

[RT-02]

## Where The Boundary Violations are Going? Is There a Return to Neuropsychiatry?

Nazan Aydın

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum - Türkiye  
E-mail address: nmda25@gmail.com

**ABSTRACT:**

Where the boundary violations are going? Is there a return to neuropsychiatry?

Boundaries of psychiatry have been changing and the field has been exposed to violation and incursion for a long time. Psychiatry has many common interests with other behavioral sciences, mainly Neurology and Psychology. This feature makes psychiatry more powerful and fruitful but also causes some confusion. Like an identity crisis, many questions such as 'Who am I? What do I look like? What will be my position in the future?' come to the minds of many psychiatrists. Even physicians sometimes fail to distinguish psychiatrists from psychologists and neurologists.

Psychiatry, as a science of mental illnesses, seems more philosophical, sociological and psychological than biological. In public view, common misunderstanding is that psychiatrists are psychologists, who can prescribe some medications to patients. It is assumed that neurologists deal with the brain and the psychiatrists deal with the mind and even the meaning of mind in Turkish language is the same as it is in religion. Psychiatry and neurology have been separated artificially as organic and functional disorders. Those with identifiable brain lesions have been readily identified as having neurologic disorders and others were identified as psychiatric disorders. But it has become clear that the diseases treated by psychiatry, such as bipolar affective disorder and schizophrenia are also brain diseases, with accompanying changes in brain structure and function.

These two disciplines also have common interests in diseases such as Parkinson's (with depression and dementia symptoms), Alzheimer's disease (with mood symptoms), and other disorders now recognized as having a genetic component like Tourette's syndrome. Many genetic neurological disorders have some physical, intellectual, emotional difficulties and deficiencies in mental functioning.

Great progress has been made in this brain/mind domain in the past decade, most of them by psychiatrists using neuroscience as a source of data. It was also recognized that the best therapeutic responses are seen with combination of medication and psychotherapy. Psychology science has important role on development of psychotherapy.

The interests of neurology and psychiatry converge within the framework of neuroscience. Both disciplines should emphasize the importance of basic neuroscience interventions. Psychological theories also have important contribution for more understanding of psychiatric disorders. The education of future psychiatrists and neurologists should be redesigned. Training in psychiatry must include the theoretical constructs, diagnostic terminology, and treatment approaches for these conditions. In neurology, diseases of the spinal cord, peripheral nerves, and the neuromuscular junction and muscle are outside the bounds of neuropsychiatry. Similarly psychiatry has some benefit from psychology science but also psychological theories and psychotherapies are outside the areas of neurology.

Neurologists in training should be given a rich clinical exposure to patients suffering from major mental and neuropsychiatric diseases. Psychiatrists in training should be given more exposure to patients with neurologic syndromes, particularly those that are likely to be accompanied by psychiatric symptoms.

As a conclusion, current boundaries in psychiatry are artificial and impractical. Division as organic and functional is invalid and it has resulted in the lack of adequate knowledge in neuroscience. If this kind of separation continues to exist, it will lead to an unavoidable death of psychiatry. Psychiatry should be based on neuroscience instead of psychology.

**Key words:** Boundary violations, neuropsychiatry

**ÖZET:**

Sınır ihalleri nereye kadar: Yeniden nöropsikiyatriye mi dönüyor?

Psikiyatrinin sınırları gittikçe değişmektedir ve epey bir zamandır da ihlal ve tehdiye maruz kalmaktadır. Psikiyatri, başlıca Nöroloji ve Psikoloji olmak üzere pekçok davranış bilimi ile ortak ilgi alanlarına sahiptir. Bu özellik psikiyatryi daha güçlü ve verimli hale getirir ama aynı zamanda karışıklığa da neden olur. Kimlik krizi benzeri, pek çok psikiyatristin aklına gelen sorular; 'Ben kimim? Neyim? Konumum gelecekte ne olacak?' şeklindedir. Zaman zaman klinisyenler bile psikiyatristi, psikolog ve nörologdan ayırt etmede güçlük yaşamaktadırlar.

Ruh hastalıkları bilimi olarak Psikiyatri, biyolojikten ziyade filozofik, sosyolojik ve psikolojik bir bilim olarak görülmektedir. Kamuoyunda yaygın bir yanlış anlaşılma, psikiyatristlerin hastalara ilaç yazabilen psikologlar olduğu şeklindedir. Nörologların beyin ile ilgili konularla, psikiyatristlerin ise ruh ile uğraştığı düşünülmektedir ve hatta Türkçedeki karşılığı dini anlamdaki ruh ile aynıdır. Psikiyatri ve nöroloji organik ya da fonksiyonel bozukluklar şeklinde yapay bir biçimde ayrılmıştır. Tesbit edilebilir beyin lezyonları hemençecik nörolojik bozukluğa ait olarak diğerleri ise psikiyatrik olarak tanımlanmıştır. Ancak gittikçe daha belirgin bir şekilde aşık hale gelmektedir ki psikiyatri tarafından tedavisi yapılan bipolar duygudurum bozukluğu ve şizofreni gibi hastalıklar beyin yapısı ve işlevinde değişikliklerin eşlik ettiği birer beyin hastalığıdır.

Bu iki disiplin aynı zamanda Parkinson Hastalığı (depresyon ve demans belirtileri ile), Alzheimer hastalığı (duygudurum bozukluğu belirtileri ile), ve günümüzde Tourette Sendromu gibi genetik yönünün de olduğu bilinen hastalıklar açısından ortak ilgi alanlarına sahiptir. Bazı genetik nörolojik bozukluklar fiziksel, entellektüel, duygusal güçlükler ve zihinsel işlevlerde eksikliklerle ilişkilidir.

Son on yılda beyin/zihin alanında önemli ilerlemeler kaydedilmiştir ve bu ilerlemelerin çoğunluğu veri kaynağı olarak sinirbilimini kullanan psikiyatristler tarafından gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda en iyi tedavi cevabının ilaç tedavisi ile psikoterapilerin kombinasyonu ile elde edildiği de artık farkedilmiştir. Psikoloji bilimi psikoterapilerin geliştirilmesinde önemli rol üstlenmiştir.

Psikiyatri ve nörolojinin ilgi alanları sinirbilim alanında kesişmektedir. Her iki disiplinde de temel nörolojik müdahalelerin önemini vurgulamalıdır. Psikolojik kuramlar da aynı zamanda hastalıkların daha iyi anlaşılması sürecinde önemli katkılarda bulunmuştur. Geleceğin psikiyatristleri ve nörologlarının eğitimi yeniden şekillendirilmelidir. Nörolojide, omurilik hastalıkları, periferik sinirler ve kas ile kas-sinir kavşağı nöropsikiyatrinin dışında olan alanlardır. Benzer şekilde psikiyatri bir bilim olarak psikolojiden yararlanmaktadır ancak psikolojik kuramlar ve psikoterapiler de nörolojinin dışında olan alanlardır.

Nörologların eğitim sürecinde, major zihinsel ve nöropsikiyatrik hastalıklardan muzdarip olan hastalarla zengin bir klinik deneyim sağlanmalıdır. Psikiyatristlere ise, özellikle de psikiyatrik belirtilerin eşlik ettiği nörolojik sendromları olan hastalarla daha fazla klinik deneyim ortamı oluşturulmalıdır.

Sonuç olarak, psikiyatrideki mevcut sınırlar yapay ve kullanışsızdır. Organik ve fonksiyonel ayrımı geçersiz olup sinirbilimi alanındaki bilgi eksikliğinden kaynaklanmıştır. Eğer bu ayrım sürerse psikiyatrinin yok olması kaçınılmazdır. Psikiyatri bir tıp dalı olarak psikolojiden ziyade sinirbilim temelleri üzerinde olmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Sınır ihalleri, nöropsikiyatri

**Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2012;22(Ek Sayı 1):S19**

**Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2012;22(Suppl. 1):S19**