

Psikiyatride Tanı Yaklaşımları ve Nörobiyoloji

Doç. Dr. T. Hakan YÖNEY*

Özet

Normal ve anormal davranışı oluşturan tüm sinyallerin sinir sisteminden kaynaklandığı gerçeğine rağmen günümüz psikiyatrisinde tanım ve sınıflandırma ruhsal hastalıkların biyolojik oluş mekanizmaları dikkate alınarak yapılmamaktadır. Tanı süreçlerindeki gelişmeler psikiyatride ortak bir dilin kullanılmasına olanak sağlamış, bir standardizasyon oluşmuş ve böylelikle daha önce var olan birçok sorun ortadan kalkmıştır. Bununla beraber, özellikle nörobiyolojik verilerin klinik uygulamada değerlendirilmesi konusundaki yetersizlik nöral yönelimli bir yaklaşımın entegre edilmesi gibi bir gelişmeyi gerekli kılmaktadır. Nörolojik bilimler alanlarındaki gelişmeler, örneğin beyin görüntüleme veya elektrofizyolojik teknikler psikiyatrinin tanı süreçlerine yansımamaktadır. Bu sorunlar çeşitli otoriteler tarafından ifade edilmesine karşın, nörobiyolojinin klinik uygulamaya entegre olmasını sağlayacak geçerli, uygulanabilir bir mekanizma henüz önerilmemiştir. Günümüz psikiyatrisinin bu konudaki ataletin nedenleri arasında şu anda geçerli olan klinik tanı kategorileri ile nöral yapıları ilişkilendirmenin zorluğu hatta olanaksızlığı ve nöral verilerin uygulama alanına yansımaya olanak sağlayacak, klinik uygulama açısından anlamlı bir teorik yaklaşım geliştirmenin zorlukları sayılabilir. Aslında sinir sisteminin yapısı ve fonksiyonları ile ilgili veriler temel alınarak kurulacak, yeni tanım ve kavramları olan bir yaklaşım, nöral bilimlerin klinik uygulamaya entegrasyonu için uygun bir çözüm olabilir. Bu bakımdan bilimsel bir psikopatoloji için yeni modellerin geliştirilmesi teşvik edilmeli ve bu modeller psikiyatristlerin kendi kendilerine, hastalarına ve araştırmacılara yeni sorular sormasına yol açmalıdır.

PSİKİYATRİ DÜNYASI 2001;5:55-58

Sadece yürümek, yemek gibi basit motor hareketler değil; düşünmek, konuşmak ve sanat eseri yaratmak gibi karmaşık bilişsel faaliyetler de beyin tarafından yürütülmektedir.

Normal ve anormal davranışı oluşturan tüm sinyal-

lerin sinir sisteminden kaynaklandığı gerçeğine rağmen günümüz psikiyatrisinde tanım ve sınıflandırma ruhsal hastalıkların biyolojik mekanizmaları dikkate alınarak yapılmamaktadır.

Nörolojik bilimler alanlarındaki gelişmeler örneğin beyin görüntüleme veya elektrofizyolojik teknikler psikiyatrinin tanı süreçlerine yansımamaktadır. Alzheimer hastalığı gibi demanslar dışında, hiçbir

* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İSTANBUL

ruhsal hastalık için bir biyolojik tanı "marker"i bilinmemektedir.

Psikanalitik yaklaşım bugün çeşitli açılardan eleştirilmesine ve bilimsel açıdan eksikliklerine rağmen psikiyatride önemli katkıda bulunmuş, öğrencilere hastalarını dinlemeyi ve onların sıkıntılarını anlamaya çalışmayı öğretmiştir. 1980'de DSM-III'ün ortaya çıkışı ise psikiyatride farklı bir yaklaşım dönemini başlatmıştır. Bu uygulamada ruhsal hastalıkların tanı kategorileri iyi bir şekilde tarif edilmiş, bu şekilde psikiyatride ortak bir dilin kullanılmasına olanak sağlanmış, bir standardizasyon oluşmuş ve böylelikle daha önce var olan bir çok sorun önemli oranda ortadan kalkmıştır.

Sınıflandırma sayesinde psikiyatride belirsiz hastalıklar yerine sınırları belli, iyi tanımlanmış hastalıklarla uğraşıldığı, ayrıca her hastalık grubunun belli tedavi yöntemleri ile eşleştirilmesiyle de ölçütler-tanı-tedavi şeklinde herşeyin yerli yerine oturduğu izlenimi veren bir tablo ortaya çıkmıştır. Bununla beraber, tanımlanan hastalıklar ortak orijinleri olan klinik durumlar değildir. Aslında biyolojik esaslara göre olmayan tanı grupları biyolojik tedavilerin endikasyonları için kullanılmaktadır.

Sonuçta günümüz psikiyatrisinde geçerli olan tanı yaklaşımlarının özellikle nörobiyolojik verilerin kliniğe yansması, klinik uygulamada değerlendirilmesi konusunda yetersiz kaldığı birçok otorite tarafından dile getirilmektedir.

Robert Kandell şu anda psikiyatrinin tedavi ettiği klinik durumların etiyolojisini ve patogenezi anlamak bakımından tıbbın en geri branşı ve sonuçta hastalıkların çoğunu klinik sendromlarına göre tanımlamaya zorlanan tek ihtisas alanı olduğunu ifade etmekle beraber, psikiyatrinin muhtemelen önümüzdeki 25 yıl içinde daha biyolojik ve kavramsal olarak tıbbın diğer kısmından daha az izole olacağını öngörmektedir. Kendell'e göre buradaki zorluklar büyük ölçüde beynin belki de evrendeki en karmaşık makine olması ile ilgilidir.

Gelecekte nörobiyolojinin klinik uygulamaya entegre olmasını sağlayacak geçerli, uygulanabilir bir mekanizma henüz önerilmemiştir. Günümüz psikiyatrisinin bu konudaki ataletin nedenleri arasında şu anda geçerli olan klinik tanı kategorileri ile nöral yapı ve fonksiyonları ilişkilendirmenin zorluğu hatta olanaksızlığı ve nöral verilerin pratiğe yansmasına

olanak sağlayacak, klinik uygulama açısından anlamlı bir teorik yaklaşım geliştirmenin zorluğu sayılabilir.

Şu andaki tanı kategorilerine göre yapılan biyolojik çalışmalar bu tanı sistemlerini biyolojik yapmaya veya nöral yönelimli bir sistem geliştirme gereksinimini ortadan kaldırmaya yetmemiş, aksine yüksek oranda birbirlerine ters araştırma sonuçlarına yol açmıştır. Bu şekilde toplanan veriler belki de hiçbir zaman yeterli olamayacaktır. Örneğin, şizofreni hastaları üzerinde yapılan bazı genetik çalışmalarında DSM'ye göre tanı almış hastalarda bir özellik bulunamaz iken, diğer psikotik hastalıklar da fenotipe dahil edildiğinde genetik ilişki yönünde kuvvetli kanıtlar bulunmuştur.

Yeni teknolojik gelişmeler, sinir sistemi ile ilgili bilimsel verilerin artışı ve yeni veri toplama olanaklarındaki büyük gelişmeler sinir sisteminin normal ve anormal davranıştaki rolünün daha netleşmesi isteği ve gereksinimini de beraberinde getirmiştir. Örneğin, teknolojinin sunduğu yeni bir olanak olan transkranyal magnetik stimülasyon (TMS) ile, hastanın bilinci yerinde iken, istenen serebral korteks alanlarında nöral aktiviteyi arttırıp azaltma olanağı doğmaktadır. Bu yöntem ile geçici de olsa depresyon belirtilerinin düzeldiğini, şizofrenide varsanıların azaldığını bildiren çalışmalar vardır. Çift-vuru TMS yönteminde ise eşik üstü uyarandan 2-5 milisaniye önce eşik altı uyarın verilmekte ve bu şekilde motor uyarılmış potansiyellerin amplitüdünde meydana gelen azalma intrakortikal inhibisyon olarak değerlendirilmektedir. İntrakortikal inhibisyonun azaldığı saptanan obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) hastaları üzerinde, hasta olmayan kişilerde GABAerjik ilaçların bu inhibisyonu arttırmamasından yola çıkarak, yapılan bir çalışmada gabapentinin fluoksetine kısmi yanıt veren OKB hastalarında yararlı olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlar intrakortikal inhibisyonun OKB seyrini izlemekte kullanılabileceğini akla getirmektedir. Bu birkaç örnek teknolojinin psikiyatride de diğer tıp alanlarında olduğu gibi ilaç seçimi, hastalığın seyrinin izlenmesi ve tedavisinde kullanılması zamanının geldiğinin sinyallerini vermektedir.

Ayrıca beyin görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler nöral yapı ve fonksiyonları üç boyutlu olarak ölçebilme olanağını tanımıştır. Bugün, otistik çocukların yüz ifadelerini değerlendirirken beyinlerinde normal çocuklardan farklı ne olmaktadır veya başarılı davranış tedavisi sonrasında OKB hastalarının beyin aktiviteleri ne şekilde değişmektedir gibi konuları

araştırma şansına sahibiz. Yani artık nöral aktiviteyi hem izlemek hem de çeşitli yöntemlerle değiştirmek olasıdır ve bu durumda psikiyatride bilim ve teknolojinin sunduğu olanakların hastaların yararına en uygun şekilde kullanılıp kullanılmadığı sorusu akla gelmektedir. Biyolojik esasların geçerli olmadığı bir uygulama ortamı bu açıdan ne derece yararlı ve kolaylaştırıcı olabilir?

Eldeki nörobiyolojik veriler çok zengin, hacimli, heyecan verici, ancak klinik kullanım açısından kaotik durumdadır. Bilimin pek çok alanında önemli atılımlar her kabul edilmiş veya alışılmış doğrunun yeniden gözden geçirilmesi ve eleştirilmesi yanında yeni tanımların, kavramların geliştirilmesi ile mümkün olabilmektedir. Psikiyatride de yeni kavram ve tanımların geliştirilmesi bu durumun aşılmasında yararlı olacaktır. Bu açıdan bilimsel bir psikopatoloji için yeni modellerin geliştirilmesi teşvik edilmeli ve bu modeller psikiyatristlerin kendi kendilerine, hastalarına ve araştırmacılara yeni sorular sormasına yol açmalıdır.

Bu yeni teorik yaklaşımlar farklı disiplinlerden gelen bilgileri bir arada kullanabilmeye olanak tanımaya özen göstermelidir. Farklı disiplinlerin birbirlerini yok saymak yerine bütünleşmeyi tercih edecekleri bir ortamın yaratılması önemlidir. Bu açıdan çok eksenli, çok modüllü modeller geliştirmenin yararlı olabileceği düşünülebilir.

Bir başka yaklaşım da yapay sendromlar yerine belli

zihinsel mekanizmalar üzerinden düşünmek olabilir. Yönetmel fonksiyonların ruhsal hastalıklardaki rolü ve prefrontal bölge ile ilişkisi bu açıdan iyi örneklerden biridir. Örneğin, şizofrenide içgörü bozulması ve Alzheimer tipi demansda otobiyografik bellek bozuklukları özellikle yönetmel fonksiyonlar ile yakın ilişkili bulunmuştur. Böyle bir yaklaşım nöral yapı ve fonksiyonlar, zihinsel mekanizmalar ve psikopatoloji arasında ilişki kurmayı kolaylaştırabilir, örneğin otobiyografik bellek, içgörü, yönetmel fonksiyonlar ve ilgili nöral yapılar arasındaki ilişkileri irdelemek ve psikopatoloji ile ilişkilendirmek ilginç olabilir.

Yeni yaklaşımlar Tucker'in ifade ettiği gibi "Bizim tanımlarımız diğer tıp alanlarındakilerin özgünlüğüne göre çok uzaklardadır" veya Kandel'in dediği gibi "Biyologlar çaresizlik içinde kendilerine yol gösterilmesini beklemektedirler" gibi yakınmaları da sona erdirebilecek nitelikte olmalıdır.

Bu arada bilimsel olma çabası ile erken çıkarımlardan, uzun ömürlü olmayacak yaklaşımlardan kaçınılmalıdır. Geliştirilecek modeller uygun şekilde araştırmalarla test edilmeli ve bu şekilde yerlerini bulmalıdırlar.

Sonuçta eldeki nörobiyolojik verilerin, teknolojik olanakların, tüm kaynakların hastaların yararına en organize, en bilimsel şekilde kullanılmasını sağlayacak bir klinik uygulama ortamının oluşturulması temel hedef olmalıdır.

Yararlanılan ve Önerilen Kaynaklar

1. Andreasen NC (1997) Linking mind and brain in the study of mental illnesses: A project for a scientific psychopathology. *Science*, 275:1586-1593.
2. Cancro R (1985) Foreword. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, HI Kaplan, BJ Sadock (Ed), 4. Baskı, 1. Cilt. Baltimore, Williams and Wilkins, s. 7-8.
3. Cora-Locatelli, Greenberg BD, Martin JD et al. (1998) Gabapentin augmentation for fluoxetine -treated patients with obsessive-compulsive disorder (letter). *J Clin Psychiatry*, 59:480-481.
4. Critchley HD, Daly EM Bullmore ET et al. (2000) The functional neuroanatomy of social behaviour. Changes in cerebral blood flow when people with autistic disorder process facial expression. *Brain*, 123:2203-2212.
5. Eisenberg L (2000) Is psychiatry more mindful or brainier than it was a decade ago. *Br J Psychiatry*, 176:1-5.
6. George MS, Wassermann EM, Kimbrell T et al. (1997) Mood improvement following daily left prefrontal repetitive transcranial magnetic stimulation in patients with depression: a placebo-controlled crossover trial. *Am J Psychiatry*, 154:1752-1756.
7. Grafman J, Litvan I (1999) Importance of deficits in executive functions. *Lancet*, 9194:1921-1923.
8. Greenberg BD, Ziemann U, Harmon A et al. (1998) Reduced intracortical inhibition in obsessive-compulsive disorder in obsessive-compulsive disorder on transcranial magnetic stimulation. *Lancet*, 352:881-882.
9. Greene JD, Hodges JR, Baddeley AD (1995) Autobiographical memory and executive function in early dementia of Alzheimer type. *Neuropsychologia*, 33:1647-1670.
10. Hoffman RE, Boutros NN, Hu S et al. (2000) Transcranial magnetic stimulation and auditory hallucinations in schizophrenia. *Lancet*, 355:1073-1075.
11. Kandel ER (1999) A new intellectual framework for psychiatry. *Am J Psychiatry*, 155:457-469.
12. Kandel ER (2000) The brain and behavior. *Principles of Neural Science*, ER Kandel, JH Schwartz, TM Jessel (Ed), 4. Baskı, New York, McGraw-Hill, s. 1169-1187.
13. Kendell RE (2000) The next 25 years. *Br J Psychiatry*, 176:6-9.
14. Lysaker PH, Bell MD, Bryson G et al. (1998)

- Neurocognitive function and insight in schizophrenia: support for an association with impairments in executive function but not with impairments in global function. *Acta Psychiatr Scand*, 97:297-301.
15. Parker G (2000) Classifying depression: Should paradigms lost be regained. *Am J Psychiatry*, 157:1195-1203.
 16. Post RM, Kimbrell TA, McCann UD et al. (1999) Repetitive transcranial magnetic stimulation as a neuropsychiatric tool: Present status and future potential. *J ECT*, 15:39-59.
 17. Schwartz JM, Stoessel PW, Baxter LRJ et al. (1996) Systematic changes in cerebral glucose metabolic rate after successful behavior modification treatment of obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 53:109-113.
 18. Tsuang MT, Stone WS, Faraone SV (2000) Toward reformulating the diagnosis of schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 157:1041-1050.
 19. Tucker GJ (1996) Current diagnostic issues in neuropsychiatry. *Neuropsychiatry*, BS Fogel, RB Schiffer, SM Rao (Ed), Baltimore, Williams & Wilkins, s. 1009-1014.
 20. Tucker GJ (1998) Putting DSM-IV in perspective. *Am J Psychiatry*, 155:159-161.

III. ULUSAL B YOLOJ K PS K YATR KONGRES

18-21 Haziran 2001

Resort Dedeman, Kapadokya - NEV EH R

Ba vuru:

Yard. Do . Dr. Ertu rul E EL

Erciyes niversitesi T p Fak ltesi Psikiyatri Anabilim Dal , KAYSER

Tel/Faks: 0352 437 57 02

e-mail: kongre2001@kaynet.net.tr, yaban@erciyes.edu.tr

B YOLOJ K PS K YATR DERNE— &
ERC YES N VERS TES TIP FAK LTES PS K YATR ANAB L M DALI