

Ergenlik Dönemi Depresyonları

Prof. Dr. Melike GÜNEY*

Özet

Ergenlik ortalama 12-22 yaşlar arasında önemli fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerin gerçekleştiği bir gelişme dönemidir. Bu dönemde ergenlerde görülen psikişik sorunlar arasında depresyon sendromlarının ayrı bir önemi vardır. Bu yazıda ergenliğin erken ve ileri dönemlerinde ortaya çıkan depresif belirtiler ayrı ayrı incelenmiş ve bazı psikodinamik açıklamalara yer verilmiştir.

PSİKİYATRİ DÜNYASI 1998;2:41-44

Ergenlik puberte ile başlayan ve kimliğin kazanılması ile sonlanan, çocuklukla genç-erişkinlik arasında bir dönemdir. Ortalama 12-22 yaşlar arasında olduğu kabul edilir. Bu dönemde ergen, gerek akranlarıyla gerek erişkinlerle yeni yaşantılar, yeni ilişkiler yaşar; fiziksel, sosyal ve psikolojik bir gelişme sürecinden geçer.

Ergenlik dönemi genellikle erken ve ileri dönemler olarak ikiye ayrılarak incelenmektedir. Bu iki dönem arasında kuramsal olarak 17 yaş sınır kabul edilse de pratikte bu sınırın kesin olarak konulması zordur. Ancak erken dönemlerin daha karmaşık, daha zıt tavırlar ve daha çabuk kaybolup yeniden ortaya çıkabilen, şiddetli tepkilerle karakterize olduğu ve ileride kazanılacak olan erişkin kimliğin işaretlerini daha çok kapsadığı bilinmektedir.

Ergenlik döneminin bütün aşamalarında, daha az olgundan, daha olguna doğru bir gidiş vardır. Sıklıkla görülen bir geri gidiş ise bu ilerlemeyi geçici olarak

durdurur. Bu olgunlaşma süreci; ergen, erişkin dengesine ulaşıncaya kadar devam eder, amaç olgun erişkin rolünü kazanmaktır. Ergen, erken dönemde araştırdığı, ileri dönemlerde ise bulduğu kimliği ile nasıl bir insan olmak istediğini kavrar. Aynı zamanda kendisi, içinde bir üye olarak bütünlenebileceği bir grubun sosyal değerlerini benimser. Bu yolla erişkin süperegosu edinir. Ego ideali yeniden şekillenir ve erişkin kimliği kazanılır.

Ergenlerde görülen psikiyatrik sendromlar çeşitli sınıflandırmalar içinde ele alınmışlardır. Klasik olarak üç büyük gruba ayrılarak incelenebilir.

1. Davranış bozuklukları
2. Psikotik bozukluklar
3. Psikonevrotik bozukluklar

Ergenlerin psikonevrotik bozuklukları arasında depresyon sendromlarının ayrı bir önemi vardır. Çeşitli araştırmalara göre bu yaş gurubunda %20-30 oranında değişik düzeylerde depresyon olduğu gösterilmiştir.

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ANKARA

Bilindiği gibi ergenler yaşamlarının bu döneminde üç ana görevle karşı karşıyadırlar. Bu görevler bireyleşme, meslek seçimi ve cinsel kimliğin oluşması gibi üç önemli temayı içermektedir. İşte bu görevlerin yerine getirilme çabaları ve olgunlaşma süreci içinde egonun geçici olarak zayıf düşmesinden ötürü çoğunlukla depresyonlar ortaya çıkar.

ERGENLİK DÖNEMİ DEPRESYONLARI

Genel olarak depresyonların hepsinde görülen belirtileri sıralayacak olursak anksiyeteli ve daha çok elemli ve mutsuz duygu durum, karamsar ve ümitsiz düşünceler, kendini suçlama, motivasyon ve ilgi kaybı, konsantrasyon azlığı, kişisel bakımda ihmal, psikomotor retardasyon, ajitasyon, iştah ve kilo kaybı, kabızlık, uykusuzluk, çeşitli ağrılar gibi bedensel belirtiler; intihar düşüncesi ve intihar girişimi gibi davranışlar depresyon belirtileridir.

Bu sayılan belirtiler, depresyonun klasik semptomlarıdır. Ancak ergenlikte özellikle erken dönemde belirtiler her zaman tipik olmayabilir. Erken dönemlerde depresyonun klasik semptomlarından olan disforik duygu durumu (yaşam aktivitelerine karşı ilginin azalması, üzgün ve ümitsiz ruh hali), apati, kendini değersiz bulma ve intihar uğraşları nadiren görülür.

Rosen ve arkadaşlarının yaptığı geniş bir epidemiyolojik araştırmada 10-19 yaş arası 475 erkek ve 650 kız ergen incelenmiş ve depresyonun klasik semptomlarının erken dönemlerde nadiren görülmesine karşılık, depresif bozuklukların nadir olmadığı, ancak bu dönemlerde depresyonun klasik olmayan semptomlarla kendini gösterdiği anlaşılmıştır. Daha sonra yapılan araştırmalar da benzer sonuçlar vermiştir. Bu nedenle ergenlik döneminde depresyonun klinik belirtilerini erken ve ileri dönemler için ayrı ayrı betimlemek uygundur.

Erken Ergenlikte Depresyon

Çocuklukta olduğu gibi erken ergenlikte de depresyonun maskelenmiş belirtileri görülür. Bunlara depresif ekivalanlar (depresyon eşdeğerleri) denir.

Depresif ekivalanlar şöyle sıralanabilir:

1. İç sıkıntısı ve huzursuzluk
2. Yorgunluk ve bedensel uğraşlar
3. Konsantrasyon güçlüğü
4. Eyleme vuruk davranışlar (acting out)
5. İnsanlara sığınma veya onlardan kaçış

1. Sıkıntı ve huzursuzluk:

Sürekli sıkıntı ve huzursuzluk, erken ergenlikte genellikle gizli bir depresyona işaret eder. Olaylara karşı tam bir ilgisizlikle yoğun uğraşlar arasında gidip gelen ergen, kendisine zevk vermeyen fakat uğraştıracak şeyleri umutsuzca aramaya koyulur. Bunu dayanılmaz sıkıntısı için bir çıkış yolu olarak görür. Erişkin bir insanda sık rastlanan depresif bir belirti olan yalnızlık duygusuna katlanamaz ve sürekli olarak kendini boşluk ve izolasyon gibi duygulardan kormaya çalışır.

2. Yorgunluk ve bedensel uğraşlar:

Kendini çok enerjik ve çok bitkin hissetmek arasında gidip gelen ergen, yeterli bir uykudan sonra da kendini yorgun hisseder.

3. Konsantrasyon güçlüğü:

Bu belirti, ergeni yardım aramaya itmesi bakımından önemlidir. Bunun en tipik örneği okuldaki başarının düşmesidir. Ergen ne kadar çaba gösterirse gösterin bilgileri alamadığını ve zihninde tutamadığını söyler. Depresyondaki bir erişkin konsantrasyon güçlüklerini ilgisizliğine ve disforik uğraşlarına yorabilir. Ancak depresyondaki ergen, nadiren bunun açıklamasını yapar ve derinde yatan depresyonundan şüphelenmek zordur.

4. Eyleme vuruk davranışlar (acting out):

Birçok durumda eyleme vuruk davranışlar ergenin kendisini seilmeyen, yetersiz ve değersiz bir kimse olarak görmesine karşı bir savunma olarak ortaya çıkar. Kızgınlık, öfke nöbetleri, kaçmalar, değişik türde baş gösteren isyankar, antisosyal ve olumsuz davranışları içerir.

Ergenlerde sıklıkla sevilen bir objenin kaybindan sonra ortaya çıkan elem tepkisinin klinik bir belirtisi olarak suçluluk duygusu görülmektedir.

5. İnsanlara sığınma veya onlardan kaçış:

Ergenlik çağı gizli depresyona iyi bir örnektir. İnsanlara yaklaşma, yalnızlık ve izolasyon gibi duygulardan kurtulmak içindir. Bu tür gençler hep yanlarında birini isterler. Bazen de seilmemek ve istenmemek gibi duygular bu ergenleri her önüne çıkanla ilişkide bulunmak gibi bir davranışa iter. Bir başkası ile kurdukları fiziksel temas hangi nedenle olursa olsun, sanki sevilip şefkat görüyormuş gibi bir doyum sağlar. Bu tür davranışlar bizim toplumumuzda çarpıcı değildir, daha evrensel bir ilişki tipi, ergenin erişkin çevreden görmediği yakın ilgiyi kendi cinsinden

bir yakın arkadaş edinerek giderme çabasıdır. Bazen de depresyondaki ergen kendini terk edilmiş, bir kenara itilmiş değersiz biri olarak görmesi nedeni ile insanlardan uzaklaşır. Depresyon ekivalanı olarak içe dönme şizofrenik içe çekilmeden farklıdır. Depresyondaki ergen daha çok insanların kendisi ile ilgilenmediklerini hatırlamamak için onlardan kaçır.

Ergenlerin, sevgi objesi olarak hayvanları seçtikleri de sıklıkla görülmektedir. Özel olarak hayvanlara sevgi gösteren ergen sadece reddedilmeyeceğini bilmekle kalmaz, sevgi açlığını da doyurur.

İlerlemiş Ergenlikte Depresyon

Ergenlik dönemi ilerledikçe, depresyonun klinik belirtileri, erişkin depresyonuna benzemeye başlar. Çeşitli gözlemlere göre bu dönemde sıkıntı, uykusuzluk, iştahsızlık, ilgi azlığı, ümitsizlik ve intihar düşünceleri, konsantrasyon ve enerji azlığı, başağrısı, hazımsızlık gibi bedensel yakınmalar gibi depresyonun tüm klasik belirtileri görülmektedir. Ancak bu dönemlerde de depresif ekivalanlar karşımıza çıkabilir. Bazen depresif ekivalanlar, "yorgun atı kamçılama" diye tanımlanan fazla çalışma olarak ve okul başarısı yönünde fazla endişe hali ile birlikte görülür. Bazen de okul yaşamına karşı ters bir tavır takınarak görevlerine önem vermemek şeklinde ya da gerçek anoreksiya veya bulimiyaya kadar gidebilen yeme alışkanlıklarındaki değişimler biçiminde ortaya çıkarlar.

Ergenlerin ilerlemiş dönemlerinde her iki cinsiyette de ümitsizlik, elem ve yetersizlik duygularının sık rastlanan açıklanma nedeni apatidir. Apati hem depresyonun klinik bir belirtisidir hem de depresyona karşı bir savunma biçimi olarak ortaya çıkar. Apati genellikle çevreye karşı ilgi azlığı, içrel bir boşluk duygusu ve fiziksel letarji ile belirlenen bir durumdur. Apatik ergenler, düşük kendilik değeri, başarısız olma beklentileri nedeniyle hem akademik hem sosyal yaşamlarına ilgisiz kalırlar. Bu şekilde düş kırıklığı tehlikesi oluşturan önemli uğraşlardan ve kişisel çabalarından kaçınmış olurlar. Bu tür gençler hiçbir şey düşünmek ve yapmak istemezler. Sürekli olarak durumlarından ümitsizdirler.

Ergen Depresyonlarının Dinamiği

Ergenlerde de temelde yatan tema, erişkin depresyonundaki gibi kayıp yaşantısıdır. Bu kayıplar ölüm ve bir arkadaşlığın bozulması gibi fiziksel ayrılıklar olabildiği gibi hastalık, yeteneksizlik, çirkinleşmek gibi bedensel bütünlük duygusunun kaybı, beklenen bir amaca ulaşmada başarısızlık ya da utarılan bir

olayın sorumluluğunu yüklenmeye bağlı kendilik saygısının kaybı sonucu olabilir. Kayıp yaşantıları kız veya erkek arkadaş tarafından reddedilme gibi gerçek olaylar olabildiği gibi "Anne-babam beni artık sevmiyor, hiçbir şeyi başaramayacağım, yeteneksiz ve cazibesizim" gibi gerçekdışı fantazilere de dayanabilir. Ergen depresyonu, ayrıca ergeni obje kaybı yaşantısına karşı hassaslaştıran bazı özgül gelişme görevleri ile de ilişkilidir. Ergen, sevgi objeleri, otorite figürleri olan ve bağımlılık doyumunu veren ana-babasına olan bağımlılığını çözümlenmekle yükümlüdür. Bağımsızlaşarak bireyleşmek zorunda olan ergen, çocukluk dönemindeki bağımlı olduğu objelerden koparken bazen o kadar acı duyar ki, bunu bağımsızlaşmak olarak değil de rehberlik ve destek amacıyla güvendiği sevgi objelerinin onu terkettiği biçiminde algılar. Bu nedenle Root, ergen depresyonunu "Ayrılığa yas tutma" kavramı ile açıklamıştır. Laufer ise "Ödipal objelerden ayrılma, ergenliğin normal bir gelişme görevidir. Fakat aktüel bir obje kaybı ile büyük ölçüde karmaşık hale gelebilir." demiştir.

Şüphesiz depresif durumların ergenlik döneminde gelişimsel nedenle sıklıkla görüldüğünü söylemek yanlıştır. Ancak burada önemli olan, ergenin depresyona eğilimli durumu ile tanı konulabilen depresif bozukluk gelişmesi arasındaki sınırdır. Ergen gelişimi sırasında çocuksu bağlarından vazgeçmekte yetersiz olduğu oranda ve büyümesi sırasında ana-baba ve çevresel kayıp yaşandıkça sonuçta depresyona girme riski artacaktır. Başka bir deyişle "Ergen streslerle karşılaştıkça predispozisyonu ölçüsünde depresif reaksiyon gösterecektir."

Bowlby ve Brown'ın yaptıkları bir araştırmada 16 yaşından önceki ana-baba kayıpları genel popülasyonda %16 iken, deprime erişkinlerde aynı oran %41 bulunmuştur. Masterson ve arkadaşları ise 16-18 yaşındaki deprime ergenlerde ölüm, boşanma veya ayrılık gibi nedenlerle yaşanan ana-baba kayıplarını yine yüksek bulmuşlardır. Fakat çeşitli araştırmalara karşın ana-baba kayıpları ile ergenlerdeki depresif reaksiyonların ilişkisi tamamen açıklık kazanamamıştır.

Jacobs ve Teicher, intihar eden ergenlerle etmeyenler arasında ana-baba kayıpları bakımından bir fark bulmamışlardır. Muhtemelen depresyondaki obje kaybı, çocukluk yaşantılarında, ergeni bu kayba karşı hassaslaştıran ebeveyne ait eksiklikler ile ilgilidir. Ancak ana-babanın varlığı veya yokluğundan çok, ana-baba yerine geçen kişinin ergen gelişiminde sevgi objesi olarak oynadığı rolü dikkate almak önemlidir.

Ergenlik dönemi depresyonlarının gelecekteki ruhsal fonksiyonlar üzerine etkisine ilişkin elimizde çok fazla bilgi bulunmamaktadır. Bazıları bu tür depresyonları spontan bir biçimde yenebildikleri halde pek ço-

ğu deprime erişkinler olarak yaşamlarını sürdüreceğe benzemektedirler.

Tedavi: Psikoterapi ve uygun antidepresif ilaç tedavisidir. Gerekirse aile terapisi uygulanır.

Yararlanılan ve Önerilen Kaynaklar

1. Baker HS (1975) The treatment of underachievement. *J Am Col Health Ass*, 24:2-7.
2. Beck AT (1973) *The Diagnosis and Management of Depression*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press.
3. Benton RF (1972) The structure of the depressive response to stress. *Am J Psychiatry*, 128:1212-1217.
4. Blaney PH (1977) Contemporary theories of depression: critique and comparison. *J Abnorm Psychol*, 86:203-223.
5. Berndt DJ Berndt SM (1980) Relationship of mild depression to psychological deficit in college students. *J Clin Psychol*, 36:868-873.
6. Cadoret RJ (1972) Depressive disease: Life events and onset of illness. *Arch Gen Psychiatry*, 26:133-136.
7. Garbarine J (1985) *Adolescent Development as an Ecological Perspective* Bell. Howell Company.
8. Cary GL (1979) Acting out in adolescence. *Am J Psychother*, 33:378-390.
9. Erikson EH (1968) *Identity youth and crisis*, WW, Norton New York.
10. Howells JG (1971) *Modern Perspectives in Adolescent Psychiatry*, New York, Brunner Mazel Publishers.
11. Hurlock EB (1955) *Adolescent Development*. New York, Mc Fraw-Hill Book Com.
12. Inamdar SC, Siomopoulos G, Osborn M et al. (1979) Phenomenology associated with depressed mood in adolescent. *Am J Psychiatry*, 136:156-159.
13. Jacobson E (1964) *The self and object world*. New York, International University Press.
14. Jacobson E (1973) *Depression*. Sec. ed. New York, International University Press.
15. Josslyn IM (1971) *Adolescence*. New York, Harper Row Publisher.
16. Lesse S (1979) Behavioral problems masking depression. cultural and clinical survey. *Am J Psychother*, 33:41-53.
17. Masterson JF, Tucker K, Berk G (1963) Psychopathology in adolescence: Clinical and dynamic characteristics. *Am j Psychiatry*, 120:357-366.
18. Root NA (1957) Neurosis in adolescence: The Psychoanalytic Study of the Child, 12:320-334.
19. Weiner IB (1970) *Psychological Disturbance in Adolescence*. New York, Wiley Interscience.