

Psikolojide Tanı ve Sınıflandırma Sorunu

Buket Tegin

Sınıflandırma süreci bilimin ilk ve tipik adımlarından biridir. Bilim adamının incelemek istediği objeleri veya özellikleri sınıflaması, gruplaması, ona, bilimsel çalışmalarında dikkatini toplaması ve yöneltmesi, anlamlı ve sistematik çalışma olanaklarını vermesi bakımından yarar sağlar.

Davranış bozukluklarının, bu bozuklukların belirleyicisi olan belirtilere (semptom) bağlı olarak sınıflandırılmasındaki amaç, psikopatolojide sınıflandırma denemeleri yapılmış, bazıları yenilenmiş ve düzeltilerek şimdi kullanılmakta olan sınıflandırma sistemi oluşmuştur.

Ondokuzuncu yüzyılın sonlarına doğru birçok alanda tanı işlemleri hız kazanmış, bazı hastalıkların (özellikle tıpta) ayırıcı sınıfları oluşmuş, uygun tedavi yöntemleri saptanabilmiştir. Tıp dışındaki diğer alanlarda da, örneğin, biyolojide, bu tür gelişmelerin olması ve başarı kazanması, davranış bozukluklarını araştıran uzmanları uyarmıştır. Uzmanlar, hastalarında gözledikleri belirtileri gruplamaya yönelmişlerdir. Böylece bugünkü sınıflandırma sisteminin temelleri atılmıştır.

Üzerinde duracağımız sınıflandırma sistemi (s.s.), Amerikan Psikiyatri Cemiyetinin kabul ettiği sistemdir ve Kraepelin'in anormal davranışları gruplamasına dayanır (Coleman, 1972).

Bu s.s.'nin yetersizlik ya da kısıtlılıklarına ve nedenlerine ilişkin çeşitli eleştiriler yapılmıştır.

Bunlardan birisi s.s.'nin, normal ve anormal davranışlar arasındaki sürekliliği

bozduğu görüşü doğrultusundadır. Bu eleştiriye getirenler, normal ve anormal kabul edilen davranışların ancak yoğunluk ve derece bakımından birbirinden ayrılabilceğini, nitelik bakımından ayrılamıyacağını savunanlardır.

Bir başka eleştiri ise sınıflandırmaya bağlı kalmanın, insanları bazı özel davranışlarından dolayı bir sınıfa sokmanın, bu insanın öz varlığının dikkate alınmamasına yol açtığını ileri sürenlerin yaptığı eleştirilerdir. «Bireysel Emsalsizlik», «kişiye özgü yaşantılar» gibi konular bu eleştiri çerçevesinde tartışılmaktadır. Bu nokta da önemli olan, sınıflandırma nedeniyle kaybolabilecek bireysel bilginin gerçekten gerekli ve uygun olup olmadığının ayırımını yapabilmektir. Bu da s.s.'nin kullanım amacına bağlı bir sorun olmaktadır (Mahrer, 1970; Castello, 1970; Davison and Neale, 1974).

Bu sistemin eleştiri kaynaklarından bir tanesi ve belki de en önemlisi kavramlar konusundadır. Sistemin üzerine kurulduğu psikopatoloji kavramlarının gelişim ve sisteme yerleşim evrimleri, süreçleri üzerinde pek durulmamakta, bu konu araştırılmaktadır. Daha çok sonuçları, ürünleri üzerinde durulmaktadır (Koch, 1951, Mac Kinnon, 1953, Tolman, 1953). Söz konusu kavramların ortaya çıkması klinik gözlem ve izlenimlerin birikmesi sonucu olmuştur ve bu kavramlar araştırılmadan, denenmeden sistemin temelini oluşturmuştur. Buna bağlı olarak sınıflar da yine psikiyatri alanındaki uzmanların oylarına ya da kararlarına dayalı olarak geliştirilmiştir (Cameron, 1944).

S.S.'nin yetersizliklerinin çoğunun kaynaklandığı sorunların başında güvenilirlik sorununda vardır. Bu soruna ilişkin olarak, uzmanların birbirlerinden bağımsız olarak koydukları tanılarda uzlaşma derecelerinin genellikle düşük olduğu gözlenmektedir (Eysenck'in incelemeleri; (1952; Kreitman (1961); Zubin (1967) 1.

Güvenilirliği konumuz kapsamında açıklarsak, «belli bir tanınım birden fazla uzman tarafından bir hastaya tutarlı olarak verilip verilmediğinin ölçümüdür,» diyebiliriz. Geleneksel S.S.'nin güvenilirlik değerlendirmesinde bir sorun ortaya çıkmaktadır. Tıp bir doktor herhangi bir tanı üzerine karara varmadan önce veya vardıktan sonra genellikle bu tanının somut, yansız ve geçerli olmasını, bazı laboratuvar tekniklerinin yardımıyla deneme olanaklarına sahiptir. (Örn., idrar, kan tahlilleri, film, vb..) Böylelikle yarımsız ölçüm, tıp doktorunun gözleyip bilgilerine dayanarak değerlendirdiği hastalık belirtilerine dayalı yanlış mesleki tanı kararı ile birleşerek, tanı sürecini daha güvenilir düzeye getirmektedir. Davranış bozuklukları alanında bu tür ölçümler olası değildir. Uzmanların herhangi bir tanıda birbirlerinden habersiz ve bağımsız olarak birleşmeleri, uzlaşmaları tek ölçümdür. Psikiyatrik tanıda güvenilirlikle ilgili çalışmaların sonuçlarına göre özellikle s.s.'deki alt sınıflar (örn. paranoid şizofreni; obsesif kompulsif nevroz; vb..) arası güvenilirlik derecesinin düşük, geniş tanı sınıfları için ise (örn., nevroz; psikoz, vb..) daha yüksek olduğu (Mahrer, 1970; Castello, 1970; Coleman, 1972).

Güvenilirlik ve geçerlik arasında oldukça bağımlı bir ilişki vardır. Bir sınıfın güvenilirliği ne kadar düşük olursa, geçerliğinin de görece olarak düşük olacağı beklenir. Yukarıda da belirtildiği gibi s.s.'nin güvenilirliği düşüktür ve bu da geçerliği yani sınıfların kişileri ne dereceye kadar tanımlayabildiği hakkında bize yeterli ipuçlarını vermektedir. Değişik tanı grupları ya da sınıfları arasında belirtiler bakımından örtüşmelerin olması, s.s.'nin kişileri iyi tanımlayamamasına neden olmaktadır. Sistemden

beklenen, her bir sınıf ya da grubun kendisini oluşturan davranış örüntüleri bakımından bu sınıfa sokulan bireyi belirgin ve diğer sınıflardan ayırdedici biçimde tanımlayabilmesidir. Başka bir deyişle, belli bir sınıfa giren tüm üyelerin davranışları o sınıfı temsil etmeli, ve bireyi başka sınıfların özelliklerinden ayırt etmelidir. Zigler ve Philips'in (1961), bu konuda yapılmış olan araştırmaların bulgularını inceleme sonuçlarına baktığımızda, bu ölçüte ulaşamadığını görüyoruz. Örneğin, hastanın hangi tanı grubuna girdiğini bilmek, o kişinin gerçek yaşamını yansıtan davranışları hakkında çok az şey iletmektedir. Belli bir belirtinin yalnız bir sınıfta değil başka bazı tanı sınıflarında da bulunduğunu ve bunun özel bir tanı sınıfına güvenilir bir şekilde geçişi güçleştirdiğini görüyoruz (Zigler ve Philips, 1961). Bu ve benzeri tür incelemeler, belirtilerin tek tek ayırıcı bir biçimde s.s.'deki yerlerine bakmaları nedeniyle eleştirebilir, zira, psikiyatrik sınıfların çoğu birden fazla belirtinin biraraya gelerek bir belirti örüntüsü oluşturmasıyla şekillenmektedir. Bu özellikleri, ise s.s.'nin bir sınıfa, belirli belirtilerden kaç tane olması gerektiği hakkında veya bunların niteliklerine ilişkin yeterli ve kesin bilgi verememesi sorunu da türemektedir. Tüm bu sorunlara bağlı olarak yani belirti gruplarının iyi betimlenmemiş olması ve bir hastayı belli bir tanı grubuna sokmak için yeterli belirti ya da başka ölçütlerin sayısının belirlenememesi, giderek tanı ve tedavi arasında tutarsızlığın olmasına neden olmaktadır. Bir sınıflandırma sisteminin değerli ve yeterli olabilmesi ise en iyi tedavi türünü ya da olasılığını yordayabilmesine bağlıdır. Ancak ss'mi bu bakımdan da oldukça kısıtlıdır. Sistem betimsel bir sistemdir ve bu yönüyle de eleştirilmektedir. Şöyleki, tanıya belirtilerden hareketle gidilmektedir. Ancak bu ilke sistemin kapsamındaki tüm sınıflar için tutarlı olarak uygulanmamaktadır. Başka sınıflama ilkeleri de kullanılmaktadır. Örneğin, organik beyin bozuklukları sınıfında belirtilere değil etiyojolojiye dayalı bir ilke kullanılmıştır. Etiyojinin dışında, iyileşme ora-

ni, sosyal kabul edilebilirlik, vb.. gibi sınıflama ilkeleri de kullanılmıştır (Phillips ve Rabinovitch, 1958, Rotter, 1954).

Kavramsal açıdan sistemin temel ilkesi olan «belirti» kavramı üzerinde durmakta da yarar vardır. Tıpta belirti, kişisel olarak yaşanan anormalliktir. Bu kavramın içeriğinde bir de «işaret» terimi vardır ki bu da, bu yaşanan anormal durumun ya da rahatsız edici koşulun yansız görüntüsü belirtisidir (Holmes, 1946). Ancak, birbirinin içinde olan bu iki kavramın gerçekleri önem taşıyabilecek kesin ayırımı akıl hastalıkları ya da davranış bozuklukları alanında yapılamamıştır. Bunun nedeni belki de psikolojik bozuklukların ne oldukları konusundaki belirsizliktir. Psikopatoloji terminolojisinde belirti kavramı çok geniş kapsamlıdır ve davranış bozuklukları ranji oldukça geniş tutulmuştur.

Zigler ve Phillips (1961), s.s.'nin yetersizliklerini tartışırken, betimsel çalışmalardan çok görgül araştırmalara ağırlık verilmesini ve alacak sonuçlardan yararlanılmasını önerirler. Öncelikle, sistemin temelini oluşturan belirtiler üzerinde durulması gerektiğini savunurlar Etiyolojiyi araştırmak için daha erkendir. Belirtilerin kavramsal temeli açıklığa kavuştuktan ve aralarındaki bağlantıların niteliği araştırıldıktan sonra belki her bir belirti örüntüsünün temeline inerek olur, etiyoloji araştırmaları yapmak anlamlı olabilir. (Phillips ve Rabinovitch, 1958; Zigler ve Phillips, 1960).

Tüm sınıflandırma sistemleri için olduğu gibi psikopatolojide halen kullanmakta olduğumuz s.s. de kapalı savunucu, yerleşmiş ve geliştirilip değişmez olarak görülmemeli, araştırmaya açık, çeşitli denenceleri (hipotez) kendinde barındıran bir gizli güç olarak görülmelidir. Eğer sınıflandırmayı bir yaklaşım olarak tümüyle reddedersek, insanı (hastayı) nasıl en iyi şekilde ele alıp değerlendirebilir ve tedavi edebiliriz sonuna başka seçenek yaklaşımlar üzerinde, araştırmalar yaparak durmak gerekir. Bu noktada sınıflandırma anlayışının

içeriğinde doğal olarak bulunan «tanı» unsuru üzerinde de durmalıdır. Tanı işlemi ya da kavramı olası hastalıkla ilgili önlemler, hastalık ortaya çıktıktan sonra tedavisi, iyileşme olasılığı ve oranı gibi sorunları da beraberinde getirmektedir. Geleneksel s.s.'nin çeşitli boyutlardaki genel s.s.'nin çeşitli boyutlardaki genel yetersizlik, kısıtlılık ve nedenlerini tartışırken bu önemli sorulara cevap veremediğine değinilmişti. Tanı, önlem ve tedavi konularında, özellikle Davranışçı tedavinin yaklaşımını benimseyenlerin görüş ve önerileri gelecek için araştırılma olanakları bakımından umutlandırıcıdır.

Bireyin değerlendirilmesi sürecinde fonksiyonel bir ele alınış ve tedavi ediliş yaklaşımı bu görüşü simgelemektedir. Buna göre, hastaya şikâyet ve belirtilerinden dolayı bir tanı koyup s.s.'deki yerini belirledikten sonra tedavi planlamasına geçme yerine, hastanın sürekli bir vaka olarak incelenmesi değerlendirilmesi ve tedavi modelinin bu işleyen sürecin gerekli her bölümünde geliştirilmesi anlayışı, ya da yaklaşımı özellikle kişiye özgü yararlanılabilecek olası tüm kaynaklardan yararlanma, bireyin emsalsizliğini, çevre koşul ve etkileşimlerini büyük ölçüde dikkat alanına sokması bakımından umutlandırıcıdır. Böylelikle kişi kendisine konan tanı ile belirli tedavi türlerine mahkum edilmeyip daha şanslı bir duruma getirilmiş olmaktadır. Ayrıntılarının üzerinde fazla duramayacağımız bu yaklaşım özellikle, tanı ve tedavi arasındaki tutarsızlığın giderilmesi açısından s.s.'ni ele almanın bir başlangıcı kabul edilebilir.

Psikopatoloji alanında yapılmakta olan araştırmaların çoğunun amacı, genellikle hastaları belirtilerine göre en uygun sınıfa sokup tanı konduktan sonra etiyoloji incelemesine gitme, sonra da saptanabilmişse, bazı etiyolojik unsurların belli tedavi türlerine cevap veriş şekillerini veya iyileşmeyi yordayıcı güçlerini incelemektir. Bu durumda, geçerlik, güvenilirlik, semptomatik homojenlik gibi sorunlar iyice belirginleşmektedir. Belirti - etiyoloji - prognoz (iyileşme) yönelimli bu tür araştırmalar, bugüne dek s.s.'nin yetersizliklerini azaltmak ya da gi-

dermek yerine zaten bilinenleri vurgulayan sonuçlar vermiştir. Psikopatoloji alanında konumuza ilişkin araştırmaların verimsizliği böyle bir nedenle, bağlanabilir. Araştırmaların çoğunun kısmen içine girdikleri başka bir kısır döngü de araştırılacak değişkenlerin seçimi konusundadır. Araştırmacı, s.s.'den hareketle etiyojiye yönelirken bazı dikkate değer değişkenleri neden ve nasıl seçtiğini işe-vuruk olarak belirliye-medeyen araştırmaya çalışıyor. Bunun doğal bir sonucu olarak ortaya çıkan sonuçlar, yine s.s.'nin kısıtlılık ve sorunlarını vurgulamaktan öteye gidemiyor. Örneğin, «değişik psikiyatristlerin birbirlerinden bağımsız olarak koydukları tanıların aynılık derecesi düşüktür», ya da, «çeşitli alt belirti grupları arasında örtüşme vardır,» gibi sonuçlara varılıyor.

S.s.'i ile ilgili çalışma ve araştırmalar özellikle tanı, önlem, tedavi gibi boyutlarda çözümler getirecek şekilde planlanırsa bir çok pratik soruna cevaplar bulunabilir. Örneğin, hangi belirli davranış örüntüleri değişmelidir?, davranışın ya da bireyin değişmesi için en iyi ve kısa yollar, çözümler nelerdir?, çevrenin ve davranışın manipülasyonu gerekirmi?; değişmesi gereken davranışları şu anda sürdüren koşullar nelerdir—... gibi daha birçok benzeri soruya cevap bulma olanaklarını elde edilecek bulgular verebilmelidir.

Tamamen sınıflandırma anlayışından kaçınma yerine, klinik vakalar için ne yapılabileceğini yordama olanaklarını verecek araştırma verilerinin birikimine yönelmek, araştırma konu ve değişkenlerinin seçiminde bu yönelimi izlemek yararlı olacaktır. Bu tür araştırmaların bulgularından edineceğimiz bilgiler, hastalığı yordama (önceden), uygun ve gerekli önlemleri alma ve tedavi boyutlarına olanak tanıyan modelleri oluşturmak için deneme görevi yapabilirler.

KAYNAKLAR :

Coleman , F.C. *Abnormal Psychology and Modern Life*. Illinois : Scott, Foresman-Company, 1972.

Cameron, D. «A Theory of Diagnosis.» in P. Hoch and J. Zubin (eds.) *Current Problems in psychiatric diagnosis*. New York : Grune - Stratton, 1953, 1953. Say. 33-45

Castello, C.G. (Ed.), *Symptoms of Psychopathology*. New York : John - wiley Sons. Inc 1970

Davison, G.; Neale, I.N. *Abnormal Psychology and Experimental Clinical Approaches*. New York : Gohnwiley and Sons, inc. 974.

Eysenck, H. *The Scientific Study of Personality* London : Routledge and Kegan Paul, 1952. Faydalanılan kaynak: A critique Jr. Abnormal. and Soc. Psychology, Phillips. «Psychiatric diagnosis : A critique.» *Jr. Abnormal and Soc. Psychology*, 1961, Vol 63, No. 3, 607 - 618.

Goldfried, N.R; Kent, R.N. «Traditional vs. behavioral personality assessment : a Comparison of methodological and theoretical assumptions.» *Psychological Bulletin*, 1970, 73, 409 - 420.

Goldberg, L.R. «Man vs. model of man: A rationale, plus some evidence of a method of improving on clinical inferences.» *Psychol. Bull.*, 1970, 73, 422 - 482

Hoch, P. and Zubin, J. (eds), *Current problems in psychiatric diagnosis*, New York : Grune and stratton, 1953, Faydalanılan kaynak : E. Zigler L. Phillips. «Psychiatric diagnosis : A Critique» *Jr. Obn. cind Soc. Psychology*, 1961, Vol 63, No. 3, 607-618.

Holmes' G. *Introduction of Clinical Neurology*. Edinburgh : Livingstone 1946. Faydalanılan kaynak : E. Zigler; L. Phillips. «Psychiatric diagnosis. A critigue» *Jr. abn. and Soc. Psychol.*, 1961, Vol 63, No 3, 607 - 618.

Koch, S. «The Current status of motivational psychology.» *Psychol. Rev.*, 1951, 58, 147 - 154.

Lonn, M. «Factor analysis, natural types and hospitalized psychotics» in, *Approaches to Personality Classification*. Mahrer, A.M. New York : Columbia Uni. Press, 1970.

Mac Kinnon, D. «Fact and fancy in personality research». *African Psycho* 1958, 8, 138 - 146.

Mahrer, A.R. *New approaches to Per-*

sonality Classification New York; Columbia Uni, Press. 1970.

Phillips ve Rabinovitch, M. «Social role and patterns of symptomatic behaviors» *Jr. abn. and Soc. Psy.* 1958, 57, 181 - 186

Tolman, R. «Virtice rewarded and vice punished.» *Ame Psychol.*, 1953,8, 721 - 733.

Zigler, E. Phillips, L. «Psychiatric diagnosis : A critique», *Jr. abn. and soc. Psy.*, 1961, Vol. 63. No 3, 607 - 618