

Zaman ve Depresyon Semiyolojisi

Y. Pélicier*

Çeviren: Solmaz TÜRKCAN **

ÖZET

Depresyondaki hastanın acısını anlamak: Y.Pélicier'in bizlere iyi bir terapötik ilişkinin kurulması için önerdiği temel ilk adım budur. Depresyonun seyri sırasında önceden düşünüp bildirme yetisi (anticipation) ve bunun bozukluklarına yönelik çalışmaların getirdiği semiyolojik yenilenme, geleceğinin körelmesini ve buna bağlı olarak isteksiz ve zevksiz kapalı bir dünyada yaşamak durumunda olan hastanın mutsuz yaşantısını anlamayı sağlar.

SUMMARY

Comprendre la souffrance du déprimé: Telle est la démarche, essentielle dans l'instauration d'une bonne relation thérapeutique, à laquelle nous invite Y.Pélicier. Le renouvellement séméiologique apporté pas les travaux sur l'anticipation et ses perturbations au cours de la dépression permet de mieux appréhender le vécu malheureux d'un patient souffrant d'une véritable atrophie de l'avenir et enfermé de ce fait dans un monde clos, sans désir et sans plaisir.

Dünyada, depresyonlu hastaların sayısı onmilyonlarla ifade edilebilir. Bu kadar yaygın olmasına rağmen, durumlarının yeterince anlaşılabilmesi, hastaların yakınları kadar onları iyileştirmekle görevli olan kişiler arasında da hüküm sürmektedir.

Bilimsel yaklaşım, ileri bir adımı kesinlikle öngörürken bu durum bazı medikal metinlere güzel söylenmiş ve yapmacıklı bir ifade verir, ancak bu durum hastanın gerçekliği ile karşıtlık oluşturur, medikal ilişki böyle bir durumda ortaya çıkar. Görmemiz ve tedavi etmemiz gereken şey öncelikle acıdır. Hasta için hastalığı bir huzursuzluktur, hasta bir kişi ve hastalığın görülmesidir.

İyileştirme stratejisinde mutlak gerekli olan unsurlar, doktorun ortaya çıkartması ve farkına varması gereken şeylerdir. Ancak acı söz konusu olduğunda bunun paylaşılmasının ve anlaşılmasının zor olduğunun akılda tutulması gerekir.

Depresyonlu hastanın acısında üzüntüden çok anhedonizm hakimdir;

Depresyonlu hastanın moral durumu tam anlamıyla sıra dışıdır. Haftalarca veya günlerce varlığın temelleri sorgulanır. Önce süprizle, sonra endişeyle, daha sonra sıkıntıyla, çevresiyle, insanlarla, maddelemlerle, olaylarla ilişkilerinin niteliğinde kökten bir değişim algılar. Değişiklik, yorgunluk, güçsüzlük, sıkıntı kelimeleri ile ifade edilebilir ancak kelimelerin

ötesine geçilirse, önce istekte azalma daha sonrada tamamen kaybolmanın söz konusu olduğu görülür.

İsteğin (arzunun) ortadan kalkması;

İnsan varlığı, içgüdüleri, dürtüleri, yatırımları, yaptığı şeylerle kendini yapılandırır ve iyileştirir. Depresyonlu hastada ise arzulama kapasitesinde merkezi bir körelme söz konusudur. Herşey sönmüştür. Doğal olarak libido ve aynı zamanda iştah ve entelektüel meraklılıkta da azalma gösterir. Seksüel ilişki sıklığının, vücut ağırlığının ve okunmamış kitapların hesaplanması yapılabilir. Bunlar endişeli ve çoğunlukla tedirgin edici olan çevredekilerin farkına varmadığı ancak özel yaşantıya ait arzu eksikliğini ortaya koyan objektif ve somut kanıtlardır.

Ve zevke dair;

Psikolojik denge için temel kabul edilebilecek olan zevk alma kapasitesinde eşzamanlı olarak ortadan kalkar. Depresyonlu hastanın anhedonizmi oldukça açıktır: Hiçbir şeyin tadı, kokusu yoktur, hiçbir şey sevindirmez. Tam tersine objektif olarak mutlu bir olay tabloyu ağırlaştırıcı olabilir. Bayram günleri daha fazla acı verir çünkü depresyonlu hasta ile diğerleri arasındaki farklılık daha fazla vurgulanır. Zevk almadaki bu yetersizlik, olaylara yönelik düşünme yetersizliği de eklendiğinde giderek katmerlenir.

Herhangi bir durumda herhangi bir olayla karşı-

(*) Necker Çocuk Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Servisi Şefi

(**) Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimi

laşabileceğini ona anımsatmak gereksizdir. Çünkü inkar eder. Onun için ne şimdi, ne dün, ne yarın zevke yer yoktur. Eğer zevk almadan mutluluğa doğru kaymak istenirse aynı tavır yeniden ortaya çıkar: Kendisi için reddeder ve sıklıkla başkaları içinde reddeder. Felsefi veya nedene bağlı olmayan bir pesimizm söz konusudur. Hoş olan veya hoş olabilecek herşeye karşı tam bir duyarsızlık söz konusudur. Sa-dece acı ve mutluluğun yaşamasına izin verir.

Harekete geçmede aşırı güçlük;

Arzu ve zevk alma kaybı ile, harekete geçme güçlüğü arasında nasıl bir ilişki kurulmalıdır?

Niçin ve nasıl harekete geçmeli, hangi amaç için, ne bekleyerek? Bütün çabalar sıkıntı verir. Baskı altında çalışmak bir çeşit işkencedir. Kendi haline bırakıldığında depresyonlu hasta hareketsiz durur. Aile kendisini bu konuda zorunlu kılsa da günlük bakımını yapmak onun için katlanılmazdır. Ağır durumlarda, tam bir hareketsizlik gözlenir.

Hasta belirgin "self esteem" azalması gösterir. Sağlığına insani ve mesleki niteliklerine yönelik değersizlik düşünceleri vardır. Ağır melankolik hecme sırasında, iyileşememe, değersizlik, suçluluk, lanetlenmiş olma vb. şekilde hezeyanlar vardır. Bazı depresyon çeşitlerinde bu negatif kendilik algılamasına bir aşığılanma olmayan ancak umutsuz durumlarının yansımına bağlı otokritikte eklenir.

Üzüntü, aldatıcı semptom;

Depresyonun klasik olarak temel semptomu olan üzüntü aslında aldatıcı bir semptomdur. Bunu belirgin bir emosyonel tavrı ile ifade etmeselerde depresyonlu hastaların büyük çoğunluğu üzüntüyü tanıyacak depresyona bağlı olmayan üzüntülerde vardır. Bunlar genellikle fizik veya psikolojik bir olayla ilişkilidir. Bir yaşantıya cevap olarak üzüntü ortaya çıkar. Ancak bunlarda daha önce sıralanmış olan yetersizlikler söz konusu değildir. Bu tip üzüntüler spontan olarak olayların ve zamanın etkisi ile geçer. Bazen bunlara psikolojik veya psikoterapötik bir desteğinde eklenmesi gerekir. Endüstrileşmiş ülkelerde üzgün bireyler kendilerini spontan olarak depresyonlu olarak ilan ederler; bundan elde ettikleri kazanç, acılarının medikalize edilmesi, isminin konmuş olması ve sağlık personeli tarafından üstlenilebilmesidir. Bütün bunlara rağmen bir başarısızlık, bir kayıp, hastalık olmayıp "yaşama ait" olaylardır. Bunlar birey tarafından göze alınabilir veya bunlardan kırınglık duyulabilir. Buna ait bir kural veya zorunluluk yoktur.

Demekki üzüntünün dış belirtileri olan üzgün mimik ve bu gruptan olan düşük ağız, omega melankolik gibi belirtilere fazlaca güvenmemek gerekir. Bazı hastalar az ağlar veya ağlamaları, bazı durumlara, bazı anılara bağlı olabilir. Ayrıca gözleri kuru olan depresyonlu hastalarda vardır. Bazıları ruhsal acılarını, irritasyon ve öfke, alkol alma, organik disfonksiyonlar, kilo kaybı veya uyku bozuklukları ile maskeler-

ler. Bu nedenle semiyoloji sıradan bir tanı üzerinde durup gözlenen bozuklukların ne anlama geldiğinin farkına varılmaması gibi bir engeli ortadan kaldırmaya yönelmelidir.

Zaman kavramında bozulma;

Son yıllarda depresyon sorunun aydınlatmak ve yeni bir yaklaşım getirmek için büyük gayret gösterilmektedir. Bu teorik ve semiyolojik yenilenme içinde depresyon psikopatolojisini aydınlatmada ilk sırada "anticipation" kavramına yer verilmektedir.

Hastanın hastalıklı dünyası kapalı bir dünyadır;

Otuz yıldan beri yürütülen ölçekli bir seri çalışma sonucunda, Sutter, depresyonun birinci sıra semptomu olarak zamanın kavranmasında bir bozulma ve anticipation yeteneğinde bir bozulmanın kabul edilmesini önerir. Minkowski'nin yaşanmış zaman üzerinde yaptığı çalışmalardan bu yana, ağır depresyonda zamansal bir durgunluk olduğunu göstermek klasiktir. Depresyonlu hasta acı veren ancak bir türlü ötesine geçilemeyen bir geçmişi yaşar. Acıdan sonrası diye birşey söz konusu değildir. Şimdiki zaman bile bu geçmişin ağırlığı altında kalır. Hiçbirşey yapılamaz, çünkü yapılacak birşey yoktur. Melankolik ümitsizlik başka bir yerde olmanın yani bir şekilde tamir olmanın, yani bir şekilde bağışlanmanın imkansızlığı ile ortaya çıkar. Hesnad'ın "suçun hastalıklı dünyası" olarak harika bir şekilde nitelediği de bu kapalı dünyadır.

Gerçekten de, zamansal olarak çıkmaz bir sokaktan doğruca uzaysal kapanma imajına erişilir. Depresyonlu hasta zaman içinde sınırsız bağlanmış aynı üzücü ve değersizleştirici düşüncelerin tekrarlama-sıyla zorlanan biridir.

İntihar ederek ölüm bir çıkış gibi görünürse de bu ölüm herhangi bir ümit getirmez ancak mutlak kapatılmanın bir belirtisidir. Minkowski'nin "hayatımız temelde geleceğe yöneliktir" şeklindeki önermesini hatırlatan Sutter, Psikopatolojide anticipation'a özel bir yer verir. Gelecek zamanda olmak dinamik bir projeksiyon sürecidir. Aktüel bilincin gelecekte meşgul olmasının, anticipation kavramından ayırtedilmesi gerekir. Ayrıca anticipation'un endişe veya sıkıntı gibi negatif ve hareketsizleştirici unsurlar olarak görülebilecek nitelikleri yoktur.

Anticipation yetisinin bozulması;

Sutter'in açıklamasına göre anticipation, eylem sırasında serbest bırakılmak üzere depolanmış tutulan önceden tasarlanmış düşünceye ait bir unsurdur. Bunun kesintisiz işlenmesi kendi güçlerimiz ve dış dünyanınlar arasında bir denge kurmamız ile sonuçlanır.

Anticipation doğal olarak isteğimiz dışında kalan daha sonraki bir zaman değil gelecek üzerinde oynanan bir bahistir Yani biyografimizin bir parçası yani eylem alanımızdır.

Demekki anticipation en azından pasif şekliyle, olasılıklara dayanan şekliyle "herşeyi gerektiği gibi

iyi yapan " kadere umutla boyun eğştir. Anticipation, oldukça kendini beğenmiş bireyin kendini kanıtlanması veya nazik bir düşüncenin sonucunda ortaya çıkan naif güven duygusundan farklıdır. Aynı zamanda genellikle olumsuz bir olay sonucunda ortaya çıkan uyarıcı bir habercide değildir. Sağlıklı bir kişi bir zorluğa karşı anticipation yeteneğine sahiptir. Ancak depresyonlu hasta için bu katlanılmazdır. Çünkü başarısızlığından emindir. Oysa sağlıklı bir psikolojik yapıda bu zorluğu göz önünde tutarak ona karşı koyacak bir projenin hazırlanması ile seyreden gerekli bir aşama, dinamik bir sürecin başlangıcıdır.

Tasarılama yeteneğinin körelmesi;

Güncel klinik uygulama bu kavrama geniş bir uygulama alanı sunmakta ve depressif hastalığın anlaşılmasında daha ileriye gidilmesini sağlamaktadır. Bir depresyonlunun önermelerinde şaşırtıcı olan geleceğe yönelik hiçbir göndermenin olmayışıdır.

Örneğin, ister kendisini ister başkalarını ilgilendirir olsun sürmekte olan bir eylemin sonucunu tanımlamaları hiçbir zaman olumlu değildir. Çocuklarından birinin eğitimine ait bir soruyu depresyonlu hasta şöyle yanıtlayabilir: " evet sınava çalışıyor fakat henüz hazır değil/benim hastalığım nedeniyle çalışamadı/başarması çok düşük bir olasılık/torpili yok."

Buna paralel olarak kafasında kurduğu "bir ay içinde, bir gün içinde... yapacağım(yapacağız)" şeklinde kesin bir eylem çağrıştıran bir önermede yoktur. Tasarımlara ait bu körelme basit olayları da kapsar: örneğin bir hafta sonu tatili, bir tedavi, bir dolabın veya bir büronun yerleştirilmesinin tasarlanması gibi. Hasta etki altında bırakılarak bir program içine alınsa dahi sadece bu kavramın zorla kabul ettirilmesi söz konusudur. Bu durumda varılmış olan aşama ile depresyonlu hastada aktif tasarım sürecinin im-

kansızlığı tam bir farklılık gösterir.

Bu durum ile depresyonlu hasta kendisine rağmen inanmadığı rolü yapan aktör pozisyonundadır, ikna edilmemiş durumda ve arzusundadır. Buradan yola çıkıldığında, devinimsizlik, negetivizm ve bazı ihmallerle beliren eylemin rededilmesi davranışı ortaya çıkar.

Uygun bir düzen oluşturma, arzu, hoşnutluk, harekete geçme insiyatifi ve doğruya yönelik anticipation kapasitesini gerektirir. Eğer hiçbirşey ümit edilmiyorsa niçin birşeyler yapmalı, niçin iyileşmeli, niçin hareket etmelidir?

Doktorun rolü: Mantıklı bir iyileşmenin anticipation'u;

Ümitsiz hasta ödüllendiren bir hasta değildir: Düzenli şekilde doktoru başarısız konumda bırakır. Kronik depresyonlu bir hasta için depresyonlu olmak bir hayat biçimi haline gelmiştir, bu biçim çevrenin saldırılarına karşı bir korunmadır. İyileşmek, olumlu anticipation yeteneği olmayan birey için imkansız olan bütün şeyleri, bütün çalışma ve sorumlulukları üstlenmek gerekliliğini, yaşam savaşına geri dönme-yi zorunlu kılar.

Bu iyileşme isteksizliğine doktorun yanıtı saldırgan olmayan yöntemlerle olmalıdır: Konsültasyon çabuk olmalıdır. Yumuşak sorular (tartı, uyku, evden çıkma sıklığı) sorularak depressif ve cesaret kırıcı yaşantıları ortaya konulmalıdır. Durgun hastalar için yüksek bir klinik ilgi düzeyi tutturmak kolay olmakla birlikte zorunludur. Depresyonlu hasta için ve kuşkusuz tıpta her zaman tedavi edicinin tedavi alanında ve iyileştirmeyi sağlama kapasitesine olan mantıklı güveni hasta ve hastalığın iyiye dönüşümü üzerinde kuvvetli bir rol oynar.