

KONSÜLTASYON-LİYEZON PSİKİYATRİSİ

CONSULTATION - LIAISON PSYCHIATRY

M. Kemal Arıkan¹

Özet

Bu makalede konsültasyon-liyezon psikiyatrisinin klinik kullanımı, genel psikiyatrinin felsefesi vurgulanarak anlatılmaya çalışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi, tıp eğitimi, psikiyatri

Summary

In this article, we have tried to explain the use of consultation-liaison psychiatry in clinical practice, particularly emphasizing the philosophy of general psychiatry.

Key words: Consultation-liaison psychiatry, medical education, psychiatry

Giriş

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi, temelini psikosomatik tıp disiplininin almaktadır ve psikosomatik içerisinde bir uygulama alanı olarak tanımlanmaktadır.^{1,2}

Psikosomatik, günümüzün çağdaş tıp anlayışının terminolojik karşılığıdır ve şu temel varsayımlara dayanmaktadır:

1. Ruh ve beyin aynı şeylerdir.
2. Beynin temel işlevi bilgi işlem yapmaktır.

3. Beyin, bireyin geçmiş yaşantısında elde ettiği deneyimler sonucunda meydana getirdiği "internal reprezentasyonlar"dan yararlanmaktadır. Bir başka ifade ile, kişi yaşamı boyunca öğrendiklerini beyinde depolamakta ve bunları sürekli kullanmaktadır.

4. Davranış ve beyin işlevleri arasındaki ilişki; moleküler ve nöronal düzeyden başlayarak, nöral-network ve entegre nöral sistemler aşamalarda, çağdaş bilimsel yöntemlerle araştırılabilir ve anlaşılabilir.

Hiç kuşku yok ki, insan davranışları, sıradan bir etki, tepki ilişkisi içerisinde değerlendirilemez. İnternal reprezentasyonların bireysel ve hatta aynı birey için, zamansal ve konumsal dinamik değişkenliği buna olanak tanımaz.

Söz konusu dinamiklerin belirleyicileri, bizzat insanın kendi doğal durumu başta olmak üzere; kendisinin de üyesi olduğu tüm doğal süreçler ve ona ek olarak, içerisinde yaşadığı tarihsel, sosyal, ekonomik, politik süreçler tarafından belirlenmektedir. Yani, insan basit bir makine ya da bilgisayar olarak kabul edilemeyecek denli doğal ve basit bir doğal organizma olarak kabul edilemeyecek denli kompleks bir bilgi işlem sistemidir.

Çağdaş bilimsel anlayış, ruh ve bedenin ayrı olmadığını, her ikisinin de aracı bir organ olan beyinde bütünleştiğini ortaya koyduğu gibi, beyin de parçalar ya da bölümler halinde ele alınamaz. Bir başka ifade ile, beyin işlevlerini bir bütün olarak entegre nöral sistemler aracılığı ile gerçekleştirir. Entegre nöral sistemler bir takım işlevler için özelleşmiş alt birimlerin (nöral-network) dinamik etkileşimi ile oluşmaktadır. "Nöral network"ler, spesifik beyin bölgelerinde yer alırlar. Ve yine spesifik inputların proses öncesi giriş işlemlerini yaparlar. Ama son ürün, diğer nöral network sistemleri ile entegrasyon sağlandıktan sonra ortaya konabilir. Nöral-network ise bireysel sinir hücrelerinden oluşmaktadır. Her sinir hücresi içerisinde bulunduğu "nöral network"ün özgün işlevleri için özel nitelikler taşımaktadır. Bunların temel işlevi içerisinde buldukları "network"e input taşımak ve

¹İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Doç. Dr.

oradan diğer “network”lere output iletmektedir. Bir anlamda, internal ve eksternal sistemler arasındaki bağlantıyı kurmakla görevli en alt ünitelerdir. Nöronlar, söz konusu input ve output işlevlerini moleküler ve genetik düzeyde gerçekleştirilmektedir. Süreç, kalitatif (iletiyi önlemek ya da önlememek gibi) ve kantitatif (iletiyi güçlü ya da zayıf düzeyde önlemek ya da artırmak gibi) özellikler taşımaktadır.

Yukarıda özetlenen çağdaş psikoloji anlayışına kolay ulaşılmamıştır. Konuyu tarihsel süreç içerisinde kısaca gözden geçirecek olursak, örneğin Descartes’ın “Kartezyen düalizm”inin etkili olduğu bir dönem görülür. Nativizm de denilen bu düşünüşe göre, insanoğlu yaratılıştan bir takım bilgilerle donatılmıştır. Örneğin; “Tanrı” kavramı, “ben” kavramı, hatta bazı temel geometrik aksiyomlar insanda yaratılıştan vardır. Sonradan öğrenilmez. Yine akıl, önceden kestirebilecek, düzenli kural ve kanunlarla açıklanabilecek bir işleyişe sahip değildir. Akıl ve beyin, akıl ve beden farklı şeylerdir. Buna karşın “ampirizm” ya da “İngiliz çağırışıcılığı” olarak bilinen düşünüş, insanların dünyaya bütünüyle masum ve hiç bir kavrama sahip olmaksızın geldiğini ileri sürmektedir. İnsanlar sahip oldukları bütün fikirleri doğrudan ya da dolaylı bir takım kişisel deneyimlerle elde ederler. Doğumda beyaz bir sayfaya benzeyen “akıl”, süreç içerisinde, deneyimlerle sağlanan fikir ve bilgilerle dolar. Fikirler, çağırışmalar (associations) sayesinde ortaya çıkar. Akıl önceden kestirilebilir refleks vb. bir takım yasalara dayalı olarak çalışır. Çağırışmalar iki dizi kurala dayanır:

1) Primer (çağırışmalar nasıl oluşur?)

- komşuluk (contiguity)
- benzerlik (similarity)
- zıtlık (contrast)

2) Sekonder (çağırışmaların oluşum sürecini etkileyen faktörler)

- uyarının şiddeti (intensity of stimulus)
- uyarının sıklığı (frequency of stimulus)
- uyarının yeniliği (recency)

Her ne kadar günümüzün çağdaş anlayışına yakınlık gösterse de ampiristler de, akıl-beden ikileminden kurtulabilmiş gibi gözükmemekte, yukarıda sıralanan anlayışlarını “akıl” işleyişi olarak tanımlamaktadırlar.

Ardından Darwinist düşünüşün ortaya çıkışına tanık oluyoruz. Söz konusu düşünüşe göre, içerisinde yaşadıkları doğa koşullarına en iyi ayak uyduran bireyler hayatta kalmakta ve bunlar kendilerinden sonra gelen nesillere genlerini aktarmaktadırlar. Davranış özellikleri, duygusal dışavurum karakteristikleri ve zeka da tıpkı diğer fiziksel özellikler gibi evrimsel süreçten geçer ve kuşaktan kuşağa genetik düzeyde aktarılır. Biyolojik bilimlerin için eksen niteliği taşıyabilecek denli büyük bir felsefe olmakla birlikte; Darwin, akıl-beden ikilemi konusunda

çok kesin ifadelerle sahip değildir. Aslında, nörobiyolojinin temelinde hücrelerin yattığının, 1869’a dek, henüz daha teori düzeyinde bile dile getirilmemiş olması göz önüne alınırsa, Darwinizm ve diğer yukarıda sözü edilen düşünüş biçimlerinin içerdiği eksiklikleri anlayışla karşılamak elde değildir. Beyinde özel işlevi olabilecek bir hücrenin var olabileceği ilk kez Theodor Schwann tarafından 1839’da kuramsal olarak dile getirilmiştir. Bunun ardından nöronun varlığını görebilmek için daha bir 30 yıl beklemek gerekmiştir. Nihayet 1870’de ilk kez Camillo Golgi ve Santiago Ramon y Cajal, beyin içerisinde bireysel nöronların olduğunu ortaya çıkarabilecek bir boy hazırlamayı başarmış ve böylece insan beyninin nöronlardan oluştuğu ortaya konmuştur. Söz konusu ilkel denebilecek teknik daha uzun yıllar tek seçenek olarak kullanılmış ve nihayet, 1886 yılında insan sinir sisteminin anatomik bir bütünlük içerisinde olduğu ortaya konulmuştur.

Tüm teknolojik gelişmelere karşın, beyin anatomik olarak henüz bilinmezlerle doludur. Ancak günümüze dek elde edilen verilerin hiçbiri, beyinde, yukarıda söz edilen bütünselliğe ters düşebilecek nitelikte olmamıştır.

Sinirbilimdeki bu gelişmeler günümüzün “holistik”, çağdaş psikoloji anlayışını ortaya koymuş ve her yeni bilimsel gelişme bunu güçlendiregelmiştir. Bu dönemin önemli bazı görüşlerini kısaca özetlemek gerekirse, ilk akla gelen Watson, Thorndike, Hebb, Lashley gibi isimler olmaktadır. Örneğin; Watson, 1913 yılında yazdığı bir yazıda (Psychological Review) şunları söylemektedir: “Davranışçı açıdan bakıldığında; psikoloji, tümüyle objektif ve deneysel temellere dayalı olan doğal bilimlerin bir üyesidir”. Ancak Watson, insanı, salt etki-tepki sürecinde ele almakta, dolayısıyla çağdaş bir çıkış yapmakla birlikte, pek çok insani fenomeni açıklamakta güçlük çekmektedir. Buna karşın psikolojiyi doğal bilimler kategorisine alma çabası ve bu yöndeki çok değerli bazı deneysel çalışmalar ile günümüzün anlayışına adeta bir açılış yapmıştır. Ardından Thorndike “connectionistic” düşünüşü destekleyen, örneğin; öğrenme sürecinde “deneme-yanılma” (operant şartlanma)nın yeri, davranışlar üzerinde başarı ve başarısızlığın yeri gibi, süreçleri ortaya koyan önemli çalışmalara imza atmıştır. Böylece bireysel anıların ya da bir başka ifade ile “internal reprezentasyon”ların, davranışsal analizlerde kullanılan etki-tepki ilişkisindeki farklılıkların nedeni olabileceğini göstermiş ve psikoloji bilimini daha gerçekçi bir düzeyde ele alınmasını sağlamıştır. Hebb, nörolojide iki nöronun birbirleri üzerinde fizyolojik etkiye sahip olabileceğini ortaya koymuş ve böylece nöroanatomideki gelişmeler nörofizyolojide gelişmelere yol açmıştır. Ardından indirgemeci görüşler, yani her beyin bölgesinin bir mental işlev için özelleştiği gibi spekülasyonlara karşı, Lashley “engram” kavramını ileri sürmüş ve görüşünü destekleyen önemli bazı deneysel çalışmalar yapmıştır.

Buna göre, hafızayı sinir sisteminin izole bir yerine özgü bir işlev olarak kabullenmek olası değildir. Belki de beynin belli bölgeleri öğrenme ve öğrenilen şeylerin saklanması için temel işlev görüyor olabilir, ama işleve katılan diğer pek çok bölge olduğu da bilinmektedir. Son aşamada, söz konusu tüm bölgeler işlevsel düzeyde ele alındığında, birbiriyle denklik taşımaktadır. Engram, işlevsel bir ünite olup, ilgili tüm beyin alanlarını kapsamaktadır.

Uygulama Alanında Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi

Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi, temelde, cerrahi, dahili, dermatolojik, ortopedik, ürolojik, jinekolojik vb. tıbbi nedenlerle tedavi altına alınan hastaların tedavi sürecine aktif katılımını hedef almaktadır. Bu katılım gerçekleşmeden tedavide başarı şansı çok düşük olmaktadır. Ama sürece doğrudan girdiğinde hastada morbidite ve mortalite riskinin azaldığı, yaşam kalitesinin çok yükseldiği gözlenmektedir. Ayrıca, hastanın aktif katılımı, hekim ve diğer sağlık emekçilerinde; kompetans duygumunu artırmakta ve performanslarını yükseltmektedir. Sağlık hizmetini veren müessese açısından bakıldığında; yatış süresinin kısaldığı, pek çok gereksiz maddi harcamaların azaldığı, zamanda tasarruf sağlandığı ve hizmetin etkin düzeye çıktığı izlenmektedir. Hasta yakınları ve hasta ile ilgili insanlar ise hasta olarak sürece aktif biçimde katıldığını gördükleri yakınlarının, sorumluluğunu yerine getirdiğine ikna olmaktadır. Bu, onlarda ortaya çıkabilecek gereksiz sorumluluk, kırgınlık, yakınlarını dışlama, suçluluk duygusu vb. karmaşık psikolojik süreçleri önlemektedir. Tüm toplum düzeyinde ele alındığında, birey ile toplum arasındaki gizli sözleşme uyarınca, hasta olarak sorumluluklarını aktif olarak yerine getiren kişiye karşı toplumsal hoşgörü, teşvik ve onun doğal hasta haklarına saygının korunduğu bir barış ortamı doğmaktadır. Sonuçta, hasta olan kişinin tedaviye aktif katılımı, birey-toplum ilişkisini, sosyal, ekonomik ve psikolojik düzeyde koruyan en etkin yol olmaktadır. Bunun başarı ile gerçekleşmesi öncelikle sağlık emekçilerinin görevidir.

Bu ise herşeyden önce başarılı bir ilişki sürecini gerektirir. Özellikle de hasta-hekim ilişkisindeki başarı büyük önem taşımaktadır. Burada, hastaya gerekli bilgileri vermek, zaman-zaman nasihat niteliğinde uyarılarda bulunmak gerekebilir, ama en önemlisi, varoluş kaygısı ile koşut giden hastalık sürecindeki insan ile bu temel kaygı çerçevesinde empati kurabilmektir. Hasta, hastalığına ne tür bir emosyon yüklemiştir? Bunun hekim tarafından anlaşıldığını bilmek, aktif katılım için belirleyici rol oynamaktadır. Böylece, anlaşıldığını hisseden hasta, kendisine verilen bilgileri sağlıklı bir şekilde işleyebilecek ve hastalık nedeniyle yaralanan narsisizmini önemli ölçüde “kendi kendine” onarma olanağı bulacaktır. Burada “kendim başardım!” diyebilmek hasta için önem taşı-

maktadır. Bu duyguyu yaşayabilmesi, kendisine adeta bir süt çocuğu gibi tümüyle edilgin bir insan muamelesi yapan, ya da terbiye edilen bir çocuk gibi davranan tüm-güçlü (omnipotent) hekimle olanaklı değildir. Zira, birinci koşulda, kişi sürece katılımını tümüyle olanaksız kılacak bir regresyona zorlanacak, ikinci koşulda ise, özellikle otorite ilişkilerinde sorunları olan hastalar bir takım karmaşık psikolojik süreçler sonucunda tepkisel, ya da kimi zaman boyun eğici tutumlar sergileyebilecektir. Bu tür yanlış iletişimler bazen tehlikeli boyutlara ulaşabilmektedir. Örneğin, ilaçlarını almadığı halde “uslu çocuk” olmak adına, aldığı söylemek gibi ya da şiddetli ağrıları olduğunda “otoriteyi kızdırmamak veya onunla ilişkileri bozmamak” adına, bunu ifade etmemek gibi ve hatta otoritenin “gözüne girmek” adına iyileşmediği halde, iyi olduğunu ifade etmek gibi durumlarla karşılaşabilmektedir. Veya bunların tam tersine, iyi olduğu halde otoritenin omnipotensini yaralayarak ondan intikam almak adına, yanlış tıbbi girişimlere sebep olunabilmektedir. Oysa gerçekte, hekim eldeki bilimsel verilerin olanak tanıdığı ölçüde bir bilgi ve deneyime sahip insan olarak, hastasından sadece bir adım ilerde. Her şeyi çözümlene yeteneği olan, insan-üstü bir varlık değildir ve olması gerekmez. Daha da önemlisi, hastası ile demokratik, açık ve karşılıklı dayanışmaya olanak tanıyan bir ilişki geliştirmediği sürece, yapabileceklerinin bile tamamını gerçekleştiremeyecektir.

Konsültasyon-liyezon psikiyatristi sürece katılmakta güçlük çeken hastaları ele alır. Bunun nedenlerini araştırır. Burada, hastanın biyolojisi ve psikodinamikleri, onunla ilgilenen hekim ve diğer sağlık emekçileri, yakınları ve diğer sosyal, ekonomik ve belirleyici olabilecek tüm destek sistemleri önem taşımaktadır.

Sonuç olarak konsültasyon-liyezon psikiyatrisi yukarıda anlatılan temel psikosomatik varsayımlara dayanarak, hastanın sürece neden aktif bir biçimde katılmadığını araştırır ve çözümler üretir. Verilen hizmet şu şekilde sistematize edilebilir:

1. Kişinin hastalığına aktif katılımına engel olabilecek “internal reprezentasyon”ların neler olduğu dinamik yaklaşımla anlaşılmaya çalışılır. O alanda hastada içgörü sağlanır, bir başka ifade ile proses edilememiş anıların bilinçli bir şekilde proses edilmesi sağlanarak, hastayı engelleyen emosyonel yük kaldırılır.

2. Deliryum vb. gibi doğrudan bilişsel işlevleri etkileyerek beynin bilgi işlem yeteneğini engelleyen organik ve biyolojik nedenler araştırılır ve bunları ortadan kaldırmaya yönelik tedavi protokolleri uygulanır. Söz konusu uygulamada ilaç etkileşimleri ve hastalığın özgün koşulları büyük bir titizlik gerektirdiğinden, başta farmakokinetik ve farmakodinamik ilkelere özel önem verilmektedir.

3. Hasta ve onunla iletişim içerisindeki insanlar arasında süregiden ilişki biçimi gözden geçirilir ve mesleki

sınırlar korunmak kaydı ile gereken uyarılar yapılır.

4. Hastaya, hastalığı sırasında ve sonrasında verilecek sosyal hizmetler için organizasyon yapılır.

5. Hastalık sonrasında belirli bir uyum gücüne çekmesi beklenen kişi ile olası komplikasyonların denetimi açısından, psikiyatrik iletişim belirli bir süre daha korunur.

Tüm bu işlevlerin yerine getirilebilmesi için, konu üzerinde uzmanlaşmış hekimin, öncelikle çok iyi bir psikoanalitik formasyona sahip olması gerekmektedir. Bunun nedenini anlamak zor değildir. Psikoanalitik temel ilkelere yeterince hakim olmayan bir hekim, “kaotik” denebilecek bir süreç yaşayan hastaya “bilimsel” yaklaşım gösteremeyecektir. Burada bir başka önemli nokta daha vardır. Bilindiği gibi bazı tıbbi hastalıkların bizzat kendisi psikik nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Bunun anlaşılabilmesinde, tıbbi ve biyolojik araştırmaların bütünüyle yapılmış olması gereklidir ama yeterli değildir. Ayrıca psikodinamik bir etkenin varlığını da ortaya koymak şarttır. Bunu sağlayabilecek formasyon olmadan konsültasyon-liyezon psikiyatrisinde başarı olanaklı değildir.

İyi bir dinamik formasyona ek olarak çok iyi bir biyolojik formasyonun gerekliliği tartışılmaz öneme sahiptir. Her tıbbi hastalığın kendine özgü bir psikiyatrik profili vardır. Yine her tıbbi hastalık için seçilecek far-

makoterapi, psikoterapi, vb girişimlerde hem hastaya zarar vermemek ve hem de ilaç etkileşimlerinden korunmak ciddi bir bilimsel kaygıdır. Öte yandan, konsültasyon-liyezon psikiyatristi, psikiyatride kullanılan objektif tanı ve takibe yönelik teknolojiyi yakından bilmelidir.

Kimi koşullarda, konsültasyonu istenen hastanın psikiyatri kliniğinde gözetim altına alınması gerekir. Örneğin, özel ortam gerektiren şiddetli deliryum olgularında, hastanın yattığı klinik yeterli deneyime sahip olmayabilir veya psikik nedenle ortaya çıktığı anlaşılan tıbbi hastalıklar saptanabilir. Demek ki, konsültasyon - liyezon psikiyatristi, salt “konsültasyon” ile sınırlı değildir. Ayrıca yataklı hizmet veren bir disiplindir.

Söz konusu hizmetin başlaması ile birlikte, yukarıda sayılan yararların elde edildiğine dair sayısız gözlem ve çalışma bulunmaktadır.

Kaynaklar

1. **Groen JJ.** A psychosomatic philosophy of transcultural divergence and convergence, with special reference to the mediterranean and middle-east”. Proceedings of The 13 th European Conference on Psychosomatics, ed. Ilal, GK İstanbul, 1981.
2. **Arıkan MK.** “Öğrenme ve Hafızanın Nörobiyolojisi” (Baskıda).

Geliş tarihi: 13.11.1997

Kabul tarihi: 19.12.1997

İletişim adresi:

Doç. Dr. M. Kemal Arıkan
İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
Konsültasyon-Liyezon Psikiyatristi Bilim Dalı
Tel: 0212 584 24 00

ERRATUM !

Dergimiz Cilt 1, Sayı 4, Sayfa 208-212’de yer alan “Manisa Yöresinde Akraba Evlilikleri ve Bunun Aile Hekimliği Yönünden Değerlendirilmesi” başlıklı makalenin yazarları teknik nedenlerle hatalı basılmıştır. Doğrusu aşağıda belirtildiği gibidir. Düzeltir, özür dileriz.

Aile Hekimliği Dergisi Yayın Kurulu

MANİSA YÖRESİNDE AKRABA EVLİLİKLERİ VE BUNUN AİLE HEKİMLİĞİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ*

CONSANGUINEOUS MARRIAGE IN MANISA (TURKEY) AND ITS EVALUATION FROM THE ASPECT OF
FAMILY MEDICINE

Fatih Özcan¹, Mustafa Solak², Ecir Ali Çakmak², Tevhide Fıstık³, Taner Dağcı⁴

* Bu çalışmanın, 1100 aileyi kapsayan ilk bölümü, 7-8 Aralık 1995 tarihinde Ankara’da gerçekleştirilen II. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹⁾ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

²⁾ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Doç. Dr.

³⁾ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Öğretim Görevlisi

⁴⁾ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi