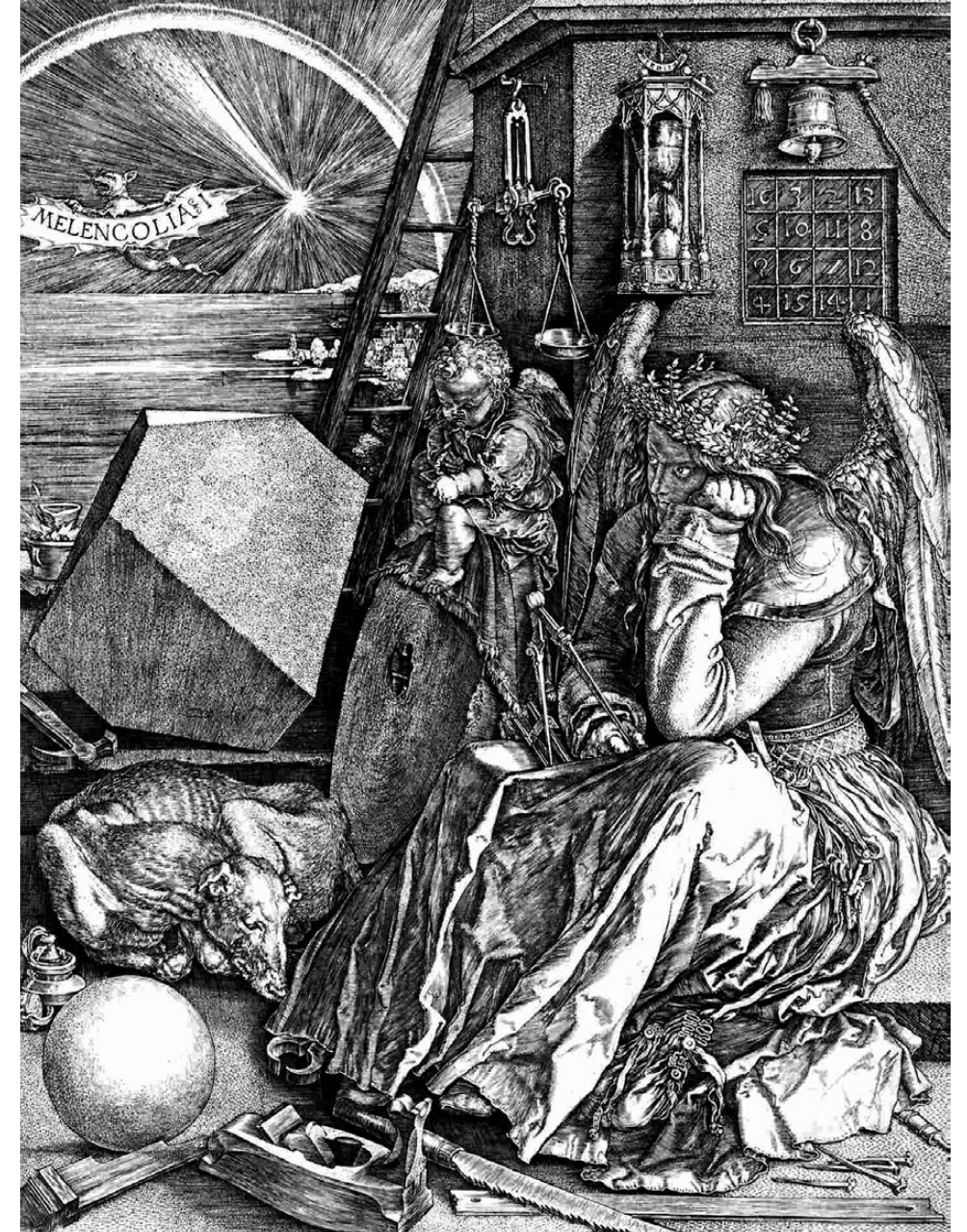
DÜNYANIN EN ESKİ DESTANI Ramayana'da bile izini buluyorsunuz depresyonun. Antik dönemde farklı kavramlarla karşınıza çıkıyor.

Bu arada bugünkü adıyla ilk kez İÖ 4. yüzyılda Hipokrat “melankoli”yi tanımlıyor. Freud onu yastan ayırıyor. “Yas ve Melankoli”de, “Yas tutmak, genelde, sevilmiş bir kimsenin –veya onun bazı özelliklerinin– anavatanın, özgürlüğün veya idealin vb. kaybına karşı oluşan bir tepkidir” diyor Freud. “Melankolide ise böyle bir yas yerine patolojik bir durum oluşmaktadır... Yasta dünya fakir ve boştur. Melankolide ise benliğin kendisi.” Diğer bir ifadeyle Freud’un değerlendirmesiyle normal yastaki kaybın yerini melankolide bilinçdışı bir sevgi nesnesinin kaybı alıyor. Peki yas nerede bitiyor? Hastalık nerede başlıyor? Normalin sınırı tam olarak nereden geçiyor?

“Daha bugün psikopatoloji dersinde öğrencilere ‘normal nedir’i anlatmaya çalışıyordum” diyor, Doç.Dr. Timuçin Oral. Sonuçta kimsenin ruh halinin düz bir çizgi çizmediğine, dalgalanmalar gösterdiğine işaret ediyor. “Bazen yukarıda, bazen aşağıdasınızdır. Ama bu dalgalanmanın erimi bellidir. Biz buna kişinin mizacı diyoruz.” Bu erimin sınırlarını

zorladığımızda, diğer bir ifadeyle dışarıdan da fark edilecek ya da hastaneye yatacak kadar bizi zorlayacak derecede yükseldiğimiz ya da çöktüğümüzde artık hastalıkla yüz yüzeyiz anlamına geliyor. İşte o yükselme dönemleri mani, çökme dönemleri ise depresyona kaşılık geliyor.

“Dolayısı ile bir manik–depresif hastalık var,” diyor Oral. “Yani hem maninin hem de depresyonun değişen oranlarda kişilerde görüldüğü iki uçlu (bipolar), hem de sadece depresyonun görüldüğü tek uçlu (unipolar) depresyon söz konusu. Maninin hafif formları olduğu gibi depresyonun da hafif formları var. Bu arada tek uçlu depresyon yaşayan birey yaşamı boyunca tek bir atak da geçirebiliyor, tekrarlayıcı ataklarla da yüz yüze kalabiliyor. “Yaşam olaylarına bağlı olarak, mizacınızın özellikleri nedeniyle, yaşadığınız herhangi bir durumda başlayıp, hakikaten tanı koyduracak boyutta bir şey haline de gelebilir. Hafif bir mutsuzluk olarak da geçirilebilir. Ya da hiç sebepsiz, tamamen genetik nedenlerle başlar ve sizi yere serecek kadar ağır olur ve sonra da düzelebilir.”



Albrecht Dürer tarafından 1514'te yapılan "Melencolia I"nin bu adı alması konusunda farklı görüşler var. Bir grup bu Rönesans dönemi gravürünün bir serinin ilk eseri olduğunu öne sürerken, daha çok kabul gören bir diğer görüş de Cornelius Agrippa tarafından üç tip altında tanımlanan melankolinin ilk tipini yansıttığını savunuyor. Melencolia I yazısı gravürün sol üst köşesinde de yer alıyor.

Majör depresyonun yaşam boyu yaygınlığı yüzde 17. Yıl içinde tekrarlanma sıklığıysa kadınlarda yüzde 1,89, erkeklerde yüzde 1,10 civarında. Yani depresyon oransal olarak bakıldığında hiç de uzakta değil. Hatta çok yakınımızda... Büyük şehirde. Kırsalda. Ailemizde. Dostlarımızda. Bakmayı bilirsek eğer, aslında dört bir yanımda.

TOLSTOY. VICTOR HUGO. T.S. Eliot. Michelangelo. Georgia O'Keefe. Hatta Yas ve Melankoli'de konunun üzerinde kafa yoran Sigmund Freud'un ta kendisi. Ünlüler listesi uzayıp gidiyor. Depresyon her yerde var. Resimde. Edebiyatta. Sinemada. Müzikte. İnsanın olduğu, duygularının değiştiği her yerde. Ve hatta siyasette. En tanınmış majör depresiflerin başında II. Dünya Savaşı'nda ülkeyi yenilginin kıyısından döndürmeyi başa-

diye devam ediyor Timuçin Oral: "Duygudurum yani kişinin haletiruhiyesi yükseldiği zaman, ya da haletiruhiyesinin etkilendiği bir durum söz konusu olduğunda aslında yaratıcılığı düşüyor. Yaratıcı olmak için manik olmaya, depresif olmaya filan ihtiyaç olmadığı gibi, manik depresif insanlar o dönemlerinde yaratıcı değiller esasında. Hipomanide yaratıcılar."

Buradan da ünlü Alman besteci Robert Schumann örneğine geçiyor Oral. Bir grafik üzerinde gösteriyor bestelerini Schumann'ın. "Hipomanik dönemlerinde, hafif canlı, enerjik olduğu dönemlerde inanılmaz beste yapmış. Fakat ciddi depresyon yaşadığı dönemlerde tamamen aşağıya iniyor." Grafikte düz bir çizgiye dönüşen yere işaret ediyor. "İntihar girişiminde bulunduğu, hastanede yattığı, öldüğü dönem burası. Orada tabii hiçbir şey yok."

HER İNTİHARDA DEPRESYON mu var? Hayır yok. "Yalnız depresyonda değil, umut yitiminde de intihar var. Umutsuzluk ve çaresizlikte" diyor, Serdaroğlu.

"Depresyon olmadığı halde. Sosyal olayları düşünün. Geleceğe dair bir umudu olmayan bir insanı düşünün. İntihar etme eğilimi çok yüksek." Ama sadece depresyon açısından bakıldığında, tedavi edilmemesi halinde depresyonun intiharla sonuçlanma oranı yüzde 15'ler civarında.

Avrupa ve ABD ile kıyaslandığında Türkiye'de intihar girişimi daha düşük. Halise Devrimci-Özgüven, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları'nca hazırlanan *Depresyon Sağaltım Kılavuzu* kaynak kitabında yer alan makalesinde son on yıl içinde intihar hızında dikkat çekici bir artışa işaret ediyor. Yine aynı çalışmanın altını çizdiği gerçeklerden biri de Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde kadın intiharı oranlarının Türkiye'nin geri kalanıyla kıyaslandığında erkeklere oranla daha hızlı artması. Bu arada ülkemize özgü bir diğer şaşırtıcı veri de şöyle: Dünya genelinde yalnız yaşama, intihar riskini artıran kriterler arasında. Türkiye'de ise durum neredeyse tam tersi bir rota izliyor ve intihar girişiminde bulunanların büyük bölümü anne babalarıyla yaşıyor.

Depresyon için bir tür aşımız var mı? Kendimize nasıl davranırsak bedenimizi, ruhumuzu gelecek bir depresyon darbesine dayanıklı kılabilir ya da bu darbeyi tamamen bertaraf edebiliriz? Örneğin MS, epilepsi ya da hipotiroidi gibi hastalıklardan kaynaklanan bir depresyon değilse söz konusu olan, aslında bireysel olarak bize düşen çok şey var. Yakın arkadaş ilişkileri, inanç sahibi olma, aile bireyleri arasında yakın bağlar, kişinin yaşam karşısında kendini savunmasız ve bir başına hissetmemesi için gerek duyduğu destekler arasında ilk sıralarda. Geleceğe yönelik planlar, kişinin bireyselliğini ifade etmesine yardımcı olan resim ya da şiir vb. hobiler de öyle. Düzenli spor, gevşeme egzersizleri, meditasyon, yoga gibi bireyin kullanabileceği rahatlatma tekniklerinin etkisi de pek çok uzman tarafından yadsınmıyor.

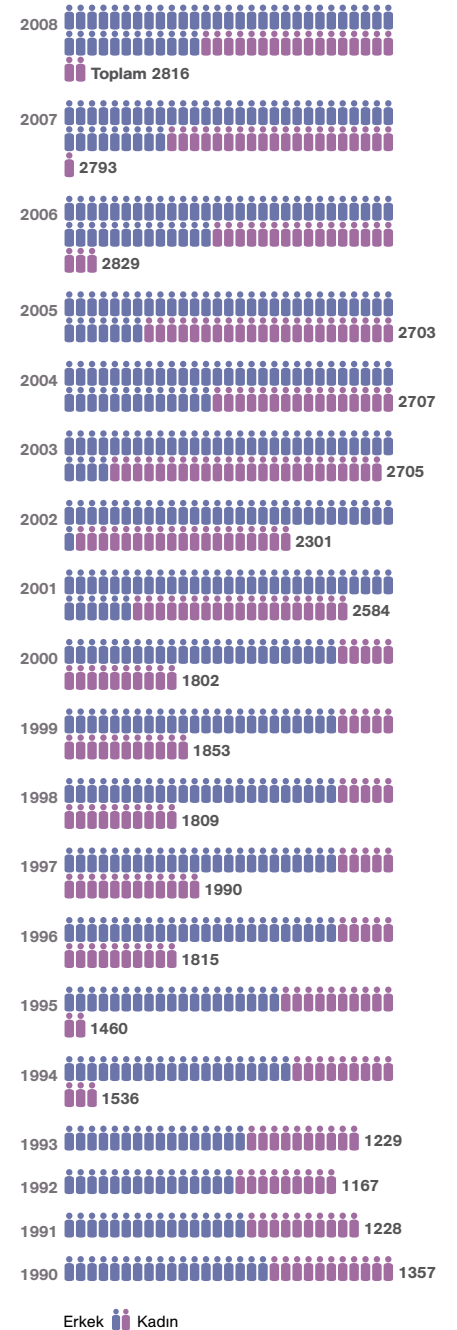
Peki depresyon evrimsel açıdan düşünüldüğünde neden var? Yani acıya karşı kendini korunaklı kılmak isteyen bireyin ördüğü Çin sedleri bir noktada koruyucu olmaktan çıkıp bireye geri döndürülemez zararlar mı veriyor? Yoksa aynen mikroplarla savaşan vücudumuzda ateş yükselmesi gibi, görünürde kendisi de insanı iş göremez hale getiren ancak yaşamsal önem taşıyan bir şey mi?

Uzmanların büyük bölümünün görüşü, depresyon/anksiyetenin (kaygı) bir işe yarıyor olduğu var sayılsa dahi (daha büyük bir acıyı görmezden gelebilme örneğin), sonuçta hastalıklı bir şey olduğu yönünde. Ancak karşıt cephede yer alan ve bu konuda işi, depresyonun hiç olmayışı halinde bireyi nasıl bir dünyanın bekleyeceği konusunun araştırılmasını istemeye kadar götürülenler de var. Yani antidepresanlarla insan olmanın gereği bazı duyarlılıkların subjektif olarak törpülenmesi ve kişinin "sahte" bir mutluluk dünyasına taşınmasının getirdikleri ve götürdüklerinin hesaplanmasını isteyenler!

İşte bu, antidepresan karşıtları ve ilaç kullanımı yanlılarının kamuoyuna da yansıyan çok yönlü tartışmalarının düğümlendiği nokta. Serdaroğlu, akli başında hiçbir psikiyatrin gereksiz antidepresan kullanımını savunamayacağını söylüyor. Antidepresan kullanan hastanın belirli aralarla olmak üzere bir psikiyatrin izlemesi

ACITAN İSTATİSTİKLER

Türkiye'de Avrupa ve ABD ile kıyaslandığında intihar girişimi daha düşük olsa da son 10 yıl içinde bir artış söz konusu.



DEPRESYON GÖRÜLME ORANI ÇOCUKLUKTA ERKEKLERDE, ERGENLİKTE KIZLARDA YÜKSEK.

ran ünlü İngiliz devlet adamı Churchill geliyor. Vincent van Gogh'un fırça darbelerinde görüyorsunuz depresif ruh halini. Karamsar ruhlu Kafka'nın, bir sabah uyanıp kendini dev bir böceğe dönüşmüş halde bulan Gregor Samsa'sında da. Edgar Allen Poe'nun, Virginia Woolf'un satır aralarında da. Eserleriyle tarihe malolmuş o kadar çok yaratıcı insan depresyonun karanlık derinliklerine yuvarlanmış ki saymakla bitmiyor. Hatta bu yönde düşünen araştırmacılar, bu yönde üretilen teoriler var. Yaratıcılık ve manik-defresiflik arasındaki ince çizgiye işaret eden. Depresyon evrim basamağında bir üst aşama olabilir mi?

Timuçin Oral'a soruyorum bu soruyu. Neden bütün yaratıcılar bu dertten mustarip diye. "Hepsi değil" diyor. "Yaratıcılıkla duygudurum bozukluğu arasında yakın bir ilişki var. Muhtemelen aynı genler kodluyor ikisini. Bugünkü teorilerden bir tanesi o." Oral ile sohbet bu noktada Kay Jamison'a kayıyor. Bir psikoloji profesörü Jamison. Kendisi de manik depresif. Hâlâ aktif. Yazıyor. Hasta bakıyor. "Kay Jamison diyor ki"



Gelişen teknoloji SPECT ve PET gibi tarama yöntemlerini de beyin tarama seçenekleri arasına ekledi. Başta hipokampus volümünün küçülmesi ya da kabuk altında beyaz madde lezyonları olmak üzere, yoğun ve sık aralıklarla yaşanan depresyon beyin sağlığında bir takım hasarlara yol açıyor.

altında olmasını savunan Serdaroglu, ülkemizde yanlış olanın, farklı disiplinlerdeki hekimler tarafından da hastaya antidepresan önerilmesi olduğunun altını çiziyor. Gereksiz ilaç kullanımına karşı olan Timuçin Oral da, depresyonun halk arasında basit bir sıkıntı haline indirgenmesinden yakınıyor. “Depresyon acılı bir şeydir. Dinlerken üzülsünüz” diyor, Oral. “Ve mutlaka tedavi edilmelidir, ilaç kullanılması da kaçınılmazdır.”

İLK PSİKİYATR DENEYİMİNİN kendisine iyi geldiğini söylemişti Leyla. İlaç tedavisinin ardından psikiyatrinin yönlendirdiği psikologla haftada bir olmak üzere 2,5 yıl boyunca devam eden terapisinin de kendisi için unutulmaz anılar taşıdığının özellikle altını çizmişti. İkinci atakta ilaçla tedaviyi de terapiyi de reddetmiş. “Kesinlikle modern tıbbı karşı değilim” diyor. “Ama benim özelimde alternatif tedavi yöntemlerinin kendimi iyi hissetmemi sağladığı da bir gerçek.” Yogaya yönelmiş. “Daha ruhani” disiplinlerle uğraşan yeni insanlarla tanışmış. Her birinden bir şeyler öğrenmiş. Çok ciddi bir içsel yolculuk sonucunda hayat karşısındaki duruşunda kendi hatalarını bulmuş. Yaşadığı her olumsuzluk için bütün dünyayı suçlamaktan vazgeçmiş. “Bence depresyondaki insan, yaralarını yalamayı bilmeyen insan. Ve ben artık bunu çok iyi öğrendim” diyor.

Oral aracılığıyla tanıştığım Kay Redfield Jamison’ın yaşam öyküsünü özetlediği *Durulmayan Bir Kafa*’yı okuyorum, depresyon yolculuğumun sonunda. “Yaşamın hüznüne set çekmek, kafanın çoğu kez dayanılmaz fırtınalarına karşı koymak için hepimiz içsel dalgakıranlar kurarız” diyor Jamison. “Bunu hangi yolla –sevgi, çalışma, aile, iman, dostlar, körletmeler, alkol, narkotikler, ilaçlar– yaparsak yapalım, o duvarları bir ömür boyu taş üstüne taş koyarak yükseltiriz. Bu arada en önemli sorun şudur elbette: Bu duvarlar öyle yüksek ve öyle dayanıklı olmalı ki insanı acıdan, keşmekeşten koruyan bir liman, gerçek bir sığınak oluştursun; ama aynı zamanda öylesine alçak ve geçirgen olmalı ki içeri yeterince taze deniz suyu girip kurumayı, çürümeyi önlesin...” □