

Duyusal Gelişim Kuramı ve Bir Olgu Örneği

Oğuz Erkan Berksun¹, Gökben Hızlı Sayar²

ÖZET:

Duyusal gelişim kuramı ve bir olgu örneği

Bu yazıda insan beyninin duyusal deneyimleri ile ilişkili bir gelişimsel teori sunulmaktadır. Bu teoriye göre, duyusal kapasite yaşam boyunca gelişir ve dürtü, duygu, hareket, algı gibi kendi duyusal ürünlerini yaratır. Bu yazıda örnek olarak iki uçlu bozukluk tanısı olan bir kadın hastanın duyusal ipuçları tarafından tetiklenen manik atağı anlatılacaktır.

Anahtar sözcükler: duyusal, gelişim, mani

Journal of Mood Disorders 2013;3(2):82-5

ABSTRACT:

Sensorial development hypothesis and a case report

This article offers a developmental theory of the human brain that is associated with sensorial capabilities. According to this theory, sensorial capacity develops throughout life and has its own sensorial products (drive, motion, emotion, perception). Here we present a female patient with a diagnosis of bipolar disorder manic episode, triggered by sensorial clues.

Key words: sensorial, development, mania

Journal of Mood Disorders 2013;3(2):82-5

¹MD, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara-Türkiye
²MD, Üsküdar Üniversitesi, Nöropsikiyatri İstanbul Hastanesi, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Oğuz Erkan Berksun, Ankara Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Cebeci,
Ankara-Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address:
oeberksun@yahoo.com

Kabul tarihi / Date of acceptance:
30 Nisan 2013 / April 30, 2013

Bağını beyanı:

O.E.A., G.H.S.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Declaration of interest:

O.E.A., G.H.S.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

GİRİŞ

Erken duyusal, motor ve algısal gelişimin, erişkin yaşamdaki bilişsel, sosyal ve emosyonel yaşantıları etkileyebileceği fikri, psikiyatride genel olarak kabul görülür (1). Duyusal uyaranların gelişimdeki rolü ile ilgili ilk yazılarda “duyusal algısal bozulma”, “duyusal işlev bozukluğu”, “duyu modülasyonu bozukluğu” gibi tanımlamalar yapılmıştır. Ancak psikiyatri literatüründe, duyusal yaşantıların önemine yapılan vurgu, otizm gelişiminden öteye gidememiştir (2). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda taktil hipersensitivite (3) ve vestibuler hiposensitiviteden (4) bahseden araştırmacılar olsa da, erişkin psikiyatrisine ait tanı sistemlerinde duyusal yaşantılar kendisine yer bulamamıştır. Ancak duyusal işlem ile ilgili süreçte bozulmaların, mizaç düzensizliklerine neden olabileceği Papalos tarafından vurgulanmıştır (5).

Doğumda prematüre olan insan beyni, gelişimini, doğumdan hemen sonra başlayan duyusal uyaran akışı içerisinde sürdürür. Bu duyusal akışın nörobiyolojik gelişim düzeyine

uygunluğu, akış hızı, yoğunluğu, akışın yapılanmada yarattığı hiyerarşi beynin duyusal gelişiminde son derece önemlidir. Doğum sonrasında, bebeğin bulunduğu iç/dış ortam ve koşullarının değişikliklerine eşlik eden bedensel tepkiler, beynin duyusal yapılanmasını sağlayan zengin bedensel duyumları yaratır. Örneğin yaşamın ilk dakikalarında, kan glikoz düzeyinde düşme, genel olarak “açlıkla” bağlantılı bedensel duyumları beyne iletilir (6). Bu duyumların büyük kısmı otonom sinir sistemi kaynaklıdır. Bebek annenin memesine yakın bir konumdayken, açlık, kendi bedeni ve annenin memesi arasındaki sıcaklık farkları, dokunma ile tetiklenen emme refleksi gibi duyumları takip eder. Annenin tamamlayıcı davranışları ve bebeğe sağladığı duyumlar sonucunda, bebek meme başına ulaşır. Bebek bedensel hislerini takip etmiş, duyumlarını soyutlayıp organize etmiş ve sonucunda açlık hissinin yatışması ile ödülünü almıştır. Bütün bu bedensel duyumlarını, ipuçları ve sonuçları ile organize ederek, beslenme davranışını yapılandırmıştır.

Bebek memeyi, annenin de desteği ile kendi duyusal

yaşantılarını takip ederek bulmuştur. Bebeğin, bu ilk çabasının yoğunluğu ve duyularının peşinden ısrarla gidişi, henüz yeterince gelişmemiş ve öğrenilen bilgilerle şekillenmemiş korteksine bağlanamaz. Ancak ısrarla takibi yapılan bu bedensel duyular ve sonucunda aldığı beslenme ödülü, zaman içinde olgunlaşan kortekste kayda alınır. Yaşamın ilk dakikalarındaki otonom sisteme ait bedensel duyular (otonomik duyular, kalp çarpıntısı, sıcak basması gibi), yaşamın ilerleyen dönemlerinde korteksin gelişmesi ile sosyal anlam yüklerine kavuştukça bedensel bağlarını yitirir, soyutlanır ve insanın duygusal dünyasını yaratırlar. Açlık ile yaşanan bedensel rahatsızlık, ilerde açlık ile tetiklenen anksiyeteye dönüşebilir. Açlığın doyurulması ile yaşanan rahatlama ise, kaygılı iken aç olunmasa dahi kendini rahatlatmak için yemek yeme şeklini alabilir.

Otonom belirtilerin ve bedensel duyuların, köken aldıkları fizyolojik durum ile bağlarını yitirecek biçimde soyutlanması ve bazı fiziksel ya da psikolojik hastalıklara atfedilmesi fikrini kapsamlı biçimde ortaya atan ilk isim Clark olmuştur (7). “Paniğin katastrofik yanlış yorumlama modeli” (Catastrophic misinterpretation model of panic) ile panik atakların otonomik belirtilerin yanlış yorumlanması sonucu ortaya çıktığını savunmuştur. Robbins ve arkadaşları ise “Atıf Teorisi” (Attribution Theory) ile fizyolojik duyuların kişi tarafından psikolojik ya da fiziksel olarak yorumlanabileceğini, bir üçüncü seçenek olarak da sağlıklı insanların yaptığı biçimde normalleştirerek, önemsenmeyebileceğini vurgulamışlardır (8). Barsley ise benzer biçimde otonom/bedensel belirtilerin fizyolojik bağlarından kopararak fiziksel hastalık belirtisi olarak soyutlanmasını, hipokondriazisin bilişsel modeli olarak ileri sürmüştür (9). Beck (10) ve Lang (11), panik bozukluğu olan kişilerin, korkulu uyarın ile ortaya çıkan otonom belirtilere (taşikardi, hızlı solunum, terleme gibi) aşırı duyarlı olduklarını ve bu belirtilerin kodlanmasındaki bilişsel süreçlerde, uyarandan bağımsız bir otomatizma izlendiğini savunmuşlardır. Berksun, otonom belirtilerin bedensel/fizyolojik bağlamlarından koparak farklı biçimde soyutlanmasında izlenen bilişsel süreci, bir bellek kusuru olarak yorumlamıştır (12).

Bedensel duyuların bağlamından kopuk biçimde yorumlanması ve örgütlenmesinin, panik ya da somatizasyon bozukluklarının yanı sıra, kontrolsüz, dürtüsel, duygusal yapılar ortaya çıkarabileceğini düşünebiliriz. Ortaya çıkan bu yapılar, silik uyarınlarla kendi doyumları peşine düşerek, mizaç bozukluklarına neden olabilir. Zamansız ve bağlamı bozuk biçimde kaydedilmiş uyarınlar, yeni bir duygusal düzlem yara-

tarak kişinin davranış, ilişki kurma ve bağlanma biçimlerini değiştirebilir. Sosyal değerlerin algılanmasıyla kılık değiştiren, kendini gizleyen, fakat tıpkı açlık gibi önlenemez, tekrar edici davranış kalıpları ve yaşantılar ortaya çıkabilir.

Bağımlılık yapma potansiyeli yüksek alkol, eroin, kokain, LSD, propofol gibi maddelerin kullanımı da duyuların organizasyonunda bozulmalara neden olabilir. Bu maddelerin kullanımıyla aşırı yoğunlaşan bedensel duyular, tıpkı panik bozukluk ya da hipokondriyaziste öne sürüldüğü biçimde, maddenin kullanıldığı koşul ve bağlamla ilişkili olarak yeniden örgütlenebilir ve kendi pekiştiricilerine kavuşabilir, organizasyonu bozuk, dürtüsel, duygusal yapılar oluşturabilir. Madde kullanımı sırasındaki zengin duygusal akış, yeniden örgütlenişi kolaylaştırabilir ve arka planda bağımlılığın nörobiyolojik substratını yaratabilir. Madde ile ilişkilendirilmiş duyuların canlanmasının aşerme (craving) fenomenindeki önemi birçok araştırmacı tarafından vurgulanmıştır. Litt ve arkadaşları yaptıkları araştırmada duyuların imajinasyon ile tetiklenmesi ile gerçek madde gösterilmesine kıyasla daha şiddetli bir aşerme izlenebileceğini göstermişlerdir (13). Bu araştırmada alkol bağımlısı bir gruptan bara gittiklerini, sevdikleri içkiyi sipariş ettiklerini ve içkinin tadını, serinliğini damaklarında hissettiklerini hayal etmeleri istenmiş, diğer gruba ise alkollü içeceğin kendisi gösterilmiş ve aşerme düzeyleri ölçülmüştür. İmajinasyon yolu ile duyuların daha güçlü biçimde canlandırılması, daha şiddetli aşerme ile sonuçlanmıştır. Andrade ve arkadaşları ise alkol bağımlılığında imajinasyon ile alkol kullanımı esnasındaki duyuların canlandırılmasının kişideki fizyolojik ve psikolojik mekanizmaları tetiklediğini belirtmişlerdir (14).

Bu olgu sunumunda insanın duygusal gelişimine farklı bir gözle bakan “otonom merak ve duygusal gelişim kuramı” (15) çerçevesinde iki uçlu bozukluk, manik atak tanısı alan bir olgunun manik belirtileri ele alınacaktır.

OLGU

40 yaşında, üniversite mezunu, evli ve iki çocuklu, ev hanımı, kadın hasta eşi tarafından psikiyatri polikliniğine getirildi. Son bir haftadır benlik saygısında abartılı artış, fazla konuşma, dikkat dağınıklığı, uyku ihtiyacında azalma, elindeki bütün parayı alışverişe yatırma, engellendiğinde öfke patlamaları tarif ediliyordu. Son bir haftada rastgele iki cinsel yaşantısı olmuştu. Alınan öyküde 20 yaşından bu yana psikiyatrik hastalıklarının olduğu, geçmişte anksiyete bozukluğu, depresyon, iki uçlu bozukluk, distimik bozukluk, erişkin tipi

dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu tanıları aldığı belirtiliyordu. Ancak son 14 yılda 4 manik dönem tarif ediliyordu. Bir hafta önce başlayan bu manik hecme gibi, daha öncekiler de ani başlamış, psikotik özellik göstermemiş, on gün içinde tedavi ile sonlanmıştı. Ara dönemlerde işlevselliği iyiydi. Son 1 yıldır psikotrop ilaç kullanımı yoktu. Ancak daha önceki manik hecmelerin birisini koruyucu dozda lityum alırken yaşadığı, ilk manik hecmenin ise sertralin 50 mg/gün ilaç tedavisi almaktayken ortaya çıktığı öğrenildi. Psikiyatri servisine, iki uçlu bozukluk, manik atak tanısı ile yatışı yapıldı. Hastanın tedavisi valproat 1000 mg/gün ve ketiapin 200 mg/gün olarak düzenlendi. Ancak tedavinin dördüncü gününde hastanın tüm belirtilerinin sonlanması ve ötimik hale gelmesi üzerine taburcu edildi.

Bir hafta sonra poliklinikte yapılan kontrol görüşmesinde hasta ilaç tedavisi almasına gerek olmadığını, manik dönemlerin geliş sebebinin bildiğini, bunu ilaçsız kontrol edebileceğini, daha önce yeterli dozda lityum alırken de atak yaşamasının bunun kanıtı olduğunu belirtti.

Hasta kendi ifadeleri ile yaşadığı durumu şu şekilde anlatıyordu: “Kıpır kıpır, asi, hareketli bir genç kızdım. Dünyayı gezmek, seyyah olmak hayalim vardı. Şarkıcı olabilirdim, ya da bir sirkte gösteri yapabilir, ralli yarışlarına katılabilirdim. Erkek olsam “her limanda bir sevgili” denilen türden biri olurum. Arkadaş grubumuzla alkol alır, bu hayalleri kurardık. Ama hayat her istediğimizi yapmamıza izin vermez. Üniversiteyi bitirdim, evlendim, çocuklarım oldu. Eşimi çok seviyorum, onu aldatmak aklıma dahi gelmez. Ancak alkol aldığım da bana bir hal oluyor. Tek bir kadeh ile bir anda bakışım değişiyor. Şimdi bulunduğum ruh halinden çıkıp bir anda yirmi yaşındaki halime dönüyorum. Eşimi, çocuklarımı, hayatımı boş veriyorum. Daha alkolü yutmadan, hatta ağzıma bile almadan, kadehi burnuma yaklaştırıp kokusunu duyduğumda kişilik değiştiyorum sanki. O an artık yirmi yaşındayım; sanki her şeyin ve hayatın başındayım, istediğimi yapabilirim gibi hissediyorum, çok yoğun bir yaşantı içine giriyorum. Bir yıldır bu durumdan korktuğum için alkol

almıyordum. Bu hecmeden önce ailece yediğimiz bir yemekte bir kadeh şarap içtim ve yeni bir atağı çağırılmış oldum. Ama sadece alkol değil, yüksek sesle dinlenen ritimli bir müzik, arabanın camını açıp biraz süratlice kullanıp rüzgârı yüzümde hissetmek de aynı tetikleme yapabilir bende.”

TARTIŞMA

Elimizdeki ICD ya da DSM sınıflamalarına göre iki uçlu bozukluk, manik hecme olarak sınıflanacak bu olguda, duygusal düzensizlik basit bir duygusal uyarı ile tetiklenmekte, maniye ait sirkadyen ritim bozukluklarını ve öforiyi ortaya çıkarabilmektedir. İki uçlu duygudurum bozukluklarının etyopatogenezinde söz edilen nörokimyasal bozuklukların her biri bu olguda araştırılabilir ve daha önce kurulmamış olan duygusal – organik bağlantılar ortaya çıkarılabilir. Tıpkı bir yemek kokusunun (uyaran) aç olduğumuzu hatırlatması (bedensel duyum), tükürük bezlerimizi harekete geçirmesi (fizyolojik değişiklikler), ghrelin hormonu salınımının artması (hormonal değişiklikler), yemek yapma, yeme, arkadaşlarımızla, yakınlarımızla yemeğe çıkma davranışına bizi yönlendirmesi (davranışsal etkiler) gibi yaşantısal bir zincir bu olguda da izlenebilir. Modern tanı sistemlerinde mani diyebileceğimiz bu olguda, alkol kokusu ve tadı ile geçmişe ait duygusal akış, bağlamı bozuk biçimde takip ediliyor, benzer duyuların gençlikte yapılandığı dürtü ve duyguların tetiklenmesi ile birlikte manik dönem düşündürülen mizaç bozukluğu ve davranışsal kontrolsüzlük ortaya çıkıyor. Bu olguda duyuların tetikleyici etkisi, hasta tarafından tarif edilebilmektedir. Ancak benzer süreçleri bir yaş ve öncesinde yaşadığımızda psikopatolojik davranış tetikleyen ipuçlarını yakalamamız insan belleği ve hatırlamasının doğası açısından bu kadar kolay olmayacaktır. İnsanın doğal gelişimi içerisinde karşılaştığı duygusal yaşantılar, geride bıraktığı ipuçları ile karşımıza farklı psikopatolojiler olarak çıkabilir.

“Duyusal Gelişim Kuramı” olarak adlandırabileceğimiz bu kuram doğrulanırsa, psikiyatrik bozuklukların etyopatogenezine bakış açımız değişebilecektir.

Kaynaklar:

1. Baranek GT. Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2002;32:397-422.
2. Ornitz EM, Ritvo ER. Perceptual incontinuity in early infantile autism. *Archives of General Psychiatry*. 1968;18:76-98.
3. Parush S, Sohmer H, Steinberg A, Kaitz M. Somatosensory functioning in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 1997;39:464-8.
4. Mulligan S. An analysis of score patterns of children with attention disorders on the sensory integration and praxis tests. *American Journal of Occupational Therapy*. 1996;50:647-54.

5. Papalos D. The development of new diagnostic criteria sets for the pediatric-onset bipolar disorder. The Juvenile Bipolar Research Foundation's Expert Diagnostic Workshop on Juvenile -Onset Bipolar Disorder. www.jbrf.org
6. Berksun OB, Hızlı Sayar G. Kedim Beni Anlar: Psikiyatride Yeni Önermeler. 2012; Gezen Yayıncılık, İstanbul. ISBN:978-605-87865-8-5.
7. Clark DM. A cognitive approach to panic. Behaviour Research and Therapy. 1986;24:461-70.
8. Robbins JM, Kirmayer LJ . Attributions of common somatic symptoms. Psychological Medicine. 1991;21:1029-45.
9. Barsky AJ, Klerman GL. Overview: hypochondriasis, bodily complaints and somatic styles. American Journal of Psychiatry. 1983;140:273-83.
10. Beck AT, Emery G, Greenwald RL. Anxiety disorders and phobias. 1985. Basic Books, New York.
11. Lang PJ. A Bio-Informational Theory of Emotional Imagery. Psychophysiology. 1979;16:495-512.
12. Berksun OE. Panic disorder and memory: does panic disorder result from memory dysfunction? European Psychiatry. 1999;14:54-6.
13. Litt MD, Cooney NL. Inducing craving for alcohol in the laboratory. Alcohol Research and Health. 1999;23:174-8.
14. Andrade J, May J, Kavanagh D. Sensory imagery in craving: From cognitive psychology to new treatments for addiction. Journal of Experimental Psychopathology. 2012;3:127-45.
15. Berksun OE, Hızlı Sayar G. Yeni Bir Kuramsal Yaklaşım: Otonom Sinir Sistemi İşlevi Olarak Merak. Güncel Psikiyatri ve Psikonörofarmakoloji. 2012;2:37-41.