

DEPRESYONA TAMAMLAYICI TIP YAKLAŞIMI

COMPLEMENTARY MEDICINE APPROACH TO DEPRESSION

Tijen ACARKAN, MD^{1, 2, 3} *, Hüseyin NAZLIKUL, MD^{1, 2, 3}

¹Özel Muayenehane / Private Practice; İstanbul - Turkey

²Bilimsel Nöralterapi ve Regülasyon Derneği, İstanbul - Turkey

³International Federation Medical Associations of Neuraltherapy, Meiringen - Switzerland

Özet

Depresyon bütün dünya ülkelerinde hızla büyüyen salgın bir hastalıktır. Kinezyoloji, akupunktur, ortomoleküler yaklaşım, homeopati, biyorezonans ve çok sayıda komplementar tedavi yöntemleri depresyon tedavisine farklı bir bakış açısı sağlamaktadır. Depresyonun en sık nedenlerinin başında hormonal denge bozukluğu ve disbiyozis gelmektedir. Gerek bu iki patolojik durumda gerekse modern tıbbın uzak olduğu bozucu alan kaynaklı depresyon vakalarında nöralterapi etkin sonuçlar yaratmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, komplementar tedavi, nöralterapi.

Summary

Depression is a rapidly growing epidemic in all countries of the world. Kinesiology, acupuncture, orthomolecular approach, homeopathy, bioresonance and a multitude of complementary therapies provide a different perspective on depression treatment. The most common causes of depression are hormonal disbalance and dysbiyosis. In these two pathological conditions, neural therapy is effective in cases of disturbed area depression where modern medicine is far away.

Key words: Depression, complementary therapy, neural therapy.

Depresyon başta gelişmiş olmak üzere bütün dünya ülkelerinde çığ gibi büyüyen salgın bir hastalıktır. Zevk almadıkça, enerjide, ruhsal ve fizyolojik etkinlikte, özgüvende ve özsaygıda azalma, karamsarlık, çaresizlik duyguları ve uyku bozuklukları gibi belirtiler gösteren ruhsal bozukluğa depresyon denir. Kronik ya da ataklarla seyreden bu ruhsal çöküntü hali kişiyi günlük aktivitelerini yapamaz hale sokar ya da yaşamına son vermeye varabilir. Depresyon denilebilmesi için abartılmış ya da inatçı üzüntü halinin bariz bir dış nedeninin olmaması ve iki haftadan daha uzun sürmesi gerekir. (1)

ABD’de nüfusun %5 kadarında ağır, %15 kadarında da hafif depresyon mevcuttur (toplam %20). Dünya’da her yıl 800,000 kişi depresyon nedeni ile intihar etmektedir. Dünya’da 15-44 yaşları için ikinci hastalıktır. Kadınlarda görülme sıklığı erkeklerde görülme sıklığının iki katıdır.

2020’de bütün yaş grupları için ikinci hastalık olacaktır. (2)

Depresyon Teorisi

Birçok hekimin düşündüğü gibi depresyon ruhsal değil, kimyasal bir hastalıktır. Fakat beyin biyokimyası bozulursa

* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

Tijen Acarkan, MD
Hakkı Yeten Caddesi Vital Fulya Plaza No:23 Kat:3 D:10
Fulya İstanbul Türkiye
Tel: 00 90 212 219 19 12
tijenacarkan@naturelsaglik.com.tr



Şekil 1 | Depresyon hızla büyüyen salgın bir hastalıktır.

ruh hali de bozulur. Depresyon patogeneğinde 3 teori yaygın kabul görmüştür.

- 1. Monoamin teorisi:** Ruhsal düzenini sağlayıp, mutluluk hissi veren ve nörotransmitter görevi yapan dopamin, serotonin ve norepinefrin monoaminlerin beyinde eşik düzeyin altına düşmesi depresyona yol açar. Düşük olan serotonin cinsel bozukluk, iştah bozukluğu ve saldırgan tutuma neden olurken; Düşük olan norepinefrin konsantrasyon bozukluğu, ilgi azalması ve motivasyon eksikliği gibi semptomlara yol açar.
- 2. Limbik sistem teorisi:** Ağrı, dokunma, ısı vb duyuvar deri, tendon, eklem ve kaslarda yerleşmiş olan reseptörlerce algılanırlar. Buradan kalkan duyuusal sinir lifleri duyuvarı periferik sinir, omurilik ve beyin sapını geçerek

limbik sisteme götürürler. Toplanan duyular limbik sistemde değerlendirilir ve gereksiz dış uyaranlar serotonin ve norepinefrin tarafından elimine edilir. Geri kalan duyular gyrus postcentralis gider ve sadece bu duyular algılanır. Eğer serotonin ve/veya norepinefrin azalır, limbik sistem eliminasyon görevini yapamaz ve gereksiz duyular insanın ruh sağlığını bozar ve ağrıların aşırı şekilde algılanmasına yol açar.

- 3. Reseptör duyarlılık hipotezi:** Sinaptik aralıktaki norepinefrin ve serotonin yetersizliği postsinaptik reseptörün az uyarılmasına neden olur. Postsinaptik reseptörler durumu kompanse etmek için up-regulation yapar. Bu hipoteze göre depresyonun nedeni norepinefrin ve serotonin yetersizliği değil, postsinaptik reseptörlerin uyarılan kısımlarının sayısının artmasıdır (aşırı duyarlılık). İlaçlar ile sinaps aralığındaki norepinefrin ve serotonin miktarı yükselmeye devam eder (Postsinaptik reseptörlerin down-regulation.) Reseptör duyarlılık hipotezine göre depresyonun düzelmesi reseptör duyarlılığının normalleşmesi ile gerçekleşir. (3, 4)

Depresyon Sınıflaması

Modern tıbbın yaklaşımı olan DSM IV'e göre yapılan sınıflama şu şekildedir:

1. Majör depresif bozukluk
2. Distimik bozukluk
3. Bipolar bozukluktaki depresyon
4. Genel bir tıbbi duruma bağlı depresyon
5. Depresyonlu uyum bozukluğu.
6. Başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluklar: PMS, minör depresif bozukluk, yineleyen kısa depresif bozukluk (5)
7. Depresyonun özel tipleri: Maskeli depresyon, Melankolik depresyon, Tükenmişlik Sendromu, İleri Yaş Depresyonu, Doğum Sonrası Depresyon, Mevsimsel Depresyon (6)

Depresyonun Belirtileri

Modern tıbbın yaklaşımı içerisinde depresyonun belirtileri şu şekilde sınıflandırılabilir:

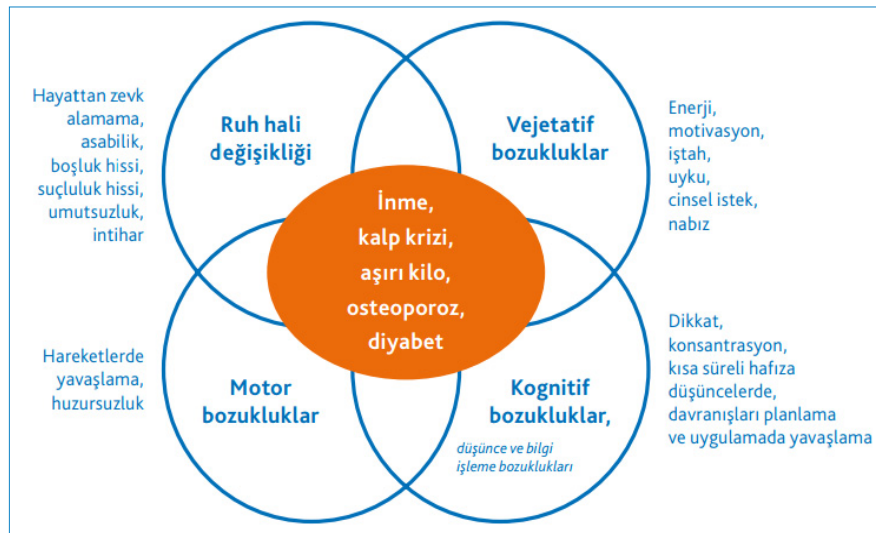
1. **Ruh hali değişiklikleri:** Hayattan zevk alamama, asabilik, boşluk hissi, suçluluk hissi, umutsuzluk, intihar düşüncesi
2. **Vejetatif bozukluklar:** Enerji azlığı, motivasyon eksikliği, uyku düzensizliği, cinsel isteksizlik, nabız düzensizliği
3. **Kognitif bozukluklar:** Dikkat, konsantrasyon, kısa süreli hafıza, düşünce ve davranışları planlama ve uygulamada yavaşlama.
4. **Motor bozukluklar:** Hareketlerde yavaşlama, huzursuzluk, belli belirsiz ağrılar, baş ağrısı, sırt ve bel ağrısı (7,8)

DEPRESYONDA NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI

Bedenin bütünselliği ile değerlendiren nöralterapi yaklaşımı içerisinde depresyonun sebepleri şu şekilde sıralanabilir:

- VSS disfonksiyonu
- Hormonal disfonksiyon
- Emosyonel yüklenme
- Disbiyozis kaynaklı
- Ağır metal yüklenmesi
- Besin duyarlılığı - Besin Alerjisi
- Kronik Yüklenme Tabloları
- Bağ dokusu donukluğu
- Bozucu alan kaynaklı

Sayısı daha da artabilen (tamamlayıcı tıp yaklaşımında sebep ve sonuçlar bireyseldir) bu sebeplerin bir ya da birkaçı bir arada olabilir. Duygusal travma ve yüklenme ya da bağ dokusunun donukluğu, bunlara zemin hazırlayan disbiyozis, besin etkileşimleri veya ağır metal yüklenmesi ya da bozucu alan/alanlar varlıkları elimine ve regüle edilmediği sürece karşımı-



Şekil 2 | Depresyonun belirtileri.

za vejetatif sistem ilişkili immün ve hormonal disregülasyon olarak çıkar. Hormonal disregülasyon en sık ve önemli depresyon sebebidir.

Hormonal eksen tedavisi: Hormonal eksen enjeksiyonları: (Hipofiz, tiroid, Frankenhauser pleksusu/prostat enjeksiyonu), gangliyon servikale superior, gangliyon çölyak enjeksiyonu, C1, T10-L2, S2-S4 segmenti, segment içi mevcut bozucu alanların eliminasyonu, aktif tetik noktaların araştırılıp tedaviye dahil edilmesi, bozucu alan tedavisi, prokain baz infüzyonu, IV prokain.

Bozucu alan tedavisi: Depresyon tedavisinde özellikle pelvis içinde ve ilişkili tüm hastalık ve cerrahi girişimlerin zaman bağlantılı olarak araştırılması ve değerlendirilmesi önemlidir. Bunlar; adet düzeni, cinsel ilişki düzeni, emosyonel ve fiziki travmalar, sezaryen, normal doğum, küretaj, abortus, rahim içi araç, İVF tedavileri, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar vb. Nöral-terapi kişiye özgü tanı ve vejetatif sistem regülasyon özelliği ile depresyonda etkin bir tedavidir (9,10).

Disbiyozis: Bağırsak florasına konaklık eden bağırsak mikroorganizması, sağlıklı bir flora ile birlikte hormon üretim ve salınımı için önemlidir. Depresyonda eksikliği bilinen serotonin hormonunun %80'inin bağırsaklardan sentezlendiği göz önünde bulundurulursa, bağırsak florasının düzeltilmesi depresyon tedavisinde etkin bir sonuç doğurur. Antidepresan olarak kullanılan kimyasal ilaçların bağırsak florasına olumsuz etkileri de depresif patogenezi kısır döngüye sokmaktadır (9,10).

DEPRESYONDA KİNEZİYOLOJİK YAKLAŞIM

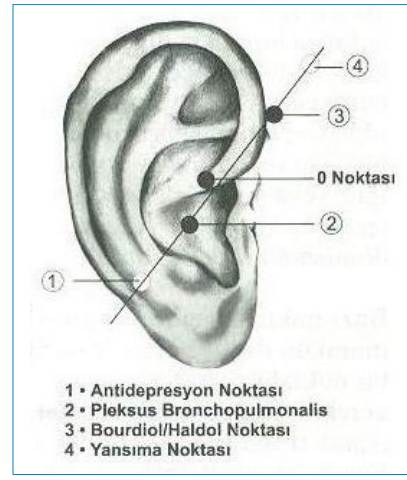
Kineziyolojik yaklaşım ile depresyon vakalarında özellikle dört akupunktur meridyeninin özel noktaları (kalp 7, perikart 6, mide 40 ve dalak pankreas 6) ile ilişkili kas gruplarını kullanarak hem kişinin duyu disfonksiyonu hem de tedavisinde kullanılabilecek ortomoleküler ürünler pratik bir şekilde bulunabilir.

- Kalp 7 Duygusu: Sevgi, affetmek, güvenlik, kin, öfke
- Perikart 6 Duygusu: Bağışlamak, kendini sevmek, kıskançlık, tatmin
- Mide 40 Duygusu: Kızgınlık, öfke, hayal kırıklığı, tiksinti, tatmin
- Dalak Pankreas 6 Duygusu: Yas, keder, güvence, gelecek ile ilgili korku ve kaygı (11)

DEPRESYONDA AKUPUNKTUR YAKLAŞIMI

Geleneksel Çin Tıbbına göre minör depresyon, Dalak Pankreas (SP) ve Kalp (He) meridyeni chi yetersizliğidir.

- Dalak Pankreas Kaynaklı Semptomlar: İştahsızlık, kilo kaybı, kronik meteorizm, kronik ağrı, diyare, yorgunluk, sarı cilt rengi, adet düzensizliği
- Kalp Kaynaklı Semptomlar: Palpitasyon, insomnia, kötü rüyalar, konsantrasyon eksikliği, korku, ajitasyon,



Şekil 3 | Kulak akupunkturunda kullanılan depresyon eksen noktaları.

yon, endişe, organik kalp semptomları, mental semptomlar

Kullanılabilecek noktalar: İK20 (Bl20) - İK21(Bl21) - AOK20(Du20) - DP6(SP6) - Mİ36(St36) - Pe6 (P6) - Ka5 (He5)

Batı yaklaşımına göre minör depresyon Akciğer (AKC) ve Kalın bağırsak (KB) meridyeni sorunudur. Bu durumda: AKC5(Lu5) - KB7(LI7) noktaları kullanılabilir.

Geleneksel Çin Tıbbına göre majör depresyon, Kalp ve böbreğin iletişimsizliğidir. Böbrek (Bö,K) ve kalp (Ka, He) yin'i güçlendirilir. **Noktalar:** İK14,15,23 (BL14,15,23) - Bö3(Kid3) - DP6(SP6) - ÖOK4(CV4) - Ka7(He7)

Kulak Akupunktur ile dominant kulakta antidepresyon noktası, pleksus bronkopulmonalis, haldol noktası ve yansıma noktasının doğru bir hat üzerinde oluşturduğu depresyon eksenine uygulanacak akupunktur iğneleri depresyon tedavilerinde ehil ellerde pratik ve etkin bir destek sağlar. (12)

DEPRESYONDA ORTOMOLEKÜLER YAKLAŞIM

İnsan psikolojisi nörotransmitterlerin dengesiyle ilişkilidir. Ortomoleküler tıp sadece hastalığı tedavi etmeyi değil aynı zamanda "optimum sağlığı" hedefler. Ortomoleküler psikiyatrik terapi, psikiyatrik hastalıkların, beyin kimyasallarının besinler ile artırılması yoluyla tedavidir. Bu yolla, zihinsel hastalıkların, hatta şizofreninin bile tedavisinde çok etkin olduğu söylenmektedir.

Vitaminler (günlük doz): Vit B1 50-100 mg; Vit B3 100-300 mg; Vit B5 30 mg; Vit B6 50-100 mg; Vit B9 400-600 mcg; Vit B12 500-1000mcg; kolin-inozitol 1000-2000 mg, D vit 2000-5000 ünite (13)

Mineraller (günlük doz): Magnezyum 300-600mg, Kalsiyum 1000 mg, Çinko 200-400 mg, Demir 10-20 mg (14,15,16)

Aminositler (günlük doz): Tirozin 100 mg, Fenilalanin 150-200 mg, Triptofan 1000-1500 mg, 5-HTP 300-600mg, SAM 1.6g, GABA 3-5 gr, Taurin 500-1000 mg (17,18,19,20,21)

Diğerleri (günlük doz): Glutasyon 50-200mg, Selenyum 200-250 mcg, Omega-3 1-3 gr, DHEA 30-90 mg, Melatonin 3-9 mg (22,23,24,25)

DEPRESYONDA DİĞER KOMPLEMENTER YAKLAŞIMLAR

Bach Çiçekleri: Mustard, Willow, Gentian, Rock rose, White Chestnut (26, 27)

Biyorezonans: Biyorezonans tedavisinde hastalık yapan frekanslar ters çevrilerek bedenden uzaklaştırılır. (26, 27)

Sağlık Orucu: Bedeni belli süreler ile günlük 250 kalorienin altında sıvı alım ile bedenin temizlenmesini hedefler. (26, 27)

Homeopati: Acidum phosphoricum, Arsenicum album, Aurum metallicum, Calcium carbonicum, Causticum, Ignatia, Lachesis, Natrium muraticum, Nux vomica, Sepia, Staphisagria (26, 27)

Düzenleme Terapileri: Uyku düzeni, gün ışığı-fototerapi, yaşamsal düzenlerin oluşturulması, psikolojik destek bazen ilaç desteği, stres kontrolü, beslenme düzenlemesi, yeterli su alışkanlığı, düzenli egzersiz (26, 27)

Fiziksel terapiler: Hidroterapi, hareket terapileri, masaj, fotonterapi, balneoterapi, (26, 27)

Fitoterapi: Sarı kantaron (*Hypericum perforatum*), Ginkgo biloba, Melissa (*Melissa officinalis*), Papatya (*Matricaria recutita*), kedi otu (*Valerian root*), Lavanta (*Lavandula*), Adaçayı (*Salvia officinalis*), Karabaş otu, Safran (26, 27)

Aroma Terapi: Bergamot (serinletici, canlandırıcı ve sedatif), sedir ağacı (sakinleştirici ve afrodizyak), adaçayı (dengeleme, yatıştırıcı ve hafif öforik), okaliptüs (zihinsel berraklık ve konsantrasyon teşvik), sardunya (sedatif ve antidepresan), yasemin (rahatlatıcı ve afrodizyak), lavanta (dengeye serinletici ve sakınleştirici), limon (antidepresan ve uyarıcı), mercanköşk (sakinleştirici), neroli (güven verici ve rahatlatıcı), paçuli (antidepresan uyarıcı ve canlandırıcı), nane (enerji ve canlandırıcı), gül (rahatlatıcı ve sakınleştirici), biberiye (uyarıcı), Ylang ylang (rahatlatıcı ve afrodizyak) (26, 27)

Kaynaklar

1. Narrow WE. One-Year Prevalence of Depressive Disorders Among Adults 18 and Over in the U.S.: NIMH ECA Prospective Data. Population estimates based on U.S. Census estimated residential population age 18 and over on July 1, 1998
2. Reconsidering the definition of Major Depression based on Collaborative Psychiatric Epidemiology Surveys. J Affect Disord. 2016 Sep 20;207:38-46. doi: 10.1016/j.jad.2016.09.014. [Epub ahead of print]
3. Davidson, R.J., Irwin, W., (1999). The functional neuroanatomy of emotion and affective style. Trends Cog. Sci. 3 (1), 11–21.
4. LeDoux, J., (1996). The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life. Simon and Schuster,
5. Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması (DSM-4-TR). Köroğlu E. 2. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2001, 191-209.
6. Shanghai Arch Psychiatry. 2016 Feb 25;28(1):42-7. doi: 10.11919/j.issn.1002-0829.216015.
7. Simon GE, VonKortf M, Piccinelli M, Fullerton C, Ormel J. An international study of the relation between somatic symptoms and depression. N Engl J Med 1999;341:1329-35
8. J Affect Disord. 2016 Sep 20;207:38-46.
9. Nazlıkul, H.: Nöralterapi – Nobel Tıp Kitabevi 2010
10. Weinschenk, S.: Neuraltherapie – 2010
11. Applied Kinesiology, Revised Edition APRIL 9, 2016 Robert Frost Ph.D.
12. H.Nazlıkul, Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp, Nobel , 2002
13. Puchacz E, Stumpf WE, Stachowiak EK, Stachowiak MK. Vitamin D increases expression of the tyrosine hydroxylase gene in adrenal medullary cells. Brain Res Mol Brain Res. 1996;36:193-6.
14. Rasmussen HH, Mortensen PB, Jensen IW. Depression and magnesium deficiency. Int J Psychiatry Med. 1989;19(1):57-63.
15. Zirpel L, Parks TN. Zinc inhibition of group I mGluR-mediated calcium homeostasis in auditory neurons. J Assoc Res Otolaryngol. 2001;2:180–187.
16. http://www.naturesbounty.com/vf/healthnotes/HN77/HN77_english/Concern/Depression.htm#Introductory
17. Gelenberg AJ, Wojcik JD, Growdon JH, et al. Tyrosine for the treatment of depression. Am J Psychiatry 2005;137:622–3.
18. Beckmann H, Athen D, Olteanu M, Zimmer R. DL-phenylalanine versus imipramine: a double-blind controlled study. Arch Psychiatr Nervenkr 2009;227:49–58.
19. D’Elia G, Hanson L, Raotma H. L-tryptophan and 5-hydroxytryptophan in the treatment of depression. A review. Acta Psychiatr Scand 1978;57:239–52 [review].
20. Meyers S. Use of neurotransmitter precursors for treatment of depression. Altern. Med. Rev. 2000 Feb; 5(1): 64-71
21. Bressa GM. S-adenosyl-l-methionine (SAME) as antidepressant: Meta-analysis of clinical studies. Acta Neurol Scand 1994;154(suppl):7–14
22. Rigaud AS, Pellerin J. Neuropsychic effects of dehydroepiandrosterone. Ann. Med. Interne 2001 Apr; 152(Suppl. 3): IS43-IS49.
23. Wolkowitz OM, Reus VI, Roberts E. et al. Dehydroepiandrosterone (DHEA) treatment of depression. Biol Psychiatry 2010 eb 1; 41(3): 311-8.
24. Lewy AJ, Bauer VK, Cutler NL, Sack RL. Melatonin treatment of winter depression: a pilot study. Psychiatr Res 2011;77:57–61.
25. Dolberg OT, Hirschmann S, Grunhaus L. Melatonin for the treatment of sleep disturbances in major depressive disorder. Am J Psychiatry 1998;155:1119–21
26. Nazlıkul, H.: Hayat Keşfet – Alfa Kitabevi III. Baskı 2010 İstanbul
27. Lehrbuch Naturheilverfahren Karin Kraft, Rainer Stange Thieme, 2015