
Depresyonda Dinamik Nedenler

Doç. Dr. Mine ÖZMEN*

İnsan olmanın bir yönünün hoş duyguların tadını çıkarabilmek olduğunu söyleyebiliriz. Ancak bu duygular arasında katlanılması güç olanlar da olabilmektedir ve bunların arasında belki de en olumsuzu, depresyon olarak adlandırdığımız çökkünlük halidir.

Ruhsal aygıtın, dış ya da iç nedenlerle dengesi bozulur ve bu bozucu etki kişinin baş etme gücünü aşarsa, organizma işlev düzeyini, gelişim sürecinin bir alt basamağına indirerek dengesini orada sağlamaya çalışır. Bu süreç ilerlerse, giderek hem ruhsal hem de bedensel alana özgü çeşitli patolojik belirtiler ortaya çıkar. Psikanalistler, depresyondaki gerilemenin erken çocukluk dönemine ait ayrışma yaşantılarının yarattığı depresyondan kaynaklandığını ileri sürerler (Koptagel-İlal 1999).

Annesinden uzaklaştırılan bebeklerde gözlenen depresyona anaklitik depresyon adı verilir. Bu dönemde bebekte duygulanımlar henüz ayrılmamış olduğundan erişkindekine benzer bir depresyondan söz etmek mümkün olmaz. Depresif kişi ümitsiz ve çaresiz hisseder, ama bebek umutsuz ve çaresiz bir durumdadır (Gabbard 1995). Yeni doğan bir bebek, henüz iki bireyin yer aldığı bir ortamda yaşadığını fark edemez, büyüdükçe dış dünyaya yönelik dikkati ve algısı artar ancak orga-

nize olmaya başlamasına karşın, henüz kendisini ve annesini ayrı kişiler olarak algılayamaz ve annesinin kaybını selfinin bir kısmının kaybı gibi yaşantılar, bu da depresyonun ilk altyapısıdır. Anne makul bir sürede dönerse -ki bu süre bir bebek için çok kısadır- bu olumsuz yaşantı onarılır, giderek anne imgesi içselleştirilir (Black ve Black 1994).

Tarihsel gelişim süreci içinde göz atılacak olursa depresyon dinamikleri konusuna ilk kez kapsamlı biçimde değinen Karl Abraham (1953), depresyon belirtileri ile takip ettiği 6 hastasının hepsinde, hecmeyi tetikleyen etkenin sevilen kişinin kaybı olduğunu ve klinik belirtilerinin bir parçası olarak regresyon gözlendiğini vurgulamıştır. Melankoli patogeneğinde oral erotizme yapısal yatkınlık, psikoseksüel gelişimin oral dönemde takılması, sevgi ile ilgili erken çocukluk döneminde yineleyen örseleyici yaşantılar ve ödipal çatışma çözümlenmeden ilk gelişimsel travmatik hayal kırıklığının yaşanması gibi etkenlerin rol oynadığını ileri sürmüştür.

Sigmund Freud (1917), normal yas sürecini depresyonla karşılaştırmıştır. Yas, sevilen kişinin ya da nesnenin kaybına ya da kaybedilme tehlikesine karşı tepkisi olarak tanımlanabilir. Yas sürecinde bilindiği gibi inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve uyum dönemlerinden söz edilebilir (Kübler-Ross 1969). Kişi geçmişteki kayıplarının yasını tutabilmişse halihazırdaki kaybının da yasını

* İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İSTANBUL

tutabilir. Şimdiki kayıp karşısında, geçmişteki kayıplarla ilgili anılar, emosyonlar canlanabilir. Kişinin gelişim aşamalarında bir zorluğu olmamışsa, yas süreci normal seyri izler. Gelişim dönemlerinde travmatik yaşantılar sonucu aksamalar olmuşsa ya da yas sürecine eklenen diğer yaşam olayları ve güçlükler varsa yas süreci güçleşir. Yas süreci içinde ölen kişiyle ilişki gözden geçirilir, kişi bir bakıma kaybettiği nesnenin zihinsel tasarımı ile ne yapacağına karar vermeye çalışır. Bu tasarımı yaşatma ya da yakın bağlantısını bırakma arasında gidip gelir. Ölen kişiye yönelik birbirine zıt duyguları taşımakta ise kaybını kabullenmesi güçleşir. Kişiyi kendi içinde de öldürmeden önce o kişiyle çatışmasını çözmek ister, bilinç dışında ona yönelttiği saldırgan duygularının ölümüne yol açmış olabileceğini düşünür ve kendisini suçlu hisseder. Suçluluk duygularına yol açtığı için de ölen kişiye karşı duyduğu öfke katlanarak artar. Yas durumunda gerçek bir nesne kaybı vardır (örneğin ölüm sonucunda), melankolik hastada ise nesne muhtemelen gerçekten ölmemiştir ama bir sevgi nesnesi olarak kaybedilmiştir. Yani kayıp gerçek olmaktan çok emosyonel bir kayıptır. Bunun en büyük ruhsal sonucu ise güçsüzleşen egonun kayıp nesne ile özdeşim yapmasıdır. Freud'a göre melankoli için üç önkoşul vardır; nesnenin kaybı, ambivalans ve libidonun egoya gerilemesi. Kısacası kişinin öfkesi ve düş kırıklıkları gerçek nesnesine yöneleceğine kendisine yönelmektedir. Öfkenin benliğe yöneltilmesi sonucunda benlik değeri düşer, suçluluk hissi ve cezalandırılma ihtiyacı ortaya çıkar. Freud, egonun bir nesneye ancak bu tür bir içe atımla veda edebileceğini ileri sürer. Ayrıca melankolik hastaların katı bir süperegoları olduğunu, bu nedenle sevdikleri kişilere yönelik saldırgan duygularından suçluluk hissettiklerini bildirmiştir. Depresif hastalardaki belirgin kendini değersizleştirme bunun sonucunda ortaya çıkar. Bu nedenle depresif affektin altında bastırılmış bir öfke yatar. Depresyonu olan pek çok hastada benzer kişilik özellikleri gözleyen Freud ve diğer psikanalistler, klinik depresyonu psikolojik bir onarım mekanizması olarak görmüşlerdir.

Ortodoks bakış açısı ile depresif semptomlar libidonun engellenmesine bağlanır. Buna göre kişi cinsel doyuma ulaşamaz ve bundan vazgeçmek zorunda kalırsa kendisini sevmeyen ve sevme yeteneği bulunmayan bir kişi gibi hisseder. Bu

duyguların sonucunda da kendisi ve geleceği ile ilgili umutsuzluk duyguları yerleşir. Freud ayrıca daha önceden obsesif hastalarda gözlediği ambivalansın, depresif hastalarda da bulunduğunu, bu nedenle depresif hastalarda da, düşmanca duyguların, sevmeye yetisinin gelişmesini engellediği sonucuna varmıştır. Psikoseksüel gelişim dönemlerine gerileme modelini depresyona da uygulamıştır. Oral döneme ait sorunların kişiyi erişkin yaşamda depresyona yatkın hale getireceğini ileri sürer. Buna göre oral dönemle ilgili çözülmemiş bir çatışma, oral doyuma aşırı gereksinim duyma, sürekli oral doyum arama ve arzulanana, ancak hayal kırıklığına uğratmış olan cinsel nesneyi, bilinç dışı mahvetme istekleriyle bağlantılıdır. Depresif hastanın geçmişteki bir gelişim aşamasına, sadistik duyguların çok güçlü olduğu oral döneme gerilediğini savunur.

Bazı yazarlar depresif reaksiyondan sorumlu düzeneğin ayrılma ve kaybın stresi ile kişinin sosyal destek sisteminin zayıflaması olduğunu ileri sürmekte ve buna örnek olarak da özellikle yaşlıda ortaya çıkan depresyonları vermektedirler. Yaşlı bir kişide ise çocuklukta ruhsal gelişim sürecinde atılmış temellerin üzerinde en alt düzeyde işlevsellik için gerekli olan kaynakların kaybı ya da eksilmesi söz konusudur. Fizik, zihinsel, sosyal ve ekonomik kayıplar buna eşlik eden yas ve bu yasin çözülmesi yaşlılığın en temel sorunlarından birini oluşturur. Kayıplar izolasyon ve yalnızlık hissine yol açabilir. Matem ve umutsuzluk hisleri ortaya çıkar, bunlara öfke eklenebilir. Emeklilikle birlikte ortaya çıkan rol kaybı ya da "rolsüzlük" e bağlı olarak statü ve prestij kaybı ortaya çıkar. İzolasyon ve yalnızlık hissine, bir işe yaramama ya da toplumun akışının dışında kalma hissi eklenir. Fiziksel hastalıklara bağlı yeti yitimi ve zihinsel yaşlanma çok derinden hissedilebilir. Bütün bu kayıpların kişisel olarak nasıl algılandığı ve nasıl başa çıkıldığı çok önemlidir (Eisdorfer ve Keckich 1980). Bunları derinden algılayan, fizik, ekonomik ve psikososyal kaynakları azalmış bir yaşam tarzı ile başa çıkamayan yaşlıda depresyon gelişebilir. Kontrolü yitirme hissi, çaresizlik duygusu ya da gerçek bir güçsüzlük hali ile ortaya çıkabilir ve kişinin gerginliğini gidermesi ve doyum sağlaması güçleşir (Butler 1978). Böylece bazı yazarların utanç depresyonları olarak adlandırdıkları depresyonlar ortaya çıkabilir. Bir grup araştırmacıya göre yaşlıdaki depresif reaksiyonlar sıklıkla utanç

depresyonları şeklindedir ve büyük ölçüde mental yaşlanmanın ve azalan fizik kaynakların fark edilmesine bağlıdır. Utanç yetersizlik hissi ve kendini aşağılık hissetme ile şekillenen affektif bir yanıtıdır. Utançla ilişkili azalmış benlik saygısı, fizik, entellektüel, ekonomik sosyal alanlardaki işlevselliğin başkaları tarafından yeterince fark edilmediği algısından kaynaklanır. Suçluluk ise kabul edilemeyen, özellikle hostile impulslar nedeniyle sosyal bir kınama azalmış, mahkum edilme hissi, kendini eleştirme ve suçlama ile şekillenen affektif yanıtıdır. Suçlulukla ilgili azalmış benlik saygısı, sosyal olarak kabul edilemez impuls ve fikirlere sahip olduğu için aşırı bir kendini kınama, mahkum etme halinden kaynaklanır. (Greenspan 1993).

Otto Fenichel (1974), bir suçun işlenmesine eşlik eden suçluluk duygularının ve bir idealin gerçekleşmesine eşlik eden hoşnutluk duygularının, patolojik melankoli ve mani fenomenlerinin normal modelleri olduğunu belirtmiştir. Depresif kişinin çocukluğunda narsisistik bir zedelenmeye uğradığını, böylece benlik saygısı ile sevginin birbirine eşlendiğini; kişinin diğerlerinden beklediği olumlu yanıtları alamadığı zaman benlik saygısının düştüğünü ileri sürmüştür. İntihar düşüncelerini, kayıp sevgi nesnesi ile bütünleşme isteğinin doyurulması fantezileri ile ilişkilendirir.

Freud, egonun kendisini nesne olarak gördüğünden, bu nedenle saldırgan dürtülerini içselleştirdiği nesneye ama böylece bir yandan da kendisine yönelttiğini ileri sürmüş, yapısal modelini geliştirdikten sonra ise intiharı sadistik bir süperegonun egoya eziyet etmesi olarak değerlendirmiştir. Kişide intihara katkıda bulunan istekler şöyle sıralanabilir; ölmek, öldürülmek ve öldürmek isteği. Buna göre öldürme isteği sadece içselleştirilmiş nesneye yöneltilmemektedir. İntihar geride kalanların da yaşamını mahveder. Bu tür hastaların nesne ilişkileri sado-mazokistiktir; ya kendisini berbat, değersiz hisseder ya da persekütörle özdeşim yaparak etrafındakilere çile çektirir. İntihar da bunun doruk noktasıdır (Gabbard 1994).

Dinamik kuramlar daha sonraları obje ilişkileri ve kendilik algısının gelişimi, benlik saygısının oluşumu, korunması gibi sorunlarla ilgilenmişlerdir. Melanie Klein'a göre iyi bir içselleştirilmiş nesne ile güvenli bir ilişki kurabilmek yararlı, üretken, yaratıcı bir yaşamın anahtarıdır. Klein, çocuğun

gelişim süreci içerisinde depresif pozisyon denen büyük bir ambivalans dönemi tanımlamış ve depresyonu bu dönemle ilişkilendirmiştir. Yaşamın ilk 6 ayı paranoid şizoid, ikinci 6 ayı ise depresif pozisyon dönemine karşılık gelir. Çocuk yaşamının 2-6. aylarında kötü ve iyi nesne imgelerini tek nesne halinde bütünleştirdiği zaman, annesine yönelik, sadistik, yıkıcı fantezilerinin onu yok etmiş olabileceğinden rahatsızlık duyar. Klein anneye, -bütünlük kazanmış olan objeye- yönelik olarak ortaya çıkan bu kaygıyı, depresif anksiyete olarak adlandırır ve bunu depresif pozisyonun izlediğini ileri sürer. Bu dönemde çocuk sevgi nesnesini hem çok ister, kaybetmekten korkar, hem de nefret eder ve bu nedenle suçlu hisseder. Bu dönemdeki temel yaşantı paranoid şizoid pozisyondaki başkalarından zarar görme korkusunun tersine başkalarına zarar verme korkusudur. Suçluluk, çocuğun temel affektif yaşantısı haline gelir. Klein depresif kişilerin çocuklukta bu depresif dönemi aşamadıklarını "iyi" içsel objeler oluşturamadıklarını kabul eder. Ona göre depresif hastalar, kendi yıkıcılık ve hırsları yüzünden sevdikleri içsel objelerini mahvettiklerini ve bunun sonucunda nefret ettikleri "kötü" içsel objeler tarafından kendilerine kötülük edileceğini hissederler. Bu çatışma çözülmezse ileride çocuk depresyona yatkın hale gelir, ya da başka bir deyişle çocuklukta normal bir gelişim dönemi olan depresif pozisyondan hiç çıkamamıştır. Klein, manik depresif durumları çocuğun iyi içsel nesnelere kuramamış olmasına bağlar. Sevilen kişinin kaybı ile depresif pozisyon aktif hale gelir, ancak daha sonra bu durumun üstesinden gelinir, kaybedilen kişi içsel bir figür olarak yapılandırılır ve depresif pozisyon çözülür. Klein'e göre depresif hastalar, iç dünyalarında sevdikleri iyi nesnelere, kendi açgözlülükleri ve yıkıcılıkları yüzünden yok ettikleri fantezileri ile umutsuzca meşgul olurlar. İyi nesnelere yok ettikleri/mahvettikleri için de kalan ve nefret edilen kötü nesnelere tarafından suçlanmakta, eziyet görmektedirler. Kaybedilen iyi nesnelere için hasret çekerken, kötü nesnelere zulmüne uğramaktadırlar.

Klein'e göre omnipotans, inkar, ülküleştirme, hor görme gibi manik savunmalar kaybedilen sevgi nesnelere için çekilen hasret nedeniyle üretilir. Bu savunmalar, kaybedilen sevgi nesnelere kurtarmak ve onarmak, kötü içsel nesnelere kurtulmak ya da sevilen nesnelere olan aşırı bağlılığı

inkar etmek amacıyla kullanılabilirler. Klinik olarak bu kişiler diğerlerine yönelik öfke ve yıkıcı duygularını inkar ederler, yaşam koşulları ile uyumsuz bir öfori hali, diğerlerini yüceleştirme, ya da diğerlerini küçümseyen, hor gören (ilişki gereksinimini inkar etmeye yönelik) bir tutum içinde gözlenir. Manik savunmaların bir amacı da ana-babaya karşı bir zafer kazanmak ve ana-baba çocuk ilişkisini tersine çevirmektir. Bu zaferi istemek ise suçluluk ve depresyona yol açar. Klein'e göre bir başarıdan sonra gelişen depresyondan kısmen bu mekanizma sorumludur. Gerçekten de özellikle disforik manide, bu savunma işlevi sıklıkla gözlenir (Post 1989). Bu durumda anksiyete ve depresyon yerine, manide gözlenen bir inkar hali gözlenir. Hipomanik savunmalar da yas ya da depresif affekt tehdidine karşı devreye sokulur. Bazı hastalar için başarı bir tür ideal durumun kaybıdır. Bu kayıp nedeniyle hissedilen acı depresyonla sonlanabilir. Bazen gelişebilecek bir depresyonu savuşturmak için kişi psikolojik ve fizik semptomlar geliştirebilir. Örneğin psikojenik ağrı için böyle bir mekanizmadan söz edilebilir (Sandler ve ark. 1995).

Ego psikologları, depresyon patogeneğinde agresyonu temel bir etken olarak gören Freud ve Klein'den farklı olarak, depresyonun benliğe yönelmiş agresyonla ilişkisi olmadığını, temel bir affektif durum olduğunu ileri sürerler. Tüm depresif fenomenleri benlik saygısının kaybına bağlar ve farklı psikoseksüel dönemlere ait çözülmemiş çatışmaların değişik depresyon tiplerine yol açacağını savunurlar. Depresyonu idealler ve gerçekler arasındaki gerilimden doğan bir yaşantı olarak ele alır. Egonun 3 narsisistik amacı vardır; değerli ve sevilen olmak, güçlü ve üstün olmak, iyi ve seven olmak. Ego bu amaçlara gerçekten erişemezse ya da erişemediği inancına kapılırsa depresyon ortaya çıkar. Sonuçta depresif kişi güçsüz ve çaresiz hisseder. Edward Bibring'e göre bazı durumlarda ego çaresiz olduğunu fark ettiğinde saldırgan duyguları kendisine yönelebilir, ancak bu yalnızca sekonder olarak gelişen bir fenomendir. Bibring, benlik saygısını düşüren herhangi bir narsisistik zedelenmenin klinik bir depresyonu tetikleyebileceğini ileri sürmüş ve depresyon patogeneğinde egonun kendi içindeki çatışması üzerinde durmuştur. Depresyonu egonun ideallerine ulaşamadığını hissettiğinde, benlik saygısında kısmi ya da tam bir düşme olarak tanımlamıştır.

Edith Jakobson, Bibring'in ve Freud'un formülasyonlarının çoğuna katılmış ancak bazı eklemeler yapmış ve melankolik hastaların kendilerinin, tüm özellikleriyle özdeşim yapmamış olsalar bile büyük ölçüde kaybedilmiş, değersiz sevgi nesnesiymiş gibi davrandıklarını ileri sürmüştür. Böylece self, kötü nesne gibi algılanır, sonunda bu kötü içsel nesne ya da kaybedilen dışarıdaki sevilen nesne sadistik süperegoya dönüştürülür. Böylece ego kaba ve güçlü annesi tarafından işkence edilen küçük bir çocuk gibi çaresiz ve güçsüz biçimde süperegonun bir kurbanı haline gelir (Kernberg 1980).

Silvano Arieti (1977) ağır depresif hastalarda hastalık öncesinde belirgin biçimde varolan bir ideoloji tanımlar. Buna göre depresyona eğilimli kişiler, kendileri için değil, Arieti'nin terimi ile "dominant öteki" için yaşarlar. Sıklıkla "dominant öteki" eştir, ancak bir ideal ya da bir kurum da onun yerini alabilir (dominant amaç ya da dominant ideoloji). Bir bakıma Bibring'in görüşlerine benzer biçimde hastanın bunun mümkün olmadığını anladığı zamanki çaresizliğini vurgular. Bu hastalar sıklıkla başkası için yaşamaya son verecek bir alternatif kabul ya da hayal edemezler. Başka biri ya da başka bir şey için yaşamının işe yaramadığını fark ederler ancak değişmeyeceklerini hissederler. Dominant ötekenden istedikleri yanıt alamazlarsa ya da olanaksız hedeflerine ulaşamazlarsa yaşamı değersiz algırlar. Gerçekçi olmayan ancak vazgeçemedikleri bir yaşam planına sıkıca bağlanmışlardır.

Depresyon hastalar tarafından bozuk başarısız ilişkiler bağlamında ortaya çıkan bir benlik saygısında bozulma olarak hisseditir. Çocukluk dönemine ait ilişkiler major affektif hastalık ortaya çıktığında tekrar aktive olur. Hastanın iç dünyasında acı çektiren obje ilişkileri dışsallaştırılır ve hastanın dış dünyasındaki halihazırdaki ilişkilerine yansıtılır. Hastanın çok yakın ilişkileri ve benlik saygısının korunması yakından ilişkilidir. (Strupp ve ark. 1982). Objeye ilişkileri kuramı içselleştirilmiş self ve nesne temsilleri arasındaki ilişkiye önem verirken kendilik psikologları (Heinz Kohut) çevre ile olan ilişkilerin benlik kohezyonu ve benlik saygısını sürdürmeye katkısı üzerinde durur. Bu kurama göre depresyon kendilik nesnelere (self object), selfin aynalama (mirroring) ve ikizlik etme (twinship) ya da yüceleştirme gereksinimlerini doyurmada yetersiz kalmasına bağlı gelişen umut-

suzluk halidir (Kohut 1995). Kendilik nesnelere gereksinimlerini karşılayamaması nedeniyle terminal dönemdeki hastalar tarafından kendi bütünlüğünü korumak amacıyla depresif savunmalar kullanılabılır (Abrahams 1971).

Özet olarak söylemek gerekirse, klinisyen, "depresyon" tanısı koyduğu bir hastayı, dinamik bir bakış açısı ile kavramak istiyorsa, hastanın depresif

yakınmalarını tetikleyen olayın niteliğini ve anlamını, bireyin bilinç alanında ve bilinç dışında yer alan çatışmaları, hastalık öncesi döneme, özellikle de çocukluk dönemine ait psikolojik değişkenleri ve yatkınlık oluşmasına yardım eden olayları anlamak zorundadır. Bu sayede anlamlı ve terapötik bir hasta-hekim ilişkisi kurulacağından hastanın tedaviye katılımı ve tedavide başarı oranı artacaktır.

KAYNAKLAR

- Abraham K (1953) Notes on the psychoanalytical investigation and treatment of manic-depressive insanity and allied conditions. Selected Papers. New York, Basic Books, s.69-75.
- Abrahams RD (1971) Denial and depression in the terminal cancer patient; a clue for management. *Psychiatr Q*, 45(3): 394-404.
- Arieti S (1977) Psychotherapy of severe depression. *Am J Psychiatry*, 13: 864-868.
- Blanck R, Black G (1994) Ego Psychology, theory and practice.
- Butler RN (1978) Old age, minor maladjustments of the aged. *American Handbook of Psychiatry*, S Arieti (Ed), 3. Cilt, New York, Basic Books Press, s.646-661.
- Gabbard GO (1994) Psychodynamic Psychiatry in clinical practice. Washington, American Psychiatric Press, s.219-248.
- Greenspan SI (1993) Late adulthood. The Course of Life. GH Pollock (Ed), 6 Cilt, Int. Connecticut, Universities Press, s.429-431.
- Eisdorfer C, Keckich W (1980) Psychopathology in the aged. JO Cole, JE Barret (Ed), New York, Raven Press, s.11-12.
- Fenichel O (1974) Nevrozların Psikanalitik Teorisi. Çev: Dr. S Tuncer. Ege Üniversitesi Matbaası, s.96.
- Freud S (1966) The ego and the id, The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. J Strachey (Ed), 19. Cilt, London, Hogart Press, s.1-66.
- Freud S (1963) Mourning and melancholia. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. SJ London (Ed), 14. Cilt, s.237-260.
- Kerngerg OF (1980) Internal world and external reality, Jason Aronson Inc., s.85-104.
- Klein M (1975) Mourning and its relation to manic depressive states. Love, guilt and reparation and other works 1921-1945. New York, Free Press, s.344-369.
- Kohut H (1995) The analysis of self. 12. Baskı, International Universities Press, Connecticut. s.177-183.
- Koptagel-İlal G (1999) Psikodinamik açıdan depresyon. Depresyon, somatizasyon ve psikiyatrik aciller. E Eker (Ed), s.53-58.
- Kübler-Ross (1994) On Death and dying. New York Macmillan Inc. New York, Columbia University Press. s.263-276.
- Sandler J, Dare C, Holder A (1995) The patient and the analyst. The basis of psychoanalytic process. 2. Baskı, International Universities Press, s.129.
- Strupp HH, Sandell JA, Waterhouse GJ ve ark. (1982) Psychodynamic therapy: Theory and research. Short-term therapies for depression. AJ Rush (Ed), New York, Guilford, s.215-250.