

BİYOLOJİ VE AKIL SAĞLIĞI

Siddetli depresyon, manik-depresyon ve şizofreninin biyolojik nedenlerden kaynaklanabileceği görüşü yeni değildir. Freud, Kraepelin ve diğer birkaç tanınmış Avrupalı psikiyatrist, hastalarını tedavi edememe çaresizliğini böyle açıklamaktaydı. "Akıl hastalıkları organik köklere dayanmaktaydı." Geçtiğimiz on sene içinde, araştırmacılar, akıl hastalığının nedeni olarak beliren fiziksel anormallikleri saptayabilme olanağına kavuştu. Davranışla beyin faaliyeti arasındaki ilişkiyi araştıran biyolojik psikiyatri bilim dalı, ilk kez 1950'li yıllarda, akıl hastalığı belirtilerini düzelteren ilaçların bulunmasıyla ortaya çıktı. Bugün, ilaç tedavisi, klinik psikiyatrinin önemli dayanaklarından biri olarak kanıtlanmıştır. Yıllar alan, hastayla psikiyatrist arasında, yüzlerce seans sürebilen, hastanın kişisel çelişkilerini çözümlenmeye yönelik, psikoanaliz yönteminin ise, ciddi hastalıkların tedavisinde hemen hiçbir yeri yoktur. Her ne kadar psikoterapi -psikoanalizin daha kısa süreli ve pratik bir biçimi- belirli depresyon türlerinin tedavisinde kullanılsa da, ancak ilaçla takviye edildiğinde yarar görülebilmektedir.

Bütün ilaçlar, vücutta biyokimyasal değişiklikler yaratarak etkili olur, fakat akıl hastalıklarında ilaç kullanılabilmesi için önce, ne gibi değişikliklerin istendiği ve hangilerinin temel olduğunun anlaşılması gerekir.

Bugün en kolay teşhis konulabilen ve çözülebilen hastalıklar, psikiyatristlerin duygulanım (afektif) bozukluğu dedikleri depresyon ve manik-depresyondur. Uzun süreli, belirgin mizaç bozukluğu olarak açıklanır. Yalnız depresyondan muzdarip bir hasta (tek kutuplu hastalık) anlaşılmaz ve inatçı bir üzüntü içinde görülürken, manik-depresif hastalar (çift-kutuplu hastalık) depresyonla aşırı coşku ve hareketlilik arasında dönüşüm yapar. Depresyonsuz maniye ise çok nadir rastlanır.

Affektif bozukluklarda, bir araştırma dalı, beyinde, nöronal aktarıcı (nörotransmitter) adı verilen bazı kimyasalların davranış üzerindeki etkilerini inceler. Nöronal aktarıcılar, nöronlar arası iletişimi sağlayan küçük moleküllerdir. Nöronlar birbirine temas etmez. Aralarında sinaps denilen boşluklar bulunur. Bir kimyasal impuls'un, nöronlar arasından atlayarak hareket edebilmesi için, nöronal aktarıcılar taşıma görevi yapar.

Bilinen 20'nin üzerinde nöronal aktarıcı arasında aminli bileşiklerden nörepinefrin serotonin ve dopamin affektif hastalıkların ortaya çıkmasını

da rol oynar. Depresyon ve maninin amin teorisi-ne göre, nöronal aktarıcılarının eksikliği depresyon fazlalığı ise maniye yol açar. Bahsi geçen teori, 1960'larda denenmişti. İnsanlarda depresyon, ve maniye yolaçacak ilaçlar verildiğinde hayvanların beyinlerindeki amin düzeylerinin azalıp çoğaldığı gözlemlendi. Laboratuvar tüplerine konulan sinir hücrelerindeki tecrübeler de bugüne kadar aynı sonucu doğruladı.

Bu kurala uymayan tek ilaç lityumdur. Nasıl etkili olduğu bilinmemekle birlikte ortaya çıkardıkları, amin teorisini hem destekliyor, hem de ek-sik yönünü gösteriyor. Lityum beyinde, nöronal aktarıcı üretimini azaltmakta. Bu nedenle, teoriye göre lityum, manik belirtileri düzeltmektedir.

Bilgisayarlı görüntüleme tekniğiyle yapılan araştırmalarda, beynin glükoz metabolizmasında, normal ve depresif, manik-depresif hastalar arasında önemli farklar gözlenmiş ise de farkın ne anlama geldiği ya da neden ötürü olduğu henüz bilinmemektedir.

Şizofreni ise çok daha az biliniyor. Bilgisayarlı tomografi gözlemleri, şizofrenik hastalarda, ventrikül denilen beyin içindeki boşlukların aşırı büyüdüğünü göstermiş. Ventriküllerin anormal genişlemesi, beyin hacminin daraldığını -beynin atrofiye uğradığını- gösterir.

Akıl hastalıklarının teşhisinde de şimdi bazı biyolojik yöntemler kullanılmaktadır. 1983'te geliştirilen bir yöntemde, hastanede, idrardaki fenilasetat konsantrasyonu ölçülmekte. Bu madde, depresyonlu hastaların beyinlerinde düşük düzeyde bulunan bir kimyasal: 2-feniletilaminin idrardaki çözeltisidir. Böylece, depresyonla, normal üzüntü arasındaki farkın teşhisi mümkün olmuştur.

İlaç tedavisi bugün mükemmel olmaktan çok uzak. Antipsikotik ilaçlar, şizofreni tedavisinde, pozitif belirtileri giderebiliyor, ancak negatif belirtiler üzerinde etkili olmuyor. Ötesi, bu ilaçlar istenmeyen yan etkilere sahip; en kötüsü, tardiv diskinesia denilen, birkaç yıllık antipsikotik ilaç kullanımı sonucunda ortaya çıkabilen istemsiz hareketler ve koordinasyon bozukluğu şeklinde görülen belirtiler. Araştırma yönetmeni bir psikiyatriste göre, bugünkü ilaçlar çok fazla genel. Etkili oluyorlar, çünkü mevcut ilaçlar beyinde yer alan birçok biyokimyasal süreci değiştir-mekte. Sonuçta mizaç veya davranış normalleşiyor, öte yandan şiddetli yan etkiler de ortaya çıkıyor. Çünkü ilaçlar gerektiğinden fazla değişikliğe yol açıyorlar.

Moleküler biyoloji ve beyin görüntüleme tekniklerinin geliştirilmesiyle birlikte psikiyatri bilimi de katlanarak büyümektedir.

Dialogue'dan Çev.: Murat ÖZKUL