

Sürekli Mutsuz musunuz?

Kronik Depresyon Ya Da Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi) Nedir?



Yaşam içerisinde hepimizin mutsuz, endişeli ya da kızgın hissettiği dönemleri olabiliyor. İnsan yanımız da bunlardan oluşuyor zaten; mutluluk, heyecan ve huzur kadar, hissettiğimiz olumsuz duygular da insan tarafımızın ve yaşamımızın parçaları. Ancak bazen mutsuz tarafımız benliğimizi ele geçirir ve diğer duygulardan rol çalarak başrolü

oynamak üzere sahneye fırlar; bir türlü de inmek bilmez.

Bu mutsuzluğumuzun bize özel türlü türlü sebepleri olabilir elbette; yakın ve sevilen birinin kaybı kadar yakın bir ilişkinin bitmesi, diğerleriyle yaşadığımız problemler, işyerinde yaşadığımız performans kaybı, akademik zorluklar, okul başarısının düşmesi, yaşamımızla ilgili majör kararlar (evlilik, iş değişikliği vb.) verme arifesinde yaşadığımız zorluklar ya da başka bir stres faktörü nedeniyle kendimizi alabildiğine mutsuz, kaygılı veya umutsuz hissedebiliriz. Zaten yapılan çalışmalar da, biyolojik yatkınlıklarımız ve mizaç faktörlerinin dışında, etkili olabilecek birçok stresli yaşam olayını depresyonun hazırlayıcısı ve tetikleyicisi olarak işaret ediyor.



Burada doğuştan getirdiğimiz mizaç özelliklerimizin dışında yaşam deneyimlerimizle şekillenen kişilik yapımızın da depresyon ya da diğer klinik rahatsızlıklara yatkınlığımızı belirleyebildiğini söylemekte fayda var. Peki nasıl? Burada şema terapi kuramının bazı kavramlarının yardımından mutluluk duyacağımı belirteyim. Bu kurama göre patolojik olan/olmayan, normal/anormal ayrımı yapılmadan evrensel olarak tüm insanlarda görülen 18 ayrı şema var. Bu şemalar, doğuştan getirdiğimiz mizaç özellikleri ve yaşam deneyimlerimizle,

özellikle de erken dönem yaşantılarımızla şekilleniyor. Erken dönem yaşantılarımızda ebeveynlerimizle kurduğumuz ilişki biçimi, bu dönemde ihtiyaçlarımızın karşılanıp

karşılanmamış oluşu ya da ihtiyaçlarımızın karşılanma şekli, şemalarımız üzerinde belirgin rol oynuyor.

Buna göre örneğin erken dönem yaşantılarında yeteri kadar sevgi, şefkat ya da sıcaklık almamış, duyguları dinlenip dikkate alınmamış kişiler, ileride de ihtiyaçları olan duygusal yakınlığın diğerleri tarafından yeteri kadar karşılanmayacağı beklentisiyle duygusal yoksunluk şemasına sahip olabilirler (J.E. Young ve ark.,2011). Bu şemaya sahip olan biri, şemayla başa çıkma biçimi olarak, duygusal ihtiyaçlarının hiçbir zaman karşılanmayacağı beklentisiyle yakın ilişkilerden sürekli olarak kaçınabilir (H.A.Karaosmanoğlu, 2017). Şemalar, genelde farkındalık alanımızın dışında bizi etkilemeye devam ettiğinden böyle bir şemayla kişi, sürekli kaçınan bir biçimde yakın ilişkilerden uzak veya yüzeysel yakın ilişkilerle yaşamını devam ettirme eğiliminde olur. Ancak altta yatan bir tatminsizlik ve yeteri kadar yakın olamama, sıcak ve doyurucu ilişkiler kuramama durumuyla karakterize, sürekli bir mutsuzluk, ruh halinin bütününe hâkim olabilir. İnsanın evrensel olarak diğerleriyle yakın bağlar kurma ihtiyacını göz önünde bulundurursak bu ihtiyacın karşılanamıyor oluşunun kişi açısından ne kadar hayati önemde olduğunu anlayabiliriz.



Ya da erken dönem yaşantılarında ailesinin aşırı beklentileriyle (‘‘en çalışkan, en yetenekli, en güzel, en becerikli, en zengin sen olmalısın’’ gibi) büyümüş ve sürekli diğerleriyle kıyaslanmış ve olumlu davranışları yeteri kadar aynalanmamış olan çocukta başarısızlık, kusurluluk, yüksek standartlar (mükemmeliyetçilik) veya haklılık şemaları gelişebilir. Böyle büyüyen ve bu şemalardan kusurluluk şemasına sahip olan biri, bu şemayla başa çıkma biçimi olarak, diğerleri tarafından reddedileceği ve eleştirileceği beklentisiyle insanlarla ilişkilerinde gerçek duygu ve düşüncelerini ifade etmekten kaçınmayı da seçebilir yaşamında.

Örnekler üzerinden tanımlamaya çalıştığımız duygusal yoksunluk ve kusurluluk şemalarından sonra, bu geniş ve uçsuz bucaksız konuya bir ara vermek ve tekrar konumuz olan depresyona dönmek istiyorum.

Birinci örnekte davranış paterni, yakın ilişkilerinden kaçma, ikinci örnekte ise gerçek duygu ve düşüncelerini ifade etmekten kaçınmayı içeriyordu. Bunun yaşam boyu tekrar eden bir örüntü olduğunu düşünelim. Yaşamsal gereksinimlerimizi oluşturan, diğerleriyle yakın ilişkiler kurma,

güvenli bağlanma, ait olma, onaylanma gibi diğer temel ihtiyaçlarımızı da göz önünde bulundurarak...

Ayrıca, depresyon tablolarında klinik olarak ön planda olan bulgulardan biri de sosyal içe çekilme olmakta. Sosyal içe çekilmenin neden mi sonuç mu olduğunu henüz bilmediğimizi varsayarak...

Yukarıdaki her iki örnek her durumda ve herkeste olmasa da bazen, kronik depresyon ya da Distimi diye tanımladığımız Süregiden Depresyon Bozukluğunun altta yatan dinamiklerini oluşturabilir. Süregiden Depresyon Bozukluğunun, ruhsal bozuklukların uluslararası tanı kriterlerini geliştiren DSM-5 (DSM-5, 2013)'e göre belirtileri şunlardır;

"-Kişide en az iki yıl süreyle, çoğu gün ve günün büyük bölümünde çökkün bir duygudurum vardır (ağlamaklı, üzüntülü, umutsuz ya da boşlukta hissetme gibi).

-Kişi, enerjisi azalmış ya da bitkin hissediyor olabilir.

-Benlik saygısı (kendine verdiği değer, özgüven hissi vb.) azalmış olabilir.

-Bir şeye odaklanmakta veya karar vermekte güçlükler yaşayabilir.

-Kişi umutsuzluk ve karamsarlık duygularına sahip olabilir.

-Yemek yeme isteği azalmış ya da artmış olabilir.

-Uyku ihtiyacı artmış ya da azalmış olabilir.

Tüm bu belirtiler kişide belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki vb. alanlarda işlevsellikte belirgin bir düşmeye neden olduğunda Distimi'nin varlığından söz etmek olası hale gelir."

Bu yazımızda, çağın hastalığı olarak tanımlanan depresyonun arka planı ve olası nedenleri, ayrıca Süregiden Depresyon (Distimi) üzerinde durmaya çalıştık.



Yaşadığınız problemle baş edemediğinizi hissettiğiniz durumlarda bir uzmandan destek almaktan çekinmeyin...

Kaynakça

Amerikan Psikiyatri Birlięi, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*’ndan, çev. Köroęlu E, Hekimler Yayın Birlięi, Ankara, 2013.

Karaosmanoğlu, H.A. (2017). *Şema Terapi Uluslararası Sertifikasyon Eğitimleri Ders Notları*
Rafaeli, E.,Bernstei, D.P., Young, J.E.(2011), *Şema Terapi Ayırıcı Özellikler*, çev. Miray Şaşıoğlu(2017)