

# Evrimsel Düşünce ve Psikiyatrik Hastaların Klinik Bakımı

Alfonso Troisi

Çeviri: Zehra UÇAR HASANLI\*

## Özet

Psikiyatrik tedaviler, sınırlı etkinliği ve tartışmalı bilimsel güvenilirliğinden kaynaklanan büyük bir krizle karşı karşıyadır. Böyle bir kriz, psikiyatrik araştırmalara ve klinik uygulamalara ilham veren paradigmada köklü bir değişiklik gerektirmektedir. Yeni paradigma, psikiyatrik bozuklukların etiyojisi ve patogenezinin aracılık eden tüm değişkenleri (biyolojik, psikolojik, gelişimsel, davranışsal ve sosyal) anlamlı bir şekilde entegre etmelidir. İnsan psikolojisi ve davranışının evrimsel çalışmasının özü tam da böyle bir entegrasyondur. Bu nedenle evrimsel düşünce, psikiyatrik hastaların klinik bakımını geliştirmek için büyük bir potansiyele sahiptir. Modern tıp görüşüne göre, tedavinin amacı yalnızca semptomları azaltmak ve patojenik mekanizmaları tersine çevirmek değil, aynı zamanda hastanın işlevsel kapasitesi ile çevre koşulları arasındaki uyumu yeniden sağlamaktır. Evrimsel düşünce, psikiyatrik tedavinin birincil hedefi olan semptomların yerine işlevsel kapasitenin gelmesini önermektedir. Çoğu ruhsal bozukluk, işlevsel kapasitelerin bozulduğu durumlardır. Tedavi, hastaların hedeflerine ulaşmayla ilişkili davranışlarını uygulama kapasitelerini geliştirmeyi amaçlamalıdır. Klinisyenler hastaları tedavi ederken, işlevsel olmayan mekanizmaların neden olduğu semptomlar ile olumsuz maliyet-fayda sonuçları olan çevresel durumların neden olduğu adaptif tepkiler arasında ayırım yapmalıdır.

## Anahtar kelimeler

adaptif semptomlar, biyomedikal model, beyin-zihin dikotomisi, evrimsel psikiyatri, işlevsel kapasiteler, plasebo etkisi, psikiyatrik tedavi, psikofarmakoloji, psikoterapi, semptomatik terapi

## Anahtar Noktalar

- Tedavi öncelikle hastanın işlevsel kapasitelerini geliştirmeyi amaçlamalıdır.
- Başarılı bir tedavi, evrimleşmiş davranış sistemlerinin normal işleyişini geri kazandırır.
- Semptomlar, etiyolojik ajanların doğrudan etkisi nedeniyle ortaya çıkabilir (bozukluklar şeklindeki semptomlar) veya çevresel kısıtlamalara karşı adaptif tepkileri yansıtır olabilir (savunmalar şeklindeki semptomlar). Adaptif semptomları hedef almak istenmeyen sonuçlara yol açabilir ve hastalara zarar verebilir.
- İşlevsel kapasiteleri sağlam olan hastalarda tedavi, sosyal çevre modellerinin geliştirilmesini sağlamalı ve hedefe ulaşmayı sağlayan davranış stratejilerinin uygulanmasını desteklemelidir.
- İşlevsel kapasiteleri yetersiz olan hastalarda tedavi, alternatif stratejilerin kullanımını öğretmelidir. Bu mümkün değilse, hastalara öncelikli hedeflerine ulaşma olasılıklarının en yüksek olduğu ortamları aramaları tavsiye edilmelidir.
- Terapötik sonuçların değerlendirilmesinde yol gösterici olan önerilerin İngilizcilerinin baş harflerinden GOAL kısaltması oluşturulmuştur. Öneriler ise şu şekildedir: semptomlara daha az ağırlık verin (Give less weight to symptoms), gerçek davranışları gözlemleyin (Observe actual behaviour), fonksiyonel kapasiteleri değerlendirin (Assess functional capacities) ve hastaların doğal ortamlarındaki davranışlarını gözlemek için odanızdan/ofisinizden çıkın (Leave your office).

## 20.1 Giriş

Evrimsel psikiyatri psikiyatrinin, psikiyatri de tıbbın bir alt dalıdır. Tıbbın temel amacı insan hastalıklarını

\* Arş. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, zehraucar93@gmail.com

semptomları veya sendromları değil, tanı ötesi yapıları hedeflemesi gerektiğidir. Bununla birlikte, önemli bir ayrışma noktası da vardır. RDoC çerçevesi mekanizma kavramı (yani evrimsel terimlerle 'yakın nedensellik') etrafında düzenlenmiştir. Temel fikir, hem normal davranışlara hem de ruhsal bozukluklara, sinirbilim ve genomik araçlar kullanılarak incelenen beyin devrelerinin aracılık ettiğidir. Temel odak noktası, iki yönde ilerleyen analiz seviyeleri ile nöral devrelerdir: devrelerin fizyolojik ölçümlerinden klinik olarak ilgili davranışlara ve kişisel raporlara kadar yukarı doğru; ve devrelerin yapısı ve işlevinin altında yatan genetik ve moleküler / hücrenel süreçlere kadar aşağı doğru.

RDoC çerçeve mimarları, psikobiyolojik alanların 'geniş işlev alanlarını' yansıtmak için seçildiğini iddia etmektedir (Insel vd., 2010: 749). Bu, alanların seçiminin, evrimleşmiş davranış sistemlerine özel bir odaklanma ile insan davranışının evrimsel bir analizine dayandığını düşündürülebilir. Gerçekte bu seçim, beş ana işlev alanının çeşitli boyutları kapsayacak bir sistem olarak kullanılacağını kararlaştıran bir çalışma grubunun fikir birliğinden kaynaklanmıştır. Boyutlar, çalışma grubu üyelerinin iki önemli kriteri karşıladıklarına kanaat getirmeleri halinde matrise dahil edilmiştir: (1) geçerli bir davranışsal işleve dair kanıt olması ve (2) işlevin uygulanmasında baskın bir rol oynayan sinirsel bir devre veya sisteme dair kanıt olması (Cuthbert, 2020). RDoC çerçevesinin gelecekteki revizyonlarının yalnızca sinirbilim bulgularını değil, aynı zamanda insan davranışının işlevsel organizasyonuna ilişkin evrimsel verileri de içermesi gerektiğini düşünüyorum. Böyle bir kombinasyonun, psikiyatrik tedaviler için yeni hedeflerin belirlenmesine yardımcı olması ve araştırma bulguları ile klinik karar verme süreci arasında daha iyi bir eşleşme sağlaması muh-

temeldir. Ruhsal bozuklukların tek açıklama düzeyi olarak yakın nedenselliğe sınırlı bir şekilde odaklanan RDoC projesi, biyomedikal modelin aynı hatalarını tekrarlama riski taşımaktadır.

## 20.4 Sonuç

Evrimsel düşüncenin psikiyatrik hastaların klinik bakımıyla ilgisiz olduğu görüşünü birbiriyle ilişkili iki gerçeğe bağdaştırmak zordur. Birincisi; psikiyatrik tedavi, sınırlı etkinliği ve şüpheli bilimsel güvenilirliğinden kaynaklanan büyük bir krizle karşı karşıyadır. Böyle bir kriz, psikiyatrik araştırmalara ve klinik uygulamalara ilham veren paradigmada köklü bir değişiklik gerektirir. Yeni paradigma, psikiyatrik bozuklukların etiyojisi ve patogenezi aracılık eden tüm değişkenleri anlamlı bir şekilde entegre etmelidir: biyolojik, psikolojik, gelişimsel, davranışsal ve sosyal. İnsan psikolojisi ve davranışının evrimsel çalışmasının özü tam da böyle bir entegrasyondur. İkinci olarak, psikiyatrik rahatsızlıkları olan ya da olmayan insanların davranışlarını anlamadaki önemlerine rağmen, çağdaş psikiyatri tarafından göz ardı edilen evrimsel olguların uzun bir listesi vardır. Bu bölümde, bu olgulardan yalnızca birkaçından bahsettim. İşte psikiyatristlere daha fazla çalışma yapmalarını önerdiğim kapsamlı olmayan bir liste (ayrıca bkz. Bölüm 1): adaptif semptomlar, alternatif stratejiler, davranış sistemleri, gelişimsel plastisite, diferansiyel duyarlılık, akraba özgeciliği, yaşam yükü stratejileri, çiftleşme çabası, uyumsuzluk hipotezi, sözsüz iletişim, ebeveyn çabası, ebeveyn manipülasyonu, karşılıklı özgeciliği, sosyal dikkat-tutma potansiyeli, sosyal hile ve avantaj duyarlılığı (Troisi, 2020a).

## Kaynaklar

- Alexander, R., Aragón, O. R., Bookwala, J., Cherbuin, N., Gatt, J. M., Kahrilas, I. J., Kästner, N., Lawrence, A., Lowe, L., Morrison, R. G., Mueller, S. C., Nusslock, R., Papadelis, C., Polnaszek, K. L., Helene Richter, S., Siltan, R. L. and Styliadis, C. (2021). The neuroscience of positive emotions and affect: implications for cultivating happiness and wellbeing. *Neurosci Biobehav Rev*, 121, 220–249.
- Andrews, P. W., Thomson, J. A., Jr, Amstadter, A. and Neale, M. C. (2012). *Primum non nocere*: an evolutionary analysis of whether antidepressants do more harm than good. *Front Psychol*, 3, 117.
- Blease, C. R. (2018). Psychotherapy and placebos: manifesto for conceptual clarity. *Front Psychiatry*, 9, 379.
- Bracken, P., Thomas, P., Timimi, S., Asen, E., Behr, G., Beuster, C., Bhunoo, S., Browne, I., Chhina, N., Double, D., Downer, S., Evans, C., Fernando, S., Garland, M. R., Hopkins, W., Huws, R., Johnson, B., Martindale, B., Middleton, H., Moldavsky, D., Moncrieff, J., Mullins, S., Nelki, J., Pizzo, M., Rodger, J., Smyth, M., Summerfield, D., Wallace, J. and Yeomans, D. (2012). *Psychiatry*

- beyond the current paradigm. *Br J Psychiatry*, 201, 430–434.
- Childs, B. (1999). *Genetic Medicine: A Logic of Disease*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Cuthbert, B. N. (2020). The role of RDoC in future classification of mental disorder. *Dialogues Clin Neurosci*, 22, 81–85.
- Davies, W. and Roache, R. (2017). Reassessing biopsychosocial psychiatry. *Br J Psychiatry*, 210, 3–5.
- Drukarch, B., Jacobs, G. E. and Wilhelmus, M. M. M. (2020). Solving the crisis in psychopharmacological research: cellular-membrane(s) pharmacology to the rescue? *Biomed Pharmacother*, 130, 110545.
- Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry*, 137, 535–544.
- Flaum, M. (2010). Strategies to close the ‘mortality gap’. *Am J Psychiatry*, 167, 120–121.
- Fuchs, T. (2004). Neurobiology and psychotherapy: an emerging dialogue. *Curr Opin Psychiatry*, 17, 479–485.
- Ganev, K. (2000). Long-term trends of symptoms and disability in schizophrenia and related disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 35, 389–395.
- Guina, J., Rossetter, S. R., DeRhodes, B. J., Nahhas, R. W. and Welton, R. S. (2015). Benzodiazepines for PTSD: a systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Pract*, 21, 281–303.
- Guze, S. B. (1992). *Why Psychiatry Is a Branch of Medicine*. Oxford: Oxford University Press.
- Harmer, C. J., Duman, R. S. and Cowen, P. J. (2017). How do antidepressants work? New perspectives for refining future treatment approaches. *Lancet Psychiatry*, 4, 409–418.
- Helliwell, J. F. and Aknin, L. B. (2018). Expanding the social science of happiness. *Nat Hum Behav*, 2, 248–252.
- Henningsen, P. (2015). Still modern? Developing the biopsychosocial model for the 21st century. *J Psychosom Res*, 79, 362–363.
- Holt-Lunstad, J. (2018). Why social relationships are important for physical health: a systems approach to understanding and modifying risk and protection. *Annu Rev Psychol*, 4, 437–458.
- Humphrey, N. and Skoyles, J. (2012). The evolutionary psychology of healing: a human success story. *Curr Biol*, 22, R695–R698.
- Huneke, N. T. M., van der Wee, N., Garner, M. and Baldwin, D. S. (2020). Why we need more research into the placebo response in psychiatry. *Psychol Med*, 50, 2317–2323.
- Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D. S., Quinn, K., Sanislow, C. and Wang, P. (2010). Research Domain Criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders. *Am J Psychiatry*, 167, 748–751.
- Jordan, J. R. and Neimeyer, R. A. (2003). Does grief counseling work? *Death Studies*, 27, 765–786.
- Klinkman, M. S. (2009). Assessing functional outcomes in clinical practice. *Am J Manag Care*, 15, S335–S342.
- Kothgassner, O. D., Pellegrini, M., Goreis, A., Iordano, V., Edobor, J., Fischer, S., Plener, P. L. and Huscsava, M. M. (2021). Hydrocortisone administration for reducing post-traumatic stress symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 126, 105168.
- Lebowitz, M. S. and Appelbaum, P. S. (2019). Biomedical explanations of psychopathology and their implications for attitudes and beliefs about mental disorders. *Annu Rev Clin Psychol*, 15, 555–577.
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspect Psychol Sci*, 2, 53–70.
- Locher, C., Koechlin, H., Gaab, J. and Gerger, H. (2019). The other side of the coin: nocebo effects and psychotherapy. *Front Psychiatry*, 10, 555.
- Margraf, J. and Schneider, S. (2016). From neuroleptics to neuroscience and from Pavlov to psychotherapy: more than just the ‘emperor’s new treatments’ for mental illnesses? *EMBO Mol Med*, 8, 1115–1117.
- Matar, M. A., Zohar, J., Kaplan, Z. and Cohen, H. (2009). Alprazolam treatment immediately after stress exposure interferes with the normal HPA-stress response and increases vulnerability to subsequent stress in an animal model of PTSD. *Eur Neuropsychopharmacol*, 19, 283–295.
- McGuire, M. T. and Troisi, A. (1998). *Darwinian Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.
- McQueen, D. and St John-Smith, P. (2012). Placebo effects: a new paradigm and relevance to psychiatry. *Int Psychiatry*, 9, 1–3.
- Miresco, M. J. and Kirmayer, L. J. (2006). The persistence of mind–brain dualism in psychiatric reasoning about clinical scenarios. *Am J Psychiatry*, 163, 913–918.
- Moncrieff, J., Gupta, S. and Horowitz, M. A. (2020). Barriers to stopping neuroleptic (antipsychotic) treatment in people with schizophrenia, psychosis or bipolar disorder. *Ther Adv Psychopharmacol*, 10, 2045125320937910.
- Nesse, R. M. (1990). The evolutionary functions of repression and the ego defenses. *J Am Acad Psychoanal*, 18, 260–285.
- Nesse, R. M. (2005). Evolutionary psychology and mental health. In D. Buss (ed.), *Handbook of Evolutionary Psychology*. Hoboken, NJ: Wiley, pp. 903–927.
- Nesse, R. M. (2018). The smoke detector principle: signal detection and optimal defense regulation. *Evol Med Public Health*, 2019, 1.

- Nesse, R. M. (2019). *Good Reasons for Bad Feelings: Insights from the Frontiers of Evolutionary Psychiatry*. London: Penguin RandomHouse.
- Norcross, J. C. and Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy (Chic)*, 55, 303–315.
- Oades, L. and Mossman, L. (2017). The science of wellbeing and positive psychology. In M. Slade, Oades and A. Jarden (eds.), *Wellbeing, Recovery and Mental Health*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 7–23.
- Price, J., Cole, V. and Goodwin, G. (2009). Emotional side-effects of selective serotonin reuptake inhibitors: qualitative study. *Br J Psychiatry*, 195, 211–217.
- Read, J., Cartwright, C. and Gibson, K. (2014). Adverse emotional and interpersonal effects reported by 1829 New Zealanders while taking antidepressants. *Psychiatry Res*, 216, 67–73.
- Read, J., Gee, A., Diggle, J. and Butler, H. (2017). The interpersonal adverse effects reported by 1008 users of antidepressants; and the incremental impact of polypharmacy. *Psychiatry Res*, 256, 423–427.
- Rosa, A. R., Reinares, M., Franco, C., Comes, M., Torrent, C., Sánchez-Moreno, J., Martínez-Arán, A., Salamero, M., Kapczinski, F. and Vieta, E. (2009). Clinical predictors of functional outcome of bipolar patients in remission. *Bipolar Disord*, 11, 401–409.
- Sansone, R. A. and Sansone, L. A. (2010). SSRI-induced indifference. *Psychiatry (Edmont)*, 7, 14–18.
- Saris, I. M. J., Aghajani, M., van der Werf, S. J. A., van der Wee, N. J. A. and Penninx, B. W. J. H. (2017). Social functioning in patients with depressive and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 136, 352–361.
- Seligman, M. E. P. (2019). Positive psychology: a personal history. *Annu Rev Clin Psychol*, 15, 1–23.
- Singewald, N., Schmuckermair, C., Whittle, N., Holmes, A. and Ressler, K. J. (2015). Pharmacology of cognitive enhancers for exposure-based therapy of fear, anxiety and trauma-related disorders. *Pharmacol Ther*, 149, 150–190.
- Troisi, A. (2012). Mental health and well-being: clinical applications of Darwinian psychiatry. In S. Roberts (ed.), *Applied Evolutionary Psychology*. New York: Oxford University Press, pp. 277–289.
- Troisi, A. (2015). The evolutionary diagnosis of mental disorder. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci*, 6, 323–331.
- Troisi, A. (2017) *The Painted Mind: Behavioral Science Reflected in Great Paintings*. New York: Oxford University Press.
- Troisi, A. (2019). The biology of mental disorders: what are we talking about? *Behav Brain Sci*, 42, e29.
- Troisi, A. (2020a). Are we on the verge of Darwinian psychiatry? In L. Workman, W. Reader and J. Barkow (eds.), *The Cambridge Handbook of Evolutionary Perspectives on Human Behavior*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 409–418.
- Troisi, A. (2020b). Social stress and psychiatric disorders: evolutionary reflections on debated questions. *Neurosci Biobehav Rev*, 116, 461–469.
- Troisi, A. and McGuire, M. T. (2000). Psychotherapy in the context of Darwinian psychiatry. In P. Gilbert and K. G. Bailey (eds.), *Genes on the Couch: Explorations in Evolutionary Psychotherapy*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis, pp. 28–41.
- Uher, R. (2014). Gene–environment interactions in severe mental illness. *Front Psychiatry*, 5, 48.
- Ustün, B. and Kennedy, C. (2009). What is ‘functional impairment’? Disentangling disability from clinical significance. *World Psychiatry*, 8, 82–85.
- Wager, T. D. and Atlas, L. Y. (2015). The neuroscience of placebo effects: connecting context, learning and health. *Nat Rev Neurosci*, 16, 403–418.
- Zimmerman, M., Martinez, J., Attiullah, N., Friedman, M., Toba, C. and Boerescu, D. A. (2012a). Why do some depressed outpatients who are not in remission according to the Hamilton Depression Rating Scale nonetheless consider themselves to be in remission? *Depress Anxiety*, 29, 891–895.
- Zimmerman, M., Martinez, J. A., Attiullah, N., Friedman, M., Toba, C., Boerescu, D. A. and Rahgeb, M. (2012b). Why do some depressed outpatients who are in remission according to the Hamilton Depression Rating Scale not consider themselves to be in remission? *J Clin Psychiatry*, 73, 790–795.
- Zimmerman, M., McGlinchey, J. B., Posternak, M. A., Friedman, M., Attiullah, N. and Boerescu, D. (2006). How should remission from depression be defined? The depressed patient’s perspective. *Am J Psychiatry*, 163, 148–150.