

Duygu durum bozukluğu: Kısa bir gözden geçirme*

Mood disorder: A brief review

Ahmet Özbay¹, Ceyda İş Vardarlı²

¹ Dr., MEB, İstanbul/Türkiye, ahmetozbay@hotmail.com, 0000-0001-5021-5980

² İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, ceydavidarlı@stu.aydin.edu.tr, 0009-0003-4176-9473

*Bu makale 18-20 Mayıs arasında Yıldız Teknik Üniversitesinde gerçekleştirilen uluslararası TURKCESS-2023 kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler:
Duygudurum Bozukluğu, Etiyoloji, Tedavisi

Key Words:
Mood Disorder, Etiology, Treatment

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Dr., MEB, İstanbul, ahmetozbay@hotmail.com, 0000-0001-5021-5980

DOI:
10.52880/sagakaderg.1331282

Gönderme Tarihi/Received Date:
22.07.2023

Kabul Tarihi/Accepted Date:
20.12.2023

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.03.2024

ÖZ

Duygudurum (mood), kişilerin karşı tarafa verdikleri yanıtlardır. Duygudurum bozuklukları ruhsal bozukluklar arasında en yaygın olanlardan biridir. Duygu durum bozuklukları; majör depresyon, distimi, bipolar bozukluk gibi önemli halk sağlığı problemi olup, ülkemizde de sıklıkla görülen geniş tanı aralığına sahip bir bozukluktur. Duygudurum bozukluğu, klinik olarak tanısı zor olsa da tedavisi mümkün olan ve tedavi edildiğinde bireylerin yaşam kalitesini arttıran bir klinik tablodur. Duygudurum bozukluğuna sebep olan farklı kuramsal bakış açıları mevcuttur. Bu bozukluğun tanısı konduktan sonra tedavisi ilaçla, EKT (elektro konvülsif tedavi) ve psikoterapi yöntemleriyle eş zamanlı yapılması hastalığın gidişatını etkilemektedir. Bu makalede duygu durum bozukluğuna kuramsal olarak bakılmış, etiyojisi incelenmiş ve tedavi yöntemleri güncel olarak ele alınmıştır.

ABSTRACT

Mood is the way people respond to others. Mood disorders are one of the most common mental disorders. Mood disorders are important public health problems such as major depression, dysthymia and bipolar disorder, and are a disorder with a wide diagnostic range that is frequently seen in our country. Although mood disorder is clinically difficult to diagnose, it is a clinical picture that is treatable and improves the quality of life of individuals when treated. There are different theoretical perspectives that cause mood disorders. After the diagnosis of this disorder, the simultaneous treatment with medication, ECT (electro convulsive therapy) and psychotherapy methods affects the course of the disease. In this article, mood disorder is analyzed theoretically, its etiology is examined and current treatment methods are discussed

GİRİŞ

Eski kitaplara, Latin ve Yunan yapıtlarına bakıldığında, mani dönemi ve çökkünlük kavramlarının bu dönemleri yaşayan kişiler tarafından tanımlandığı görülmektedir. Bu tanımların çok eski çağlardan beri kullanıldığı da bilinmektedir (Berrios, 1996, s.56). Melankoli terimini ise ilk defa Hipokrat (İ.Ö. 5. yy.) kullanmıştır. Şimdilerde ağır çökkün duygu durum diye bilinen bozukluğa Hipokrat melankoli demiş ve bunun nedeninin “kara safra” olduğunu söylemiştir. Orta çağlara gelindiğinde, ruhsal olarak melankoliyi tanımlayan ve vaka örnekleri

sunan kişilerden biri İbn-i Sina olmuştur (Angst,1992, s.71). 16. yy da ise Robert Burton'un yazmış olduğu “Melankolinin Anatomisi” adlı kitabı bugünkü semptomlara en yakın tanımlanan kitaptır. 19.yy da Alman ve Fransız hekimler de melankolinin farklı türlerinin belirtilerini yazmışlardır. Hastalığın tüm belirtilerini, prognozunu ve tanımlamasını yapan kişi 1896 yılında Emil Kraepelin olmuştur. Kraepelin, tanım olarak tek başlıkta toplayarak; Psikoz Manyak Depresif (PMD) demiştir (Uluşahin,1995, s.29). 21. yy a gelindiğinde; Brodie, Alec Coppen ve Shor gibi bilim insanları teknolojinin de gelişmesiyle depresyonu daha

çok fizyolojik temellere dayandırmaya başlamışlardır (Kafes, 2021, s.186).

Duygulanım bozukluklarının hastalık özelliklerine dayanarak; tek uçlu (unipolar) ve iki uçlu (bipolar) ayrımlarını yapan ve yeni bir sınıflandırma kazandıran, 1957 yılında Leonhard olmuştur (Leonhard, 1977, s.25). İlerleyen yıllarda hastalığın sağaltılması için lityum kullanılmaya başlanması ile manik depresif hastalık tanısı bir duygulanım (ya da duygudurum) bozukluğu olarak ruh sağlığı uzmanları tarafından uzun yıllar benimsenmiştir. DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ve ICD (International Classification of Disease) kitaplarında bu şekilde tek sefer veya yineleyici çökkün durumlar ve iki uçlu bozukluklar şeklinde tanı olarak yer almıştır (Healy, 2019, s.7).

DSM-5'de önceden tek başlıkta toplanmış olan duygudurum bozuklukları, iki ayrı tanı gurubuna ayrılarak "iki uçlu ve ilişkili bozukluklar ve Depresif Bozukluklar" olarak değiştirilmiştir. Günümüzde, ruhsal bozukluklar arasında en yaygın olanlardan biri Majör Depresif Bozukluğu (MDB) olarak bilinmektedir (Kırımça, 2022, s.19).

Bölüm Duygudurum Bozukluğu

Duygudurum bozukluğunu açıklamadan önce duygulanım ve duygudurum kavramlarını da açıklamak gerekmektedir. Duygulanım (affect), kişilerin durumlara, olaylara, düşüncelere, aldığı uyaranlara duygusal olarak tepki verebilmesidir. Bunlar; öfke, nefret, üzüntü, mutluluk, sıkıntıdır. Duygulanımlar nesnel olarak gözlenebilmektedir. Duygudurum (mood), kişilerin öznel olarak verdiği yanıtlardır. Nasılsın sorusunun cevabıdır. Kişiler belirli sürede farklı derecelerde mutlu, üzüntülü, rahat, taşkın veya çökkün duygulanımlarda bulunabilirler (Öztürk & Uluşahin, 2020, s. 260). Duygudurum, kişi tarafından öznel yaşanan ve karşı tarafa bildirilen ve dışardan gözlenebilen sürekli olan hissetme biçimi olarak da tanımlanmaktadır. Kişilerin kendilerini belirli sürede mutlu, üzgün, sinirli gibi ifade ettiği ruhsal bir durumdur (Karamustafaloğlu, 2022, s. 7).

Mutluluk, öfke, üzüntü, korku, utanç, iğrenme ve şaşkınlık insanlarda olan doğal duygulardır. Doğal olan bu duygular aşırı olduğunda duygudurumda da artış görülebilmektedir. Aşırı olan bu duygudurumlar, sıklıkla devam ederse kişide bir bozukluk olabileceğini düşündürülebilir. Duygudurum bozukluğu olan çoğu hasta, belirli sürelerde depresyon yaşamaktadır ancak bazı hastalarda yükselmiş (taşkın) duygudurumları da bulunmaktadır (Morrison, 2019, s. 238)

İnsanda olabilecek duygudurum 4 şekildedir:

I. Normal olan Duygudurum (euthymia): Kişilerin kendini iyi hissettiği, belli sınırlar içinde dalgalanmaların olabileceği aşırı olmayan duygusal durumlara denmektedir. Bu duygudurumda iken bireyler neşeli, öfkeli veya üzüntülü olabilmektedir ancak bu duygularda dışarıdan fark edilen bir aşırılık gözlemlenmemektedirler (Uher, 2008, s.289).

II. Taşkın Duygudurum (highmood,euphoria): Günlük hayatta kişilerin kendilerini aşırı iyi hissetme halidir. Aşırı neşe ve coşkulu olan durumdur (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 263).

III.Çökkün Duygudurum (depressedmood): Kişilerin günlük hayatında yoğun hüznün ve üzüntü duyguları hakimdir. En sık kişilerin yas (matem) süreçlerinde oluşabilmektedir.

IV. Sıkıntılı-tedirgin Duygudurum (dysphoricmood): Kişilerin yaşamında özellikle sıkıntı ve tedirginlik yoğundur, öfke, mutsuzluk da eşlik eder çoğunlukla da çökkün duygudurumla beraber görülmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2020, s. 263).

Etiyoloji

Duygudurum Bozuklukları, yıllar içinde tekrarlayabilen, insanların hayat kalitesinde bozulmaya yol açan, bilişsel, sosyal ve mesleki işlevlerde bozulmayla karakterize olan bir hastalıktır. Etiyolojisinde tek bir nedene bağlanmamış olup, birden çok faktörden bahsedilmektedir. Duygudurum bozuklukları; Majör Depresyon (Depresif bozukluklar) ve İki Uçlu (bipolar) Bozukluklarının tanımında kullanılmaktadır ve bu ikisinin etiyolojisi arasında da farklılıklar bulunmaktadır (Gerring, 2020, s.455).

Yapılan araştırmalarda genetik faktörlerin, iki uçlu bozukluktaki etkisinin depresyona göre daha fazla olduğunu kanıtlamaktadır. Ersan ve Albay (2001), yapılan ikiz çalışmalarının sonucundaki meta-analizden bipolara bağlı depresyonun kalıtım üzerinde daha fazla etkisi olduğu bildirmişlerdir (Ersan ve Albay, 2001, s.277). Nörobiyolojik araştırmalarda ise, nörotransmitterlerin reseptör duyarlılığına vurgu yapılmıştır. Özellikle, serotonin ve dopamin işlevlerinin duygudurumda etkilendiği yapılan araştırmalarda gözlenmiştir (Kendler,2007, s.453). Mani döneminde serotonin azalması söz konusuysen, depresyonda dopamin reseptörlerinde azalmasıyla alakalı kanıtlar bulunmaktadır (Kupfer, 2012, s.1045).

Bireylerde, nörobiyolojik veya kalıtımsal bir etki olmadan da duygudurum bozukluklarının var olabileceği görülmektedir (Kleist, 1953, s.126). Bunun sebebinin, sosyal faktörler ve kişilerin yaşam olayları

ve ilişkisel sorunları olduğunu, yapılan araştırmalar göstermektedir (Karamustafalıoğlu ve İzci, 2022, s.260). Yaşamın içindeki stres faktörünün ve çevreyle ilişkilerin de duygudurum bozukluklarını tetiklediği görülmektedir (Angsy, 1992, s.71). Çevre modelleri yetersiz sosyal desteklere, aile ilişkilerine ve depresif olan kişilerin negatif yanlarından etkilenebileceğinden bahsetmektedir. Ayrıca sosyal becerileri az olan kişilerin de fazla güven arayışının olması da depresyon riskini arttırabilmektedir (Johnson ve Kring, 2019, s.156). Depresyonun ilişkili görüldüğü özelliklerinden biri de “Nörotisizm”dir. Yani kişilik özelliği olarak olumsuz duygusal tepki veren kişilerin depresyon başlangıçları tahmin edilebilmektedir (Johnson ve Kring, 2019, s.136). Sonuç olarak tek bir sebebe dayandırılarak duygudurum bozukluğunun tanısı konulması söz konusu değildir.

KURAMSAL BAKIŞ

Psikanalitik Kuram

Freud depresyona ait ilk açıklamalarını “Yas ve Melankoli” makalesinde, insanların kayıplar yaşadıklarında yas ya da melankoli tepkileri verdiklerini söylemektedir (Taylor,2015, s.127). Depresyonu sevilen bir nesnenin kaybına benzetirken gösterilen tepkilerin çoğu zaman hayal kırıklığı veya sevgi nesnesinin reddedilmesi şeklinde olduğunu vurgulamaktadır (Türkçapar, 2020, s.180).

Psikanalitik kurama göre, depresyonda kişiler, süper ego (üst benlik) tarafından cezalandırıcı olabilmektedir ve sosyal ilişkilerinde ambivalan (ikili duygu) bulunmaktadır. Bu ikili duygulardan, sevgi ve nefret eş zamanlı olmaktadır. Sevgi bilinçli olurken nefret bilinçsizdir. Kişilerde yitim duygusu hakimdir. Yitim duygusu ikili duygulardan özellikle nefreti veya öfkeyi uyarmaktadır. Süper egodan ötürü de tüm bu öfke ve nefret, kişinin gelişebilmesi için süregelen çaresizlik yaşantılarının olmasını ve bu sebeple ortaya çıkan maladaptif (uygun olmayan) davranış olduğunu savunmaktadırlar.

Davranışçı Kuram

Skinner'e göre, insanın çevresindeki olumlu olan pekiştireçlerin azalmasıyla insanın değişmesi olarak tanımlanmaktadır. Davranışçı kuram olumlu pekiştireçlerin önemi üstünde durmaktadır. Bunlar olmadıkça depresyonun var olacağını ileri sürmektedirler (Karaca,2023, s.279). Ayrıca davranışçı kuram, kişilerin davranışlarının başarıya (ödüle) ulaşmak için zorlanmasının gerekliliği üstünde de durmuştur. Seligman'ın “Öğrenilmiş Çaresizlik” görüşüne göre, köpeklere elektrik akımı verip kaçmaları sağlanırken aynı zamanda kaçmaları engellenirse köpeklere

kaçmak için çaba göstermeyi bırakırlar (Işık, 2023, s.87). İnsanlarda da tıpkı köpeklere olduğu gibi, çocukluk çağlarında üzüntülü ve kendilerine acı veren durumlardan kaçmalarına izin verilmezse kaçıp kurtulmayı öğrenemezler ve her olumsuz durumda nasıl olsa başaramam duygusuyla çaresiz kalmaları depresyona yol açmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s.178).

Bilişsel Kuram

A. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu kurama göre, depresyon temelde bilişsel bir bozukluktur. Duygudurum bozukluğu bilişsel bozukluğa bağlı olarak gelişen bir bozukluktur (Kırımça,2022, s.20). Bilişsel kurama göre, depresyona yatkın olan kişilerde hayatlarının başlangıç evrelerinde yerleşmiş olan kişilerin kendilerine, geleceğe ve dünyaya karşı olumsuz olan şemalar bulunmaktadır. Tüm bu olumsuzluklar zamanla yargılara, düşüncelere ve en son tutumlara sebep olmaktadır. Kişiler yaşadıkları her olayda öncelikle olumsuz yönleri algılar ve bu yönleri düşünürler (Türkçapar, 2020, s.56). Örneğin başına bir gün olumsuz bir şey gelen kişi hep bunun başına geleceğini her şeyin kötüye gideceğini, kendisinin de sevilmeden ve değersiz bir kişi olduğunu düşünür, geleceğin de kendisi için karanlık olduğunu ve dünyanın bu sebeplerden yaşanmaz halde ve boş olduğunu düşünmeye hızlıca başlar. Tüm bu düşünceler kişilerde otomatiktir bir anda aklına gelmektedir ve en önemlisi çarpıtılmıştır (McIntosh, 2021, s.33). Gerçekleri öğrenmeden yansıttığı için de insanı engeller ve depresifliğin sürmesine sebep olabilmektedir. Değişmek için harekete geçmeyi engelleyen bir durum olduğundan dirençlidir ve insanın aklından çıkması da zordur. Bu kişilere bakıldığında bu kişiler hayatta karamsardır ve olumsuz senaryolar yazmayı sürdürürler (Karaaziz, 2023, s.279). Tüm bu olumsuz düşüncelerden kaynaklanan durumlardan ötürü kişilerde duygudurum bozukluğu çıkabilmektedir. Depresyona yatkın kişilerdeki bu otomatik şemalar (biliş hataları) şunlardır:

Keyfi çıkarsama (arbitrary inference): Yeterli kanıt olmadan olumsuz sonuç çıkarma.

Seçici Soyutlama (Selective abstraction): Bir olayda en olumsuz yanı hatırlama, iyileri görmezden gelme.

Aşırı genelleme (over generalization): Tek bir olumsuz olaydan geneli yorumlama.

Olumluyu azaltma olumsuz abartma (magnification and minimization): Olumsuz durumu abartma ve olan iyi durumları küçümseme.

Kişiselleştirme: Her olayı kendisiyle ilgili olarak düşünme.

Hep hiç düşünme (ya hep ya hiç): Hayatını hep iki karşıt görüşte toplama (Türkçapar, 2020, s. 89).

Epidemioloji

Tüm dünyada en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biri depresyondur (Kimyonşan, 2023, s.28). Ülkemizde yapılan ilk epidemiyolojik araştırma, Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırmasıdır. 1998 yılında Erol ve arkadaşları tarafından yapılan bu araştırmanın raporuna göre Türkiye'deki yaygınlık, % 7.2 olarak belirlenmiştir (Karadağ, 2022, s.11). Hemen her yaşta görülebilen bu hastalık sıklıkla 25 ile 44 yaşları arasında izlenmektedir. İnsanların yaşamları boyunca majör depresyon bozukluğa yakalanma yaygınlığı %16.2 dir (Medeni, 2020, s.125). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) verilerine göre ise bu oran, %4.4 olarak ifade edilmiştir (WHO, 2020).

Depresyonun sosyo-ekonomik durum açısından da farklılıklar görülmektedir. Depresyonda cinsiyetler arasında, kadınlarda görülme oranı birçok faktörden (hormonlar, evlilik, çocuk bakımı, iş hayatındaki sorunlar vs) erkeklere oranla iki kat daha fazladır (WHO, 2020). Sosyo-ekonomik seviyesi düşük olan insanlarda daha yüksek oranlara göre üç kat fazla görülmektedir (WHO, 2020). Depresyonun kültürlerarası farklılıklara göre de değişiklik gösterdiği öngörülmektedir. Kimi kültürlerde (Latin) baş ağrısı şeklinde olurken kimi kültürde (Asya) halsizlik ya da odaklanma güçlüğü şeklinde olabilir (Johnson ve Kring, 2019, s.178).

Bipolar I bozukluk, dünya nüfusunun %1'lik dilimini oluşturmaktadır. Görülme sıklığı ise, %0,4 olarak bildirilse de görülme sıklıklarının hipomani dönemlerinin gözden kaçması nedeniyle tam olarak doğru olduğu düşünülmemektedir (Miller, 2020, s.6). Bipolar bozukluk, görülme sıklığı cinsiyetler açısından fark bulunmazken evli kişilerde bu hastalığın görülme sıklığı daha azdır. Bipolar bozukluğun başlama yaşı ortalama 20 olarak belirlense de genetik faktörlerin olması durumun daha erken yaşta görülebilmektedir (Townsend, 2020, s.62).

DEPRESİF BOZUKLUKLAR

Duygudurum bozuklukları DSM-5'de 2 ana başlıkta toplanmıştır. Bunlar depresif bozukluklar ve bipolar bozukluklardır. (APA, 2013, s.148).

Majör Depresif Bozukluk

Hastalarda mani ya da hipomani epizodlarının olmadığı daha sık depresif epizodlarının bulunduğu bozukluktur. Alt tipleri: Tek epizod, Rekürren (Tekrarlayan) epizod olmak üzere özellikleri de, kronik, psikotik özellikli olan/ olmayan, katatonik, atipik, melankolik ve postpartum başlangıçlıdır (Yılmaz vd, 2022, s.33).

Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi)

Majör depresif bozukluktan daha uzun süren bozukluktur. Depresyon majör depresyon epizodundan daha hafiftir. Erken başlangıçlı, geç başlangıçlı ve atipik özellikleri bulunmaktadır (Najafova, 2023, s. 38).

Yıkıcı Duygudurum Bozukluğu: Çocuklardaki aşırı şiddetli öfke patlamalarının olduğu duygudurum bozukluğudur.

Premenstrüel Disforik Bozukluğu (adet öncesi): Kadınlarda olan regl döneminden birkaç gün önce yoğun depresyonların yaşandığı DSM-5'e yeni tanı olarak girmiş bozukluktur (APA, 2013, S. 198).

Başka Tıbbi duruma bağlı Depresyon Bozukluğu: Hastalığın tıbbi ve nörolojik hastalıklara bağlı depresif durumları yaşamasıyla olan bozukluktur.

Maddenin/İlacın yol açtığı depresyon Bozukluğu: Alkolün ya da maddenin entoksikasyonu veya yoksunluğu durumlarında oluşan depresif semptomlardaki bozukluktur (Koroğlu, 2014, s.288).

Bipolar (İki Uçlu) İlişkili Bozukluklar

Duygudurum bozukluğu olan hastaların 4 'te 1'i (% 25) mani veya hipomani epizodları olan taşkınlık duygu durumlarını yaşamaktadırlar. Aynı hastaların hemen hepsi depresif epizodları da yaşamaktadır. Şiddetli iniş çıkışları olan bu hastalara Bipolar bozukluk tanısı konulmaktadır (Morrison, 2019, s.145).

Bipolar 1 Bozukluğu: Hastalar en az bir mani epizodu geçirdiğinde ve sonrasında depresif epizod da yaşarlarsa bipolar bir tanısı konmaktadır.

Bipolar 2 Bozukluğu: Hastaların en az 1 hipomani geçirmesi ve aynı zamanda depresif majör epizod geçirdiğinde bu tanı konmaktadır.

Siklotimik Bozukluk: Tekrarlayan duygudurum değişiklikleri olsa da majör depresif epizod kadar veya mani/ hipomani epizodları kadar şiddetli değildir (Morrison, 2019, s.146).

Depresyonun Klinik Görünümü

Depresyonda en önemli belirti çökkün duygudurumdur. Daha önce keyif alınan şeylerden keyif almama (anhedoni) ve ilgide azalma görülmektedir. Kişilerde sıkıntılı durum hakimdir ve bunaldığı gözlenmektedir. Bilişsel olarak, hastaların yürütücü işlevlerinde analiz etme, neden sonuç ilişkisi kurma gibi yeteneklerinde azalma ve düşünce içeriklerinde çoğunlukla suçluluk duygusu ve değersizlik hakimdir. Düşünceleri hep olumsuzdur ve karar almada zorlanmaları sıklıkla gözlenir. Bedenleriyle uğraşları da sıktır. Ağır

durumlarda intihar (özkıyım) düşünceleri ya da girişimleri olabilmektedir. Odaklanmada güçlük, sık olmasa da algı bozuklukları (sanrı ya da varsanı) bulunmaktadır. Fiziksel olarak en belirgin olan enerjilerindeki azalma iştahların değişimi, uykuda ve cinsel isteklerde değişiklik çoğunlukla azalma, psikomotor davranışlarında retardasyon (gerileme) ve ajitasyon görünmektedir (Kafes, 2021, s.188).

DSM-5 Tanı Ölçütleri

A) Hastalarda iki haftalık dönemde, işlevsellik düzeylerinde bir değişiklik olmasıyla birlikte aşağıda verilen belirtilerden beşinin (fazlası da olabilir) bulunması, belirtilerden en az birinin ya (1) depresif duygudurum, ilgi kaybı veya (2) anhedoni olması gerekir

1- Kendisinin söylediği veya başkalarının gözlemlediği hemen her gün, gün boyu süren depresif duygudurum

2- Kendisinin söylediği veya başkalarının gözlediği, hemen tüm gün boyu süren, çoğu etkinliklere ilgide belirgin azalma ya da eskisi gibi zevk alamaması (anhedoni),

3- Kiloda değişiklik, kilo kaybetme veya artış

4- Uykuda bozukluklar, uykusuz olma (insomnia) veya aşırı uyuma (hipersomnia)

5- Tüm gün süren psikomotor ajitasyon veya psikomotor retardasyon (gerileme)

6- Tüm gün süren enerjide azalma yorgun ve bitkin olma hali

7- Günün tamamı süren değersizlik duygusu veya uygun olmayan suçluluk durumları

8- Tüm gün düşünme veya belirli konu üzerinde düşünme yeteneğinde azalma ya da kararsız kalma

9- Tekrarlayan intihar düşünceleri ve intihara (öz kıyıma) yönelik tasarımlarının olması

B- Belirtiler mixt epizot tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

C- Belirtiler, klinik açıdan sıkıntıya ve toplumsal mesleki, günlük işlevsellikte bozulmaya sebep olur.

D- Belirtiler madde kullanımı veya genel tıbbi bir durumun direk fizyolojik duruma bağlı değildir.

E- Belirtiler yaşla açıklanamaz (DSM-5, 2014, s.298).

Tedavisi

Depresyon tedavisinde ilaçların, Elektro Konvülsif Tedavi (EKT) ve psikoterapinin etkisi kanıtlanmıştır (Kelsey, 2002, s.106). Hastaların semptomları hafif ve hastanın riskleri az ise ya da ilaç kullanmayı

reddediyorsa ilaç kullanımı ertelenebilir. Genel olarak psikoterapi yeterli olabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s.305). Tedaviye başlamadan önce hastanın depresyonunun şiddetine (hafif-orta) ve öz kıyım tehlikesinin olup olmadığına bakarak değerlendirmek çok önemlidir. Depresyon tedavisinde temel amaç semptomların ortadan kalkmasıdır. İlk aşamada semptomatik iyileşme sağlanıp daha sonra fonksiyonel olarak iyileşme sağlanması önemlidir. Aksi durumda depresyonun yinelemesi veya süregelenleşmesi olasılığı fazladır.

Aile iş birliğine yakınsa, durum ağır değilse ve öz kıyım riski taşııyorsa yani düşüncelerinde öz kıyım yoksa hastanede yatış yapılmadan sağaltımı yapılabilmektedir. Ailelere psiko-eğitim verilmeli ve tedavinin süreci hakkında detaylı bilgi verilip destekleri sağlanmalıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s.303).

Hastanın beslenmesinde ciddi problemler olup, fiziksel durumunda kötüleşme, konuşmama, psikotik özellikler (sanrılar varsanılar) ve intihar girişimleri veya düşünceleri varsa mutlaka hastaneye yatışı yapılmalıdır (Karamustafaoglu, 2018, s.123). İlaç tedavisi gerektiği durumlarda depresyon tedavisinde antidepresanlar tercih edilmektedir. İlaç tedavisinin ilk 10-15 günü yan etkileri olsa da zamanla bu yan etkiler azalmakta ve tedaviye cevap vermektedir (Johnson ve Kring, 2019, s.178).

Psikanalitik Kurama göre Tedavi: Depresyonda oluşan sevgi ve nefretin aynı anda oluşması yani ambivalan duygulardan nefretin derinleştirilip yorumlanması hastaya suçluluk duygularına geçirebilmektedir bu sebepten hastaya ilk zamanlar destekleyici yaklaşım uygulanıp, sağaltım sağlandıktan sonra kişilik örüntüleri ele alınmalıdır (Karaca, 2023, s.290).

BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) Tedavisi: A. Beck ve arkadaşları olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmeyi hedefleyen bilişsel teoriye göre, depresyonun oluşumu negatif şemalara ve bilişsel çarpıtmalara veya önyargılara sebep olmaktadır. Hastaların çocukluklarından beri kendilerine, geleceği ve dünyaya karşı sahip olduğu olumsuz düşüncelerini değiştirmek için uygulanmaktadır (Sağduyu, 2020, s.7).

Depresyon tedavisinde terapistin yaptığı, hastaların veya danışanların kendileri hakkındaki görüşlerini değiştirmek için destek olmaktır. Terapist kişilerde olan bilişsel çarpıtmaları bulup kendisiyle çelişen kanıtları bulmasına yardım eder (Öztürk ve Uluşahin 2020, s.299). Ayrıca kendi kendine düşüncelerindeki olumsuz çarpıtmalarını izlemesini de ve bunları belirlemeyi de psiko-eğitimlerle öğretmektedir. Kendi düşüncelerini izleyen ve çarpıtmalarını bulan danışanlara yerine yeniden bunu yapılandırmasının önemini anlatır ve öğretir.

A.Beck, bilişsel yöntemlere davranışsal teknikleri de dahil eder, bu teknik insanların daha çok terapi dışında da katılımını sağlamak ve zevkli etkinlikler yapmasında cesaretlendirmeyi amaçlamaktadır. Maruz bırakma, ev ödevleri yapmalarla danışanların katılımını destekleyerek depresyonun semptomlarını azalttığı yönünde yapılmış çalışmalar bulunmaktadır (Johnson ve Kring, 2019, s.268).

Kişilerarası Psikoterapi

Depresyon çalışmalarında BDT'ye benzer etkili bir terapi yöntemi de Kişilerarası Psikoterapidir. Yapılandırılmış bir terapi türü olan bu yöntemde, depresyon belirtilerinin insan ilişkilerinden kaynaklı olabileceği ve bu ilişkilerin anlaşılmasını ve çözülmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu terapide hastaların insan ilişkilerinde farklı başa çıkmaları için yöntemler geliştirilir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s.300). Yapılan araştırmalar depresyon tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapinin, semptomları azalttığını göstermektedir (Johnson ve Kring, 2019, s.157).

Bipolar bozukluğun tedavisinde ise, öncelik ilaçla tedavi olmak üzere ilaçla beraber BDT, psiko-eğitim, aile terapisi ve bilişsel terapinin yaklaşımları da kullanılarak sağaltım yapılabilir.

SONUÇ

Bu çalışmada duygudurum bozukluklarının tanımına, etiyojisine, kuramsal açıdan etiyojisine, klinik görünümüne ve tedavisine yer verilmiştir. Duygudurum Bozukluğu; depresif bozukluklar ile iki uçlu bozukluğu (bipolar) içeren geniş tür ile karakterizedir. Depresif bozukluklar tüm nüfusu etkileyen, yaygın ve tedavi edilmezse yıkıcı sonuçları olan psikiyatrik bozukluklardan biridir. Bipolar bozukluk ise genetik aktarılan ve kişinin yaşamı boyunca bir manik epizodunun olmasıyla tanımlanmaktadır. Duygudurum bozukluklarının belirleyicileri bireylerdeki semptomlarla belirlenmektedir. Etiyojisinde, genetik, nörolojik faktörlerin yanı sıra çevresel ve psikolojik faktörlerin rol oynadığı bildirilse de etiyojisi tam olarak aydınlatılmamıştır. Etiyojisinin tam olarak bilinmemesi, tedavisinde güçlükler yaşanmasına sebep olmaktadır. Tedavisinde özellikle Majör Depresyonda EKT ve ilaç tedavisi hastalığın sağaltımı için önemlidir. Psikoterapi de uzun vadeli sağaltım için duygudurum bozukluğunda kullanılmaktadır. Özellikle Bilişsel Davranışçı terapinin semptomların azaltılması açısından etkili olduğu görülmektedir. Çok eski çağlardan beri tanınan bu ruhsal bozukluğun klinik görünümü kişiden kişiye değiştiğinden heterojen yapısından dolayı prognozu da bireysel olarak değişmektedir. Etiyojiiyi aydınlatmaya yönelik nörobiyolojik, genetik, nörofizyolojik ve nörogörüntüleme çalışmaları sonucunda elde edilecek

belirteçler bu ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisinde ışık tutacaktır. Son yıllarda ülkemizde de çok rastlanan bu klinik tablo toplum sağlığı için üzerinde durulması gereken bir konudur. Bu konunun üstünde durulması ve uzmanlar tarafından bilgilendirmelerin yapılması sağaltımı açısından çok önemlidir.

KAYNAKÇA

- Angst, J. (1992). Epidemiology of depression. *Psychopharmacology*, 106(1), 71-74.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Berrios, G. E. (1996). *The History of Mental Symptoms, Descriptive Psychopathology Since the Nineteenth Century*. Cambridge University Press.
- Ersan, E. ve Abay, E. (2001). Depresyonun genetik nedenleri. *Duygudurum dizisi*, (6), 277-282.
- Gerring, J.R. ve Zimbardo, P. G. (2020). *Psychology life*. 19th edition. Pearson Education, 454-455.
- Healy, D. (2019). From mania to bipolar disorder. *Bipolar Disorder*, L.N Yatham and M.Maj, WilwyBlackwell, (1) 5-7.
- İşik E., İşik U. ve Taner Y. (2013). Çocuk, ergen, erişkin ve yaşlılarda depresif ve bipolar bozukluklar. *Ziraat Gurup Matbaacılık*.
- Johnson, S. L. ve Kring, A. M. (2019). *Anormal Psikoloji*. Nobel Yayıncılık.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194.
- Karaca, E. ve Karaaziz, M. (2023). Majör Depresif Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Terapi ile Tedavisi: Bir Olgu Sunumu. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2), 279-292.
- Karadağ, H. K. (2022). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya kullanımı ile depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Karamustafaloğlu, N. ve İzci, F. (2022). Duygudurum değişiklikleri. *Öğrenci*, (7), 30-33.
- Kelsey, J. E. (2002) Treatment strategies in achieving remission in major depressive disorder. *Acta Psychiatry Scand*, 106, 18-25.
- Kendler, K. S., Gardner, C. O. ve Gatz, M. (2007) The sources ofco-morbidity between majordepression and generalized anxiety disorder in a Swedish national twin sample. *PsycholMed*, (37), 453-462.
- Kırımça, K. C. (2022). Sınav günü duygudurumun akademik başarı ile ilişkisi .(Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü)
- Kimyonşan, M., & Karaaziz, M. (2023). Depresif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile Tedavi: Olgu Sunumu. *IJSS*, 7(28), 423-430.
- Kleist K (1953) Die Gliederung der neuropsychischen Erkrankungen. *Monatsschr Psychiatr Neurol*, 125: 526-554.
- Köroğlu, E. (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru kitabı*. HYB yayıncılık.
- Kupfer, D. J., Frank, E. ve Phillips, M. L. (2012). Majordepressive disorder: newclinical, neurobiological, andtreatmentperspectives. *TheLancet*, 379(9820), 1045-1055.
- Leonhard K (1979) *The Classification of endogenous psychosis*. Ed 5 (Ed. E Robins) London Irvington, s. 25-39.
- Medeni, İ., İlhan, M. N. ve Medeni, V. (2020). Bir ilçede Yaşayan 15 Yaş ve Üzeri Kişilerde Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri. *Kriz Dergisi*, 28(3), 125-134.
- Miller, J. N. ve Black, D. W. (2020). Bipolar disorder and suicide: a review. *Current Psychiatryreports* (22), 1-10.
- Morrison, J. (2019). *Klinisyenler için Tanı Rehberi (DSM-5 i kolaylaştırın)*. Nobel yayıncılık

- McIntosh, E., Gillanders, D. ve Rodgers, S. (2010). Rumination, goal linking, daily hassles and life events in major depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 17(1), 33-43.
- Najafova, K. (2023). Melatoninin major depresif bozukluk tedavisinde prognostik değeri/Prognostic value of melatonin in the treatment of major depressive disorder. (Bezmi Alem University-master thesis).
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2020). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Bayt yayınları.
- Townsend, M. C. (2016). Duygudurum-bipolar ve ilgili bozukluklar (Çev. G. Keskin). *Current Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıtı Dayalı Uygulama Bakım Kavramları*. Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Taylor, D. ve Richardson, P. (2005). The psychoanalytic / psychodynamic approach to depressive disorders. *Oxford textbook of psychotherapy*, 127-136.
- Sağduyu, A. (2020). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, (3), 7-10.
- Türkçapar, H. (2020). Depresyon. İstanbul: Epsilon yayıncılık .
- Uher, R., Farmer, A., Maier, W., Rietschel, M., Hauser, J., Marusic, A. ve Aitchison, K. J. (2008). Measuring depression: comparison and integration of three scales in the GENDEP study. *Psychological Medicine*, 38(2), 289-300.
- Uluşahin, A., Başoğlu, M. ve Paykel, E. S. (1994). A cross-cultural comparative study of depressive symptoms in British and Turkish clinical samples. *Social Psychiatry Psychiatry Epidemiology*, (29), 31-39.
- World Health Organization (WHO). (2020). Depression and other mental disorders. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2020.2-eng>.