

HALÜSİNASYONLAR

Salih Yaşar ÖZDEN (1)

Halüsinasyon tarih boyunca daima akıl hastalığı ile birlikte görülmüştür. Akıl hastalıklarının sırrının keşfi için yapılan büyük çabaya katkıda bulunmuştur. Webster's third International Dictionary'ye göre "hallücinat" aklın yoldan çıkması anlamında Grek orijinli "haylein veya alyein'den" Latince kelimeler olan hallucinatus veya alicunatus vasıtasıyla türetilmiştir. Kişi tarafından ciddi olarak mânâlandırılan, fakat gözlemci tarafından düşüncesizlik ve akıl hastalığının bir semptomu olarak kullanılan bu terim teknik anlamda ilk defa 1987 yılında Jean Etien Esquirol'un (1772-1940) yazdığı akıl hastalıkları kitabında kullanıldı. Esquirol kelimenin anlamını büyük bir netlikle tarif etti. Esquirol'un tanımı halüsinasyonların geçerli tarifine temel teşkil etti.

Halüsinasyon dış alemde uyarı yapacak herhangi bir objenin yokluğunda meydana gelen idrakler olarak tanımlanır. Halüsinasyon beş duyumdan herhangi birini dışar edebilir. Sonuç olarak halüsinasyonların pek çok tipi görülür. İtme, görme, dokunma, koku ve tad gibi. İleride tartışılacak olan daha kompleks ve karışık halüsinasyonlar da vardır.

Etyoloji ve Psikopatoloji

Her ne kadar halüsinasyonların kesin sebep ve patogenezi bilinmiyorsa da, bu alandaki önemli bilgi birikimi, halüsinasyon fenomeninin oluşmasının çok faktörlü sebeplere bağlı olduğunu göstermektedir.

Psikofizyolojik Yaklaşım

Jakson, teorisini merkez sinir sisteminin üç gelişim seviyesine sahip olduğunu kabul ederek yapılaştırmıştır. Yüksek kortikal seviye, orta hat yapıları (bazal gangliyonlar gibi) ve omuriliği içeren alt seviye, halüsinasyonların, üst seviyenin alışlagelmiş inhibe edici etkileri engellediği zaman oluştuğu inancını taşımaktaydı. Böylece orta hat yapılarının aktivitesi serbest kalmakta ve halüsinasyon ortaya çıkmaktadır. Jakson'un modeli, halüsinasyonların ortaya çıkması ile sonuçlanan, disinhibisyona yolaçan dissosiasyon modellerinden birisidir.

Daha yeni olarak West, "perceptual release" teorisini öne sürdü. Beynin devamlı olarak çevreden gelen her çeşit duysal uyarıyı bedeninin içinden geliyormuşçasına mükemmel olarak idrak ettiğini ifade etti. Beynin geçici olarak, dikkat için gereksiz olan veya çevre iyi uyum için gerekli olmayan uyarıların büyük bir kısmını şuurdan uzaklaştırır. Bu teoriye göre, sansür mekanizması, sadece duysal uyarıların sabit bir akışı varsa işleme tabi tutulabilir. Böyle bir akış, şuurda belirmeden önce, idraki inhibe etmeye yarar. Fonksiyonel psikozlardaki aşırı duyulanım durumunda, toksik hallerdeki bozuk sinaptik geçişte veya uzayan duysal yoksunluk dönemlerinde ol-

duğu gibi, duysal input'da karışıklık veya eksiklik varsa, sansür mekanizması zayıflamış, bozulmuş durumdadır. Böyle bir bozulma şuurda fazla algı veya "izlerin" belirmesine sebep olur. Kişi bunları halüsinasyon olarak tekrar yaşar. Duysal etkilerin azalması ile meydana gelen kortikal uyarılmadaki artış, bu sürecin yeralmasında asıl sebeptir.

Diğer araştırmacılar, halüsinasyonların dissosiasyon ve disinhibisyon teorilerine bazı değişiklikler getirmişlerdir. Marrasi ve ark. "nörofizyolojik dissosiasyon" teorisini ileri sürmüşlerdir. Bu teoriye göre, halüsinasyon fenomeni kortikal assosiasyon alanlarında meydana gelir. Fisher ve ark. "duysal-motor oran" teorisini ileri sürmüştür. Bu teori, merkez sinir sistemine gelen dış ve iç duysal input'lar arasındaki dengesizlik üzerine odaklanmıştır. Bu dengesizlik, duysal şuurun artmasına ve motor duyarlılığın azalmasına sebep olmaktadır. Diğer nörofizyolojik araştırmalara göre, sol frontal lobu tutan kognitif bozukluklarla, beyin dokusunun anormal eksitasyonu ve kognitif faaliyetin düzenlenmesindeki anormallik, halüsinasyonların oluşumuna katkıda bulunabilmektedir. Hayvanlar ile yaptığı bazı nörofarmakolojik çalışmalar sonucunda, Winters, halüsinasyon şeklinde beliren, duysal sistemlerin disorganizasyonu ve anormal idrakın, merkez sinir sisteminde aşırı uyarılmasının sonucu olabileceğini öne sürdü. Fenfeld ve ark. bazı kortikal ve subkortikal yapıların elektrikle uyarılmasının, farklı tipte halüsinasyonlara yolaçabileceğini tesbit ettiler. Bu çalışmalar halüsinasyonların oluşumunda asıl mekanizma olarak "beynin aşırı uyarılması" teorisini desteklemektedirler. Başka araştırmacılar da bu çalışma sonuçlarını aynı yönde destekleyen sonuçlar elde etmişlerdir.

Beyinde bölgesel kan akımı hakkındaki çalışmalar, kan akımı ile halüsinasyonlar arasındaki ilişkinin varlığını ispatlayamamışlardır. Literatürde bazı çalışmalar halüsinasyonlar sırasında bazı post santral beyin bölgelerinde kan akımının azaldığını göstermektedir. Bazı çalışmalar da halüsinasyonlu hastalarda temporopariyetal bölgede kan akımının arttığını göstermişlerdir. PET'li (pozitron emisyon tomografisi) beyin glukografisi şizofrenik hastalarda, işitme halüsinasyonları sırasında, işitme alanları ve temporal lobda büyük bir glikoz artışı görülmüştür. EEG bulguları "pontin-genikulate-okspital" olarak isimlendirilen, normalde REM uykusunda görülen bazı dalgaların non-REM ve uyanıklık halinde görülebildiğini göstermiştir. Bu dalgaların belirmesi hayvanlardaki davranış gibi, halüsinasyon hali ile benzeşir gibi görünmektedir. Fishman, PGO dalgalarının, rüya imajlarının minimal nöral temeli olduğunu ve uyanık halde mevcut olmalarının, şizofreni ve ilaçların meydana getirdiği psikozlarda görülen halüsinasyonların oluşmasından sorumlu olabi-

(1) Kartal Devlet Hastanesi Psikiyatri ve Adli Tıp Doçenti

Kartal Eğitim ve Araştırma Klinikleri

leceklerini öne sürmüştür. Bozuk serotenerjik mekanizma, bu dalgaların olağan dışı ortaya çıkışının nedeni olarak gösterilmiştir. Uyku ile ilgili bazı çalışmalara bağlı olarak Hartman, rüya ve halüsinasyonların aynı doğrultuda olabileceklerini savunmuştur. Psikolojik olarak, realitenin test edilmesi fonksiyonuna bağlı ve fizyolojik olarak, kortikal noradrenerjik sisteme çıkan yollar aracılığı ile bir ket vurucu faktör, uyanık durumda rüya ve halüsinasyonların belirmesine sebep olmaktadır. Bu ket vurucu mekanizmanın, fizyolojik veya biyosimik olarak engellenmesi, rüya ve halüsinasyonların belirmesine sebep olmaktadır. REM'in evresine veya başlamasına engel olmak, halüsinasyonların sebebi olabilir. Uyku veya uyanıklık mekanizması ile halüsinasyon arasındaki muhtemel bazı fizyolojik ilişkilerin varlığı iddia edilmektedir.

Rüyalarda olduğu gibi hafıza izleri, ana binasını teşkil ediyor olabilir. Gerçekte, halüsinasyonların, hafızadan geriye dönüş sisteminde bir anormalliğin sonucu olabileceği öne sürülmüştür. Bazı çalışmalar, halüsinasyonların bazı insanlarda, bazen canlı artmış, bazen de bozulmuş imajınasyon sürecindeki anomali sebebi ile olduğunu telkin ediyor. Diğer çalışmalar bazı insanların, açık idrak kavram ayırımı yapma yeteneğindeki zayıflama, bozulma sebebiyle, halüsinasyonlara yatkın olduğunu öne sürüyorlar. Siagel ve Jarvik, insan zihninin duyuşal giriş çıkışıyla bir bilgi-işlem sistemi olarak varsayılabilirliğini düşünmüşlerdir. Bu durumda halüsinasyonların, imgelerin kişi tarafından dışa yansıtılması sonucu oluştuğunu, bu yansıtmanın gerçekleşmesi için aşırı kortikal uyarılmanın mevcut olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Halüsinasyonların bilgi-işlem sisteminde, bireyi iç kökenli imajlara dış idrak objesi gibi bakma hatasına sürükleyen, farklı değişkenlerin son ortak yolu olarak görmüşlerdir. Bu tür hipotezlerin desteklenmesi için daha pek çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Diğer çalışmalar, şizofrenik hastalarda, işitme halüsinasyonunun devrelerinde, bir seri iletimin varlığına dikkat çekmektedirler, halüsinasyon devrelerinin başlangıcı ile, deri iletiminde spontan dalgalanmanın ortaya çıkması arasında bir bağlantı vardır. Tamamlayıcı çalışmalarda, şizofrenik hastadaki halüsinasyonlar ile fonksiyonel ve anatomik beyin asimetrisi bağlantılı bulunmuştur.

Psikofizyolojik çalışmalar içerisinde, halüsinasyonlar pek çok açıdan araştırılmıştır. Bu çalışmalardan hiçbirisi henüz halüsinasyonların anlaşılabilir fizyopatolojik kavramına varabilmiş değildir.

Psikokimyasal Yaklaşım

Psikiyatrik olmayan medikal şartlar ve pek çok ilacın etkisi halüsinasyon fenomeninin biyosimik yönünü araştırmaya yönelmiştir. Bazı gözlemler ile nörotransmitterlerin direkt olarak halüsinasyonların düzenlemesi ile ilgili oldukları tesbit edilmiştir. Bu fenomende, en büyük rolü depaminin oynadığına inanılmaktadır. Gayet iyi bilinmektedir ki Parkinson'un L-dopa bileşimleri ile tedavisi psikoz meydana getirebilmektedir. Halüsinasyonların esası, büyük bir ihtimal ile ilacın doğrudan dopaminerjik etkisinin sonucudur. Yine bilinmektedir ki merkezi depamin

aktivitesini durduran ilaçlar (antipsikotik ilaçlar) psikozlarda halüsinasyonları azaltmakta hatta büsbütün ortadan kaldırmaktadır. Halüsinasyonları oluşturma faktörü olarak dopamin hakkında daha açık olan, damfetamin'in (endirekt bir dopamin agonisti) psikozları ve halüsinasyonları meydana getirdiğidir.

Halüsinasyonların biyokimyasında, serotoninin de ilgisi dikkate alınmıştır. Serotoninin alt merkez seviyelerinde önemli bir faktör olabileceğine inanılmaktadır. Gerçekte pek çok halüsinasyon meydana getiren maddenin, LSD, meskalin, amfetamin gibi, merkezi serotonerjik alıcıları bloke edici etkisi vardır. Dahası LSD, beyinin serotonin dolaşımındaki oranın azalmasına sebep olur. Bu madde yapı olarak serotonin benzeridir. Diğer veriler kolinerjik transmisyonun, halüsinasyonların fizyopatolojisi ile ilgili olabileceğini telkin etmektedirler.

Burada da biyokimyasal alanda, halüsinasyon fenomeninin anlaşılabilir kimyasal açıklamasına henüz varılmayan pek çok teori bulunmaktadır.

Psikodinamik Yaklaşım

Freud, halüsinasyonların rüyalara çok benzediklerini ve her ikisinin de zaman şuurunun tamamen kaybolduğunu, psikotik haller gösterdiğini öne sürmüştür. Bu süreçte, düşünceler özellikle görme şeklinde imajlara dönüşmüştür. Jones yine de Freud'un halüsinasyonların rüyalardaki gibi basit bir gerileme olamayacağı sonucuna vardığını "realite kriterinde" bir şeylerin olduğunu ifade etmiştir. Jones Freud'un düşüncesini, halüsinasyonların büyük bir ego bozukluğu ile birlikte olmadığı sürece, hiçbir zaman herhangi bir psikozun belirtisi olarak görülemeyeceği şeklinde yorumlar.

Halüsinasyonlar bazı psikolojik hallerde ve ihtiyaç sebebiyle, şuur altı veya şuur üstü materyelin, şuura geçmesi olarak düşünülmüştür. Bu materyel yansıtılmış duyuşal imajlar şeklinde, dış dünyadan gelmişçesine şuurulu olarak yaşanmaktadır. Halüsinasyon içeriklerinin, psikodinamik anlamları yansıttığı düşünülmektedir. Böylece hasta, işitme, halüsinasyonları ile, konuşma şeklinde, tenkit ve sansür edici sesler olarak ifade edilmiş, olumlu-olumsuz duyuşal tecrübeleri yansıtmaktadır. Bunlar tenkit edici super-ego içeriğinin seslendirilmesini ve yansıtılmasını temsil etmektedir. Halüsinasyonlar, kendine saygıyı arttırma veya bastırılmış impulsları gerçekleştirerek, diğer psikodinamik etkilerin sonucu olarak da yansıyor olabilir. Agresif dürtüler veya öldürücü istekler gibi, kişiliğin bazı yönlerinden kaynaklanan baskılar, dehşet verici hayvan veya canavar figürleri olarak simgeleştirilmiş ve yansıtılmış olabilir. "Obje ilişkileri" teorileri tarafından ifade edilen kavramlar gibi, modern psikodinamik görüşler, halüsinasyonların, kendi ifadesi ile "garip objelerin" şiddetli çıkışı ile bir projektif identifikasyon sonucu oluştuğu şeklinde yapılaştırmıştır. Bu objeler, ilkel unsurların, içselleştirilmesi olarak düşünülmüştür. Projekte edildikleri zaman, kişi tarafından dış dünyadan gelmişçesine yaşanmakta olduğu ve böylece halüsinasyonların temelini oluşturmaktadırlar.

Halüsinasyonlar, çoğu kez psikotik hallerde hezeyanlarla birlikte meydana gelirler. Kendilerine ifade yolları arayan hezeyani fikirlerin somut simgesel temsili olabilirler. İtme halüsinasyonlarının düşük kognitif yeteneğe sahip hastalardakinden daha fazla hezeyan geliştiren yüksek kognitif ve gelişim seviyesine sahip hastalarda farklılaşmamış olduğu bildirilmiştir. Bu gözlemler, halüsinasyonları gerilimli iç deneyimlerini, farklı yollardan ifade etmeyi seçen hastaların kognitif sınırlarını yansıttığını da telkin etmektedir. görmeden çok itme halüsinasyonlarının meydana gelmesi bazı fizyolojik, psikolojik ve kültürel faktörler ile izah edilmiştir.

KLİNİK BAKIŞ

Hastalığın bulunmadığı durumlarda halüsinasyonlar: Bazı halüsinasyonlar ruhi bir hastalığın bulunmadığı durumlarda da görüldüğü kaydedilmiştir. Bu herkes tarafından kabul edilmeyen yaşantının anlamlı olması açık değildir. Bazı toplumlarda bu çeşit yaşantılar kültürel normlar içerisinde kabul edilir. Böyle kültürlerde halüsinasyonlar sıklıkla dini veya tören faaliyetleri sırasında yaşanır. Görmeye ait trans halleri veya histerik durum gösterme gibi belirtiler dissosiyatif haller yanlış anlaşılabilir. Bazı çocuklar onlar ile oynayan veya onları tehdit eden halkın veya objelerin açık hayalini tarif ederler. Çocuklar dışarıda stimulasyon uyaran bir objenin yokluğunda bunları idrak ettiğini söylerler. Büyük üzüntüler sırasında bazı kişiler, ölmüş kişileri görme ve onların sesini işite şeklinde halüsinasyon tarif ederler. Halüsinasyonlar uzun süreli izolasyonlarda sensoryal deprivasyon hallerinde, uykusuzluk, yorgunluk, uzun süren açlık ve susuzluk gibi durumlarda da normal kişilerde meydana gelebilir. Hipnagogik halüsinasyonlar bazı sağlıklı kişilerde uykuya dalma esnasında meydana gelirken, hipnopompik halüsinasyonlar uykudan uyanıklığa geçerken meydana gelir. Bu halüsinasyonların klinik önemi çelişkilidir. Bununla beraber bunlar genellikle büyük ruhi hastalıkların yokluğunda meydana gelir. Halüsinasyonlar hipnoz ve trans halinde de meydana gelebilir. Bütün bu hastalık durumu olmayan hallerde görülen halüsinasyonlar genellikle bu şahıslar tarafından gerçek dışı bir durum olarak tanınırlar. Bütün bu idrakleri "pseudo halüsinasyonlar" olarak isimlendirilirler.

Psikiyatrik Hastalarda Halüsinasyonlar:

Klinik pratikte halüsinasyonlar, şizofreni, bipolar hastalık, major depresyon ve dissosiyatif durumlar gibi birçok psikiyatrik rahatsızlığın klinik görünümünün bir bölümü olarak meydana gelir. İtme halüsinasyonlarının yaygın olarak bilinmesine rağmen genellikle şizofreninin belirtilerinden birisidir. Üstelik halüsinasyonların diğer tipleri de şizofreni de oldukça sık ortaya çıkar. Özellikle işitme halüsinasyonları ile birlikte olurlar.

Şizofreni ve diğer fonksiyonel psikozlardaki işitme halüsinasyonları genellikle forme ve karışıktır. Kendisi hakkında üçüncü bir kişi ile konuşan iki kişinin sesini duyabilir. Bu sesler hastayı onaylayan veya zıt bir şekilde tartakal Eğitim ve Araştırma Klinikleri

tıyan veya hastaya bazı hareketleri yapması için emir verici şekildedirler. Emredici halüsinasyonların garip, tahrip edici veya intihara yönlendirebileceğini belirtmek önemlidir. Sesler hastaya kendi başının içinden veya dışından gelebilirler. Şizofrenler hem erkek hem de kadın sesi duyabilirler. Bazı vakalarda hasta, sesleri açıkça işitmeyebilir.

Genellikle işitme halüsinasyonlarına ilaveten şizofrenlerde görme halüsinasyonları da sık görülür. Bazı çalışmalar şizofrenideki halüsinasyonların başlıca vizüel olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu dünyanın değişik kültürlerinde doğru olabilir. Şizofrenideki görme halüsinasyonları formedir, insanların veya hayvanların veya onlar önünde meydana gelen hayaller olarak hastalar tarafından tarif edilir. Bazı vakalarda daha az forme ve ışık parlamaları olarak yaşanabilir. Görüntü renklidir. Bazen siyah beyaz da olabilir. Vizüel halüsinasyonlar psikotik hastalarda birdenbire ve yoğun psikolojik bir ihtiyaç gibi bir ön belirti ve hezeyan olmadan da meydana gelebilir. Farklı görme halüsinasyonları ilaçlar ile de oluşturulabilir. Bu halüsinasyonlar gözün açık veya kapalı oluşuna göre değişmez.

Şizofrenlerdeki taktil, tad ve koku halüsinasyonları da bulunur. Manik durumlarda, major depresyonda ve diğer psikotik durumlarda meydana gelen halüsinasyonların şizofrenide ortaya çıkanlar ile herhangi bir farkı bulunmayabilir.

Çeşitli psikotik durumlar arasında çok az ayırıcıdiagnostic değere sahiptir. Bununla beraber psikotik durumlar ile halüsinasyonlar ile birlikte olan organik hastalıklar arasında ayırıcı teşhise faydalı olabilirler.

Alkolizm İle İlgili Halüsinasyonlar:

Alkolden kesilme sırasında meydana gelen Delirium Tremens durumunda görme halüsinasyonları sıkça ortaya çıkar. Bu sendrom genellikle alkol bırakıldıktan sonraki ikinci veya üçüncü günde görülür, bununla birlikte yedinci güne kadar gecikebilir. İtme ve taktil halüsinasyonlar gibi diğer halüsinasyon tipleri de alkolden kesilmenin klinik tablosunun bir bölümü olarak görülür. Alkolik halüsinosis Delirium Tremensden farklıdır. Alkol bırakıldığında ve alkol kesilme semptomlarının iyileşmesinden sonra ısrarlı olarak devam eden başlıca işitme halüsinasyonları gösterir. Bu sendromdaki işitme halüsinasyonları şizofrenideki işitme halüsinasyonlarına büyük ölçüde benzer. Sesler genellikle emredicidir. Tehdit edici seslerden kaçınmak için çaba gösteren hasta kendisine veya başkasına zarar verebilir. Sıklıkla birkaç saat veya gün sürer fakat bazı hastalarda birkaç ay sürebilir. Hatta bazen kronikleşebilir. Alkolik halüsinosis nadir bir durumdur. Alkol kullanımı ile birlikte meydana geldiği zaman şizofrenik hastalıktan ayırtmak bazen imkânsızlaşır.

İlaçlar İle Meydana Gelen Halüsinasyonlar:

İlaçlar ile meydana gelen halüsinasyonlar genellikle görme halüsinasyonları şeklinde canlı renk ve imajlar ile beraberdir. Genellikle bu tip halüsinasyonlar, renk, biçim, büyüklük ve hareketlerin değişmesi ile şekillenmemiş vizüel duymalara yolaçar. İmajlar genellikle çizgi halka, yıldız ve ışık parıltıları gibi abstredir. Daha sonra kişi eşya,

insan ve olayların hayali ile daha forme halüsinasyonlar yaşayabilir. Bu imajlar gözler kapalıyken ve karanlık çevrelerde daha kolaylıkla görülürler. İşitme halüsinasyonları ilaçla meydana gelen psikozlarda görülür. Bununla beraber meydana geldiği zaman genellikle bu halüsinasyonlar forme değildir ve belirlenemez sesler şeklindedir. Arada sırada bununla beraber şekillenmiştir, müzik ve hatta sesler şeklinde olabilir. Takdil halüsinasyonlar (bazen haptik halüsinasyonlar da denir) kokain ve amfetamin intoksikasyonu esnasında deri içinde böcek gezinmeleri şeklindedir. Psychedelik ilaçların etkisi altındaki hastalarda senestezik halüsinasyonlar yaşanabilir. Yüksek bir sestenden sonra renkli vizüel halüsinasyonlar idrak edilebilir veya parlak bir ışığa cevap olarak işitme halüsinasyonları görülebilir. Bu fenomenin ilaç ile uyarılmış kortikal hipersensitivite yüzünden meydana gelir. Bazı ilaçlar her zaman aynı halüsinasyonlara sebep olamayabilir. Bunu akılda tutmak önemlidir. Bu etkiler kişiye, doza, sosyal ve fizik çevreye göre değişebilir. Bazı kişilerde tekrarlanan ilaç alımından sonra ilaç alımının aktif dönemi sırasındaki yaşantıya benzer ilaç alınmadığı zamanda da spontan ve tekrarlayan illüzyün ve görme halüsinasyonları meydana gelmesi fenomenine "flashbacks" denir. Bu flashbacks'ler son ilaç kullanımından aylarca sonra meydana gelebilir. Bu fenomenin mekanizmasının açık bir izahı yoktur.

Tedavinin Yan Etkisi Olarak Halüsinasyonlar:

Halüsinasyonlar klinik pratikte sıklıkla kullanılan tedavinin yan etkisi olarak da görülür. Amitiriptilin, maprotilin, doxepin, imipramin, amoxapine, trazodone ve diğerleri gibi antidepresan tedavi de tedaviler arasındadır. Başka toksik etki görülmezsizin digoxin ile tedavi sırasında forme ve forme olmayan halüsinasyonlar görülmüştür. Propranolol ve öteki betablokerler görme halüsinasyonları uyabilirler. Keza benzotropine mesylate ve theophenedyl hydrochloride görme halüsinasyonları meydana getirebilir. Atropin ve diğer antikolinerjik maddeler liliptüyen halüsinasyon ortaya çıkarabilir. Bu tip halüsinasyonlar organik beyin sendromunda ve psikozlarda görülebilir. Cimetidin, clonidin ve bromokriptin ile tedavi edilenlerde de halüsinasyonlar görülebilir. Antihipertansif, anti-inflamatuvarlar, kortikosteroidler, antibiyotikler, anti-neoplastikler ve antimikrobim maddelerle tedavi sırasında da halüsinasyonlar görülmüştür.

Nörolojik Hastalıklarda Halüsinasyonlar:

Oksipital ve temporopariyetal alanları içeren kortikal lezyonların sonucu olarak forme ve forme olmayan görme halüsinasyonları meydana gelebilir, sıklıkla koku halüsinasyonları, tad halüsinasyonları ise temporal lob lezyonları ve uncinate gyrus nöbetleri ile birlikte meydana gelir. Kompleks parsiyel krizler sıklıkla çeşitli tip halüsinasyonlara yolaçar ve birlikte görülürler.

Konvülsif hastalıklarda nisbi olarak şekillenmemiş idrakler esnasında meydana gelebilir. Koku ve görme halüsinasyonları migrende de görülebilir. Hiprogojik halüsinasyonlar narkolepside görülür. Parkinson hastalığında

da koku halüsinasyonları oluşabilir. L-dopa preparatları ile parkinson hastalığının tedavisi sırasında da halüsinasyon meydana gelebileceğini vurgulamalıyız. Görme ve takdil halüsinasyonlar yalnız delirium ile değil aynı zamanda demans vakalarında da görülür. Temporal ascsiyasyonların muhtemel tutulmasıyla birlikte global bir dejeneratif süreç yardımcı bir mekanizma olarak ileri sürülmüştür. Huntington ve Sydenham's korelerinde keza halüsinasyonlar ortaya çıkabilir. Beynin temporo-pariyetokspital bölgelerinin infarklarında, kanamalarında sebreovasküler hastalıklara değişik tip halüsinasyonlara sebep olabilir. Tümör, abse veya anevrizmalar gibi yer işgal eden lezyonların beyini sıkıştırması halüsinasyonlar oluşturabilir. Menenjit ve ensefalit gibi merkez sinir sistemi infeksiyonları halüsinasyonlarla birlikte görülebildiği bildirilmiştir.

Diğer Organik Hastalıklarda Halüsinasyonlar:

Burada sözü edilen çeşitli durumlara ilaveten farklı psikotik semptomlar gösteren diğer birçok organik hastalıkta halüsinasyonlar bulunabilir. Birçok faktörler tarafından meydana getirilebilen deliriumda halüsinasyonlar meydana gelir. Endokrin anomaliler, üremi, elektrolit bozuklukları, mineral bozuklukları gibi birçok metabolik hastalıklar halüsinatuvar durumlar meydana getirebilir. Birçok kimyasal maddenin toksik seviyeleri karbondioksit, civa, bromür gibi, halüsinasyon oluşturabilir. Merkez sinir sistemini musab edebilen sistemik lupus eritematosus ve temporal arteritis keza halüsinasyon ile birlikte olabilir.

Göz ve Kulak Hastalıkları İle Birlikte Halüsinasyonlar:

İlerleyici bilateral işitme kaybı olan hastalarda işitme halüsinasyonları bildirilmiştir. Bu halüsinasyonlar hem tonu ve şiddeti değişen çınlama ve düzensiz sesler gibi şekillenmemiş tipleri hem de enstrümental, müzik, şarkı ve sesler gibi şekillenmiş halüsinasyonları içerir. Hammeke ve ark tarafından tarif edilen kazanılmış sağırlıktan muzdarip hastalar herhangi bir başka organik durum ve psikiyatrik bozukluk göstermeyen hastalarda halüsinasyonlar görülür. Bu durumu kronik sensoryal deprivasyona sekonder olarak meydana geldiği ileri sürülmüştür. Aktüel olarak ses işitmemelerine rağmen ağır sağır kişilerin çoğunun işitme halüsinasyonlarına analog olarak vizüel halüsinasyonlar yaşadıkları ileri sürülmüştür. Görme bozukluğu ve körlüğe yolaçan göz hastalığı olanlarda da benzer şekilde görme halüsinasyonları kaydedilmiştir. Beyaz parlak, renkli stereotipik şekiller, hayvan ve objelerden ibaret forme halüsinasyonlar kısmı körlükten muzdarip hastalarda bildirilmiştir. Bu halüsinasyonlar körlüğün ilerlemesiyle kaybolur. Benzer şekildeki halüsinasyonlar yıllarca kör olan hastalarda da bildirilmiştir. Böyle fenomenler uzun süren sensoryal deprivasyon ile açıklanabilir.

Halüsinasyonların Diğer Şekilleri:

Daha önce sözü edilen halüsinasyonların şekil ve farklı tiplerine ilaveten klinik pratikte daha kompleks halüsinatuvar olaylara da rastlanılır.

Senestezik halüsinasyonlar ki genellikle şizofrenik hastalıklarda görülür. iç organlara ait duyumlara mahsustur.

Bu duyular uyun fizyolojik şartlar idrak edilmez. Mesela hasta damarları içinde kan aktığını hissettiğini ve beyinde yanma duyumu hissettiğini söyleyebilir.

Senestezik halüsinasyonlar gerçekte hareket etmeyen vücut parçalarının hareketinin idrakıdır. Bu halüsinasyonlar ampute edilmiş vücut kısımlarını da içerir. Fantom kol ve bacak sendromu böyle halüsinasyonlara güzel bir örnektir.

Negatif halüsinasyonlar mevcut olan eşyaları idrak etme yetersizliğini gösterir. Bu durum en iyi disosiyatif durumların şekli olarak anlaşılabilir.

Otoskopik fenomen kişinin kendi vücudunun tamamı veya bir kısmının aynada gözüktüğü gibi algılamasının halüsinatuvar yaşantısından ibarettir. Bu hayal genellikle renkli ve berraktır. Bununla birlikte birdenbire görülür ve kişinin hareketlerini taklit eder, ilaveten görme idrakleri, işitme diğer alanlarda halüsinasyonlar olabilir. Kişi genellikle idraklerin gerçek olmadığını şaşkınlık ve üzüntü ile ifade eder. Bu durum nadirdir. Migren veya epilepsi ile birlikte görülebilir. Fakat herhangi bir mental bozukluğun özel bir semptomu değildir. Bu durumun sebebi bilinmiyor. Bir görüşe göre temporo-pariyetal lobdaki alanların irritasyonunu yansıtan fenomen olduğuna inanılır. Diğer bir görüş özellikle gelişmiş hafıza traselerinin projeksiyonunu gösterdiğine inanır. Bu durum bazı kişilerin hayatlarında bir kere meydana gelebilir, fakat tekrarlayan şekillerde de bulunabilir.

Halüsinasyonların Teşhis ve Klinik Önemi:

Halüsinasyonlar sıklıkla klinik pratikte hastanın düzelmeye veya bozulmasının değerlendirilmesinde bir yol gösterici olarak klinisyen tarafından kullanılır. Bu bakımdan son derece faydalıdır. Çünkü kolayca tanınır ve monitörize edilirler. Halüsinasyonların teşhis bakımından öneminin sınırlı olduğu görülür. Bununla birlikte halüsinasyonlar spesifik olmadığı için herhangi bir tipi birçok farklı meydana gelebilir. Üstelik bir duyu alanında görülen halüsinasyonlar bir başka zaman diğer bir duyu alanında görülebilir. Diğer yönden halüsinasyonlar bir durumdan diğer bir duruma değişebilir. Bazı özellikler ayırıcı teşhiste faydalı olabilir. DSM-3-R'de halüsinasyonlar şizofrenik bozukluğun teşhis kriteri olarak tanımlanmıştır. Ayrıca halüsinasyonlar ayırıcı teşhis yapmada bir faktör olarak kullanılacak ise halüsinasyonları bütün yönleri ile değerlendirmek için ayrıntılı anamnez almak önemli bir noktadır. Klinisyen çeşitli boyutları ve fenomenolojik yönleri için uyanık olmalıdır. Hasta halüsinasyonları inkâr ediyor mu? Hasta halüsinasyon taklidi yapıyor mu? Hangi duyu alanı musab olmuştur? Halüsinasyonların içeriği nedir? Nasıl canlı ve gerçek görülür? Hangi düşünce ve duygu ile birliktedir? Halüsinasyonların gerçek olmadığının ne kadar farkındadır? Hastanın muhakemesi ne kadar etkilenmektedir ve en önemlisi hastanın halüsinasyonların içeriği yönünde ne derecede davranışta bulunması mümkündür?

TEDAVİ

Halüsinasyonların tedavisi genellikle bütün bir psikoz tablosunun tedavisinin bir parçasıdır. Antipsikotik tedavi halüsinasyonların çeşitli tiplerinin azalmasına etkilidir. Gerçekte antipsikotiklerin etkisi şizofrenik hastalıklarda görülen affekt ve sosyal ilişkilerde bozukluk gibi negatif belirtilerden çok psikozun pozitif semptomlarında daha çok etkili olur. Organik mental hastalıklarda seçkin tedavi altta yatan sebep olucu bozukluğun düzeltilmesidir. Bununla birlikte antipsikotik ilaçlar keza bütün organik bozukluklarda halüsinasyonların ve diğer psikotik semptomların kontrolünde etkilidir. Mesela klinik pratikte organik mental bozukluğu bulunan geriyatrik hastaların halüsinasyon ve diğer psikotik semptomları düşük dozda düzelttikleri iyi bilinmektedir. Halüsinojenik maddeler ile uyarılmış halüsinasyonlarda; bazı hekimlerin halüsinojenin tipine bağlı olarak minor tranklizan kullanmayı tercih etmelerine karşılık antipsikotik ilaçlar ile etkili olarak tedavi edilir. Lingiar'de yalnız başına nöroleptiklere rağmen işitme halüsinasyonları ve diğer psikotik semptomları devam eden bir grup şizofren hastada benzodiazepin türevi olan estazolamin etkili olduğunu bildirmiştir. Nöroleptiklere ilaveten estazolamile tedaviden birkaç hafta sonra hastaların halüsinasyonlarında ve klinik durumlarında önemli düzelmeler görülür.

Lityum şizofreni ve şizoaffektif hastalıklarda kullanılmıştır. Zamlam ve ark. halüsinasyonlar dahil psikozun çekirdek semptomlarını kontrol etmede lityumun etkili olabileceğini bildirmişlerdir.

Halüsinasyonların tedavisi için yapılan diğer yaklaşımlarda başarı ile kullanılmıştır. Artan dış görme ve işitme uyarılarının halüsinasyonların şiddet ve sıklığını azaltabildiği ileri sürülmüştür. Bu prensip işitme halüsinasyonlarının tedavisinde başa takılan radyo kulaklık ile klinik olarak tedavide kullanılmıştır. Magen işitme halüsinasyonları olan şizofrenlerde televizyon izlemeyle halüsinasyonların azaldığı veya durduğunu televizyon izleme bırakıldıktan sonra tekrar başladığını bildirmişlerdir. Margo ve ark. şizofrenik hastalarda halüsinatuvar yaşamda çeşitli işitme inputların etkilerini araştırdı. Araştırma sonuçları; stimülasyonun hattı zatında halüsinasyonları önemli derecede azaltmadığı daha çok stimülasyon için kullanılan materyelin yapısı ve onun özellikleri halüsinatuvar fenomenin meydana gelmesini tayin edebildiğini düşündürdü.

Davranış ve kondisyon teknikleri, keza halüsinasyonları kontrol etmek için kullanıldı. Busket, halüsinasyonları içeren psikotik semptomlu hastalarda davranışın modifikasyonu ile başarılı olarak tedavi edilebileceğini bildirdi. Bu yöntemin uygulandığı hasta tardiv diskinezi göstermesi sebebi ile nöroleptik kesilmesinden sonra şiddetli psikotik depresyondan muzdaripdi. Gürültü şizofrenik hastalardaki halüsinasyonlarda azalma meydana getirir. Gürültü halüsinatuvar-hezeyanlı konuşmayı geçici olarak azaltır. Lamontagne "thought stopping" tekniğinin nöroleptikler ile kombinasyonunun, perseküsyon hezeyanı

ve iştirme halüsinasyonu üzerine, yalnız başına nöroleptik kullanımından üstün olduğunu bildirmiştir. Öfke uyandıran teknikler ile kombine "thought stopping" tekniğinin görme halüsinasyonları ve obsesif düşünceleri azaltmada etkili olduğu ileri sürülmüştür. İştirme halüsinasyonu olan kronik şizofrenlerin bu halüsinasyonları hem hemodiyaliz hem de taklid diyalizden sonra gözden kaybolmaktadır. Kısmi remisyonlarda uzamaktadır.

Bütün bildirilen ve uygulanan tedavi metodlarına rağmen bazı halüsinasyonlar hiçbir tedaviye cevap vermez. Israr ile devam eder. Son olarak halüsinasyonlu hastada psikoterapinin rolünü vurgulamak gerekir. Psikoterapiyi bilgi edinme, eğitim ve rahatsız edici hayat ile baş etmede, iç görü sağlamaya yardımcı olabilir. Mamafih egosintonik halüsinasyonlu hastalar, halüsinasyonlu hayatlarına oldukça iyi adapte olmayı öğrenebilirler.

TARTIŞMA

Halüsinasyonların geçerli bilgilerini bir araya getirmek için yapılan herhangi bir teşebbüse, halüsinatuvar durumların iyi bir şekilde anlaşılmasıyla başlanmalıdır. İnsanlar ya uyanma sırasında ya da rüyalarda veya psikiyatrik hastalığın bir bölümü olarak halüsinasyon olabilirler. Çeşitli halüsinojen maddenin kullanımı veya yoksunluk durumlarında halüsinasyonlar meydana gelebilir. Halüsinasyonlar düzenli olarak psikiyatrik hastalıklarda meydana gelir. Ruh hastalıklarının binlerce seneden beri en önemli birer belirtisi olmuşlardır. Normal şartlarda insanların büyük çoğunluğunda uyanıklık safhasında halüsinasyon görülmez. Bununla birlikte düzenli olarak uyku sırasında meydana gelen halüsinasyonlar normal bir uykunun psikolojik ve fizyolojik yaşanması sırasında sağlıklı kişilerde meydana gelir. Bir taraftan hayatımızın 2/3'ünü geçirdiğimiz uyanıklık sırasında meydana gelen halüsinasyonların anormal olduğunu, öte yandan hayatımızın 1/3'ünü geçirdiğimiz uyku sırasında gördüğümüz zaman normal bir fonksiyonun bir parçası olduğu nasıl açıklanabilir?

Uyanma ve çoğu non-REM uyku safhalarında fonksiyon gören ve REM safhasında kesilen gizleme ve ayıklama mekanizmasının yetmezliği halüsinasyonların açıklanmasında bugün için en akla yakın fikirlerden birisi olarak gözükmektedir. Üstelik bu açma ve kapama şalterinin tabiatı veya ayıklama mekanizması halüsinasyonların biyolojik komponentinin temeli gibi görülmektedir. Normal uyku fizyolojisi, uyku EEG çalışmaları yani REM ve non-REM uyku araştırmaları, narkolepsi gibi psikiyatrik bir bozukluk olmayan hastalıkların araştırılmasından elde edilen bilgilere göre bu açma-kapama ve ayıklama mekanizmasının yerinin beyin sapında olduğunu işaret etmektedir. Pontin-genikulate oksipital gibi dalga şekillerinden de bu mekanizmanın beyin sapında olduğu düşünülmektedir.

Fonksiyonel psikoz vakalarında nörotransmitter aracıların varlığı veya merkez sinir sistemi reseptör-aracı disfonksiyonunun bu normal inhibitör mekanizmayı bozduğu, bu mekanizmada yetmezlik meydana getirdiği ve uya-

nıklık safhasında halüsinasyonların ortaya gelmesinde rol oynadığı ileri sürülmüştür.

Şizofreni için (mesela genetik, viral endotoksin) yatkınlık faktörünün temeli her ne ise, keza uyanıklık durumunda halüsinasyonlara yatkınlığın temeli de çok mümkündür ki aynıdır. Kısaca söylemek gerekirse bir kimsede halüsinasyonların ortaya çıkmasına sebep olan mekanizma henüz bilinmiyor.

Geçerli araştırma metodlarına göre halüsinasyonlara yatkınlığın biyolojik temeli, polisınaptik katalokamin ve/veya çok sayıda normal olarak yerleşen nörotransmitter kimyasal sistemler arasında nöroregülatuvar dergesizliği içeren patoloji olması mümkündür. Affektif psikozlardaki gibi bu sistemler "akıcıdır-seyyaldır" ve ışığa maruz kalma uyku uyanıklığın siklusundaki değişiklik veya belki diğer psikolojik olarak uyaran stresörler gibi çevre şartları ile etkilenebilir. Temporal lep hastalığının, kafa travması veya beyin sapından daha yüksekte olan bir lezyonun semptomu olarak halüsinasyonların görülmesi ya farklı halüsinatuvar hayatı yansıtabilir ya da halüsinasyonları uyaran çevre değişikliklerinin yaptığı gibi beyin sapı biyokimyasını etkileyen inen aminojerik veya diğer nörotransmitter yollar ile ilgili olabilir (Jackson bu asrın başında benzer şekilde düşünüyordu).

Fonksiyonel psikozlarda halüsinasyonların içeriği açıkça daha önce yaşanmış hayat olayları ile yakinen ilgili olduğu görülür. Bu manada uyku ve uyanıklık safhalarındaki halüsinasyonlar Freud'un ileri sürdüğü gibi oldukça benzer örselenmelerden korkan ve örselenmeye yatkın olanların herhangi bir atak altında iken üzerinde durulması gereken bu kişilerin halüsinasyon olacağıdır. Ses ve görüntülerin içeriği genel dinamik ve spesifik korku ve kişinin arzuları ile ilgilidir. Önemli olan ve çözülmemiş saha erken hayat olaylarının psikoz ve halüsinasyonlara daha çok yatkınlık yaratıp yaratmadığıdır.

Halüsinasyonların bir semptom olarak yaygın heterojen bir şekilde meydana geldiğini akılda tutmak önemlidir. Freud, rüyaların şuur altının incelenmesinde çok önemli bir materyel olduğunu gösterdi. Halüsinasyonların etyolojisinin anlaşılmasında ve ruh hastalıklarının sıyrının öğrenilmesinde önemli bir materyeldir.

Tıp ve psikiyatride yapılan ilerlemelere rağmen halüsinasyonlar hâlâ çok karmaşık bir olay olarak kalmaktadır. Herhangi bir tek mekanizma ile açıklanabilmesi mümkün değildir. Halüsinasyonların psikolojik biyokimyasal, psikodinamik değişikliklerin bir bütünlüğü ile açıklanabilmesi mümkündür. Halüsinasyonlar en iyi biyolojik zedelenme ve psikolojik etkileri içeren son ortak yol ile açıklanabilir.

Halüsinasyonlar saf olarak organik durumlardan fonksiyonel psikozlara kadar değişen çok geniş klinik tablolarda meydana gelmektedir. Halüsinasyonlar halen günümüzde psikiyatrik sendromların en çarpıcı belirtileridir. Psikoz semptomları olan halüsinasyonların incelenmesi ve daha iyi anlaşılabilmesi, şizofreninin ve diğer psikotik durumların altta yatan etyolojisi ve patogenezinin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Buchsbaum MS, Ingvar DM, Kessler R: Cerebral glucography-with positron tomography. Arch Gen Psychiatry 39: 251-259, 1982.
2. Closson RG: Visual hallucinations as the earliest symptoms of digoxin intoxication. Arch Neurol 40: 386, 1983.
3. Cooklin, R, Sturgeon D, Left J: The relationship between auditory hallucinations and spontaneous fluctuations of skin conductance in schizophrenia. Br J Psychiatry. 142: 47-52, 1983.
4. Critchley EM, Denmark JC, Warren F: Hallucinatory experiences of prelingually profoundly deaf schizophrenics. Br J Psychiatry 138: 30-32, 1981.
5. Feder R: Auditory hallucinations treated by radio headphones, Am J Psychiatry 139: 1188-1190, 1982.
6. Fishman LC: Dreams, hallucinogenic drug states, and schizophrenia: A psychological and biological comparison. Schizophr. Bull.9: 73-94, 1983.
7. Coetz CG, Tanner SM, Klawans ML: Pharmacology of hallucinations induced by long-term drug therapy. Am J Psychiatry 139: 494-497, 1982.
8. Hemmingsen R, Rafaelsen O J: Hypnagogic and hypnopompic hallucinations during amitriptyline treatment. Acta Psychiatry Scand 62: 364-368, 1980.
9. Horowitz, ML, Adams JE: Hallucinations on brain stimulation: evidence for revision of the Penfield hypothesis, in Origin and Mechanism of hallucinations, Edited by Keup W. New York, Plenum, 1970.
10. Jarvic M: Drugs, hallucinations and memory, in Origin and Mechanism of hallucinations. Ed. By Keup, New York, Plenum, 1970.
11. Kolb LC, Brodie H: Modern Clinical Psychiatry, Philadelphia, WB Saunders, 1982, s.122-127.
12. Linn L: Clinical manifestation of psychiatry disorders. Comprehensive textbook of psychiatry. 3. baskı, 2. cild. Ed. By Kaplan HI, Freedman, A ve Sadock BJ. Baltimore, Williams and Wilkins, 1980.
13. Marrazzi AS: Pharmacodynamics of hallucinations, in hallucination. Ed. by West L, New York, John Wiley. 1962.
14. Mathew R, Duncan G, Weinman V; Regional cerebral blood flow in schizophrenia. Arch Gen Psychiatry. 39: 1121-1124, 1982.
15. Magen J: Increasing external stimuli to ameliorate hallucinations Am. J Psychiatry 140: 269-270, 1983.
16. Siegel K: Hostage hallucinations: visual imagery induced by isolation and life threatening stress. J Nerv Ment Dis 172: 264-272, 1984.
17. Starker, S, Jolin A: Imagery and hallucinations in schizophrenic patients. J Nerv Ment Dis 170: 448-451, 1982.
18. West L: A clinical and theoretical overview of hallucinatory phenomena, in hallucinations: Ed. by Siegel R, West L. New York, John Wiley and Sons, 1975.
19. White N: Complex visual hallucinations in partial blindness due to eye disease. Br J Psychiatry 136: 284-286, 1980.