

KLİNİK PSİKİYATRİDE ORGANİSİTE/PSİKOJENİTE AYIRIMININ ÖNEMİ : DEMONSTRATİF İKİ OLGU

Engin Turan - Tuncer*

Mutluhan İzmir**

Psikiyatri alanında karşılaşılan hastalık tablolarında gözlenen semptomlar, santral sinir sisteminin (SSS) organik temelli patolojileri tarafından da aynen sergilenebileceği için psikiyatri kliniğine başvuran her hastada semptomların iyi değerlendirilmesi gerekir. Bu benzerliğin en önemli nedeni lisan, bellek, dikkat, irade, soyutlama, sonuç çıkarma, düşünce ve algının duygularla integrasyonu, internal ve eksternal gerçeklik arasında uygun sınırları koruma gibi karmaşık işlevlerin sağlıklı olarak yerine getirilmesi için SSS'nin birçok bölgesi arasında eşgüdümlü, ortak bir çalışmanın gerekmesidir (1,4). Şizofrenide de temel bozukluk, lisan ve bellekteki göreceli olarak sağlamlık yanında dikkat, irade, soyutlama, sonuç çıkarma, düşünce ve algının duygularla integrasyonu, internal ve eksternal gerçeklik arasında uygun sınırları koruma gibi işlevlerde görülmektedir (4).

Bugün SSS'de bir işlevin lokalizasyonu deyince sınırlı ve belli bir bölgeyi değil, değişik bölgelerdeki nöronların entegre çalıştığı nöronal şebeke sistemini anlamaktayız (3,5,7,8). SSS'deki bölgeler bir işlevin tamamlanması sürecindeki basamaklardan birinde herhangi bir işleve daha yatkın olacak şekilde yerlerini almışlardır. Ve bu dizin daha önce düşünüldüğünün aksine seri değil paralel bağlantılarla yerleşmiştir (5).

Üst düzey kognitif işlevlerin yerleşimleri hakkındaki en önemli kanıtlar, korteksteki asosyasyon alanları ile ilgili çalışmalardan elde edilmiştir. Asosyasyon alanları birden fazla sensoriyal modalite ve hareketlerin (konuşma da dahil) planlanması ile ilgilidir (3). Asosyasyon korteksi olarak bilinen bazı alanlar, sensoriyal ve motor verilerin sekon

*A.Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalı, Doçenti

**A.Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanı

Geliş Tarihi : Mayıs 24, 1995 Kabul Tarihi : Aralık 25, 1995

der ve tersiyer işlenmesinde görev alırlar (3). Gerçek asosyasyon alanları üç bölgede toplanmıştır : prefrontal asosyasyon korteksi, limbik asosyasyon korteksi ve paryetal-temporal-okspital asosyasyon korteksi (3). Evrim sürecinde filogenetik olarak asosyasyon kortekslerine ait alanlar tüm korteks içinde giderek artar ve fare korteksinde yaklaşık %2 yer kaplarken insan korteksinde yaklaşık %95 yer kaplar hale gelmiştir.

Asosyasyon korteksleri elektrikle uyarıldıklarında hiç veya çok az motor veya sensoryal yanıt alındığı için bir zamanlar sessiz alanlar olarak adlandırılmışlardır. Asosyasyon kortekslerinin başlıca iki işlevi olduğu kabul edilmektedir : 1) çeşitli primer sensoryal kortekslerin işlevlerini entegre etmek ve 2) sensoryal kortekslerle motor korteksler arasında bağlantı kurmak (3). Bu roller temelinde asosyasyon kortekslerinin, en üst düzey beyin işlevleri olan düşünce ve algının anatomik substratları olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle bu alanlar şizofrenik patoloji açısından da önemlerini korumaktadırlar.

Yukarıda anlatılanlara somut bir örnek olarak volonter dikkatin nöronal şeması verilebilir : volonter dikkat için retiküler aktive edici sistem yanında dorsolateral paryetal korteks (PG), dorsolateral premotor prefrontal korteks (frontal eye fields-FEF) ve singüler girus bölgelerinin her birinin ve aralarındaki bağlantıların sağlam olması gerekir (5). Bu bölgelerin herbiri çevremizin planını çıkartma işleminde değişik koordinat sistemleri kullanır (3,5,8). Örneğin PG ekstrapersonel uzayın sensoryal reprezentasyonunu, FEF oryante edici ve araştırıcı hareketlerin dağıtımı için bir haritalamayı ve singüler (limbik komponent) bölüm de uzaysal koordinatların bizim için değerini belirten haritalamayı yapar (5). Bu üç bölge arasındaki doğrudan bağlantılar yanında bu bölgelerden; talamus ve bazal gangliyonlardan geçen yollar da çıkar. Daha da başka bağlantılarla volonter dikkat daha da karmaşık bir şebekenin işletilmesi ve koordine çalışması sonucunda sağlıklı olarak yerine getirilebilir. Burada önemli bir nokta hiçbir nörofizyolojik ödevin hiçbir asosyasyon korteksine bütünüyle tek başına özel olarak ait olmadığı, aynı klinik tablonun birden fazla bölgenin işlev bozukluğu sonucu oluşabileceği, veya tek bir bölgedeki bozukluğun birden fazla bölgenin işlev bozukluğu sonucu oluşabileceği, veya tek bir bölgedeki bozukluğun birden fazla kognitif defisit oluşturabileceğidir. Bu önemli alanlardan biri olan prefrontal granüler korteks gerek evrim sürecinde filogenetik gelişimi açısından, gerekse

işlevi açısından ilgi çekicidir. Motor veya sensoryal olarak belirgin bir işlevi olmadığı halde en kompleks mental süreçler olan yargılama, içgörü, öngörü, merak, soyutlama ve yaratıcılık gibi işlevlerin organizasyonunda görev alır (5). Bu bölgenin her tip sensoryal ve paralimbik asosyasyon korteksleri ile yoğun ve yaygın kortiko-kortikal bağlantıları vardır. Bu yaygın bağlantılar yoluyla frontal loblar, nöron şebekelerini aktive edebilir, inhibe edebilir, şebeke kombinasyonlarını etkileyebilir ve yanıt aşamasında denetleyici görevi görür yani bu alan en üst düzey internal reprezentasyonların yerleştiği yerdir (8). Ama yukarıda belirtildiği gibi yoğun bağlantılar nedeniyle frontal lob sendromu yalnız frontal korteks lezyonlarında değil örneğin kaudat başı lezyonlarında da görülür (2,8). Bu bölgenin önemli bir başka özelliği de şizofrenide rastlanan kognitif defisitlerin önemli substratlarından biri olmasının yanında, şimdiye kadar şizofrenlerle yapılan çalışmalarda şizofrenide olduğu öne sürülen dejeneratif süreçten en çok etkilenen alanlardan biri olduğunun söylenmesidir (2,6).

Burada SSS'nin bu bölgesini ilgilendiren işlevsel olayların oluşturacağı klinik tablonun, aynı bölgeyi kapsayan organik patolojiler tarafından taklit edilebileceği, her zaman gözönünde tutulması gereken önemli bir noktadır. Bu yazıda sunacağımız iki olgu da tüm bu teorik tartışmaları pratikte destekleyen birer örnek olmaları açısından ilginçtir.

1. OLGU

M.K., 51 yaşında, erkek hasta. Ziraat mühendisi ve hiç evlenmemiş, Ankara'da anne ve babası ile birlikte oturuyor. Hasta eczacı ve hekim olan kardeşleri tarafından polikliniğe getirildi.

Hasta 20 yıl önce kliniğimizde psikotik reaksiyon (ailenin deyimiyle şizofreni) tanısı ile yatırılıp 9 seans elektrokonvulsif tedavi yapılarak iyi durumda taburcu edilmiş. En son olarak birlikte oturduğu annesinin 3 ay önce ölümünden sonra başlayan yakınmaları nedeniyle kliniğimize getirilmişti. Hastayı getiren kardeşleri, hastanın sergilediği belirtilerin 20 yıl önceki tablonun belirtilerinin aynısı olduğu için psikiyatrye başvurma gereği duymuşlardı.

Aileden alınan bilgilere göre en son ortaya çıkan yakınmalar da, 20 yıl öncekiler gibi «içe kapanıklık, durgunluk, unutkanlık, ne yaptığını, ne söylediğini bilmeme, nereye ne koyduğunu ve hatta en yakın arkadaşlarının adını bile anımsayamama» şeklindeydi. Has-

psikiyatrik bozukluğun ilk semptomları olabileceği gibi birinci olguda görüldüğü şekilde bir beyin tümörünün de ilk belirtileri olabilir. Bu nedenle psikiyatri kliniğine gelen her hastanın semptomlarının dikkatle gözden geçirilmesi yaşamsal önem taşımaktadır. 2. olguda ise frontal lobdaki hiperaktif odağın saptanması hem yararsız şekilde birçok ilacın verilmesini önlemiştir, hem de işlevselliği ileri derecede düşmüş olan bir hastaya gerekli tedavinin başlanabilmesi ile birlikte işlevselliğin yeniden kazanılmasını sağlamıştır.

ÖZET

Psikiyatri alanında karşılaşılan hastalık tablolarında gözlenen semptomlar, santral sinir sisteminin (SSS) organik temelli patolojileri tarafından da aynen sergilenebileceği için psikiyatri kliniğine başvuran her hastada semptomların iyi değerlendirilmesi gerekir. Bu benzerliğin en önemli nedeni lisan, bellek, dikkat, irade, soyutlama, sonuç çıkarma, düşünce ve algının duygularla integrasyonu, internal ve eksternal gerçeklik arasında uygun sınırları koruma gibi karmaşık işlevlerin sağlıklı olarak yerine getirilmesi için SSS'nin birçok bölgesi arasında eşgüdümü, ortak bir çalışmanın gerekmesidir. Öne sürüldüğü şekilde şizofrenide bu işlevlerin çoğu bozulmuştur. Tipik şizofreni öyküsü veren iki hastada yapılan organik tetkikler sonucu elde edilen veriler bu teorik tartışma zemininde demonstratif olmaları açısından burada sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Paralel dağılımlı bilgi işleme, kognitif işlevler, frontal lob sendromu, şizofreni.

SUMMARY

The Importance of Investigation Organicity/Psychogenity in Clinical Psychiatry : Two Demonstrative Cases

Because of the symptoms which are seen in the context of psychiatric pathologies can be simulated by organic pathologies of central nervous system (CNS), these symptoms must be always carefully evaluated. Most prominent cause of this similarity is the necessity of coordinated and simultaneous functioning of all the areas of CNS for app-

ropriate information processing and healthy cognitive functioning. As postulated information processing and many cognitive functions are damaged in schizophrenia. The cases below have demonstrative clinical pictures and laboratory results in this context.

Key Words : Parallel distributed processing, cognitive functions, frontal lobe syndrome, schizophrenia.

KAYNAKLAR

1. Arieti S : Interpretation of Schizophrenia, Basic Books, New York, 1974, s. 26
2. Bogerts B : Recent Advances in the Neuropathology of Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 19 (2) 431-445, 1993.
3. Kupferman I : Localization of Higher Cognitive and Affective Functions : The Association Cortices. *Principles of Neural Science*, Third Edition, Kandel, E.R.; Schwarth J.H.; Jessel T.M. Elsevier New York, 1991, s. 823 - 838.
4. Mesulam MM : Schizophrenia and the Brain. *The New England Journal of Medicine*, March 22 : 842-845, 1990.
5. Mesulam MM : Large-Scale Neurocognitive Networks and Distributed Processing for Attention, Language, and Memory. *Annals of Neurology*, 28 (5) : 597-613, 1990.
6. Miller BL Cummings JL : Frontal lobe degeneration : clinical, neuropsychological and SPECT characteristics; *Neurology*, 41 : September : 1374-1381 : 1991.
7. Patterson T Spohn HE Bogia DP ve Hayes K : Thought Disorder in schizophrenia : Cognitive and Neuroscience Approches. *Schizophrenia Bulletin*, 12 (3) 460-472, 1986.
8. Watson GC Kucala T Wold J Manifold V Kucala D ve Vassar P : Perceptual Distraction in Schizophrenia. *Journal of Clinical Psychology*, 44 (5) : 674-680, 1988.