

Yaşasın ihtiyarlık!



Şahinde Özlem ERDEN AKİ

Henüz ülkemizde resmi olarak yan dal olmamış, yani formel eğitimi verilmeyen ancak psikiyatri pratiğinde önemi giderek artan bir alan var: yaşlılık psikiyatrisi. Genellikle 65 yaş ve üzerindeki bireylerin ruh sağlığı ve hastalıklarını ele alan bir üst-uzmanlık alanı. Geriatrik psikiyatri görece genç bir alan, 1980’lerde temeli atılmış, bizim ülkemizde de son yıllarda duyulmaya ve gündeme gelmeye başladı.

Peki ama 65 yaş ve üstüne ait bir üst uzmanlık alanı niye var?

Yirminci yüzyılın başından itibaren insan yaşamı uzamaya başladı, günümüzde ortalama yaşam süresi denilince 80 ve 90 küsurlu yılları telaffuz ediyoruz. Önce gelişmiş ülkelerde yaşam süresi uzadı, artık gelişmekte olan ülkelerde de epeyce uzun ortalama yaşam sürelerinden bahsedilmekte. Yaşlılık tanımı çağla birlikte değişiyor ve yaşlılık için kesme noktası farklılaşabiliyor: pek çok akademik ve akademik olmayan yayında 55, 60, 65, 75 gibi farklı rakamların eşik değeri olarak tanımlandığına rastlayabilirsiniz. Hangi rakam olursa olsun, coğrafyaya, sosyoekonomik duruma, tek tek bireylerin özelliklerine göre farklılaşmakla birlikte yaşlılık bazı değişimleri kaçınılmaz kılıyor: fizyolojik ve biyolojik değişimler ortaya çıkıyor, işlevlerde genel bir azalma ve yavaşlama hali baskın özellik olarak görünür hale geliyor. Değişimlerden karaciğer, böbrekler ve eklemlerin yanı sıra beyin de nasibini alıyor: hızlı problem çözme becerileri yavaşlıyor, bellek ve öğrenme bir miktar zayıflıyor. Tüm bunların yanında en ürkütücü olan ise maalesef halen nedenini bilemediğimiz ama bazı kişilere kesinlikle vurduğunu bildiğimiz o meşum piyango: demans.

Günümüzde yaşlı bireylere özel sorunları ele alan sağlık personelinin yaşlılığa özel bu değişimlerden haberdar olması gerekmekte, aksi takdirde ortalama bir erişkin gibi kabul edilen yaşlı bireylerin tıbbi yaklaşımlardan fayda görmek bir yana

zarar görme olasılığı epeyce artmakta. Bu zararlar hem tanı koyma hem de tedavi etme sürecinde ortaya çıkabilir. Yaşlılık döneminde psikiyatrik belirtilerin anlamı değişirken, psikiyatrik hastalıklar da farklı görünümde ortaya çıkabilmekte. Örneğin yaşlı bireylerde depresyon sıklıkla maskelenmiş bir şekilde, somatik belirtilerle kendini gösterebiliyor. Veya depresyon zannettiğimiz klinik tablo, yaşlı bireyde gelişmekte olan bir demans sürecini yansıtabildiği gibi tam tersi: demans sandığımız durum aslında ağır bir depresyonun dışı vurumu da olabiliyor. Tanı aşamasında başlayan bu farklılık, tedavide de devam etmekte. En basit düzeyde, genç erişkinde kullanılan farmakolojik yöntemler yaşlıda farklı etki ve yan etkiler gösterir. Daha geniş perspektifle bakılırsa, koruyucu önlemler, psikososyal müdahaleler ve rehabilitasyon yöntemlerine dair gereksinimler yaşlıda genç erişkinden farklıdır. Sonuçta yaşlı bireyler gerçekten de özel bir gruptur ve bu özel grup, her anlamda, ihtimamla ve dikkatle yönetilen bir yaklaşımı hak etmektedir.

Buraya kadar aktardıklarım, sorunun kişisel düzeydeki görünümü. Oysa madalyonun bir de başka yüzü var: geçtiğimiz yüzyılın sonlarından bu yana yaşlı bireylerin tüm nüfusa oranının artmasıyla, üretken genç ve orta yaşlı nüfusun oranı azaldı. Üretken olmamanın ötesinde bakıma da ihtiyacı olan yaşlı bireylerin artışı toplumsal düzeyde sorun oluşturmaktadır. Hız ve üretkenliğin olmazsa olmaz olduğu günümüzde, yavaşlık ve durağanlıkla damgalanmış olan yaşlılık başlı başına tedavi edilmesi gereken bir “hastalık” statüsü kazandı. Ardından sağlıklı yaşlanma programları, hatta yaşlanmama programları (anti-aging studies) sökün etti. Yani yaşlılık aslında şanslı iseniz ulaştığınız bir yaşam dönemi olarak değil de bir hastalık gibi görülmeye ve bu “hastalar” modern tıpta diğer tüm hastalara yapıldığı gibi gözlerden ırak tutulmaya

başlandı. Yaşlı bireyler, maalesef kolayca ve doğal kabul edilen bir damgalanma ve ayrımcılığa maruz kaldılar. Ailedeki herkesin çalışma yaşamına katılmasının gerekli olduğu günümüz toplumunda hızla ayak uyduramayan ve üretemeyen yaşlılar, ailenin sırtında bir yük olarak görülür oldular. Batı ülkelerinde bu duruma yönelik bazı çözümler üretildi. Görece iyi durumda yani kendisine bakabilecek ama bazı sağlık hizmetlerine sürekli gereksinimi olan veya yalnızlık çeken yaşlı bireyler için destekli yaşam üniteleri (assisted living care) denilen sitelerden tam gün bakıma ihtiyacı olan ileri evre demans hastaları için hizmet veren özellikli bakımevlerine kadar farklı kurumlar ortaya çıktı. Kısa bir süre sonra ise bu kurumların finansmanı ve denetimi ciddi bir sorun olarak gündeme gelmeye başladı. Denetim sorunu çoğunlukla devletin kurumları tarafından üstlenilse de finansman hemen daima bireylerin omuzlarına yüklendi.

Ülkemizde emeklilik döneminde olan yaşlılık psikiyatrisi henüz sorunlara bireysel çözümler üretme aşamasında. Demans tanısının konulması, yaşlılık depresyonlarının fark edilmesi ve tedavi edilmesi, deliryum dönemlerinin tanınip müdahale edilmesi son derecede hayati önemdedir ama yaşlı bireylerin ruhsal sorunlarına müdahale bireysel çözümlerle ve tanı-tedavi müdahaleleri ile sınırlı kalmamalıdır. Toplum sağlığını ve benzeri özel grupları ilgilendiren tüm çabalarda olduğu gibi, yaşlı bireylerin ruh sağlığına yaklaşımda da multidisipliner çalışmalar, koruyucu yaklaşımlar ve bireyleri izole eden değil topluma katan müdahaleler öne çıkmalıdır.

Bu adımların atılabilmesi için sağlık çalışanlarının ve bizim konumuzla ilgili olarak öncelikle geriatrik psikiyatristlerin, sevgili meslektaşım Dr Koray Başar'ın Türk Psikiyatri Dergisi'nin Bahar 2019 sayısındaki önyazısında belirttiği gibi "hak savunuculuğu" yapmaları gerekmektedir (Başar K 2019). Yani klinisyenlerin özel toplulukların gereksinimleri doğrultusunda topluma, hizmet verenlere ve en önemlisi politika belirleyenlere yönelik çalışmalar yapmaları elzemdir. Neo-liberal politikalar doğrultusunda tüm dünyada devletin

sağlıktan elini çektiği, sağlık harcamalarının artık "hak" değil, ticaret konusu olduğu ve bireylerin omzuna yüklendiği yeni dünya düzeninde, hele de yaşlıların haklarının savunucusu olmak epey çaba ve sebat gerektirecektir. Ne demektir yeni dünya? "düzgün beslen, egzersiz yap, spor yap, stresten uzak dur ki sağlıklı olasan: hasta isen bu senin suçun!" Yoksulluk, iyi besine ulaşamama, sağlık hizmetlerine ulaşamama vb toplumun çoğunluğunu etkileyen sorunların hiç suçu yok!

Benzer bir mottounun yaşlılık için de dolaşıma sokulduğunu görüyoruz: "az ye, spor yap, vitamin al, sosyalleş, stresten uzak dur ki yaşlanmayasın: yaşlı isen bu senin suçun". Oysa ne diyor Ursula K. Le Guin: "İhtiyarlık, yaşlanan herkes içindir. Cengaverler yaşlanır, muhallebi çocukları da yaşlanır. Esasında o cengaverlerden daha çok muhallebi çocukları yaşlanır muhtemelen. İhtiyarlık sağlıklılar, güçlüler, dirençliler, korkusuzlar, hastalar, cılızlar, ürkekler, beceriksizlere göredir. Her sabah kahvaltıdan önce on beş kilometre koşan insanlar ve tekerlekli sandalyede yaşayan insanlara göredir. Eline kalemi alıp Londra Times'daki çengel bulmacayı on dakikada çözen insanlar ve şu anki devlet başkanının kim olduğunu bile hatırlayamayan insanlara göredir. İhtiyarlık, formda olmaktan veya cesareten ziyade uzun ömürlülüğün şansa bağlı olmasıyla ilintilidir" (Le Guin 2019)

Evet, yeterince şanslıysak hepimiz yaşlanacağız ve hepimiz ayrımcılığa uğrayan bu en geniş ve en görünmez grubun üyesi olacağız. Ömrümüzün son yıllarında bu grubun üyesi olarak iyi sağlık hizmeti almak, yeni dünya düzeninin söylemlerinin aksine hepimizin "hakkı"dır. Öyleyse bu hakkımızı almak için haydi çalışmaya: yaşasın ihtiyarlık.

KAYNAKLAR

- Başar K (2019) Önyazı: Psikiyatri ve yapısal yetkinlik: sağlık eşitsizlikleri karşısında hekimin görevleri. Türk Psikiyatri Dergisi; cilt 30 sayı 1, Bahar 2019
- Ursula K. Le Guin (2019) Boşa Geçirecek Vakit Yok (Çev: Damla Göl) İstanbul, Hep Kitap, Mayıs 2019.