

Doç.Dr.Timuçin ORAL



1960 yılında Kırşehir'de doğdu. 1984 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Zorunlu hizmetini Artvin Şavşat ve Arhavi'de tamamladıktan sonra, 1986 yılında Bakırköy Rub ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Psikiyatri eğitimine başladı. 1990 yılında Psikiyatri Uzmanı, 1995 yılında Doçent oldu. Halen çalışmalarını Bakırköy Rub ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde "Duygudurum Bozuklukları" üzerinde yoğunlaşarak sürdürmektedir. Hastanedeki görevinin yanı sıra Yeditepe Üniversitesi Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinde konuk öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

## DELİLİK VE VELİLİĞİN YOLLARININ KESİŞTİĞİ KAVŞAK:

### Bipolar Bozukluk ya da Nam-ı Diğer "Manik Depresif Hastalık"

Onlara göre bu yükseklikte birbiri peşinden yıldızlar parlamakta hemen oracıkta, o anda insanın aklına müthiş fikirler gelmekte, hiçbir hafıza güçlüğü çekilmemekte, hemen her an en doğru fikir ve kelimeyi bulmak mümkün olmakta, kişinin her an herkes ve her şeyle ilgilenerek bir nedeni bulunmakta; kolayca halletme, yoğunlaşabilme, ve neşe hali insanın tüm bedenini sarmaktadır. Ama buna karşılık çok yoğun ve bızlı akan fikirlerin arasında düşüncede berraklıkta azalmakta, hafıza berraklığını kaybetmektedir. Kimi zaman kendini öfkeli, kontrolsüz hisseder. Zihnindeki "Uzun Sarmallar" içinde kendini kaybolacakmış, hiç çıkamayacakmış gibi hisseder. Tedavi başladıktan ve ajitasyon geriledikten sonra kendisi hakkında soruları ortaya çıkmaya başlar: "Ben ne yaptım, niçin yaptım, yaptıklarımı kimler biliyor, bana deli diyecekler mi, ve hastalık geriye gelecek mi". En zor kabul edilebilen noktalardan birisi uzun süre ilaç kullanmak zorunda olmak ve hayat boyu devam edebilecek bir hastalığın içinde bulunmak korkusudur...

Bipolar Bozukluk ya da daha eski ve iyi bilinen adıyla Manik-Depresif Hastalık'da kişinin duygudurumu "çok yüksek" ve "huzursuz" hissettiği bir durumla "mutsuz", "umutsuz" ve "değersiz" hissettiği bir durum arasında yer değiştirir. Her iki kutuba doğru değişim olduğu için de bipolar yani "iki kutuplu" olarak adlandırılır. Ara dönemlerde de kişi hiç hastalanmadan önceki haline geri döner. İki uçlu hastalığın en önemli özelliği kişinin duygularının olduğundan çok abartılı yaşanmasıdır. Üzüntü, zevk, şehvet, neşe, cinsellik, öfke ve benzeri her türlü insanca duygu aşırı ölçülerde abartılı yaşanır, fakat elbette bu hastanın denetiminde olan bir yaşantı değildir. Burada daha çok hastalığın mani epizodları ile ilgili bölümünün üzerinde durulacaktır.

Hastalık hemen hemen bütün kültürlerde, toplumlarda görülür ve bazı durumlarda intihar girişimleri nedeniyle erken ölümlere rastlanır. Tedavi edilmeyen manik hastaların % 20'sinin intihar ettiği bildirilmiştir. Lityum tedavisi bu hastalarda son derece etkili sonuçlar yaratır. Klorpromazinin keşfinden sonra, bu alanda en

önemli bulgu lityum tedavisindeki olumlu sonuçlardır. Bütün bunlara rağmen, BP hastaların pek çoğu tedavisiz kalmaktadır. Manik depresif hastalığın ayrı bir hastalık olarak tanımlanıp gruplandırılması esas olarak 19. yy sonlarına dayanır. Kraepelin, psikotik hastaları iki ana gruba böldü: manik depresif psikozlar ve dementia praecox. Yani bugünkü adlandırmayla şizofreni ve Bipolar Hastalığı birbirinden ayırdı. Bir hastaya bipolar tanısı konulabilmesi için bir manik dönemin bulunması ve hastalığın tekrarlayıcı ataklar halinde gelmesi gereklidir. Son yıllarda gelişen teknoloji ile beraber iki uçlu hastalığa ilişkin yeni biyolojik veriler elde edilmiştir.

40 yıl önce Campbell, bir psikiyatrist'in iki uçlu bozukluğa bakışını "bir filmi yarısından başlayarak seyretmek gibi bir şey" olarak tanımlamıştır. Filmin o sahnesinde belki bir manik hecme vardır. Ama filmin başlangıcında ne olmuştur, hasta hangi dönemden geçmiştir ve gelecekte hangi seçenekler göz önüne gelecek, hasta hangi dönemlere girecektir bu bilinmez. Film seyredilmeye devam edildiğinde gelecekteki sahneler de öğrenilecektir. Sahneler ne kadar değişse de filmin ana konusu pek değişmeden devam eder, olaylar onun etrafında zincirlenir. Hasta açısından klinik tablonun nasıl görüldüğü ve hastanın neler yaşadığı da oldukça önemlidir. Hastalar yaşadıklarını bir tür özel ağrı, yalnızlık duygusu olarak anlatmışlardır. Bazı hastalar içinde buldukları durumu "muazzam bir yükselik duygusu" olarak tanımlamışlardır. Hipomanik bir hasta enerjik ve yaptığı işte çok verimli olabilir. Bu durumda kendini hasta olarak kabul edebilmesi olanaksızdır. Hastaların hastalıkla ilgili olarak duydukları en önemli korkular hastalığın tekrarlanması, kalıtsal olması ve hastalıktan ötürü utanmadır. Hastalığın kalıtsal olmasından duyulan korku, çocukların da aynı hastalığa tutulma olasılığıdır. Utanma duygusu ise hastanın manik dönem içindeyken yaptıklarıyla ilgilidir.

Manik Durumlar, Çeşitli şekillerle gruplandırılır:

### Hipomani:

Kişinin duygudurumu yükselmiş, coşku, kendine güvenli, fakat kolay bozulabilir durumdadır. Değişken ve oynak bir yapı gösterir. Kişi bambaşka bir dünyanın içinde, ucsuz bucaksız düşünce ve hayallerin peşindedir. Düşüncenin akışı hızlıdır. Fikirten fikire atlanır. Motor aktivite belirgin biçimde artmıştır. Etrafındakilerle sık sık kavgaya tutuşabilir.

### Akut Mani:

Hipomanideki tablodan daha şiddetli bir durumdur. Algı, davranış ve bilişsel işlevler hipomanik duruma göre daha bozuktur. Düşüncede ve algıda belirgin bir dağınlık göze çarpar. Varsanı (halüsinasyon) ve illüzyonlar seyrek değildir. Konudan konuya atlayan konuşma dikkat çekicidir. Hastanın içinde bulunduğu durumu psikotik bir tablodan ayırmak güçleşir. Bazı hastaların saldırgan olduğu görülür. Çok ısrarcı olmayan kötülük görme sanrıları ve dürtüsel davranışlar tipiktir.

### Kronik Mani:

Yaklaşık iki asır öncesinden bu güne değişik yazarlar tarafından tekrar tekrar gündeme getirilmiş olan bu tabloda en tipik özellik stereotipik (yineleyici, amaçsız) davranışların, genel bir entellektüel yıkımın bulunmasıdır. İlk manik atağını 40 yaşından sonra geçirenlerde hastalığın kronikleşme ihtimalinin yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Ancak kronik mani terimi son yıllarda pek kullanılmamaktadır.

Bu genel sınıflandırmanın yanında Amerikan Psikiyatristler Birliği (DSM) ve Dünya Sağlık Örgütü (ICD) Sınıflandırmaları da bulunmakta ve yaygın olarak kullanılmaktadır.

### Dünya Sağlık Örgütü Sınıflandırması (ICD-10)'na göre Duygudurum Bozuklukları

F30	Manik Nöbet	Hipomani, Psikotik Belirti Var/Yok, Diğer
F31	BP Bozukluk	Mani, Depresyon, Karışık
F32	Depresif Nöbet	Hafif, Orta, Ağır, Psikotik
F33	Yineleyen Depresyon	Hafif, Orta, Ağır, Psikotik
F34	İnatçı DDB	Siklotimi, Distimi
F38	Başka DDB	Karışık, Kısa Yineleyici
F39	Belirlenmemiş	

### Amerikan Psikiyatri Birliği Sınıflandırması'na (DSM-IV) göre Duygudurum Bozuklukları

Depresif Bozukluklar	Major Depresyon Distimik Bozukluk
Bipolar Bozukluklar	BP I BP II Siklotimi Genel Tıbbi Duruma Bağlı Madde Kullanımına Bağlı

Duygudurum bozukluğu ile yaratıcılık arasında da dikkate değer bir ilişki söz konusudur. Bu durumu hastalığın doğası yanında yaratıcılık ve duygudurum bozukluğuna neden olan gen-

lerin birbirine yakınlığı ile açıklama girişimleri de vardır. Özellikle bu alanda yaygın çalışmaları olan ve kendisi de bir manik depresif olan psikoloji profesörü Kay R. Jamison'un literatüre yaptığı katkılar çok önemlidir. Aşağıda Jamison'un yayınlarında yer alan bazı ünlü manik depresif sanatçıların adları yer almaktadır:

**Yazar ve Şairler:** Hans Christian Andersen, Honore de Balzac, William Faulkner, F. Scott Fitzgerald, Nikolai Gogol, Maxim Gorky, Graham Greene, Ernest Hemingway, Hermann Hesse, Henrik Ibsen, Samuel Clemens, Joseph Conrad, Charles Dickens, Herman Melville, Eugene O'Neill, Robert Louis Stevenson, Leo Tolstoy, Ivan Turgenev, Tennessee Williams, Virginia Woolf, Emile Zola, Charles Baudelaire, William Blake, Lord Byron, Paul Celan, Samuel Taylor Coleridge, Emily Dickinson, T.S. Eliot, Thomas Gray, Victor Hugo, John Keats, Mikhail Lermontov, Vladimir Mayakovsky, Alfred de Musset, Boris Pasternak, Cesare Pavese, Sylvia Plath, Edgar Allan Poe, Ezra Pound, Alexander Pushkin, Percy Bysshe Shelley, Alfred, Lord Tennyson, Dylan Thomas, Walt Whitman

**Besteciler:** Hector Berlioz, Anton Bruckner, Edward Elgar, George Frederic Handel, Gustav Mahler, Modest Mussorgsky, Sergey Rachmaninoff, Gioacchino Rossini, Robert Schumann, Peter Tchaikovsky, Charles Mingus, Charles Parker, Kurt Cobain

**Ressamlar:** Thomas Eakins, Paul Gauguin, Vincent van Gogh, Arshile Gorky, Michelangelo, Edvard Munch, Georgia O'Keeffe, Dante Gabriel Rossetti

**Yaşayan ve Bipolar ya da Unipolar Hastalığı olduğunu açıklayan ünlüler:** Peter Gabriel, Kate Millett, Axl Rose, Ted Turner, Robin Williams, Buzz Aldrin, Eric Clapton, Leonard Cohen, -Francis Ford Coppola, Stephen Hawking, Anthony Hopkins, William Styron

Duygudurum bozukluklarının sınıflandırılması sırasında en çok ilgi çeken konulardan birisi de huy / mizaç kavramıdır. "Mizaç" sözcüğü Arapça-İngilizce sözlüklerde "Mood" yani "Duygudurum" karşılığı olarak tanımlanmış, ülkemizde de özellikle Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde "iki uçlu Mizaç Bozukluğu" biçiminde yaygın olarak kullanılmaktadır. Öte yandan, mizaç halk arasında kullanılan biçimiyle "huy"u anlatmak için kullanılmaktadır. Huy/mizaç (İngilizce karşılığı: "temperament"), yapısal, genetik ve biyolojik temele dayanan tavır ve davranışlar yani, yaygın kullanımıyla mizaç demektir. Bu durumuyla "duygudurum"-dan yani "mood"dan daha yaygın, daha sürekli ve daha kararlı bir özelliği tanımlamaktadır. Hastalığın daha iyi anlaşılabilmesi için DSM sınıflandırmasındaki mani ve hipomani ölçütleri aşağıda verilmiştir:

#### MANİK ATAK DSM Ölçütleri:

**A.** En az bir hafta (hastaneye yatış gerektiriyorsa herhangi bir süre) süren olağan dışı ve sürekli, kabarmış, taşkın ya da öfkeli bir duygudurum döneminin olması

**B.** Duygudurum bozukluğu dönemi sırasında aşağıdaki semptomlardan en az üçü (ya da daha fazlası -duygudurum öfkeli ise dördü-) belirgin olarak bulunur:

- 1) Benlik saygısında abartılı artma ya da büyüklük duyguları
- 2) Uyku ihtiyacında azalma
- 3) Her zamankinden daha konuşkan olma ya da lafa tutma
- 4) Fikir uçuşmaları ya da düşüncelerin sanki yarışıyor gibi birbirinin peşisıra gelmesi
- 5) Dikkat dağınıklığı

**6)** Amaca yönelik etkinlikte artma (toplumsal yönden, iş, okul, cinsellik) ya da psikomotor ajitasyon

**7)** Kötü sonuçlar doğurma ihtimali yüksek, zevk veren etkinliklere aşırı katılma (elindeki tüm parayla alışveriş, düşüncesizce cinsel girişimler, aptalca yatırımlar)

**C.** Bu semptomlar mikst (karma) epizodun tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

**D.** Bu duygudurum bozukluğu, mesleki işlevsellikte, olağan toplumsal etkinliklerde ya da başkalarıyla ilişkilerde belirgin bozulmaya yol açacak ya da kendine yada başkalarına zarar vermesini önlemek için hastaneye yatırmayı gerektirecek denli ağırdır ya da psikotik özellik gösterir.

**E.** Bu semptomlar bir madde kullanımının ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

#### HİPOMANİK ATAK DSM Ölçütleri:

**A.** Olağan, depresif olmayan duygudurumdan açıkça farklı, en az dört gün süreyle gün boyu süren, sürekli, kabarmış, taşkın ya da öfkeli bir duygudurum döneminin olması

**B.** Duygudurum bozukluğu dönemi sırasında aşağıdaki semptomlardan üçü (ya da daha fazlası -duygudurum öfkeli ise dördü-) belirgin olarak bulunur:

- 1) Benlik saygısında abartılı artma ya da grandiosite
- 2) Uyku gereksiniminde azalma
- 3) Her zamankinden daha konuşkan olma ya da konuşmaya tutma

- 4) Fikir uçuşmaları ya da düşüncelerin sanki yarışıyor gibi birbirlerinin peşisıra gelmesi
- 5) Dikkat dağınıklığı
- 6) Amaca yönelik etkinlikte artma
- 7) Kötü sonuçlar doğurma ihtimali yüksek zevk veren etkinliklere aşırı katılma

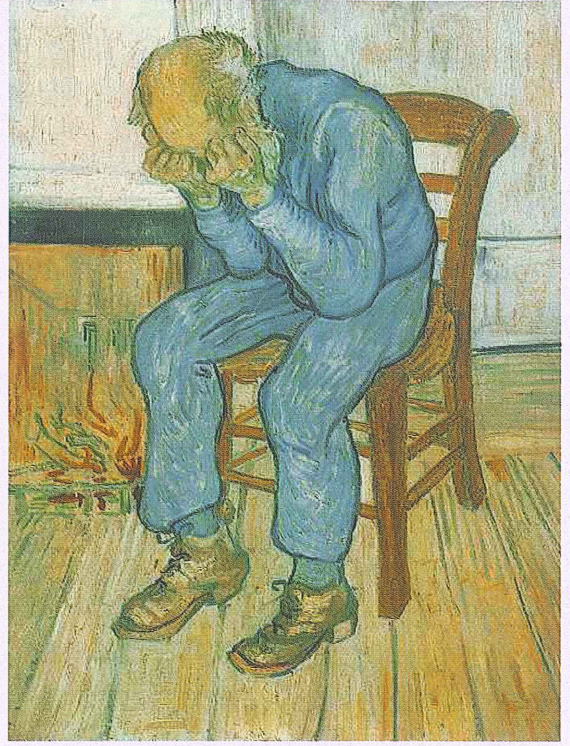
**C.** Bu epizod sırasında, kişinin semptomatik olmadığı zamanlardakinden çok farklı olarak işlevsellikte belirgin bir değişiklik olur.

**D.** Duygudurum bozukluğu ve işlevsellikteki değişiklik başkalarınca da gözlenebilir düzeydedir.

**E.** Bu epizod, toplumsal ya da mesleki işlevsellikte belirgin bir bozulmaya yol açacak ya da hastaneye yatırılmayı gerektirecek denli ağır değildir ve psikotik özellikler göstermez.

**F.** Bu semptomlar, bir madde kullanımının ya da tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

ABD’de, 1985 yılında duygudurum bozukluklarının topluma maliyeti yaklaşık olarak 20.8 milyar dolar iken, bu miktar 1991’de 45 milyar dolara kadar çıkmıştır. Duygudurum bozukluğunun tedavisi için tüm psikiyatrik hastalıklar için yapılan harcamaların % 20’si harcanmaktadır. Bunun Türkiye’deki karşılığı henüz bilinmemektedir. O halde, duygudurum bozukluğunun kronikleşmeden tedavi edilmesinin, koruyucu yaklaşımın ve hastaların bu alandaki eğitiminin ne kadar önemli olduğu açıktır. Üstelik tedaviye yanıt bağlamında değerlendirildiğinde de, duygudurum bozuklukları, hastalık şiddetine kıyasla tedavide en yüz güldürücü sonuçlarının alındığı hastalık grubudur. 1960’larda başlayan ve 1980’ler sonrasında tepe noktasına ulaşan antidepressif tedavi etkinliği, gerek peş peşe geliştirilen antipsikotikler, gerekse duygudurum



Vincent Van Gogh

düzenleyicilerle BP bozukluk tedavisinde hayat kurtarıcı düzeylere ulaşmıştır. Tüm bunların yanı sıra hala etkinlik ve öneminden hiçbir şey yitirmemiş olan Elektro Konvülsif Tedavi ve ona yeni katılan Transkranyal Manyetik Stimülasyon, yeni yeni söz edilmeye başlanan Vagal Sinir Stimülasyonu ve Işık Tedavisi epeyce zengin bir profil ortaya koymaktadır. Yine de bu alanda aspirin ya da penisilin kendi alanlarında taşıdıkları öneme ve etkinliğe sahip tek tedavi ajanının da lityum olduğu söylenebilir. Bazı hastaların hastalık kendilerine net olarak anlatılmadığı için bunu 'kanlarında lityum eksikliği' olduğu biçiminde yorumladıklarını görüyoruz.

1990’lar antikonyülsanların akut mani tedavisinde ve koruyucu tedavide lityum kadar etkili olabileceğini gösterdi. Valproat (Depakin, Convulex) ve Olanzapin (Zyprexa), Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından lityumdan sonra antimanik ilaç olarak onay aldılar. Valproat’a bu alanda öteden beri karbamazepin ve şimdi la-

motrijin, gabapentin, topiramet gibi yeni anti-epileptikler eşlik etmektedir.

BP bozukluğunun tedavisi aslında üç ayrı evrenin tedavisi demektir: Depresyonun tedavisi, maninin tedavisi ve duygudurum ataklarının yinelemelerine karşı önleyici tedavi. Mani tedavisi, depresyonun tedavisinden tamamen farklıdır. Mani genellikle hızlı başlangıçlı ve şiddetli bir klinik tablodur. Maninin bu gürültülü ve şiddetli tablosu belki de en kolay kontrol altına alınabilen kısmıdır. Pek çok kişinin ürküttüğü, çekindiği bu tablo bazen uyku ve sedasyonun sağlanmasıyla çabucak geriler. Hatta hastalığın en erken belirtilerinden birini oluşturan uyku bozukluğuna yönelik önlemler alındığında, hastalık tablosunun ortaya çıkmadan bastırılması bile söz konusu olabilmektedir. Tabii bunun tam tersinin, yani uyku yoksunluğunun da tabloyu çabucak ortaya çıkarabileceği unutulmamalıdır. Duygudurum bozukluğunun kontrol altına alınması için bazen polifarmasi neredeyse zorunluluk haline gelmektedir. Lityum, bozukluğun erken dönemlerinde, özellikle de kesilmeksizin sürdürülen bir tedaviyle tek başına etkilidir.

BP bozukluk tedavisinde temel ilkeler şu şekilde özetlenebilir. Hem akut hem de önleyici tedaviye aynı anda odaklanmalıdır. İlaçları yan etkiler açısından basitleştirmek esastır ama gerektiğinde güçlendirmek için ek tedaviden kaçınılmamalıdır. Lityum kesilecekse bu mutlaka çok yavaş yapılmalıdır. Aile eğitimi şarttır. İlaçlarla

birlikte alkol ve madde kullanımından kaçınmak çok önemlidir. İlaç kan düzeylerinin ve belli aralıklarla tiroid, böbrek ve karaciğer işlevlerinin izlenmesi çok önemlidir. Gebelerde ilaç kullanımını genellikle istenmeyen bir durumdur. Fakat zorunluluklar olduğunda FDA tarafından belirlenmiş risk kategorileri yardımcı olabilir.

### FDA Risk Kategorileri

- A Kategorisi:** Kontrollü çalışmalarda ilk üç ayda risk gösterilmemiştir. (Bu kategoride duygudurum bozukluğu ilacı yoktur)
- B Kategorisi:** Hayvan çalışmalarında fetal risk yoktur. (Bu kategoride duygudurum bozukluğu ilacı yoktur)
- C Kategorisi:** Kontrollü çalışma yoktur. Hayvan çalışmalarında ters etkiler görülmüştür. Hamile kadınlar için elverişsizdir. (Haloperidol, Klorpromazin)
- D Kategorisi:** Risk kanıtları mevcuttur ancak kullanım faydaları nedeniyle riske rağmen kullanılabilir. (Lityum, Valproik Asit)
- X Kategorisi:** Fetal anomaliler hem hayvanlarda hem insanlarda gösterilmiştir. Risk olası faydalanıma rağmen göze alınmaz.

### KAYNAKLAR

\* American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994

\* Goodwin FK, Jamison KR. Manic-Depressive Illness. New York, Oxford University Press, 1990

\* American Psychiatric Association: Practice Guideline for the Treatment of Patients with Bipolar Disorder. Am J Psychiatry. 151S:12, 1994

\* Winokur G, Clayton P. Manic-depressive illness, St. Louis: C.V. Mosby Co., 1969

\* Jamison KR, Durulmayan Bir Kafa. Oğlak Yayınları, İstanbul 1999