Hibrit Kongre



57. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

20 - 24 EKİM 2021 • SHERATON OTEL, ANKARA

"Bilimsel Kanıttan Uygulamaya Ruh Sağlığı"



KONUŞMA ÖZETLERİ

www.upk2021.org

DERNEK İLETİŞİM BİLGİLERİ
Türkiye Psikiyatri Derneği
Tunus Caddesi 59/5
Kavaklıdere ANKARA
Tel: +90 312 468 74 97
Faks: +90 312 426 04 53

ORGANİZASYON SEKRETARYASI
Topkon Kongre ve Etkinlik Hizmetleri
Zühtüpaşa Mah. Rıfatbey Sok. No: 24
34724 Kalamış-Kadıköy / İstanbul
Tel: +90 216 330 90 20 • **Faks:** +90 216 330 90 05
E-posta: upk2021@topkon.com

57. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
20 - 24 EKİM 2021 • SHERATON OTEL, ANKARA
"Bilimsel Kanıttan Uygulamaya Ruh Sağlığı"



DUYGUDURUM BOZUKLUKLARINDA DİJİTAL TEKNOLOJİLER: RİSKLER VE FIRSATLAR

SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE HASTALAR YÖNÜNDEN BİPOLAR BOZUKLUKTA DİJİTAL TEKNOLOJİLERİN KULLANIMI

Ahmet Gürcan

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Bipolar bozukluğun, duygudurum dönemlerinde genellikle sirkadyen ritimde ve günlük hayatın süregelen düzeninde belirgin bozulmalar gözlenir. Takipte kullanılan geleneksel yöntemler kağıt üzerinde yapılan değerlendirmelerdir. Ancak bu yöntemlerin uygulanması özellikle en çok ihtiyaç duyulan duygudurum dönemlerinde zorlaşmaktadır. Bu nedenle bipolar bozukluk takibinde son yıllarda artan dijital teknolojilerin kullanıldığı yöntemler gün geçtikçe gelişmekte ve daha yaygın kullanım alanları bulmaktadır. Bu yaygınlaşma beraberinde bakım kalitesinde iyileşme, hasta deneyimlerinde olumlu yönde değişiklikler ve takip maliyetlerinde düşmeyi getirmektedir. Bu yöntemlerin kullanımlarının genel olarak bipolar bozukluk ile takip edilen bireyler tarafından olumlu görüldüğü ve yararlı bulunduğu bilinmektedir (Murnane ve ark. 2016). Ancak tasarlanan uygulamaların çoğu yenidir, ihtiyacın tamamını karşılayamamaktadır ve geliştirilmeleri gerekmektedir.

Yararlanıcı gözünden bakıldığında öne çıkan taleplerin yalnızca duygudurumun ya da belirtilerin takibi değil, bunların yanı sıra genel olarak yaşamı kolaylaştıracak ve rahatsızlık dolayısı ile bozulan yaşam kalitesini artıracak uygulamaların tasarlanması yönünde olduğu görülmektedir. Ayrıca araştırmalarda hastaların takip ve tedavi süreci ile ilgili öne çıkan amaçlarının belirtilerin düzelmesinden çok mevcut psikiyatrik durumları ile birlikte daha tatminkar bir yaşam sürebilmek olduğu görülmektedir. Ayrıca bir başka ihtiyaç da bu teknolojilerin kullanıldığı uygulamalarla ilgili yeterli bilgilendirme yapılmaması ve teşvikin eksikliğidir (Todd ve ark. 2013).

Ruh sağlığı çalışanları tarafından bakıldığındaysa bu teknolojilerin yararlı olduğunun düşünülmesinin yanında bazı sorumluluk ve endişelerin de doğduğu görülmektedir. Bunlar arasında, hastaların tümünün teknoloji erişimi ve bu teknolojiyi kullanabilme becerisi bakımından eşit olmayabileceği, yüz yüze gerçekleştirilen müdahalelere göre terapötik iş birliğinin daha zayıf kalabileceği bulunmaktadır. Ayrıca kendilerinin dijital bilgi güvenliği, hangi uygulamaların daha uygun ve etkili olduğu, etik konular ile ilgili yetersiz gören ruh sağlığı

Çalışanlarının az olmadığını ve bu konuda yetkin kurumlardan, kanıta dayalı veriler ışığından önerilere/bilgilendirmeye/eğitime ihtiyaç duydukları söylenebilir (Berry ve ark. 2017).

Bu sunumda bahsedilen konular tartışılacak ve Türkiye Psikiyatri Derneği Duygudurum Bozuklukları Çalışma Birimi bünyesinde gerçekleştirilen, bipolar bozukluk takibinde ruh sağlığı çalışanlarının dijital teknolojileri kullanımına dair araştırmanın ön verileri sunulacaktır.

KAYNAKLAR

Berry N, Bucci S, Lobban F (2017) Use of the Internet and Mobile Phones for Self-Management of Severe Mental Health Problems: Qualitative Study of Staff Views. JMIR Mental Health 4: e52.

Murnane EL, Cosley D, Chang P ve ark. (2016) Self-monitoring practices, attitudes, and needs of individuals with bipolar disorder: Implications for the design of technologies to manage mental health. Journal of the American Medical Informatics Association 23: 477–484.

Todd NJ, Jones SH, Lobban FA (2013) What do service users with bipolar disorder want from a web-based self-management intervention? A qualitative focus group study. Clinical Psychology and Psychotherapy 20: 531–543.

UYKU-UYANIKLIK DÖNGÜSÜ DÜZENLENMEDEN YAPILAN HER TEDAVİ EKSİKTİR: PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARDA BİYOLOJİK RİTİM DÜZENLENMESİNİN YERİ DAVRANIŞLAR, SUİSİD ve UYKU-UYANIKLIK RİTMİ İLİŞKİSİ

Ahmet Üzer

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

İnsan vücudunun fizyolojik ve davranışsal işlevleri döngüsellik gösterir. Kalıtsal ve çevresel faktörler, aynı zamanda yaşa göre belirgin bir şekilde değişen ve cinsiyete göre biraz farklılık gösteren bu döngüselliği etkiler. Kronotip ise günlük dinlenme/aktivite rutininin ifade etmekte; sabah, akşam ve ara iki tip olarak üç kategoride sınıflandırılmaktadır. Bu tipoloji, uyku-uyanıklık döngüsünü, uyku gereksinimlerini, uyku kalitesini, sabah uykululuğunu ve işe uyumu belirler. Sabah tipi bireyler erken kalkmayı ve erken yatmayı tercih ederler ve günün erken saatlerinde en iyi fiziksel ve zihinsel performanslarını gösterirler. Buna karşılık, akşam tipi bireyler geç uyanır ve geç yatmayı tercih ederler, genellikle günlük planlarını kendilerini en iyi hissettikleri günün ilerleyen saatlerinde yaparlar (Adan ve ark 2012). Akşamlılık birçok zihinsel sağlık sorunuyla ilişkilendirilmiştir. Önceki çalışmalarda akşamlılığın özellikle de depresyonun gelişmesi için bir risk faktörü olduğu; dürtüsellik, duygu düzenleme güçlüğü, saldırganlık ve intihar davranışı ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (Van Den Berg ve ark. 2018).

Akşam tipi bireyler günün ilerleyen saatlerinde daha fazla yapay ışığa maruz kalır ve geç yatmayı tercih eder. Bu uyku-uyanıklık örüntüsü ve anormal ışığa maruz kalma, melatonin üretimi ve salınımı gibi biyolojik süreçlerin döngüselliğinde bozulmalar meydana getirir. Sonuç olarak, kronik uyku kaybı, azalmış yavaş dalga aktivitesi ve düşük öznel uyku kalitesi gibi uyku sorunları meydana gelir. Ek olarak, sirkadiyen bozulma, duygu düzenlemesinde yer alan beyin bölgelerinin işlevini değiştirir (Taylor ve Hasler 2018). Uyku uyanıklık döngüselliğinin psikiyatrik bozuklukların seyrini ve tedavi yanıtlarını etkileyebileceği klinisyenler tarafından göz ardı edilmemelidir.

KAYNAKLAR

Adan A, Archer SN, Hidalgo MP ve ark. (2012) Circadian typology: A comprehensive review. Chronobiol Int 29(9): 1153–75

Taylor BJ, Hasler BP (2018) Chronotype and Mental Health: Recent Advances. Curr Psychiatry Rep 20(8): 1-10

Van Den Berg JF, Kivelä L, Antypa N (2018) Chronotype and depressive symptoms in students: An investigation of possible mechanisms. Chronobiol Int 35(9): 1248-61

DEHB 'DE GÜNDÜZ DÜŞLERİ "DAY DREAMING", YARATICILIK, SPONTANİTE VE AŞIRI ZİHİNSEL GEZİNMELER

Ali Kandeğer

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB); dikkat eksikliği, aşırı aktivite ve dürtüsellik ile karakterize, çocuklukta başlayan bir nörogelişimsel bozukluktur. DEHB belirtileri yetişkinlikte azalma eğiliminde olsa da DEHB'li yetişkinlerin önemli bir kısmı semptomatik kalır ve bu da akademik performanslarını, eğitim başarılarını, kişilerarası ilişkilerini ve sosyal işlevselliklerini olumsuz etkiler. DEHB; Duygudurum bozuklukları, anksiyete anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları dahil olmak üzere yetişkinlikteki birçok psikiyatrik bozukluk için hazırlayıcı bir faktördür (APA 2013). DEHB'de yürütücü işlev bozukluklarının işlevsellik kaybında önemli bir rolü vardır. Bu yürütücü işlev bozukluklarıyla ilişkili olabilecek zihinsel aktiviteleri belirlemek DEHB'yi tanımak/tanılamakla ilgili daha tutarlı bilgiler verebilir. Aşırı zihinsel gezintiler (mind wandering) bireylerin tek bir düşünceyi devam ettirmekte zorlanmasına yol açacak biçimde, zihnin birden fazla düşünceyle meşgul olması olarak tanımlanabilir. "DEHB'nin karakteristik özelliklerinden olabilir mi?" sorusu üzerine çalışmalar giderek artmaktadır (Seli ve ark. 2015). Bir diğer fenomen olan gündüz düşleri (day dreaming) kişinin uyanıklıkta dış dünyadan dikkatini kaydırıp hayal kurma eğilimi olarak tanımlanabilir. Maladaptif gündüz düşlerinin dissosiyatif yaşantılar ile ilişkilidir ve zihinsel bir bağımlılık paterni olabilir. DEHB'li bireylerin maladaptif gündüz düşlerini kontrol grubuna göre daha sık deneyimlediği düşünülmektedir (Somer ve ark. 2017). DEHB'li bireylerde yapılan beyin fonksiyonel bağlantısallık çalışmaları Default Mode Network (DMN) aktivasyonunun gücünde ve deaktive olma zamanında sorunlar ortaya koymaktadır. Bu bulgular DEHB'li bireylerin dinlenim durumundaki etkin zihinsel faaliyetlerde bozulmaya bu da bireylerin yaratıcılıkta becerilerinde bozulmaya yol açmaktadır. DEHB tedavisi için kullanılan stimülan etkili ilaçların bireyin işlevselliğini düşürecek zihinsel aktivitelerde olumlu etkileri görülmektedir. DEHB'de bir endofenotip olarak işlev görebilecek mental aktiviteleri tanıyabilmek için nörobilişsel testlerin ve fonksiyonel bağlantısallığın incelendiği beyin görüntüleme çalışmalarına ihtiyaç vardır.



KAYNAKLAR

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), Washington DC, American Psychiatric Association.

Seli P, Smallwood J, Cheyne JA, Smilek, D (2015) On the relation of mind wandering and ADHD symptomatology. Psychon Bull Rev 22: 629-636.

Somer E, Soffer-Dudek N, Ross CA (2017) The comorbidity of daydreaming disorder (maladaptive daydreaming). J Nerv Ment Dis 205: 525-530.

PANDEMİ DÖNEMİNDE UYKU BOZUKLUKLARINI DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Ali Kandeğer

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

COVID-19 salgınının getirdiği evde kısıtlanma durumu, küresel bir biçimde çoğu bireyi, süresi bilinmeyen, eşi görülmemiş stresli bir duruma maruz bırakmaktadır. Bu sadece gündüz stres, kaygı ve depresyon düzeylerini artırmakla kalmaz, aynı zamanda uykuyu da bozar. Daha da önemlisi, uykunun duygu düzenlemede oynadığı temel rol nedeniyle, uyku bozukluğunun ertesi günün duygusal işleyişi üzerinde doğrudan sonuçları olabilir (Altena ve ark. 2020). COVID-19 pandemisi sırasında uyku sorunlarının prevalansı yüksek saptanmış olup ve genel toplumda ve sağlık çalışanlarında yaklaşık %40 düzeyindedir. Aktif COVID-19 hastalarının uyku sorunları prevalans oranlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Jahrami ve ark. 2021). Pandemi döneminde uyku bozukluklarını değerlendirirken objektif ve subjektif değerlendirme araçları beraber kullanılabilir. Değerlendirme aşamasında pandemi sürecini de göz önünde bulundurarak duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları gibi ek psikiyatrik tanıların saptanması önemlidir. Tedavide ise en önemli aşama psikoeğitim ve uyku hijyeni kurallarının gözden geçirilmesidir. Bununla birlikte tanı düzeyinde psikiyatrik bozuklukların tedavisi, ek tıbbi durumların tedavisinin yapılması gerekmektedir. Özellikle COVID-19 tanılı bireylerin uyku bozukluklarını tedavi ederken ilaç etkileşimlerine dikkat edilmelidir (Wichniak ve ark. 2021). Ayrıca bu süreçte uyku bozuklukların tedavisinde bilişsel davranışçı teknikler de öne çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, Riemann D (2020) Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. J Sleep Res 29: e13052.

Jahrami H, BaHammam AS, Bragazzi NL, Saif Z, Faris M, Vitiello MV (2021) Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. J Clin Sleep Med 17: 299-313.

Wichniak A, Kania A, Siemiński M, Cubała WJ (2021) Melatonin as a Potential Adjuvant Treatment for COVID-19 beyond Sleep Disorders. Int J Mol Sci 22: 8623.

EMDR VE BEYİN

Alişan Burak Yaşar

Serbest Hekim

EMDR terapisinin mekanizmalarına dair genel anlamda üzerinde en çok tartışılan üç farklı teori bulunur. EMDR terapisinin 8 aşamalı protokolünün ilk aşaması, bu kısımla ilgili bilgi vermeyi içerir. İlk teori, göz hareketleri, sağ ve sol beyin, yani yarı küreler arasındaki iletişimi arttırdığını söyler. Özellikle çeşitli araştırmalar travmatik anıyla temas ettiğimizde amigdala dediğimiz korku belleği ile ilişkili yapının sağ tarafında bir uyarı artışı olduğunu göstermektedir. Teori kabaca beynin sağ tarafı yani duygusal tarafı ile rasyonel tarafı olan sol beyin arasında sırayla uyarmanın "dengeyi" sağladığı üzerinedir. Bu sayede epizodik belleğin, semantik belleğe katıldığı söylenmektedir. Bu bellekler nelerdir diye bakacak olursak; bir tarihi düşünüp aklımıza onunla ilgili bir anı geldiğinde, bu epizodik bellektir. Semantik belleğe ilişkin ise şunları söyleyebiliriz ''ben nasıl biriyim, çocukluğum nasıl geçti?'' gibi soruları düşünüp bu bağlamı anlattığımız bellek yapısı ile ilişkilidir. Kısaca beynin iki yönlü uyarımıyla bir senkronizasyon sağlayarak semantik bellek güçlenir ve oraya katılır (Christman ve ark., 2003; Andrade ve ark., 1997; Parker ve ark., 2008). Fakat bilimsel şüpheciliği göz ardı etmemek adına bilmekte fayda var ki elektro fizyolojik araştırmalar bu teoriyi desteklemeyen çeşitli sonuçlar da sunmuş durumda. Buna rağmen bu konudaki bu hipotezi destekleyen araştırmalar ise halen sürmekte. Daha basitçe anlatmak gerekirse, hemisferler (beyin yarıküreleri) arası etkileşimi arttırıyor, bellek bütünleşmesi sağlanıyor ve beden-algı bütünleşmesi ile dinamik nöral ağlar senkronize oluyor. Travma sırasında bu bağlantılar bozuluyor. Prefrontal lob yani karar alan ve insani özelliklerimizin bir kısmı ile ilişkili bölgede aktivite göstererek, duygusal düzenlemeyi sağlıyor. Assosiyasyon korteksi diye adlandırılan bağlantı merkezi, beynin orta tarafında bölgeler arası irtibatı sağlar. EMDR ile buranın düzenlenmesiyle de limbik (duygularımızla ilişkili) bölümün aktivite artışını ve uyarılmışlığı engellediği düşünülmektedir. Beynin paryatel bölgelerdeki aktivitelerin azalmasıyla, belleğin aşırı yoğunlaşması da ortadan kalkmaktadır. Yine beynin oksipital lobun aktivasyonundaki azalmayla ''yeniden yaşantılamalar, geçmişe dönüşler'' azalır duruma gelmekte ve denge sağlanmaktadır (Bergman, 2010). (Oksipital lobda azalmış aktivasyon Brodmann Alanı (BA 18); sol parietal lobda azalmış aktivasyon (BA 40); sağ parietal lobda artan aktivasyon (BA 4); ve sol ön alanlarda artan aktivasyon (BA 11, 44, 8, 9)). İkinci teoriye bakacak olursak uyuyan insanlarda REM uyku denen evrede gözler bir sağa, bir sola dönen bir hareket yapar. Bunu basitçe zihnin uyku esnasında günlük "sindirim" işlemini yapması olarak anlatabiliriz.

EMDR da uykudaki göz hareketlerine benzer fizyolojik değişiklikler yapmaktadır (Stickgold, 2002). Bu görüşe göre, tekrarlanan iki yönlü hareketler REM uykusundaki gibi travmatik anıların entegrasyon (anı havuzuna dahil etme, nötr hale getirme, fonksiyonel hale getirme) işlemi yapmaktadır.

Üçüncü görüş ise; beyinde ‘‘working memory (çalışma belleği)’’ adıyla geçen bir işlev vardır. Bunu bilgisayarların RAM (Random Access Memory) dediğimiz bölümüyle ilişkilendirebiliriz. RAM güçlü bir kapasiteye sahipse, bilgisayarda birçok işlem eş zamanlı olarak yapılabilmektedir. Çalışma belleğinin belirli bir kapasitesi vardır ve travmatik anılar buraya geldiğinde, kabaca söylersek işleyen bellek dolup taşmaktadır. Dolayısıyla yine benzetme ile gidersek beynin “donmasına” yol açmakta ve herhangi bir bilgi üretemeyecek/bilgiyi işleyemeyecek duruma gelmektedir. Beynin çalışma belleği işlemi ve sol-sağ beyin bağlantı düzeyi yeterli olduğunda, zihin anılarla ilgili makul bir çözüm getirebiliyor ve travmatik de olsa hikâyeyi tamamlıyor. EMDR sırasında beyindeki amigdala denilen bölgeden gelen alarm çalışma belleği kapasitesini tamamen kullanamıyor ve travmatik anı sağlıklı anı ağlarına adapte olacak şekilde işlenebilmiş oluyor.

Diğer yeni EMDR çalışmalarına göz atmadan önce iki yönlü göz hareketleriyle ilgili eski araştırmalardan yola çıkarak, bu göz hareketlerinin parasempatik aktiviteyi arttırdığını da söylememiz gerekir. Sağa ve sola göz hareketleri bedeni; dinlenme halindeki rahatlamış, kalbin daha yavaş ve düzenli attığı güvenli bir hal ile ilişkili sinir sistemi reaksiyonuna doğru götürmektedir. EMDR’da hızlı göz hareketleri ile parasempatik aktivitede artış sağlanarak, travmatik anıyla ilgili duygusal uyarımın azaldığı böylece kişinin daha rahat ve güvenli halde o anıyı işleyebildiği yönünde yayınlar mevcuttur (Lee ve Cuijpers, 2013). Tabii göz hareketi dışında, EMDR cihazları ile titreşim ve kulaklıkla iki yönlü ses veren araçlarla da aynı etkiyi sağlıyor olduğumuzu düşünürsek, göz hareketlerinin sağladığı parasempatik etkiyi terapideki temel mekanizma olarak açıklamaya eleştiriler getirmek mümkün.

KAYNAKLAR

Andrade J, Kavanagh D, Baddeley A (1997). Eye-movements and visual imagery: A working memory approach to the treatment of post-traumatic stress disorder. British journal of clinical psychology, 36(2), 209-223.

Bergmann, U. (2010). EMDR’s neurobiological mechanisms of action: A survey of 20 years of searching. Journal of EMDR Practice and Research, 4(1), 22-42.

Christman SD, Garvey KJ, Propper RE ve ark. (2003) Bilateral eye movements enhance the retrieval of episodic memories. Neuropsychology.17:221-9.



Lee CW, Cuijpers P (2013) A meta-analysis of the contribution of eye movements in processing emotional memories. J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat. 44:231-239.

Parker A, Relph S, Dagnall N (2008) Effects of bilateral eye movements on the retrieval of item, associative, and contextual information. Neuropsychology;22:136-45.

Stickgold R (2002) EMDR: A Putative Neurobiological Mechanism of Action. J Clin Psychol. 2002;58:61-75

Yaşar AB (2021) EMDR ile Beyinde Değişim, Psikonet Yayınevi, İstanbul

CİNSEL TERAPİLERDE TRAVMA ORTAYA ÇIKTIĞI ZAMAN…

Alper Bülbül

SBÜ İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Cinsel işlev bozuklukları bedensel ve ruhsal nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Bir cinsel işlev bozukluğu bedensel bir nedene bağlı olarak ortaya çıksa bile sorunun ilerleyen aşamalarında ruhsal etkenler de devreye girmekte ve mevcut durumu daha karmaşık hale getirebilmektedir. Cinsel işlev bozukluğunun başlamasında veya sürmesinde rol alan ruhsal ve psikososyal etkenler arasında; içerinde bulunulan kültür, aile içi ilişkiler, cinsellik hakkında yanlış öğretiler, partnerler arasındaki çatışmalar, alkol- madde kullanımları, depresyon, anksiyete bozuklukları ve travmatik yaşantılar sayılabilir.

Cinsel travma öyküsü cinsel işlev bozukluğunun etiyolojinde yer alabilmesinin yanında cinsel terapiler sırasında ortaya çıkabilecek farklı komplikasyonlara da neden olabilmektedir. Bu sebeple cinsel terapi seansları öncesinde kişiden ve partnerlerden alınan cinsel öyküde mutlaka sorgulanması gerekmektedir. Multidisipliner yaklaşımın gerektiği cinsel terapi uygulamalarında travma öyküsünün varlığında izlenmesi gereken yol olgu bazında ele alınması gerekse de; çoğu olgu için cinsel terapi uygulamaları öncesinde travma tedavisi gerekmektedir.

KAYNAKLAR:

İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *7*(Suppl 3), 3-13.

Yehuda R, Lehrner AMY, Rosenbaum TY (2015). PTSD and sexual dysfunction in men and women. *The Journal of Sexual Medicine*, *12*(5), 1107-1119.

KÜRESEL İKLİM KRİZİ ETKİSİNDE RUH SAĞLIĞI

Alper BÜLBÜL

SBÜ İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Çağımızın en önemli ve üzerine düşünülmesi problemlerinden biri iklim değişikliğidir.

Uzun süredir sağlık ve çevre etkileşimi üzerine yapılan çalışmalar sonucunda; seller, hortumlar, yangınlar gibi iklim olaylarının ve insan faaliyetlerinin atmosfer bileşimlerinde değişikliğe yol açarak oluşan küresel ısınmanın yarattığı değişikliklerin direkt ve indirekt olarak ruhsal ve fiziksel sağlık da dahil olmak üzere bir takım kompleks değişikliklere yol açabildiği ifade edilmektedir. Çevresel faktörlerin psikiyatrideki yeri giderek önem kazanmakta ve bu faktörlerin konjenital dekeftler, nörogelişimsel bozukluklar, psikiyatrik ve nörolojik hastalıklar için artmış risk oluşturacağı yönünde görüşler bildirilmektedir.

İklim değişikliğinin ruh sağlığı üzerine direkt etkileri arasında ekstrem iklim olaylarına veya doğal afetlere maruz kalanlarda gözlemlenen travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklar sayılırken, indirekt etkiler arasında tarımsal alan ve su kısıtlılığına bağlı olarak gelişen göçler, açlık, susuzluk gibi zorluklar ve bunların ruh sağlığı üzerine etkileri sayılabilir.

Bahsi geçen etkileşimlere rağmen psikiyatri iklim değişikliği ile yeni yeni ilgilenmeye başlamıştır. Bu nedenle bu alanla ilgili spesifik literatür hala oldukça eksik ve tanımlamalar yetersizdir.

KAYNAKLAR:

Cianconi P, Betrò S, Janiri L (2020). The impact of climate change on mental health: a systematic descriptive review. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 74.

Palinkas LA, Wong M (2020). Global climate change and mental health. *Current opinion in psychology*, *32*, 12-16.

ONKOLOJİK HASTALARIN BAKIM VEREN YÜKÜ

Şükrü Alperen Korkmaz

Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Kanser insidansındaki hızlı artışla birlikte kanser hastaları ve bakım verenlerinde hem hastalığın hem de tedavi sürecinin biyopsikososyal yükü önem kazanmıştır. Kanser hastalarında, hastalığın yönetimi ve palyasyonunda bakım verenin önemli bir yeri vardır. Bakım verenin tanı, tedavi ve yas dönemi boyunca yoğun taleplerle karşı karşıya kaldığı bilinmektedir. Bu zorlu sürecin bakım verende, bakım veren yükü olarak bilinen fiziksel, ruhsal ve ekonomik etkileri olabileceği düşünülmektedir. Bakım vermenin ruhsal etkileri olarak yüksek oranlarda anksiyete, depresyon ve distres görüldüğü bilinirken, bakım verenin sosyal aktivitelerinin azalması, iş yaşamının kısıtlanması, fiziksel sağlığının bozulması, kronik yorgunluk, diğer aile bireylerinin ihtiyaçlarını ihmal edilmesi de bakım veren yükünü artıran diğer faktörler arasında sayılabilir. Bakım veren ile kanser tanılı bireyin iyilik hallerinin birbirini etkilediği ve bakım verenin azalmış iyilik halinin hastada daha yüksek distres, daha fazla hastane yatışı ve hatta daha yüksek ölüm riskiyle ilişki olduğu vurgulanmaktadır. Uzun süreli bakım verme sürecine bağlı ortaya çıkan distres ve yükün, bakım verende morbidite ve mortaliteye de katkısı olduğu bilinmektedir. Tüm bunlara rağmen bakım verenin yükü, ihtiyaçları ve yaşam kalitesi yeterince monitorize edilmemektedir. Kanser hastası ve bakım verenin ruhsal ve fiziksel belirtilerinin tedavi ekibi tarafından düzenli bir şekilde değerlendirilmesi ve gerekli tedavi yaklaşımlarının uygulanması ile bakım veren yükünün azaldığı bildirilmektedir. Bu panelde, kanser hastalarına bakım veren bireylerin yaşadıkları ruhsal sorunlara ve klinik ortamlarda bakım verenlere uygulanabilecek biyopsikososyal müdahalelere değinilmesi amaçlanmaktadır.

Kanser tedavi sürecinde bütüncül yaklaşımın gerekli olduğu vurgulanmakta, hasta ve bakım veren ikilisinin bir birim olarak değerlendirilerek tedavi planının yapılması önerilmektedir. Psikososyal müdahaleler, bakım veren yükünün ve bakım verenin olumsuz yaşantılarının azaltılmasında yardımcı olmaktadır. Psikoeğitim, bilişsel-davranışçı, kabul ve adanmışlık, duygu odaklı ve mindfulness temelli psikoterapilerin bakım veren yükünün azaltılmasında etkili olduğu bilinmektedir. Bakım verenin ihtiyaçları, bakım süresi boyunca farklı zaman noktalarında farklılıklar gösterebilir ve psikososyal destek, bakım verenin gereksinimlerini yeterince karşılayacak şekilde uyarlanmalıdır.



KAYNAKLAR:

Caruso R, Nanni MG, Riba MB, Sabato S, Grassi L (2017) The burden of psychosocial morbidity related to cancer: patient and family issues. Int Rev Psychiatry 29(5): 389-402.

Sherwood PR, Cwiklik M, Donovan HS (2016) Neuro-oncology family caregiving: review and directions for future research. CNS Oncol 5(1): 41-48.

Treanor CJ (2020) Psychosocial support interventions for cancer caregivers: reducing caregiver burden. Curr Opin Support Palliat Care 14(3): 247-262.

HİSTERİNİN NÖROBİYOLOJİSİ

Arda Bağcaz

Başkent Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Fonksiyonel nörolojik bozuklukların isimlendirilmesinde geçmişten günümüze kadar yapılan değişiklikler tarihsel süreçte etiyolojiye ilişkin anlayışın değişimini de yansıtmaktadır. Günümüzde halen altta yatan başka bir olası nörolojik hastalık tanısının dışlanmasında zorluklar yaşanmakta, bozukluğa yol açan psikolojik mekanizma konusunda bir fikir birliği bulunmamakta ve buna bağlı olarak tanı koyma ile ilgili sorunlar devam etmektedir. Nörobilim alanındaki gelişmeler fonksiyonel nörolojik bozuklukların altında yatan nörobiyolojik mekanizmaların anlaşılması açısından yeni bir umut olmuştur. Freud'un konversiyon modelindeki bazı kavramların tanıya katkısına yönelik kanıtlar incelendiğinde, güzel aldırmazlığın tanısal duyarlılık ve özgüllüğünün düşük olduğu, travma kuramında öne sürülen olumsuz yaşam olayları öyküsünün hastaların bir bölümü tarafından bildirilse de her zaman bulunmadığı veya saptanamadığı görülmektedir. Fonksiyonel görüntüleme çalışmalarının sonuçları ise bastırma ve döndürme (konversiyon) mekanizmalarının nöral karşılıklarının olabileceğini düşündürmekle beraber, nörobiyolojik kanıtlar konversiyon modelinin her hasta için açıklayıcı olamayacağına işaret etmektedir. Nörobiyolojik çalışmalar henüz tutarlı bir model oluşturulmasını sağlayamasa da fonksiyonel nörolojik bozukluklarda dikkatle ilişkili düzenleme bozukluğu, kendini değerlendirme kusuru, hareketin faili olma hissinin kaybı, iradenin kaybı, duygu düzenlenmesinde değişiklikler olduğuna ilişkin kanıtlar ortaya konulmaktadır. Fonksiyonel görüntüleme çalışmalarında; özellikle dorsolateral prefrontal korteks (dlPFC), amigdala, temporoparietal bileşke (TPJ), insula, anterior singulat yapıları ve aralarındaki bağlantılar ön plana çıkmaktadır. İstenmeyen bir anının hatırlanmasının dlPFC ve hipokampus arasındaki bağlantılar aracılığıyla engellenebileceği, bu bozukluklarda amigdalada saptanan değişikliklerin ve amigdala ile motor alanlar arasında tespit edilen artmış bağlantısallığın duygu düzenlemedeki bozulma ve duygular ile motor sistem arasında anormal bir bağlantıyı düşündürdüğü, TPJ'deki değişikliklerin hareketin faili olma hissinin bozulması ile ilişkili olabileceği, singuloinsular fonksiyonel ve yapısal değişikliklerin duygulanım, biliş ve bedenden gelen bilginin bütünleştirilmesinde başarısızlığa işaret ediyor olabileceği tartışılmaktadır. Ancak bu araştırmaların sonuçlarının hastalığa yatkınlığı mı, hastalığı mı yoksa hastalığa ikincil telafi edici değişiklikleri mi temsil ettiği henüz aydınlatılamamıştır. Psikososyal stresörlere beynin ve zihnin nasıl yanıt verdiğini anlamaya çalışmak için fonksiyonel nörolojik bozuklukları araştırmak beyin-zihin ilişkisini anlamak için önemli bir kavşak olabilir.

KAYNAKLAR:

Begue I, Adams C, Stone J, Perez DL (2019) Structural alterations in functional neurological disorder and related conditions: a software and hardware problem? NeuroImage: Clinical 22:101798.

Cretton A, Brown RJ, Curt W, Aybek S (2020) What does neuroscience tell us about the conversion model of functional neurological disorders? J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 32: 24–32.

Pick S, Goldstein LH, Perez DL, Nicholson TR (2018) Emotional processing in functional neurological disorder: a review, biopsychosocial model and research agenda. Neurol Neurosurg Psychiatry. 90:704–711.

DEPREM SONRASI KİMLER RUHSAL HASTALIĞA YAKALANIYOR? FARKLI DEPREMLER/BENZER YORDAYICILAR

Arda Bağcaz

Başkent Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Deprem yüksek oranda yıkıma yol açabilen, yaşamı tehdit eden, kontrol edilemeyen doğal afetlerden biridir. Deprem sonrasında travmatik stres, depresyon ve anksiyete başta olmak üzere ruhsal belirtilerin yaygınlığı geniş bir aralıkta (%6-67) bildirilmiştir. Bildirilen yaygınlık oranları arasındaki farklar gerek depremin şiddeti, yıkıcılığı gibi depreme özgü faktörlerin, gerek yapılan çalışmaların depremden ne kadar süre sonra yapıldığı, örneklem sayısı, örneklemin depremden etkilenen tüm nüfusu temsil edip etmediği, hangi tanı sisteminin kullanıldığı, kullanılan ölçüm araçları gibi araştırmalara ait faktörlerin heterojen olmasından kaynaklanmaktadır. Deprem sonrası en sık yaygınlık artışı bildirilen tanı travma sonrası stres bozukluğudur. Travmatik stres ve depresyon belirtilerinin bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarının bozulması ve işlevselliklerinin düşmesi ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Deprem sonrası kanıta dayalı müdahalelerin planlanabilmesi için bu belirtilerin yordayıcılarının saptanması önem teşkil etmektedir. Bugüne kadar farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda görece tutarlı olarak saptanan ruhsal hastalık yordayıcıları arasında; kadın cinsiyet, ileri yaş, düşük gelir düzeyi, düşük eğitim düzeyi, evli olmama gibi demografik değişkenler, evinin yıkılması, enkaz altında kalmak, fiziksel olarak yaralanmak, ölüme şahit olmak, önemli bir yakın kaybının olması, kurtarma çalışmalarına katılmak, geçici evlerde yaşamak gibi afetle ilişkili değişkenler, deprem sırasında yüksek korku düzeyi, düşük sosyal destek, deprem sonrası yaşanan ek travmatik deneyimler, geçmiş travma öyküsü, geçmiş ruhsal hastalık öyküsü gibi ek faktörler bulunmaktadır. Deprem sonrası yapılan araştırmalar; riskli grupların saptanmasını, bu gruplara yönelik gerekli önlemlerin alınmasını ve uygun müdahalelerin planlanmasını sağlayarak depremlerin olumsuz ruhsal sonuçlarının azaltılmasına katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR:

Galea S, Nandi A, Vlahov D (2005). The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. Epidemiol Rev. 27:78–91.

Kılıç C, Aydın İ, Taşkıntuna N ve ark. (2006). Predictors of psychological distress in survivors of the 1999 earthquakes in Turkey: effects of relocation after the disaster. Acta Psychiatr Scand. 114: 194–202.

Yiming L, Jin C, Josef I. R. ve ark. (2019). Posttraumatic stress disorder following the 2008 Wenchuan earthquake: A 10-year systematic review among highly exposed populations in China. Journal of Affective Disorders. 243: 327–339

ERİŞKİN DEHB TEDAVİSİNDE KANITA DAYALI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ UYGULAMALARI

Arzu Erkan Yüce

İstanbul Kültür Üniversitesi

Öğrenim Hedefleri: Katılımcıların, Erişkinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun (DEHB) klinik özellikleri ve bedelleri hakkında bilgilenmeleri; Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) uygulamaları hakkında temel bilgi ve becerileri kazanmaları hedeflenmektedir.

Tanım ve Bilgiler: Bir nörogelişimsel bozukluk olan DEHB %65-70 oranında erişkinlikte de gözlenir. DEHB erişkinlerde en sık görülen psikiyatrik bozukluklardandır ve genel nüfusta yaygınlığı %2,5–4,9 arasında değişmektedir. Ancak erişkin psikiyatristlerince halen yeterince tanınmamakta, olgular başka sıklıklar farklı tanılarla tedavi edilmeye çalışılmaktadır. DEHB belirtileri yaşayan erişkinlerin ancak %10'u tedaviye erişebilmektedir. DEHB'li yetişkinlerin %89-98'inin; duygu düzenleme, zaman yönetimi, organizasyon, güdülenme, yoğunlaşma ve öz disiplini kapsayan yürütücü işlevlerinde yetersizlikler vardır. DEHB belirtilerinden dolayı yakın ilişkiler; iş, aile, eğitim yaşamı, bütçe yönetimi, sağlık, öz bakım, ebeveynlik, araç kullanma, yasalar ve topluma uyum gibi pek çok alanda önemli oranda yeti yitimi meydana gelir. Tanı almamış ve tedavi edilmeyen DEHB, eklenen eş tanılar gerekse yarattığı morbidite nedeniyle, ciddi bir halk sağlığı sorunudur.

Yetişkinlerde DEHB belirtileri, çevresel değişikliklere rağmen günlük yaşamın en az bir alanında hâlâ önemli bir bozulmaya yol açıyorsa, birinci basamak tedavi olarak ilaç kullanımını önerilir. İlaç tedavisi akademik yaşam, iş, ilişki ve aile işlevselliğini kısmen düzeltse de, ilaçlar yetersiz kalabilmekte ya da bırakıldıklarında belirtiler çoğunlukla geri dönmektedir. NICE kılavuzunda ilaçlardan yararlanan ancak belirtileri hâlâ en az bir alanda önemli bir bozulmaya neden olan erişkinler için ilaç tedavisine ek olarak psikoterapi önerilir. Bu psikoterapi yönteminin DEHB odaklı standart bir BDT programı olması ya da en azından BDT'nin bileşenlerini içermesi; düzenli izlem ve psikoeğitim sağlayan, yapılandırılmış, destekleyici bir psikolojik müdahale olması gerektiği vurgulanır. Tedavinin DEHB kliniği, farmakoterapi ve BDT konusunda deneyimli bir psikoterapist tarafından yapılması önerilir.

Yöntem: Karşılıklı etkileşimin ön planda olduğu bu kursta DEHB kliniği ve yönetimi, psikoeğitim ve BDT tekniklerinin uygulanışına ilişkin temel bilgi ve müdahaleler, probleme dayalı klinik ipuçları aktarılacaktır. Oturum yapılan sözel sunumu takiben, soru, yanıt ve tartışma kısmı ile sonlandırılacaktır.

KAYNAKLAR

Erkan Yuce A. Cognitive Behavioral Therapies in the Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. In: Soysal Acar AC, ed. Attention Deficit Hyperactivity Disorder Handbook. 1th ed. Nobel Academic Publishing; 2019:521-535.

López-Pinar C, Martínez-Sanchís S, Carbonell-Vayá E, Sánchez-Meca J, Fenollar-Cortés J (2020) Efficacy of Nonpharmacological Treatments on Comorbid Internalizing Symptoms of Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. J Atten Disord. 24(3):456-478. doi:10.1177/1087054719855685.

National Collaborating Centre for Mental Health. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. Nice Guideline no 87. 2018;(March 2018):62. Accessed Jul 10, 2020. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29634174/

BİPOLAR BOZUKLUKTA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ UYGULAMALARI

Arzu Erkan Yüce

İstanbul Kültür Üniversitesi

Kursun Hedefi:

Katılımcılarla karşılıklı etkileşimin ön planda olduğu bir kurs planlanmıştır. Sunumda, Bipolar Bozukluk tedavisinde hastalık yönetimi, tedaviye uyum, kişiler arası ilişkiler ve yaşam biçimlerinin düzenlenmesi konularında bilgiler aktarılacaktır. Katılımcıların, Bipolar Bozukluk tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) uygulamaları hakkında temel bilgi ve becerileri kazanmaları hedeflenmektedir.

Tanım ve Bilgiler: Bipolar Bozukluk, yaşam boyu yaygınlığı % 1-1.5 olan, yinelemelerle giden, atak sayısı arttıkça yineleme olasılığının arttığı, kötü prognoz belirleyicisi de olan komorbiditenin, neredeyse kural olduğu bir bozukluktur. Alevlenme dönemleri ve kimi zaman ataklar arası dönemlerde var olan belirtiler ve eşlik eden hastalıklardan dolayı, kişiler arası ilişkiler; iş, aile, eğitim yaşamı, bütçe yönetimi, sağlık, öz bakım, ebeveynlik, araç kullanma, yasalar ve topluma uyum gibi pek çok alanda önemli ölçüde yeti yitimi meydana gelir. Hastaların yaklaşık % 75'i tedaviye uyumsuzdur. Birinci sıra tedavide farmakoterapi yer alırken, tüm psikoterapi yöntemleri, *ekleme tedavisi* olarak kullanılmaktadır.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Bipolar Bozukluk tedavisinde yararlılığı ve etkinliği gösterilmiş kanıta dayalı terapi yöntemlerinden biridir. BDT yaklaşımları ile belirtilere ilişkin psikoeğitim sağlamak, tedavi işbirliğini ve ilaç tedavisine uyumu artırmak, komorbid durumları ele almak, stres verici yaşam olaylarıyla baş etme becerisini; yaşam kalitesini, aile ve diğer sosyal desteklerin koruyucu etkisini, sosyal ve mesleki işlev ve uyumu artırmak; relaps riskini artıran psikososyal tetikleyicileri belirlemek ve bunlara müdahale etmek; alevlenme, yineleme özkıyım riskini; etiketleme ve özgüvensizliği azaltmak ve günlük yaşamı düzenlemeye yardımcı olmak mümkündür.

Kursun İçeriği ve Akış Planı: Bu kursta "psikoeğitim, reaktif belirti yönetimi, belirti izlemi ve erken uyarı belirti sistemi geliştirme, tedavi uyumunu artırma, belirti kontrolü, BDT ve bilişsel stratejiler (bilişsel yeniden yapılandırma, davranışsal aktivasyon, sorun çözme becerilerini artırma) ve stresi azaltma" başlıkları altında, Bipolar Bozukluk tedavisinde kullanılan BDT yaklaşımları aktarılacaktır. Sözel sunumun ardından oturum, soru, yanıt ve tartışma kısmı ile sonlandırılacaktır.

KAYNAKLAR

Basco, MR, Rush AJ. Cognitive-Behavioral Therapy for Bipolar Disorder (2 nd ed), London: Guilford Press. 2005.

Miklowitz DJ, Efthimiou O, Furukawa TA, Scott J, McLaren R, Geddes JR, Cipriani A. Adjunctive Psychotherapy for Bipolar Disorder: A Systematic Review and Component Network Meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2021 Feb 1;78(2):141-150. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.2993.

Valdivieso-Jiménez G. Efficacy of Cognitive Behavioural Therapy for Bipolar Disorder: a Systematic Review. Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed). 2021 Jul 6:S0034-7450(21)00102-5. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rcp.2021.05.006.

MADDEYE BAĞLI YA DA BAĞIMSIZ PSİKİYATRİK BOZUKLUK EŞ TANISI VARLIĞINDA KANITA DAYALI TEDAVİ VE İZLEM; PSİKOTİK BOZUKLUK EŞ TANISI

Aslı Enez Darçın

Bağımlılık ve şizofreni hastalıklarının her ikisi de bireysel ve toplumsal bedeli ağır, ciddi sonuçları olan kronik bozukluklardır. Alkol ve madde kullanım bozuklukları (AMKB), genel popülasyona kıyasla şizofreni ve diğer psikotik bozukluk tanısı olan bireylerde daha sık izlenmektedir. Bu sık rastlanan eş tanının etiyolojisinde yer alan varsayımlara göre bir hastalık diğeri için tetikleyici olabilir ya da psikotik bozukluğu olan bireyde kendini rahatlatmak/tedavi etmek (self medication) için alkol ya da madde kullanımı sonucunda AMKB gelişir. Her iki hastalık kişide ortak bazı duyarlılıklar nedeni ile ortaya çıkıyor olabilir. Bu sık izlenen eş tanının varlığında hastalıklara ait sonuçların, her iki hastalığın yalnız başına olmasından daha kötü olduğu bilinmektedir.

AMKB yalnızca psikotik bozukluk gelişme riskini artırmaz aynı zamanda şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların sürecini de olumsuz etkiler. Psikotik bozukluklar ve AMKB bir arada olduğunda klinik alevlenmeler, tedaviye uyumsuzluk, hastalığın yineleme sıklığı, hastaneye yatış sıklığı, kötü işlevsellik, şiddet davranışı, intihar riski, adli olay yaşama sıklığı artar. Bu eş tanı durumuna yönelik kapsayıcı ve çok yönlü yaklaşımların uygulanması, hastalıkların gidişini ve sonuçlarını olumlu etkileyerek, eş tanının neden olabileceği işlevsellikte azalma, aile ve etkilediği çevrede sosyal, psikolojik, mali, idari ve adli sorunlar, sağlık hizmeti taleplerinde artış ve iş gücü kaybını önleyebilir.

AMKB ve psikotik bozukluk eş tanısı olan bireyler için farmakolojik tedaviler ile psikososyal tedavilerin entegre edildiği planlamalar yapılmalıdır. Bu entegre tedavi modelinde motivasyonel ve bilişsel yaklaşımlar, depreşmeyi önleme, farmakoterapi ve ailenin sürece dahil edilmesi ve sosyal destek sağlanması gibi yaklaşımlardan faydalanılır. Antipsikotik kullanımı için kılavuzları değerlendirirken, kullanılan maddenin tipi ve kullanım düzeyi kayıt altına alınmalıdır, hastalar kullanılan maddeler ile ilaç tedavilerinin potansiyel etkileşimlerine ilişkin bilgilendirilmelidir.

KAYNAKLAR

Crockford D, Addington D. Canadian Schizophrenia Guidelines: Schizophrenia and Other Psychotic Disorders with Coexisting Substance Use Disorders. Can J Psychiatry 2017;62(9):624-34.

Hunt GE, Siegfried N, Morley K et al. Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. Cochrane Database Syst Rev 2013;(10): CD001088.

Krause M, Huhn M, Schneider-Thoma J et al. Efficacy, acceptability and tolerability of antipsychotics in patients with schizophrenia and comorbid substance use. A systematic review and meta-analysis. Eur Neuropsychopharmacol 2019;29(1):32-45.

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ'NİN NÖRAL SİSTEMLERE ETKİSİ

Aslıhan Dönmez

Boğaziçi Üniversitesi Misafir Öğretim Üyesi

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) günümüzde en yaygın olarak kullanılan, etkinliği bilimsel kanıtlarla gösterilmiş olan bir psikoterapi türüdür. Temel olarak bilişsel ve öğrenme kuramlarının psikiyatrik bozuklukların tedavisinde etkili olacak şekilde klinik pratiğe geçirilmesini sağlayan özgül tekniklerden oluşur. Tüm psikoterapi türlerinde olduğu gibi etkisini beyindeki nöral sistemler üzerindeki etkisi dolayısıyla gösterir. Çeşitli psikoterapi yöntemlerinin nöral sistemler üzerindeki etkisinin anlaşılması beyin-zihin arasındaki ilişkinin anlaşılması açısından önemlidir fakat psikoterapilerle ilişkili nörobiyolojik değişimler yeterince araştırılmamıştır. BDT'nin nörobiyolojisi açısında yapılan kısıtlı çalışmaların çoğu maruziyet tekniğinin etkileri ve travmatik bellekteki değişimler üzerine odaklanmıştır. Travma odaklı terapilerin korku koşullanması, sönmesi, bellek işlenmesi ve dikkatle ilgili beyin alanlarını etkilediği ve psikoterapinin amigdala aktivitesini azaltırken, dorsal anterior singulat korteks, prefrontal korteks ve hipokampus aktivasyonunu arttırdığı bildirilmiştir. BDT'nin özellikle (pre)frontal alanları etkilediği çünkü uygulanan tekniklerin yüksek düzey işlevleri (inhibisyon, dikkati sürdürme, durumsal öğrenme gibi) içerdiği, aşağıdan-yukarı duygu oluşumu ve işlenmesiyle ilgili limbik ve paralimbik bölgelerin ise seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin temel hedefi olduğu bildirilmiştir.

Bu sunumda BDT'nin özellikle anksiyete yanıtının ortaya çıkmasında katkısı bulunan nöral sistemler üzerindeki etkisine dair preklinik ve klinik çalışmalardan elde edilen sonuçlar sunulacak, bu bilgilerin klinik pratikteki olası yansımaları konusunda görüşler özetlenecektir. Sunumun amacı beyin araştırmalarından elde edilen bulguların zihin işleyişine üzerindeki etkisi üzerindeki tartışmanın BDT uygulamalarındaki klinik pratiğe etkisini vurgulamaktır.



KAYNAKLAR

Goldapple K, Segal Z, Garson C, Lau M, Bieling P, Kennedy S, Mayberg H (2004) Modulation of cortical-limbic pathways in major depression: treatment-specific effects of cognitive behavior therapy. Arch Gen Psychiatry 61, 34–41.

Thomaes K, Dorrepaal E, Draijer N, Jansma EP, Veltman DJ, van Balkom AJ (2014) Can pharmacological and psychological treatment change brain structure and function in PTSD? A systematic review. J Psychiatr Res 50, 1–15.

Zantvoord JB, Diehle J, Lindauer RJL (2013) Using neurobiological measures to predict and assess treatment outcome of psychotherapy in posttraumatic stress disorder: systematic review. Psychother Psychosom 82, 142–151.

KANITTAN KLİNİĞE OBEZİTEDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

OBEZİTENİN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TEDAVİSİ

Aslıhan Dönmez

Boğaziçi Üniversitesi Misafir Öğretim Üyesi

Obezite tüm dünyada giderek yaygınlaşan bir sağlık sorunudur. Etiyolojisinde genetik, biyolojik, psikolojik ve davranışsal etkenler bir arada rol oynamaktadır. Dolayısıyla obezite tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Psikiyatrinin obezite tedavisindeki temel katkısı Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yöntemleriyle kişinin bugüne kadar kilo almasına neden olan, kilo vermesine engel olan ve verdiği kiloyu geri almasına neden olan düşünce ve davranışları değiştirmektir.

Obezite tedavisinde BDT yaklaşımları ilk olarak Cooper ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bu tedavi 44 haftaya yayılmış 24 seanstan oluşur. Seanslar ilk 6 hafta haftada bir, sonrasında 38. haftaya kadar 2 haftada bir, son 2 seans 3 haftalık aralıklarla olacak şekilde düzenlenir. Daha sonra Judith Beck'in geliştirdiği BDT ile zayıflama programı ise 6 haftadan oluşmaktadır. En güncel yaklaşım olan Grave ve ark. obezite hastaları için geliştirdikleri BDT yaklaşımı 3 aşamadan oluşmaktadır. Hazırlık aşaması 1-2 seans sürer ve hastanın obezitesinin şiddetinin değerlendirilmesini, eşlik eden diğer tıbbi ve psikiyatrik durumların araştırılmasını ve hastayı tedaviye motive etmeyi içerir. Faz 1 aşaması 24 hafta boyunca yapılan 16 seanstan (ilk 8 seans haftada bir, sonraki 8 seans iki haftada bir olacak şekilde) oluşur ve bu aşamadaki amaç hastanın sağlıklı bir kilo verme dönemine girmesini ve ulaştığı kilodan memnun olmasını hedefler. Son aşama olan Faz 2 aşaması ayda bir uygulanan 12 seanstan oluşan 48 haftalık bir süreçtir ve buradaki amaç hastanın ulaştığı kiloyu sürdürmesini sağlamaktır.

Obezite tedavisinde kullanılan BDT arasında uyaran kontrolü, farkına vararak ve sezgisel yeme tekniklerinin öğretilmesi, duygusal yemenin durdurulması, fiziksel aktivitenin arttırılması, yeme davranışını olumsuz etkileyen düşüncelerin tespit edilmesi ve değiştirilmesi gibi teknikler yer almaktadır. Bu tekniklerin bireysel terapi veya grup terapisi şeklinde uygulanmasının obezite tedavisinde olumlu bir etkisi olduğu çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir.

KAYNAKLAR

Beck JS (2008) Complete Beck Diet for Life: The 5-Stage Program for Permanent Weight Loss. Oxmoor House, Inc., Birmingham.

Cooper Z, Fairburn CG, Hawker DM (2003) Cognitive-Behavioral Treatment of Obesity: A Clinician's Guide. New York, Guilford Press.

Grave RD, Sartinana M, Calugi S (2020) Personalized cognitive behavioral therapy for obesity (CBT-OB): theory, strategies and procedures. BioPsychoSoc Med, 14: 5.

YEME BOZUKLUKLARINDA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

Aslıhan Dönmez

Boğaziçi Üniversitesi Misafir Öğretim Üyesi

Yeme bozuklukları psikiyatrik hastalıklar içerisinde en fazla morbidite ve mortalite oranı içeren, kendiliğinden tedavi oranı düşük olan ve günümüzdeki biyolojik tedavilerin en çaresiz kaldığı hastalıklardan biridir. Üstelik bazı yeme bozukluğu alt tiplerinde hastalık iç görüsünün ve tedavi motivasyonun düşük olması tedaviye başvurularını geciktirmektedir. Bu nedenle bir yeme bozukluğu hastasıyla ilk tanışılan andan itibaren nasıl bir psikiyatrik yaklaşım gösterilmesi gerektiği ve tedavi sürecinin nasıl etkin bir şekilde yönetileceğini öğrenmek psikiyatri asistanları ve uzmanları açısından önem arz etmektedir.

Yeme bozuklukları tedavisinde biyolojik tedavi yöntemlerinin sıklıkla yeterli/etkili olmaması bu hastaların tedavisinde psikoterapi yöntemlerinin önemini daha da arttırmıştır. Psikoterapi yöntemleri arasında etkinliği hakkında en fazla bilimsel kanıt bulunan psikoterapi yöntemi Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)'dir. BDT yeme bozukluğunun gelişmesinde ve sürmesinde etkili olan disfonksiyonel bilişleri ve davranışları ele alıp bunları değiştirmeye yönelik özgül tekniklerin hastaya öğretilmesini içerir. Bu bilişler içerisinde kilo, görünüm, beden algısı ve benlik saygısı ile ilgili kişiyi aşırı diyet yapmaya, tıkınma ataklarına ve/veya telafi edici davranışlara yönlendiren otomatik düşünce veya inanç düzeyindeki bilişler yer alır. Davranışlar içerisinde sağlıksız diyetler yapma, duygusal yeme, tıkınma atakları, bedenle ilgili olumsuz imajı pekiştiren aşırı inceleme veya kaçınma davranışları, telafi edici davranışlar yer alır.

Bu kurstaki öğrenme hedefi bir yeme bozukluğu hastasıyla ilk karşılaşılan andan itibaren uygulanacak değerlendirme, bilgilendirme ve BDT aşamalarında nelere dikkat edilmesi gerektiğini kavramak, bu bilgileri beceri haline nasıl dönüştüreceğini anlamak ve her bir yeme bozukluğu alt tipi için (ve hatta olgu özelinde) bu becerileri nasıl modifiye edeceğini öğrenmektir. Bu hedefe ulaşmak için değerlendirme, psikoeğitim ve BDT tekniklerin temel yeme bozuklukları olan anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğu hastalarında nasıl uygulanacağına dair olgular eşliğinde örnekler verilecektir.



KAYNAKLAR:

Dönmez A (2021) Yeme Bozukluğunun Üstesinden Gelmek. Epsilon Yayınları, İstanbul.

Fairburn C (2008) Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders. Guilford Press, New York.

Wood-Barcalow N, Tylka T, Judge C (2021) Positive Body Image Workbook: A Clinical and Self Improvement. Cambridge University Press, London.



'RUHSAL YARDIM ALAN VE RUHSAL YARDIM VEREN' OLARAK RUH SAĞLIĞI ALANINDA ÇALIŞAN PROFESYONELLERİN YAŞADIKLARI

Aybeniz Civan Kahve

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

Ruh sağlığı alanında çalışan profesyoneller, iş yaşamlarında, her gün pek çok kişinin ruhsal sorunlarını dinlemekte, bazen oldukça stresli durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Değerlendirilen hasta/danışan sayısı, değerlendirme süresi, çalışma saati gibi çalışma koşulları çalışılan kurumlara göre farklılık göstermektedir. İşle ilgili stres faktörlerine eklenen olumsuz çalışma koşullarına uzun süre maruz kalmanın, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği ile karakterize tükenmişliğe yol açabileceği iyi bilinmektedir. Daha önce yapılan birçok çalışmada ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin şiddetli duygusal tükenme, psikolojik gerilim ve tükenmişliğe karşı daha savunmasız olduğu ve anksiyete, depresif semptomlar, tükenmişliği genel topluma göre daha yüksek düzeylerde yaşadıkları gösterilmiştir.

Artan tükenmişlik, eşlik eden ruhsal hastalıklar ve baş etme / yardım arama ile ilgili olası engeller, ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerde intihar girişimi riskinin artmasına sebep olabilir. Ülkemizde sağlık politikaları sebebiyle psikiyatristler hastanelerde giderek artan iş yükünün içinde yalnız başına mücadele etmeye zorlanmaktadır. Böylesi durumlarda profesyonel bir yardım almak için başvuran ruh sağlığı çalışanı, "dayanıksız" veya "sorunlu" olarak hissettirilmekte; gizliliğin korunması ve damgalanmayla ilgili yoğun endişeler yaşayabilmektedir. Bunlar ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin ruhsal yardım almasını engellemekte ve tedaviye erişimi gecikmektedir. Geciken tedaviler sorunun daha da büyümesine neden olabilmektedir.

Bir yanda yardım almak ile ilgili bu güçlüğü yaşayan ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellere "yardım edebilmek" de kolay olmamaktadır. Aynı uzmanlık alanında çalışan meslektaşını "koruma" endişesi, profesyonel bakış açısı ve yaklaşımı sürdürürken zorlanma, ruh sağlığı hizmetinin etkin şekilde sunulmasını önleyebilir. "Bu hasta bir meslektaş olmasaydı…" ile başlayan cümleler kimi zaman içselleştirilen damgalamanın kendisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ruhsal yardım alan veya ruhsal yardım veren olarak ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin ruhsal sorunlarının çözümünde önce yardım almanın önündeki engellerin fark edilmesi, bunların aşılmasına yönelik girişimlerde bulunulması, ardından sistematik şekilde yardımın nasıl alınacağının belirlenmesine ihtiyaç vardır.



KAYNAKLAR:

Koller, S. L., & Hicks, R. E. (2016). Psychological capital qualities and psychological well-being in Australian mental health professionals. Int J Psychol Stud 8:41-53.

Michael, K. (2007). Burnout, social support, and coping at work among social workers, psychologists, and nurses. Soc Work Health Care 45: 63-82.

Welbourne, J. L., Eggerth, D., Hartley, T. A., Andrew, M. E., & Sanchez, F. (2007). Coping strategies in the workplace: Relationships with attributional style and job satisfaction. J Vocat Behav 70: 312-25.

ZOR OLGULARDA TANI ve TEDAVİ-1

ONLİNE CİNSEL TERAPİLERDE MAHREMİYET

Aybeniz Civan Kahve

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

Psikiyatrik görüşmelerde geçerli etik kurallar, onlarca yıllık klinik tartışmalar, hastane veya muayenehanelerde uzun süren gözlemler ve bir bilgi birikimi sonucu ortaya çıkmıştır. İnternet erişiminin ve kullanımının yaygınlaşması ile birlikte klinik pratikte uygulama sıklığı giderek artan online terapiler de gelişmeye devam etmekte, yeni gözlemler, klinik raporlar ve paylaşımlara her geçen gün yenileri eklenmektedir. Elbette temel etik sorumluluklarımız, yeni bir uygulama şekli kullandığımızda değişmez. Ancak diğer tıp alanlarında olduğu gibi ruh sağlığı ve hastalıkları alanında da teknolojinin kullanımı, klinik uygulamalara yeni bir bakış açısı gerektiren etik değerlendirmeleri zorunlu kılmıştır.

Online terapilerin getirdiği kolaylıklarla birlikte tercih edilme sıklığı artarken terapide mahremiyet konusu önemli bir etik tartışma konusu olarak karşımıza çıkıyor. Terapide hekim ve hasta mahremiyeti açısından sınırların belli olduğu bir çerçevenin belirlenmesi, ilk etkileşimin çevrimiçi olduğu durumlarda daha zor sağlanabilir. Cinsel terapilerde ise bu durum daha da karmaşık hale gelebilmektedir. Partnerlerin yalnız terapistleri ile paylaştıkları ve cinsel terapi sürecini doğrudan etkileyebilecek bilgiler, kişi ile güvenli bir alan oluşturulup konuşulabilir mi? Cinsel terapilerdeki bireysel seanslar ne şekilde sürdürülür? Online görüşmeler hangi durumlarda yüz yüze görüşmelere dönüştürülebilir? Aslında tam olarak cevabı olmayan bu sorular klinik uygulamalarda etik sorunları da beraberinde getirmektedir.

Online cinsel terapi uygulamasına karar verilmeden önce cinsel terapiye alınacak kişiler partnerleri ile birlikte ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Gizlilik, güvenlik, sınırları yönetme, tedavi sürekliliği ile ilgili çerçeve baştan belirlenmeli, terapi uygulamasında 'kriz' durumlarında anlık çözümler değil, önceden planlanmış yöntemler uygulanmalıdır. Her ne kadar etik kodlar, gelişen teknolojilere ayak uydurmak için zorlanacak olsa da, bu müdahaleleri sunmanın etik yararları ve zorluklarını araştırmaya devam ederek, uygulama sırasında yaşanan sorunları tespit etmek, riskleri tanımlamak çözüm önerilerini geliştirmeyi de sağlayacaktır.



KAYNAKLAR

Hilgart M, Thorndike FP, Pardo J, & Ritterband LM. (2012). Ethical Issues of Web-Based Interventions and Online Therapy. The Oxford handbook of international psychological ethics, Oxford University Press.

Stoll J, Müller JA, & Trachsel M. (2020). Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review. Front Psychiatry 10: 993.

Witkin M. H. (1977). Ethical issues and sex therapy. J Sex Educ Ther 3: 8-12.

PSİKOTERAPİDE MİZAH: KURAMDAN UYGULAMAYA

Aybüke Tuğçe MUSTAN

Çocuk ve Genç Psikiyatristi, Serbest Hekim, Mersin

Mizah, felsefe ve psikoloji tarihinde güncelliğini koruyan bir araştırma ve tartışma konusu olmuştur. Bu alanda en ayrıntılı incelemeyi yapan düşünür Bergson, insanı 'güldüren hayvan' olarak tanımlamış ve komiğin hayatın zehrine karşı organizmamızın ilacı olduğunu belirtmiştir (Bergson 1900). Bergson'dan birkaç yıl sonra Freud 'Espriler ve Bilinçdışı ile İlişkileri' isimli metninde mizahın toplumsal hayat içinde kabul edilemez olan dürtülerin boşalımını sağlayan olgun bir savunma mekanizması olduğundan bahsetmiştir (Freud 1905). Böylece psikiyatrinin ve psikanalizin inceleme ve tartışma alanına girmiş olan mizah ve psikoterapide kullanımı hakkında, işlevi, zamanlaması, hasta seçimi, faydaları ve hastanın olgun mizah kapasitesinin gelişimi üzerine sınırlı sayıda olsa da niteliksel araştırma bulunmaktadır (Schimel 1978). Diğer yandan hem çocuk ve gençlerde hem yetişkinlerde, mizahın stresle başa çıkmayı kolaylayan ve hatta depresyon gibi klinik bozukluklarda iyileşmeye katkısı olan bir beceri olduğunu gösteren niceliksel çalışmalara karşılık, mizahın terapistin işlevsel olmayan bir savunma düzeneği olabileceğini ve hastaya avantaj elde etmeye dönüşebileceğini gösteren yayınlar da alanyazında yer almaktadır. Bu sunumda psikoterapide mizah konusunda güncel olan ve güncelliğini koruyan yayınlardan bahsedilecek ve uygulamada mizahın yapıcı tarafları ve potansiyel sakıncaları tartışılacaktır.

KAYNAKLAR

Bergson H (1900) Gülme – Komiğin Anlamı Üstüne Deneme (Çev.: Yaşar Avunç). İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 2019.

Freud S (1905) Espri Sanatı (Çev.: Erdoğan Alkan). İstanbul, Toplumsal Dönüşüm Yayınları, 1996.

Schimel JL (1978). The function of wit and humor in psychoanalysis. Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 6(3): 369–379.

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN YETİŞKİNLERDE KANITA DAYALI MÜDAHALELER

Aynur Görmez

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Nörogelişimsel bir bozukluk olan otizm spektrum bozukluğu (OSB), bazı çekirdek belirtilerinde yaşın ilerlemesi ile hafifleme olsa da, çoğu birey için sosyal iletişim ve etkileşimde güçlükler, sınırlı ilgi alanları, tekrarlayıcı davranışlar ve duyusal sorunlar ile yaşam boyu devam eder. Erişkinlik döneminin getirdiği farklı beklentiler/ sorumluluklar, çoğu destek hizmetlerinin sonlanması ile bu dönemde işlevsellik daha da bozulabilir. Üstelik bu dönemde psikiaytrik eştanılar neredeyse bir kuraldır (Lugo-Marín 2019) . Erişkin dönemde OSB'li bireylere yönelik müdahale çalışmaları sınırlıdır. Çocuk ve ergenlikte olduğu gibi bu dönemde de farmakolojik tedaviler çekirdek belirtilerden ziyade eşlik eden ruh sağlığı sorunlarına yöneliktir ki, bu alanda da kanıtlar çok güçlü değildir (Doyle 2014). Kanıta dayalı psikososyal müdahaleler erişkin yaşamın beklentilerini karşılama, bağımsız yaşam becerilerini destekleme, istenmeyen davranışları azaltıp, işlevsel becerileri geliştirmeye yönelik olarak uygulamalı davranış analizini, sosyal biliş ve beceri eğitimlerini içermektdir (Bishop-Fitzpatrick 2014) . İstihdamın desteklenmesi de yaşam kalitesi açısından önemlidir. Erişkin döneme giren OSB'li bireylerin sayısının giderek artmasına rağmen, bu yaş grubunun farklı ihtiyaçalrı ve bunalrın karşılanamsına yönelik elimizde kısıtlı veriler olup, bu alanda daha çok çalışma yapılması gerektiği aşikardır.

KAYNAKLAR

Bishop-Fitzpatrick L, Minshew NJ, Eack SM (2014). A systematic review of psychosocial interventions for adults with autism spectrum disorders. *Adolescents and adults with autism spectrum disorders*, 315-327.

Doyle CA, McDougle CJ, Stigler KA (2014). Pharmacotherapy of behavioral symptoms and psychiatric comorbidities in adolescents and adults with autism spectrum disorders. In *Adolescents and adults with autism spectrum disorders* (pp. 161-191). Springer, New York, NY.

Lugo-Marín J, Magan-Maganto M, Rivero-Santana A ve ark (2019). Prevalence of psychiatric disorders in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *59*, 22-33.

CİNSEL TRAVMALAR, SOMUT DELİLSİZLEŞTİRME ÇABALARI VE CEZASIZLIK

CİNSEL TRAVMALAR, UTANÇ VE SİNDİRME POLİTİKALARI İLE YÜZLEŞMENİN TOPLUMSAL OLGULAR ÜZERİNDEN HATIRLANMASI

Ayşe Devrim Başterzi

Judith Herman (1992), 'Travma ve İyileşme' kitabına fail/lerin kurbandan ve seyircilerden sessizlik beklediğini söyleyerek başlar. Politik şiddetten işkenceye pek çok kötülük türünün failleri için karşılığını bulan bu ifade cinsel şiddette çok daha belirgin olarak karşımıza çıkmaktadır. Herman, cinsellik savaşında kadınların cinsel ve ev içi deneyimleri hakkında konuşmalarının 'mahrem hayat' gerekçesi ile engellendiğini ve kadınların korku ve utanç içinde susturulduğunu anlatır. Kadınların bedenleri ve cinsel yaşamları hakkında konuşmalarını engelleyen mahremiyet örtüsünü kim örtmüştür, neden örtülmüştür ve ne işe yaramaktadır?

Hem Ön-Hint-Avrupa dillerinde hem de Hami-Sami dillerinde utanç (skem-kem /Hijab) örtü/ örtünmek kelimesinden türemiştir. Bir davranışımızdan dolayı suçlu hissetmekten farklı olarak utanç varlığımızdan, dünya üzerinde var olma halimizden duyduğumuz rahatsızlığı, aşağılanma, kusurlu olma ve küçük görülme ile ilişkili olumsuz bir duyguyu ifade eder. Feminist mücadele 1970'lerden itibaren daha da yoğun bir şekilde üretilen akademik bilginin erk-ek egemenliğini sarsıcı şekilde sorgulamaktadır; tahakküm ilişkilerinin doğasına bakıldığında duygu işleyişinin önemi fark edilmiştir. 1990'da Sandra Lee Bartky utançla tahakküm mekanizmaları arasındaki ilişkiye baktığında kadınlarda çok daha yaygın görülen utanç duygusunun, onların madun pozisyonda tahakküm altına alınmalarının temel duygusal mekanizmalarından biri olduğunu öne sürer. Gilligan ve Snider (2018), patriyarşinin varlığını nasıl koruduğuna, sürdürdüğüne bakarken onurlu bir erkek ve iyi bir kadın olmak için neyin gerektiğini yapılandıran, kültürel olarak kutsayan ve sosyal olarak zorlayan belirleyicilerin utançla nasıl yapılandığına bakmışlardır; ataerki kadınları utanç duydukları konularda susmayı, sessizliğe ve görülmez kılacak bir karanlığa gömülmeye itmektedir.

Cinsel şiddete maruz kalmak kadınlarda sıklıkla 'utanç' duygusuna yol açmaktadır. Utanç içindeki kadınlar maruz bırakıldıkları şiddete karşı susarak kendi saygınlıklarını çoğu zaman da 'aile onurlarını' korumaya çalışmaktadır ve bu çok defa cinsel şiddet faillerinin cezasız kalmasıyla sonuçlanmaktadır. Ancak kadın mücadelesi mağdurun, madunun değil failin utanç duyması gereken bu hali pek çok zaman ifşa etmeye çalışmaktadır; Magdelena'lardan başlayarak kadınların utançla mücadelesine göz atabiliriz (Aretxaga 1993).

KAYNAKLAR:

Aretxaga B (1993) "Dirty Protest: Symbolic Overdetermination and Gender in Northern Ireland Ethnic Violence," Ethos 23/2 (1995):123-148.

Bartky SL (1990) Femininity and domination: studies in the phenomenology of oppression. Routledge, s.83-98.

Gilligan C, Snider N (2017) The Loss of Pleasure, or Why We Are Still Talking about Oedipus. Contemporary Psychoanalysis, 53(2), 173–195.

OKB'DE METAKOGNİTİF MODELİN UYGULANIŞI

Ayşegül KART

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Metakognisyon, düşünme ile ilgili inançlarımız ve düşünmeyi kontrol etme, düzenlemede kullandığımız stratejilerdir. OKB'nin metakognitif modeli, obsesyonla tetiklenen metakognitif inançlar, intrüzyonun bir tehdit olarak değerlendirilmesi, ritüeller ile ilgili inançlar, kompulsiyon, kaçınma ve baskılama gibi eylemler ile Bilişsel Dikkat Sendromu'ndan oluşmaktadır. Adrian Wells tarafından geliştirilmiş olan OKB'nin Metakognitif Terapisi (MKT) ise modelde belirtilen alanlara özgül uygulamalardan oluşmaktadır. Bu uygulamalara örnek olarak vaka formülasyonu, bilinçli farkındalık ve üstbilişsel inançları modifiye etmeyi verebiliriz. OKB'de metakognisyonların önemine dair literatürde birçok çalışma bulunmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada metakognisyonların OKB belirti boyutlarını yordadığı gösterilmiştir. OKB'de MKT'nin oldukça etkin olduğunu gösteren çalışma sayısı da giderek artmaktadır.

KAYNAKLAR

Heiden CVD, Melchior K, Dekker A, Damstra M, Deen M (2016) Metacognitive therapy for obsessive–compulsive disorder: A pilot study. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders 9: 24-29,

Kart A, Sözer B, Türkçapar H (2020) Predictive Values of Obsessive Beliefs and Metacognitions in OCD Symptom Dimensions. Psychiatry and Behavioral Sciences 10(3):141-147.

Yörük P, Tosun A (2015) Obsesif Kompulsif Bozuklukta Üst-Bilişsel Model. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 7(2):190-207

BİLİNÇ BİLİMSEL BİR ARAŞTIRMANIN KONUSU OLABİLİR Mİ?

Aziz F. Zambak

ODTÜ Felsefe Bölümü

Bilincin ne olduğu ve insan zihni içinde nasıl bir yere sahip olduğuna dair felsefe, sinirbilim, bilişsel bilimler ve psikiyatri içerisinde birçok kuram ve yöntem üretilmiştir. Tüm bu değişik disiplinler içerisinde üretilen kuramsal ve yöntemsel modellerin ne kadar bilimsel bir karaktere sahip oldukları çözümlenecek ve insan bilincine dair yapılacak tüm deneyimsel ve deneysel çalışmaların bilimsel bir yapı içerisine oturtulabilmesi için neler yapılması gerektiği tartışılacaktır.

KANITTAN KLİNİĞE OBEZİTEDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

OBEZİTEDE GRUP PSİKOTERAPİ UYGULAMALARI

Bahadır Geniş

Kocaeli Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

Avrupa ülkeleri içinde obezitenin en yaygın olduğu ülke Türkiye'dir. Erişkinlerde obezite oranı %32,2 iken, fazla kilolu oranı ise %66,8'dir (DSÖ 2016). Bu veriler obezitenin Türkiye'de yaygın ve ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir.

Obezite tedavisinde yer alan önemli tedavi yöntemlerinden biri Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) temelli grup terapileridir. Bu grup terapisinde; kendini izleme, uyaran kontrolü, yeme davranışının kontrolü, pekiştirme ve güçlendirme, bilişsel yeniden yapılandırma, doğru beslenme eğitimi ve fiziksel aktiviteyi arttırma gibi tedavi basamakları vardır. Çalışmalarda obezite için uygulanan BDT temelli grup terapisinin kilo kontrolünü sağlamakla birlikte depresyon ve anksiyete belirtilerini, öfkeyi ve dürtüselliği azalttığı, yaşam kalitesi ve benlik saygısını arttırdığı bildirilmiştir (Gilbert ve ark. 2019).

Aşırı kilolu ve obez bireylerde yapmış olduğumuz 16 haftalık BDT temelli grup terapisinde, katılımcıların vücut ağırlıklarında %10,2 oranında azalma olduğunu saptadık (Geniş ve ark. 2021). Bununla birlikte, depresyon ve anksiyete belirtileri, diyete ilişkin fonksiyonel olmayan tutumlarda azalma, benlik saygısı ve yaşam kalitesinin arttığını gösterdik. Katılımcıların kilo vermesini etkileyen en önemli değişken çalışmaya başlamadan önceki depresyon belirtilerinin şiddetiydi. Çalışmamız, ayrıca kilolu kişilerdeki bir kısır döngüyü saptama açısından da oldukça önemli sonuçlar elde etmiştir. Yapılan regresyon analizleri sonucunda, kilodaki değişim başlangıçtaki depresyonla, depresyondaki değişim işlevsel olmayan tutumlarla, işlevsel olmayan tutumlar anksiyete ve sorunlu yeme davranışlarıyla, sorunlu yeme davranışları ise depresyonla ilişkili olarak saptanmıştır. Yani, en son aşamada kısır döngünün başlangıç noktasına geri dönülmüştür. Bu değişkenlerden herhangi birine müdahale kısır döngüyü kırabilir ve bir iyileşme döngüsü başlatabilir. Obezite için uygulanan BDT temelli grup terapisinin ise bu basamakların hepsine iyi geldiği gösterilmiştir. Çalışmamızdan ve alanyazındaki çalışmalardan elde edilen bulgular obez ve aşırı kilolu insanlar için BDT temelli grup tedavilerinin kilo vermede oldukça etkili olduğudur.

KAYNAKLAR

Dünya Sağlık Örgütü (2020, Şubat 10). Obesity. 5 Nisan 2020'de https://www.who.int/newsroom/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity adresinden indirildi.

Geniş B, Kayalar A, Dönmez A, Coşar B (2021) Obez ve Aşırı Kilolu Bireylerde Yapılandırılmış Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Vücut Ağırlığı, Ruhsal Durum ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: 16 Haftalık Bir Takip Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, Baskıda.

Gilbert M, Raman J, Sui Z (2019) Cognitive remediation-enabled cognitive behaviour therapy for obesity: a case series. Eat Weight Disord 26:103-114.

ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞUNDA KANITA DAYALI TEDAVİ VE İZLEM PROTOKOLÜ

Başak Ünübol

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Alkol yoksunluğu; Alınan alkol miktarının azalması veya kesilmesinden sonra ortaya çıkan, taşikardi, aşırı terleme, tremor, bulantı, kusma, baş ağrısı ve anksiyetenin görüldüğü durumdur. Alkol yoksunluk belirtileri, genellikle olağan miktardaki alkolün son alımından 6-8 saat sonra başlayıp 2.-3. günlerde belirginleşir ve 4.-5. günde aşamalı azalır. Anksiyete, uykusuzluk, otonomik hiperaktivite bazen birkaç hafta devam edebilir. Alkol yoksunluğundaki bireylerin daha azınlıkta bir alt grubu ise halüsinasyonlar, nöbetler, deliryum ve/veya daha şiddetli otonomik hiperaktivite içeren daha karmaşık bir sendrom yaşar.

Alkolik Halüsinozis; Alkol yoksunluğunu takip eden 8-12 saat içinde görülmekte ve genellikle 24-48 saatte düzelmektedir. Varsanılar çoğunlukla görsel olup bazen de işitsel veya taktil olabilir. DT'den farklı olarak bilinç bulanıklığı yoktur. Yönelim bozulmamış ve vital bulgular normaldir. Alınma sanrıları ve paranoid fikirler de eşlik edebilir. Halüsinasyonlar çoğu durumda yaklaşık 1 hafta içerisinde geriler, ancak bazı hastalarda 1 aya kadar sürebilir.

Alkol yoksunluk nöbetleri; Jeneralize tonik klonik nöbetler olup alkol kullanımının azaltılması veya kesilmesinden sonraki 12-48 saatlerde ortaya çıkar. İlk nöbetten sonraki 6 saat içerisinde nöbetler tekrarlayabilir. Alkol yoksunluğunda karşılaşılan her nöbet, yoksunluk nöbeti olmayabilir. Kafa travması, santral sinir sistemi enfeksiyonları, epilepsi, hipoglisemi ve elektrolit dengesizlikleri de nöbete neden olabilir.

Deliryum Tremens (Alkol Yoksunluğu Deliryumu); Konfüzyon, yönelim bozukluğu, taşikardi, hipertansiyon, ateş, ajitasyon, terleme gibi otonomik hiperaktivite bulguları ve işitsel ve görsel varsanılarla seyreden alkol yoksunluğunun en dramatik halidir. Psikomotor aktivite, hipereksitabiliteden letarjiye kadar değişen dalgalı seyir gösterebilir. Hasta dağınık, telaşlı, şaşkın ve ajite görünümdedir. Zaman, yer ve kişi yönelimi bozulmuştur. Varsanılar, yılan ve böcek görme şeklinde olabilir. Bellek kusurları belirgindir.

Bu sunumun amacı alkol yoksunluk sendromuna uygun biçimde yaklaşım, izlem ve tedaviyi sağlayacak akılcı ve pratik önerilerde bulunmaktır. Algoritma ve öneriler ile; Tanısal Değerlendirme, Ayırıcı Tanı, Ayakta ve Yatarak Tedavi, Tedavide Kullanılan İlaçlar, Özel Gruplara (Gebeler, Yaşlılar, vb) Yaklaşım alt başlıkları sunumda yer almaktadır.

KAYNAKLAR

Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Kılavuzu. Evren C (Editör), Düşünen Adam Kitaplığı-6, Yerküre Tanıtım ve Yayıncılık Hizmetleri. A.Ş., İstanbul, Ocak 2020. ISBN:978-605-81484-2-0.

Bilici R, Dalbudak E. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğunda Acil Durumlara Yaklaşım ve Tedavi. Editör Evren C. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğunda Yaklaşım ve Tedavi. Psikiyatride Güncel 2014; 4(2):99-110.

Umut G, Evren C. Alkol Yoksunluğu ve Deliryum Tremens Tedavisi. Evren C (Editör). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Çalışma Birimleri Dizisi – No: 24, Ankara, Nisan 2019, sayfa: 123-43. ISBN:978-605-81674-1-4

ŞİZOFRENİ VE AİLE: BİLİMSEL VERİLER IŞIĞINDA OLASI SORUNLARIN TESPİTİ VE YÖNETİMİ

ŞİZOFRENİ HASTALARININ YAKINLARINDA HASTALIK SÜRECİNE VE TEDAVİYE UYUM: PSİKOEĞİTİM VE AİLE GRUPLARI

Batuhan Ayık

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Şizofreni seyrinde aile ortamının hastalığın gidişatını nasıl etkilediği konusu uzun yıllardır araştırmalara konu olmaktadır. Ailenin, hasta bireye karşı kabullenici ve içten tutumunun koruyucu rol oynadığı, bunun aksine aşırı eleştirel tutum ve duygusal aşırı müdahalelerin relapslara neden olduğu bilinmektedir. 1962 yılında Brown ve arkadaşlarının tanımladığı ''duygu dışavurumu'' şizofreni seyrini etkileyen önemli faktörler arasındadır. Ailedeki yüksek duygu dışavurumu, hastadaki bilişsel bozulmalara, işlevsellik kaybına ve hostil davranışlara karşı bir yanıt olarak ortaya çıkabilmektedir (McFarlane 2016).

Antipsikotik ilaçların sıklıkla kullanılmaya başlanmasının ardından hastaların daha çok toplum içinde tedavi edilmesiyle ailelerin yükü artmıştır. Ailelerdeki duygu ifadesinin artmasıyla prognozun kötüleştiğine dair bulgular, ailelere yönelik girişimlerin önem kazanmasına neden olmuştur. Tedavi sürecine aileler de dahil edilmeye başlanmış, çeşitli aile terapisi ve psikoeğitim yaklaşımları geliştirilmiştir. Ailelere yönelik bu gibi girişimlerin ailelerin yükünü ve relapsları azalttığı, hastaların tedaviye uyumunu ve işlevselliğini arttırdığı saptanmıştır (Caqueo ve ark 2015).

Ailelere yönelik girişimlerde amaç, farklı psikoterapötik yöntemleri kullanarak tedavi ekibi ile aile arasında işbirliği sağlayıp hastanın belirtilerini azaltmaktır. Çoğunlukla davranışsal yöntemler kullanılmakla birlikle farklı kuramsal yaklaşımlar da tercih edilmektedir. Aile terapileri yüz yüze yapılabileceği gibi gruplar halinde de gerçekleştirilebilmektedir. Grup uygulamaları aynı zamanda ailelere destekleyici bir ortam sunabilir.

Psikoeğitim aileye yönelik girişimler arasında en sık kullanılan yaklaşımdır. Hastalığa ve tedaviye yönelik bilgilendirme, ailenin problem çözme becerileri arttırma, aile etkileşimlerinden kaynaklanan anksiyeteyi azaltma, aile bireylerinin sosyal desteğini arttırma psikoeğitimin başlıca amaçlarındandır. Kontrollü çalışmalarda psikoeğitimin belirti şiddeti, yetiyitimi ve aile yükünü azalttığı saptanmıştır (Chien ve Chan 2013).

Aileyi yönelik girişimler, tüm bu olumlu sonuçlara rağmen halen etkin ve yeterli bir şekilde uygulanamamaktadır. Hem hastanın tedavi süreci hem de ailelerin ruhsal ihtiyaçları açısından kilit bir rol oynayan bu girişimlerin daha geniş kitlelere ulaştırılması hedeflenmelidir.

KAYNAKLAR:

Caqueo-Urízar, A., Rus-Calafell, M., Urzúa ve ark. (2015). The role of family therapy in the management of schizophrenia: challenges and solutions. Neuropsychiatr Dis Treat., 11, 145.

Chien, W. T., Chan, S. W. (2013). The effectiveness of mutual support group intervention for Chinese families of people with schizophrenia: a randomised controlled trial with 24-month follow-up. Int J Nurs Stud, 50(10), 1326-1340.

McFarlane, W. R. (2016). Family interventions for schizophrenia and the psychoses: A review. Fam Process, 55(3), 460-482.

ERİŞKİNLERDE DEHB 'DE TANI: KLİNİSYENE PRATİK ÖNERİLER, ÖLÇEKLERİN KULLANIMI VE TANIDA ÖNEMLİ NOKTALAR

Bengi Semerci

Bengi Semerci Enstitüsü

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellikle karekterize, gelişim ve işlevsellikte bozulmalara neden olan nörogelişimsel bir sorundur. Tanı konulma aşamasında en önemli adım ayrıntılı anamnez almak ve derinlemesine psikiyatrik bir görüşme yapmaktır. Anamnez alırken DEHB nedeniyle çeşitli alanlarda ortaya çıkan işlev bozuklukları ve sonuçlarının değerlendirilmesine dikkat edilmelidir. Çocukluktan başlayarak yürütücü işlev bozuklukları eğitimde ve iş yaşamında zorluklara yol açar. DEHB'nin aile yaşamına, ilişkilere, evlilik yaşantısına, sosyal hayata yansıyan etkileri vardır. Tümünün değerlendirmde gözden geçirilmesi gerekmektedir. Kişinin psikiyatri dışı tıbbi geçmişi, hastalıkları, doğum öyküsü, bebeklikten itibaren gelişim süreçleri bu değerlendirmenin gerekli olan bir bölümünü oluşturur. DEHB ile birlikte görülebilen diğer bozuklukların değerlendirilerek komorbit durumlara da tanı konulması değerlendirmenin önemli bir bölümüdür. (Kooij ve ark. 2019)

DEHB tanısı kullanılan çeşitli testler ve ölçekler bulunmaktadır. Bu ölçek ve testler DEHB tanısı koydurmaz. Tanı görüşme, öykü ve klinik muayene ile konulur. Ancak testler ve ölçekler tanıyı belirtileri gözden geçirmek, tarama yapmak, belirtilerin şiddetini belirlemek ve tedavi etkinliğini ölçmek için yardımcı olurlar.

DEHB'nda planlama, çalışan bellek, ketlenme, beceri değiştirebilme, akıcılık, bellek, işlem hızı gibi yürütücü işlevlerde bozulmalar görülmektedir. Tanı aşamasında yürütücü işlevlerin ve nöropsikolojik değerlendirmenin yanıltıcı olabilen sonuçlarına karşın değerlendirilmesi özellikle tedavinin biçimledirilmesi için yararlı olabilir. Nöropsikolojik testler; Hastaların bireysel olarak güçlü ve zayıf özelliklerini ortaya koyar. Gelişimsel ve davranışsal komorbiditeler hakkında fikir verirler.

DEHB için hazırlanmış çeşitli ölçekler vardır. Ölçekler subjektif olarak belirtileri tarar ve belli zaman aralığındaki belirli işlevleri ölçerler. Özellikle erişkin DEHB hastalarında belirtilerin şiddetini saptamada yardımcı olabilirler.

Bu alanda kullanılan ve Türkçe geçerlilik- güvenirlilik çalışması yapılan başlıca ölçekler Wender Utah Derecelendirme Ölçeği, Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği Turgay Formu (DSM-IV ölçütlerine göre düzenlenmiştir), Mevcut Septomlar Ölçeği (CSS) ve Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS-v1.1)dir. Ayrıca görüşmelerin standardizasyonu sağlayan yapılandırılmış görüşme ölçekleri bulunmaktadır. Bunlardan yarı yapılandırılmış görüşme ölçeği olan ACE+ ve DİVA 2.0 nın Türkçe çevirileri bulunmaktadır (Öncü B, 2018).

KAYNAKLAR

Kooij JJS, Bijlenga D, Salerno L (2019) Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. European psychiatry 56 (1), 14-34.

Öncü B (2018) Erişkinlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanı ve Tedavi Kılavuzu,1. Baskı Semerci B, Aksoy UM (Ed), Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, s. 129-37.

BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUK VE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİNDE TEDAVİ

Bengi Semerci

Bengi Semerci Enstitüsü

Yetişkin dönemde DEHB genellikle dürtüsellik, dikkat dağınıklığı ve huzursuzluk gibi belirtilerle karakteridir. Bu belirtiler Bipolar Bozukluk (BB) bulgularıyla örtüşür. Bu durum iki hastalık arasında ayırıcı tanının güçleşmesine neden olur. Aynı zamanda toplumda ve klinik popülasyonda yapılan çalışmalar iki bozukluğun birlikte görülme oranlarının yüksek olduğunu göstermiştir. DEHB ve BB komorbiditesi daha fazla sayıda duygudurum epizodu ortaya çıkmasına, işlevsellikte daha çok bozulmaya, yaşam kalitesinde daha fazla düşmeye ve daha ciddi bir klinik tabloya neden olmaktadır. Ayrıca kormobid durumlarada madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı oranları da artmaktadır (Schiweck ve ark. 2021).

BB ve DEHB birlikteliğinde tedavi iyi planlamalıdır. DEHB-BB birlikteliğinde ilk hedef duygudurum dalgalanmalarının düzenlenmesi olmalıdır. Duygudurum düzenlenmesi yapıldıktan sonra kalan DEHB bulguları için DEHB tedavisinde kullanılan ilaçların tedaviye eklenmesi gerekir. Erişkinlerde DEHB-BB birlikteliğinin tedavisine ilişkin yaplmış çalışma sayısı azdır. DEHB tedavisinde etkinlikleri kanıtlanmış ilaçların BB birlikteliğinde manik atakları tetikleyip teteklemediği en çok tartışılan konudur (Wang ve ark.2016).

DEHB-BB birlikteliği olan çocuklarda yapılan çalışmalarda DEHB tedavisinde Metilfenidat kullanımının manik ataklar üzerinde etkisi olmadığı gösterilmiştir. Erişkin DEHB_BB birlikteliğinde Metilfenidat kullanımının manik atak riskini arttırdığına ilişkin yayınlara karşın, son yıllarda yapılan çalışmalar ataklar ile metilfenidat kullanımı arasında ilişki olmadığını göstermiştir. Atomeksetin kullanımı için yine çocuklarda yapılan çalışmalar duygudurum düzenleyicilerle birlikte kullanımda manik atakların tetiklenmediği sonucuna varılmıştır. Ancak ilacın kullanım klavuzunda "Önceden psikotik hastalık ya da mani öyküsü olmadan ortaya çıkan manik epizodun ilaca bağlı olabileceği" uyarısı yer almaktadır. Bunlara ek olarak DEHB'de kullanılmak üzere pazarlanan ve tedaviye dirençli bipolar depresyon için bir ek strateji olarak incelenen tek uyarıcı lisdexamfetaminedir. YAılan çalışmada manik epizodu teteiklemediği ve kullanılabileceği belirtilmiştir (Salvi ve ark.2021).

Sonuç olarak BB-DEHB birlikteliğinde duygudurum süzenlenmesi yapıldıktan sonra DEHB ilaçları ile tedaviye başlanabilir. İlaçların mani ya da hipomani başlatma olasılıkları azdır. Ama tedavi süreci dikkatle izlenmelidir.



KAYNAKLAR

Salvi V, Ribuoli E, Servasi M ve ark. (2021) ADHD and Bipolar Disorder in Adulthood: Clinical and Treatment Implications. Medicina 57, 466. https://doi.org/10.3390/medicina57050466

Schiweck C, Arteaga-Henriquez G, Aichholzer M ve ark. (2021) Comorbidity of ADHD and adult bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. Neuroscience and Biobehavioral Reviews 124: 100–123.

Wang L.J, Shyu, Y.C, Yuan, S.S ve ark. (2016) Attention-Deficit hyperactivity disorder, its pharmacotherapy, and the risk of developing bipolar disorder: A nationwide population-based study in Taiwan. J. Psychiatr. Res. 72, 6–14.

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA KAYGI DUYARLILIĞI VE SIKINTIYA DAYANMA KAVRAMLARININ YERİ

Bengü Yücens

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Anksiyete duyarlılığı 'anksiyete ile ilişkili psikolojik duyumlardan korkma eğilimi' olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete duyarlılığında korkulan dış uyaran değil anksiyete belirtileridir. Anksiyete duyarlılığı yüksek olan kişilerin iç uyaranlara dikkatleri artmıştır ve bedensel belirtilerine karşı daha duyarlıdırlar. Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) hastalarında da anksiyete duyarlılığının yüksek olduğu ayrıca anksiyete duyarlılığının obsesif kompulsif semptomlarla pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir. OKB hastalarında anksiyete duyarlılığı yüksek olanlar obsesyonel düşüncelerin kendisini tehdit edici olarak algılamanın yanı sıra obsesyonlarla ilişkili fizyolojik uyarılma belirtilerini de tehdit edici olarak algılayabilirler ve bu da genel sıkıntı düzeyini şiddetlendirir. Ayrıca anksiyete duyarlılığı yüksek olanlar obsesyonel düşüncelere eşlik eden anksiyete duyumlarının farkına varmaya ve bunları katastrofik yorumlamaya daha eğilimlidirler. Örneğin uygunsuz cinsel davranışlarla ilgili obsesyonları olan bir kişi anksiyete ile ilişkili fizyolojik belirtileri sıklıkla cinsel uyarılma belirtisi olarak yorumlar (çocuklara yaklaşınca artan kalp atım hızını pedofili belirtisi olarak yorumlayabilir). Anksiyete duyarlılığının OKB hastalarında depresif belirtiler ve intihar düşüncesi ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Diğer yandan anksiyete duyarlılığının tedavi yanıtı ve süresine etkisine dair sonuçlar çelişkilidir.

Sıkıntıya dayanma kişinin olumsuz duygusal veya fiziksel durumlara karşı algılanan veya gerçek dayanma kapasitesidir. Sıkıntıya dayanamama, kişinin sıkıntıyı tolere etme ve olumsuz duygusal tepkileri düzenleme becerisine ilişkin olumsuz değerlendirmeleriyle bağlantılı olabilir ve bu da stresli durumlardan kaçınmasına yol açabilir. Olumsuz bir durumdan kaçınmanın ödül değeri ise, algılanan sıkıntı intoleransının altında yatan inançları pekiştirerek bu yolları zaman içinde güçlendirir. Yapılan çalışmalar kompulsiyonlardan ziyade daha çok obsesyonlarla özellikle de cinsel, dini, agresif tipte obsesyonlarla düşük sıkıntıya dayanma düzeyinin ilişkili olduğunu göstermektedir. Sıkıntıya dayanamama obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkması, bu belirtilerin şiddeti ve tedaviye yanıtında rol oynar. Bilişsel davranışçı terapi ile sıkıntıya dayanma kapasitesi geliştirilebilir. Olumsuz duygular ve bunlara dayanmaya ilişkin uyumsuz inançlara müdahele eden bilişsel yeniden yapılandırma, aşamalı maruz bırakma ve tepki önleme stratejileri ile OKB hastalarında sıkıntıya dayanma düzeyi artırılabilir.



KAYNAKLAR

Buchholz JL, Blakey SM, Abramowitz JS, Leonard RC, Riemann BC (2019) Predictors of concurrent depressive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. Psychiatry Research 279:267-71.

Capron DW, Fitch K, Medley A, Blagg C, Mallott M, Joiner T (2012) Role of anxiety sensitivity subfactors in suicidal ideation and suicide attempt history. Depress Anxiety 29(3), 195–201.

Cougle JR, Timpano KR, Fitch KE, Hawkins KA (2011) Distress tolerance and obsessions: an integrative analysis. Depress Anxiety 28(10):906-14.

İŞLEVSEL BAĞLAMSALCILIK ve ACT

Fatma Betül Esen

Ankara Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Bir bilim felsefesi olan mekanizmin temel metaforu 'makine'dir. Bu metafor tıp bilimlerine uyarlandığında, 'İnsan bir makineye benzer ve parçalar düzgün çalışıyorsa normal ve sağlıklıdır' görüşü kabul görür. Eğer parçalardan bir ya da bir kaçı bozulmuş ya da işlevini yerine getirmiyorsa o zaman hastalık ortaya çıkar(1). Uygulandığında çoğu tıp biliminde işe yarar sonuçlar veren bu bakış açısı; insan davranışları ve psikoloji alanlarında eksik kalmaktadır. İnsanların duygu, düşünce, dürtü vb parçalarının bozuk ya da yanlış olduğu kabulü; bunları değiştirme ya da düzeltme isteğine yol açar. Bu amaçla geliştirilen işe yarar teknik ve tedaviler olmasına rağmen, istatistikler incelendiğinde insanlığın büyük çoğunluğunun işinde, aile içinde ya da ilişkilerinde zorluk yaşadığı, bir psikiyatrik hastalığı ya da psikolojik sorunu olduğu gerçeği karşımıza çıkar (2). Bu yaygınlıkta görülen bir durum neyin sağlıklı ve normal olduğunu tartışma konusu haline getirir. Eğer 'bozuk' parça neredeyse her insanda görülebiliyor ama herkeste tanı sistemlerine göre işlevselliğini bozacak düzeyde bir bozukluğa neden olmuyorsa, bu durumda dikkatimizi bu parçanın ortaya çıktığı ortama (zamana, yere, sıklığına, şiddetine, kişinin özelliklerine vb) çevirmek akıllıca olacaktır. Tam bu noktada sahneye çıkan 'İşlevsel Bağlamsalcılık', pragmatik bir felsefeye dayanır. Bağlam içindeki davranışı analiz eder ve bütüncül bir yaklaşımdır (2). Bağlamsalcılık, bir davranışın bağlamından ayrı değerlendirilemeyeceğini iddia eder (3). Sadece davranışın o anki bağlamı değil, geçmiş bağlamı da buna dahildir(3). Bu bağlam içinde davranışın ne amaçla ortaya çıktığı, işlevi analiz edilir. Davranışın işlevini anlamak; amacını ve sonuçlarını anlamak ve davranışı öngörebilmek için önemlidir(2). Dolayısıyla işlevsel bağlamsalcılık; bozuk parçayı tamir etmek ya da ondan kurtulmak yerine bağlam ya da davranışta değişiklik yapılmasını önerir(1).

KAYNAKLAR

1- Nalbant, A., Yavuz, KF. İşlevsel Bağlamsalcılık ve Bağlamsal Davranışçı Bilimler. Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği. https://www.baglamsalbilimler.org/act-rft/islevsel-baglamsalcilik-ve-baglamsal-davranisci-bilimler/ Erişim tarihi: 08 Ağustos 2021

2- Hayes, SC., Strosahl KD., Wilson KG. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change. 2nd ed.New York; The Guilford Press Chapter I: The Dilemme of Human Suffering 3-27

3- Fox, E. About Contextualism. Association for Contextual Behavioral Science. https://contextualscience.org/about_contextualism Erişim Tarihi: 08 Ağustos 2021

ALZHEİMER TEDAVİSİNDE FİZİKSEL EGZERSİZ: KANITLAR VE ETKİNLİK

Bilge BİLGİN KAPUCU

Serbest hekim, Ankara

Dünyada artmış olan yaşlı nüfusuyla birlikte yaygınlaşan Alzheimer Hastalığı, hem klinik pratiğimizde hem de bir halk sağlık sorunu olarak yaşantımızda giderek daha önemli hale gelmektedir. Mevcut bilgilerimizle Alzheimer Hastalığı için kesin ve kalıcı bir tedavi henüz söz konusu değildir. Bu nedenle hastalığı önlemek ve bilişsel kayıplar başladıktan itibaren gidişatı yavaşlatmak, hedef haline gelmiştir. Önlem amacıyla uygulanabilecek birtakım yaşam tarzı, beslenme, fiziksel aktivite önerilerinin etkili olabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bilişsel kayıplar oluşmaya başladıktan itibaren ise bilişsel bozulmaları yavaşlatabilmek ve işlevselliği arttırabilmek için kullanılan bazı ilaçlar mevcuttur. Bu ilaçlara ek olarak, gidişatı yavaşlatmak ve işlevselliği düzeltmek için ilaç dışı yöntemler de araştırılmaya devam edilmektedir. Bu ilaç dışı yöntemlerin en önde gelenlerinden birisi fiziksel aktivite ile ilişkili olanlardır.

Fiziksel aktivitenin hem bedensel hem de zihinsel sağlık için olumlu etkilerine dair pek çok veri bulunmaktadır. Düzenli fiziksel egzersizlerin hem kardiyovasküler riskleri azaltarak demans riskini azalttığı, hem de fiziksel aktiviteyle salınan bazı moleküller aracılığıyla beynin sinaptik plastisitesi ve nörogenez üzerine olumlu etkileri yoluyla yararlı olduğu düşünülmektedir(Boecker 2011). Bununla beraber, bazı çalışmalarda ise fiziksel aktivitenin demansa gidişi azaltmadığı ya da demansı olan kişilerin bilişsel aktivitelerinde iyileşme sağlamadığı yönünde veriler de ortaya çıkmaktadır(Knutsor ve ark. 2021). Bu sunumda çelişkili sonuçlar ve olası metodolojik hatalar tartışılacaktır.

KAYNAKLAR

Boecker H (2011) On the emerging role of neuroimaging in determining functional and structural brain integrity induced by physical exercise: impact for predictive, preventive, and personalized medicine. *The EPMA journal*, *2*(3), 277–285.

Kunutsor S K, Laukkanen J A, Kauhanen J, Willeit P (2021) Physical activity may not be associated with long-term risk of dementia and Alzheimer's disease. *European journal of clinical investigation*, *51*(3), e13415.

YENİ NESİL SAĞLIK ALGISI VE MEDYA

Burak Amil

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı

Dünya Sağlık Örgütü sağlık kavramını biyopsikososyal iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle sağlıklı olmanın insanlara ne anlam ifade ettiği ise bireysel ve toplumsal birtakım dinamiklere göre şekillenen bir konudur. Özellikle medya eliyle kitlelerin sağlık algısının zaman içinde değişiklik gösterdiği bilinen bir gerçektir. Buna ek olarak giyilebilir teknolojilerin giderek yaygınlaşması, bireylerin sağlık verilerini yakından izleyebilecekleri mobil uygulamaların kullanımının artması ve insanlar arasında sağlık temalı etkileşimlerin popülerleşmesiyle birlikte sağlık kavramına bakışta yeni bir döneme girildiği rahatlıkla söylenebilir.

Televizyon kanallarının pandemi döneminin de etkisiyle sağlık temalı programlara ağırlık vermesi, dengeli beslenme ve iyi yaşam içerikli yayınların ve etkinliklerin ilgi görmesi, gazetelerin sağlık sayfalarının geniş kitlelerin sağlık davranışına yön verebilmesi medyada sağlık üzerine yapılan paylaşımların etki gücünün ne denli fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Bu etki gücünün büyük bir sorumluluğu da beraberinde getirmesi gerektiği açıktır. Aksi halde niteliksiz ve bilimsel arka planı olmayan yayınların toplumun sağlık algısına ve davranışına olumsuz etki edeceği rahatlıkla söylenebilir.

KAYNAKLAR

Fishman, J. M., & Casarett, D. (2006). Mass media and medicine: when the most trusted media mislead. Mayo Clinic proceedings, 81(3), 291–293. https://doi.org/10.4065/81.3.291

Milne-Ives, M., Lam, C., De Cock, C., Van Velthoven, M. H., & Meinert, E. (2020). Mobile Apps for Health Behavior Change in Physical Activity, Diet, Drug and Alcohol Use, and Mental Health: Systematic Review. JMIR mHealth and uHealth, 8(3), e17046. https://doi.org/10.2196/17046

Seale C. (2003). Health and media: an overview. Sociology of health & illness, 25(6), 513–531. https://doi.org/10.1111/1467-9566.t01-1-00356

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUKLARI İÇİN YÜKSEK RİSK DURUMLARI VE ÖNLEYİCİ MÜDAHALELER

Burçin Çolak

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ergen Ünitesi, Ankara

Otizm Spektrum Bozukluklarının (OSB), ergen ve genç erişkinlerdeki görünümleri giderek artan oranlarda dikkat çekmeye başlamıştır. Bu durumun çeşitli ve zaman zaman tartışmalı sebepleri bulunmaktadır. Örneğin, OSB grubu rahatsızlıkların giderek daha fazla tanınıyor olması, tanısal kategorilerin giderek bu kategorik niteliğini kaybetmesi, boyutsal yaklaşımın giderek daha fazla kabul görmesi gibi yorum farkına bağlı yükseklikleri yanında, OSB'nin artan sıklığının modernite ve buna bağlı mesleki ve ilişkisel pratiklerdeki değişimlere bağlı olarak meydana gelen pozitif "sınıflandırıcı eşleşme (assortative mating)" gibi sebeplerle arttığı da iddia edilmektedir.Bu gibi nedenlerle OSB'nin tipik davranışsal repertuarlarının silik görünümleri ile beraber, nispeten daha nadiren tanınabilen özelliklerin de bilinmesi açısından bütüncül bir klinik "otizm gestaltinin" (Fitzgerald, 2018) benimsenmesi önemlidir. Örneğin, OSB'de çoğunlukla beklenen sosyal ilişkilere yönelik ilgisizliğe tersi olarak aşırı bir sosyal ilişki kurma isteği olabilir. Bu isteğin varlığına rağmen kronik ve tekrarlayan akran ilişkisi, genel sosyal ve romantik ilişki başarısızlığı dikkat çekebilir. OSB'de yanlış psikiyatrik tanı alma ve uzun süreler boyunca bu tanılarla takip edilme nadir değildir. Örneğin, ergen ve genç erişkinlerde OSB ile sıklıkla karışan bir tanı sosyal kaygı bozukluğudur (Capriola-Hall, McFayden, Ollendick ve White, 2021). Özellikle sosyal zorlukları kompanze edici kamuflaj davranışlarını klinik değerlendirmede tanımak da önemlidir (Fombonne, 2020). Kamuflaj davranışı özellikle sosyal durumlardaki uygunsuz davranışları gizlemek adına yapılan başa çıkma yöntemleridir. Bu tip davranışların varlığı zaman zaman bir çeşit başa çıkma yerine, OSB tanısının dışlanmasını sağlayan yeti olarak kabul edilebilmektedir. Yine göz temasının varlığı da benzer şekilde yorumlanabilmektedir. Bu ve benzeri nedenler dolayısı ile bu grup hastalar, aldıkları yanlış tanılar sebebi ile yanlış olarak formüle ve tedavi edilmektedir. Örneğin, OSB'ye dair psikoeğitimin yanında zihin okuma becerilerine yönelik bir tedavi süreci, iç görü yönelimli bir terapiye göre hem hastanın ihtiyacını karşılayacak hem de tedavi komplikasyonlarını azaltacaktır (Fitzgerald, 2018). Yapılan çalışmalar da buna paralel olarak OSB'de yapılan sosyal beceri eğitimlerinin fayda gösterebileceğine işaret etmektedir.

KAYNAKLAR

Capriola-Hall, N. N., McFayden, T., Ollendick, T. H. ve White, S. W. (2021). Caution When Screening for Autism among Socially Anxious Youth. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *51*(5), 1540–1549.

Fitzgerald, M. (2018). The broader autism phenotype: expanding the clinical gestalt of autism and broadening DSM V criteria of autism spectrum disorder. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, *9*(3).

Fombonne, E. (2020, 1 Temmuz). Camouflage and autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. Blackwell Publishing Ltd.

RASHOMON FİLM TARTIŞMASI

İpek Buse Güzelce

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Yönetmenliğini Akira Kurosawa'nın yaptığı 1950 yapımı "Rashomon" filmi on ikinci yüzyılda geçen bir öykü etrafında dönmüş olsa dahi bize İkinci Dünya Savaşı sonrası Japonya'sından izler yansıtmaktadır. Harabe haline gelmiş şehirler, insanların birbirlerine olan güvensizliği, kaotik bir toplum, inanılan gerçeklerin farklı olması ve Rashomon etkisine maruz kalmış bir toplum söz konusudur. Savaş sonrası yenilginin gerçek ve psikolojik izleri ile birlikte insanoğlunun psikolojik çatışmaların göstermektedir. Bir suç etrafında dönen dört farklı öykü, her birinde suçun sorumluğunun alınması ve utanç duygusunun katlanılmaz ağırlığından korunmak için farklı gerçeklerin ortaya çıkması; utanç duygusu suçluluğa göre daha örseleyicidir, benliğe zarar verir. Suçluluk duygusunda ise daha çok davranışa odaklanılır, benlik zarar görmez sorumluğunu almak kolaydır.Rashomon, farklı yorumlanan gerçeklerle birlikte kübist sinemanın örneği olarak da görülmektedir.Sinematografik dilin sade kullanımı ile birlikte izleyiciye düşünmek için alan yaratmaktadır.

KAYNAKLAR;

Rashomon Revisited: A Re-analysis of the Film and Implications for Mass Psychology, Howard D. Kibel; International Journal of Group Psychotherapy, 2015

Savaşçının Kamerası Akira Kurosawa Sineması, Stephen Prince; Kabalcı Yayıncılık, 2013

Gevrekci AÖ, Çırakoğlu OC (2017)Suçluluk ve Utanç Duyguları Üzerine Kavramsal, Nöropsikolojik ve Psikopatalojik Bir Derleme.; Türk Psikoloji Yazıları.

ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA POLİSOMNOGRAFİ ÇALIŞMALARI

Bülent Devrim Akçay
SBÜ Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Erişkin bireylerin üçte birinin yaşamlarının herhangi bir döneminde uykusuzluk yaşadıkları ve bunların da dörtte birinin kronikleştiği bildirilmektedir. Bu olgularda da uykusuzluğun etiyolojisinde, anksiyetenin en sık nedenlerden biri olduğu tespit edilmiştir. Anksiyete; organizma için tehlike içeren bir durum karşısında yaşanan; endişe duygusu ve birlikte eşlik eden bedensel uyarılma belirtileri ile karakterize, nedeni bilinmeyen, içten gelen, belirsiz, korku, kaygı, sıkıntı, kötü bir şey olacakmış endişesi ile ortaya çıkan **bunaltı duygusudur.**

Anksiyete sıklıkla uyku bozuklukları ile birliktedir. Uyku bozuklukları da genellikle anksiyete bozukluklarının tanı ölçütleri içinde yer almaktadır**.** Anksiyete bozukluklarının tanısal özellikleri arasında ***uykuyu başlama*** ve ***devam ettirme*** güçlüğü sıklıkla değerlendirilen sorunlardır.

Anksiyete, uyku bozukluklarına yol açarken, uykusuzluk da anksiyeteye neden olabilmektedir. Uyku bozukluğunu irdelemenin uygulamaya katkısı: Tanı, tedavi, klinik izlem açısından, komorbiditenin ortaya konulması, klinik tablonun öncelikle anksiyete bozukluğu mu, uyku bozukluğu mu olduğunu ortaya koyabilmektir. Uyku çalışmasının katkısı; Primer-sekonder ayırımının yapılarak primer tablonun ayrıştırılması ve bu doğrultuda tedavi planının belirlenmesi, mevcut patolojinin sınırlarının çizilmesi, klinik tablonun şiddetinin ortaya konması, tabloya eşlik eden değişkenlerin incelenmesi, primer tablonun belirlenmesi ve buna dayalı planlanma yapılması, tedavi yanıtını değerlendirmede belirleyici olmasıdır.

Yaygın anksiyete bozukluğu hastalarının %56-70'inde uyku bozukluğu bildirilmiştir. Polisomnografide; Uyku latensinde uzama, uykunun devamlılığında bozulma, uykunun etkinliğinde azalma, uykunun yüzeyel uykuya kayması, delta uykusunda ve REM yoğunluğunda azalma gözlenir. Panik bozukluk hastalarının %70'inde uyku yakınmaları mevcuttur. Polisomnografide; Uyku etkinliğinde azalma, uyku latensinde uzama, uyku hareketlilik süresinde artma, uykuda panik ataklar öne çıkar. Obsesif kompulsif bozuklukta genellikle uyku yakınmaları daha azdır. Uyku bozukluğu, anksiyetenin yoğun olduğu dönemde anksiyete ile ilişkili olarak ortaya çıkar ve uyku yakınmaları anksiyeteleri ile orantılı olarak değişir. Uykuya başlamada güçlük ve sık uyanma önemli

yakınmalardır. Polisomnografide; tutarlı bulgu yoktur. Depresyonun dışlandığı çalışma azdır. Uyku etkinliğinde azalma, uyanıklık sayısında artma, toplam uyku süresinde azalma, delta uykusunda azalma gözlenir. Travma sonrası stres bozukluğunda en sık bildirilen bulgu; %63-97 oranı ile uyku bozukluklarıdır. İlk bir ay içinde; Gece kabusları olanların % 33'de, uykuya başlama ve devam ettirme güçlüğü olanlarda %72'de TSSB geliştiği saptanmıştır. Uyku bozuklukların varlığı TSSB'nin gelişmesinde güçlü bir belirleyicidir. Polisomnografide; Toplam uyku süresinde azalma, uyku etkinliğinde azalma, uyku latensinde uzama, gece kabusları, mikro uyanıklıklar ön plandadır. Çalışmalardaki genel sonuç ve yorum: uykuda artmış uyarılmışlık halinin devam ettiği yönündedir. Sosyal fobik hastalar nadiren uyku yakınmaları bildirirler. Yakınmalar yaygın sosyal fobi hastalarında sıklıkla görülür. Polisomnografi çalışmalarında; Uyku değişkenlerinde kontrollere göre belirgin fark saptanmamıştır.

KAYNAKLAR

Aldrich MS (1999) Sleep medicine. New York, Oxford University Press

Berry RB (2011) Fundamentals of Sleep Medicine. E-Book, Elsevier Health Sciences.

Kandel ER, Schwartz JH, Jessell TM, Siegelbaum S, Hudspeth AJ, Mack S. (Eds.). (2000) Principles of neural science. New York, McGraw-hill.

KANITA DAYALI TIP VE PSİKİYATRİDE KULLANIMI

Bülent Kadri Gültekin

SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir EAH

Kanıta dayalı tıp (evidence-based medicine) 1990'lardan itibaren ilgi odağı olmuştur.

Bu süreçte bilgiye hızlı ulaşma, çok sayıda bilgi kaynağının varlığı, tıp araştırmalarının kazandığı ticari düzey, artan bilgi gereksinimi, klasik başvuru kaynaklarının yetersizliği, uygulanan tedavilerin yarısına yakınının araştırma literatürlerince desteklenmemesi bu ilginin oluşmasına yol açmıştır. Yılda yirmi bin dolayında biyo-medikal dergi ve yaklaşık iki milyon makale yayınlandığı tahmin edilen günümüzde filtre işleminin kolay olmadığı düşünülebilir.

Kanıta dayalı tıbbın temel ilgi alanı randomize kontrollü araştırmalardır. Kanıta dayalı tıp, randomize kontrollü araştırmalardan başlayarak erişilebilen verileri, meta-analizler yoluyla yeniden değerlendirerek, "araştırmaların araştırmaları" ya da "ikincil araştırmalar" yoluyla kullanıma bir "kanıt hiyerarşisi" sunmaktadır. Randomize kontrollü çalışmaların üzerinde ise sistematik derleme ve meta analizler bulunmaktadır. Hekimlerin günlük kararlarını mevcut en iyi kanıt ışığında, kendi deneyimleri ve hastanın özellikleri ve seçimleriyle birleştirerek vermesi için belirlenen sistematik bir yaklaşımdır.

Kanıta dayalı bilgilerin hazırlanması ve kullanımı amacıyla, konuya ilişkin WEB siteleri bulunmaktadır. Bunlardan en sistematik bilgi sağlayanlardan biri, 1972'de kanıta dayalı tıp gereksinimine dikkati çeken LA Cochrane'in adını taşıyan, Oxford'da 1992'de kurulan, dokuz ülkenin katkısıyla çalışmalarını Cochrane merkezi ve kütüphanesidir (http://www.cochrane.org/)

Kanıta dayalı tıpın psikiyatriye uygulamasıyla ilgili tartışmalar ise devam etmektedir. Psikiyatri "altın standartlara" sahip olmayan, tanı, tedaviye yanıt gibi özelliklerinin bireylerin öznel tutumları ile belirlendiği bir alan olmasıyla, "kanıtlar" açısından biraz daha özel bir durum göstermektedir. Farklı ilaç ve terapotik yöntemlerin varlığı ve terapotik yöntemlerin bir kısmının kanıtlardan yoksun oluşu ayrı bir sorun olarak yer almaktadır. Bununla birlikte psikiyatrinin güçlü ve geçerli kendi standartlarını belirlemesinin önemli olduğu belirtilmektedir…



KAYNAKLAR

Geddes, J., & Carney, S. (2001) Recent advances in evidence-based psychiatry. The Canadian Journal of Psychiatry, 46(5), 403-406.

Gray, G. E. (2008) Concise guide to evidence-based psychiatry. American Psychiatric Pub.

Gupta, M. (2007) Does evidence-based medicine apply to psychiatry?. Theoretical Medicine and Bioethics, 28(2), 103-120.

ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUM VE İNANÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Canan Bayram Efe

Giriş: Anksiyete bozuklukları en sık görülen ruhsal hastalıklardandır. Çok geniş bir yaş aralığında ve klinik spektrumda karşımıza çıkan anksiyete bozukluğu hastaları yeterince tanı ve tedavi hizmeti alamamaktadır. Tedavi alan gruplarda da halen yeni tedavi modellerine ihtiyaç duyulmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalarla bilişsel davranışçı terapilerle anksiyete bozuklukları tedavisinde başarılı sonuçlar alınmaktadır. Biz bu çalışmamızda anksiyete bozukluklarında klinik semptomatoloji üzerine kişilik özelliklerinin, ara inançların ve tutumların etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Poliklinik başvurusu sırasında değerlendirilen hastalara SCID 1 ve sosyodemografik veri toplama formu uygulanmıştır. Sonrasında hastalar, Kişilik İnanç Ölçeği (KİÖ), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği'ni (BDÖ) içeren bir test bataryası doldurmuştur. Çalışmamızda 152 hasta değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 29,4'tür. Hastaların %67,8'i kadın, %32,2'si erkektir. Ortalama eğitim süresi 11 yıla denk gelmektedir. Hastaların %67,1'i çalışmamaktadır. Çalışmamıza dahil olan hastaların %51,3'ü bekar; %42,1'i evli %4,6'sı boşanmıştır. Hastaların %55,3'ünün psikiyatrik tedavi öyküsü ve %8,6'sının suicid öyküsü bulunmaktadır. Hastalıkların görülme sıklıkları sırasıyla PB, YAB, BTA anksiyete bozukluğu, SF ve OKB'dir. Anksiyete bozukluğu tanısı alan hastaların bakılan korelasyon analizlerinde Beck Anksiyete ve Beck Depresyon puanlarının korele olduğu saptanmıştır. 152 hastanın değerlendirilmesi sonucunda, kişilik inanç alt ölçekleri açısından anksiyete bozukluğu alt tanı grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. FOTÖ alt ölçekleri değerlendirmesi açısından anksiyete bozukluğu alt grupları ile arasında değişken tutumla ilişkili bir fark saptanmış olup post hoc analiz sonrasında bu ilişki anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç: Anksiyete bozuklukları bizim ülkemizde en sık görülen ruhsal hastalıklardandır. Hastalığın kronikleşmesi ve yüksek komorbidite oranları göz önüne alındığında ve tedavi edilmediği takdirde ciddi yeti yitimine neden olduğu görülmektedir. Bilişsel davranışçı tedavi ile başarılı sonuçlar alınmaktadır. Ancak anksiyete bozukluklarının bilişsel modelini geliştirilmesi için yeni yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

ŞİZOFRENİDE ANORMAL ÖZNEL YAŞANTILAR: FENOMENOLOJİK BİR BAKIŞ

Cem Atbaşoğlu

Serbest Hekim

Mevcut tanısal sınıflandırmalar psikiyatrik rahatsızlıklara bakarken, alanda çalışanların ortak kararıyla seçilmiş olan sınırlı bir belirti veya bulgular kümesinin varlığına ya da yokluğuna dayanarak tanı koyma yaklaşımını benimserler. DSM-III'ten beri var olan bu yaklaşımın temel gerekçesi ise, asıl hedef olan geçerlemenin koşulu olan güvenilirliği sağlamaktır. Aradaki sürede sinirbilimlerinin yeni teknolojiden yararlanan yetkin gözlem ve deneyleri sayesinde davranış-düşünce-duyguya ilişkin bilgide büyük artış olmuştur; ancak bilgi, psikiyatrinin (DSM'nin) tanımlarına değil, bunların bileşenleri olan ama hiçbirine özgü olmayan belirti boyutlarına ilişkindir. Bilgi artışının klinik psikiyatriye atfedilmesi, kavramsal tanımların doğal görüngüler (beyin hastalıkları) olarak tanınmasına, psikiyatride kanıta dayalı tıbbi modelin başarılı olduğu-olacağı yanılgısının pekişmesine ve psikopatoloji bilgisine dayalı anamnezin yani hastaların öznel yaşantılarının ihmaline neden olmaktadır. Sonuç olarak böylesi bir yaklaşım, güvenilirlik adına geçerliğin feda edildiği anlamına gelmektedir. Bu da hem pratikte hem de psikiyatri çalışmalarında ciddi sorunlara yol açmaktadır.

Bunun yanında son zamanlarda birbirinden kopuk belirti kümelerindense bir bütün olarak kişinin öznel yaşantısına bakmayı amaç edinen farklı psikopatolojik yaklaşımların doğuşuna şahit olduk. Bu yaklaşımlar, salt belirtiler ve bulgular hakkında bir bilgi artışını değil psikiyatrik rahatsızlıkların bir bütün olarak daha isabetli bir biçimde tanımlanmasını sağlamayı {dolayısıyla geçerliği yükseltmeyi} ve gerek klinik uygulamanın başarısına gerekse yeni araştırma sorularının oluşturulmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

Bu panel, günümüzde öznel yaşantıyı araştıran yaklaşımlardan özellikle ön plana çıkan "fenomenolojik psikopatoloji"yi takdim etme amacı taşımaktadır. Bu takdim esnasında ise günümüzde psikiyatri teşhislerinde yaşanan güçlükleri ve sorunları genel olarak ortaya koymak ve belli çözüm önerilerinde bulunmak hayati önem taşımaktadır.



KAYNAKLAR

Andreasen NC (2007) DSM and the death of phenomenology in america: an example of unintended consequences. Schizophr Bull 33:108-12.

Atbaşoğlu C, Gülöksüz S (2013) Bilim, Psikiyatri, DSM'ler. Turk Psikiyatri Derg, 24: 202-12.

Fuchs T (2020) Delusion, reality, and intersubjectivity: A phenomenological and enactive analysis. Philos Psychiatr Psychol, 27: 61-79.

Markova IS, Berrios GE (2012) Epistemology of Psychiatry. Psychopathology, 45:220-7.

BİPOLAR BOZUKLUKTA İNFLAMASYON

Cem Cerit

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD.

Bipolar bozukluğun etyolojisi henüz tam olarak bilinmemektedir. Biyolojik alanda yürütülen çalışmaların bir bölümü de immün sistem ve enflamasyon ile ilgilidir. İnflamasyonun hastalığın nedeni mi yoksa sonucu mu olduğu sorusu halen tartışılmakla birlikte bipolar bozukluk ile immun sistem işlevleri arasında önemli ilişkiler bulunmuştur. Bipolar bozukluk hastalarının kan ve idrar gibi vucut sıvılarında ve beyin dokularında inflamatuvar değişiklikler saptanmıştır. Bazı araştırmalarda bipolar bozukluğun kronik ve hafif düzeyde bir inflamasyonla karakterize olduğu bildirilmekte, diğer bazı çalışmalarda da özellikle atak dönemlerinde proinflamatuvar süreçlerin baskın hale geldiği bildirilmektedir. Ruhsal hastalıklarda inflamasyonun, beyinde mikroglia aktivasyonu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Mikroglia aktivasyonu ile salınan interlökin ve TNF-alfa gibi proinflamatuvar sitokinler sonuçta sinaptik hasara ve nöron işlevlerinde bozulmaya yol açabilmektedir. Stres, barsak mikrobiyatası, genetik ve epigenetik etmenler inflamasyonu tetiklemekte ve/veya sürdürmektedir. Bipolar bozuklukta immun sistemin rolünü araştıran çalışmaların en önemli getirisi; hastalıkla ilgili biyobelirteçlerin bulunması ve inflamasyonu baskılayan ilaçların geliştirilmesi olabilir. Hastalığın remisyon, mani, hipomani ve depresyon dönemlerindeki inflamatuvar değişikliklerin araştırılması da ilgi çekici bir konudur. Kronik ve hafif düzeyde inflamasyonun sadece ruhsal hastalıkların değil etyolojisi tam olarak anlaşılmamış bir çok kronik fiziksel hastalığın gelişiminde de rol oynayan ortak bir ara alan olabileceğine dair varsayımlar mevcuttur.

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNUN NÖROBİYOLOJİSİ

Cem Cerit

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD.

Son yıllarda Yaygın Aksiyete Bozukluğunun (YAB) nörobiyolojisi ile ilgili araştırmalar daha çok yapısal ve işlevsel beyin görüntüleme, genetik, psikofizyoloji ve endokrin sistem alanlarında yoğunlaşmaktadır. Bununla birlikte bu alanların iç içe geçtiği araştırmalar da dikkat çekicidir, örneğin işlevsel bir beyin görüntüleme çalışması bulgularının genetik paternlerle ilgisinin araştırılması gibi çalışmalar hastalığın biyolojik temelinin araştırılmasında daha kapsamlı sonuçlara götürebilir. Beyin görüntüleme çalışmalarında, bazı araştırmalarda kaygı verici uyaran sonucunda oluşan bölgesel işlevsel değişiklikler değerlendirilirken bazı araştırmalarda dinlenme durumundaki yapısal ve işlevsel değişiklikler değerlendirilmiştir. YAB'da nörobilim araştırmalarının sonuçları hastalığın etyolojisinde öne sürelen belirli bazı bilişsel modelleri kısmen destekleyebilmiştir. Korku ve kaygının farklı sistemleri harekete geçiriyor olması, amigdala-prefrontal korteks ekseni dışındaki kortikal alanların kaygının süreğenleşmesindeki etkileri son yılların dikkat çekici bulguları olmuştur. Genetik alanda moleküler, epigenetik ve farmakogenetik konularını kapsayan çalışmalar mevcuttur. Genetik değişkenlerin endokrin sistem ve psikofizyolojik süreçlere etkileri de araştırma konularındandır. Bu sunumda YAB'nun nörobiyolojisi, bu konudaki güncel bulgular ışığında tartışılacaktır.

CİNSEL İSTEK SORUNU İLE BAŞVURAN BİR OLGUDA PSİKANALİTİK ÇİFT TERAPİSİ

Cemre Özdemir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Bu sunumda cinsel ilgi ve istek bozukluğu, ilişki ve evlilik sorunları ile başvurmuş, yirmili yaşlarının ilk yarısında olan kadın ve otuzlu yaşların başında olan erkekten oluşan evli bir çiftin eğitim ve araştırma hastanesi psikoterapi merkezinde yapılan değerlendirme görüşmeleri ve psikanalitik çift terapi süreci tartışılacaktır.

Değerlendirme görüşmelerinde, çiftin kadın üyesi cinselliğin iğrenilecek bir şey olduğunu, aslında hiçbir kadının bunu istemediğini, keyif almadıklarını, görev olarak yaptıklarını ve diğer kadınların aslında dürüst davranmadıklarını, kendisi bunu dile getirdiği için sorun gibi göründüğünü, kendisi için cinselliğin olmasa da olacağını, erkeklerin cinselliğe kadınlardan daha düşkün olduğunu anlattı. Çocukluğunda ailesinde cinselliğin konuşulmadığını, herhangi bir yakınına olan sevgi içerikli bir fiziksel temasın bile kötü gözle karşılandığını belirtti. Eşiyle yaşadıkları -fiziksel şiddet de içeren- bir tartışma sonrasında ilişkilerinin daha sıkıntılı olduğunu belirtti.

Değerlendirme görüşmeleri ardından çiftle kontrat yapıldı ve çift seanslarına geçildi. Terapötik süreç çiftin bilinçdışı ittifakı, yansıtmalı özdeşleşimleri, bağlanma özellikleri, aktarım, karşıaktarım ve direnç bağlamında formulasyon, yüzleştirme, açıklayıcı ve bağlantı kuran yorumlar yapılarak sürdürüldü.



NÖROLOJİK BAKIŞ AÇISIYLA PARKİNSON HASTALIĞINDA DÜRTÜ KONTROL BOZUKLUKLARI

M. Cenk Akbostancı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Hareket Bozuklukları Bölümü

Dürtü kontrol bozuklukları (DKB), bir ayartma ya da dürtüye direnmede, kendine ya da başkasına zarar verecek şiddette başarısız kalmadır. Parkinson hastalığında %15 civarında saptanır ve sıralanan tablolarda ortaya çıkar:

- Patolojik alışveriş,
- Hiperseksüalite,
- Patolojik kumar oynama,
- Patolojik yeme,
- Görünür bir nedeni olmadan çok sık levodopa içme (günde 10-12 doz) (dopamin disregülasyon sendromu)
- Amaçsız tekrarlayıcı uğraşlar (punding) (örneğin bir cihazı defalarca söküp birleştirme)
- Hobizm (sürekli örgü örme, vb.)
- Amaçsız ve aşırı biriktirme (hoarding)

Tüm bunlar sıklıkla yoğun internet ya da akıllı telefon kullanma ile birliktedir.

Kişinin günlük yaşamını, ekonomik durumunu ve aile ve sosyal ilişkilerini çok olumsuz etkiler (gereksiz yere ev satma, borç alma, vb.), yaşam kalitesini ve işlevselliği bozar. Depresyon ve anksiyete bozuklukları sık eşlik eder (hastaların yaklaşık %70'inde saptanır).

Dopamin agonisti kullananlarda DKB üç kat daha sıktır.

Parkinson hastalığında DKB, büyük olasılıklar, olumsuz davranışı durduran D2 reseptörlerinin, dopamin agonistleri (günümüzde kullanılanların tümü D2-benzeri reseptörleri uyarır) kullanılması nedeniyle desensitize olmasından kaynaklanır.

Tedavide temel strateji dopamin agonistlerini kesmektir. Küçük bir grupta yoksunluk sendromu nedeniyle bu mümkün olmayabilir. Etkiniği kuşkulu tedaviler bupropion, amantadin, atipik antipsikotikler, naltrekson, derin beyin stimülasyonu, transkraniyal stimülasyon ve bilişsel davranışçı terapidir.

Dopamin disregülasyon sendromunda infüzyon tedavileri (apomorfin, levodopa) oldukça etklidir.

KAYNAKLAR

Grassi G, Albani G, Terenzi F, Razzolini L, Ramat S (2021) New pharmacological and neuromodulation approaches for impulsive-compulsive behaviors in Parkinson's disease. Neurol Sci. 42(7):2673-2682.

Voon V, Napier TC, Frank MJ, Sgambato-Faure V, Grace AA, Rodriguez-Oroz M, Obeso J, Bezard E, Fernagut PO (2017) Impulse control disorders and levodopa-induced dyskinesias in Parkinson's disease: an update. Lancet Neurol. 16(3):238-250.

Weintraub D, Claassen DO (2017) Impulse Control and Related Disorders in Parkinson's Disease. Int Rev Neurobiol. 133:679-717.

BEN PSİKİYATRİST OLSAM PANDEMİDE NELER YAPARDIM?

Defne Esra Kılıç

Pandemi, bilindiği üzere hayatımızı yalnızca fiziksek olarak etkilemedi. Hepimizde psikolojik ve sosyal açıdan da çok önemli etkiler bıraktı. Nitekim insan, biyo-psiko-sosyal bir varlıktır. Bu kanallardan herhangi birinde sıkıntı olduğunda problem diğerlerine de sirayet eder ve tam anlamıyla sağlıklı bir bireyden bahsetmemiz mümkün olmaz. Bu nedenle öncelikle pandeminin hangi psikiyatrik rahatsızlıkları artırdığını veya kötüleştirdiğine bir göz atıp eğer bu dönemde görev yapan bir psikiyatrist olsaydım, artan rahatsızlıklara ne gibi çözümler getirilebileceği üzerine sizlere fikirlerimi sunmak isterim.

PARKINSON HASTALARINDA TRANSKRANIYAL DOĞRU AKIM UYARIMININ DÜRTÜ KONTROLÜ ÜZERINE ETKISININ DEĞERLENDIRILMESI

Deha Onar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Parkinson hastalığının seyri boyunca hastalığın neden olduğu patofizyolojik mekanizmalar aracılığıyla ve/veya tedavide kullanılan ilaçların etkisiyle dürtü kontrol sorunlarının ortaya çıktığı bilinmektedir (Weintraub ve Claassen 2017).

Risk temelli karar verme günlük yaşamda kullanılan temel ve gelişmiş bir bilişsel işlevdir. Nörogörüntüleme çalışmaları dorsolateral prefrontal korteksin (DLPFK) risk almada rol oynayan sinir ağlarında yer alan kritik bir bölge olduğunu, riskli davranışlar ve kendini kontrol etme davranışları ile ilişkilendirildiğini göstermiştir (Schonberg ve ark. 2012).

Transkraniyal doğru akım uyarımı (tDAU) yüzey elektrotları ile kafa derisine zayıf doğru akım uygulayarak nöroplastisiteyi indüklemeyi ve kortikal işlevselliği modüle etmeyi amaçlayan invaziv olmayan bir kortikal stimülasyon tekniğidir. Daha önce yapılan bir araştırmada sağ DLPFK üzerine anot ve sol DLPFK üzerine katot yerleştirilerek yapılan tDAU'nun risk alma davranışını azaltabileceği bildirilmiştir (Fecteau ve ark. 2007).

Günümüze kadar yapılmış çalışmalar tDAU'nun dürtüsellik ve risk alma davranışı üzerinde potansiyel klinik ve terapötik etkisinin olabileceğine işaret etmektedir. Bu sunumda ön bulguları tartışılacak olan çalışmamızda Parkinson hastalarında DLPFK'ye uygulanan tek seans tDAU'nun Balon Analog Risk Testi ile değerlendirilen risk alma davranışı üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

KAYNAKLAR

Fecteau S, Knoch D, Fregni F ve ark. (2007) Diminishing risk-taking behavior by modulating activity in the prefrontal cortex: a direct current stimulation study. Journal of Neuroscience 27(46):12500-5.

Schonberg T, Fox CR, Mumford JA ve ark. (2012) Decreasing ventromedial prefrontal cortex activity during sequential risk-taking: an fMRI investigation of the balloon analog risk task. Frontiers in neuroscience 6:80.

Weintraub D, Claassen DO (2017) Impulse Control and Related Disorders in Parkinson's Disease. Int Rev Neurobiol 133:679-717.

HALUSİNOJEN KULLANIM BOZUKLUĞU TEDAVİ VE İZLEM KLİNİK PROTOKOLÜ

Demet Güleç Öyekçin

Çanakkale Onsekiz Mart ÜTF Psikiyatri AD

Halusinojenler herhangi bir gerçek uyaran olmadan halusinasyon (varsanı) deneyimine neden olan psikoaktif maddeler için kullanılan bir terimdir.

Halusinojenik etki temelde serotonin reseptörleri üzerinden ortaya çıkar. Psikedelik maddelerin temel etki düzeneği presinaptik ve postsinaptik 5-HT2 reseptörlerine kısmi agonist etki ile ortaya çıkar. Bu maddelerin çoğu 5-HT2C reseptörü için kısmi agonisttir.

Halusinojen kullanım bozukluğu tedavi ve izlem protokolünün amacı halusinojen ve disosiyatif maddelerin kullanım bozukluğunda tanı ve klinik özeliklerini açıklamak, intoksikasyon tedavi basamaklarını tanımlamaktır. Sunumda kısaca bu maddelerin klinik etkileri açıklanacak ve en sık kullanılan halusinojen ajanlardan 'LSD' ve disosoiyatif maddelerden 'ketamin' intoksikasyon tedavi basamakları açıklanacaktır.

Halusinojen kullanım bozukluğu tanısı konduktan sonra hastaların geç etkiler açısından izlenmesi önemlidir.

Halusinojen kulllanım bozukluğundan şüphelendiğimizde öncelikle intoksikasyon belirtileri araştırılmalıdır.

Öncelikle maddenin ne zaman kullanıldığı öğrenilmelidir. Başka herhangi bir maddenin kullanılıp kullanılmadığı sorgulanmalıdır. Halusinojen kullanımı sırasında sıklıkla diğer maddeler de birlikte kullanılır. Psikiyatrik değerlendirme yapılmalıdır. Koşullarınıza göre yapabildiğiniz toksikolojik inceleme, hastanın var olan belirtilerine yönelik testler yapılmalıdır. Halusinojen kullanımına bağlı ortaya çıkan geç klinik etkilerin tedavisi uygun şekilde planlanmalıdır. Halüsinojen madde kullanıcılarının yaklaşık %10'u tarafından yorgunluk, sinirlilik ve anhedoni dahil olmak üzere yoksunluk belirtileri bildirilmektedir. Halüsinojen çekilmesinin tedavisinde ilaç tedavisinin rolü yoktur. Kişinin gözü önüne tekrar tekrar gelen görüntüler (flashbackler) kullanımın kesilmesinden hemen sonra olduğu gibi aylar sonra da görülebilir, bu nedenle gerçek bir yoksunluk sendromu değildir. Disosiyatif maddeler içinde en sık kötüye kullanılan ajanlardan bir tanesi ketamindir.

Ketamin bağımlılığı gelişmiş olan kişilerde en sık görülen yoksunluk belirtisinin yorgunluk, aşerme ve depresif belirtiler olduğu bildirilmektedir. Bu kişilerde depresif belirtilerin ve özkıyım riskinin taranması/değerlendirilmesi önerilmektedir.Özellikle kadınlarda ketamin kullanımının kesilmesinde anksiyete, disfori ve aşerme en sık görülen belirtiler arasında bildirilmektedir. Nadiren çarpıntı, terleme veya titreme gibi fiziksel semptomlar da görülür. Erkeklerde sıklıkla anksiyete, disfori ve titreme belirtileri bildirilmektedir. Halusinojen kullanım bozukluğunda klinik etkileri tanımak, yoksunluk ve intoksikasyon belirtilerini araştırmak ve uygun tedavi yaklaşımında bulunmak önemlidir. Bu sunumda tedavi ve izlem basamaklarından söz edilecektir.

KAYNAKLAR

Baquiran M, Al Khalili Y. Lysergic Acid Diethylamide Toxicity. In: StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.

Martinotti G, Santacroce R, Pettorruso M, et al. Hallucinogen persisting perception disorder: etiology, clinical features, and therapeutic perspectives. Brain Sci 2018;8(3):47.

National Institute on Drug Abuse (2015). Hallucinogens and Dissociative Drugs.http:// www.nida.nih.gov/ ResearchReports/ Hallucinogens/ Hallucinogens.html

PSİKİYATRİDE KLİNİĞİNDE NÖROBİLİM

Deniz Ceylan

Koç Üniversitesi Tıp Fakültresi

Psikiyatrik bozukluklar tüm dünyada en yaygın olarak görülen ve en fazla yeti yitimine neden olan hastalıklar arasındadır. Psikiyatrik bozukluklar için yeni ve tedavilerin geliştirilebilmesi ve tedavi yanıtlarının kanıta dayalı olarak öngörülebilmesi için hastalığın biyolojik mekanizmalarının anlaşılmasına ve depresyon kliniği sırasında bozulan dizgelerin aydınlatılmasına gereksinim vardır.

Son 10 yılda, yeni kuşak dizileme ve mikroarray analiz yöntemleri, moleküler biyoloji alanında bilgi artışını ve bu bilgilerin psikiyatri araştırmalarında kullanılmaya başlamasını sağlamaktadır. Yeni teknolojiler, bireylerin periferik örnekleri kullanılarak genomik, epigenetik değişiklerin incelenmesine, genlerin protein ifadelerinin değerlendirilmesine, tanımlı bir zaman diliminde dokulardaki tüm metabolitlerin incelenmesine olanak tanımaktadır. Bu verilerin biyoinformatik yöntemlerle yorumlanması, psikiyatrik bozukluklardaki moleküler değişikliklerin kavranmasına katkı sunma potansiyeli taşımaktadır.

Kursun bu bölümünde, bir psikiyatri asistanıyken nörobilimle tanışma öykümü, nörobilimin klinik yaşamıma katkılarını paylaşacağım.



BİLİMSEL MAKALEMİ NASIL YAYIMLATIRIM?

Deniz Ceylan

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi

Bu etkinlik genç uzmanlara ve asistanlara ilk makalelerinin yazımı ve yayımlanması sürecinde rehberlik etmek için planlanmıştır. Kursun bu bölümünde, makalenin teknik hazırlık süreci üzerine ipuçları paylaşılacaktır. Makale için dergi seçimi, dergiye makalenin gönderimindeki teknik süreçler üzerine bilgi verilecektir. Katılımcılar, makale gönderim sayfalarını kullanmayı uygulamalı olarak deneyimleyecektir.



ÇEVRE VE RUH SAĞLIĞI ÜZERİNE DÜŞÜNMEK

GAİA'DAN 'MODERN' ZAMANA

Diğdem Göverti

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Son zamanlarda küresel iklim krizinin sonuçlarıyla insanlığın art arda yaşadığı afetler insanın doğayla kurduğu ilişki üzerine düşünmesi ve bu ilişkiyi değiştirmesi gerektiğini gösteriyor. Evrimsel açıdan ele aldığımızda, ilk insanlar küçük kabileler halinde yaşıyor ve bitki ile besleniyorlardı. O dönemde sürdürülebilirliği planlayamadıklarından yiyeceğe ulaşmak için yayılmacı olmak ve göçebe olarak yaşamak zorunda kaldılar. Doğayı 'Gaia' adıyla tanrılaştıran ve doğa olaylarından dolayı lanetlendiğini bile düşünen insan, ateşi bulması, et yemeye başlaması gibi keşiflerle doğayı yönetebildiğini farketti ve yaşadığı yerde mülkiyet edinerek, kendi ihtiyaç ve arzusu doğrultusunda çevreyi şekillendirerek var olmaya başladı. Doğanın tüketimi ve iklim krizi çerçevesinde en büyük dönemeç sanayi devrimi oldu. Fosil yakıtlar, kömür, doğal gaz ve petrol gibi kaynaklar bulundu ve ticaret amacıyla bu kaynakların kontrolsüz tüketimi günümüze kadar şiddetli bir şekilde artarak geldi. II. Dünya Savaşı sonrasında ise hızlanan gelişme ve kalkınma planları, doğanın insan için sadece bir kaynak olduğu, kendisi dışında doğada bulunan bütün canlıların insanın refahının artması için bir araç olduğu görüşü hakim oldu.

Kültürel teoriye göre ise kişilerin bakış açısı ve buna göre eylemde bulundukları dört temel dünya görüşü vardır. Bunlar; bireyselcilik, hiyerarşicilik, kadercilik ve eşitlikçiliktir. Hiyerarşik görüşe göre ya 'kötü huylu' ya da 'merhametli' olarak iki zıt kutupta algılanan doğa, bu hiyerarşik düzende sömürülen ve suistimal edilen, insan için sadece bir dekor haline gelen bir kavram olmuştur. Doğa bir fabrikaya dönüşmüş, bitkiler, kayvanlar, kadın ve çocuklara kadar her şey fiyatlandırılmıştır. Bu hiyerarşik, sömürücü, niceliğe dayalı sistem günümüzde insanın hem insanla hem de doğayla yaşadığı çıkmazı açıklamaktadır

Çözümler üretebilmek adına bu ilişkinin nasıl başladığı ve geliştiğine ışık tutmak amaçlanmaktadır. İnsan doğayla kurduğu bu patolojik ve invaziv ilişkisini analiz ettiğinde ve sonuçlar çıkardığında 'sürdürülebilirlik' gibi çözümler için adım atmaya başlayacaktır. Bu çözümler hem bireysel hem toplumsal hem de karar vericiler tarafından planlanmalıdır. Bunun için gerekli araçlar, ulusal ve uluslararası düzeyde sözleşmeler, toplantı ve yasalar ve ilgili teknolojik yeniliklerdir.



KAYNAKLAR

Baylan E (2009) Doğaya ilişkin inançlar, kültür ve çevre sorunları arasındaki ilişkilerin kuramsal bağlamda irdelenmesi. Ank Üniversitesi Çevrebilimleri Derg. 1(2):67-74.

Levin NE (2015) Environment and climate of early human evolution. Annu Rev Earth Planet Sci. 43:405-29.

ÇOCUK ERGEN PSIKIYATRISI BAKIŞ AÇISIYLA NÖROBILIM

Dilek Ünal

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Günümüzde halen gelişim gizemini koruyan bir süreçtir.Özellikle çocuk ve ergen psikiyatristlerinin en sık karşılaştığı hasta grubunun nörogelişimsel bozukluklar olduğu düşünüldüğünde, gelişimi anlamanın, gelişimi aksatan/bozan etkenleri tespit edebilmenin, psikososyal etkenlerin biyolojik etkilerini gözlemleyebilmenin ne kadar önemli olduğu açıktır. Bu hastalıklar için klinik kullanıma geçmiş biyobelirteçler ve riskli olguyu saptayıp hastalık gelişmeden tedavi etmeye yönelik uygulamalar halen yoktur. Bu kadar sık görülen bozukluklarda, önerilen tedavilerin çoğu rehabilitasyon düzeyindedir. Genç bir çocuk ergen psikiyatristinin güncel yayınları takip edebilmesi, hastalık etyolojilerini anlayabilmesi, hastayı bütüncül değerlendirebilmesi, yeni tedavi hedeflerini tartışabilmesi için nörobilim kaynaklı kanıtları iyi değerlendirebilir olması gerekmektedir. Bu oturumda Dr. Dilek Ünal kendi nörobilim yolculuğunu, çocuk ve ergen psikiyatrisi bakış açısından aktaracaktır. Aynı zamanda ilgi alanı olan otizm spektrum bozuklukları ve maternal immun aktivasyon modeli üzerindeki çalışmalarını özetleyecektir.

BOŞ SELLA SENDROMU'NUN PSİKİYATRİK BELİRTİLER İLE İLİŞKİSİ NEDİR?

Doğancan SÖNMEZ

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

Boş sella sendromu (BSS), hipofiz bezinin hipofiz fossasında kısmen veya tamamen bulunmadığı sella tursikanın radyolojik görüntüsüne verilen bir durumdur. İlk olarak 1951 yılında Busch tarafından yapılan otopsilerde tespit edilmiştir. Normal popülasyonda %5,5 oranında görülür. Çoğu durumda asemptomatik olabilir ve beyin görüntüleme çalışmalarında tesadüfen bulunur. Semptomatik vakalarda hipofiz hasarına bağlı endokrin anormallikler, optik kiazmanın sıkışmasından kaynaklanan görme kusuru, nöropsikiyatrik semptomlar, bening intrakraniyal hipertansiyon, burundan BOS kaçağı ve baş ağrısı gibi durumlar görülebilmektedir. BSS beyin çalışmaları sırasında rastlantısal bir bulgu olarak yaygın olarak bulunabilse de, semptomatik BSS vakası nadirdir (1). BSS birincil veya ikincil olabilir. Primer BSS, diyafragma sellanın kusurlu gelişmesinden kaynaklanır ve çoğunlukla gençlerde bulunan kafa içi basıncın artması nedeniyle hipofiz fossasında araknoid herniasyon görülür. Primer ESS insidansı %8-35'tir. Erkek-kadın oranı 1:5'tir. İlişkili durumlar arasında oftalmolojik, endokrin, nörolojik ve psikiyatrik durumlar yer alır. Sekonder BSS ise, hipofizer adenomun iskemi veya hemoraji nedeniyle spontan nekrozu sonucu veya postpartum hipofizer infarkt (Sheehan Sendromu), enfeksiyon, otoimmün, radyoterapi, ameliyat gibi nedenlere bağlı nekrozu sonrası da gelişebilir. Sekonder BSS genellikle obez ve orta yaşlı kadınlarda bulunur. BSS da psikiyatrik belirtilerin görüldüğü olgu bildirimleri de bulunmaktadır (2). Anoreksiya nervoza, depresyon ve psikotik bozukluk BSS da hipopituitarizm nedeniyle görülebilecek psikiyatrik hastalıklardan birkaçıdır. Hipopituitarizm ile psikotik bozukluk arasındaki ilişki henüz açık değildir. Psikotik belirtilerin görüldüğü şizofreninin etiyolojisi ile ilgili araştırmaların yoğun olduğu son zamanlarda etiyolojide özellikle endokrin sistem ve bağışıklık sistemi üzerinde durulmaktadır. Hormon seviyeleri ile şizofreni arasındaki bağlantının araştırıldığı birçok çalışma vardır. Bu çalışmalarda şizofreni genellikle düşük östrojen ve tiroid hormon seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir. Psikotik belirtilerin kortizol yüksekliği ile ilişkilendirildiği çalışmalar bulunmakla birlikte kortizol düşüklüğü ile seyreden Addison hastalığına bağlı psikotik bozukluk olguları mevcuttur. Postpartum psikozda da doğum sonrası hormon düzeylerinde ani düşmelerin bulunması, psikotik belirtilerin hormon eksikliği veya dengesizliği sonucu ortaya çıktığını destekler. Psikotik belirtilerle yakından ilişkili olduğu tespit edilen kortizol, estrojen ve tiroid hormonları BSS'da da düşük saptanabilmektedir (3). Literatürde BSS ve psikiyatrik belirtilerin eşlik ettiği olgu bildirimleri mevcuttur fakat

konu ile ilgili yeterli çalışma yoktur. Konu ile ilgili yapılacak çalışmalar bilgi birikimine katkı sağlayacaktır. Bu sunumda BSS ile psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişki güncel yazın bulguları ışığında ele alınacaktır.

KAYNAKLAR:

Al-Abbudi SJR (2020) Empty Sella Syndrome Presented with Schizophrenia: Case Report Ann Clin Case Rep 5: 1832.

Bardoloi PS, Abba-Aji A (2017) A Case of Empty Sella Syndrome Presenting with Neuropsychiatric Symptoms J Neurol Neurosci. 8:3.

Bardoloi P (2018) Primary Empty Sella Syndrome, Midline Brain Abnormalities and Psychiatric Illness Arch Neurol Neurol Disord 1:102.

MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARINDA KANITA DAYALI TEDAVİ ve İZLEM PROTOKOLÜ

ESRAR ve SENTETİK KANNABİNOİD KULLANIM BOZUKLUĞU TEDAVİ VE İZLEMİ

Ebru Aldemir

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği

Esrar yaygın olarak, kurutulmuş bitki kısımları tütün kâğıdına sarılarak sigara şeklinde veya "kova" veya "bong" denilen düzenekle dumanı solunarak kullanılır. Ancak, daha nadir olarak; demlenerek çay şeklinde, çeşitli yiyecek ve şekerlemelerin içinde, rektal, dilaltı, transdermal ve göz damlası şeklinde kullanımı da mevcuttur.

İçermiş olduğu delta-9-tetrahidrokannabinol (THC) ve kannabidiol (CBD) gibi maddeler üzerinden etkisini göstermektedir. Bu maddelerin konsantrasyonlarına göre, farklı dozlarda farklı etkiler ortaya çıkmaktadır. Psikoaktif etkilerden sorumlu temel madde THC'dir. THC, yağda çözünen bir maddedir, akciğerden hızla kana geçer ve etkisini merkezi sinir sisteminde hücre zarında bulunan kannabinoid reseptörlerine (CB1) bağlanarak gösterir.

Sentetik kannabinoidler (SK) yaygınlıkla yurt dışında üretilmekte ve toz halinde dünyaya dağıtılmaktadır. Sonra bu toz, aseton ya da metanol gibi çözücülerde çözdürülüp bir takım bitki karışımlarına püskürtülerek kurutulmakta ve paketlenerek piyasaya sunulmaktadır. Farklı ticari isimler altında satılan bu maddeler, içerdiği SK çeşidine ve miktarına göre de farklılık göstermektedir. SK'ler genellikle esrar gibi sigara şeklinde içilmekte elektronik sigara veya pipo benzeri cihazlarla kullanılmaktadır. Bununla birlikte oral olarak da kullanılabilir ya da inhale edilebilir.

SK'ler endokannabinoid sistem reseptörleri olan CB1 ve CB2 reseptörleri üzerinde etkinlik gösterir. Ayrıca, hücre membranlarındaki reseptörlere de bağlanır ve opioid, benzodiyazepin reseptörleri, prostoglandin ve protein metabolizması üzerinde de etkinlik gösterir.

2021 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı'nın talebiyle alanda çalışan hekimlere rehber olması amacıyla Esrar ve Sentetik Kannabinoid Kullanım Bozukluğunda Tedavi ve İzlem Protokolü hazırlanmıştır. Bu sunumda, bu protokol kapsamında hazırlanan esrar ve sentetik kannabinoid kullanım bozukluğunun tedavi ve izlem süreci kanıta dayalı veriler ışığında katılımcılara sunulacaktır.

KAYNAKLAR:

Aldemir E, Doger R, Aydogdu M, Akyel B, Havaceligi Atlam D, Akgur SA, Yuncu Z.(2020). Kannabis, tıbbi kullanımı ve ilişkili politikaların topluma yansımaları. Klinik Psikiyatri Dergisi, 2020; 23(2): 204-213.

Bozkurt M. Değişen Yüzüyle Sentetik Kannabinoidler. Evren C (Editör). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Çalışma Birimleri Dizisi – No: 24, Ankara, Nisan 2019, sayfa: 360-370. ISBN:978-605-81674-1-4

Brown GR, McLaughlin K, Vaughn K. Identifying and treating patients with synthetic psychoactive drug intoxication. JAAPA. 2018 ;31(8):1-5.

Weinstein AM, Gorelick DA. Pharmacological treatment of cannabis dependence. Curr Pharm Des 2011; 17(14): 1351–1358.

Öztürk Sarıkaya Ö. Esrar: Tüm Zamanların En Çok Tercih Edileni. Evren C (Editör). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Çalışma Birimleri Dizisi – No: 24, Ankara, Nisan 2019, sayfa: 349-359. ISBN:978-605-81674-1-4

OPİOİD KULLANIM BOZUKLUĞUNDA KANITA DAYALI TEDAVİ VE İZLEM PROTOKOLÜ

Ebru Aldemir

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği

Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre, dünya genelindeki 15-64 yaş arası yetişkin bireylerin %0.4'ü opiat (doğal ve yarı doğal opioidler) (örn. afyon, eroin, morfin gibi) kullanmaktadır. 2018 yılı Dünya Sağlık Örgütü Raporu'na göre ise, 2015 yılında meydana gelen direkt olarak madde ile ilişkili 160.000 ölüm vakasından 118.000'ini opioid kullanım bozukluğu tanılı bireylerdir.

Opioid kullanım bozukluğu; kullanımının başlaması, sürdürülmesi, kullanımı bırakıldıktan sonra tekrar başlanması açılarından birçok etkenin etkileşime girdiği biyopsikososyal bir bozukluktur ve tedavisinde kapsamlı yaklaşımı gerektirir. 2021 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı'nın talebiyle alanda çalışan hekimlere rehber olması amacıyla Opioid Kullanım Bozukluğu'nda Kanıta Dayalı Tedavi ve İzlem Protokolü hazırlanmıştır. Bu kursta, bu protokol kapsamında hazırlanan opioid yoksunluk sendromu ve arındırma tedavisi, buprenorfin ile opioid sürdürüm tedavisi ve opioid kullanım bozukluğunda antagonist ilaç tedavisi kanıta dayalı veriler ışığında katılımcılara sunulacaktır.

KAYNAKLAR:

Opioid Kullanım Bozukluğunda Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Evren C (Editör), Bozkurt M, Umut G (Editör Yardımcıları), Düşünen Adam Kitaplığı – 3, Yerküre Tanıtım ve Yayıncılık Hizmetleri. A.Ş., İstanbul, Haziran 2017. ISBN:978-975-6125-99- 1

World Health Organization (2018) Management of substance abuse. Information sheet on opioid overdose.

United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2017 (ISBN: 978-92-1-148291-1, eISBN: 978-92-1-060623-3, United Nations publication, Sales No. E.17.XI.6).

ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞUNDA KANITA DAYALI TEDAVİ VE İZLEM PROTOKOLÜ

Ebru Aldemir

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği

Alkol, pek çok kültürde, yüzyıllardır kullanılan, bağımlılık yapıcı psikoaktif bir maddedir. Zararlı alkol kullanımı, pek çok hastalığın nedeni olmakla birlikte, beraberinde topluma sosyal ve ekonomik açıdan ciddi bir yük getirir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 yılı raporuna göre, 2016 yılında 3 milyon kişi alkol kullanımına bağlı olarak yaşamını yitirmiştir ve tüm ölümlerin %5.3'ü alkol ile ilişkilidir. Aynı yıl, alkole bağlı olarak 132.6 milyon sağlıklı yaşam yılı yitirilmiştir ve küresel hastalık ve yaralanma yükünün % 5.1'i alkol tüketiminden kaynaklanmaktadır.

Alkol ve alkol kullanımın topluma verdiği yük de göz önünde bulundurularak 2021 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı'nın talebiyle alanda çalışan hekimlere rehber olması amacıyla Alkol Kullanım Bozukluğu'nda Kanıta Dayalı Tedavi ve İzlem Protokolü hazırlanmıştır. Bu kursta, bu protokol kapsamında hazırlanan alkol yoksunluk sendromu ve deliryum tremens tedavisi, arındırma sonrası alkol kullanım bozukluğunun ilaç tedavisi ve benzodiyazepin yoksunluk sendromu ile benzodiazepin yoksunluğuna bağlı deliryumun tedavisi kanıta dayalı veriler ışığında dinleyicilere sunulacaktır.

KAYNAKLAR:

Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Kılavuzu. Evren C (Editör), Düşünen Adam Kitaplığı-6, Yerküre Tanıtım ve Yayıncılık Hizmetleri. A.Ş., İstanbul, Ocak 2020. ISBN:978-605-81484-2-0.

Welsh JW, Tretyak V, McHugh RK, et al. Review: Adjunctive pharmacologic approaches for benzodiazepine tapers. Drug Alcohol Depend 2018; 189:96-107.

World Health Organization, & World Health Organization. Management of Substance Abuse Unit. Global status report on alcohol and health, 2018. World Health Organization, 2018.

NİKOTİN KULLANIM BOZUKLUĞUNDA KANITA DAYALI TEDAVİ VE İZLEM PROTOKOLÜ

Ebru Aldemir

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği

Tütün ürünlerinin içimi hastalık, sakatlık ve ölümlerin önlenebilir önde gelen nedenidir. Sigara vücuttaki hemen hemen her organa zarar verir ve tıbbi maliyetleri doğrudan etkiler. Diğer taraftan, sigara yeterince erken başarıyla bırakılabilirse, yaşam beklentisinde 10 yıla kadar bir artışa neden olabilir. Kanıtlar sigarayı bırakmanın daha yüksek yaşam kalitesi ve sağlık durumunda iyileşme dahil olmak üzere iyi oluşu artırdığı sonucuna varmak için yeterlidir.

Nikotin kullanım bozukluğu, diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi, uzun vadeli yönetim ve yoğun tedavi yaklaşımlarını gerektiren kronik ve tekrarlayan bir bozukluk olarak kavramlaştırılmaktadır. Sigara içenlerin %68'i sigarayı bırakmak istediğini bildirirken, yaklaşık %56'sı ciddi bir şekilde bırakma girişiminde bulunmaktadır. Bununla birlikte sigara içenlerin sadece %7'si yakın zamanda sigarayı bırakabilmektedir. Son 10 yılda sigara bırakma oranlarında bir durgunluk olmakla birlikte 2019 istatistiklerine göre tütün ürünü kullanma yaygınlığı %31,3'e kadar düşmüştür (erkeklerde %44,8; kadınlarda %18,2). İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü'nün (NICE) sigarayı bırakma hizmetleri için önerdiği performans hedeflerini; her yıl sigara içen tahmini yerel nüfusun en az %5'ini tedavi etme, tedaviye başlayanların 4 haftada en az %35'inde başarılı bir bırakma oranına ulaşma olarak belirlemiştir. Sigara bırakma hizmetlerini bu performans ölçütleri çerçevesinde ele almak, akılcı ve pratik öneriler çerçevesine herkesçe ulaşılabilir hizmetlerin planlanması bizi istenilen hedeflere yakınlaştıracaktır.

2021 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı'nın talebiyle alanda çalışan hekimlere rehber olması amacıyla Nikotin Kullanım Bozukluğu'nda Kanıta Dayalı Tedavi ve İzlem Protokolü hazırlanmıştır. Bu kursta, bu protokol kapsamında hazırlanan nikotin kullanım bozukluğunun tedavi ve izlem süreci kanıta dayalı veriler ışığında katılımcılara sunulacaktır.

KAYNAKLAR:

Çelik Erden S, Güven FM. Sigara Kullanım Bozukluğuna Yaklaşım ve Tedavi. Evren C (Editör). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Çalışma Birimleri Dizisi – No: 24, Ankara, Nisan 2019, sayfa: 649-65. ISBN:978-605-81674-1-4

NICE guideline. Stop smoking interventions and services. 2018.

Verbiest M, Brakema E, Van Der Kleij R et al. National guidelines for smoking cessation in primary care: A literature review and evidence analysis. NPJ Prim Care Respir Med 2017; 27: 1–11.

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN YETİŞKİNLERDE SOSYAL BECERİ EĞİTİMİ

Ece Büyüksandalyacı Tunç

Kars Harakani Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), yaşam boyu süren, sosyal işlevlerde bozulma, sözel- sözel olmayan iletişimde bozulma, sınırlı ilgi alanı, rutine bağlılık, tekrarlayıcı davranışlarla karakterize, toplumda sık görülen, nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB olan bireylerin en çok zorluk çektiği konu sosyal becerilerdir ve bu nedenle bireylerin anlamlı ilişkiler geliştirme ve sürdürme yeteneği olumsuz yönde etkilenmektedir (Dubreucq et al., 2021).

Zihinsel engeli olmayan OSB' li bireylerin yaşam kalitesinin sağlıklı bireylere kıyasla daha düşük olduğu bilinmektedir. Bunun nedeni, bu bireylerin çoğunun daha az üretken bir yaşam sürmesi, arkadaşlık kuramaması, mesleki veya eğlence amaçlı sosyal faaliyetlere katılmamasıdır. Bu bireylerin yalnızca küçük bir kısmı ailelerinden ve bakıcılarından bağımsız olarak yaşamaktadır.

Sosyal ipuçlarını anlama ve sosyal iletişimi başlatma, sürdürme gibi temel alanlarda zorluk yaşayan OSB' li birçok genç yetişkin, çok az sosyal etkileşim başlatabilmekte veya sosyal durumlardan tamamen uzaklaşabilmektedir. Topluluk temelli eğlence ve boş zaman etkinliklerine katılım, OSB' li genç yetişkinlerde nadirdir. Eğlence amaçlı uğraşların çoğu, video oyunları oynamak, televizyon izlemek gibi tek başına yapılan eğlenceler etrafında döner (Moody & Laugeson, 2020).

İyi sosyal becerilere ve yeterli sosyal desteğe sahip olmak, OSB'li yetişkinlerde daha iyi yaşam kalitesi ve iyi ruh sağlığı ile ilişkilidir. Bu nedenle, yakın ve anlamlı ilişkilerin geliştirilmesi ve sürdürülmesi konusunda OSB' li bireylere destek vermek en önemli müdahale yöntemlerinden biridir. OSB' li bireylerde Sosyal Beceri Eğitimi, yakın ilişkilerde uygun iletişim becerilerini kullanabilme, uygun arkadaş seçimi, iletişim kurarken mizahı kullanabilme, arkadaşlarla ve çevreyle olan tartışmaları uygun şekilde ele alabilme, kitle iletişim araçlarını kullanarak doğru iletişim kurabilme, akranlar tarafından reddedilme, alay edilme, zorbalık vb. olumsuz eylemlere karşı başetme becerilerini geliştirmeyi hedeflemektedir. Bu sayede bu bireylerin sosyal etkileşimini

arttırarak, iyi bir ruh sağlığı ve yaşam kalitesine ulaşması sağlanmaktadır (Soares et al., 2020). Bu sunumda sosyal beceri eğitimlerinden ve OSB' li bireylerdeki kullanımından bahsedilecektir.

KAYNAKLAR:

Dubreucq J, Haesebaert F, Plasse J, Dubreucq M, Franck N (2021). A Systematic Review and Meta-analysis of Social Skills Training for Adults with Autism Spectrum Disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 1–12.

Moody C T, Laugeson E A (2020). Social Skills Training in Autism Spectrum Disorder Across the Lifespan. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 29(2), 359–371.

Soares E E, Bausback K, Beard CL, Higinbotham M, Bunge E L, Gengoux G W (2020). Social Skills Training for Autism Spectrum Disorder: a Meta-analysis of In-person and Technological Interventions. Journal of Technology in Behavioral Science, 6(1), 166–180.

CİNSEL TRAVMADA ÖYKÜ ALMA VE TEDAVİ PLANLAMA

Ejder Akgün YILDIRIM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi BAkırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları SUAM, Bakırköy Psikoterapi Eğitim ve Tedavi Merkezi

Cinsel travma fenomonolojiden klinik tedavi uygulama tekniklerine birçok yönden diğer ruhsal travmalardan farklılık arz etmektedir. Tüm ruhsal travma başvurularında öykü almak ve başlangıç değerlendirme görüşmesi yapmak travma terapisinin en önemli ve en fazla deneyim isteyen kısmını oluşturmaktadır. Cinsel travmanın oluş şekli, cinselliğin özgünlüğü, cinselliğin toplumdaki önemi, toplumsal yargılar ve yasaklar gibi birçok neden bu görüşmeyi diğer ruhsal travma görüşmelerine göre daha hassas hale getirmektedir (Freyd ve ark 2005).

Travmatik bir olayın belleğe kaydı olağan bir yaşantının kaydından farklıdır (Yıldırım ve Tabakcı 2019). Travma sonrası ortaya çıkan ruhsal belirtilerin bir kısmı bu durum ile ilgilidir. Travma sosyal sonuçlarıyla da kişi açısından ağır bedeller içerebilir bu nedenle travmatik bir yaşantının dile gelmesi istenmeyen bir anıyı anlatmaktan çok daha fazlasıdır. Öykü almanın kendisi travmatik olabilir, öykü kısmen anlatılabiliyordur, öykü farklılaşabilir. Her şeyden önce klinik öykünün alındığı bu oturum travmatik yaşantısı olanın klinisyen ile ilk karşılaşmasını, ilk terapötik teması içeriyor olabilir. Özellikle travmatik yaşantının ilk konuşulacak olması travmaya ve terapötik bağ kurmaya ilişkin yoğun deneyim ve bilgi gerektirmektedir. Tedavi ortamındaki güç asimetrisinin yarattığı güvensizliğin hasta lehine yeniden tanımlanması gerekmektedir (Herman 1992). Empatik tutumun profesyonelce yapılamaması hem klinik öykü alımını hem de ilerideki terapi sürecini karmaşık hale getirebilir.

Klinik öyküde travmatik olayın içeriğini almada acele etmemek, belirtileri ve bulguları öncelikli konuşmak, görüşmeyi yönlendirebilmede hastayı özne kılmak, ortamı güvenli hale getirmek, ayrıntılı psikiyatrik değerlendirme yapmak, kayıt tutmak, sınırları gözeterek umut verebilmek klinisyenin ilk aşamada rehber edinmesi gereken ilkelerdir. Tek bir tedavi ekolü yerine belirti kümeleri üzerinden hangi terapi tekniğini tedaviye dahil edileceği kararı verilmelidir. Burada Psikiyatride Güncel dergisinde ele alınan bu konunun ana hatları ile sunumu yapılacaktır.

KAYNAKLAR

Freyd JJ, Klest B, Allard CB (2005) Betrayal trauma: relationship to physical health, psychological distress, and a written disclosure intervention. J Trauma Dissociation. 6(3):83-104.

Herman J (1992) Travma ve İyileşme: şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre (Çev: T Tosun) İstanbul, Literatür Yayıncılık, 2011.

Yıldırım EA, Tabakcı AS (2019) Tanıdan tedaviye travma ve stres ile ilişkili bozuklukların nörobiyolojisi. Psikiyatride Güncel: Klinisyen için nörobiyolojiden kliniğe çeviri, 9:1, 93-106



CİNSEL TERAPİ EĞİTİMLERİNDE ETİK İHLALLER: SÖMÜRÜNÜN VE SUÇUN SESSİZ FAİLLERİ

Ejder Akgün YILDIRIM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi BAkırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları SUAM, Bakırköy Psikoterapi Eğitim ve Tedavi Merkezi

Cinsel sorun organik bir neden doğrudan tanımlanmamışsa ruhsal bir durum olarak değerlendirilir ve tedavisi cinsel terapidir. Cinsel terapi özelleşmiş bir psikoterapi alanı olarak tanımlanmaktadır. Genel psikoterapi becerisine sahip klinisyenlerin cinsellik ve cinsel tedavilere özgü eğitim ve psikoterapi etkinliği edinmeleri ile uygulayıcı olurlar. Cinsel terapiler her ne kadar somut ve sınırlı soruna yönelik müdahaleler olsa da cinselliğe ilişkin etyolojik ve sosyal değişkenler uygulamayı dolayısı ile cinsel terapi eğitimlerini daha da hassas hale getirmektedir.

Günümüzde cinsel terapi eğitimleri bir teknik beceri aktarımı olduğu kadar başvuranların sosyal yaşam ve normlarını ele almada olası olumsuz etkilenmeyi en aza indirgeyecek etkili terapötik sınır sürdürme bilgi ve deneyimi gerektirmektedir. Diğer taraftan cinsel sorunun yaygın olması ve cinselliğin ifadesindeki güçlüklere bağlı olarak malpraktis başvuruların azlığı ise bu alnın ehil olmayan kişilerce kolayca sömürülmesine neden olmaktadır. Talep yoğunluğu yetkin olmayan ya da mesleki uygunluğu olmayan kişilerin cinsel terapi yapmasını kolaylaştırmaktadır. Bununla birlikte tek sorun ya da asıl etik tartışma bu ehil olmayan kişiler ya da bunların eğitim talebi fazlalığı mıdır? Arzı sağlayanların etik sorumluluğu görmezden gelinebilir mi?

Günümüzde bazı profesyonel görünümlü dernek benzeri kurumların ve bu kurumlar içinde doğrudan ya da dolaylı eğitici olan kişilerin uygun meslekten olmayanları cinsel terapi eğitimine kabul ettikleri, bu kişileri eğitim sonu yetkin ilan ederek bir gelecek sundukları ve toplumda cinsel tedavi yapmaya yönlendirdikleri gözlenmektedir. ticari kaygı ile yapılan bu sınır konmamış eğitimler ve bu eğitimin yarattığı sahte terapist grubu ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Cinsel terapi sorunu çözdüğü kadar ehil olmayan ellerde hasar da bırakmaktadır. Ehil olmayan ele el verenlerin, gerçek suçluyu ararken suça teşvik edenlerin, hakikati bilmesine ve fail olmasına rağmen yaşanılan hak ihlallerinde sessiz olanların ve tıbbın kadim geleneği olan önce zarar vermeme ve sınırı oluşturma ilkelerini göz ardı eden bir ustanın ihlalin ve suçun büyüğünü üstlendiği söylemek psikoterapinin niteliğini ve halk sağlığını korunmanın zorunluluğudur.

İNTİHAR RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE ARAÇ VE ÖLÇEKLER

Ekin Sönmez Güngör

SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri ABD, İstanbul

İntihar tüm dünyada yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü, son 45 yıl içinde intihar oranlarında %80 artış olduğuna dikkat çekmekte ve güncel olarak her kırk saniyede bir kişinin intihar nedeniyle yaşamını yitirdiğini bildirmektedir. Her yaş grubunu, genel nüfusu ve psikiyatrik bozukluğu olan bireyleri ilgilendiren bu sorunun azaltılması için yapılacak müdahalelerde önleme adına çabalar önemli bir yer tutmaktadır.

İntihar riskinin etkin değerlendirilmesi, hem olası intihar girişimlerini hem intihar girişimlerinin birey ve çevresi için olumsuz sonuçlarını önlemek adına belirleyicidir. Risk değerlendirmesinin kapsamı, ilgili bireyde intihar riskinin yükseldiğini saptayabilmek, bu riski artıracak etkenleri belirleyebilmek ve buna göre bir önlem çerçevesi oluşturabilmektir.

İntihar riski, klinik yapılandırılmış ve yarı-yapılandırılmış görüşmelerde anlaşılabileceği gibi, özbildirime dayanan ölçekler ve testler ile de değerlendirilebilir. Psikiyatrik değerlendirmenin önemli bileşenlerinden biri olan tanısal ve değerlendirme amaçlı ölçeklerin, intihar düşünce, niyet ve davranışının ele alınmasında da işlevli olabileceği belirtilmektedir. Özbildirim ölçekler, anonimite sağlaması ve bir standart yaratması nedeniyle yararlı olabileceği gibi, kişinin gerçek düşüncelerini ne kadar yansıttığı tartışmalıdır (Eskin ve Köskün 2019).

İntihar riskini yordamak amacıyla geliştirilmiş, intihar bilişlerini, düşüncesini, problem çözme becerilerini incelemeye odaklanan birçok ölçek ve araç bulunmaktadır. En sık kullanılanlardan biri olan Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin (Beck Hopelessness Scale-BHS) intihar davranışını yordayıcı özellikleri bulunmakla birlikte, kısa vadeli intihar riskini ölçmek için yeterli bulunmamıştır. Diğer birçok ölçek ve aracın da yaygın kullanımının önünde, dil, erişim engelleri, uygulanabilirlik sorunları gibi engeller bulunduğu dile getirilmekte ve riskin değerlendirilebilmesi için yetersiz kalabildikleri belirtilmektedir(Runeson ve ark. 2017). Konu ile ilgili yapılan çalışmaların derlendiği uluslararası sistematik gözden geçirmeler ise, intiharın değerlendirilmesinde en sık kullanılan iki ölçeğin Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği (Beck Scale for Suicide Ideation, BSI) ve Columbia İntihar Şiddeti Derecelendirme Ölçeği (Columbia – Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS) olduğunu göstermektedir (Andreoitti ve ark. 2020). Öte yandan, öne çıkan her iki ölçme aracının da bazı eksik yönleri bulunmaktadır ve henüz tanısal anlamda altın standart bir değerlendirme yönteminden söz etmek mümkün değildir. Testler ya da ölçekler, klinik görüşme ve tanısal değerlendirmenin tamamlayıcı unsuru olarak kullanılmalıdır.

KAYNAKLAR:

Andreotti, Ezequiel T. et al. (2020) Instruments to assess suicide risk: a systematic review. Trends in Psychiatry and Psychotherapy [online]. 42(3):276-281.

Eskin M, Köskün T (2019) İntihar Davranışının Değerlendirilmesinde Psikometri ve Ölçüm Araçları. İntiharı Anlama ve Müdahale-Temel Kitap. Halise Devrimci Özgüven, Mustafa Sercan (Ed), Ankara, TPD Yayınları, s. 199-220

Runeson, B., Odeberg, J., Pettersson, A., Edbom, T., Jildevik Adamsson, I., & Waern, M. (2017). Instruments for the assessment of suicide risk: A systematic review evaluating the certainty of the evidence. *PloS one*, *12*(7), e0180292.

YENİ BİR HEDEF: ESER AMİN İLİŞKİLİ RESEPTÖRLER 1 (*TAAR1*)

Elif Anıl Yağcıoğlu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Bu sunumda Eser Amin İlişkili Reseptörlerden (*Trace Amine Associated Receptors*/ TAAR) TAAR1 üzerinde durulacak ve şizofreni tedavisi için geliştirilmekte olan TAAR1 agonistleri ile ilgili güncel bilgiler aktarılacaktır.

Eser aminler, monoaminlerin sentez veya metabolizma yan ürünleri olan primer aminlerdir ve fizyolojik düzeyleri <100 ng/g doku olarak tanımlanmıştır. Çalışmalarda şizofreni, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve Parkinson Hastalığı gibi çeşitli nöropsikiyatrik bozukluklarda düzeylerinde değişim gösterilmiştir. Endojen eser aminlerin santral sinir sistemi üzerinde etkileri preklinik çalışmalarda incelendiğinde monoamin nörotransmiterlerin modülasyonunda önemli rol aldıkları görülmektedir.

Eser Amin İlişkili Reseptörlerin genleri kromozom 6q23'de küçük bir bölgeye yerleşmiştir ve bu bölgenin aynı zamanda şizofreni ve duygudurum bozukluklarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu reseptör ailesi üyelerinden TAAR1'in keşfi 2001 yılında olmuştur. Hücre içinde yerleşim gösteren TAAR1 tüm beyin, spinal kord, pankreatik β hücreleri, mide, bağırsak ve lökositlerde ifade edilmektedir. İşlevleri açısından incelendiğinde dopaminerjik, serotonerjik, glutamaterjik iletim modülasyonu ve beyinde ödül devreleri, limbik ağ, bilişsel süreçler ve duygudurum regülasyonu yaptığı, ayrıca hormon salınımı, serum glukoz düzeyleri ve beden ağırlığı üzerinde de etkileri olduğu görülmektedir. Preklinik çalışmalarda TAAR1 geni silinmiş farelerde dopaminerjik duyarlılığın, dopamin salınımının ve reseptör (D2) ifadesinin arttığı görülmektedir. Tersine TAAR1 uyarımı, dopaminerjik hiperaktiviteyi azaltmaktadır.

Dopaminerjik sistem ve TAAR1 arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Aktive olan TAAR1 ile D2 reseptörlerinin heterodimerizasyonu gerçekleşmekte ve bu etkileşim sonucunda dopaminerjik hiperaktivite azalmaktadır. Diğer yandan, endojen TAAR1 agonistlerinin sentezi de D2 reseptörleri üzerinden regüle olmaktadır. Prefrontal kortekste TAAR1 agonistlerinin glutamaterjik iletimi de modüle etmesi şizofreni tedavisi açısından oldukça önemli durmaktadır.

Aktarılan bu özellikler ve klozapinin de bir TAAR1 agonisti olduğu göz önüne alındığında, son yıllarda şizofrenide yeni bir tedavi hedefi olarak TAAR1 agonistleri geliştirilmeye başlanmıştır. Faz 1 ve 2 çalışmaları tamamlanmış ve Faz 3 çalışmaları sürmekte olan SEP-363865 bu amaçla geliştirilmiş bir TAAR1/5HT1A agonistidir. Bu oturumun sonunda SEP-363865 ile tamamlanmış klinik çalışmaların etki ve güvenlik sonuçlarına yer verilecektir.

KAYNAKLAR:

Berry MD, Gainetdinov RR, Hoener MC ve ark. (2017) Pharmacology of human trace amine-associated receptors: Therapeutic opportunities and challenges. Pharmacol Ther 180:161-80.

Dodd S, F Carvalho A, Puri BK ve ark. (2021) Trace Amine-Associated Receptor 1 (TAAR1): A new drug target for psychiatry? Neurosci Biobehav Rev 120:537-541.

Nair PC, Miners JO, McKinnon RA ve ark. (2021) Binding of SEP-363856 within TAAR1 and the $5HT_{1A}$ receptor: implications for the design of novel antipsychotic drugs. Mol Psychiatry https://doi.org/10.1038/s41380-021-01250-73.

COVID-SOMNİA

A.Enzel KOÇ

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

Uyku ruhsal, bedensel ve sosyal iyilik halinin devamı için önemli bir role sahip, yaşam için gerekli bir fizyolojik aktivitedir. Uyku bozuklukları diyabet, hipertansiyon, malignite, metabolik sendrom gibi tıbbi hastalıklar, çeşitli ruhsal hastalıklar, kazalar ve kişinin sosyal hayatını etkileyen birçok durum ile ilişkilendirilmiştir. Yapılan araştırmaların sonuçları her 4 yetişkinden 1'inin uyku bozukluklarından en az birine sahip olduğunu göstermektedir. İnsomnia, uyku bozuklukları içinde en yaygın görülenidir. İnsomnia için potansiyel risk faktörleri arasında artan stres, ruhsal hastalıklar, kentsel yaşamın getirileri ve teknolojiye artan maruziyet yer almaktadır(Tasnim ve ark. 2021).

2019 yılında Çin'de tanımlanan dünya sağlık örgütünce pandemi olarak kabul edilen koronavirüs hastalığı (COVİD-19)'nın yüksek bulaştırma potansiyeli ve hızlı yayılımı karantina, izolasyon, maske zorunluluğu, okulların ve işyerlerinin kapatılması gibi birçok tedbiri de beraberinde getirmiştir. Hasta olan kişiler ve yakınları hastalığın sonuçları ile baş etmek durumunda kalmıştır. Sağlık, sosyal yaşam ve ekonomi üzerine olan bu geniş çaplı etkisi doğrudan veya dolaylı olarak toplum ruh sağlını da etkilemektedir. Yakın zamanlı araştırmaların sonucu olarak Covid-19 pandemisi ile depresyon, anksiyete, alkol kullanımı, travmatik kayıplar sonrası yas ve uyku bozuklukları prevelansında dünya genelinde artış görülmektedir(Clemente-Suárez ve ark. 2021).

Davranışsal değişikliklerin, belirsizliğin, artan psikolojik sıkıntıların ve işsizlik gibi ekonomik sorunların uyku alışkanlıklarında ve uyku kalitesinde de değişikliğe neden olduğu gösterilmiştir. İletişimi kolaylaştırmak adına pandemi döneminde gözlenen uyku bozuklukları covid-somnia olarak adlandırılmıştır. Çeşitli ülkelerde pandemi döneminde uyku üzerine yapılan çalışmalardan çıkan sonuçlar arasında uykuya dalma süresinde uzama, olağandan daha geç uyanma, uykuda geçirilen toplam sürede azalma, gündüz uykululuk halinde artma yer almaktadır. Prevalans çalışmalar arasında kullanılan yöntemler, seçilen örneklemlerdeki çeşitliliğe göre %2-%76 arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Uyku ile ilgili sorunların oluşumunda kadın cinsiyette risk daha fazla bulunmuştur.

Kronotip ve yaşın uyku bozukluğunun oluşmasında önemli faktörler olduğu ancak yaşlı popülasyonda yüksek prevalansta insomnia gözlenmekle beraber genç yetişkinlerde de prevalansın düşük olmadığı tespit edilmiştir. Yine sosyal desteğin azlığı, izolasyon, fiziksel veya ruhsal hastalık komorbiditesi insomnia gelişmesinde risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir(Gupta ve Pandi-Perumal 2020).

KAYNAKLAR

Clemente-Suárez VJ, Navarro-Jiménez E, Jimenez M ve ark. (2021) Impact of COVID-19 pandemic in public mental health: An extensive narrative review. Sustainability, 13(6), Article 3221.

Gupta R, Pandi-Perumal SR (2020) COVID-Somnia: How the Pandemic Affects Sleep/Wake Regulation and How to Deal with it?. Sleep and vigilance, 1–3. Advance online publication.

Tasnim S, Rahman M, Pawar P ve ark. (2020) Epidemiology of Sleep Disorders during COVID-19 Pandemic: A Systematic Scoping Review Protocol.

OPİOİD YOKSUNLUK SENDROMU- ARINDIRMA TEDAVİSİ

Elif Mutlu

Fransız Lape Hastanesi

Opioid Yoksunluk Sendromu (OYS) arındırma tedavisi, opioid kesilmesine bağlı ortaya çıkan çekilme belirtilerini hedefleyen semptoma yönelik tedavileri içerir. OYS belirtilerinin şiddetli olması yeniden kullanıma neden olabileceğinden etkili bir şekilde kontrol alınması önemlidir.

OYS ele alınırken tedavi stratejisinin belirlenmesi gereklidir. Ülkemizde uygulanan farmakolojik tedavi stratejileri semptoma yönelik tedavi ile arındırma ve Buprenorfin/Nalokson (BN) ile arındırma şeklinde iki kategoridir. Hangi farmakolojik stratejinin seçileceği hastanın tedaviden beklentisi, tıbbi riskleri, ilaca ulaşılabilirlik, eşlik eden psikiyatrik hastalıklar, yoksunluk belirtilerinin şiddeti, daha önceki tedavi öyküsü gibi bir dizi faktörle bağlantılıdır (Cicero ve Ellis 2017). Farmakolojik strateji dışında bu dönemin tedavisinin hangi şartlarda yani ayaktan mı yoksa yatarak mı yürütüleceği de planlanmalıdır. Stabil olmayan tıbbi ve psikiyatrik durumlar, destekleyici olmayan ev- yaşam koşulları, çoklu madde kullanımı, tekrarlayan bırakma girişimleri öyküsü gibi durumların varlığında yatarak tedavi öncelik kazanır.

OYS arındırma tedavisinde objektif yoksunluk belirtilerinin tanınması ve takibinde Klinik Opiyat Yoksunluk Ölçeği (COWS) kullanılması yararlıdır (Altıntoprak ve ark 2015). İlaca başlama ve doz ayarlamada objektif belirtiler izlenmelidir. Arındırma dönemi tedavisi tam ayıklığı sağlamak için tek başına yeterli olmamaktadır. Psikiyatrik görüşme ve ruhsal durum muayenesi sonucunda ek psikiyatrik komorbidite saptanan hastaların bu tanılarına yönelik erken tedavinin motivasyonu güçlendirdiği bilinmektedir.

KAYNAKLAR

Altıntoprak E, Evren C, Aydemir Ö ve ark. (2015) Klinik Opiyat Yoksunluk Ölçeği (Clinical Opiate Withdrawal Scale-COWS) Türkçe Sürümünün Güvenilirliği ve Geçerliliği. Arch Neuropsychiatr 52: 89-94.

Cicero TJ, Ellis MS (2017). The prescription opioid epidemic: a review of qualitative studies on the progression from initial use to abuse. Dialogues in clinical neuroscience, 19(3): 259–69.

PSİKİYATRİ VE BİLİMSEL DÜŞÜNCE

Emine Eren-Koçak

Hacettepe Üniversitesi, Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü/ Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD

Bilimsel düşüncenin doğduğu topraklarda yaşıyoruz. Bu düşüncenin kurucusu olan Thales (MÖ 624/623 – MÖ 548/545) Milet'te yaşadı ve bilimsel düşüncenin temellerini attı. İnsan aklının o güne kadar genellikle Tanrılar, kötü ruhlar gibi unsurlara atfedilen doğa olaylarını hiçbir *doğaüstü güçle ilişkilendirilmeksizin anlayabileceğini* ileri sürdü. Devrimsel nitelikteki bir diğer düşüncesi ise doğayı anlamak için öne sürülen düşüncelerin *eleştiriye açık, dolayısıyla yanlışlanabilir olduğu* idi. Bugün yaşadığımız dünyada bilimsel düşüncenin kazandırdıkları (hastalıkları tanı ve tedavisi, kullandığımız bilgisayarlar vb teknolojik araçlar) artık bu düşünce biçiminin yadsınamaz biçimde doğayı açıklamada en iyi yöntem olduğunu ortaya koydu. Birçok nedenle psikiyatri diğer tıp dallarına göre modern bilimdeki ilerlemeleri takip etmede geri kaldı (Kandel, 1998). Ancak başka birçok gelişmeyle birlikte nörobilimdeki ilerlemeler psikiyatrinin de bilime dayalı bir disiplin haline gelmesini sağladı. Nörobilimdeki hızlı gelişmeler ve bilimsel düşünme tecrübesi sayesinde, insan duygu, düşünce ve davranışlarının altında yatan biyolojik mekanizmaları, dolayısıyla da psikiyatrik bozuklukların spesifik nedenlerini ve patofizyolojik süreçlerini anlayabiliriz. Bu da psikiyatrik bozukluklara etiyolojiye yönelik daha özgül tanılar konması ve tedavi seçenekleri geliştirilmesi için en büyük umudumuz.

KAYNAKLAR:

Kandel, *A New Intellectual Framework for Psychiatry*, Am J Psychiatry 155:4, 1998.

DİSSOSİYATİF VAKALARDA EMDR

Emrah Yıldız

Kilis Devlet Hastanesi

EMDR terapisi, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) için tercih edilen ana tedavilerden biridir. EMDR, sekiz aşamada yapılandırılmış bir terapötik yaklaşımdır. Faz 1, vaka kavramsallaştırmasını ve bir terapötik tedavi planının geliştirilmesini içerir. Faz 2, hastanın stabilizasyonu ve daha ileri travma çalışmaları için hazırlıktan oluşur.Faz 3 ile faz 8'e kadar olan kısım ise mevcut sorunların merkezinde yer alan travmatik anılara erişmeye ve bunları işlemeye odaklanır. Tedavi; geçmiş olayları, mevcut tetikleyicileri ve gelecekteki şablonları kapsar. EMDR'nin karmaşık travma ve dissosiyatif bozuklukları olan ciddi travmatize hastalarda kullanımı; faz 1 aşamasında özel bir değerlendirmeyi ve uzatılmış bir stabilizasyon aşamasını gerektirmektedir. Bu modelde; kaynak geliştirme ve yerleştirme, duygusal düzenleme eğitimi veya dissosiyatif parçaların iç sistemiyle çalışma gibi ögeler bulunmaktadır. (International Society for the Study of Trauma, and Dissociation [ISSTD], 2011). Farklı yazarlar, karmaşık travma ve disosiasyon kategorilerinde yer alan ağır travma geçirmiş hastaların tedavisi için standart EMDR prosedürünün uyarlanmasını önermiştir. Kişiliğin yapısal ayrışma teorisine dayanan bu uyarlamaların yakın tarihli bir incelemesi Van der Hart ve ark. tarafından önerilmiştir. Bununla birlikte, bu çalışma alanı, bu EMDR protokollerinin kullanımına ilişkin sistematik araştırmalardan yoksundur. Önerilerden biri,travmatik içeriklerle aşamalı yaklaşımla anılan 'Progressive Approach' tekniğidir. Özellikle 2. fazda, erken bağlanma ve travmanın genel etkisini, öz bakım kalıplarını, duygusal düzenlemeyi ve kişilik parçalanmasını anlamaya yönelik psikoeğitim çalışması, bilateral uygulama (BLS) içeren protokollerle birleştirilir. Bu protokollerde işlenecek hedef bir bellek değildir; bunun yerine çalışma, dissosiyatif fobilere, öz bakımdaki zorluklara, tıkanıklıklara ve travmatik sorunların küçük parçalarına odaklanır. Bu müdahalelerde hasta bir öz bakım görüntüsüne ya da dissosiyatif bir kısma odaklanır ve bununla ilgili rahatsızlığı fark eder. BLS, hedefin ortaya çıkardığı olumsuz duyguları duyarsızlaştırmak için kullanılır. BLS ayrıca kaynaklar, yeterli öz bakım veya ortak bilinç gibi uyarlanabilir unsurları güçlendirmek için kullanılır. Bu durumda, hedef olumlu bir unsurdur ve genellikle o kaynakla bağlantıyı destekleyen ve onu güçlendiren daha kısa BLS kümeleri uygulanır.
Aşamalı Yaklaşım hipotezi (Progressive Approach), standart EMDR protokolünün 3. ila 8. Aşamalarında travmatik anılara erişmek ve bunları işlemek için öncelikle gerekli olan duygusal düzenlemeyi ve çabuk dağılabilendikkate stabilize etmeye odaklanır.

Bu sunumda; Bilinen EMDR uygulamasına ek olarak; Dissosiyatif belirtilerle ilişkili psikiyatrik hastalıklarda kullanılan EMDR protokollerinde bazı farklılıklara dikkat çekmek istiyoruz.

KAYNAKLAR

Gonzalez-Vazquez, A. I., Rodriguez-Lago, L., Seoane-Pillado, M. T., Fernández, I., García-Guerrero, F., & Santed-Germán, M. A.(2018). The progressive approach to EMDR group therapy for complex trauma and dissociation: A case-control study. *Frontiers in psychology*, *8*, 2377.

Gonzalez, A., and Mosquera, M. (2012). *EMDR y Disociación: El Abordaje Progresivo [EMDR and Dissociation: he Progressive Approach*]. Madrid: Pléyades.

Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., and Solomon, R. M. (2010). Dissociation of the personality in complex trauma-related disorders and EMDR: theoretical consideration. *J. EMDR Pract. Res*. 4, 76–92. doi: 10.1891/1933-3196. 4.2.76.

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARINDA UYKU-UYANIKLIK RITMININ DÜZENLENMESI

Emrah Yıldız

Kilis Devlet Hastanesi

Uyku-uyanıklık döngüsünün ve uyku yapısının değişmesi, duygudurum bozukluğun temel belirtileridir ve hem bipolar bozukluk hem de majör depresif bozukluk sırasında ortaya çıkar.

Hem major depresif bozuklukta hem de bipolar bozukluktaki depresif atak dönemlerinde vücut ısısı, kortizol, tirotropin, prolaktin, büyüme hormonu, melatonin ve çeşitli metabolitlerin idrarla atılımının günlük profilleri etkilendiği gibi sirkadiyen ritmin düzeni de bozulur. Bu bozulan ritimler, hastanın iyileşmesiyle normale dönüyor gibi görünüyor.

Sirkadiyen ritim ve uyku üzerine yapılan araştırmalar, duygudurum bozukluğunda günlük pratikte kullanılabilecek farmakolojik olmayan tedavilerinin tanımlanmasına yol açmıştır.

Kronoterapötikler olarak adlandırılan bu stratejiler, biyolojik ritimler üzerinde etkili olan çevresel uyaranlara kontrollü maruz kalmaya dayanır ve hastalık epizodlarının tedavisinde iyi etkinlik gösterir. Bunlar, uyku-uyanıklık ritminin (kısmi ve tam uyku yoksunluğu ve uyku fazı ilerlemesi gibi) ve aydınlık-karanlık döngüsüne maruz kalmanın (ışık terapisi ve karanlık terapisi) manipülasyonlarını içerir.

Son yıllarda, günlük psikiyatrik ortamlarda kronobiyolojik tedavilerin güvenliği ve etkinliği hakkında artan literatürler, bu tekniklerin duygudurum bozukluklarından etkilenen hastalar için birinci basamak antidepresan stratejiler arasına dahil edilmesini desteklemiştir.

KAYNAKLAR

Sara Dallaspezia & Francesco Benedetti (2011) Chronobiological therapy for mood disorders, Expert Review of Neurotherapeutics, 11:7, 961-970



BİLİMSEL MAKALE YAYIMLATMA

MAKALEMİ NEREDE YAYIMLATMALIYIM?

Emre Bora

Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Bilimsel çalışmalarımızın sonuçlarının global akademik dünyamıza sunulması bilimsel gelişme için önemli bir süreçtir. Ayrıca bilimsel kongre ve dergilerdeki yayınlar akademik yükselme içinde önem taşımaktadır. Kurs kapsamındaki bu konuşmada ilk olarak bilimsel makaleler için dergi seçimi ve makalenin yayınlandığı derginin bilimsel çalışmanın kalitesine uygun olması için yapılması gerekenlerden bahsedilecektir. Daha sonra, son yılların önemli bir sorunu olan yağmacı kongre ve dergilerde yayın yapmanın akademik saygınlık ve bilim dünyasına verdiği zararlardan bahsedilecektir. Ayrıca, bilimsel makalelerimizin bu tür ortamlarda yayımlanmaması için bu tür yayınlara yönelik farkındalığın artırılmasına amacıyla önerilerde bulunulacaktır. Yağmacı dergilerin daha iyi tanınması için önerilerde bulunulacaktır.

KAYNAKLAR

Beall J (2012) Predatory publishers are corrupting open access. Nature. 489:179.

Demir SB (2018) Predatory journals: Who publishes in them and why? Journal of Informetrics 12:1296–311.

Grudniewicz A, Moher D, Cobey KD, ve ark (2019) Predatory journals: no definition, no defence. Nature 576:210-2

PSİKOZ VE BİPOLAR BOZUKLUKTA ERKEN TANI VE TEDAVİDE GÜNCEL GELİŞMELER VE KANITLAR

ERKEN DÖNEM PSİKOZDA TEDAVİ

Emre Bora

Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Psikotik bozuklukların ilk atak ve prodromal dönemde tedavi edilmesine yönelik servis gelişimi dünyada son 20 yıldır yaygınlaşmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri bölümünde ETAP (Erken Tanı Programı) bu amaçla hizmet vermektedir. Bu konuşmada ilk atak ve prodromal dönemde entegratif tedavi programları tanıtılacak ve bu programların etkinliğine yönelik kanıtlar aktarılacaktır. Ayrıca antipsikotik ve diğer psikofarmakolojik tedavilerin ilk atak ve prodromal evrede etkinliği kanıta dayalı olarak ele alınacaktır. İlk atakta, hastalık dönüşünün engellenmesinden çok prognoz modifikasyonu ve işlevselliğin artırılması gibi hedeflerin önemi vurgulanacaktır. Aile odaklı terapiler, bilişsel davranışçı terapiler ve diğer psikososyal yaklaşımların etkinliği kanıta dayalı tartışılacaktır. Eken dönem psikozda bilişsel bozukluklar ve diğer boyutlara yönelik girişimlerde ele alınacaktır.

KAYNAKLAR

Emre Bora, Mahesh Jayaram, Christos Pantelis, 2020. Prevention and early intervention in psychotic disorders. New Oxford Textbook of Psychiatry | Oxford University Press

Correll CU, Galling B, Pawar A, ve ark (2018). Comparison of Early Intervention Services vs Treatment as Usual for Early-Phase Psychosis: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression. JAMA Psychiatry. 2018 Jun 1;75(6):555-565.

PSİKOTERAPİDE BİLİM DIŞI UYGULAMALAR

NEDENLERİ, ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Ahmet Emre Sargın

Serbest Hekim

Psikiyatrik rahatsızlıklarla ilgili sayıları gittikçe artan tedavi seçenekleri, tedavide hangi yöntemin seçileceği sorusunu da beraberinde getirmiştir. Bu sorunun cevaplanmasında fayda maliyet analizinin yanı sıra tedavinin ne kadar etkili olduğu, bu etkinin bilimsel yöntemlerle gösterilip gösterilemediği önem kazanmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de psikoterapide kanıttan yoksun, bilim dışı yöntemler gittikçe artan bir şekilde kendisine yer bulmaktadır. Bu yöntemlerin popüler olmasının başlıca nedenleri arasında kitlelerin nesnel gerçeklik yerine duygular ve kişisel kanaatlere daha fazla önem vermesi ile nitelendirilebilecek Hakikat Sonrası (Post truth) çağda yaşamamız sayılabilir. Ancak araştırmalar bu bilim dışı yöntemlerin ruh sağlığı profesyonelleri tarafından da hiç de azımsanmayacak sıklıkta uygulandığını göstermektedir. Bunun bir sebebi bilim dışı uygulamaların savunucularının yaptıkları pazarlama taktikleri olabilir. Öte yandan sayısız araştırma, hangi psikoterapi yönteminin kanıta dayalı etkinliği olduğunu ortaya çıkarmaya çalışırken, birçok bilim dışı uygulamanın ruh sağlığı profesyonelleri tarafından uygulanır olması bilim ile uygulama/akademisyen ile klinisyen arasında bir kopukluğun olabileceğini akla getirmektedir. Bu sunumda psikoterapideki bilim dışı uygulamaların özellikleri, birçok ruh sağlığı profesyonelinin kanıta dayalı uygulamalara mesafeli olup, bilim dışı uygulamalara daha yakın olmasının arkasında yatan nedenleri ve çözüm önerileri ele alınacaktır.

KAYNAKLAR

Lilienfeld SO, Lynn JS, Lohr JM (2015). Science and Pseudoscience in Clinical Psychology. The Guilford Press. New York.

Lilienfeld SO, Ritschel LA, Lynn Sj ve ark. (2013). Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: Root causes and constructive remedies. Clinical Psychology Review. http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.008

Lilienfeld SO, Ammirati R, David M. ((2012). Distinguishing science from pseudoscience in school psychology: Science and scientific thinking as safeguards against human error. Journal of Schhol Psychology 50 7-36.

BİLİM DIŞI UYGULAMALARIN GÖLGESİNDE CİNSEL HAKLAR, CİNSEL TEDAVİLER VE ETİK

CİNSEL HAK İHLALLERİNE TIBBİ MEŞRUİYET Mİ OLACAK? HEKİMLİK ANDI, CİNSEL AYRIMCILIK VE ETİK

Ender Cesur

Adli Tıp Kurumu, İstanbul

Dünya Tabipler Birliği Cenevre Bildirgesi, diğer adıyla "Hekimlik Andı", hekimin hastaları arasında kişisel özelliklere göre ayrım yapmayacağını belirten "Görevimle hastam arasına; yaş, hastalık ya da engellilik, inanç, etnik köken, cinsiyet, milliyet, politik düşünce, ırk, cinsel yönelim, toplumsal konum ya da başka herhangi bir özelliğin girmesine izin vermeyeceğime" ifadesini içermektedir. Son günlerde hekimle birey ve toplum arasındaki temel değer güveni ifade eden Hekimlik Andı ile ilgili tartışmalar medyada yer almaktadır. Bazı kurumların ant metninde yer alan "cinsiyet, cinsel yönelim ve etnik köken" ifadelerini yok sayma girişimleri gündeme gelmektedir.

Bu sunumda hekimlik andında yer alan "cinsiyet ve cinsel yönelim" ifadelerinin metinde yer almasının önemi tarihsel bağlamda tıbbi ve etik açıdan ele alınacaktır.

KAYNAKLAR:

World Medical Association. "WMA Declaration of Geneva". WMA. Retrieved 14 October 2017

DEHB İÇİN YÜKSEK RİSK DURUMLARI VE ÖNLEYİCİ MÜDAHALELER

Enes Sarıgedik

Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Bölümü

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), en yaygın görülen nörogelişimsel bozukluklardan biridir ve genel işlevsellikte önemli bozulmalara neden olur. Çocukluk çağında %5-12 arasında, yetişkinlik döneminde %2-4 arasında görülmektedir(1). Etiyolojisi hakkında araştırmacılar genetik faktörler, diyet ve beslenme yetersizlikleri, biyolojik faktörler (çok düşük doğum ağırlığı ile prematürelik, fetal hipoksi), çevresel toksinlere (ağır metaller, pestisitler, çözücüler, annenin sigara içmesi) maruziyetin rol aldığı iler sürmektedirler(2). DEHB'nin gelişiminin gen-çevre etkileşimlerinden etkilenmesi muhtemeldir. DEHB'nin nörogelişimsel aşamalar boyunca tanısını, prognozunu ve tedavisini anlamak oldukça önemli bir hale gelirken, yüksek riskli durumları keşfetmek ve bunları önlemeye yönelik müdahaleler de bulunmak DEHB nedeniyle yaşamları etkilenecek birçok insana fayda verebilir. Tanım olarak risk, belirlenmiş bir risk grubundaki bireyler için (örneğin, DEHB'li gençler) olumsuz bir gelişimsel sonucun yüksek olasılığını ifade eder. DEHB için de yüksek riskli durumları hakkında çalışmalar bulunmaktadır, özelikle prenatal durumları hakkında çalışmalar oldukça fazladır. Ancak çalışma kalitesi ve görecelilik oranını iyi ayırt edilmesi gerekmektedir. Koruyucu faktörler ile ilgili çalışma sayısı az olsa da ailesel, çevresel ve toplumsal alanda koruyucu faktörlerden bahsedilmektedir (3). Bu konuşma içeriğinde mevcut yüksek riskli durumlar tanımlanacak ve bu süreçte alınabilecek önlemler ve koruyucu metotlar hakkında fikir oluşturulması sağlanacaktır.

Kaynaklar

Ercan ES, Polanczyk G, Akyol Ardıc U, et al. The prevalence of childhood psychopathology in Turkey: a cross-sectional multicenter nationwide study (EPICPAT-T). *Nord J Psychiatry*. 2019;73(2):132-140. doi:10.1080/08039488.2019.1574892

Dvorsky, M.R., Langberg, J.M. A Review of Factors that Promote Resilience in Youth with ADHD and ADHD Symptoms. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2016;**19:**368–391. https://doi.org/10.1007/s10567-016-0216-z

Duh-Leong, Carol MD, MPP*,†; Fuller, Anne MD, MS*,‡; Brown, Nicole M. MD, MPH, MHS* Associations Between Family and Community Protective Factors and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Outcomes Among US Children, Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics: January 2020;41(1):1-8. doi: 10.1097/DBP.0000000000000720.

OKB HASTALARINDA OBSESİF İNANÇLARIN, DUYGULARIN VE DUYGUSAL ŞEMALARIN BELİRTİ BOYUTLARINDA YORDAYICILIĞI

Esengül Ekici

Sungurlu Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Obsesif Kompülsif Bozukluk (OKB); çoğunlukla kronik bir seyir gösteren, alevlenmeleri olabilen, bireyin işlevselliğinde belirgin bozulmalara yol açan obsesyon ve kompülsiyonlarla karakterize psikiyatrik bir bozukluktur[1]. OKB'de alt tiplerin belirlenmesi ve şiddetin ölçülebilmesi için yapılan faktör analizleri sonrasında obsesyonlar ve kompülsiyonlar boyutsal yaklaşımla 4'e ayrılmıştır: 1) bulaş ve temizleme, 2) sorumluluk, zarar ve kontrol, 3) simetri, sıralama ve düzenleme, 4) cinsel, dini ve zarar verme ile ilişkili istenmeyen düşünceler[2]. OKB'nin etiyolojisinde ve sürdürülmesinde obsesif inançların rolü alanyazında önemli bir yer etmektedir[3,4]. OKB'de obsesif inançların yanında birçok duygu deneyimlenir. Kaygı dışında, öfke, tiksinme ve suçluluk ile ilgili duygulara da vurgu yapılmaktadır. Bu duygular OKB'de sık ve önemli olarak yaşanırlar ve OKB'nin ortaya çıkması ve devam etmesinde önemlidirler. OKB'de duygular ve belirti boyutlarını araştıran çalışmalar mevcuttur[5-7]. OKB'de duygulara yönelik değerlendirmelerin daha önemli olduğunu ileri süren modeller mevcuttur. Duygunun varlığının olumsuz olarak değerlendirilmesi ve duygunun varlığının tehlikeli olduğu algısının OKB'nin ortaya çıkıp sürmesinde etkili olabilir[5,7]. 'Duygusal şema modeli' Leahy (2002) tarafından öne sürülen ve Wells'in üstbiliş modeli temel alınıp geliştirilmiş olup, bir duygu yaşandığı zaman bireyin bu duyguya yanıt olarak kullandığı plan ve stratejiler, esasen duygularla baş etme ve onların düzenlemesi yaklaşımlarının tümüdür[8,9]. OKB'de Leahy duygusal şemalar ve belirti boyutlarını araştıran çok az çalışma mevcuttur[10].

OKB ile ilişkili alanyazında birçok çalışma olmasına rağmen belirti boyutlarında duygular ya da duygu ile ilgili değerlendirmelerin olduğu çalışma kısıtlıdır. Obsesif Kompulsif belirtilerin açıklanabilmesi için duygular ve duygularla ilgili olumsuz değerlendirmelerin de dikkate alınması önemli olabilir. Bu çalışmanın yapılmasının amacı, OKB'deki boyutsal yaklaşım açısından belirti boyutlarına özgü duygu ve duygularla ilgili olumsuz değerlendirmeleri araştırmaktır.

KAYNAKLAR

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

2. Şafak Y, SAY ÖCAL D, Özdel K, Kuru E, Örsel S. Obsesif Kompülsif Bozuklukta Boyutsal Yaklaşım: Boyutsal Obsesif Kompülsif Bozukluk Ölçeği Türkçe'nin Psikometrik Özellikleri. Turk Psikiyatri Dergisi 2018;29.

3. Viar MA, Bilsky SA, Armstrong T, Olatunji BO. Obsessive beliefs and dimensions of obsessive-compulsive disorder: An examination of specific associations. Cognitive Therapy and Research 2011;35:108-17.

4. Fitch KE, Cougle JR. An evaluation of obsessive beliefs as predictors of performance on in vivo assessments of obsessive–compulsive symptoms. Cognitive Therapy and Research 2013;37:207-20.

5. McCubbin R, Sampson M. The relationship between obsessive–compulsive symptoms and appraisals of emotional states. Journal of anxiety disorders 2006;20:42-57.

6. Whiteside SP, Abramowitz JS. Obsessive–compulsive symptoms and the expression of anger. Cognitive Therapy and Research 2004;28:259-68.

7. Smith AH, Wetterneck CT, Hart JM, Short MB, Björgvinsson T. Differences in obsessional beliefs and emotion appraisal in obsessive compulsive symptom presentation. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders 2012;1:54-61.

8. Leahy RL. A model of emotional schemas. Cognitive and behavioral practice 2002;9:177-90.

9. Leahy RL. Emotional schemas and self-help: Homework compliance and obsessive-compulsive disorder. Cognitive and Behavioral Practice 2007;14:297-302.

10. Oguz G, Celikbas Z, Batmaz S, Cagli S, Sungur MZ. Comparison Between Obsessive Compulsive Disorder and Panic Disorder on Metacognitive Beliefs, Emotional Schemas, and Cognitive Flexibility. International Journal of Cognitive Therapy 2019;12:157-78.

DEHB'DE GÜNCEL ARAŞTIRMALAR VE KANITLAR BİZE NE SUNUYOR?"

DEHB'DE NÖROKOGNİTİF VE BECERİ ODAKLI KOMBİNE TEDAVİLER ETKİN MİDİR?

Esin Erdoğan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir

Günümüzde araştırma sonuçları dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) yetersiz yürütücü işlevler (Yİ) ile belirli gelişimsel bir bozukluk olduğuna dikkati çekmektedir (Brown 2013). DEHB'ye eşlik eden nörobilişsel eksiklikleri hedefleyen yeni nesil nörobilişsel eğitim programları, DEHB için yapılandırılmış beceri temelli psikososyal tedavilerle birlikte uygulandığında bireylerin işlevselliği üzerinde olumlu sonuçlar sağlayabilir. Yİ'ler günlük yaşam içindeki birden fazla görevi yönetmek dışında, hedefe yönelik davranışı düzenlemede kritik rol oynar. Yİ'ler, engelleme, başlatma, çabayı sürdürme, bilişsel seti değiştirme, çalışma belleği, duygusal düzenleme, planlama, organize etme ve izleme gibi önemli işlevleri içerir. Araştırmacılar DEHB'nin bilişsel yürütücü semptomlarına odaklanan tedavilerin, DEHB'li yetişkinlerin günlük işlevselliğini ve yaşam kalitesini arttırmak için olumlu katkı sağlayacağını bildirmiştir. Yazın incelendiğinde DEHB'de uygulanan bilişsel eğitimin günlük yaşam üzerine olan sonuçlarını inceleyen çalışmaların çoğu DEHB tanısı almış çocuk ve ergenleri kapsamaktadır. DEHB'li erişkinlerde, özgün olmayan klinik yaklaşım ile ileri düzeyde yapılandırılmış grup BDT'sine eklenen metilfenidat üzerine iki çalışmada ise uyumsuz sonuçlar saptanmıştır (Emilsson ve ark 2011). Bu nedenle DEHB yönetiminde multimodal yaklaşımlar önem kazanmaktadır. Bu sunumda, DEHB bireyler için bileşik nörobilişsel beceri temelli tedavi yaklaşımlarının potansiyelinin, bu alana ilişkin yapılması planlanan araştırmalara ışık tutarak tartışılması planlanmıştır.

KAYNAKLAR

Brown TE. (2013) A new understanding of ADHD in children and adults, executive function impairment. New York, NY: Routledge

Chacko A, Bedard AC, Marks DJ, ve ark. (2014) A randomized clinical trial of Cogmed Working Memory Training in school-age children with ADHD: A replication in a diverse sample using a control condition. J Child Psychol Psychiatry 55:247-255.

Emilsson B, Gudjonsson G, Sigurdsson JF, ve ark. (2011) Cognitive behaviour therapy in medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms: a randomized controlled trial. BMC Psychiatry 11:116.

DEPRESYON'DA İNFLAMASYON

Eylem Özten

Serbest Hekim

Stres karşısında inflamasyon yanıtı tetiklenerek hücre hasarı, hücre ölümü, fonksiyonel yetersizlikler, davranışsal bozulmalar söz konusu olur.

Enflamasyon sürecinde önemli rol oynayan sitokinler nöroendokrin fonksiyonlar, nörotransmitter metabolizması, plastisiteyi etkilemektedir.

Depresyonda proinflamatuvar sitokin düzeylerinin yüksek olması, otoimmun hastalıklar gibi inflamatuvar tıbbi hastalıklarda depresyon görülme olaslılığının yüksek olması, kanser gibi tedavisinde, interferon gibi sitokinler kullanılan hastalıklarda depresyonun eşlik etmesi depresyonda inflamatuvar süreçlerle ilgili araştırmaların yoğunlaşmasına neden olmuştur.

Depresyonda inflamatuar aktivitenin arttığı birçok çalışmada kanıtlanmıştır. Howren ve arkadaşlarının yaptığı meta-analizde depresyon ve CRP, IL-1, IL-6 düzeyleri arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır.[1] Dowlati ve arkadaşlarının yaptığı başka bir meta-analizde depresyonda IL-6 ve TNF-α düzeyleri yükseldiği, bu sonuçların depresyonda immün sistemin aktive olduğunu gösterdiği belirtilmiştir.[2] Bunun tam tersi sonuçlar gösteren çalışmalar da vardır. Hocaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada depresyonu olan 30 hastaya ile sağlıklı grubu karşılaştırmışlar. İki grup arasında IL-1β , IL-6, IL-8, IL-10, TNF-α, INF-γ düzeyleri arasında farklılık saptamamışlardır.[3] Bu şekilde ters kanıtlar olsa da depresyon etiyolojisinde inflamatuvar süreçler önemini korumaktadır.

Stresörlere yanıt olarak enflamatuvar süreçler aktiflenmekle birlikte anti inflamatuvar süreçler ile denge sağlanır. Ancak enflamasyon uzayıp kronikleşir ve anti inflamatuvar süreç devreye girmezse depresyonun tetiklenmesi olabilmektedir.

KAYNAKLAR

Dowlati Y, Herrmann N, Swardfager W, Liu H, Sham L, Reim EK et al. A meta-analysis of cytokines in major depression. Biol Psychiatry 2010; 67:446-457.

Hocaoğlu Ç, Kural B, Aliyazıcıoglu R, Deger O, Cengiz S. IL-1 β , IL-6, IL-8, IL-10, IFN- γ, TNF- α and its relationship with lipid parameters in patients with major depression. Metab Brain Dis 2012; 27:425-430.

Howren MB, Lamkin DM, Suls J. Associations of depression with C-reactive protein, IL-1, and IL-6: a meta-analysis. Psychosom Med 2009; 71:171-186.

DEPRESYON HASTALARINDA OTOMATİK DÜŞÜNCELER VE İŞLEVSİZ ŞEMALARIN BELİRTİLER ÜZERİNDE YORDAYICILIĞI

Fatih Yığman

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Geleneksel bilişsel model, bilişsel yapıyı iki bölümde inceler; otomatik düşünceler ve şemalar. Şemalar, ara inançlar ve temel inançlar olarak ikiye ayrılır ve böylece üç katmanlı bir bilişsel yapı ortaya çıkar (Türkçapar 2009). Geleneksel bilişsel modele göre, şemalar doğrudan patolojiye yol açmaz; bir yaşam olayı ile tetiklendikleri zaman, stres diatez modeline benzer bir şekilde kliniğe yansır. Temel inançlar ve ara inançlar, kişilerin bilgiyi işleme süreçlerinde belirleyicidir. Bilgiler şemaların perspektifinden işlenir ve otomatik düşünceler şema zemininde ortaya çıkar. Bu nedenle depresif belirtilerle en yakın temasta olan bilişsel katmanın otomatik düşünceler olduğu söylenebilir. Klinik olmayan örneklemde ise, otomatik düşünceler, depresif yakınmalar ile ilişkilidir; ancak şemalar aktif olmadığında bu etki klinik olarak bir patoloji şeklinde ortaya çıkmaz (Fatih ve ark. 2020). Bu nedenle, esas belirleyici olanın, şemaların bir şekilde aktive olup olmama durumudur. Beck'in yakın zamanda ortaya koyduğu Kapsamlı Bilişsel Model, şema aktivasyonu kavramının altını çizer. Buna göre, bir şema aktifleştiğinde, duygusal, motivasyonel ve davranışsal sistemleri de etkileyerek klinik bir tablo ortaya çıkar. Sistemlerin entegre bir şekilde çalışması nedeniyle, davranışsal ve duygusal sonuçlar şema zemininde ortaya çıkar ve şemanın kendisini doğrulamasına ve sürdürmesine neden olur. Özetle, şema aktivasyon modeli ile geleneksel üç katmanlı bilişsel yapı arasında bir entegrasyon olduğu söylenebilir. Diğer bir ifadeyle şemalar aktive olmadığında, olumsuz otomatik düşünceler belirgin bir şekilde ortaya çıkamaz ve depresif yakınmaların klinik yansıması patoloji düzeyine erişmez (Beck ve Haigh 2014).

Şema aktivasyonu kavramı ve üç katmanlı bilişsel yapı ile ilgili çalışmalar, depresyon hastalarında Bilişsel Davranışçı Terapi uygulamalarında aydınlatıcı olacaktır.



KAYNAKLAR

Beck, AT ve Haigh EA (2014) Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model. Annu Rev Clin Psychol 10, 1-24.

Fatih Y, Kadir Ö ve Canan E (2020) Investigation of the relationship between disease severity and automatic thought and dysfunctional schemes in patients with depression and non-clinical group: a structural equation modeling study. Curr Psychol 1-9.

Türkçapar, H. (2009). Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama: HYB Yayıncılık, 2002 (Medico Graphics Ofset).

PANİK BOZUKLUĞA YÖNELİK 5 SEANSLIK GRUP BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ UYGULAMASI

Fatih Yığman

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Kadir Özdel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Panik atak; çarpıntı, boğulma hissi, göğüste ağrı ve/veya sıkışma, gastrointestinal sistem yakınmaları (bulantı, kramp gibi), baş dönmesi, baygınlık hissi, titreme, terleme, derealizasyon, depersonalizasyon gibi semptomlarla ilerleyen klinik bir tablodur. Panik bozukluk (PB), beklenmedik şekilde ortaya çıkan panik atakları ve yeni atakların olacağı kaygısıyla karakterize bir hastalıktır (APA 2013). Hastalık kişilerin işlevselliğini olumsuz olarak etkiler ve başka bir tıbbi neden ile daha iyi şekilde açıklanamaz.

Panik bozuklukta temel katastrofik bilişler, "kalp krizi geçirme, boğulma, bayılma veya kontrolü kaybetme"; sonuç olarak da genelde ölümle sonuçlanacağı inancıdır. Bilişsel çarpıtmalar, güvenlik sağlayıcı davranışlar ve kaçınma davranışlarına neden olur. Ayrıca kişiler, beden duyumlarına karşı daha hassas olabilir ve bunları olumsuz olarak yorumlayabilirler. Bu da döngünün kendisini güçlendirmesi ile sonuçlanır. Panik bozukluğun BDT açısından formulasyonunda, psikoeğitim, bedensel duyumların yeniden yorumlanması, kaçınma ve güvenlik sağlayıcı davranışların ele alınması ve katastrofik bilişlerin yeniden yapılandırılması gibi teknikler içerir. Bazı protokollerde gevşeme ve nefes egzersizleri de terapi protokollerine eklenmiş ve faydalı bulunmuştur.

Önceki çalışmalar Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT), panik bozukluk için hem tedavi, hem de nüks açısından etkin olduğuna işaret etmektedir. Hatta birçok çalışma, nüksü önleme konusunda BDT'nin ilaç tedavisinden daha etkin olduğunu göstermektedir (Başaran and Sütcü 2016). Bunun yanı sıra, ilaç tedavisine dirençli olan hastalarda ve ilaç tedavisi kullanmak istemeyen hastalarda terapi uygulamaları önemli bir alternatif olarak ortaya çıkar.

Buna karşın, terapi imkanları bazı nedenlerle (terapist sayısı azlığı, maliyet, hastane koşulları gibi) kısıtlı olabilmektedir. Bu nedenle, Bilişsel Davranışçı Grup Terapileri (BDGT), düşük maliyet ve aynı anda birden fazla hastaya ulaşabilme imkanı sunar. Panik bozukluk için ortalama 8-10 seanslık standart bir BDT protokolünde 1 hastanın terapisi sürdürülebilirken, BDGT uygulamaları aynı sürede 8-10 hastaya ulaşma imkanı verir (Yığman,

Efe ve ark. 2021). Bu nedenle panik bozukluk tedavisinde hem bireysel hem de grup olarak BDT uygulamaları tedavi protokollerinde önemli bir yer tutmaktadır.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.

Başaran SK ve Sütcü ST (2016) Panik Bozukluğun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği: Sistematik Bir Gözden Geçirme. Psikiyatride Guncel Yaklasimlar 8(1), 79-94.

Yığman F, Efe C, Ekici E ve Özdel K (2021) The Effects of the Five-Session Cognitive Behavior Group Therapy for Panic Disorders: Ultra-Brief Treatment. Int J Cogn Ther 1-14.

PSİKO-ONKOLOJİ

KANSERLİ ÇOCUK VE ERGENLERDE GÖRÜLEN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

Semra Yılmaz

Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Geçmişte çocuklardaki kanser tedavisinde sağ kalıma odaklanırken, iyileşme oranlarının artması ile kanserin kendisinin veya tedavisinin beraberinde getirdiği çocuk ve aile üzerine yaşam kalitesini etkileyen fiziksel ve psikolojik etkilerin de dikkate alınması gerektiği ortaya çıkmıştır. Bu sebeple çocuk ve gençlerin kanser tedavisi alırken duygusal ve davranışsal sorunlarını, psikolojik ihtiyaçlarını, aile, okul ve sosyal yaşamlarındaki zorlukları kapsamlı şekilde değerlendirmek önemli hala gelmiştir.

Araştırmalar, çocukluk çağı kanseri olan çocuk ve gençlerin ve ebeveynlerinin hastalık boyunca ciddi psikolojik sıkıntı yaşayabileceğini göstermektedir. Mevcut literatürler psikososyal desteğin, psikiyatrik tedavilerin psikolojik sıkıntı belirtilerinin azalmasında etkili olduğunu göstermektedir.

KANSER HASTALARINDA PSİKOTERAPİ YAKLAŞIMLARI

Fatma Akyüz Karacan

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi

Kronik hastalıklardan biri olan kanserin, hastaların fiziksel sağlıklarının yanı sıra psikolojik sağlıklarını da olumsuz yönde etkilediğine işaret etmektedir. Farklı tür kanser tanısı olan kişilerde karın ağrıları, yorgunluk, uyku sorunları, cinsel yaşam sorunları, engellenme, umutsuzluk, öfke kontrolünde zorluk, beden imgesinde bozulmalar, uyum bozuklukları, depresif bozukluklar ve kaygı bozuklukları yaygın olarak görülen sorunlardır.

Kanser tanısı olan kişilere uygulanan psikolojik müdahaleler incelendiğinde psikoeğitim, destekleyici tedavi, öz yönetim stratejileri, telefon/internet temelli müdahaleler, motivasyonel görüşme teknikleri, bilişsel davranışçı terapi, farkındalık temelli müdahale programları, problem çözme ve sosyal beceri eğitimi, varoluşçu yaklaşım ve logoterapi, sanatsal terapi, kabul ve kararlılık terapisi gibi tedavi yöntemlerinin kullanıldığı görülmektedir.

PSİKO-ONKOLOJİDE GÜNCEL TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Sevda Gümüş Şanlı

Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Global kanser yükü sigara, çevresel kirlilik, obezite, sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik, enfeksiyon (hepatit, helicobacter pylori ve human papilloma virüs) , oral kontraseptifler gibi risk faktörlerinin prevalansının yükselmesine bağlı olarak artış göstermektedir . Global kanser yükü (GLOBOCAN) 2012 , tahmini 14.1 milyon yeni kanser vakası olduğunu raporlamışken, bu sayının gelecek 20 yıl içerisinde %70 oranında artış göstereceğini bildirmiştir .

Kanserin tüm dünyada prevelansı birbirine benzerken, kanserin türü ve takip eden tedavisi birbirinden farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde genel olarak hayatta kalma oranları standart sağlık hizmetlerine erken ve kolay ulaşım nedeni ile yüksektir.

Yüksek kalitede kanser tedavisi programlarına ulaşabilmek için onkoloji ile ilgilenen tüm sağlık çalışanlarının psikososyal konularda eğitim alması ve ülkelerin ulusal kanser eylem planına psiko-onkoloji programlarını ve multidisipliner müdahaleleri dahil etmeleri bir zorunluluk olarak gözükmektedir. Bu bağlamda, psikofarmakoloji, kansere ikincil olarak gelişen psikiyatrik hastalıkların tedavisinde psikotropik ajanların kullanımı ve bunun yanısıra psiko-onkoloji uygulamalarında psikofarmakolojik araştırmalar sonucunda çıkan yeni verilerin kapsamlı bir şekilde güncellenmesi açısından da birkaç eğitim alanından biri olarak durmaktadır.

FARKLI TANI KATEGORİLERİNDE İNTİHAR RİSKİNİN ELE ALINMASI

Fikret Ferzan Gıynaş

SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri ABD, İstanbul

İntihar dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Psikiyatrik bozukluklar intihar için önemli risk etmenlerinden biridir. Bunun yanında her bir farklı psikiyatrik tanıda intihar riskinin çeşitli değişkenlerle birlikte (yaş, cinsiyet gibi) ele alınması ve tedavisi değişkenlik göstermektedir.

DSM (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) psikiyatrik bozuklukları tek biyolojik sistemde (tek gen gibi) düzensizlik ile karakterize edilmesi muhtemel olmayan duygusal, bilişsel ve davranışsal belirti ve bulgulara göre sınıflandırır.

İntihar ve intihar davranışları belirli savunmasızlık faktörleri ve patofizyolojisi olan belirli bir davranış olarak kabul edilirken, patofizyolojisinin anlaşılması açıkça sınırlıdır ve bu alandaki belirleyici biyobelirteç gelişimi henüz emekleme aşamasındadır.

Sistematik olarak değerlendirilen ve takip edilen psikiyatrik hastalarla yapılan geniş katılımlı bir çalışmada (N=6050) intihar riskleri açısından tanılar arasında önemli ölçüde farklılıklar bulunduğu gösterilmiştir. İntihar düşünceleri, girişimleri, şiddet eylemleri ve intiharın özellikle psikotik veya karma özellikleri olan Bipolar Bozukluk'ta ve Major Depresif Bozukluk'ta diğer tanı gruplarına göre yüksek olduğu saptanmıştır.

İntihar davranışında psikiyatrik bozukluklar (birinci ve ikinci eksen tanıları) ciddi risk faktörü olabilmekte, bu bozuklukların tanınması ve uygun yaklaşımda bulunulması ise hayat kurtarıcı olabilmektedir.

KAYNAKLAR:

Eskin M, Köskün T (2019) İntihar Davranışının Değerlendirilmesinde Psikometri ve Ölçüm Araçları. İntiharı Anlama ve Müdahale-Temel Kitap. Halise Devrimci Özgüven, Mustafa Sercan (Ed), Ankara, TPD Yayınları, s. 199-220

Runeson, B., Odeberg, J., Pettersson, A., Edbom, T., Jildevik Adamsson, I., & Waern, M. (2017). Instruments for the assessment of suicide risk: A systematic review evaluating the certainty of the evidence. *PloS one*, *12*(7), e0180292.

Zhou, Y., Lutz, P.-E., Ibrahim, E. C., Courtet, P., Tzavara, E., Turecki, G., & Belzeaux, R. (2018). Suicide and suicide behaviors: A review of transcriptomics and multiomics studies in psychiatric disorders. Journal of Neuroscience Research. doi:10.1002/jnr.24367

YEME BOZUKLUKLARI TEDAVİSİNDE EMOSYON REGÜLASYON BECERİLERİNİ GELİŞTİRME YÖNTEMLERİ

Feyza Bayraktar

Boğaziçi Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, İstanbul, Türkiye

Klinik Psikolog/Psikoterapist, İstanbul, Türkiye

Emosyon disregülasyon, yeme bozukluğu vakalarında yaygın olarak görülür. Yemek ve kilo ile ilgili ruminasyon ve yeme bozukluğu davranışı, maladaptif emosyon regülasyon stratejileri olarak kullanılır. Yeme bozukluğu tutum ve davranışlarına ilişkin en yaygın teorilerden bir tanesi, yeme bozukluğu davranışının bunaltıcı duygu deneyimlemelerinden kaçınmak için kullanıldığını, yeme bozukluğu davranışının da öfke, suçluluk ve utanç duygularına sebep olduğunu ve yeme bozukluğu olan bireyin bu duygulardan kaçınmak için de yeme bozukluğu tutum ve davranışlarını bir araç olarak kullandığını öne sürer. Bu bağlamda, emosyon regülasyon becerilerinin geliştirilmesi, yeme bozukluğu tedavisinde semptomların azalması açısından kritiktir.

Yeme bozukluğu olan hastaların en sık yaşadığı problemler; duyguları tanımlamakta, kabul etmekte ve duygulara uygun tepkiler vermekte zorlanma olarak özetlenebilir. Yeme bozukluğu tutum ve davranışları, bu problemlerle baş etme yöntemi olarak kullanılır. Yeme bozukluğu tedavi sürecinde emosyon regülasyon problemlerini tetikleyen fiziksel faktörler de belirlenir. Uyku problemleri, duygu durumu etkileyen bir sağlık probleminin varlığı, terapi sürecini olumsuz yönde etkileyebileceği için süreç içinde bu problemlerin de çözülmesi kritiktir. Terapi sürecinde, üzerinde en sık çalışılan emosyon regülasyon becerileri; duyguyu tanımlama, duyguyu deneyimleme, duyguyu kabullenme, günlük keyif veren aktiviteleri arttırma olarak özetlenebilir.

KAYNAKLAR

Brockmeyer T, Skunde M, Wu M, Bresslein E, Rudofsky G, Herzog W, et al. Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Compr Psychiatry.* 2014;**55**:565–71. doi: 10.1016/j.comppsych.2013.12.001.

Clyne C, Latner JD, Gleaves DH, Blampied NM. Treatment of emotional dysregulation in full syndrome and subthreshold binge eating disorder. *Eat Disord.* 2010;**18**:408–24. doi: 10.1080/10640266.2010.511930.Koole, S. L. (2010). The psychology of emotion regulation: an integrative review. (In J. D. Houwerand ve D. Hermans (Eds), Cognition and emotion: reviews of current research and theories (ss. 128-167).

DEMANSTA GÜNCEL TEDAVİLER

Filiz Civil Arslan

Karadeniz Teknik Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

Işın Baral Kulaksızoğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Demans, günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilme yeteneğini bozan bellek, dil, yürütücü ve görsel uzamsal işlevler, kişilik ve davranış gibi kognitif fonksiyonların iki veya daha fazlasında ilerleyici bozulma ile karekterize klinik bir sendromdur. Dünyada Alzheimer Hastalığı (AH) ve demansın diğer tipleri ile yaklaşık elli milyon insan yaşamaktadır ve 2050'de vakaların sayısının dört katı olacağı tahmin edilmektedir[1]. Demans hastalarının mevcut tedaviler arasında hangisinden daha çok fayda göreceği açık değildir. Demans hastalığının patofizyolojisine yönelik araştırmalar ilerlemiş olmasına rağmen günümüzde semptomatik tedavilerden öteye gidilememiştir. Tedavi seçenekleri genellikle AH ile sınırlıdır. Asetilkolin esteraz inhibitörleri ve N-metil-D-aspartat antagonistleri kognitif bozukluk tedavisinde kullanılan başlıca ilaçlardır. Günümüzde hastalığın seyrini değiştiren bir tedavi olmamakla birlikte erken tanı ve uygun tedavinin hastanın ve bakım verenin yaşam kalitesi ve işlevselliği üzerinde belirgin etkisi vardır. Geliştirilmekte olan tedaviler, hastalığın patofizyolojisine yönelik olup asemptomatik ve risk altındaki gruplarda da etki ederek klinikte demans tablosunun gelişmesini önleyeceği umut edilmektedir. Burada, Alzheimer tipi demans, Vasküler demans, Frontotemporal demans, Lewy Cisimcikli demans ve Parkinson hastalığı demans sendromlarında kullanılan mevcut tedavilerden güncel bilgiler ışığında gözden geçirilmiştir.

KAYNAKLAR:

Grossberg GT, Tong G, Burke AD, Tariot PN. Present Algorithms and Future Treatments for Alzheimer's Disease. J Alzheimers Dis 2019; 67(4): 1157-1171.

YEME BOZUKLUKLARI VE MEDYA

Emine Füsun Akyüz Çim

İstanbul Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi/Florence Nightingale Hastanesi

Yeme bozuklukları spektrumunda; regüler olmayan yeme davranışları, vücut şekil ve kilo hakkında abartılı olumsuz düşünceler mevcuttur. Kronik seyirli, nükse meyilli ve ciddi sekelleri olan hastalık grubudur. Son yıllarda yapılan çalışmalar, sosyal medyanın yeme davranışı üzerinde etkili olduğunu göstermiştir (1). Sunumumuzda sosyal medyanın yeme davranışı üzerinde etkisinin hangi psikososyal yolaklar aracılığı ile gerçekleştiği ve risk grupları literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

KAYNAK

Griffiths, S., Castle, D., Cunningham, M., Murray, S. B., Bastian, B., & Barlow, F. K. How does exposure to thinspiration and fitspiration relate to symptom severity among individuals with eating disorders? Evaluation of a proposed model. Body Image.2018:27, 187–195

BARSAK BEYİN AKSININ PSİKİYATRİK YANSIMASI: NE KADAR KANITA DAYALI

Emine Füsun Akyüz Çim

İstanbul Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi/Florence Nightingale Hastanesi

Barsak florasının bozulması ile toksinlerin kana geçişini engelleyen bariyer tahrip olur. Oluşan geçirgen barsağın otizim, epilepsi ve şizofreni gibi nöropsikiyatrik bozukluklarda yeri olduğu düşünülmektedir. GAPS diyeti, uygun beslenme ve probiyotikler yoluyla geçirgen barsağın tedavisi ve sağlıklı bakterilerle barsak ritmini tekrar düzenlemeyi amaç edinmektedir. Sunumumuzun amacı psikiyatrik açıdan GAPS' in kanıta dayalı etkinliği hakkında bilgi paylaşımıdır.

KAYNAK

Novais F, Capela J, Machado S, Murillo-Rodriguez E, Telles-Correia D. Does Dysbiosis Increase the Risk of Developing Schizophrenia? - A Comprehensive Narrative Review. Curr Top Med Chem. 2021;21(11):976-984.

ŞİZOFRENİ İÇİN OLUŞTURULAN EKSPOZOM SKORU VE BU SKORUN PERFORMANSI

Gamze Erzin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ekspozom yaklaşımı yakın zamanda şizofreni için ekspozom skoru oluşturmak için adapte edildi ve bu skorun psikoz risk sınıflandırmasında önemli olabileceği öne sürüldü. Bu skor oluşturulurken çevresel risk faktörlerinin birbirleriyle etkileşim halinde olduğu ve doğumdan ölüme kadar olan süreci kapsadığı ve her birinin farklı ağırlıklarla psikoz riski ile ilişkili olduğu göz önünde bulunduruldu. Tüm bunlar diğer hesaplama yöntemlerinden farklarıydı. Yapılan çalışmalar sonucunda şizofreni için ekspozom skoru hem fiziksel hem de ruhsal sağlıkla ilişkili bulundu. Hem de genel popülasyondan şizofreniye sahip bireyleri ayırt etmede iyi bir performans sergiledi. Bu skor her ne kadar araştırma pratiği için faydalar sağlasa da ekspozom paradigması bundan çok daha fazlasını vaad eder. Sonuç olarak psikiyatride ekspozom araştırmaları için ilk aşamalarda olsa bile, giderek büyüyen verilerin daha kapsayıcı ve analitik biçimde ele alınması için ekspozom umut sağlar.

KAYNAKLAR

Pries, L. K., Lage-Castellanos, A., Delespaul, P., Kenis, G., Luykx, J. J., Lin, B. D., ... & Guloksuz, S. (2019). Estimating exposome score for schizophrenia using predictive modeling approach in two independent samples: the results from the EUGEI study. *Schizophrenia bulletin*, *45*(5), 960-965.

Pries, L. K., Erzin, G., van Os, J., Ten Have, M., de Graaf, R., van Dorsselaer, S., ... & Guloksuz, S. (2021). Predictive performance of exposome score for schizophrenia in the general population. *Schizophrenia bulletin*, *47* (2), 277-283.

EKSPOZOM PARADİGMASI VE PSİKİYATRİDE YARARI NEDİR?

Gamze Erzin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Psikiyatride birçok ruhsal bozukluğun halen patoetiyolojisi bilinmemektedir. Patoetiyolojiden çevresel risk faktörleri genetik yatkınlık ve bunların etkileşimi sorumlu tutulmaktadır. Çevresel risk faktörlerinin önemi bir kısmının değiştirilebilir ve önlenebilir olmalarıdır. Bunların bir kısmı doğum komplikasyonları, çocukluk çağı travması, kannabis kullanımı ve stresli yaşam olaylarıdır. Bu konuda şimdiye kadar yapılan çalışmalar daha çok bir çevresel maruziyetin bir ruhsal bozukluktaki çıktısı ile olan ilişkisini anlamak üzerine kuruludur. Fakat çevresel maruziyetlerin ruhsal bozukluklardaki yeri çok daha karmaşıktır. Örneğin çevresel maruziyetler birbirleriyle etkileşim halindedirler, her bir çevresel maruziyetin ruhsal bozukluğa yatkınlık oluşturmadaki ağırlığı birbirinden farklıdır, etkileri doza bağlıdır ve zamana duyarlıdırlar (1). Çevresel risk faktörleri arasındaki karmaşık ve dinamik etkileşimi daha gerçekçi bir perspektifle ele almayı sağladığından Gülöksüz ve arkadaşları (2) psikiyatrik bozukluklarla çevresel maruziyetler arasındaki ilişkiyi anlamada ekspozom paradigmasının kullanımını önermişlerdir. Ekspozom ilk olarak Wild tarafından genomun tamamlayıcısı olarak tanımlanmıştır (3) ve geliştirilmesinin nedeni epidemiyolojik çalışmalarda çevresel maruziyeti daha kapsayıcı bir şekilde ele almaktır. Ekspozom, genetik olmayan prenatal dönemden ölüme kadar sürede maruz kalınan çevresel maruziyetlerin tümünü kapsar ve psikiyatride hipotez odaklı çalışmaların yerine veri odaklı çalışmaların ön plana çıkması için bir perspektif sağlar.

KAYNAKLAR:

Guloksuz, S., Rutten, B. P., Pries, L. K., Ten Have, M., de Graaf, R., van Dorsselaer, S., ... & European Network of National Schizophrenia Networks Studying Gene-Environment Interactions Work Package 6 (EU-GEI WP6) Group. (2018). The complexities of evaluating the exposome in psychiatry: a data-driven illustration of challenges and some propositions for amendments. *Schizophrenia bulletin*, *44*(6), 1175-1179.

Guloksuz, S., van Os, J., & Rutten, B. P. (2018). The exposome paradigm and the complexities of environmental research in psychiatry. *JAMA psychiatry*, *75*(10), 985-986.

Wild, C. P. (2005). Complementing the genome with an "exposome": the outstanding challenge of environmental exposure measurement in molecular epidemiology. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, *14*(8), 1847-1850.

BAKIM VERENLERİN YÜKÜ VE UYGUN MÜDAHALELER

ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLANLARIN BAKIM VEREN YÜKÜ

Gamze Gürcan

Yozgat Akdağmadeni Devlet Hastanesi

Zihinsel yetersizlik hem zihinsel işlevlerde hem de sosyal ilişkiler ve kendine bakım gibi uyuma yönelik işlevlerde eksikliklerle giden nörogelişimsel bir bozukluktur. Genel toplumun %0,9-1,7'sini etkilemektedir, gelişmemiş ülkelerde bu oranın daha yüksek olduğu bilinmektedir. Zihinsel yetersizliği olan bireylerde genel topluma göre daha fazla psikiyatrik eştanılar görülmektedir; biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Zihinsel yetersizliği olan bireylerde psikiyatrik eştanı yaygınlığı toplum temelli örneklerde %30-40 oranında saptanmıştır. Zihinsel yetersizliği olan bireylerde davranım sorunları sıklıkla karşımıza çıkmaktadır.

Zihinsel yetersizliği olan çocukların ailelerindeki yükü değerlendiren araştırmalar, bu tür çocukları yetiştirme sürecinde, özel güçlükleri olmayan çocukları yetiştirmeye göre daha fazla sosyal, psikolojik ve maddi yüklerin geliştiğini saptamıştır. Bununla birlikte erişkin dönemde zihinsel yetersizliği olan bireylerin bakım verenlere etkisini değerlendiren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin bakımını sıklıkla aile sağlamaktadır. Bakım verenlerin yükü kavramı, ailenin günlük rutinlerindeki değişimler, bakım saatlerinin yoğunluğu, sosyal destek ağlarının durumu ve mali etkilere kadar çok farklı alanları içeren karmaşık bir yapıya sahiptir, bu nedenle bütüncül bir yaklaşım gerektirmektedir. Zihinsel yetersizliği olan bireylerde ek psikiyatrik eştanıların ve davranım sorunlarının getirdiği zorluklar, toplum içinde sosyal güçlükler ve damgalama, bakım ihtiyacının sürekliliği bakım verenlerde ruhsal ve fiziksel yüke neden olmaktadır.

Zihinsel yetersizlik tanısıyla birlikte bu durum aile yaşamını önemli ölçüde etkilemekte, aile içi roller ve sorumluluklar değişmektedir. Zihinsel yetersizliği olan ve özellikle eşlik eden bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunan bireylere bakım verenlerin kaygı ve depresyon düzeylerinin genel topluma göre daha yüksek olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Bu bireylerin psikopatoloji şiddeti ve belirti çeşitliliği bakım verende oluşabilecek ruhsal sorunları yordadığı belirtilmiştir, davranım sorunları ve psikiyatrik eştanılara yönelik müdahaleler bakım verenin de ruh sağlığını olumlu etkilemektedir. Zihinsel yetersizliği olan bireylerle çalışan klinisyenler bakım verenin ihtiyaçlarını da dikkate almalı, psikolojik ve sosyal destek kaynaklarını gerektiğinde sunmalıdır.

Ailelerde ruhsal ve sosyoekonomik yüklerin bir arada bulunduğu akılda tutularak ailelere yönelik bütüncül bir yaklaşım ele alınmalıdır

KAYNAKLAR:

Dawson F, Shanahan S, Fitzsimons E ve ark. (2016) The impact of caring for an adult with intellectual disability and psychiatric comorbidity on carer stress and psychological distress. *J Intellect Disabil Res* 60(6): 553-63.

Irazábal M, Marsà F, García M ve ark. (2012) Family burden related to clinical and functional variables of people with intellectual disability with and without a mental disorder. *Res Dev Disabil 33*(3): 796–803.

Maulik PK, Mascarenhas MN, Mathers CD ve ark. (2011) Prevalence of intellectual disability: a metaanalysis of population-based studies. *Res Dev Disabil* 32(2): 419-36.

ÇEVRE ve RUH SAĞLIĞI ÜZERİNE DÜŞÜNMEK

KÜRESEL İKLİM KRİZİ VE AFETLERDE RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ SORUMLULUKLARI

Gonca Aşut

Tekirdağ Kapaklı İlçe Devlet Hastanesi, Psikiyatri

İklim değişikliği ve beraberinde getirdiği sorunlar ruh sağlığı için büyüyen bir tehdit olarak görülüyor. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 2020 yılında yapılan bir ankette katılımcıların yarısından fazlası iklim değişikliğinin, kendi zihinsel ve ruhsal sağlıkları üzerindeki etkileri konusunda endişeli olduklarını bildirdiler. Çalışmalara göre çocuklar, yaşlılar, bilişsel ve ruhsal rahatsızlığı olan bireyler, göçmenler ve mülteciler gibi gruplar ise iklim değişikliğinin etkilerine daha duyarlılar.

Peki, bizler iklim değişikliğinin getirdiği ve getireceği ruhsal problemlerle mücadele için ne kadar hazırlıklıyız? İklim değişikliğinin ruh sağlığı üzerine olan etkileri konusunda neler yapılabilir? Ruh sağlığı çalışanlarına düşen görevler nelerdir?

Bu sunumda küresel iklim krizi ve afetlerde ruh sağlığı çalışanlarının sorumlulukları alan yazındaki bilgiler ışığında tartışılacaktır.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association. "New APA Poll Reveals That Americans are Increasingly Anxious About Climate Change's Impact on Planet, Mental Health". Erişim: 08.10.2021. https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/climate-poll-2020.

Every-Palmer, S., McBride, S., Berry, H., & Menkes, D. B. (2016). Climate change and psychiatry. Aust N Z J Psychiatry. 50(1), 16–18. https://doi.org/10.1177/0004867415615946.

PSİKİYATRİDE KANITA DAYALI YAKLAŞIM İLE TAMAMLAYICI VE BÜTÜNLEYİCİ TIP UYGULAMALARI

BEDEN-ZİHİN TEMELLİ TEDAVİLERİN PSİKİYATRİDEKİ YERİ

Gonca Aşut

Tekirdağ Kapaklı İlçe Devlet Hastanesi, Psikiyatri

Son yıllarda beden-zihin temelli egzersizlere ve bunların ruh sağlığı üzerine olan potansiyel etkilerine olan ilgi giderek artmaktadır. COVID-19 pandemisinin başlamasından sonra, rahatlamayı, zihin beden koordinasyonunun sağlamayı, mevcut deneyime ve duygulara ilişkin farkındalığın artmasını ve odaklanmayı artırmayı hedefleyen bu egzersizler çevrim içi platformlar, telefon ve tablet uygulamaları ile daha yaygınlaşmıştır.

Alan yazında aerobik egzersizler ve beden-zihin temelli yaklaşımların majör depresif bozukluk, kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, uyku bozuklukları, şizofreni gibi psikiyatrik hastalıklarda tek başlarına veya tamamlayıcı tedavi olarak etkilerinin araştırıldığı çok sayıda çalışma yer almaktadır. Beden-zihin temelli yaklaşımların ruh sağlığı üzerindeki olası etkilerinin, aerobik egzersizleri içeren kısımları sayesinde IGF-1 ve BDNF üretimini artırarak; meditatif kısımları ile de anterior singulat korteks, prefrontal korteks ve insulada kortikal değişiklikleri indükleyerek olabileceği üzerinde durulmaktadır.

Bu sunumda egzersiz ve beden-zihin temelli yaklaşımların ruh sağlığı üzerine etkileri ve psikiyatrideki yeri alan yazındaki bilgiler ışığında paylaşılacaktır.

KAYNAKLAR

Vancampfort D, Stubbs B, Van Damme T, ve ark. (2021) The efficacy of meditation-based mind-body interventions for mental disorders: A meta-review of 17 meta-analyses of randomized controlled trials. J Psychiatr Res. 134:181-191. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.12.048.

Wei GX, Yang L, Imm K, ve ark. (2020) Effects of Mind-Body Exercises on Schizophrenia: A Systematic Review With Meta-Analysis. Front Psychiatry. 13; 11:819. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00819.

Wielgosz J, Goldberg SB, Kral TRA, ve ark. (2019) Mindfulness meditation and psychopathology. Annu Rev Clin Psychol. 7; 15:285-316. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093423.

BEN PSİKİYATRİST OLSAM ASİSTAN EĞİTİMİNDE NELERİ UNUTMAZDIM?

Gökçe DİLBAZ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Stajyer Doktor

Özellikle öğrencilik döneminde hemen hepimizin önümüzdeki eğitim hayatına dair hayalleri, planları olmuştur. Psikiyatriye ilgi duyup kariyerini bu alanda şekillendirmek isteyen bir tıp öğrencisi olarak, meslek hayatımın temellerini atacak olan uzmanlık eğitimini ben de oldukça önemsiyorum. Psikiyatri uzmanlık eğitimi tanımlanırken "Psikiyatrik bozukluklar ve etiyolojisi, patogenezi, tanısı, tedavisi, bakımı ve önlenmesi hakkında yeterli bir kuramsal temel ve klinik deneyimi kazandırmayı amaçlar." denir. Ben bu tanımı Z kuşağının bakış açısıyla ve mesleği icra etmeye olan hevesimle birleştirerek genişletmeyi hedefledim. Bu kapsamda asistan eğitiminden üç başlıkta bahsedeceğim:

1)Mevcut eğitimdeki asgari standartlar nasıl daha etkili gerçekleştirilebilir?
2)Eğitim programının niteliğini artırmak için ne gibi yenilikler dahil edilebilir?
3)Bir öğrencinin asistanlık ütopyası, gelecekte belki bir gün dedikleri

Panelimizin bu alt başlığında anlatacaklarımla hem eğitim alan asistan hekimlerin hem de eğitim verenlerin zihninde bir ışık yakabilmek ve belki harekete geçilmesine katkıda bulunabilmek adına; iletişim becerileri, kriz ekibi, geri bildirim düzenekleri, olgu sunumları, süpervizyon eğitimi ve akran süpervizyonu, mesleki gelişimi değerlendirme, toplumsal projeler ve yabancı dil becerileri gibi birçok konu hakkında en ideal olan nedir sorusuna cevap aramayı amaçlamaktayım.

Kaynaklar

Tükel R, Alkın T, Uluşahin A. Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi, Yeterlilik ve Eğitimin Akreditasyonu. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2009.

BUPRENORFİN İLE OPİOİD SÜRDÜRÜM TEDAVİSİ

Gökhan Umut

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Kliniği

Opioid sürdürüm tedavisi (OST), yasa dışı opioid kullanımını bırakmakta zorlananlar için uygun bir yerine koyma tedavisidir. OST madde kullanımına bağlı morbiditeyi ve mortaliteyi azaltmakla kalmaz, tedaviye uyumu ve sosyal işlevselliği de arttırır. Bu tedavi ile bağımlı rolünden hasta rolüne geçiş yapılır. OST için Türkiye'de buprenorfin kullanılmaktadır.

Ayakta veya yatarak ilaca başlama (indüksiyon fazı) ve stabilizasyon evreleri sonrasında buprenorfinle OST'de yoksunluk belirtilerinin baskılandığı ve aşermenin azaltıldığı/ortadan kalktığı uygun dozla ilacın kullanımına devam edilir. Her hastada sürdürüm tedavisine başlanmasına gerek olmayabilir. Uzun süredir opioid kullananlar, opioid kullanımı nedeniyle adli sorun yaşayanlar, arındırma tedavisi girişimleri başarısız olanlar, sosyal desteği yetersiz olanlar ve riskli aile ortamlarında yaşayanlarda öncelikli olarak OST düşünülmelidir.

OST'den önce hastanın motivasyonu değerlendirilmeli, tedavi ve süreç konusunda ayrıntılı bilgilendirme yapılmalı ve hastadan yazılı aydınlatılmış onam alınmalıdır. OST'ye her hasta için ayakta başlanabilir. Ancak çoklu madde kullanımının varlığı (özellikle benzodiazepin ve alkol kullanım bozukluğu), amaç dışı kullanım riski ve erişim zorluklarında yatarak tedavi ön planda olmalıdır.

Sürdürüm tedavisinin en az 6 ay sürmesi önerilse de klinik pratikte yaklaşık 2 yıl veya daha uzun bir döneme gereksinim olduğu gözlenmektedir. Hastaların buprenorfini metabolize etme hızları, yaşadıkları yan etkiler, opioid toleranslarının düzeyi ve ek madde kullanımlarının olup olmaması buprenorfine olan cevabı ve dolayısı ile ihtiyaç duyulan buprenorfin dozunu belirleyecektir. Buprenorfin için uygun olan sürdürüm dozu 4mg/gün ile 24mg/gün aralığında değişkenlik göstermektedir. Sürdürüm tedavisinde amaç hastayı tedavide tutmak ve opioid yoksunluk belirtilerini baskılamaktır. Bunun için 8mg/gün ile 24mg/gün arasındaki bir dozun tercih edilmesi uygun olacaktır.

İlaç tedavisini sonlandırmaya hasta ile birlikte karar verilmelidir. Buprenorfin sürdürüm tedavisi sonlandırılırken; 16mg ve üzerinde kullanılan hastalarda 1-4 haftada 4mg düşüş, 8-16mg kullanılan hastalarda 1-4 haftada 2-4mg düşüş ve 8mg'ın altında kullanan hastalarda 1-4 haftada 2mg düşüş yapılmalıdır. Doz azaltım

sürecinde şiddetli istek, fiziksel veya psikososyal kötüleşme durumunda doz azaltımı yavaşlatılmalı gerekirse OST'ye devam edilmelidir.

KAYNAKLAR

Evren C, Can Y, Mutlu E, Karabulut V, Demirci A, Umut G, Çetin T. (2012) SUBOXONE® (Buprenorfin: Nalokson) Uygulama Kılavuzu. İstanbul.

Opioid Kullanım Bozukluğunda Tanı ve Tedavi Kılavuzu Çalışma Grubu (2017) Opioid Kullanım Bozukluğunda Tedavi. Opioid Kullanım Bozukluğunda Tanı ve Tedavi Kılavuzu, Evren C, Bozkurt M, Umut G (Editörler), İstanbul, Yerküre Tanıtım ve Yayıncılık Hizmetleri A.Ş., s. 16-38.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2021) Medications for Opioid Use Disorder. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 63 Publication No. PEP21-02-01-002. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/PEP21-02-01-002.pdf

ZOOM YORGUNLUĞU NEDİR?

Gözde BACIK YAMAN

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Yeni bir koronavirüs hastalığı (COVID-19) pandemisi sadece fiziksel sağlığı değil; bireysel, toplumsal tutum ve davranışları değiştirerek küresel boyutta günlük hayatı kesintiye uğratmaktadır. Bu koşullarda iş, sosyal hayat ve eğitimin devamı için video konferans uygulamaları dünya genelinde ana akım haline gelmektedir. Koronavirüs yaygınlaşmadan önce, 2019 sonunda Zoom'daki toplantılara sadece 10 milyon kişi katılırken, 2020 itibariyle kullanım 300 milyona ulaşmıştır (1).

Video konferanslar ve sohbetler bize çalışma odalarını, sınıfları uzaktan bağlamak, COVİD-19 günlerinde birliktelik duygusunu teşvik etmek için yardımcı olmakta ancak birkaç sanal toplantıya katıldıktan, bir veya iki çevrimiçi web seminerini dinledikten ve belki de konuşmacı olduktan sonra kişiler bitkinlik ve yorgunluk hissettiklerini ifade etmeye başlamaktadırlar. Bu video konferans platformlarının aşırı kullanımından kaynaklanan, popüler bir uygulamanın da adını taşıyan yeni bir terimin ortaya çıkmasına neden olmaktadır: 'Zoom Yorgunluğu'. Zoom yorgunluğu bir video konferans aracı üzerinden yapılan bir toplantı sonrası bitkin ve yorgun hissetme olarak tanımlanmaktadır (2). Yorgunluğun nedenlerinin teknolojiden kaynaklanan dikkat dağınıklığından kaçınmak, sözel olmayan ipuçları yokluğu nedeniyle daha fazla dikkat göstermeye çalışmak gibi normal iş yorgunluğundan farklı ve spesifik olduğu görülmektedir.

Zoom yorgunluğuna neden olabilecek mevcut video konferans uygulamalarına özgü, mekanizmalar öne sürülmektedir. İlk mekanizmada, video konferanslarda kendi kendine bakış tarafından tetiklenebilen ayna kaygısından bahsedilmektedir. İkinci mekanizma, kamera görüş alanı içinde kalma ihtiyacı nedeniyle fiziksel olarak kapana kısılmış olma duygusudur. Başka bir mekanizma, bu yeni iletişim ortamında sözel olmayan davranışları yönetmenin artan bilişsel yükü ile ilgilidir. Sözsüz iletişim kişiler arası etkileşimler sırasında bilinçsiz ve kendiliğinden olmaktadır, ancak video konferanslarda sözlü olmayan iletişim dilini hem üretmek hem de yorumlamak için bilinçli çaba ve dikkat gerekmektedir (3).

COVID-19 uzun zamandır olması tahmin edilen uzaktan çalışma eğilimini arttırmaktadır. Halen sosyal mesafeli tavsiyeler hafifletilse, yüz yüze toplantılar tekrar güvenli hale gelse bile video konferans uygulamaları üretkenliği arttırmaya ve enerji tasarrufu sağlamaya devam etme potansiyeline sahip gibi görünmektedir.

KAYNAKLAR:

Bennett AA, Campion ED, Keeler KR ve ark. (2021) Videoconference fatigue? Exploring changes in fatigue after videoconference meetings during COVID-19. Journal of Applied Psychology 106(3): 330-344.

Hall JA, Horgan TH, Murphy NA (2019) Nonverbal communication. Annu Rev Psychol 70: 271–294.

Morris B (2020, Haziran 2). Why does Zoom exhaust you? Science has an answer. New York: Wall Street Journal; 2020 Jun 02. https://www.wsj.com/articles/ why-does-zoom-exhaustyou- science-has-an-answer-11590600269.

KOGNİTİF DAVRANIŞ BAKIŞ AÇISI İLE; İNTİHAR

Gülay Oğuz

Serbest Hekim, Samsun

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [WHO], 2000), intiharı "kişinin amaçlı olarak ve değişik derecelerde öldürmek niyetiyle kendine zarar vermesi" olarak tanımlar. İntihar genç ölümlerinin nedenleri arasında ikinci sıradadır. Kişinin yaşamına son vermesi, intihar düşünceleri ve bu yönde gerçekleştirilen girişimlerin tamamı intihar davranış olarak tanımlanmaktadır. İntihar davranışının. 1. kişinin yaşamını kontrol altına alma, 2. üzüntüsüyle ilgili iletişim kurma, 3. zor bir durumdan kaçınma gibi üç işlevi vardır

İntihar davranışını bilişsel davranışçı bakış açısı ile açıklayan kuramlar: Beck'in şema kuramı, Shneidman'ın ruhsal ızdırap kuramı, Abramson ve Beck'in ümitsizlik kuramları, Baumeister'in kaçış kuramı, Williams'ın acı çığlığı kuramı, Linehan'ın biyososyal kuramı, Joiner'ın kişilerarası ruhsal kuramı, O'Connor'ın bütüncül güdü-istem (motivasyon-volisyon) kuramı ve Klonsky'nin üç basamaklı kuramı sayılabilir.

BDT yaklaşımı ile intihara yapılan müdahalelerin etkinliği üzerine yapılan bir çalışmada intihar düşüncesi ve girişimlerinde belirgin azalma olduğu görülmüştür.

KAYNAKLAR:

World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018.

Eskin M. İntiharda bilişsel davranışçı sağaltım yaklaşımları. Kriz Dergisi. 2007;15(2):15-35

Keefner TP, Stenvig T. Rethinking suicide risk with a new generation of suicide theories. Research and theory for nursing practice 2020;34(4):389-408.



PREMATÜR EJAKÜLASYONDA TERAPİLER ''KANITA DAYALI'' MI? DİĞERLERİ ALTERNATİF Mİ?

Gülin ÖZDAMAR ÜNAL

SDÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Prematür ejakülasyon erkeklerde en sık görülen ve cinsel terapilere en iyi yanıt veren erkek cinsel işlev bozukluğudur. Çeşitli tanımlamaları mevcut olmakla birlikte kısa bir boşalma gecikmesi, özyetersizlik, algılanan bir kontrol eksikliği veya boşalmayı geciktirememe, birey ve/veya partner için sıkıntı ve kişilerarası zorluklar çoğu tanımın içinde yer almaktadır.

Prematür ejakülasyon yakınması ile başvuran çiftlerde terapinin birbiriyle örtüşen amaçları vardır. Cinsel terapi ile performans anksiyetesinin azaltılması, cinsel özgüvenin arttırılması, ejakülasyonu geciktirmeye yönelik becerilerin geliştirilmesi hedeflenir. Bunlara ek olarak cinsel sorunun ortaya çıkmasını, sürmesini ve şiddetlenmesini sağlayan ve tüm bunların sonucu olarak ortaya çıkan psikolojik ve kişiler arası sorunları çözmeye odaklanılır. Günümüzde prematür ejakülasyonun psikoterapisinde psikodinamik, bilişsel ve davranışçı terapi yaklaşımları kullanılmaktadır. Tedavi bireysel, çiftler veya gruplar formatında uygulanabilir. Psikoterapi tedavilerinin etkinliğini inceleyen araştırmalarının çoğu kontrolsüz çalışmalardır. Bu çalışmalarda kullanılan dahil etme kriterleri çeşitlilik göstermektedir. Çoğu araştırmada birbirinden farklı psikolojik müdahale yöntemleri karşılaştırılmıştır.

En sık kullanılan davranışsal tedaviler dur-başlat tekniğidir. Bu teknik ile erkeklerin orta seviyedeki cinsel hazlarını tanıma becerilerini kazanmaları amaçlanır. Erkekler, kendi kendini uyarma ile başlayan, partner-el uyarımı ile devam eden, daha sonra hareketsiz ve hareketli cinsel ilişkiye geçen bir dizi dereceli egzersizle orta seviye heyecanı belirleme becerisi kazanırlar. Bu süreç cinsel güven ve benlik saygısında bir artışa yol açar. Ancak bu veriyi destekleyen az sayıda kontrollü çalışma vardır. Dur-başla tekniğiyle ilgili daha eski, kontrolsüz çalışmalar, tedaviden hemen sonra %2.2 ve 5 yıllık takipte %2.7'lik bir başarısızlık oranı bildirmektedir. Güncel çalışmalarda %60 ile %90 arasında başarı oranları bulmuştur.

Psikoterapinin etkinliği konusunda gelecekte iyi tasarlanmış çalışmalara ihtiyaç vardır. Yapılacak araştırmalar, bu cinsel işlev bozukluğu için yeni, etkili ve güvenli tedavilerin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.



KAYNAKLAR

F. De Carufel, G. Trudel Effects of a new functional sexological treatment for premature ejaculation J Sex Marital Ther, 32 (2006), pp. 97-114

K. Hawton Treatment of sexual dysfunctions by sex therapy and other approaches Br J Psychiatry, 167 (1995), pp. 307-314

W. Masters, V. Johnson. Human sexual inadequacy Little, Brown, Boston (1970)

ZİHİN: BİYOLOJİ Mİ MATEMATİK Mİ?

Hakan Atalay

Yeditepe Üniversitesi

İnsanlığın bilinen kültür tarihi boyunca kendisini (self) anlamaya çalıştığı yazılı kayıtlardan anlaşılmaktadır: "Kendini Bil" düsturu çağlar boyunca kuşaktan kuşağa aktarılan bir buyruk gibi görünmektedir. İnsan çok uzun bir tarihsel süreç boyunca kendisini (self) kaçınılmaz olarak çağın geçerli bilgi biçimlerinden ve düzeyinden yola çıkarak anlamayı denemiştir. Bu yaklaşımların Eski Yunan düşünürlerinin temel unsurlar ve sıvılar kuramından günümüzün zihin-bilgisayar benzetmesine kadar birçok örneği vardır. Sinirbilim, özellikle bilişsel, duygulanımsal ve toplumsal sinirbilim, bir yandan beyin-zihni elektrofizyolojik, anatomik, radyolojik yönleriyle çözümlemeye çalışırken, öte yanda özellikle yapay zeka çalışmaları alanında daha çok matematiksel, fiziksel, enformatik, vb. bilimlerden yararlanan beyin-zihin araştırmalarının öne çıktığı görülmektedir. Elbette bunlar birbirlerinden tamamen ayrı alanlar değildir, tam tersine, zaman zaman birbirleriyle kesiştikleri gözlemlenmekte, biyolojinin yetmediği yerlerde matematik işin içine girmektedir (et vice versa). Buradan yola çıkarak bu konuşmada, Avrupa Birliği'nin Beyin Projesi'nin temsil ettiği ve birçok üniversitenin bilişsel bilim kürsülerinde gözlemlendiği şekliyle bilgisayar benzetmeli beyin-zihin yaklaşımları ile Antonio Damasio gibi bilim insanlarının üzerinde durdukları daha çok biyolojik diyebileceğimiz beyin-zihin yaklaşımları arasındaki gerilim üzerinde durularak, belki biyolojik ve matematik modeller için bir sentez olabilecek Karl Friston'un geliştirdiği ve Marc Solms tarafından da desteklendiği görülen serbest enerji ilkesine dayalı "yordayıcı beyin" hipotezi kısaca özetlenmeye çalışılacaktır.

PSİKOTERAPİLER VE BEYİN

Psikoterapilere Nöropsikanalizin Bakışı

Hakan Atalay

Yeditepe Üniversitesi

Beynin yoğrulabilir olduğunun (nöroplastikliğin) keşfedilmesi, biyoloji ile psikolojinin karşılıklı ilişkilerinin anlaşılmasını kolaylaştırmıştır. Özellikle hayatın ilk yıllarında yaşananların genetik, biyokimyasal, vb. yollarla beynin sadece işlevlerinde ve geçici olarak değil, yapısında da ve uzun süreli değişiklikler oluşturabileceği saptanmıştır. Bu bulgular psikoterapi anlayışının da gözden geçirilmesine ve psikoterapinin etkileme yollarının anlaşılmasına büyük katkılarda bulunmuştur. Özetle söylenirse, yaşantılar (psikoloji-olanlar) öğrenme sürecinin temelini oluşturan sinaptik değişikliklerle hem erken yıllarda beynin oluşum ve gelişim sürecini (biyolojik-olanı) neredeyse belirlemekte, hem de erişkin hayattaki işleyişini belli ölçülerde etkilemektedir. Psikoterapinin de aslında bir öğrenme süreci olduğu kuşkusuzdur. Beyinde ortaya çıkan yapısal değişmelerin davranışı etkilediği bilindiğine göre, psikoterapötik sürecin de söz konusu yapısal değişiklikler yoluyla beyni ve bunun doğal sonucu olarak davranışları etkilemesi kaçınılmazdır. Nitekim son zamanlarda bu yönde bulgular giderek artmaktadır. Nöropsikanaliz baştan itibaren aynı zamanda hem psikolojik bir zihin kuramını (psikanalizi), hem de sinirbilimin son bulgularını göz önüne alması, beyni ve zihni bir ve aynı olgunun iki farklı görünümü olarak tasarlaması sayesinde, kimi bilim insanları tarafından beynin davranışları, davranışların da beyni nasıl etkilediğine dair araştırmalar ve kuramsal çalışmalar için yol gösterici bir bakış açısı olarak kabul edilmektedir. Nitekim son zamanlarda bu bakış açısıyla yeni zihin modellerinin geliştirildiği ve bu yaklaşımın hem kuramsal olarak, hem de uygulama olarak psikoterapide de kullanılmaya başlandığı görülmektedir. Bu çalışmada bu süreç özetlenmeye ve tartışılmaya çalışılacaktır.

MAKALE YAZARKEN KAYNAK GÖSTERMENİN KOLAY BİR YOLU: MENDELEY KULLANIM KURSU

Dursun Hakan Delibaş

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Makale yazarken araştırmacıların en çok hata yaptığı alanlardan biri kaynak gösterimidir. Dergi editörlerinin dergi kurallarına göre yazılıp yazılmadığını kontrol ettiği ilk yerlerden biri kaynaklardır. Bir araştırmanın, dergiye gönderildikten sonra kaynak gösteriminin revizyonlarla sürekli değişebilir ve her değişimde kaynak sıralamaları gösteriminde de hatalar olabilmektedir.

Mendeley; araştırma belgelerini paylaşmak ve yönetmek, araştırma verilerini keşfetmek ve çevrim içi iş birliği için oluşturulmuş bir masaüstü ve internet programıdır. Bir PDF ve referans yönetim uygulaması olan "Mendeley Desktop" (Windows, OS X ve Linux'la kullanılabilir) ve araştırmacılar için bir sosyal ağ niteliğindeki "Mendeley Web"in bir birleşimidir.

Bu kursta araştırmacıların uzun zamanlarını alan kaynak gösterme işleri ile ilgili önemli pratiklik sağlayacak olan Mendeley programının kurulumu ve kullanımı anlatılacaktır.

KAYNAKLAR

https://tr.wikipedia.org/wiki/Mendeley (web, erişim tarihi 10.08.2021)
https://www.mendeley.com/download-desktop-new/ (web, erişim tarihi 10.08.2021)

https://www.youtube.com/watch?v=15_7l8_wGWc&t=669s (Elsevier Türkiye Youtube Kanalı, erişim tarihi 10.08.2021)

TRANSDİYAGNOSTİK YAKLAŞIMIN KLİNİĞE UYGULANMASI: KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ (ACT)

TANILARIN ÖTESİNDEKİ YAŞAM: PSİKOLOJİK PROBLEMLERE TRANSDİYAGNOSTİK YAKLAŞIM

BİR ŞİZOAFFEKTİF BOZUKLUK OLGUSUNDA ACT ÖRNEĞİ

Dursun Hakan Delibaş

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kabul ve kararlılık terapisi (ACT), üçüncü dalga bir psikolojik müdahaledir. Kabul ve Kararlılık terapisi birçok ruhsal hastalık tedavisinde çeşitli randomize kontrollü denemeler (RCT) aracılığıyla etkinlik gösterilmiştir. ACT'de, transdiagnostik yaklaşım ile zihinsel bozuklukların tedavisinde düşünce, duygu ve duyumlarla olan ilişkide yaşantısal kaçınmayı sorunun merkezi olarak değerlendirip, tanıya değil kişinin hayatını kısıtlayan eylemlerine dikkatini vermesini sağlayarak, bunun bedellerini görmesi ve bu eylemler yerine değerler doğrultusunda eyleme geçmesi hedeflenir. Sonuçta hedeflenen kişiye psikolojik esnekliği kazandırmaktır.

Bu panelde konuşmacılar, transdiagnostik yaklaşım ile farklı ruhsal hastalıklarda ACT'nin olgu örnekleri ile nasıl işlediğini alanyazın ışığında sunması planlanmıştır. Olgu sunumları sonrasında transdiagnostik yaklaşım açısından panel dinleyicilerine psikolojik esneklik ayrıntıları anlatılacaktır.

Kaynaklar

Thompson EM, Destree L, Albertella L, Fontenelle LF. Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy: A Transdiagnostic Systematic Review and Meta-Analysis for Mental Health Outcomes. Behav Ther. 2021;52(2):492-507. doi:10.1016/j.beth.2020.07.002

Harris E, Samuel V. Acceptance and Commitment Therapy: A Systematic Literature Review of Prevention and Intervention Programs for Mental Health Difficulties in Children and Young People. J Cogn Psychother. 2020;34(4):280-305. doi:10.1891/JCPSY-D-20-00001

AĞRIDA EMDR

Dursun Hakan Delibaş

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Göz hareketi duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR), travma sonrası stres bozukluğu (TSSD) tedavisinde çeşitli randomize kontrollü denemeler (RCT) aracılığıyla etkinlik gösterilmiş bir psikoterapi yaklaşımıdır. Görece yeni bir yaklaşım olan EMDR ile ilgili daha artan araştırmalar sonucunda, travmatik olayların, ciddi zihinsel bozuklukların başlangıcına katkıda bulunabileceğini ve prognozlarını kötüleştirebileceğini gösterilmiştir. Psikozda, bipolar bozukluk, unipolar depresyon, anksiyete bozuklukları, madde kullanımı bozuklukları ve somatik bozukluklar- kronik sırt ağrısı tedavisinde etkili olduğu bildirilmiştir. EMDR psikoterapisinin hala bu eşlik eden diğer ruhsal sorunlara dair RCT araştırmaları kısıtlı sayıdadır ancak mevcut kanıtlar EMDR terapisinin travma ile ilişkili semptomları azalttığı ve kısmi semptomatik iyileşmeye ulaşarak birincil bozukluklar üzerinde bir etkisi olduğunu göstermektedir. Ayrıca kronik ağrı koşullarında bir adjuvan tedavi olabileceğini göstermektedir.

Panelin bu oturumunda ağrı ile ilgili olg örnekleri ile EMDR uygulaması deneyimi paylaşılacaktır.

CBT İN İTS GOLDEN TİMES: DOES THE CLAİM OF BEİNG EVİDENCE-BASED PERSİST? ALTIN ÇAĞINDA BDT: KANITA DAYALI OLMA İDDİASI SÜRÜYOR MU?

DEPRESYONUN KANITA DAYALI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI MODELİ VE TEDAVİSİ

Mehmet Hakan Türkçapar

Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi (ASBÜ) Psikoloji Bölümü

Bilişsel davranışçı terapi (BDT) depresyon tedavisinde etkili olduğu kontrollü klinik çalışmalarla gösterilmiş, kanıta dayalı bir psikoterapidir. BDT tek başına uygulandığında akut tedavide ilaç tedavisine benzer sonuçlar alınmakta (DeRubeis ve ark. 2005), ilaç tedavisiyle beraber uygulandığında ise tedavinin toplam etkinliğini arttırarak ilacın etkisini güçlendirmektedir (March ve ark 2004). Bilişsel davranışçı terapinin özel bir türü olan Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi (CBASP) kronik tedaviye dirençli depresif hastalarda farmakoterapiye eş etkinlikte bulunmuştur. (Keller ve ark. 2000).

Akut tedavi açısından antidepresan ilaçlara benzer sonuçlar elde edilen BDT'nin, ilaç tedavisinden farkı yinelemeleri önleme konusundadır: BDT yinelemeleri önleme açısından ilaç tedavisine oranla daha etkili görünmektedir. İlaç tedavisiyle düzelen hastalarda ilaç kesildiğinde yineleme olasılığı, psikoterapi alıp düzelen hastalardaki tedavi sonrası yineleme olma olasılığına göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Bunun klinik anlamı ilacın yinelemeye karşı koruyucu etkisi ilaç kesildiğinde ortadan kalkarken BDT'nin koruyucu etkisinin sürmesidir.

KAYNAKLAR

DeRubeis RJ, Hollon SD, Amsterdam JD, Shelton RC, Young PR, Salomon RM, O'Reardon JP, Lovett ML, Gladis MM, Brown LL, Gallop R.Cognitive therapy vs medications in the treatment of moderate to severe depression. Arch Gen Psychiatry, 62:409-16,2005.

Keller MB, McCullough JP, Klein DN, Arnow R, Dunner DL, Gelenberg AJ, Markowitz JC, Nemeroff CB, Russell JM, Thase ME, Trivedi MH, Zalecka J, Blalock JA, Borian FE, DeBattista C, Fawcett J, Hirschfeld RMA, Jody DN,

Keitner G, Kocsis JH, Koran LM, Kornstein SG, Manber R, Miller I, Ninan PT, Rothbaum B, Rush AJ, Schatzberg AF, Vivian D: A comparison of nefazodone, the cognitive behavioral-analysis system of psychotherapy, and their combination for the treatment of chronic depression. N Engl J Med 342:1462-1470,2000.

March J, Silva S, Petrycki S, Curry J, Wells K, Fairbank J, Burns B, Domino M, McNulty S, Vitiello B, Severe J; Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS) Team. Fluoxetine, cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression: Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS) randomized controlled trial. JAMA, Aug 18;292(7):807-20,2004.

ŞİZOFRENİNİN PSİKOSOSYAL TEDAVİSİNDE GELİŞMELER

Şizofreni tedavisinde iyileşme yönelimli ve birey odaklı yaklaşım

Haldun Soygür

Okan Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

Bu sunumda şizofrenide iyileşmenin tanımı, geleneksel uygulamalar ve iyileşme odaklı uygulamalar arasındaki fark üzerinde durulmuş ve iyileşme yönelimli yaklaşımın birey odaklı hizmet planlamasıyla bütünleştirilen yönleri ele alınmıştır. İyileşme planlamasının temelinde iyileşme sürecinde olan kişiler ile sağlanacak işbirliğinin önemini kavrayabilmek yatmaktadır. Bu açıdan, işbirliği kavramı ve pratiği ayrıca incelenmiştir. Sunumun son bölümünde, iyileşme ve esenliğe giden yolun kılavuzu olan kişi odaklı bakım planının hedef, amaç ve müdahaleleri ortaya konulmuş, klinisyenlerin bilimsel ve klinik sorumluluklarını bu doğrultuda yeniden biçimlendirmeleri konusunda bir motivasyon yaratmak hedeflenmiştir.

TRANSLASYONEL ARAŞTIRMALARDA STRES

Hale Yapıcı Eser

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü

Psikolojik stres, hem psikiyatrik bozuklukların hem de bedensel hastalıkların gelişimine, devamına ve tedavi dirençliliğine sebep olabilen önemli bir çevresel faktördür. Bu nedenle nörobiyolojisini anlamak çok önemlidir. Ancak çoğunlukla global stres mekanizması olarak kabul edilen hipotalamus-hipofiz-adrenal bez aks ve sempatikoadrenal aksa odaklanmak acaba stresin mekanizmalarını anlamak adına yeterli midir? Günümüze kadar yapılan çalışmaların bu araştırma yolunun yetersizliğini kanıtlamıştır. Daha etkin psikiyatrik tedavi hedeflerine ulaşabilme amacı ile hem psikiyatrik bozukluk boyutlarının daha iyi tanımlanması, hem farklı stres türleri ve bu stres türlerinin ölçümlerinin sağlanabilmesi ve daha farklı biyobelirteçlere odaklanılarak araştırmaların tasarlanmasına ihtiyaç vardır. Bu sunumda, Dr. Hale Yapıcı Eser kendi araştırma yolunun gelişiminden yola çıkarak katılımcılara, hem araştırma bakış açısını, hem klinik nörobilimden hücresel nörobilime uygulama alanlarını hem de multidisipliner yaklaşım ile translasyonel araştırmalarda strese nasıl yer verilebileceği konusundaki deneyimlerini paylaşacaktır.

NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLARDA UYKU-UYANIKLIK RİTMİNİN DÜZENLENMESİ

Hasan Ali Güler

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM)'nin 2013 yılında yayınlanan beşinci baskısında nörogelişimsel bozukluklar; Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Entelektüel Yeti Yetimi, İletişim Bozuklukları, Özgül Öğrenme Bozukluğu, Motor Bozukluklar olarak sınıflandırılmıştır (APA 2013). Literatürde uyku sorunlarına ilişkin araştırmalar özellikle DEHB ve OSB üzerine yoğunlaşmıştır. DEHB tanısı olan çocuklarda ebeveyn tarafından bildirilen uyku sorunları %70 e varan oranlarda bildirilirken, OSB'li tanılı çocuklarda bu oranın % 86'ya ulaşabildiğini belirten çalışmalar mevcuttur. Uyku latansının uzun olması ve uykunun sürdürülmesinde zorlanma DEHB ve OSB tanılı çocuklarda en sık bildirilen sorunlardandır (Papadopoulos ve ark. 2019). DEHB tanılı bireylerde yapılan kronotip çalışmaları akşamlılık tipinin daha fazla olduğunu belirtmektedir. OSB tanılı bireylerde ise melatonin düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar DEHB-OSB'de uyku-uyanıklık döngüsünün düzenlenmesini gündeme getirmiştir. Uyku-uyanıklık döngüsünün düzenlenmesi amacıyla davranışsal müdahaleler ve medikal tedavi seçenekleri bulunmaktadır (Maras ve ark. 2018, Papadopoulos ve ark. 2019). Bu sunumda nörogelişimsel bozukluklardan DEHB ve OSB'de öncelikle uyku-uyanıklık döngüsünün bu bozukluklar ile ilişkisinden bahsedilip ardından uyku-uyanıklık döngüsünün düzenlenmesini inceleyen çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

KAYNAKLAR:

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), Washington DC, American Psychiatric Association.

Maras A, Schroder CM, Malow BA, Findling RL, Breddy J, Nir T, Shahmoon S, Zisapel N,Gringras P (2018) Long-term efficacy and safety of pediatric prolonged-release melatonin for insomnia in children with autism spectrum disorder. Journal of child adolescent psychopharmacology 28:699-710.

Papadopoulos N, Sciberras E, Hiscock H, Mulraney M, McGillivray J,Rinehart N (2019) The efficacy of a brief behavioral sleep intervention in school-aged children with ADHD and comorbid autism spectrum disorder. Journal of attention disorders 23:341-350.



BİLİNÇSİZ İSTEKLER VE BİLİNÇSİZ OTOMATİKLEŞMİŞ İSTEMLİ DAVRANIŞLARIN OLANAKLILIĞI

Hasan Çağatay

Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi Felsefe Bölümü

"Bilinçsiz istek" kavram*ları* (Öyle görünmektedir ki hem farklı disiplinler hem de farklı bilim insanları birbirinden farklı bilinçsiz istek kavramlarını kullanıyor olabilmektedir) hem psikanaliz hem de eylem felsefesi alanında önem taşımaktadır. Bu kavramlar hem bireyin iç dünyasına dair bilince taşınmamış anlamlı (?) öğeleri analiz etmede, hem de bilinçsizce gerçekleştirilen yürümek, vites değiştirmek gibi davranışları, kalp atışı ya da tikler gibi sorumlu tutulamayacağımız hareketlerden ayırmak için kullanılmaktadır. Günümüzde neredeyse verili kabul edilen bu kavramların çelişki barındırıp barındırmadığı, bilinçli isteklerle ortaklıklarının ne düzeyde olduğu, bu çeşit isteklerin özgürlüğün konusu olup olmadığı, hem sorumluluk felsefesi gibi pratik konularda hem de istencin sinir bilimsel öncüllerini incelemede kritik öneme sahiptir.

Bu çalışmada, hiç değilse eylem felsefesinin konusu olan bilinçsiz istekler ya da bilinçsiz otomatikleşmiş davranışların, özgürlüğün konusu olmadığı, bu çeşit davranışları varsayan önermelerin yanlışlanamazlık probleminden mustarip olacağı. Bir (sözde) istek bilincinde olunmadığı sürece istek değildir ve istek olduğunda artık bilinçtedir. Bu kavramsal bir analizdir dolayısıyla Kantçı anlamda sentetik önermelerin doğuşuna sebebiyet verebileceği sorgulanabilir; ancak bu yazıda bunun da doğru olmadığı ve bu tezin sentetik bazı sonuçları olduğu savunulacaktır. Bu kavramsal analizin bir yanıyla salt bir isim değişikliği olarak algılanmasının önünü alabilmek için, Libet-türü deneylere getirilen eleştirilere değinilecek ve analizin Libet-türü deneylere dair sonuçları tartışılacaktır.

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARINDA POLİSOMNOGRAFİ ÇALIŞMALARI

Hasan Karadağ

SBÜ Ankara Dışkapı YBEAH, Psikiyatri Kliniği

Uyku Bozuklukları, duygudurum bozukluklarında tanı ölçütü olarak yer almasının yanında tedavi ve prognozu da etkilemektedir.

Polisomnografi çalışmalarında; depresif bozuklukta uyku etkinliğinde bozulma, uyku latansında uzama gibi bulgularla beraber esas olarak REM uykusu ile ilgili parametrelerin bozulduğu görülmektedir. REM latansının kısalması ve REM yoğunluğunun artması en sık tespit edilen bulgu olup, bu bulgular depresyonun endojen ve psikotik özelliği ile ilişkili bulunmuştur. Bipolar depresyonda benzer belirtilerle birlikte, REM uykusunda bölünme ve REM yoğunluğu daha sık görülmektedir. Hipersomnia sıklıkla atipik depresyon ve bipolar bozukluk tip II depresif epizodu ile ilişkilidir. Bununla birlikte çoklu uyku latans testi verileri normaldir. Mevsimsel affektif Bozuklukta hastaların % 80 hipersomnia, erken uyuma ve geç uyanmaktan yakınırlar. Polisomnografide; artmış uyku latensi ve azalmış yavaş dalga uykusu tespit edilir. Manik dönemde yapılan polsomnografik çalışmalarda; REM yoğunluğunda artma ve kısalmış REM latansı edilmiştir.

ŞİZOFRENİ VE AİLE: BİLİMSEL VERİLERİN IŞIĞINDA OLASI SORUNLARIN TESPİTİ VE YÖNETİMİ

Hatice Kaya

Sultanbeyli Toplum Ruh sağlığı Merkezi

Şizofreni hastalarının yakınlarında eşik altı psikotik belirtiler ve yönetimi

Şizofreni psikiyatrik hastalıklar arasında %64-81 oranları ile en yüksek kalıtılabilirliğe sahip hastalıklardan biridir. Yapılan araştırmalar şizofreni tanısı alan kardeşe sahip monozigot ikizlerde %50 civarı risk bildirmektedir. Şizofreni hastalarının yakınlarında sadece şizofreni ve diğer psikiyatrik hastalıklar değil, aynı zamanda eşik altı psikotik belirtiler de daha sık gözlemlenmektedir. Aslında psikoz genel popülasyonda psikotik yaşantılardan şizofreni gibi klinik tanılara doğru bir dağılım gösterir ve psikotik yaşantılar genel popülasyonda da nispeten sıktır. Öte yandan hem şizofreninin en çok yeti yitimine sebep olan psikiyatrik hastalıklardan biri olması hem de genetik riskin yüksekliği düşünüldüğünde risk grubundaki bireylerin tespiti ve korunması önem arz etmektedir. Bu bağlamda psikoz için yüksek risk taşıdığı düşünülen 3 grup tanımlanmıştır;

1- Zayıf psikotik belirtiler: Haftada en az birkaç kez referans düşünceleri, garip inanışlar/majik düşünceler, hafif algı bozuklukları, paranoid düşünceler, bizar düşünce, davranış veya görünüm veya şizotipal kişilik bozukluğu varlığı

2- Tekrarlayıcı- kısa süreli psikotik belirtiler: Bir haftadan kısa süre içinde spontan kaybolan daha şiddetli psikotik belirtilerin varlığı

3- Genetik risk ve işlevsellikte gerileme: İşlevselliğin genel değerlendirilmesi ölçeğinde son 1 ayda %30 azalmaya eşlik eden, 1. derece akrabalarda herhangi bir psikotik bozukluk veya kişinin kendisinde şizotipal kişilik bozukluğu varlığı

Bu grupların tespitinde CAARMS veya SIPS gibi yapılandırılmış ölçekler kullanılmaktadır. Yapılan bir metaanalizde yüksek riskli bireylerde psikoz dönüşümünün ilk 6 ayda %18, 1 senede %22 civarında olduğunu göstermektedir. Riskli gruplar arasında genetik risk+ işlevsel gerileme grubu en düşük sayıda olup, yakın zamanlı bir metaanaliz, psikoza dönüşüm açısından en az riski %5 dönüşüm oranıyla bu grubun taşıdığını ifade etmektedir. Öte yandan psikoz için riskli gruplar psikoza dönüşmese dahi muhtemelen eşik altı semptomlar ve diğer psikiyatrik komorbiditeler açısından zorluklar yaşamaya devam etmektedir.

Düşük dönüşüm oranları, stigma ve ekonomik yük düşünüldüğünde hangi bireylere müdahale edileceğini iyi seçmek gerekir. Müdahale gerektiği takdirde hasta ve aileye yönelik psikoeğitim, akran zorbalığı, iş zorlukları vs. gibi stresörlerin azaltılmasını hedefleyen psikososyal yaklaşımlar, öncelikle destekleyici ve bilişsel davranışçı psikoterapi yaklaşımları, lüzum halinde semptomlara yönelik psikotrop seçimi, Omega 3 gibi nöroprotektif takviyeler düşünülebilir.

KAYNAKLAR

Alp Üçok, Şizofrenide Koruyucu Tedaviler ve Psikoz İçin Riskli Gruplar, Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. 2021. 3; 7:95-106.

Sullivan PF, Kendler KS, Neale MC. Schizophrenia as a complex trait: evidence from a meta-analysis of twin studies. Arch Gen Psychiatry. 2003; 60:1187–1192.

Yung AR, Phillips LJ, Yuen HP, McGorry PD. Risk factors for psychosis in an ultra high-risk group: psychopathology and clinical features. Schizophr Res. 2004 Apr 1;67(2-3):131-42.

ŞİZOFRENİDE ANORMAL ÖZNEL YAŞANTILAR: FENOMENOLOJİK BİR BAKIŞ

İbrahim Aylak

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Fenomenolojik psikopatoloji 20. yüzyılın başında bu yana, öznel deneyime odaklanmanın psikiyatrik koşullar, belirtiler ve fenomenler hakkındaki kavrayışımızı artırmaya nasıl yardımcı olabileceğini göstermiştir. Özellikle şizofreni konusunda erken dönemde Jaspers, Minkowski, Blankenburg ve Kimura gibi psikopatologların çalışmaları, yakın dönemde ise Fuchs, Parnas ve Sass'ın çalışmaları oldukça verimli alanlar açmıştır. Bu araştırmalar, şizofreninin, çağdaş görüşlerin sıklıkla savunduğu gibi, yalnızca nesnelleştirilebilir psikotik ve negatif belirtilerden oluşan bir bozukluk olmadığını, aynı zamanda kendilik deneyimi, özneler-arasılık, zaman ve beden deneyimi gibi öznellikteki temel değişiklikleri içerdiğini göstermiştir.

Konusu fenomenolojik psikopatolojinin takdimi olan panelin bu bölümünde öznel yaşantının temel yapılarından olan kendilik deneyiminin ve özneler-arasılık'ın fenomenolojik yönleri sunulacak, literatürde yer alan ve kendi takip ettiğimiz bazı hastaların öznel yaşantıları paylaşılacaktır.

KAYNAKLAR

Fuchs T (2020) Delusion, reality, and intersubjectivity: A phenomenological and enactive analysis. Philos Psychiatr Psychol, 27: 61-79.

Fuchs T, Röhricht F (2017) Schizophrenia and intersubjectivity: An embodied and enactive approach to psychopathology and psychotherapy. Philos Psychiatr Psychol, 24: 127-142.

PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARIN TANI VE TEDAVİSİNDE YENİ BİR UMUT: 'VİRCHOW ROBİN MESAFESİ'

İbrahim Sefa Güleç

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı,

Beyin parenkmini penetre olan arter ve arteriolleri çevreleyen interstisyel sıvı ile dolu boşluklara perivasküler boşluklar denir. Bu perivasküler boşluklar beynin ana lenfatik sistemi olan glilenfatik sistemin bir parçasıdır. Perivasküler boşluklar Virchow-Robin mesafesi (VRB) olarak da bilinir. VRB yüzyıldır bilinmesine rağmen; özellikle farelerde yapılan çalışmalar sonucu son on yıldır serebrovasküler, nörodejeneratif, nöroinflamatuar hastalıklar yönünden ve psikiyatrik açıdan tartışılmaya ve incelenmeye başlanmıştır. VRB olarak isimlendirlen bu perivasküler boşluklar ilk olarak boşluklar ilk olarak 1842'de Durand-Fardel ve 1849'da Pestelozzi tarafından tanımlanmıştır; fakat perforan arterlerin etrafındaki boşlukları tanımayan Rudolf Virchow ve Charles Robin'e atfedilir. 1842'de Durand-Fardel perivasküler genişlemeyi tanımladı. 1950'lere gelindiğinde patolojik genişlemeler ile arterioskleroz ve fibrinoid nekroz arasında önemli bağlantılar bulunmuştu. Daha sonraki yapılan çalışmalar virchow-robin mesafesinin beynin lenfatik drenajında önemli bir yere sahip olduğunu gösterdi.1980'lerde MRG teknolojisinin geliştirilmesiyle perivasküler boşlukların psikiyatrik ve nörolojik hastalıklarla ilişkisi ortaya çıkmaya başlamıştır. Nörolojik hastalıklar ile perivasküler boşlukların ilgisi bu alanda yapılan çeşitli çalışmalar ile gösterilmiştir.Son zamanlarda nörogörüntüleme alanında yaşanan gelişmeler psikiyatrik hastalıklar ile beynin yapısal anomalileri arasındaki ilişkiyi daha iyi gözler önüne sermektedir.Psikiyatri ve nörogörüntüleme alanında yaşanan bu gelişmeler perivasküler boşlukların psikiyatrik hastalıkların tanı, tedavi ve prognozu konusunda etkilerinin daha fazla sorgulanır hale getirmiştir.Fakat literatürde bu alanda yapılan çalışma sayısı sınırlıdır. VRB asemptomatik olarak düşünülsede literatürde bu konuda yapılan çalışmalar ve olgu sunumları VRB'nin psikiyatrik hastalıkların tedavi süreçleri ve prognozları üzerinde etkili oldukları gösterilmektedir. VRB'nin tanı ve tedavi süreçlerinde ki etkinliğinin literatürde giderek artan sayıda kanıt ile gösterilmesi psikiyatride VRB'nin bir biyobeliteç olarak kullanılabilmesi açısından umut vermektedir. Bu sunumda VRB ile psikiyatrik bozuklukların tanı ve tedavisinde yeri konusunda mevcut yazın bulguları ışığında ele alınacaktır.

KAYNAKLAR

Brown, R. Ve ark.. Understanding the role of the perivascular space in cerebral small vessel disease. *Cardiovasc. Res.* **114**, 1462–1473 (2018).

Francis F, Ballerini L, Wardlaw JM (2019) Perivascular spaces and their associations with risk factors, clinical disorders and neuroimaging features: a systematic review and meta-analysis. Int J Stroke 14(4):359–371

Tokuçoğlu F, Arıcı Ş, Çelebisoy M, Yıldız B, Kaplangı D, Özer B. Serebral görüntülemede Virchow-Robin boşluğu: Ayırıcı tanı ve klinik ilişkisi Journal of Turkish Cerebrovascular Diseases 2009;15(1):13-6.

PSİKİYATRİK HASTALIKLARDA RETİNA KATMANLARINDA GÖRÜLEN DEĞİŞİKLİKLER

İlkay KELEŞ ALTUN

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Miyelinsiz aksonlar ve glia hücreleri içeren retina ve beyin dokusu ön nöral tüpten geliştikleri için aralarında birçok yapısal ve işlevsel benzerlik bulunmaktadır. Retina, merkezi sinir sisteminin dışarıdan en kolay görülebilen kısmıdır. Nörödejenerasyonun belirteci olan aksonal hasarı ve gri madde kalınlığını değerlendirmede beyne açılan pencere olarak tanımlanabilir (Mac Cormic ve ark. 2015). Şizofreni ve bipolar bozuklukta retinal sinir lifi kalınlığı ve makula kalınlığının etkilendiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Bazı çalışmalarda, şizofrenide retina sinir lifi tabakasının inceldiği bildirilmiştir. Bunun yanında retinal sinir lifi tabakası kalınlığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bildirmeyen çalışmalar da mevcuttur. (Keles Altun ve ark. 2020) Dopamin D2 reseptörleri (D2R) insan retinasında da bulunmaktadır ve ışığa karşı nöral tepkilerin düzenlenmesinde önemli bir rol oynar. Retinadaki D2 ve D3 reseptörlerinin tedavi görmüş şizofreni hastalarında azalmış olduğu ve ayrıca elektroretinogramda dopamin antagonistlerinin B-dalgalarında amplitüd kaybına neden olduğu bildirilmiştir (Yousef ve ark. 2019). Bu konuşmada psikiyatrik hastalıklarda retina katmanlarında görülen değişikliklerden bahsedilecektir.

KAYNAKLAR:

MacCormick IJ, Czanner G, Faragher B (2015) Developing retinal biomarkers of neurological disease: an analytical perspective. Biomark Med. 9(9):937

Keles Altun I, Turedi N, Aras N ve ark. (2020). Psychopharmacologıcal Sıgnatures In The Retına In Schızophrenıa And Bıpolar Dısorder: An Optıc Coherence Tomography Study. Psychiatria Danubina, 32: 351-358

Youssef P, Nath S, Chaimowitz GA ve ark. (2019) Electro- retinography in psychiatry: A systematic literature review. Eur Psychiatry 62: 97–106.

AKİRA KUROSAWA KİMDİR, FİLMLERİ VE YAŞAMI

İpek Sarıkaya

SBÜ İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Akira Kurosawa 23 Mart 1910 yılında Tokyo'da asker bir babanın ve tüccar bir aileden gelen annenin sekizinci çocuğu olarak dünyaya gelmiştir. Orduda beden eğitimi biriminde çalışan babasının katı ve disiplinli eğitimi altında çocukluk yıllarını geçirmiş ve erken yaşlardan itibaren film izlemeye başlamıştır. Sinemayla olan bağlarının güçlenmesinde abisinin Benşi(sessiz film anlatıcısı) olmasının önemli bir katkısı olmuştur. Ortaokuldan itibaren ressam olmak isteyen Akira , bir dönem bu mesleği sürdürdüyse de , yirmili yaşlardan itibaren sinema ile ilgilenmeye başlamış ve ilk filmi olan Sugata Sanshiro'yu 1943 yılında çekmiştir. Sinemaya olan tutkusu ve çalışma azmi onu üretken bir yönetmene dönüştürmüş ve sonraki yıllarda 1950 'de Rashomon filmine kadar üst üste yedi film daha yapmıştır. Rashomon filmiyle büyük çıkış yakalayan yönetmen sonrasında Dünya Sineması'na damga vuran Yedi Samuray (1954) ile auteur bir yönetmen olmayı başarmıştır. Kendine has sinematografik dili ve tarzıyla birçok ödül kazanan yönetmen 1985 yılında çektiği "Ran" filmiyle uzun süre hafızalardan silinmeyecek bir başyapıta imza atmıştır. Japon Sineması'nin yetiştirdiği en önemli yönetmen, birçok oyuncu, sinemacı, yapımcı yetiştirmiş ve 88 yaşında dünyaya gözlerini kapamıştır.

KAYNAKLAR:

Kurbağa Yağı Satıcısı , Akira Kurosawa ; Agora Kitaplığı

Akira Kurosawa , Wikipedia.org

RUH SAĞLIĞI UZMANLARININ RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİ DESTEKLEME: MODEL GELİŞTİRME ÇALIŞTAYI VE SONUÇLARI

M. İrem Yıldız

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Son yıllarda tüm dünyada ve ülkemizde hekimlerin işleriyle ilgili psikososyal etkenlere bağlı olarak ruhsal hastalıklara yatkınlıkları artmıştır. Psikiyatristlerin diğer hekimler gibi, sağlık ortamında çalışmalarına rağmen yeterli sağlık hizmeti alamadıkları, fiziksel hastalıklarıyla ilgili olduğu gibi ruhsal hastalıklarıyla ilgili tanı ve tedavi hizmetlerine geç başvurdukları, tedaviye uyumlarının yeterli olmadığı görülmektedir. Ruhsal hastalıklar söz konusu olduğunda yetersiz tedaviye bağlı olarak özkıyım oranları da beklenenden yüksek olarak izlenmektedir. Dünya çapında psikiyatri birlikleri hekimlerin ve özellikle de psikiyatristlerin ruhsal iyilik halinin sürdürülebilmesi için çeşitli önerilerde bulunup, kılavuzlar hazırlamışlardır. Ülkemizde de son yıllarda olumsuz iş koşullarına bağlı yalıtılmışlık, aile ve arkadaş desteğinden mahrum kalma, tükenmişlik ve performans kaygısına ikincil olarak arttığı düşünülen ruhsal zorlanmalar sonucunda oluşan ruhsal hastalıklar ve özkıyımla ilgili kültürel ve sosyoekonomik risk faktörlerini ortaya koymak ve hem önleyici hem tedavi edici ruh sağlığı hizmetlerini düzenlemek üzere bir model oluşturmak gerekliliği ortaya çıkmıştır. Türkiye Psikiyatri Derneği psikiyatristlerin ruh sağlıkları korumak ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak amacıyla, dünyadaki diğer psikiyatri birliklerinin bildirgelerinin yayınlandığı 2018 yılında "Ruh Sağlığı Uzmanlarının Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimini Destekleme Görev Grubu" nu kurmuş, görev grubunun gerçekleştirdiği alt yapı çalışmasının yol göstericiliğinde, ülkemize özgü bir modelin oluşturulabilmesi için 28 Şubat 2021 tarihinde "Ruh Sağlığı Uzmanlarının Ruh Sağlığı Hizmetlerini Destekleme: Model Geliştirme Çalıştayı" nı düzenlenmiştir. "Koruyucu Ruh Sağlığı Önlemleri", "Acil Tedavi Gerektiren Ruhsal Rahatsızlıklarda Akademik ve İdari Yönetimlerin Yasal ve Etik Sorumlulukları" ve "Dernek Bünyesinde Çalışan Ruh Sağlığı Destek Birimlerinin Oluşturulması" temalarıyla oluşturulan çalışma gruplarının hazırladığı raporların ve dünyadaki farklı deneyimlerin rehberliğinde psikiyatristlerin koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı hizmetlerine erişimini ve etkin kullanımını destekleyecek modelin geliştirilmesi ve en yakın zamanda işlerliğe kavuşması için TPD bünyesinde çalışmalar sürdürülmektedir.



KAYNAKLAR

Brady KJS, Trockel MT, Khan CT ve ark. (2018) What do we mean by physician wellness? A systematic review of its definition and measurement. Acad Psychiatry 42:94-108.

Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P ve ark. (2017) Controlled interventions to reduce burn out in physicians a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med 177:195-205

Yıldız Mİ (2020) Ruh Sağlığı Uzmanlarının Ruh Sağlığı Hizmetlerini Destekleme: Model Geliştirme Çalıştayı Turk Psikiyatri Derg 32(1):A5-A6

2011 VAN DEPREMİ SONRASINDA KİMLER HASTALANDI? NEDEN?

M.İrem Yıldız

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Deprem sonrası görülen ruhsal hastalıklar arasında en önemlileri travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyondur. Her ikisinde de sosyal, aile hayatının bozulması, işe gidememe, çalışamama, öğrenci ise okulu bırakma, başarı düşmesi gibi sonuçlar sık görülür. TSSB, depremden yıllar sonra bile depremzedeyi etkilemeye devam edebilir. Depremzedelerde ruhsal sorunların sürmesine yol açan birçok faktör vardır; kadın olmak, travma şiddeti ve ruhsal hastalık öyküsü bunlar arasındadır. Depremden sonra bölge dışına göçün de olumsuz etkisi olduğuna dair bilgiler vardır.

Van -Erciş'te 2011 yılında meydana gelen 7.2 şiddetindeki depremde 644 kişi ölmüş, 2500 kişi yaralanmış, konutların %30'u oturulamaz hale gelmiştir. Depremden on ay sonra Ercişte, prefabriklere yerleştirilen depremzedelerden 308'i ile yüzyüze görüşülmüş, 3.5 yıl sonra aynı kişilerle bir izleme çalışması yapılmıştır. On ay sonraki değerlendirmede kadınlarda, düşük eğitimlilerde, depremde fazla kaybı olanlarda (evi yıkılanlarda vb) daha fazla ruhsal hastalık saptanmıştır. Depremden sonra bölgeden ayrılıp bir süre sonra geri dönmek, deprem anındaki korku şiddeti ve depremle ilgili korkutucu olaylara maruz kalmanın ruhsal belirti şiddetini yordadığı saptanmıştır. İzlem çalışmasında ulaşılan kişilerin travmatik stres belirti düzeyi ve depresyon belirti şiddeti ilk çalışmadakine benzer bulunmuştur. Deprem sonrası göç edenler ve etmeyenler arasında 10. aydaki değerlendirme sırasında bulunan fark, 3.5 yıl sonraki değerlendirmede saptanmamıştır. Kadın cinsiyet ve düşük eğitim düzeyi ve deprem anındaki korku şiddeti değişkenlerinin ise ruhsal belirti şiddeti için yordayıcı etkisini 3.5 yıl sonra devam ettirdiği görülmüştür. Bu bulguların, deprem sonrasındaki sosyal politikalar açısından önemi tartışılacaktır.

KAYNAKLAR:

(http://www.afad.gov.tr 28.11.2011)

Kiliç C, Aydin I, Taşkintuna N, et al. Predictors of psychological distress in survivors of the 1999 earthquakes in Turkey: effects of relocation after the disaster. Acta Psychiatr Scand. 2006;114(3):194-202.

McGuire AP, Gauthier JM, Anderson LM, et al. Social Support Moderates Effects of Natural Disaster Exposure on Depression and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: Effects for Displaced and Nondisplaced Residents. J Trauma Stress. 2018;31(2):223-233.

ÇOCUKLUK ÇAĞI CİNSEL TRAVMALARININ YETİŞKİNLİKTEKİ ETKİSİ

İshak Sayğılı

İstanbul Gelişim Üniversitesi

Olgunlaşmanın gecikmesi ve ebeveyn bakımına olan uzamış gereksinim insan topluluklarının en önemli yapı taşlarından birisini oluşturur. Yaşamlarımızın en erken dönemlerinde ebeveynler ve toplum tarafından sağlanan koruma sağlıklı bireylerin yetişebilmesi için hayati gereksinimlerdir.

Çocuklukta meydana gelen travma, özellikle de cinsel travma bu hayati koruma zincirinde bir kırılma olarak da görülebilir. Çocukluk çağı cinsel travmalarının, çocukluk, ergenlik ve erişkinliğin zihinsel ve bedensel sağlığı ile pek çok yönden ilişkili olduğu pek çok kez gösterilmiş olmasına karşın her zaman geçerli olan bir yol ya da her daim işleyen bir düzenek tarif etmek halen güçtür. Bu makale bu güçlükleri tarif etmeyi ve tartışmayı hedeflemektedir. Çocukluk çağının cinsel travmalarına toplumsal düzeydeki bakış ve bu kavrama yer veriş biçimlerinin toplumsal biçimleri hızlı bir biçimde değişmekte ve değişmeyi sürdürmektedir. Bu bağlamda mağdurun sesine yer vermenin özel bir önemi vardır. Bu hem mağdur hem de klinisyen için türlü güçlükler içeren bir süreçtir. Klinisyenler olarak bizlerin bakış açısını genişletmek için kuramsal düzeyde pek çok çaba harcanmaktadır ve şu açıktır ki bu doğrultuda klinisyenlerin eli olabildiğince güçlendirilmelidir. Sonradan darbe eski psikanalitik bir kavram olsa da bu yazıda bu kavramın klinisyenlere hem saha çalışmalarındaki çeşitliliği hem de mağdurlarla çalıştıkları sırada yaşadıkları güçlükleri anlamak üzere yeni bakış açıları kazandırmaya yardım edebileceği öne sürülmektedir.

MADDEYE BAĞLI YA DA BAĞIMSIZ PSİKİYATRİK BOZUKLUK EŞ TANISI VARLIĞINDA KANITA DAYALI TEDAVİ ve İZLEM

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU EŞ TANISI

İzgi ALNIAK

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukluk çağı nörogelişimsel bozukluklarından biridir ve erişkin dönemde de devamlılık gösterebilir. DEHB'nin alkol ve madde kullanım bozuklukları (AMKB) ile birlikteliği sıktır. AMKB olan erişkinlerin 1/6-1/5'inde erişkin DEHB görüldüğü bildirilmiştir. DEHB, AMKB gelişimi ile yakından ilişkilidir. DEHB'nin varlığının, sıklıkla AMKB'nin erken yaşta ortaya çıkışına neden olduğu, daha kısa sürede şiddetli bir tablonun gelişmesine yol açtığı ve AMKB tedavisinin etkinliğini bozduğu bildirilmektedir. Erişkin DEHB eş tanısı, AMKB'de daha sık çoklu madde kullanımı, daha fazla psikiyatrik eş tanı (kişilik bozuklukları, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları vb.), daha sık tedaviyi yarım bırakma, daha kısa süreli ayıklık dönemleri, daha fazla akademik, sosyal ve kişisel sorunlar, daha düşük bir yaşam kalitesi ve daha şiddetli bir klinik gidişle yakından ilişkilidir. Her iki bozukluğun etiyolojisinde ortak birtakım nöropsikolojik ve biyolojik yolakların, dolayısıyla ortak klinik belirtilerin varlığı bu bozuklukların teşhis ve tedavisini etkilemektedir. Bu nedenle, AMKB'de erişkin DEHB'nin taranması, teşhisin doğru konulabilmesi ve tedavisinin uygulanabilmesinin hem AMKB, hem de DEHB'nin klinik gidişi üzerinde etkin rol oynayacağı düşünülmektedir.

Bu oturumda, AMKB'lere sıkça eşlik eden erişkin DEHB'nin bu hasta grubunda taranması, teşhisi ve tedavisi için yardımcı pratik bilgiler sunulacaktır.

KAYNAKLAR:

Crunelle CL, van den Brink W, Moggi F ve ark. (2018) International consensus statement on screening, diagnosis and treatment of substance use disorder patients with comorbid attention deficit/hyperactivity disorder. Eur Addict Res 24 (1): 43-51.

Fluyau D, Revadigar N, Pierre CG (2021) Systematic review and meta-analysis: treatment of substance use disorder in attention deficit hyperactivity disorder. Am J Addict 30 (2): 110-21.

van der Burg D, Crunelle CL, Matthys F ve ark. (2019) Diagnosis and treatment of patients with comorbid substance use disorder and adult attention-deficit and hyperactivity disorder: a review of recent publications. Curr Opin Psychiatry 32 (4): 300-6.

PSİKİYATRİDE BİLİM DIŞI UYGULAMALAR

Hakan Türkçapar
Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi (ASBÜ) Psikoloji Bölümü

Kadir Özdel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Psikiyatri birçok tıp alanı gibi bilgi açığının en fazla olduğu klinik alanlardan biridir. Bilimsel bilginin klinikteki ihtiyaca yönelik olarak üretilmesi sürecinde sahte bilimsel 'bilgi'lerin de üretilmesi kaçınılmazdır. Davranışın ve psikososyal bağlamda davranışın anlaşılmasındaki karmaşıklık ve tartışmalı konular sahte bilim açısından psikiyatri alanını son derece kırılgan hale getirmektedir. Ne kadar zeki ya da iyi eğitimli olursak olalım sahte bilim tuzağına düşme tehlikesiyle karşı karşıyayız. Ampirik bilimin ilkelerinden fedakârlık edildikçe kendini doğrulama yanlılığı ortaya çıkmaktadır. Üstelik sahte bilimden kaynaklanan bilgilerin kullanımı bilimsel bir zemin içinde yapılabilmektedir. Bir ilaç tedavisinin endikasyonu bilimsel verilere dayandırılırken ilacın kullanım süresi ve dozuyla ilgili kararlara sahte bilim kaynaklı veriler dayanaklık edebilir. Bizi bu yanılgıdan kurtarabilecek temel ilkeler, deneysel çalışma tasarıları, plasebo kontrolü, kör çalıma tasarımları; ölçümlerdeki geçerlilik ve standardizasyondur. Ayrıca hakemlik sisteminin de sağlam bir şekilde uygulanması kritiktir.

Sahte bilim için önemli sinyalleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

Genellikle hipotezin test edilmesinden ziyade onaylanmasına dönük bir yaklaşım görülür. Bu da modelle uyumsuz verilerin refere edilmesinde bir isteksizlikle kendini gösterir. Ad hoc olarak ifade edilen modele yama yapmak diyebileceğimiz açıklamalar yapma eğilimi fazladır. Ayrıca anektodlara fazlasıyla dayanma vardır.

OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUKTA TANIYA ÖZGÜ VE TANILAR ARASI FAKTÖRLER

Hakan Türkçapar

Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi (ASBÜ) Psikoloji Bölümü

BOYUTSAL OKB YAKLAŞIMI VE OKB'DE OBSESİF İNANÇLARIN ÖZGÜLLÜĞÜ

Kadir Özdel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Obsesif kompülsif bozukluğun (OKB) hem klinik olarak anlaşılması hem de tedavisi için çok farklı bilişsel davranışçı modellerin geliştirildiği söylenebilir. BDT'nin birinci kuşağı olarak da tanımlanan ilk dönemlerde öğrenme kuramları OKB'nin belirtilerinin açıklanmasında ön planda idi. Mowrer'in çalışmaları birçok fobide olduğu gibi OKB'de de klasik koşullanmayla öğrenmenin başladığı edimsel koşullanma ile devam ettiği ileri sürüyordu. Semptom profili bakımından oldukça heterojen olan OKB için özellikle intrüzif düşüncelerin ve saf obsesyonların erken modellerle açıklanmasındaki zorluk ve klasik davranış modellerine dayanan tedavilerin başarısındaki kısıtlılıklar araştırmacıları daha açıklayıcı modelleri denemeye itti. Rachman ve diğerlerinin çalışmaları OKB etiyolojinde obsesif düşüncelere dair değerlendirmelerin önemini ortaya koydu. Bu modelde obsesyondan ziyade onun algılanış ve yorumlanış biçimi ile bu inançlarla ilişkili olan davranışların problemi sürdürücü etkileri ön plana çıktı. Obsesif kompülsif bozukluk çalışma grubu (2003) bu alanda yapılan çalışmalara dayanarak altı obsesif kompülsif biliş alanını belirledi. Daha sonraki çalışmalar bulanlardan bazılarının (düşünceyi aşırı önemseme ve düşünceyi baskılama ihtiyacı) OKB için özgül olduğunu öne sürdü.

OKB'nin belirti boyutlarına göre yapılan araştırmalar, bu belirti boyutlarının hepsini yeterli bir şekilde açıklayan tek bir modelin olmadığını telkin etmektedir.

BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUK VE ALKOL-MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİNDE TEDAVİ

Kürşat Altınbaş

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Mazhar Osman Duygudurum Merkezi, Konya

Alkol-madde kullanım bozuklukları(AMKB), bipolar bozukluk(BB) tanılı hastalarda en sık görülen psikiyatrik eştanılardan biridir. Büyük örneklemli epidemiyolojik çalışmalardan elde edilen veriler, BB olan hastalarda AMKB riskinin genel toplumdan daha yüksek olduğunu göstermiştir. Epidemiyolojik çalışmalar BB tanısı olan hastalarda alkol kullanım bozukluğu(AKB) riskinin 10 kat ve diğer madde kullanım bozukluğu(MKB) riskinin ise 8 kat daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Altinbas ve Evren, 2021).

Eşlik eden AMKB tanısı olan BB hastalarının, hastalık başlangıç yaşının daha erken ve ilk dönemde psikotik özellik oranının daha yüksek olduğu görülmüştür (Altinbas ve Evren, 2021). Ayrıca hastaların daha hızlı başlangıç ve daha uzun süreli duygudurum dönemleri ve daha fazla depresif dönem yaşadığı, dönemler arası düzelme sürelerinin daha kısa olduğu, intihar girişimi oranlarının daha yüksek olduğu da bildirilmiştir (Altinbas ve Evren, 2021). Bu prognostik faktörlerin tümü, eşik altı ve üstü belirtilerin artan yükünün ve daha şiddetli bir hastalık alt tipinin bir sonucu olarak düşük yaşam memnuniyeti ve işlevsellik ile güçlü bir şekilde ilişkilidir.

Lityum, komorbid AMKB bulunan BB'nin akut ve idame evrelerinde birinci basamak tedavi seçeneği olarak kontrollü ve açık etiketli çalışmalarda incelenmiştir ve özellikle depresif dönem yaşayan hastalarda etkili olduğu gösterilmiştir (Altinbas ve Evren, 2013). Daha fazla araştırma, antiepileptiklerin kullanımına odaklanmıştır. 6-8 haftalık 4 uzunlamasına izlem çalışmanın 2'sinde valproatın hem duygudurum hem de AMKB belirtilerinin tedavisinde etkili olduğu bildirilmiştir (Coles ve ark. 2019). Yine karbamazepinin alkol yoksunluğunu kontrol etmede lorazepamla benzer bir etkinlik gösterdiği, ancak kokain kullanıcılarında etkili olmadığı bulunmuştur (Altinbas ve Evren, 2013). Lamotrijinle yapılan 4 çalışmanın 3'ünde, lamotrijinin 300-400 mg/gün dozunda duygudurum belirtilerini ve alkol veya kokain aşermelerini iyileştirdiği saptanmıştır (Coles ve ark. 2019).

AMKB için onaylanan ancak BD için onaylanmayan naltrekson, akamprosat veya disülfiram kullanımını değerlendiren çalışmaların sayısı sınırlıdır. Diğer tedavi seçeneklerine ilişkin kanıtlar zayıf kalsa da, uygun vakalarda duygudurum düzenleyiciler, antipsikotikler veya AMKB için onaylanmış diğer tedaviler kullanılabilir.

KAYNAKLAR

Altinbas K, Evren C. (2021) Comorbid substance use disorder in bipolar disorder: A hard rock to roll on the treatment road. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 34:111-113.

Altinbas K, Evren C. (2013) Pharmacotherapy options in comorbid bipolar disorder and alcohol-substance use disorders. Bulletin of Clinical Psychopharmacology 23:378-389.

Coles AS, Sasiadek J, George TP. (2019) Pharmacotherapies for co-occurring substance use and bipolar disorders: A systematic review. Bipolar Disord 21:595-610.

CİNSEL TRAVMANIN TARİHÇESİ, BUGÜNÜ VE DİĞER TRAVMATİK YAŞANTILARDAN FARKLILIKLARI

Leyla Gülseren

Serbest Hekim

Cinsel şiddet; bir kişinin karşısındaki kişiyle arasındaki ilişki biçimi ne olursa olsun, o kişiden cinsel bir fayda ya da güç elde etme girişimi; sözle, bakışla ya da herhangi bir cinsel eylemle kişiye yaklaşma, kişinin cinselliği üzerinde baskı kurma gibi davranışları sosyal, psikolojik ya da fiziksel güç yoluyla karşı tarafa uygulamasıdır. Ensest ve evlilik içi tecavüz cinsel şiddetin en yaygın yaşanan türleridir. Yaygınlığı değişmekle birlikte cinsel saldırının olmadığı hiçbir modern kültür yoktur. Cinsel travmayı diğer travmalardan ayıran en temel fark toplumun cinsel saldırılara bakış açısıdır. Kadın cinselliği ile ilgili kalıp yargılar cinsel saldırganların söylemlerini de etkiler. Fail yerine cinsel şiddete maruz kalan suçlanır, damgalanır, toplumdan dışlanır. Bu nedenle çoğu kez gizli kalır, fail ceza almaz. Kadının toplumdaki yerinin ve erkeğin onun üzerindeki gücünün hatırlatıcısı olan kadına yönelik cinsel saldırı aynı zamanda, kocaların ve babaların erkekliğine bir saldırıdır. Yüzyıllar boyunca bir savaş silahı olarak kullanılan cinsel şiddet iş yerinde, akademik ortamda, meslek örgütleri içinde de farklı biçimlerde yaşanabilir. Cinsel şiddet hem cinsiyetler arası eşitsizliğin bir sonucudur hem de bu eşitsizliği yeniden üretir. Bu konuşmada, cinsel travmanın tarihçesi, bugünü ve diğer travmatik yaşantılardan farklılıkları gözden geçirilecektir.

KAYNAKLAR:

Brown C (2012) Rape as a weapon of war in the Democratic Republic of Congo. Torture, 22(1): 24-37.

Herman J (1992) Travma ve İyileşme. (Çev: Tosun T), İstanbul, Literatür Yayıncılık, 2007.

Scully D (1990) Cinsel şiddeti anlamak. Tutuklu tecavüzcü erkekler üzerine bir inceleme. (Çev.Tekeli Ş, Aytek L) Üçüncü baskı. İstanbul: Metis Yayınları, 2018.

ADLİ PSİKİYATRİ UYGULAMALARINDA ABD-TÜRKİYE BENZERLİKLER-FARKLILIKLAR VE DENEYİM PAYLAŞIMI

Can Ger

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Adli Psikiyatri Birimi

Sertaç Ak

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü

Hukuk sistemleri farklılıklar gösterdiğinden, adli psikiyatri uygulamaları da ülkeden ülkeye değişmektedir. Adli Psikiyatri uygulamalarında üzerinde fikir birliği bulunan kılavuzlar yoktur. Adli psikiyatri bir çok uygulama alanına sahip olmakla birlikte, herhangi bir suç sırasında bir kişinin ceza sorumluluğunun değerlendirmesinin ve haklarını kullanıp kullanamayacağının saptanacağı fiil ehliyeti değerlendirilmelerinin öne çıktığı söylenebilir. Bunların yanında diğer önemli bir uygulama alanı da alkol ve madde bağımlılığının adli psikiyatrik yönleridir. Panelde öne çıkan bu alanlarda Türkiye'deki adli psikiyatri uygulamalarının ve temel kavramların yorumlanmasının, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki uygulamalarla karşılaştırmalı olarak ele alınması planlanmıştır.

KAYNAKLAR

1) Öncü F, Can FY. Alkol ve madde kullanım bozukluğunun adli süreçlere pratikte yansıması, Psikiyatride Güncel 2014; 4 (2): 80-95

2) Öncü F, Ger MC. (2018) Zorunlu tedavi, Adli Psikiyatri Uygulama Klavuzu içinde, 3. Baskı, Uygur N (Ed), Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, s. 84-115.

3) Soysal H. (2012) Adli Psikiyatri. Güncellenmiş Basım, İstanbul, Özgür Yayınları.

TÜRKİYE'DE ADLİ PSİKİYATRİ UYGULAMALARI VE BAĞIMLI OLGULARA YAKLAŞIM

Can Ger

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Adli Psikiyatri Birimi

Hukuk sistemleri farklılıklar gösterdiğinden, adli psikiyatri uygulamaları da ülkeden ülkeye değişmektedir. Adli Psikiyatri uygulamalarında üzerinde fikir birliği bulunan kılavuzlar yoktur. Adli psikiyatri bir çok uygulama alanına sahip olmakla birlikte, herhangi bir suç sırasında bir kişinin ceza sorumluluğunun değerlendirmesinin ve haklarını kullanıp kullanamayacağının saptanacağı fiil ehliyeti değerlendirilmelerinin öne çıktığı söylenebilir. Bunların yanında diğer önemli bir uygulama alanı da alkol ve madde bağımlılığının adli psikiyatrik yönleridir. Panelde öne çıkan bu alanlarda Türkiye'deki adli psikiyatri uygulamalarının ve temel kavramların yorumlanmasının, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki uygulamalarla karşılaştırmalı olarak ele alınması planlanmıştır.

KAYNAKLAR

Öncü F, Can FY. Alkol ve madde kullanım bozukluğunun adli süreçlere pratikte yansıması, Psikiyatride Güncel 2014; 4 (2): 80-95

Öncü F, Ger MC. (2018) Zorunlu tedavi, Adli Psikiyatri Uygulama Klavuzu içinde, 3. Baskı, Uygur N (Ed), Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, s. 84-115.

Soysal H. (2012) Adli Psikiyatri. Güncellenmiş Basım, İstanbul, Özgür Yayınları.

ŞİZOFRENİ VE İNFLAMASYON

A. Mehmet Gökbakan

Serbest Hekim

Şizofreni patogenezinde rol oynayan nörotransmitter sistemlerindeki işlev bozukluklarının yanısıra, immün sistem ile ilgili değişikliklerin de bu süreçte önemli etkilerinin bulunduğu, şizofreni hastalarında gözlenen nörolojik yıkım üzerinde belirleyici olduğu ortaya konmuştur[1]. Bu gelişmelerin ışığında, şizofreni ve inflamasyon ilişkisi ilgi çekici bir alan olarak güncelliğini korumaktadır. Şizofreni hastalarında, otoimmün hastalıkların prevalansının yüksek olması da bu bozuklukların ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Sitokin değerlerinin, şizofreni hastalarının plazmalarında yükselmiş olduğu bildirilmiştir. İmmün yanıtın artmış olduğu, plazma IL-1β, IL-6, IL-8 ve TNF-α düzeylerindeki yükselme ile ortaya konmaktadır. Ayrıca, BOS siklooksijenaz ekspresyonundaki artış da inflamasyonun şizofreni gelişiminde önemli rol oynadığını gerçekler niteliktedir. Şizofreni hastalarının semptomatolojilerinin akut döneminde BOS ve kan IL-1β, IL-6 ve TGF- β düzeylerinin yüksek olduğu, remisyon döneminde ise normale döndüğü, buna mukabil IL-12 ve TNF-α düzeylerinin, hem aktif semptomatoloji bulunan dönemde, hem de remisyon döneminde artmış bulunduğu ortaya konmuştur[2]. Merkezi Sinir Sistemindeki inflamasyon sürecinde önemli rol oynadığı bilinen mikrogliaların, özellikle hipokampustaki nöroinflamatuar etkileriyle, şizofreni gelişimiyle ilişkili oldukları öne sürülmüştür. Şizofreni gelişiminde, nörotransmitter sistemlerinin yanısıra, nöroinflamasyon da etkisinin bulunduğunun ortaya konması, özellikle dirençli olgularda tedavi seçeneklerinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynayabilecektir[3].

KAYNAKLAR

Bauer ME, Teixeira AL. Inflammation in psychiatric disorders: what comes first? Ann N Y Acad Sci. 2019; 1437(1): 57-67.

Kalinkovich A, Pouyrovsky M, Nasyrova R, Livshits G. Resolution of chronic inflammation as a new adjunctive approach in schizophrenia treatment..Brain Behav Immun. 2020; 88:867-869.

Mongan D, Ramesar M, Föcking M, Cannon M, Cotter D. Role of inflammation in the pathogenesis of schizophrenia: A review of the evidence, proposed mechanisms and implications for treatment .Early Interv Psychiatry. 2020; 14(4): 385-397.

EPİDEMİYOLOJİK ARAŞTIRMALARA GÖRE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR VE UYKU BOZUKLUKLARI

Mehmet KOÇER

Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi

Psikiyatrik bozukluklarda sıklıkla uyku ve sirkadiyen ritm bozuklukları görülür. Uykuya dalma veya uykuyu sürdürme zorluğu, düşük uyku kalitesi, kabuslar ve aşırı gündüz uykululuğu, psikiyatrik bozukluğu olan olan bireylerde görülen uyku bozukluklarının temel klinik belirtilerinden bazılarıdır. Uyku bozuklukları tanısal bir belirti olmasının yanı sıra psikiyatrik bozuklukların gelişmesi açısından risk teşkil etmektedir. Uyku bozuklukları psikiyatri hastalarında o kadar sık görülürler ki depresif bozukluklar ve yaygın anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklarda tanı kriterlerine dahil edilmiştir. Toplum tabanlı geniş çalışmalarda uykusuzluk belirtisi olanların %28 inde halen psikiyatrik bir bozukluk olduğu, %26 sında ise öncesinde bir psikiyatrik bozukluğa sahip olduğu ortaya konmuştur (Ohayon ve Roth, 2003). Yine psikiyatrik bozukluğa sahip olan bireylerde yapılan başka bir çalışmada uyku bozukluğu semptomlarının genel prevalansı %40.75 olarak bulunmuştur (Hombali ve ark 2019). Bu gibi çalışmalar psikiyatrik hastalarda uyku bozukluğu semptomlarının yüksek prevalansını vurgulamaktadır. Psikiyatrik bozukluklarda uyku bozukluklarının da eklenmesi ile işlevselliğin ve yaşam kalitesinin etkilendiği de göz önüne alındığında psikiyatrik bozukluklar ve uyku bozuklukları üzerine araştırmaların önemini artırmaktadır. Bu sunumda psikiyatrik bozukluklar ve uyku bozuklukları ile ilişkili literatür gözden geçirilecektir.

KAYNAKLAR:

Aditi Hombali, Esmond Seow, Qi Yuan, Shi Hui Sherilyn Chang, Pratika Satghare, Sunita Kumar, Swapna Kamal Verma, Yee Ming Mok, Siow Ann Chong, Mythily Subramaniam (2019) Prevalence and correlates of sleep disorder symptoms in psychiatric disorders. Psychiatry Research,279, 116-122

Andrew Winokur (2015) The Relationship Between Sleep Disturbances and Psychiatric Disorders: Introduction and Overview, Psychiatric Clinics of North America, 38: 4, 603-614.

Maurice M Ohayon, Thomas Roth (2003) Place of chronic insomnia in the course of depressive and anxiety disorders. Journal of Psychiatric Research, 37:1, 9-15

BİPOLAR BOZUKLUK İÇİN QEEG'NİN KULLANILDIĞI KLİNİK UYGULAMALARIN KANIT DÜZEYLERİ

Mehmet Yumru

Antalya Bilim Üniversitesi Klinik Psikoloji AD, Antalya

Özel Terapi Tıp Merkezi

Psikiyatrik bozuklukların teşhisi uzunca bir süredir DSM-5 ve ICD'nin tanı sınıflandırma sistemleri etrafında yapılandırılmış klinik görüşmeler kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Bu süreç uzun yıllardır hasta ve uzman yanlılığına yatkın olabilen sübjektif bir değerlendirme yaklaşımına güvenmek yerine, araştırmacıların, elektroensefalografi (EEG) gibi ilgi çekici bir yöntem olmak üzere, nesnel semptom 'biyobelirteçleri' kullanarak klinik tanı ve tedavi etkinliğini gibi yeni yollar geliştirmeye/bulmaya itmiştir.

2019 yılında yayınlanmış bir derlemede; çocuklarda DEHB için bildirilen farklılıklar en tutarlı ve doğrulanmış olarak göze çarpıyordu, ancak yayınlanan sonuçlara tek bir araştırma grubu hakimdi.

İkiuçlu bozukluk için sonuçlar güvenilir olarak kabul edilemeyecek kadar seyrek veya tutarsızdır (Thiagarajan TC ve Newson JJ 2019).

Alik Widge ve ark. depresif bozuklukta kantitatif EEG (QEEG) için tanısal doğruluğun bir meta-analizini gerçekleştirdiği çalışmada, hiçbir biyobelirteçin diğerinden önemli ölçüde daha fazla tahmin gücüne sahip olmadığını göstermiştir. Bu çalışmada ele alınan bir diğer önemli soru: QEEG araştırmacılarının, verilerini tekrarlanabilir ve güvenilir kılan çalışma tasarımları ve raporlama uygulamaları kullanıp kullanmadıklarıydı. Araştırmacılar, geniş tabanlı meta-analizlerinde tespit edilen QEEG'nin görünür etkinliğinin, muhtemelen çalışma tasarımı ve seçici yayının bir eseri olduğuna inanıyorlardı. QEEG'nin tahmin gücünün, güçlü pozitif sonuçları olan küçük çalışmalar tarafından yönlendirildiğini ileri sürdü. Araştırmacılar, şu anda QEEG'ye yönelik pazarlanan yaklaşımların kanıta dayalı yaklaşımı temsil etmediği sonucuna varmıştır. Şu anda QEEG yöntemlerinin rutin klinik uygulamada, ister ticari ister araştırma düzeyinde olsun, sağlık hizmetleri parasının akıllıca bir kullanımı olmadığı sonucuna varmışlardır (Widge AS ve ark. 2019).

QEEG ile "beyin haritalaması", birçok psikiyatrik bozukluğun tanı ve tedavisine yanıtı veya yanıtsızlığı tahmin etmenin bir yolu olarak ticari olarak tanıtılmaktadır.

Nörolojik ve psikiyatrik durumlar için bir tarama testi olarak kantitatif EEG'nin kullanılmasını öneren önde gelen tıbbi profesyonel kuruluşlardan güncel kılavuzlar bulunmamaktadır.

QEEG gelecekte DEHB'nin teşhisinde ve/veya sınıflandırılmasında yardımcı olabileceğini kanıtlasa da (Saad ve ark. 2015), şu anda ikiuçlu bozukluk başta olmak üzere diğer tüm klinik popülasyonlarda kullanımını destekleyecek yeterli kanıt yoktur.

KAYNAKLAR

Newson, J. J., & Thiagarajan, T. C. (2019). EEG Frequency Bands in Psychiatric Disorders: A Review of Resting State Studies. Frontiers in human neuroscience, 12, 521.

Saad, J. F., Kohn, M. R., Clarke, S., Lagopoulos, J., and Hermens, D. F. (2015). Is the theta/b EEG Marker for ADHD inherently flawed? J. Atten. Disord. 22, 815–826.

Widge AS, Rodriguez CI, Carpenter LL, Kalin NH, McDonald W, Nemeroff CB. (2019). EEG Biomarkers for Treatment Response Prediction in Major Depressive Illness. Am J Psychiatry. Jan 1;176(1):82.

İKİUÇLU BOZUKLUKTA PSİKODİNAMİK YÖNELİMLİ PSİKOTERAPİ UYGULAMALARI

DESTEKLEYİCİ-AÇIKLAYICI PSİKOTERAPİ

Mehmet Yumru

Antalya Bilim Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Özel Terapi Tıp Merkezi

Psikodinamik yönelimli psikoterapi, psikanalitik kuramcılar tarafından geliştirilmiş kuramlar temelinde, zihinsel yaşamı kavramaya çalışan psikoterapistlerin uyguladığı tüm terapileri kapsar. İki yıl süre takip edilmiş iki uçlu bozukluk hastalarında sağaltım yineleme oranlarına bakıldığı bir çalışmada bilişsel davranışçı psikoterapi ve destekleyici psikoterapi uygulamaları etkili bulunmuş ve aralarında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Meyer TD ve Hautzinger M, 2011). Destekleyici psikoterapinin kronik depresyon sağaltımında bilişsel davranışçı psikoterapi ile kıyaslandığı bir çalışmada benzer oranda etkili bir sağaltım yöntemi olarak bulunmuştur (Kocsis JH ve ark., 2009). 1998 Ulusal Psikiyatri Uygulaması Anketi psikiyatristlerin hastalarının %36 ile en yüksek oranda destekleyici psikoterapi ile sağaltım ettiklerini belirttiklerini bildirmiştir (Tanielian TL ve ark., 2001).

Manik dönem psikodinamik yönelimli psikoterapi sağaltımı uygulaması

Manik dönemin psikodinamik yönelimli psikoterapisinde yelpazenin destekleyici ucunda müdahale teknikleri kullanılır. İç görüsü olmayan bu hasta gruplarında tüm hasta gruplarında olduğu gibi terapötik uyum/iş birliği birincil hedef olmalıdır. Terapötik iş birliği sağlandıktan sonra ilaç sağaltımı ile yatışmayı sağlayacak döneme ulaşmak bir diğer hedef olmalıdır. Aile ile iş birliği bu aşamada mutlaka sağlanmalıdır. Hastanın özgüvenini tartışmaya hazır olunmalıdır. Uygun olan hastaların kısıtlanmasında kararlılık gösterilmelidir. Sözel ya da fiziksel istismar durumlarında seans erken sonlandırılır, ancak öfke gösterilmemelidir.

Depresif dönem psikodinamik yönelimli psikoterapi sağaltımı uygulaması

Depresif dönem hastaları çoğu zaman içgörülerinin olmaları, sağaltıma istekli olmaları nedeniyle psikoterapi uygulamalarına daha yatkındırlar. İlk değerlendirme görüşmesinden itibaren psikodinamik yönelimli psikoterapi formulasyonu yapılmaya başlanılmalıdır. Her hasta, güncel sorunları ve geçmiş öyküsüyle birlikte değerlendirilmelidir. Hastanın ilk görüşmede gözlenen psikopatoloji düzeyi terapistin görüşmeyi ne yönde sürdüreceğini belirler. Hastanın belirgin psikopatolojisi/yıkımı varsa, terapist hızla daha destekleyici uçta bir yaklaşım benimsemelidir. İntihar eğilimi, doğrudan ve korkusuzca araştırılmalıdır.

Ötimik dönem psikodinamik yönelimli psikoterapi sağaltımı uygulaması

Psikoterapist gelecek bir duygudurum dönemine hastayı eğilimli kılabilen tortu belirtileri, kişilik sorunlarını veya bilişsel işlev bozukluklarını genellikle önceden fark edebilir. Ötimik dönem hedefi akut dönem hedeflerinden sonra hastanın psikopatolojik özellikleri (eş hastalık, kişilik örgütlenmesi vb.) doğrultusunda yeniden şekillendirilmelidir.

KAYNAKLAR

Kocsis JH, Gelenberg AJ, Rothbaum BO ve ark. (2009) Cognitive behavioral analysis system of psychotherapy and brief supportive psychotherapy for augmentation of antidepressant nonresponse in chronic depression: the REVAMP Trial. Arch Gen Psychiatry 66:1178–1188

Meyer TD, Hautzinger M. (2012) Cognitive behaviour therapy and supportive therapy for bipolar disorders: relapse rates for treatment period and 2-year follow-up. Psychol Med 42:1429-1439

Tanielian TL, Marcus SC, Suarez AP ve ark. (2001) Datapoints: trends in psychiatric practice, 1988–1998: II. Caseload and treatment characteristics. Psychiatr Serv 52:880

ERKEN DÖNEM ANNELİK; BAĞLANMADAN MEKANİKLEŞMEYE

Melike Ezerbolat Özateş

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ebeveynliğe geçiş getirdiği sorumluluklar ve hayat tarzı değişiklikleri de düşünüldüğünde stresin eşlik ettiği bir uyum sürecidir. Bowlby'nin kuramı insan yavrusunun gelişimine ve ilişki dinamiklerine yeni ve çarpıcı bir bakış açısı getirdikten onlarca yıl sonra, sosyal medya unsurları da dahil edildiğinde kuramın yanlış ya da yanlı yorumlanmaları yeni anneler için kaygı kaynağı olmaya başlamıştır. Yeni anneler süreğen şekilde bağlanmanın zarar göreceği ve çocuklarında ciddi psikolojik sorunlara yol açabilecekleri endişesi içinde otantikliklerini yitirebilmekte, o an ve orada olma kapasiteleri zarar görebilmektedir. Bu oturumda bağlanma ile ilgili en çok gündemlenen mitler, çalışan annelerin çocuklarının bağlanıp bağlanamayacağı, çocuğa birincil bakım verenin sadece anne mi olması gerektiği, emzirmeden bağlanma olup olamayacağı, uyku ve bağlanma ilişkisi gibi konular güncel literatürler ışığında tartışılacaktır.

KAYNAKLAR:

Dyrdal, G. M., & Lucas, R. E. (2013). Reaction and adaptation to the birth of a child: A couple-level analysis. *Developmental Psychology*, *49*(4), 749.

Bowlby, J. (1979). The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, *2*(4), 637-638.

Coyne, S. M., McDaniel, B. T., & Stockdale, L. A. (2017). "Do you dare to compare?" Associations between maternal social comparisons on social networking sites and parenting, mental health, and romantic relationship outcomes. *Computers in Human Behavior*, *70*, 335-340.



MÜKEMMEL ANNELİK - MİTLER & GERÇEKLER

YETERSİZLİK HİSLERİ ANNELİĞİN ŞANINDAN MI?

Melike Yerebakan Tüzer

Serbest Hekim, İstanbul

Günümüzde mükemmel anneliğe dair mitler ve bu beklentilere yetişemeyen çalışan kadında kronikleşen yetersizlik duyguları sıklıkla ifade edilir oldu. Bakım verme, eğitim gibi konularda yazın, aile büyükleri, çevre ve sosyal medyanın söylemlerini anneye yönlendirmesi normal kabul edilir. Dışarıdan çokça müdahaleye, yönlendirmeye, hatta açıkça eleştiriye maruz kalan kadın, son yıllarda doğal olana dönmeyi esas alan tavrın yaygınlaşması ile çocuk psikolojisi ve psikiyatrisi alanlarında üretilen bilginin de özellikle anneye düşen yeni sorumluluklar tanımlaması sonucu kucağında daha çok görev listesi ve yetersizlik hissi buldu.

Bu yetersizlik hisleri sosyal medyada kendine yer bulmaya başlasa da biz erişkin ruh sağlığı uzmanları kadınların anneliğe dair bocalamalarını kadın gözünden yeterince ele alıp sahip çıkmadıkça bu söylemler marjinal kalmaya devam ediyor. Annenin çocuğu için hep daha iyisi için çabalamasının doğal olduğu, bunun anneliğin bir parçası olduğu telkinleri annelik içgüdüsüne dair mitleri pekiştiriyor. Peki anne olan kadında bu hisler gerçekten içgüdüsel midir?

Tarihsel, toplumsal ve kültürel olarak incelersek birbirinden farklı annelik kavramları ile karşılaşıyoruz. Premodern toplumda çocuk ölümlerinin fazlalılığı, doğum kontrolü olmaması ile çocuklarla belli bir yaşa gelene kadar bağ kurmama, iş gücüne katkı sağlamayacağı düşünülen çocuğu terk etme gibi olgular kabul görebilirken, annenin çocuğa temel bakım vermesi yeterli görülürdü. Bazı kültürlerde üst sınıfa mensup kadınların sosyal figürünü zedeleyeceği fikri ile emzirmeyi tercih etmeyerek süt anne tutması, hatta üç yaşına kadar çocuğun bakımının uzaktaki başka bir kadına verilerek daha sonra geri alınması da oldukça yaygındı.

Modern toplumda etkili söylemini sürdüren bağlanma teorisi ise annelerin yenidoğanla tensel temas kurmasının çocuğun gelişimi üzerindeki etkisini vurgularken zaman içinde esneyip genişlemiş, annenin üç yaşına kadar çocuğun yanı başında olarak gelişimini garanti etmesine doğru kaymıştır.

Annelik kavramı bireyin toplumdaki yerinden, ekonomik, sosyokültürel birçok faktörden etkilenerek değişebildiğine göre yalnızca kadın üzerinden ilerlemeyen alternatif bir ebeveynlik söylemi de mümkündür ve özellikle biz erişkin ruh sağlığı uzmanlarına bu konuda düşünme, fark etme, dile getirme görevi düşmektedir.

KAYNAKLAR

Badinter, Elisabeth. The conflict: How modern motherhood undermines the status of women. Metropolitan Books, 2012.

Stevens, Emily E., Thelma E. Patrick, and Rita Pickler. "A history of infant feeding." The Journal of perinatal education 18.2 (2009): 32-39.

Aktaş, Gül. "Günümüz Toplumlarında Anneliğin Değişen Biçimlerini Sosyal Medya Kullanıcıları Üzerinden Değerlendirmek." Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi 36.2 (2019): 253-271.

VAJİNİSMUSDA TERAPİLER "KANITA DAYALI" MI? DİĞERLERİ "ALTERNATİF" Mİ?

Memduha Aydın

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

DSM-5 yeni tanısal sınıflandırma sisteminde Genital Pelvik Ağrı / Giriş Bozukluğu grubunda tanımlanan vajinusmusun etiyolojisinde yer alan faktörlerin organik/fizyolojik, psikolojik ya da sosyokültürel yelpazede olması, tedavi yöntemlerinin de psikoanalizden cerrahi operasyonlara kadar çok geniş bir alanı kapsaması sonucunu doğurmaktadır (Özdel K ve ark. 2012). Bugün için vajinismusun tedavisinde hangi yöntem(ler)in yararlı olduğuna dair yapılan kontrollü araştırmaların çok sınırlı olması nedeniyle kanıta dayalı karşılaştırmalar da oldukça kısıtlıdır. Tedavi sonuçlarına ilişkin çalışmaların çoğunda, değerlendirme ve tedavi sonuç ölçümlerinin yetersiz olması, izleme çalışmalarının olmaması ya da yetersiz olması, sonuçların değerlendirme yöntemlerinin yetersizliği, karşılaştırma gruplarının kullanılmaması çalışmaların bilimsel değerini olumsuz olarak etkilemektedir (Unlubilgin E ve ark. 2021). Ancak kanıta dayalı tıp penceresinden baktığımızda ilk modelleri kullanan Masters ve Johnson ile başlayan, Kaplan'ın önerileriyle gelişen cinsel terapilerin vajinismusun tedavisinde en etkili yöntemler olduğu öne çıkmaktadır (Eserdag S ve ark. 2021). Bu sunumda geçmişten günümüze vajinismus tedavisinde kullanılan tedavi yöntemlerinin tartışılması ve terapilerin kanıta dayalı tıp penceresinden incelenmesi amaçlanmıştır.

KAYNAKLAR

Eserdag S, Kurban D, Yakut E ve ark. (2021) Insights Into the Vaginismus Treatment by Cognitive Behavioral Therapies: Correlation With Sexual Dysfunction Identified in Male Spouses of the Patients. J Family Reprod Health. Mar;15(1):61-69.

Özdel K, Yılmaz Özpolat A, Çeri Ö ve ark. (2012) Factors that might be predictive of completion of vaginismus treatment. Turk Psikiyatri Derg Winter;23(4):248-53.

Unlubilgin E, Tetik S, Aksoy I ve ark. (2021) Relationship Between Adult Separation Anxiety and Attachment Styles and Vaginismus. J Sex Med. Oct;18(10):1752-1758.

ŞİZOFRENİ SPEKTRUM BOZUKLUKLARINDA CEZA SORUMLULUĞUNU ETKİLEYEN ETMENLER

Mert BATMAZ

Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Ruhsal hastalıklar ve suç eylemi arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalar arasında farklı sonuçlar mevcut olup; şizofreninin şiddet içeren suç eylemini 1,2 kat arttırdığı ve normal popülasyona yakın olduğunu belirten çalışma olduğu gibi şizofreni tanısı olan erkeklerde şiddet içeren davranışın 6 ila 10; kadınlarda ise 8 ila 10 kat arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Toplumda işlenen suçların %7 gibi düşük bir oranının şizofreni hastalarına ait olduğu öngörülmekle beraber; şizofreni hastalarının hastalığı olmayan popülasyona göre 4 kata yakın artmış suç işleme oranlarının gösterilmesi; konunun sağlık ve hukuk alanları tarafından dikkatle incelenmesine neden olmuştur.

İşledikleri iddia edilen bir suça yönelik ceza sorumluluğu (CS) olmadığı kanaati oluşan şizofreni ve benzeri psikotik bozukluk tanısı alan hastaların hastalıklarının ve/veya suç niteliklerinin hangi özellikleriyle bu tıbbi kanaate gerekçe oluşturduklarının incelenmesi amaçlanmış olup haklarında Türk Ceza Kanunu'nun 32. maddesi gereği haklarında rapor düzenlenmesi istenilen erkeklerin hastalık ve/veya suç nitelikleri incelenmiştir.

CS olmadığı tıbbi kanaati oluşan şizofreni, şizoaffektif bozukluk, şizofreniform bozukluk ve tanımlanmamış (atipik) psikotik bozukluk tanısı almış hastalardan oluşan hasta grubu ile CS'u etkileyecek akıl hastalığı ya da zayıflığı olmadığı tıbbi kanaati oluşan kontrol grubu sosyodemografik, klinik ve suç özellikleri bakımından karşılaştırılmıştır.

Hasta grubun geçmişte eksen 1 alanında psikiyatrik bozukluk tanı ve tedavilerinin olduğu, ortak yaşam alanında suç işledikleri, yargılama sürecinde alınan tıbbi raporlarda psikiyatrik belirtiye sahip oldukları saptanmıştır. Suç eylemi öncesinde hasta grubun %80,4'ünün hezeyan, %29,4'ünün varsanı tariflediği saptanmıştır. Kontrol grubuna göre daha az cezaevi ve suç öykülerinin olduğu, suç öncesi daha az oranda plan yaptıkları bulunmuştur. Kontrol grubunda ise geçmişte kişilik bozukluğu tanısının varlığı, suç eylemi sonucu kazanç sağlama ve suç sırasında alkol ve/veya madde etkisi altında olma anlamlı derecede fazla bulunmuştur.

Şizofreni ve benzeri psikotik bozukluğu olan bireylerde CS değerlendirirken suç eylemi sırasında psikotik belirtilerin, dava/soruşturma dosyasındaki verilerin, geçmiş tıbbi kayıtların, tedavi uyumunun, suç öyküsünün ve suç niteliğinin incelenmesinin daha nesnel karar verilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

KAYNAKLAR:

Fazel S, Langstrom N, Hjern A ve ark. (2009) Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. Jama, 19. 301.

Richard-Devantoy S, Olie JP, Gourevitch R (2009) Risk of homicide and major mental disorders: A critical review. L'Encephale, 35:521-530.

Short T, Thomas S, Mullen P ve ark. (2013) Comparing violence in schizophrenia patients with and without comorbid substance-use disorders to community controls. Acta Psychiatr Scand 1-8.

PSİKİYATRİK HASTALIKLARDA RETİNAL VASKÜLER YAPILARDA GÖRÜLEN DEĞİŞİKLİKLER

Murat Ilhan Atagun

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi

Psikiyatrik bozukluklarda görülen beslenmeyle ilgili sorunlar, kilo alma, nikotin kullanımı gibi yaşam tarzı değişiklikleri görülmektedir. Ayrıca inflamatuvar aktivasyon, oksidatif stress, hücre içi kalsiyum homeostazisiyle ilgili sorunlar, ikinci haberci sistemlerde değişiklikler gibi bir çok değişiklik hücrelerin ve dokuların sağlığını etkilemektedir. Çevreden kaynaklı stress dejeneratif süreçlerin aktifleşmesini ve dokuların erken yaşlanmalarına yol açabilir. Damarları oluşturan hücreler ve destek dokuları çevresel strese en çok maruz kalan bölümlerdendir ve vücutta kronik kimyasal strese en duyarlı kısımlardandır. Damarlar etkilendiğinde dolaşım düzensizleşir, kronik eşik altı hipoksi gelişir. Enerji metabolizması sekteye uğrayabilir. Retina sinir sisteminin uzantısıdır. Beyin vasküler sistemiyle retina vasküler sistemi arasında fizyolojik ve patolojik çok sayıda benzerlikler bulunmaktadır. Retina damarlarında sorun ortaya çıktığında serebral dolaşımında etkilendiği, buna ikincil sorunlar yaşandığı bilinmektedir. Bu sunumda psikiyatrik bozukluklarda retinal vasküler yapılarla ilgili yapılmış çalışmaların incelenmesi, sonuçların tartışılması ve gelecekten beklentilerin tartışılması amaçlanmıştır.

HUKUK VE TIP DİLİ ARASINDAKİ ÇEVİRİDE ADLİ PSİKİYATRİNİN BİLİMSELLİĞİ: HUKUK NE BEKLER, PSİKİYATRİ NE VAAT EDER?

Mustafa Sercan

İstanbul Okan Üniversitesi - Tıp Fakültesi Ruh Sağ. Hast. AD

Rapor düzenleme görevini üstlendiğinde ruh hekimi hukukun ne istediğini ve psikiyatri bilgisinin bu işlevi gerçekleştirirken nasıl uyarlanacağını bilmelidir. Yargılama sürecinde ruh hekimi yargıç tarafından değerlendirilecek bir kanıtın saptanması ile görevlidir.

Hukuk dava sürecinde toplanmış ruhsal verilerin uzmanlık gerektiren ruh sağlığı alanında nesnel değerlendirilmesi ve davaya ilişkin bir kanıt olup olmadığı ile ilgilidir. Yapılacak psikiyatrik işlemin bilimselliği bilirkişi olarak görevlendirilmiş ruh hekiminin sorumluluğundadır. Bu görev değerlendirilen kişinin suçlu olup olmadığını belirlemek değil, yargılamaya konu olan psikiyatrik durumun var olup olmadığını anlaşılır kılmaktır. Adli psikiyatrik değerlendirme ile kanıt oluşturma süreci dört aşamadan oluşur: 1) Hukuk dilinin psikiyatri diline çevrilmesi, 2) Psikiyatrik değerlendirme, 3) Psikiyatrik sonucun hukuk diline çevrilmesi (adli psikiyatrik rapor), 4) Yargıcın psikiyatri bilgisiyle yazılıp, hukuk diline çevrilmiş metni anlaması.

Adli psikiyatrik rapor düzenlerken de "hastalık yok, hasta var" geçerlidir, kişiye ve duruma göre rapor düzenlenmesi gerekir. Ancak "hangi hastalığa ne tür bir rapor düzenleneceği" sorusu doğru değildir. Adli psikiyatrik raporların duyarlı bir inceleme ve incelikli bir yazımla düzenlenmesi gerekir. Tanı, hukuki sorunun yanıtı bütün gerekçeleri ile raporda yer almalıdır. Konuşmada ceza sorumluluğu üzerinden iki bilim alanının dilleri arasındaki çeviri işlemi açıklanacaktır.

KAYNAKLAR:

Sercan M (2011). Adli psikiyatri: İki dil arasında çeviri. Psikiyatride Güncel 1: 1-12.

Sercan M (20212). Adli psikiyatrik olgu formülasyonu: Erginlerin ceza sorumluluğu. Psikiyatride Güncel 2: 174-187.

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUK VE ERGENLERDE KANITA DAYALI MÜDAHALELER

Mutlu Muhammed Özbek

Kars Harakani Devlet Hastanesi

Otizm; ilk olarak 1943 yılında Amerikalı çocuk psikiyatristi Leo Kanner tarafından, on bir olgu incelenerek tanımlanmış olup, şizofreniden ayrı bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanmaktadır. OSB'nun toplum ve sağlık çalışanları tarafından daha fazla tanınır hale gelmesi, daha erken yaşta fark edilmeye başlanmasını sağlamaktadır. Otizmin erken tanılanması konusunda tarama için, özellikle davranışsal veya biyolojik özelliklere dayanan daha sağlıklı yaklaşımların geliştirilmeye çalışıldığı belirtilmektedir. Toplumsal ilişkilerde bozulma, sözel ve sözel olmayan iletişimde bozulma ve takıntılı, tekrarlayıcı davranışlar, kısıtlı ilgi alanları otizmin temel özellikleri olarak kabul edilmektedir. OSB'nun çekirdek semptomlarının tedavisi tam anlamıyla mümkün olmamakla birlikte, bazı semptomları hafifleterek, otizmli bireyin kendisi ve ailesinin yaşam kalitesini artırmak için birçok alanda çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalardan kimilerinin sonuçları olumlu olmakla birlikte "kanıt" değeri taşıyabilmeleri için gerekli kriterlere çoğunlukla henüz ulaşılamamıştır. OSB, bu tanıya sahip olan çocuk-ergen ve yetişkinlerin ve ailelerinin, tüm yaşamlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu bağlamda, kullanımı yaygınlaşan ve toplumda da dikkat çekmeye başlayan bazı önemli yöntemlere yönelik meta analiz çalışmalar ve sistematik gözden geçirmelerin, kısaca amaçları, yöntemleri ve verdiği kanıta dayalı sonuçlara değinilecektir.

DÜNYA'DA RUH SAĞLIĞI ALANINDA ÇALIŞAN PROFESYONELLERE YÖNELİK DESTEK PROGRAMLARI-İNGİLTERE MODELİ

Muzaffer Kaşer

Cambridge Üniversitesi Psikiyatri Bölümü

Cambridgeshire ve Peterborough Ruh Sağlığı Birimi

Covid-19 pandemisi sağlık çalışanlarının ruhsal sorunlarının daha belirgin olarak görünmesine yol açtı. Sağlıklı bir iş gücüne en çok ihtiyaç duyulan zamanlarda ruhsal hastalıkların etkisi ve destek sistemlerinin yeterliliği sorgulanmaya başladı. Ruhsal hastalık semptomları ve tükenmişlik oranlarının yüksekliği sağlık çalışanlarında sıkça bildirilen bir olgu (1). Buna karşın damgalanma ve gizlilik endişeleri nedeniyle, ruhsal sorunların tedavisine erişimde gecikmeler zorluklara yol açabiliyor. Devam eden ruhsal sorunlara karşın tam randımanlı olmadan çalışmak da oldukça yaygın bir davranış.

Pandemi etkisiyle daha da öne çıkan travmatik stres koşulları ve işyerinde destek sağlanmaması temel ve sistemik sorunlar. Mevcut koşulların getirdiği tükenmişlik duygusuna "moral injury" (2) adı verilen zor ve ikilemli kararlar vermenin ruhsal yükü de eklendiğinde sağlık çalışanlarına yönelik özelleşmiş yaklaşımlar önem kazanıyor.

Temel aşamalardaki destek sistemleri ve işyeri şartlarının iyileştirilmesi kritik. Bunun yanında sağlık çalışanlarının değerlendirme ve tedaviye hızlı erişiminin sağlanması, hem çalışanlar hem de sağlık sisteminin geneli için büyük öneme sahip. Bu konuşmada Ingiltere'de sağlık çalışanlarına özel bir klinikteki (Cambridgeshire Staff Mental Health Service) deneyimler ışığında yardım modelleri ve uygun girişimler tartışılacaktır.



KAYNAKLAR

Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. bmj, 368.

Kinman, G., & Teoh, K. (2018). What could make a difference to the mental health of UK doctors? A review of the research evidence.

PSİKİYATRİDE GÜNCEL-3

MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARINDA GÜNCEL TEDAVİ ÖNERİLERİ

Müge Bozkurt

İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim dalı

Madde kullanım bozuklukları (MKB) tüm dünyada mortalite ve morbiditeye neden olan bir sağlık problemidir. Ancak MKB arasında sadece alkol, opioid ve tütün kullanım bozukluğunda etkinliği kanıtlanmış farmakolojik tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Temel ilke olarak tedaviler hem kapsayıcı hem uzun süreli olmalı hem de hastanın bireysel özelliklerine göre şekillendirilmelidirler. MKB depreşme oranları astım ya da diyabet gibi kronik hastalıklardan çok farklı değildir. MKB'de hem hastaların büyük çoğunluğu tedavi başvurusunda bulunmamakta, hem de tedaviye başvuranların ancak küçük bir kısmına farmakolojik tedavi önerisinde bulunulmaktadır. MKB'de tedavi seçeneklerini arttırmak için hem yeni ilaçlar üzerinde çalışılmakta hem farklı alanlarda kullanılan ilaçlar MKB'de denenmektedir. Psikososyal tedaviler arasında motivasyonel görüşme ve bilişsel davranışçı terapiler öne çıkmaktadır. Son çalışmalar pekiştireç odaklı girişimlerin de etkin olduğunu göstermektedir. Hastaların 'Adsız Alkolikler' gibi kendine yardım gruplarına yönlendirilmesi de fayda sağlamaktadır. Hayat kurtaran tedaviler olan MKB'deki tedavilere hastaların ulaşımının kolaylaştırılması ve tedavi programlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir.

HANGİ TÜR TERAPİ?

YARINA KİM KALACAK? DÜNDEN BUGÜNE PSİKODRAMA UYGULAMALARI VE BİLİMSEL YANSIMALARI

Müge Bozkurt

İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim dalı

Psikodrama psikiyatrist J.L. Moreno tarafından geliştirilmiş eyleme dayalı bir grup psikoterapisi yöntemidir. Temelde spontanlık, yaratıcılık ve eylem üzerine kuruludur. Moreno kişinin doğumundan itibaren eylem açlığında olduğunu ve bu şekilde hayatla ilişki kurma çabasını sürdürdüğünü gözlemlemiştir. Psikodrama ile artan spontanite, yaratıcılık, rol esnekliği ve rol çeşitliliği hayata uyumu kolaylaştırır. Psikodramayı diğer psikoterapi ekollerinden ayıran en önemli özelliği eylem içermesidir. Moreno, sözcüklerin tek başına iyileştirici araç olarak yeterli olmadığını, psikodrama sayesinde iç dünyanın sözel olmayan yaşantısının da ortaya koyulabileceğini görmüştür. Psikodramada zihnin unuttuğunu beden hatırlar ve ikinci kez yaşanan bir sahne birincisini onarmak için fırsat sunar. Dünyanın dört bir yanında uzun zamandır yürütülen psikodrama gruplarına rağmen bu çalışmaların literatüre yansımaları kısıtlı olmakla birlikte son yıllarda bilimsel yayınların arttığı gözlenmektedir. Psikodramanın bilişsel davranışçı ya da varoluşçu grup terapileri ile birlikte kullanılması psikodramanın uygulama alanını daha da genişletmiştir. Bunun yanında bireysel terapilerde kullanılan psikodrama teknikleri ya da büyük topluluklarda uygulama alanı olan sosyodrama ve sosyometri de psikodramanın çerçevesini genişletmektedir. Giderek kalabalıklaşan dünyamızda sosyodrama ve sosyometriye, giderek robotlaşan modern toplumlarda ise psikodramaya duyulan ihtiyaç artmaktadır. Psikodrama geçen yüzyılın ilk yarısında oluşturulmuş olmakla birlikte uygulama içerisinde sonsuz seçenek sunması, spontanlık, yaratıcılık ve eyleme dayalı olması, kişinin ve toplumun ihtiyaçlarına göre esneyebilmesi sayesinde güncelliğini korumakta ve bize yarına da kalacağını göstermektedir.

PSİKİYATRİDE GÜNCEL OTURUMLARI CİNSEL TRAVMA DEĞERLENDİRME SAĞALTIM – 2

CİNSEL TRAVMA SONRASI GELİŞEN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU TEDAVİSİNDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

Müge Bozkurt

İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim dalı

Cinsel travmalar çok sık rastlanan ve psikopatoloji ile çok ilişkili travmalardır. Ruh sağlığı profesyonelleri için travma sonrası belirtileri olan hastalarda ne zaman tedaviye başlanacağı önemli ve zor bir karardır. Genellikle ilk günlerde ortaya çıkan belirtiler sağlıklı baş etmenin göstergesi olarak kabul edilir. Travma sonrasında ortaya çıkan belirtiler

ilk günler yoğun olarak yaşanır. Cinsel Travma sonrası ortaya çıkan belirtiler için uygulanan terapi teknikleri genellikle bilişsel davranışçı tekniklerdir. Bilişsel davranışçı tekniklerin uygulanması Cinsel travmalar söz konusu olduğunda daha dikkatli olarak planlanmalıdır. Bugün travma terapistleri arasında BDT tekniklerinin kullanımı konusunda görüş farklılıkları bulunmaktadır. Bu sunumda Psikiyatride Güncel Cinsel Travma sayısında ayrıntıları anlatılmış olan Cinsel travmalar sonrası uygulanan bilişsel davranışçı terapi yöntemleri bu yöntemlerle ilgi tartışmalardan bahsedilecektir.

KAYNAKLAR

Cloitre M, Courtois CA, Charuvastra A, Carapezza R, Stolbach BC, Green BL Treatment of complex PTSD: Results of the ISTSS expert clinician survey on best practices. J trauma stress 2011; 24(6): 615-627.

World Health Organization (2017a). Violence against women. Ulaşılabileceği adres: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women [Erişim tarihi: 17 Mart 2021].

RETİNANIN ANATOMİSİ FİZYOLOJİSİ VE PATOLOJİSİ

Nagihan Uğurlu

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD,

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi İleri Teknolojiler Uygulama ve Araştırma Merkezi,

Ankara Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

Görme, cisimlerden yansıyarak göze ulaşan ışığın, anlamlı bir görüntü haline dönüşmesi işlemidir. Göz, cisimlerden yansıyan ışığı işleyerek elektriksel uyarılara çeviren ve optik sinir aracılığı ile beyne ileten duyu organıdır. Retina, gözün arka duvarının en iç kısmında yer alan ve nöral, glial ve vasküler elemanlardan oluşan çok tabakalı özelleşmiş bir dokudur. Retinada görme noktasına odaklanan ışık ışınları, retina hücreleri tarafından işlenerek elektriksel uyarıya dönüştürülür ve görme siniri tarafından beynin görme ile ilgili alanlarına iletilir.

Retina histolojik olarak Nörosensoriyel Retina (NSR) ve Retina Pigment Epitel (RPE) tabakası olmak üzere iki kısma ayrılır. Nörosensoriyel retina, özelleşmiş farklı hücre tabakalarından oluşan bir dokudur.

Retinanın merkezinde yeralan ve hassas görme, renkli görme ve merkezi görmeden sorumlu olan 5 mm çaplı alan maküla olarak adlandırılır. Makülada yeralan retina tabakaları ve fotoroseptör hücre yoğunluğu retinanın diğer bölgelerinden farklıdır.

Retina dokusunda pek çok farklı hastalığa bağlı olarak gelişebilen yapısal ve fonksiyonel harabiyet görme azalması veya görme kaybına sebep olur. Dünyadaki görme kayıplarının önemli bir kısmı, yaşa bağlı maküla dejenerasyonu (YBMD), Diyabetik Retinopati (DRP), Retinal Ven Tıkanıklılkarı (RVT) gibi retina hastalıklarına hastalıklarına bağlı gelişmektedir.

Retina dokusunun, vasküler yapıların ve hücre tabakalarının değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan görüntüleme yöntemleri renkli fundus fotoğrafı, fundus fluoresein anjiografi (FFA), Optik Koherens Tomografi (OKT), Optik Koherens Tomografi Anjiografidir (OKTA). Fundus fluoresein anjiografi retina damarlarının yapısı, bütünlüğü, sızıntının varlığı, anatomik lokalizasyonu ve vasküler perfüzyon dinamikleri hakkında çok önemli bilgiler sağlayan bir görüntüleme yöntemidir. OKT, ışık dalgalarını kullanarak, retina, optik disk ve maküla gibi

anatomik yapıların yüksek çözünürlükte incelenebilmesine fırsat veren, girişimsel olmayan bir görüntüleme yöntemdir.

KAYNAKLAR

American Academy of Opthalmology. 2020-2021 Basic and Clinical Science Course Section 02: Fundamentals and Principles of Ophthalmology. The Eye:47-101.

Caio Vinícius Saito Regatieri, S.R., John J. Weiter, Retinal and Chroidal Circulation, in Ophtalmology, M. Yanoff, Editor. 2019, Elsevier. p. 426-431.

Schubert, H.D., Structure of the Neural Retina, in Ophtalmology, M. Yanoff, Editor. 2019, Elsevier. p. 419-422.

NORMALLEŞİRKEN MİZAH

GÜLDÜREN ZİHİN: EVRİMSEL VE NÖROBİYOLOJİK BAKIŞ

Nazlı KAPUBAĞLI ÇETİN

Çocuk ve Genç Psikiyatristi, Serbest Hekim, Denizli

Doğadaki her şey gibi mizah da bugünkü haline hemen ulaşmamıştır. Evrimsel süreç içinde gelişmiş, değişmiş belki de biraz insanlaşmıştır. Mizahın yazılı köklerini Antik Yunan'a kadar takip etmek mümkündür. Ama aslında bu kökler çok daha geriye gider. Avustralya Aborijinleri üzerine yapılmış antropolojik çalışmalar, mizahın Homo sapiens içindeki varlığının en az 35.000 yıllık olduğunu düşündürmektedir. Ancak karşılaştırmalı hayvan davranışları çalışmalarının verileri mizahın davranışsal kökenlerinin günümüzden yaklaşık 10-16 milyon yıl öncesine dayanıyor olabileceğini göstermektedir.

Gülmek, oldukça az sayıda hayvanın sergileyebildiği bir davranıştır. Kahkaha ise, bugüne kadar sadece insanlar, primatlar (şempanzeler, bonobolar ve goriller gibi) ve başka bir kaç memeli hayvan türünde tespit edilebilmiştir. İnsanda görülen düzeyde bir mizah anlayışı ise, türümüzün ayırt edici özelliklerinden birisi olarak yorumlanabilir.

Mizahtan beynimizde hangi alanların sorumlu olduğuna ilişkin çalışmalar oldukça yakın geçmişte yapılmaya başlanmıştır. 1999 yılında, mizah nörobiyolojisi üzerine yapılmış olan kapsamlı bir çalışmada, özellikle sağ frontal lobdaki 8., 9. ve 10. Broadman bölgelerinin hasarlarının; mizah algısı üzerine en olumsuz etkilere neden oldukları gösterilmiştir. Ancak mizah, çok sayıda bilişsel fonksiyonun koordineli çalışmasıyla mümkün olabildiği için; kısıtlı alanlardan bahsetmek çok mümkün olmamaktadır. Yakın ve uzun dönem hafıza, bilişsel fonksiyonlar, duygusal ifade ve dil becerilerinin her birinin düzgün ve eş zamanlı çalışması olmaksızın mizah algısının iyi olduğundan bahsetmek mümkün değildir. Her bir bireyde bunların her biri aynı şekilde çalışmadığı için, hangi faktörlerin mizah üzerinde tam olarak ne etkisi olduğunu bilmek zorlaşmaktadır.

Bu sunumda zihnimizin bizi ve diğerlerini güldüren; kahkaha atmamızı, mizah üretmemizi ve algılamamızı sağlayan nörobiyolojik işlevlerinin ve bu işlevlerin evrimsel kökenlerinin anlaşılması amaçlanmıştır.

KAYNAKLAR

Bremmer J G (1997) A Cultural History of Humour. Polity Press.

Fry W F (1994) The Biology of Humor. Humor 7 ; 111-126.

Shammi P (1999) Humour Appreciation : A Role of Right Frontal Lobe. Brain 122; 657-666.

KRONİK RUHSAL BOZUKLUKLARDA BDT UYGULAMALARI

ŞİZOFRENİ'DE BDT

Neslihan Akkişi Kumsar

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğt. Araş. Hastanesi

Şizofreni tedavisinde psikoterapi de dahil olmak üzere psikososyal müdahalelere ilgi yeniden artmıştır. Son yıllarda bu, daha önce ağırlıklı olarak duygudurum ve anksiyete bozukluklarının tedavisinde kullanılan bilişsel davranışçı terapi (CBT) tekniklerinin daha şiddetli zihinsel bozuklukları olan bireylerde kullanılmak üzere uyarlanmasını içermektedir.

Randomize kontrollü çalışmalar (RCT'ler), pozitif ve negatif semptomlar için orta düzeyde etki büyüklükleri göstermiştir.

Algı kusurları ve sanrılar BDT'ye yanıt verir. Negatif semptomlar başlangıçta yavaş yanıt verir ve orta vadeli takipte iyileşme devam eder. Tarrier ve Haddock, baş etme stratejilerinin psikotik dekompansasyona karşı bir tampon olarak kabul edildiğini ve BDT'nin şizofreni hastaları tarafından hali hazırda kullanılmakta olan bu başa çıkma stratejilerini geliştirebileceğini belirtmektedir.

Birleşik Krallık'ta şizofreni hastaları için standart bir tedavi olarak kabul edilen BDT, Amerika Birleşik Devletleri'nde de şizofreni hastaları için ek bir tedavi olarak daha fazla ilgi ve kabul görmektedir.

Bu kurs, şizofreni hastalarında hastalığın birincil semptomları, ikincil sosyal bozukluklar, komorbid bozukluklar ve ilaç ve mesleki destek gibi diğer tedavi ve hizmetlerin etkinliğinin arttırılması için BDT kullanımına ilişkin klinik uygulamaları özetleyecektir.

KAYNAKLAR

1. Beck AT, Rector NA. Cognitive approaches to schizophrenia: theory and therapy. *Ann Rev Clin Psychol.* 2005;1:577–606.

2. Buchanan RW. Persistent negative symptoms in schizophrenia: an overview. *Schizophr Bull.* 2007;33(4):1013–1022.

3. Turkington D, Kingdon D, Weiden PJ. Cognitive behavior therapy for schizophrenia. *Am J Psychiatry.* 2006;163:365–373.

ZIHNIMIZI BIR DE MATEMATIK ILE ANLAMAYA ÇALIŞALIM

Rahmi Elibol1; Neslihan Serap Şengör2

1 Erzincan Üniversitesi, Mimarlık-Mühendislik Fakültesi, Elektrik-Elektronik Mühendisliği Bölümü

2 İstanbul Teknik Üniversitesi, Elektrik-Elektronik Fakültesi, Elektronik ve Haberleşme Mühendisliği Bölümü

Doğada olup bitenleri anlamak için matematikten yararlanmak, hatta uygun matematiği kurgulamak 16. ve 17. yüzyıl fizikçilerinin uğraşısıydı. Bu uğraşılar sonucunda klasik fiziğin temelleri atıldı, o güne kadar anlaşılamayan nice doğa olayı matematiğin yardımı ile çözümlendi. Günümüzde klasik fizikçilerin hayal bile edemeyeceği karmaşık problemleri ele alıp çözüm getirebiliyor olmamızı, günlük hayatımızı kolaylaştıran teknolojik buluşları tasarlayabiliyor olmamızı 16.-17. yüzyıl fizikçilerinin problemlerini tanımlarken kullandıkları matematik diline borçluyuz. Yaşam bilimleri ile uğraşanlar, fiziksel bilimlerde problemleri tanımlarken ve çözerken matematiğin sağladığı faydaları farketseler bile çalışma alanlarında matematiği çok kısıtlı olarak kullandılar (Lazebnik, 2002). Hesaplamalı sinirbilim ile ilgilenenler bilişsel süreçlerde beynin rolünü anlamak için bir yandan veriye dayalı olarak geliştirilen hesaplamalı yöntemlerden faydalanırken, diğer yandan koydukları matematiksel modeller ile bu süreçlerin altında yatan mekanizmaları anlamaya çalışmaktalar. Hesaplamalı sinirbilim alanındaki çalışmalardan son yıllarda psikiyatrik rahatsızlıkların tanısının konulmasında, tedavi yöntemlerinin geliştirilmesinde de yararlanılmaktadır (Montague, 2012; Huys ve ark; 2021) .

Bu kurs boyunca, öncelikle fiziksel bilimlerde matematiksel modellerin elde edilmesinde tutulan yol basit örnekler ile anlatılacak, sonra kısaca hesaplamalı sinirbilimde ele alınan konular ve yaklaşımlardan bahsedilecektir. Ayrıca psikiyatride hesaplamalı sinirbilimin nasıl ele alındığı, uygulamalar ile tanıtılacaktır. Hesaplamalı sinirbilimde yararlanılan kimi benzetim ortamları hakkında kısaca bir bilgi verilerek, bunlardan BRIAN Simulator ile daha detaylı bilgi basit uygulamalar ile birlikte aktarılacaktır. Kursun hedefi, matematiksel ve hesaplamalı modellemeye ilişkin genel bir bakış vermenin ötesinde, benzetim ortamları aracılığı ile ilgilenilen süreçlerin irdelenebileceği modellerin geliştirilmesinin mümkün olduğunu göstermektir.

KAYNAKLAR

1 Lazebnik, Y. " Can a biologist fix a radio?—Or, what I learned while studying apoptosis". *Cancer cell*, *2*.3(2002):179-182.

2 Montague, P. Read, Raymond J. Dolan, Karl J. Friston, ve Peter Dayan. "Computational psychiatry." *Trends in cognitive sciences* 16, no. 1 (2012): 72-80.

3 Huys, Quentin JM, Michael Browning, Martin P. Paulus, and Michael J. Frank. "Advances in the computational understanding of mental illness." *Neuropsychopharmacology* 46, no. 1 (2021): 3-19

HİSTERİ VE PSİKANALİTİK KURAM

Nurhak Çağatay Birer

Serbest Hekim

"Bugün psikiyatrideki yerini neredeyse kaybetmiş olan histeri kavramı psikanalitik çalışmaların başlamasında kritik rol almıştır. Histeri 19. yüzyılın sonlarında sık görülen bir hastalıktı ve nedeni araştırılmaktaydı. Tıp çevreleri bu konuda zorlanıyordu. Hastalığın organik mi yoksa ruhsal mı olduğu anlaşılmaya çalışılıyordu. 1882 yılında Freud, meslektaşı Breuer ile histerik hastaları tedavi etmeye başladı. 10 yıllık ortak bir çalışmanın ürünü olarak 'Histeri Üzerine Çalışmalar'ı yayımladılar. Yapıt beş kadın hastanın tedavilerini içeriyordu. Kitapta anlatılan terapötik yaklaşım günümüzde hala geçerliliğini sürdürmektedir.

Psikanalizin ilk hastası Breuer'in takip ettiği Anna O.'dur. Genç bir kadın olan Anna O.'nun depresif belirtileri, sinirsel öksürüğü, görme bozuklukları, vücudunun sağ tarafında felç ve varsanıları vardı. Anna O., uygulanan tedaviyi 'konuşma tedavisi' diye tanımlar ve yapılan işlemi de baca temizliğine benzetir. Böylelikle katartik yöntem doğmuştur. Anna O.'nun ardından Freud, Emmy Von N., Lucy R., Katharina ve Elizabeth Von R.'yi tedavi eder. Katartik yöntemin uygulamasında karşılaşılan güçlükler hipnozu getirdi ancak bu da yeterli olmadı; çünkü hipnoz her hastaya uygun değildi. Bir sonraki basamakta Freud, serbest çağrışımın keşfini yaptı.

Klasik psikanalitik kuramda histerinin nedeni, kökeni çocuklukta olan iç çatışmadır. Bu çatışma çözülememiş Ödipus çatışmasıdır. Çatışmanın doğurduğu gerginlik bedensel işlev bozukluğuna döndürülmüştür (konversiyon). Histeriyi anlamada iki mekanizma önem kazanır: bastırma ve konversiyon.

Freud'un ölümünden sonra psikanalistler histerinin kökenini preödipal dönemde aramaya başladılar. Klein, histerinin ödipal bir fenomen olduğunu kabul etse de histerinin fiziksel semptomlarının kökeninin içe alınmış persekütuar nesneler olduğunu söyler. Fairbain'e göre ise histerik semptomlar şizoid pozisyonla ilişkilidir. Çağdaş psikanalistlerin çoğu histerinin borderline ve narsisitik durumlar da dahil olmak üzere, nevrozdan psikoza kadar geniş bir yelpazeyi kapsadığını düşünürler. İngiliz Okulunu temsil eden Brenman, histerik hastada asıl sorunu ilkel kaygılara karşı yürütülen sonu gelmez mücadeleye bağlar. Brenman'a göre histerinin temelinde ağır psikotik bozukluklar yatmaktadır. Fransız psikanalistler (J. Chasseguet-Smirgel, A. Green, J. Laplanche) ise histeriyi anlamada yalnızca arkaik özelliklerle uğraşılmasının ödipal meselelerin göz ardı edilmesi riskini doğurduğunu ifade ederler.

ACİL SERVİSTE İNTİHAR GİRİŞİMLERİNE YAKLAŞIM

İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN ADLİ VE ETİK BOYUTU

Onur Durmaz

S.B.Ü. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadıköy, İstanbul

İntihar, insanlık tarihinin en eski dönemlerinden itibaren mevcut olan, yaşamda -onu yok eden etkisine rağmen- varlığını koruyan bir kavramdır. Geçmiş çağlarda insanlık için tehdit oluşturan birçok sağlık sorununun yıkıcı etkisini yitirmesine rağmen modernleşen dünyada intiharın ölüm nedenleri arasında geçmişten itibaren önemli bir yer tuttuğu görülmektedir (Nock ve ark. 2019). İntiharın, yüzyıllar boyunca toplumsal, etik, dini, kültürel, yasal boyutları çağın şartları ve öncelikleri doğrultusunda bir akışkanlık içerisinde kendisini göstermiştir (Mishara ve Weisstub 2005). İntihar davranışının felsefi ve psikolojik boyutunun yanında psikiyatrik boyutu, modern çağda giderek önem kazanmıştır. Bu bağlamda koruyucu/önleyici tedbirler ile müdahale seçenekleri açısından sınırların belirlenmesi, etik ve yasal boyutların da değerlendirilmesini mecbur kılmaktadır (Kious ve Battin 2019). Çeşitli ülkelerde intihara yaklaşım açısından farklılıklar mevcut olup halen tartışmalı olan bu konunun etik ve yasal çerçeveler zemininde hasta özerkliğini ve insan haklarını da gözeterek ele alınması gerekmektedir (Kious ve Battin 2019). İntihar davranışı ile karşılaşan klinisyenlerin bu olgulara yaklaşımda vicdani, hukuki zorluklar ve çıkmazlar yaşadığı bilinmektedir. Özellikle ruh sağlığı çalışanlarının yapılandırılmış müdahale kılavuzlarına ve risk analizine yönelik somut verilere ihtiyacı güncel yazındaki mevcut çalışmalara da yansımaktadır (Kious ve Battin 2019). Her ne kadar intihar artık birçok ülkede yasal açıdan bir suç niteliği taşımasa da, ülkemizde halen mevcut yasalar zemininde intihar ile ilişkili net uygulamalar bulunmamaktadır. İntihar riskinin değerlendirilmesinde ve müdahalesinde klinisyen tarafından uygulanacak yaklaşımın yasal kapsamları nelerdir? Etik açıdan sınırı nerede başlar nerede biter? Bu panelde intiharın adli ve etik yönleri güncel veriler ışığında tartışılacaktır.



KAYNAKLAR

1-Kious BM, Battin M (2019) Physician aid-in-dying and suicide prevention in psychiatry: A moral crisis?. The American Journal of Bioethics 19: 29-39.

2- Mishara BL, Weisstub DN (2005) Ethical and legal issues in suicide research. International Journal of Law and Psychiatry 28: 23-41.

3. Nock MK, Ramirez F, Rankin O (2019) Advancing our understanding of the who, when, and why of suicide risk. JAMA Psychiatry 76:11-2.

PANDEMİ DÖNEMİNDE UYKU

COVİD İLE BERABER UYKU BOZUKLUKLARI

Onur Durmaz

S.B.Ü. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadıköy, İstanbul

Uyku bozuklukları, tüm dünyada yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen, süreğen doğası ve tedavi direnci ile klinisyenleri zorlayan durumlardır. İnsomnia (uykusuzluk) ise dünyada en sık görülen uyku bozukluğudur. Covid-19 pandemisinin getirdiği bireysel, sosyal ve mesleki yaşamdaki önemli değişimlerle birlikte başta uykusuzluk olmak üzere uyku bozukluklarında artış bildirilmiştir (Morin ve Carrier 2021). Pandeminin getirdiği yük, diğer birçok stresli yaşam olayında olduğu şekliyle, uykusuzluk, kaygı ve çökkünlük gibi ruhsal belirtilerin artışına sebep olmakla birlikte, pandemi koşullarında alınan uzun vadeli sokağa çıkma yasağı, uzaktan eğitim ve çalışma, beslenme alışkanlıklarının değişimi gibi önlemler de sirkadiyen ritm bozulmalarına neden olmaktadır (Morin ve Carrier 2021, Simpson ve Manber 2020). Akut uykusuzluk belirtilerinin ve stres tepkisinin uzun dönemde süreğenlik kazanarak çeşitli psikiyatrik bozuklukların ve kronik uyku bozukluklarının öncülü olabileceği düşünülmektedir (Morin ve Carrier 2021, Meaklim ve ark. 2021). Ayrıca psikiyatrik bozukluğa bağlı olarak gelişen uyku problemlerinin de pandemi döneminde diğer psikiyatrik belirtilerle benzer şekilde artış gösterdiği bilinmektedir. Bu bağlamda, başta uykusuzluk olmak üzere pandemi dönemi uyku bozukluklarının erken dönemde teşhisi ve pandemi önlemlerine uygun müdahalelerin hayata geçirilmesi önemlidir (Morin ve Carrier 2021, Simpson ve Manber 2020). Başta bilişsel davranışçı terapi uygulamaları olmak üzere uyku bozukluklarının müdahalesine yönelik uygulamaların dijital ve tele-sağlık gibi yöntemlerle pandemi koşullarına göre şekillendirilerek kişilere ulaştırılması bu noktada öne çıkmaktadır (Morin ve Carrier 2021, Simpson ve Manber 2020). Bu panelde, Covid-19 pandemi döneminde uyku bozuklukları ile ilişkili güncel veriler tartışılacaktır.



KAYNAKLAR

1-Morin CM, Carrier J (2021) The acute effects of the COVID-19 pandemic on insomnia and psychological symptoms. Sleep Medicine 77: 346–7.

2- Meaklim H, Junge MF, Varma P ve ark. (2021) Pre-existing and post-pandemic insomnia symptoms are associated with high levels of stress, anxiety and depression globally during the COVID-19 pandemic. Journal of Clinical Sleep Medicine 17: 2085-97.

3. Simpson N, Manber R (2020) Treating insomnia during the COVID-19 pandemic: observations and perspectives from a behavioral sleep medicine clinic. Behavioral Sleep Medicine 18: 573-5.

DUYGUDURUM BOZUKLUĞU EŞ TANISI VE TEDAVİSİ

C. Onur Noyan

Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Duygudurum bozuklukları yeti yitimi ve hastalık yüküne en yüksek oranda yol açan ilk dört ruhsal hastalıktan biridir. Alkol ve madde kullanım bozuklukları (AMKB), duygudurum bozuklukları ile bir arada bulunduğunda önemli bir halk sağlığı sorunu ve sağlık sunucuları için önemli bir güçlük haline gelir. AMKB ile en yüksek oranda ilişkili olan ruhsal hastalıkların bipolar bozukluk I (BP I) ve bipolar bozukluk II (BP II) olduğu bildirilmiştir. Genel popülasyon çalışmalarında AMKB ve bipolar bozukluk eş tanı sıklığı %33 iken kliniklerde bu oran %45 civarındadır. BP I manik atakta yaşam boyu bir AMKB görülme sıklığı genel popülasyona göre 8 ila 9 kat daha fazladır. Sıklıkla ilk atakla birlikte AMKB eş tanısı gözlenmektedir.

AMKB ve duygudurum bozuklukları eş tanısı olan bireylerde duygudurum atakları ile kullanılan maddenin ilişkisi ayrıntılandırılarak tedavi planı yapılmalıdır.

Uygulanacak farmakoterapilere ailenin de sürece dâhil edildiği, duygudurum belirtilerine farkındalığı artırmak üzere psikoeğitimi içeren bireysel ve grup terapilerinin eklenmesi önerilir. AMKB ve duygudurum bozuklukları eş tanısında farmakoterapi seçimi atağa özgü olup duygudurum düzenleyici olarak öncelikle antikonvulzanlar, antidepresan olarak öncelikle SSGI'ler ve antipsikotik olarak öncelikle atipik antipsikotikler seçilmelidir.

Takipte kullanın maddelerin kayıt altına alınması, ilaçlarla potansiyel etkileşim ve ilaç kan düzeylerinin takibi önerilir. Lityum tercih edilecekse elektrolit dengesizliği açısından sık takip yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

Alnıak İ. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu ve Bipolar Bozukluk. Evren C (Editör), Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında Komorbidite ve Özel Durumlar. Düşünen Adam Kitaplığı – 5, Yerküre Tanıtım ve Yayıncılık Hizmetleri. A.Ş., İstanbul, Ağustos 2019, sayfa: 21-42. ISBN: 978-605-81484-3-7

Altinbas K, Evren C. Pharmacotherapy options in comorbid bipolar disorder and alcohol- substance use disorders. Bull Clin Psychopharmacology 2013;23(4):378-89.



Beaulieu S, Saury S, Sareen J et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Task Force. The Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) task force recommendations for the management of patients with mood disorders and comorbid substance use disorders. Ann Clin Psychiatry 2012;24(1):38-55.

ARINDIRMA SONRASI ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞUNUN İLAÇ TEDAVİSİ

Doç. Dr. C. Onur Noyan

Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Alkol kullanım bozukluğu (AKB) tanılı hastaların uzun süre alkol tüketmelerine bağlı olarak gelişen nöroadaptif değişiklikler sebebiyle hastaların tekrar alkol kullanmaya başlama riskleri yaşam boyu devam etmektedir. AKB'da depreşmelerin (relapse) sıklıkla ayıklığın ilk 1 yılında, özellikle de ilk 6 ay içerisinde gerçekleştiği değerlendirildiğinde, arındırma tedavisinden sonra depreşmeyi önlemeye yönelik tedavilerin önemi artmaktadır. Bu sebeple arındırma sonrasında ilaç ve diğer psikososyal tedavi seçeneklerinin bulunduğu bir tedavi planı mutlaka yapılmalıdır. Arındırma sonrası uygulanacak olan ilaç tedavilerinin amacı hastaların tekrar alkol kullanmadan ayıklığın sürdürülmesi ve psikososyal işlevselliğin artırılmasıdır.

İlaç uyumu iyi olmayan hastalarda ilaç uyumunu arttırmak için motivasyonel görüşme teknikleri kullanılabilir. Hasta ve yakınları için hazırlanan psikoeğitim materyalleri ilaç tedavisine yönelik olumsuz inançların değişmesine katkı sağlayacaktır. Bireye özgü psikososyal yaklaşımların uygulanması, sorunlarla baş etme becerisinin gelişmesini sağlayarak ayıklığın uzamasına yardımcı olmaktadır.

İlaç uyumu iyi olmayan hastalarda günde tek doz kullanım kolaylığı olan naltrekson günde 3 kez ikişer tablet olarak kullanılması önerilen akamprosata göre daha etkili bir seçenek olarak değerlendirilmelidir.

Her ne kadar AKB tedavisinde kullanılmasına yönelik onay almamış olsalar da naltrekson ve akamprosat tedavilerine cevapsızlık durumunda gabapentin ve topiramat gibi endikasyon dışı ilaçların kullanımı değerlendirilebilir.

Eğer duygudurum bozukluğu ya da anksiyete bozukluğu eş tanısı yoksa AKB tedavisi için antidepresan grubu ilaçların kullanılmaması, Benzodiazepinlerin kullanılmasının ise arındırma dönemi ile sınırlı tutulması önerilir.

Emziren ve gebe hastalarda AKB tedavisi için mümkün olduğunda ilaç kullanılmaması ve psikososyal yaklaşımların öncelikli olarak değerlendirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

Bozkurt M, Evren C. Alkol Kullanım Bozukluğunda Farmakolojik Tedavi Seçenekleri. Evren C (Editör). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Çalışma Birimleri Dizisi – No: 24, Ankara, Nisan 2019, sayfa: 144-67. ISBN:978-605-81674-1-4

Butt PR, White-Campbell M, Canham S, et al. Canadian Guidelines on Alcohol Use Disorder Among Older Adults. Can Geriatr J 2020;23(1):143-8.

Evren C. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Kılavuzu. Evren C (Editör), Düşünen Adam Kitaplığı-6, Yerküre Tanıtım ve Yayıncılık Hizmetleri. A.Ş., İstanbul, Ocak 2020. ISBN:978-605-81484-2-0

BİLİM İMAJININ TARİHSEL DÖNÜŞÜMÜ

Ömer Faik ANLI

Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi, Felsefe Bölümü

Başka pek çok kavram gibi, çağımızda "bilim" de "zaten herkes bu kavramı sürekli kullanır ve onunla ne demek istendiğini hep anlar" denilerek üzeri örtülen bir 'kavram' haline dönüşmüştür. Bu bağlamda, bilim imajının (imgesinin/kavrayışının) hakkında olduğu, tahrif ederek ya da kısmen veya tam olarak yansıttığı şeyin (bilimin gerçekliğinin) üstünde, kendine özgü bir 'yaşamı' olduğu da dikkate alınmalıdır. Hakkında olduğu veya yansıttığı gerçeklikten farklılaşmış bir imajın, özellikle ona dayalı oluşturan / oluşturulacak bilim politikaları dolayımıyla bilimin yeniden üretimine de etki edeceği kuşkusuzdur. Tam da bu noktada, bilim imajının bilimin gerçekliğine uygun olup olmadığına dair bir sorgulamanın kendisinin, bilimin gerçekliğine dair tanımlanmamış 'ham-veriler', 'saf-gözlemler/kavrayışlar' üzerinde değil, toplumsal bütünlüğün bağlamı aracılığıyla yapılanmış veriler, sözcükler-klişeler, kavrayışlar üzerinden çalıştığını unutmamak gerekir. Ancak özellikle, Küresel İklim Değişikliği, Pandemi vbg. gerçeklik tasarımının belirsizleştiği, değerlerin tartışmalı olduğu, ciddi sonuçlar doğurabilecek, öncelikli ve önemli kararların alındığı hallerde, bilimin toplumsal meselelere uygulandığı alanı kapsayan koşullarda, "etkileşimli diyalog" bilim içi bir yöntem olmaktan öteye geçer ve müzakere masasına herkesin kendi zihninde farklı birer bilim kavrayışıyla (imajıyla) oturup, aynı kelimeleri kullanarak anlaşmaya çalıştıkları bir 'post-normal' durum açığa çıkar. Diğer bir deyişle, belirsizlik durumlarında karar vermeye yönelik olarak bilimin geliştirmiş olduğu biçimsel yöntemler, kurallar ve bunlarla belirlenen 'nitelikli kanıt' statüsü geniş bir katılım yelpazesinde tartışma konusu haline getirilmektedir. Öyle ki bu durumda tartışılan şey, herhangi bir kanıtın gücü ve/veya geçerliliği değil, neyin 'kanıt' olarak kabul edileceği üzerinedir. Bir adım ötede ise tartışma konusu "bilim"in kendisine yönelir. Böylesi durumlarda, sahte-bilime karşı tahkim edilebilecek ve özellikle de bilim-karşıtlığına radikal savrulmaları önleyebilecek analitik ve tarihsel bir kavrayış, yani, "bilimsellik", "bilim", "bilim gerçekliğinin çok-katmanlılığı", "bilim imajı" ayrımlarını ve ilişkiselliklerini görebilecek ve bunların tarihsel dönüşümlerini kavrayabilecek bir konum alış zorunludur. Bu bildiri, bu kavram setiyle birlikte tarihsel dönüşümüm bazı önemli görünen momentlerini ilişkilendirerek serimlemektedir.

İNHALAN KULLANIM BOZUKLUĞU TEDAVİ VE İZLEMİ

Panel:30, 22 ekim Cuma, salon E, saat: 17.45-19.15

Ömer Kardaş, Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri ABD

Özet

İnhalanlar, koklanarak kullanılan, legal yoldan ulaşılması mümkün bağımlılık yapıcı maddelerdir. Çocukluk ve erken ergenlik döneminde kullanımları sıktır. Özellikle kimsesiz, sokak yaşantısı olan çocuk ve ergenler arasında kullanımı yaygındır. İnhalan kullanan ergenler, genel olarak yaşça daha küçük ancak daha fazla sosyal sorunları olan bireylerdir. Sıklıkla kullanılan inhalan maddeler; uçucu çözücüler, aerosoller, gazlar ve nitritler olmak üzere kategorize edilebilir. Uçucu çözücüler genel olarak toluen içeren yapıştırıcılar (örn. bally, uhu) ve tiner olarak bilinmektedir.

İnhalan intoksikasyonu sırasında; öfori**,** psikomotor ajitasyon, saldırganlık, konfüzyon, koordinasyon bozukluğu, letarji, dizartri, ataksi, tremor, nistagmus, ışığa hassasiyet, merkezi sinir sistemi (**MSS**) depresyonu belirtileri, nöbetler, aritmiler, sfinkter kontrolü kaybı, reflekslerde azalma görülebilir.

İntoksikasyon durumunda;

- İnhalan maddelere bağlı intoksikasyon durumunda hasta sessiz sakin bir ortama alınmalı ve uyaranlar (ses, ışık vb.) azaltılmalıdır.
- İnhalan madde hastanın kıyafetlerine veya cildine temas etmiş olabilir. Bu durum maddeye maruziyetin devam etmesine yol açacaktır. Böyle bir durumda hastanın kıyafetleri çıkarılmalı varsa cilt ve gözler inhalan maddeden temizlenmedir.
- İnhalan maddelerin idrarda tespiti güçtür. Ancak hastada çoklu madde kullanımı olabilir. İnhalan dışı diğer maddelerin tespiti için idrarda madde taraması yapılmalıdır.
- İnhalan maddelere bağlı ölüm görülebilir. Ölüm genellikle aritmi, asifiksi, laringospazm ve ilerleyici MSS depresyonu nedeniyle olur. Bu nedenle hastanın vital bulguları izlenmedir.
- Hava yolu açıklığı sağlanmalıdır. Oksijen ihtiyacı değerlendirilmelidir.
- Vital bulguları stabil ise hasta ajitasyon açısından değerlendirilmelidir.
- Ajitasyonu olmayan olgu izlem sonrası tedaviye yönlendirilmelidir.

Ajitasyonu olan hastada antipsikotikler kullanılmalıdır. Hasta iş birliğine yatkın ise oral (haloperidol, olanzapin, risperidon) ya da dil altı (olanzapin) formlar tercih edilebilir. İşbirliğine yatkın olmayan hastada intramuskuler (haloperidol, klorpromazin, zuklopentiksol) formlar tercih edilmelidir. Ajitasyona eşlik eden psikotik bulguları varsa AP verilmelidir.



CİNSEL VE İLİŞKİ SORUNLARIYLA BAŞVURAN KİŞİLERDE PSİKANALİTİK ÇİFT TERAPİSİ: HANGİ OLGULAR, NE ZAMAN FAYDALANIR?

Özay Özdemir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Psikanalitik çift terapisi cinsel sorunla ve/veya ilişki sorunlarıyla başvuran çiftlerde önemli faydalar sağlayabilmektedir. Değerlendirme görüşmelerinin ardından başlayan çift seanslarında aşamalı olarak-en düşük cinsel uyarıdan en yükseğe doğru- egzersizler verilir. Her seansın başında, çiftin yaşantılarıyla ilgili duygu ve düşüncelerini, serbestçe anlatmaları istenir. Terapist, çiftin egzersiz uygulamalarıyla ilgili, kendilerine özgü yaklaşımları ile genel zorlukları ve öyküleri arasında bağlantılar kurarak altta yatan bireysel ve çift meselelerini yorumlar. Derin psikopatolojileri olan bazı hastalarda cinsel terapi ve psikanalitik yorumlayıcı çalışmanın kombinasyonu iyi sonuçlar verebilmektedir. Bazı hastalar ise çift terapi seanslarına devam ederken, uzun süreli yoğun psikoterapi gereksinimleri olduğunu kavramış olarak bireysel psikoterapiye ya da psikanalize başlarlar. Bu sunumda cinsel sorunlarla birlikte ilişki sorunlarıyla başvuran çiftlerde psikanalitik çift terapisi için değerlendirme yapılması, terapötik süreçte formulasyon ve analitik yorumun işlevi olgu örnekleriyle çalışılacaktır.

Kaynaklar

Kaplan HS. *The new sex therapy*. New York, Brunner/Mazel 197

Scharff DE, Scharff JS. *Psychoanalytic couple therapy: Foundations of theory and practice*. London, Karnac Books, 2014.

GÜNLÜK KLİNİK PRATİK UYGULAMAMIZIN İÇİNDEN BİR İNTİHAR OLGUSU: NE YAPMALI?

Özge Akyürek Bolat

Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Uzman Hekim

Dünyada her yıl 700 000'den fazla insan intihar ederek ölmektedir. İntihar, 15-29 yaşları arasında dördüncü önde gelen ölüm nedenidir. Küresel yıllık ölüm oranı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yaş grupları ve ülkeler arasında farklılıklar olmakla birlikte 100.000 kişi başına 10.7 olarak tahmin edilmektedir (WHO, 2019). İntiharların ve intihar girişimlerinin büyük çoğunluğunu psikiyatrik hastalıklar oluşturmaktadır; bu grupta girişimler, genel nüfusa göre en az 10 kat daha fazladır. Bu bağlamda bildirilen tamamlanmış intiharların yüzdesi, tüm intiharların %60 ila %98'i arasında değişmektedir (Bachmann, 2018). İntihar günlük psikiyatri pratiğinin önemli öncelikleri arasında olmakla birlikte hekime yüklediği sorumluluklar bakımından önemli derecede zorlanmalar yaratmaktadır. İntihar eğilimi olan hastaların tedavisinin hekimler için en stresli işlerden biri olduğu belirtilmektedir (Reeves, 2020). İntihar sonrası hekimin yaşadığı çaresizlik, öfke, suçluluk, bireysel yetersizlik gibi olumsuz duyguları yanında işlerin hukuki boyutunun değerlendirilmesi ve malpraktis (mesleki uygulama hatası) davaları da klinisyenlerde tüketici bir sürece yol açmaktadır. Ülkemizde halen geçerli bir ruh sağlığı yasası bulunmamaktadır. Yasalarımızda intihar riski karşısında zorunlu yatışa ilişkin açık bir düzenleme bulunmamakta, hastanın yararı gözetilerek Türk Medeni Kanunu'nun 432. Maddesine atıf yapılarak karar verilebilmektedir (Doğan, 2017). Bunun yanı sıra intihar riski/düşüncesi olan hastanın ruhsal değerlendirilmesi sürecinden başlayan, intihar riski olan hastanın/hasta yakınlarının hastaneden çıkış talebi, hastanede tedavisi devam ederken tamamlanmış intihar girişiminde bulunan hastalar gibi pek çok başlıkta değerlendirilebilecek 'İntihar' konusunda, hukukun da intiharın öngörülebilir ve önlenebilir olduğunu kabul etme eğiliminde olması, klinisyenin kendisini çaresiz hissetmesine neden olmakta, bu konuda akran/meslektaş süpervizyonlarına ihtiyacı artırmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(7).

2. Doğan Y. Psikiyatri hekimi ve intihar davranışına yasal yaklaşım. Psikiyatride güncel. 2017, Nisan:46-52

3.Organization WH. Suicide worldwide in 2019 2021, June 16 [Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643

4. Reeves A. Working with Suicidal Clients in the Counselling Professions. British Association for Counselling and Psychotherapy; 2020.



İKLİM KRİZİ VE RUH SAĞLIĞI

Özgür Maden

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Son yıllardaki sanayileşme ve teknolojik gelişmeler, atmosferdeki sera gazlarını (CO_2 vb.) arttırarak iklim değişikliğine neden olmaktadır. İklim değişikliği, atmosferin insan aktivitelerinin ve doğal yollarla içeriğinin bozulması sonucu, küresel iklimde gözlenen değişimler olarak tanımlanabilir ve olağandışı ısı artışını ya da azalışını ifade etmektedir. Küresel ısınma ise, Dünya yüzeyindeki sıcaklık artışlarının ortalamanın üzerinde olağanüstü artışı göstererek insan hayatını olumsuz bir şekilde etkilemesidir. Günümüzde küresel ısınma, kasırga, fırtına, sel baskınları, deniz seviyesinde yükselme, sıcaklıkların önemli derecede artışı gibi doğa olaylarına neden olmaktadır.

İklim değişikliğinin yaratmış olduğu durumlar sonucunda, zorunlu evini terk etme, aile yakınlarının kaybı, işsiz kalma, temel besin maddelerine ulaşamama, daha önceki rahatsızlıkların şiddetlenmesi, insanlarda kaygı, stres, depresyon, öfke kontrolünde güçlükler ve şiddet eylemleri gibi ruhsal sorunlara yol açmaktadır. Öte yandan, bu durum, kişilerarası ilişkilerde sorunlar, kişisel olarak önemli yerlerin kaybı, kişisel ve mesleki kimlik kaybı, ekonomik sorunlar, gelecek kaygısı, belirsizlikler ve belirsizliğe tahammülsüzlükte artış, insan hareketlerinde artış ve nüfus sayısında artışa neden olmaktadır. Bu etkiler, stres kaynağı ve psikolojik stres için risk faktörü olabilmektedir.

İklim değişikliğinden en fazla etkilenen gruplar, acil durum çalışanları, kırsal halklar, çocuklar, yaşlılar, kadınlar, sosyo-ekonomik düzeyi düşük bireyler, evsizler, açık hava işçileri, göçmenler ve önceden sağlık sorunları olan insanlardır. Kuraklık ve sıcak hava dalgaları, kendine zarar verme davranışı ve intihara yol açmaktadır. İklim değişikliği, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, madde kötüye kullanımı, suçluluk ve intihar düşüncelerini arttırmaktadır.

Değişen Dünyada yeni düzene ayak uydurmak herkes için kolay olmayabilir. Kişilerin yaşantısı, algıları, eğitim düzeyleri, medeni durumları, aile özellikleri gibi faktörler yaşanan sorunlar üzerindeki baş etme becerilerini etkileyebilmektedir.

ALZHEİMER HASTALIĞI TANISINDA PLAZMA BİYOBELİRTEÇLERİ: PARMAK UCUNDAN TEŞHİS?

Özlem Erden Aki

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Alzheimer Hastalığı, tüm dünyada toplumların yaşlanması sonucunda yüksek oranda görülmeye başlanan ciddi bir toplum sağlığı sorunudur. Özellikle son 10 yılda tanı yöntemlerindeki gelişmeler sonucunda teşhisinde önemli ilerlemeler kaydedilmiş, Alzheimer hastalığı artık müphem belirtiler üzerine oturan klinik bir tanı olmaktan çıkmış, tamamen biyolojik kriterlerle tanımlanan bir nöropatolojik antite statüsüne oturmuştur. Elbette ki bu gelişmelerin hepsi henüz klinik pratiğimize yansımamıştır, ancak Alzheimer Hastalığı araştırmalarında yeni bir çığır açılmış ve tedavi konusunda yakın bir gelecek için ümit verici olmuştur.

En önemli gelişmeler görüntüleme ve sıvı biyobelirteçler alanında yaşanmıştır. FDG- PET gibi metabolizma ölçümü yapan yöntemler, santral sinir sisteminde hipometabolizma paterni saptayarak tanıya yardımcı olmaktadır, bu yöntemler Alzheimer demansındaki özgül paterni (bilateral temporo-parietal hipometabolizma) göstererek tanıya rehberlik eder ancak yeterince özgül değildir. Diğer yandan Amiloid PET ve tau PET Alzheimer demansına özgül patolojik protein birikimlerini saptamada ve daha erken dönemde tanı konulmasında faydalıdır.

Sıvı biyobelirteç çalışmaları öncelikle beyin omurilik sıvısında (BOS) Alzheimer hastalığına özgül amiloid-beta ve tau proteini ölçümleri ile başlamıştır. BOS'da amiloid beta proteininin düşük düzeyde, tau proteininin yüksek düzeyde saptanması Alzheimer patolojisine işaret etmektedir; BOS proteinleri için kesme puanları dahi belirlenmiştir. Ancak BOS invazif yöntemlerle elde edilebilmektedir, hastalar için zahmetli olması ve olası komplikasyonları nedeniyle bu yöntemin gündelik klinik pratikte kullanımı sınırlıdır. Son yıllarda plazma biyobelirteçleri geliştirme üzerinde çalışmalar artmış, ve giderek güvenilir sonuçlar elde edilmeye başlanmıştır.

Sunumda Alzheimer hastalığının tanısında plazma biyobelirteçlerinin kullanımı ile ilgili çalışmalar tartışılacaktır.



KAYNAKLAR

1. Jack CR, Bennett DA, Biennow K ve ark (2018). NIA-AA research framework: toward a biological definition of Alzheimer's disease. Alzheimers Dement 14 (4): 535-562
2. Jeong Wang M, Yi S, Han JY ve ark (2017). Oligomeric forms of amyloid-β protein in plasma as a potential blood-based biomarker for Alzheimer's disease. Alzheimers Res Ther 15; 9 (1): 98
3. Zetterberg H, Burnham SC (2019). Blood-based molecular biomarkers for Alzheimer's disease. Mol Brain 28; 12(1): 26

YAŞLI HASTALARDA BİPOLAR AFEKTİF BOZUKLUK TEDAVİSİ

Özlem Erden Aki

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Bipolar afektif bozukluk (BAB), çoğunlukla erken yetişkinlik çağında başlayan bir psikiyatrik hastalıktır, ancak ilk kez ileri yaşta başlayan BAB da görülmektedir. Tam bir görüş birliği olmasa da, ileri yaş başlangıcı için 50 yaş sınır olarak kabul edilmektedir. İlk kez ileri yaşta başlayan BAB'da ayırıcı tanı yapılması önemlidir; ileri yaştaki bireylerde çeşitli dahili ve nörolojik hastalıklara bağlı olarak manik epizodlar ortaya çıkabilir, bu duruma "sekonder mani" denilir ve altta yatan nedenin bulunup düzeltilmesi gereklidir; bilişsel bozulmanın eşlik ettiği durumlarda nörogörüntüleme de tanı çalışmasına dahil edilmelidir. Erken yaştan itibaren rekürren depresif epizodları olan kişilerde ileri yaşta ilk kez manik epizodlar tabloya eklenebilir; veya "de novo" BAB da ileri yaşta başlayabilir.

Yaşlı bireylerde BAB tedavisi üzerine yapılan çalışmaların sayısı kısıtlıdır, bu grup hastada sıklıkla eşlik eden medikal hastalıklar bulunduğu için randomize kontrollü çalışmalara dahil edilecek hasta bulunması olasılığı düşüktür. Yaşlı bireylerin tedavisinde de genç hastalarda kullanılan farmakolojik ajanlar kullanılmaktadır, ancak ileri yaştaki farmakodinamik ve farmakokinetik değişimlere bağlı olarak, ilaç kullanımının düzenlenmesi gerekmektedir.

Bu sunumda yaşlı bireylerde BAB tedavisi gözden geçirilecek, klinik ipuçları sunulacaktır.

KAYNAKLAR

1. Dols A, Beekman A (2018). Older age bipolar disorder. Psychiatr Clin North Am 41 (1): 95-110
2. Chen P, Dols A, Rej S ve ark (2017) Update on the epidemiology, diagnosis, and treatment of mania in older-age bipolar disorder. Curr Psychiatry Rep 19(8): 46

BEN PSİKİYATRİST OLSAM HANGİ KONULARDA ARAŞTIRMA YAPARDIM?

Öznur Dinç

Serbest Hekim

Henüz yolun başında sayılabilecek bir tıp öğrencisi olmam özelinde güncel araştırma konularını da göz önünde bulundurarak bilimsel çalışma yaparken hangi konular üzerinde yoğunlaşabileceğimi anlattığım bir sunum hazırladım. Bu araştırma konularını seçerken genel olarak tıp öğrencilerine fayda sağlayacak ve özellikle yoğun ders çalışma tempomuzda zihinsel olarak daha verimli bir düzeye ulaşabilmek için psikoloji bilimini nasıl kullanabiliriz, sorusuna yoğunlaştım. Bunun yanında çoğu insanın hayatında yer tutan; oluşabilecek psikolojik hastalıklardan, hafıza ve öğrenmeden, vücudumuzdaki temel işleyişe kadar her alanda etkileri bulunan stres faktörü ve özellikle olumsuz etkilerini önleyebilmek adına psikolojik anlamda hangi adımları atabiliriz sorusuna yanıt bulabileceğimi düşündüğüm konulara değindim. Ayrıca kişisel olarak ilgimi çeken bir konu olan; psikolojimizin ana hatlarının belirlendiği bebeklik ve çocukluk çağındaki değişkenler ve bu değişkenlerin erişkin psikolojisine etkileri neler olabilir, sorusu üzerinden yapılabilecek bilimsel çalışma konuları bulmaya çalıştım. Yapacağım çalışmalarda yoğunlaşacağım konularla birlikte, çalışmayı tercih etmeyeceğim konulara ve bunun nedenlerine de değindim.



Ayça Gürdal Küey

TPD ve Türk Nöropsikiyatri Derneği üyesi, IPA ve IPD Formatör Analisti, SPP üyesi

Pınar Padar

Klinik Psikolog, IPA ve IPD üyesi Analist

Psikanaliz o zamana dek var olan ama kulak verilmeyen ruhsal gerçekliği açığa çıkaran yöntemdir. Çerçeve ise bu ruhsal gerçekliğin, yöntem içinde alan bulmasını sağlar. Psikanalizin bilince/akla karşı sürdürülen yolculuğu ancak dışarının sabitliğiyle mümkün olabilir. Psikanalitik çerçeve sabitleriyle bilincin işlevini devralarak onu kısmen ya da anlık devre dışı bırakmayı hedefler; çerçeve tam da bilincin sınırlarının izin vermediği alanı sembolik olarak yaratmak için vardır.Bu atölyede psikanalitik kuram açısından "çerçeve" hem klinisyen hem hasta açısından en zorlayıcı yönleriyle birlikte ele alınacak ve sunulacak bir olgu bağlamında uygulamadaki önemi tartışılacaktır.

ONKOLOJİK HASTALIKLARDA EMDR

Rukiyye Çınar

Sivas Devlet Hastanesi

Onkolojik Hastalıklarda EMDR

Kanser artan prevalans ve nüks oranına sahip kronik bir hastalık olarak önde gelen ölüm nedenlerinden biridir. Son zamanlarda yapılan meta-analizler, kanserli kişilerin yaklaşık üçte birinin yaygın psikiyatrik bozukluklardan etkilendiğini göstermiştir. Kanser sonrası psikiyatrik morbidite düzeyi, malignitenin biyolojik etkileri, kemoterapötik ilaçların yan etkileri, özürlülük düzeyi, ileri hastalık ve yaşanılan ağrı ile doğrudan ilişkilidir.

Dünya Sağlık Örgütü onkolojik bakımın psikososyal bileşenlerinin her ulusal kanser bakım programının bir parçası olarak dahil edilmesini önermiştir,hastaların yaşadığı ruhsal belirtilerin tedavi edilmesi başta yaşam kalitesini artırmak olmak üzere; birçok olumsuz faktörün iyileştirilmesine katkıda bulunur. Kanserle ilgili koşulların, organ dağılımı, klinik seyri ve tedaviye yanıtı bakımından geniş çeşitliliği, psiko-onkolojik araştırmalarda ortak noktaların belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Daha bütünsel bir anlayışın kazanılması gerektiği açıktır. Bu anlamda kanser yaşama deneyimi psikolojik travma süreci olarak kabul edilebilir. Kanser türünden bağımsız olarak, travma sonrası reaksiyonların tedavisi için terapötik müdahaleler, hayati bir tehdide uyum sağlamayı amaçlamalıdır.

Dünyada kanser hastalarında EMDR terapisinin etkinliğinin gösterildiği çalışmalar bulunmaktadır. Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalar kısıtlı kalmış ve yapılan çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. EMDR terapisi travma başta olmak üzere anksiyete, depresyon, yaşam krizlerinde ve diğer bozukluklarda etkili bir müdahale yöntemidir. Bu hasta grubunda bulunan özelliklere bağlı olarak EMDR terapisinin bütüncül yaklaşımın sağlanması açısından etkili bir terapötik müdahale yöntemi olduğu düşünülebilir.

EMDR terapisi kanserli hastalarda hastalığa daha iyi bir psikolojik uyum sağlanmasına katkıda bulunduğu için önerilmiştir. Kanserli hastalar için özel bir EMDR terapi protokolü yakın zamanda yayınlanmıştır.

2020 yılında onkoloji hastalarında görülen psikiyatrik belirtilerin tedavisinde EMDR terapisinin etkinliğini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada EMDR yapılan gruptaki hastalarda kontrol grubuna göre klinik olarak

iyileşme izlenirken aynı zamanda anksiyete, depresyon ve travma ölçeklerinde anlamlı düşmeler gözlemlenmiş, uyku kalitelerinin de arttığı izlenmiştir.

KAYNAKLAR;

1. Boyle P., Levin B. World Cancer Report ,İnternational Agency for Research on Cancer , 2008.

2. Elisa F., Cristina C.; EMDR Therapy in Psycho-Onkology: A Bridge Between Mind and Body Journal of EMDR Practice and Research 2016;10-3

3. Pomeri A.P., Salvia A.L. Carletto S. ve ark. EMDR in Cancer Patients:A Systematic Review Frontiers in Psychology 2020;11

ŞİZOFRENİ HASTALARININ YAKINLARINDA BAKIMVEREN YÜKÜ, TÜKENMİŞLİK VE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ

Rümeysa Taşdelen

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Toplumun yaklaşık %1'inde görülen, genellikle genç yaşta başlayan ve belirgin ruhsal ve toplumsal yeti yitimine neden olan şizofreni sadece hastalığa sahip olan bireylerin hayat kalitesini ve işlevselliğini etkilemekle kalmaz[1], aynı zamanda ebeveyn, kardeş, çocuk ve eş gibi hasta yakınları da gerek ortak genetik ve çevresel risk faktörleri nedeniyle sahip oldukları eşik altı belirtiler, gerek bakım veren yükü ve tükenmişlik, gerekse de hasta ve hastalığa dair bilgi eksikliği, uyum ve kabullenme sorunları nedeniyle hastalıktan etkilenmekte ve klinikte çeşitli şikayet ve taleplerle karşımıza çıkmaktadırlar.

Şizofreni gibi yeti yitimiyle seyreden kronik hastalıklarda hastayla ilgilenen hasta yakınlarında fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açılardan ciddi sorunlara yol açan belirgin bakım yükü ortaya çıkmaktadır[2]. Hoening ve Hamilton 1966'daki çalışmalarında bakım yükünü subjektif (öznel) ve objektif (nesnel) olarak tanımlayarak bu konuda yapılan araştırmalara yol göstermiştir[3]. Hastanın rahatsız edici davranışları, hastalık nedeniyle günlük yaşamdaki ve sosyal etkinliklerdeki kısıtlanmalar, ev ortamındaki çatışmalar, hastalığın yol açtığı ekonomik zorluklar ve gelir kaybı, aile üyelerinin beden ve ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri gibi gözlemlenebilir ve doğrulanabilir etkiler objektif yük olarak tanımlanırken, bakım verenlerin bakım verme ile ilgili duyduğu rahatsızlık, hastanın davranışlarıyla ilgili yaşadığı sıkıntı gibi hastalık nedeniyle bakım verenin yaşadığı duygusal maliyet sübjektif yüke dahil edilmiştir. Yapılan çalışmalarda tüm bu yüklerin bakım verenlerde tükenmişlik, depresyon, anksiyete, yas ve somatik yakınmaları içeren çok sayıda olumsuz etkileri olduğu saptanmıştır[4]. Ortaya çıkan ruhsal sorunların şiddeti hem hastaya ve hastalığa dair özelliklere, hem de bakımverenin sosyodemografik ve kişilik özelliklerine, ailenin baş etme mekanizmalarına göre değişmektedir[5]. Klinikte tarafımıza başvuran hastaların yakınlarının yükünün farkında olmak ve gerekli müdahaleleri yapmak tedavi planına eklenmelidir.

Panelimizde klinisyenler için faydalı olabileceğini düşündüğümüz bakımverenlerin yaşadığı ruhsal sorunlar, bakım yükünü etkileyen faktörler, hasta yakınının ruh sağlığını koruma ve tükenmişliği azaltma için alınabilecek önlemler güncel bilimsel kanıtlar ışığında tartışılacaktır.

KAYNAKLAR

1. . Arslantaş H, Adana F. Şizofreninin Bakım Verenlere Yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011; 3(2):251-277

2. Awad GA, Voruganti LNP (2008) The burden of schizophrenia on caregivers. Pharmacoeconomics, 26:149-162.

3. Jungbauer J, Angermeyer MC. Living with a schizophrenic patient: A comparative study of burden as it affects parents and spouses. Psychiatry 2002; 65:110-123.

4. Kuipers E, Onwumere J, Bebbington P (2010) Cognitive model of caregiving in psychosis. Br J Psychiatry, 196:259–265.

5. Van Os J, Kapur S. Schizophrenia. Lancet. 2009;374(9690):635–645.

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU'NUN FARMAKOTERAPİSİ

Seda TÜRKİLİ

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) toplumda sık görülen, kronik seyir gösterebilen, komorbid ruhsal bozuklukların eşlik edebildiği, işlevsellikte belirgin düşmelere yol açan bir bozukluktur. Tedavisinde psikoterapi ve farmakoterapi seçenekleri olmakla birlikte tedavi seçimi hastalığın şiddeti, uygulanacak tedavinin etkinlik kanıt düzeyi, yan etki profili, komorbid durumlar, erişilebilirlik, maliyet ve hasta tercihi gibi noktalar göz önünde bulundurularak, hasta ile işbirliği içinde yapılmalıdır (Bandelow, 2020).

Yüzlerce yıl önce, anksiyetenin sıkıntı veren belirtileri ile baş etmek için kullanıldığı bilinen en eski maddeler alkol ve esrardır. 1800'lü yılların sonlarına doğru sentezlenen barbitüratlar ve türevleri o dönemde anksiyolitik olarak yoğun şekilde kullanılmış; 1950'li yıllarda klordiazepoksitin klinik uygulamalara girmesi, hemen ardından 1963'te diazepamın da keşfi ile benzodiazepinler (BZD) anksiyete bozukluklarının tedavisinde uzun süre en etkili ve neredeyse tek seçenek olarak yerlerini almışlardır. Ancak zamanla BZD'ler ile ortaya çıkan tolerans, yoksunluk ve bağımlılık potansiyellerinin anlaşılması ve daha güvenli ve etkinliği kanıtlanmış ajanların keşfi, BZD'lerin ilk sıra seçeneklerden ziyade, belirli durumlarda, süre ve doz sınırlandırması ile tercih edilen ajanlar olmalarına neden olmuştur.

Günümüzde yaygın anksiyete bozukluğunun farmakoterapisinde ilk sıra ilaçlar seçici serotonin geri-alım İnhibitörleri (SSRI) ve serotonin-noradrenalin geri-alım inhibitörleridir (SNRI). Bazı tedavi kılavuzlarında pregabalin de ilk sıra seçenekler arasında yer alsa da, sıklığı giderek artan kötüye kullanım ve bağımlılık bildirimleri bu kullanımını kısıtlamaktadır (Baldwin, 2013). Ayrıca trisiklik antidepresanlar (TCA), ketiyapin, buspiron ve hidroksizin de tercih edilebilecek diğer ajanlardır.

TCA'lar da YAB'da etkinliği kanıtlanmış, ancak yan etkileri nedeni ile ilk sırada tercih edilmeyen ajanlardır.

Başta ketiyapin olmak üzere antipsikotiklerin YAB tedavisinde etkinliği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Etkinlik derecelerinin yeterli olmasına karşın özellikle uzun dönem kullanıldıklarında ortaya çıkan yan etkileri, ilk sırada kullanımlarını engellemektedir (LaLonde, 2021).

Tüm bu etkin tedavi seçeneklerine rağmen halen YAB hastalarının azımsanamayacak bir kısmı tam remisyona ulaşamamaktadır. Bu da farklı etki mekanizmaları olan yeni ilaç geliştirme çalışmalarına olan ihtiyacı göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Bandelow B. (2020) Current and Novel Psychopharmacological Drugs for Anxiety Disorders. In: Kim YK. (eds) *Anxiety Disorders. Advances in Experimental Medicine and Biology*, vol 1191. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_19
2. Baldwin DS, Ajel K, Masdrakis VG, Nowak M, Rafiq R. Pregabalin for the treatment of generalized anxiety disorder: an update. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2013; 9: 883-92
3. LaLonde CD, Van Lieshout RJ. Treating generalized anxiety disorder with second generation antipsychotics: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychopharmacol*. 2011; 31:326–33. doi: 10.1097/JCP.0b013e31821b2b3f

KURS 10: KLİNİK UYGULAMADA METAKOGNİTİF TERAPİNİN TEMEL İLKE VE TEKNİKLERİ

1. **Metakognitif Terapinin Temel İlkeleri**
2. **Metakognitif Terapinin Temel Teknikleri**
3. **Metakognitif Terapinin Klinikte Uygulanması**

Konuşmacılar: Ali Ercan ALTINÖZ[1], Sedat BATMAZ[2]

[1] Doç. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

[2] Doç. Dr., Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara

Metakognitif terapi (MKT) kuramsal dayanağı kuvvetli, kanıta dayalı bir bilişsel davranışçı terapi (BDT) yaklaşımıdır. Bilişsel dikkat sendromu (endişelenme ya da ruminasyon gibi perseveratif düşünme tarzı, yanlı ve kendiliğe ya da içsel yaşantılara odaklı dikkat süreçleri ve tehlikeye ya da tehdite odaklanmış dikkat ve ters tepen, işlevsel olmayan başa çıkma yolları) ve olumlu (işe yararlılık, olumlu kişilik özelliği olma gibi) ve olumsuz (kontrol edilemezlik ve tehlikelilik gibi) üstbilişsel inanışlar aracılığıyla psikopatolojiyi açıklayabilmektedir. Pek çok ruhsal bozuklukta en az BDT yaklaşımları kadar etkili olduğuna dair veriler mevcuttur. Zaman sınırlı ve kısa süreli, bozukluklara özgül veya transdiyagnostik bir bakış açısına izin veren, geleneksel BDT ile benzeşen yönleri olsa da (yapılandırılmış oturumlar, ev ödevleri, işbirliğine dayalı deneyselcilik, kişisel deneyime önem verme, davranışçı teknikler gibi) bazı hususlarda önemli farklılar içeren (bilişsel içerikten ziyade düşünme süreçlerine odaklanma, nesne modu yerine metakognitif modda görüşmeyi tutma, metakognitif olgu kavramsallaştırması ve süreçle ya da terapiyle tanışıklık kurma, zihinsel yaşantılarla etkileşime girmemeyi tercih etme gibi), kendisine özgül teknikleri olan (metakognitif düzeyde görüşme, mesafeli farkındalık, dikkat eğitimi tekniği, dikkatin durumsal odaklanması, perseveratif düşünmenin ertelenmesi veya durdurulması, işlevsel olmayan başa çıkma yollarının terk edilmesi, yanlı üstbilişsel inanışların gerçekliğinin test edilmesi, oturum içinde yaşantısal egzersizler, davranışsal deneyler, metaforların kullanımı gibi) ve geliştirilmeye açık bir terapi yöntemi olan MKT yeni araştırmalarla birlikte giderek daha da ön plana çıkacak gibi görünmektedir. Türkiye'de MKT eğitimleri artmakta ve klinikte uygulanması yaygınlaşmaktadır. Bu kursta MKT'nin temel ilkeleri ve teknikleri ele alınacaktır ve katılımcıların örnek olgular üzerinden MKT uygulamaları hakkında fikir sahibi olmaları sağlanacaktır. Kursun işleyişi sunum, soru-cevap, grup uygulamaları ve rol oynama şeklinde olacaktır.

Transdiyagnostik ve bozukluğa özgül olgu kavramsallaştırmasının bileşenlerinden ve metakognitif modda görüşmeyi sürdürme becerisinden bahsedilecektir. Katılımcıların temel MKT kaynakları hakkında bilgi sahibi olmaları ve kendilerini bu alanda geliştirmek isteyenlerin izleyebilecekleri eğitim süreci konusunda bilgilendirme yapılacaktır.

KAYNAKLAR:

1. Batmaz S (2021) Metakognitif (Üstbilişsel) Terapi. Bilişsel Davranışçı Terapide Yeni Gelişmeler, 1. Baskı, Z Karataş, MH Türkçapar (Ed), Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, s. 101-67.
2. Wells A (2009) Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression. New York, The Guilford Press.

HİSTERİ: TERMİNOLOJİ, TARİHÇE VE TANI

Selvi Kayıpmaz

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Histeri bilmecesinin kökeni günümüzden binlerce yıl ötesine dayanmaktadır. Hipokrat "rahmin" bedende dolaştığını, organlara baskı yaptığını ve çeşitli hastalıkların böylece geliştiğini; dolayısıyla kadınlara özgü olduğunu savunmuştur. Orta çağda ise şeytani ruhların bedeni istila etmesinin sorumlu tutulduğu histerinin oldukça geniş bir kapsamı olduğunu kaynaklardan anlıyoruz. Histeri, 17. yüzyılda Willis ve Sydenham'ın etkisiyle birlikte 19. yüzyıl ortalarına kadar nörolojik bir hastalık olarak anılırken Freud'un "konversiyon" ve Janet'nin "dissosiyasyon" teorileri ile giderek psikiyatrik hastalık olarak anılmaya başlanmış ve kapsamı daralmıştır. Zamanla biyolojik psikiyatrideki gelişmelerle yeni açıklayıcı modeller de eklenmiştir. ICD (*International Statistical Classification* of *Diseases* and *Related Health Problems*) ve DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) gibi modern psikiyatrinin sınıflandırma sistemlerinde de 1950'lerden günümüze sorumlu tutulan etiyolojik faktörlerin isimlendirmeyi ve yer aldığı tanı başlığını değiştirdiğini görmekteyiz. Tanı sistemlerinde "histeri" teriminden "konversiyon bozukluğuna" geçilmiş olsa da klinisyenlerin günlük pratikte "histeri" teriminden henüz vazgeçmediğini; ayrıca açıklayıcı modellerden hiçbirinin tam olarak kabul veya red edilmediğini bilmekteyiz.

Bu sunumda "histeri" 'den "konversiyon bozukluğuna" terminolojideki tarihsel değişimden ve tanı kriterlerinden bahsedilecektir.

BEN PSİKİYATRİST OLSAM TIP EĞİTİMİNDE NELERİ DEĞİŞTİRİRDİM?

Sena Aydın

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisini yapabilecek, gerektiğinde hastaların uygun kuruluşlara yönlendirilmesini sağlayabilecek hekimlerin yetişmesi büyük önem taşımaktadır. Bu eğitim içerisinde olan tıp öğrencilerinin psikiyatri eğitiminden beklentileri ve bu doğrultuda ihtiyaçları olabilmektedir. Eğitimin süresi ve içeriğinden, akademik ölçümden, aktif olarak kendi kendilerinden beklentileri olduğu gibi psikiyatri eğitimi verenlerinden de beklentileri vardır. Psikiyatrinin tıp eğitiminde hak ettiği yerde olması için, psikiyatriyi daha iyi anlamamız ve öğrenmemiz için neler yapılmalıdır? Biz psikiyatrist olsaydık tıp eğitiminde neleri değiştirirdik?

Hekimler yüzyıllardır ''usta-çırak'' modeliyle eğitilmektedirler. Bu konuşmada çırakların gözünden ustaları anlatılmaya çalışılacaktır.

PSİKİYATRİDE GÜNCEL-2

CİNSEL TRAVMA: DEĞERLENDİRME VE SAĞALTIM;

Cinsel Travma Yaşayanlarda Psikiyatrik Bozuklukların Farklılaşan Yönleri, Tedavilerdeki Zorluklar

Sencer Tabakcı

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Cinsel travma fiziksel şiddet boyutu ve psikososyal sonuçlarıyla bir güçsüzlük acısı yaşantısı olarak en ağır travmatik yaşantılardan biridir. Ruh sağlığı üzerinde diğer travma çeşitlerinden daha güçlü etkisi vardır ve sonrasında ortaya çıkan psikiyatrik bozuklular daha şiddetli olma ve süreğenleşme eğilimindedir (Ask ve ark 2009). Cinsel travma sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon, Anksiyete Bozuklukları, Cinsel İşlev Bozuklukları, Dissosiyatif Bozukluklar, Yeme Bozuklukları, Kişilik Bozuklukları, intihar ve kendine zarar verici davranışlar başta olmak üzere tüm psikiyatrik bozuklukların sıklığı artmış gözükmektedir ancak özellikle Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve intihar davranışı ile daha güçlü şekilde ilişkili bulunmuştur (Dworkin ve ark. 2017, DiMauro ve ark 2018, McCauley ve ark. 1997). Cinsel travmaya maruz kalanlarda psikiyatrik bozuklukların daha sık, daha şiddetli, daha süreğen, ek hastalık riskinin daha fazla olması ve eşlik eden durumların tedavide olumsuz yanıt göstergesi olması tedavideki zorlukları işaret ederler. Buna ek olarak cinsel travmanın doğası gereği mağdurların güven ve bağlanma konusunda yaşadıkları zorluklar psikoterapi dahil kişiler arası ilişkilerde önemli engel oluşturur. Güven kapasitesindeki azalmaya ek olarak güvenliğin sağlanarak yeniden travmatizasyonun önlenmesi, gerekli sosyal desteğin sağlanması, damgalama, adaletin sağlanamaması, aleyhine işleyen davranışlarda bulunma, yeniden mağdur edilme (revictimization), intikam düşlemleri ve travmatize cinsellik tedavideki diğer güçlükleri oluşturur.

KAYNAKLAR

Ask E, Louise D, Dorte M.C. Predictors of acute stress symptoms in rape victims. *Traumatology* 2009; 15: 38

Dworkin ER, Menon SV, Bystrynski J, Allen NE. Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2017; 56:65-81.

DiMauro J, Renshaw KD, Blais RK. Sexual vs. Non-sexual trauma, sexual satisfaction and function, and mental health in female veterans. *J Trauma Dissociation*. 2018;19(4):403-416.

McCauley J, Kern DE, Kolodner K Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: unhealed wounds. *JAMA* 1997; 277: 1362–1368.

PSİKANALİZ: BİLİMSEL KANIT VE BAZI HİSLERE DAYALI

Sera Çetingök

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Psikanaliz yaklaşık 130 yıldır devinim içerisindedir. O güne dek anatomi gibi sabitleriyle incelenen beyni sözle değişebilen konuma atayan Freud, Kuhnien tabirle bir paradigma değişimi getirmiştir. Freud'un çalışmalarının bilim tarihi ve felsefesi açısından devrimsel niteliği budur. Bunun yanında tarihsel süreçte lobotomi ya da toplumsal tecrit gibi 'vahşi' uygulamalara sunduğu sözle tedavi alternatifi ile psikanalitik uygulama, ilk zamanlarında heyecanla karışlanmış olsa da gelişim sürecinde psikanalitik ilkelerin kanıta dayalı tıp dünyasında yeterli dayanağa sahip olmayışı ile eleştirilmiştir. Oysa kuram olmadan deney tasarlanamaz. Freud'un 1895'te yazdığı Bilimsel Bir Psikoloji Projesi ölümünden sonra ancak 1950'de yayınlanmıştır ve bugün Solms ve arkadaşları güncel sinirbilim verileri ışığında makaleyi yeniden tartışırlar. Yani psikanalitik kuram günümüzde nöropsikanaliz araştırmaları için de göze niteliğindedir. Ayrıca son yirmi yıldır hem eleştirilere yanıt vermek hem de psikanalitik disiplinin çağdaş psikiyatrideki yerini sağlamlaştırmak amacıyla bilimsel araştırmalara hız verilmiştir. Randomize kontrollü çalışmalarla psikanalitik terapilerin etkinliğinin araştırılması, nesnel psikodinamik tanı araçları ve psikodinamik tanı sistemlerinin geliştirilmesi gibi sağlık otoritelerinin beklentilerine uygun kanıta dayalı uygulamalarla da psikanalizin psikiyatri disiplini içerisindeki katkıları sürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Solms M. 2020 .New project for a scientific psychology: General scheme. Neuropsychoanalysis. An Interdisciplinary Journal for Psychoanalysis and the Neurosciences
2. Bender Donna S.Toward a Model for Assessing Level of Personality Functioning in DSM–5, Part I: A Review of Theory and Methods Journal of Personality Assessment, 93(4), 332–346, 2011

PANDEMİ'DE NASIL HAYATTA KALDIM? 'VAHŞİ' DOĞADAN ARKADAŞLARIM VE BEN; EKOFEMİNİZM

Sera Çetingök

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Bu yaz gerçekleşen ve güçlükle durdurulan orman yangınları ve yaklaşık iki yıldır başımıza musallat olan Covid 19 pandemisi bizleri doğa ve hayvanlarla ilişkimizi yeniden değerlendirmeye itiyor. Anayasada göçerlik haklarının tanınmasını talep eden ve yüzyıllardır konup göçtükleri topraklarda tek bir yangın çıkarmadıklarını, aksine keçilerinin ormana bakım yaptığını ve en büyük öğretmenlerinin doğa olduğunu söyleyen Sarıkeçililer beyde olmayan keyiflerini şöyle tarifliyor; *'yörüğün yükünü tek deve taşıyabilir, ama keyfimizi kırk deveye yüklesek taşıyamazlar*'. Bu konuşma esas onların sesini duyurmak için. Fakat eve tıkılıp kalan bir terapistin pandemideki ruhsal sağkalım yolculuğunun otoanalitik bir uğraşısını da içerecek. Elbette doğada aç kalıp İstanbul'da penceresini tıklatan dağ kuruksallayanı ile arkadaşlığını da. Ekofeminizm kavramı; ortaya atıldığı 1970'lerden beri "Feminizm ve ekoloji nasıl buluşur?" sorusu ve elbette çabasına yanıt olarak ekolojik bir krizin açtığı yaraları dayanışma ağlarıyla sarmak için doğmuş. Bakalım kadın ve doğa meseleleri nasıl yoldaşlık ediyor.

KAYNAKLAR

1. Chaudhury et al. Recovering With Nature": A Review of Ecotherapy and Implications for the COVID-19 Pandemic. Frontiers in Public Health. December 2020 | Volume 8 | Article 604440
2. Doğa ve Kadın; Ekolojik Dönüşümde Feminist Tartışmalar. Derleyen Emet Değirmenci

TRİKOTİLLOMANİ VAKALARINDA EMDR

Serdar Atik

Serbest Hekim

Trikotillomani, işlevselliği bozan, tekrarlayan bir yapıya sahip olan ve saç dökülmesine neden olan şiddet düzeyinde saç yolma davranışı olarak tanımlanır. Genellikle kronik bir seyri vardır. DSM-IV-TR'de "Dürtü Kontrol Bozuklukları" arasında, DSM-5'te ise "Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar" kategorisinde yer almaktadır. Trikotillomaniye sıklıkla utanma, sosyal ortamdan kaçınma ve özgüvende azalma eşlik eder. Etiyolojisi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Saç yolma davranışı, stresörlerden ve hoş olmayan düşüncelerden kaçınmak için bir başa çıkma mekanizması olarak kabul edilmiştir. Trikotillomani gelişiminde travmanın da rol oynadığı ve trikotillomani hastalarının travmatik anılara dayalı kaygılarını azaltmak için travmatik bellekten saç yolmaya yönelmeye çalıştıkları da düşünülmektedir. İlaç tedavisi, bilişsel ve davranışsal terapiler ve alışkanlığı tersine çevirme eğitimi, trikotillomani açısından incelenen yaklaşımlardır. Trikotilomani tedavisi ile ilgili mevcut veriler bir algoritma oluşturmak için yeterli değildir. Klinik öncesi çalışmaların sonuçları ve ilgili psikopatolojik hipotezler, klinik alandaki olumlu sonuçlara karşılık gelmemektedir. Antidepresan tedavi ilk seçenek olarak görülse de, çalışmalar antidepresanların trikotillomaniye eşlik eden depresyon ve anksiyete belirtileri için faydalı olduğunu, ancak trikotillomani açısından stabil pozitif sonuçlar vermediğini göstermiştir. Antipsikotikler fayda umulan diğer psikofarmakolojik ajanlardır. EMDR uygulanan vaka paylaşımları ise teşvik edici görünüyor. EMDR ile travma üzerinde çalışılarak trikotillomani olgularına alınan olumlu sonuçlar artırılabilir. EMDR ile tetikleyiciler üzerinde yapılan duyarsızlaştırmaların da belirtilerde anlamlı azalmalar yaptığını gösteren vaka paylaşımları mevcut.

KAYNAKLAR

1. Azrin NH, Nunn RG. Alışkanlığı tersine çevirme: Sinirsel alışkanlıkları ve tikleri ortadan kaldırma yöntemi. Davranış Araştırması ve Terapi 11 (1973): 619-628.
2. Diefenbach GJ, Tolin DF, Crocetta J et al. Trichotillomania'nın Değerlendirilmesi: Saç Çekme Ölçeklerinin Psikometrik Bir Değerlendirmesi. Psikopatoloji ve Davranış Değerlendirmesi Dergisi (2005):0882-2689.
3. Diefenbach GJ, Tolin DF, Hannan S et al. Trichotillomania: psikososyal işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi. Davranış Araştırması ve Terapi 43 (2005): 869-884.
4. Sevinçok L, Doğan B. Trikotilomani (Saç Yolma). Tükel R, Demet MM, ed. Obsesif Kopulsif ve Iliskili Bozukluklar,1. Baskı, Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları (2017): 167-194.

EMDR KURSU

Serdar Atik, Serbest Hekim

Önder Kavakçı, İstanbul Kültür Üniversitesi

EMDR; farklı psikoterapi yaklaşımların bileşenlerini bir araya getiren bir yöntemdir. Pek çok çalışma EMDR'nin TSSB'de etkili olduğunu göstermiştir. Francine Shapiro, 1987'de EMDR ile ilgili ilk gözlemlerini yapmış ve denemeye başlamıştır. Shapiro'nun Adaptif Bilgi İşleme modeline göre; bir bilgi eğer sıkıntı verici ya da travmatik ise tam olarak işlenemez. Bellekte olayla ilgili ilk algılar, beraberinde çarpıtılmış düşünce (biliş) ve algılar olarak depolanacaktır. İnsanların şu an sergiledikleri uyumsuz davranışlar bu sıkıntı verici anıların işlenmeden kalmasının sonucudur. Bu anılar işlendiğinde, bilgi, bozukluktan işlevselliğe doğru hareket eder. Bilgi işleme, işlevsel olmayan verileri donma durumundan çıkarıp uyum sağlayıcı bir çözüme doğru götürür. Göz hareketleri ve diğer bilateral uyaranların bilgi işlemeyi uyardığı varsayımı vardır. EMDR 8 evreli yapılandırılmış bir yaklaşımdır.**Birinci evre:** Öykü alma, EMDR için hastanın hazırlığını değerlendirme, tedavi planı geliştirme ve EMDR tedavisi için uygun hedefleri belirleme aşamasıdır.**İkinci evre:** Bir hazırlama ve stabilizasyon evresidir. Bu evrede hastaya kendi kendini yatıştırma teknikleri öğretilir. Bu teknikler, hastanın seanslar arası ve seans sırasında dengesini sürdürmesi ve tamamlanmamış seansların kapanışı için kullanılır. Hastanın tedavide kalması için de yararlıdır.**Üçüncü evre:** Değerlendirme aşamasıdır**.** Hedef anıyı temsil eden bir resim belirlenir. Hastadan bu resimle beraber gelen, onun hatırlattığı algılar, bilişler, duygu ve beden duyumları istenir. Hasta rahatsızlığının düzeyini (SUD) belirler. Hastanın ulaşmak istediği olumlu biliş belirlenir. Olumlu kognisyona olan inancının düzeyi (VOC) 1 ile 7 arasında puanlanır.**Dördüncü evre:** Bu evre duyarsızlaştırma aşamasıdır. Bu aşamada hastadan, hedef resme, olumsuz bilişe, bunlarla ilişkili duygu ve beden duyumlarına odaklanması istenir iki yönlü uyarıma başlanır. Hedef anı için SUD sıfır olana kadar çalışılır. **Beşinci evre:** Bu evre, hedeflenen anıyı hastanın sıkıntı yaşamadan anımsaması ile başlar. Hastanın bu anı ile ilgili ifadeleri teşvik edilerek içgörüsünün sağlamlaşmasına çalışılır. Bu içgörü genellikle kendiliğin kabulü ve yeni olumlu kendilik algısıdır. **Altıncı evre:** Beden taraması aşamasıdır. Başlangıçta hedeflenen travmatik anı, herhangi bir beden duyumu olmaksızın anımsanana kadar EMDR işlemi tamamlanmış kabul edilmez. Hasta, rahatsız edici bir beden duyumu bildiriyorsa rahatlayana kadar işlemeye devam edilir. **Yedinci evre:** Tamamlama aşamasıdır. Terapist işlemenin yeterince sağlanıp sağlanmadığına karar verir. İkinci evrede geliştirilen kendi kendini yatıştırma teknikleri, güvenli yer uygulaması gibi egzersizler ile seans bitirilir. **Sekizinci evre:** Tekrar değerlendirme seansıdır. Terapist hastadan önceki seansta çalışılan hedef anıyı anımsamasını ve tedavinin etkileri üzerine bir değerlendirme yapmasını ister. Tedavinin etkisi değerlendirilir, hem de

odaklanılması gereken konular hakkında bilgi edinilir. Yeni hedefler belirlenerek yeni bir EMDR seansına başlanır.

KAYNAKLAR

1. Doğan, O., & Kuğu, N. (2010). EMDR (Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme): Psikoterapide Farklı Bir Seçenek. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, *23*(3).
2. Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Clinical and research implications of an integrated psychotherapy treatment. J Anxiety Disord 1999; 13:35–67.
3. Shapiro F. Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. J Traumatic Stress 1998; 2:198-223.
4. Shapiro F, Maxfield L. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Information Processing in the Treatment of Trauma. J Clin Psychol 2002; 58:933–946.

TAVSİYE EDİLEN KİTAPLAR

1. EMDR - Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Temel Prensipler, Protokoller ve Prosedürler

   Yazar: Francine Shapiro
2. Ruhsal Travma Tedavisi İçin EMDR

   Yazar: Önder Kavakçı
3. EMDR Terapisi Teknikleri ile Acı Anıları Silmek

   Yazar: Francine Shapiro

BİPOLAR BOZUKLUK VE QEEG: BİLİMSEL KANITLAR VE UYGULAMALAR

BİPOLAR BOZUKLUK İÇİN QEEG İLE İLGİLİ BİLİMSEL ÇALIŞMALAR

Sermin Kesebir

Üsküdar Üniversitesi, NPİstanbul Beyin Hastanesi

EEG bir grup nöronun aynı anda ateşlenmesi ile ortaya çıkan pre- ve postsinaptik potansiyellerin scalp üzerinden kaydedilmesi yoluyla beynin elektriksel aktivitesini yansıtır. Doğrudanlığı ve zamansal çözünürlüğü önemli avantajlarıdır. Uygulaması kolay, maliyeti düşüktür. QEEG, EEG izdüşümünün sayısal ifadesi olarak düşünülebilir, beyin haritalama ise bu ifadenin çift boyutlu görünümü. Bipolar bozukluğun elektrofizyolojik izdüşümü frontal ve limbik aktivitenin, başka bir deyişle yavaş ve hızlı dalganın uyumsuzluğudur (Kesebir ve ark. 2019). Kortikofrekans coupling (CFC) delta-beta depresif belirtilerle başetmek üzere hem bir "trait", karma belirtileri ortaya çıkarmak noktasında hem bir "state" olarak belirmektedir. Hangi noktaya kadar kompensatuar bir rol oynayacağı ise temperamental faktörlerce kontrol edilir (Kesebir ve Yosmaoğlu 2020). Bu sunumun devamında qEEG'nin bir endofenotip/biyobelirteç olup olamayacağı, bireye özgü tedavide bir rol oynayıp oynayamayacağı tartışılacaktır. Çalışma bulguları boyutsal yaklaşımın daha tutarlı sonuçlar vereceği yönündedir. Entropi hesaplamaları, görece yeni bir kullanım alanıdır (Kesebir ve Demirer 2021). Bipolar bozukluk tanılı olgularda lityum kullanımı entropiyi azaltmakta, farklı altgruplarda entropi değişkenlik göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Demirer RM, Kesebir S. The entropy of chaotic transitions of EEG phase growth in bipolar disorder with lithium carbonate. Sci Rep. 2021, 4;11(1):11888.

2. Kesebir S, Demirer RM, Tarhan N. CFC delta-beta is related with mixed features and response to treatment in bipolar II depression. Heliyon. 2019, 13;5(6):e01898.

3. Kesebir S, Yosmaoğlu A. QEEG - spectral power density of brain regions in predicting risk, resistance and resilience for bipolar disorder: A comparison of first degree relatives and unrelated healthy subjects. Heliyon. 2020, 6;6(6):e04100.

ADLİ PSİKİYATRİ UYGULAMALARINDA ABD-TÜRKİYE BENZERLİKLER-FARKLILIKLAR VE ALKOL-MADDE KULLANIM BOZUKLUĞUNDA ZORLA TEDAVİ: DENEYİM PAYLAŞIMI

Sertaç Ak

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD

Bu panelde, panelistin ABD'deki araştırma ve gözlemlerinden hareketle, ABD ile Türkiye'de adli psikiyatri temel kavramlarının yorumlanmasındaki benzerliklerin ve farklılıkların ele alınması, uygulamaların karşılaştırılmalı olarak tartışılması amaçlanmaktadır. Bu karşılaştırma, şu an TBMM'de bulunan Ruh Sağlığı Yasa Taslağı'na öneriler de içermektedir (Sertaç, Arıkan; 2021). Bunun yanında ABD'nin Massachusetts Eyaletinde Madde ve Alkol Kötüye Kullanımı tanısı olan ve tedaviye uyumsuz kadın hastaların zorla tedavisi yapılmaktadır. Bu tanılarda zorla tedavi ABD'de pek çok eyalette var olagelen bir uygulamadır (Christopher, 2015). Massachusetts'te yaklaşık 3 yıldır yapılan bu uygulamada bazı hastaların tekrarlayan zorla yatışları olduğu gözlenmektedir. Bu tekrarlayan yatışların yordayıcısının ne olduğu sorusuna yanıt arayan bir araştırma panel sunucusu tarafından gerçekleştirilmiş ve yayınlanmıştır (Sertaç, 2021). Sunumda bu araştırmanın sonuçları da tartışılacaktır.

KAYNAKLAR

1. Christopher, P. P., Pinals, D. A., Stayton, T., Sanders, K., & Blumberg, L. (2015). Nature and utilization of civil commitment for substance abuse in the United States. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online, 43(3), 313-320.
2. Sertaç, A. K., & ARIKAN, R. (2021). A Forensic Psychiatric Perspective on the Draft Mental Health Act of Turkey in Light of Similar Laws and Practice in a Foreign Jurisdiction. *Turk Psikiyatri Dergisi*, *32*(1), 51.
3. Sertaç, A. K., & ARIKAN, R. (2021). Involuntary Commitment for Opioid Use Disorders: Is There Any Predictor of Recommitments? Heroin Addiction and Related Clinical Problems, Published Ahead of Print, January 30, 2021

TANILARIN ÖTESİNDEKİ YAŞAM: PSİKOLOJİK PROBLEMLERE TRANSDİYAGNOSTİK YAKLAŞIM

Sevinç ULUSOY[1]

[1]Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri

Terapi seanslarına devamlılıkla ilişkili sorunlar, erken bırakma oranlarındaki yükseklik ile komorbid psikiyatrik ve tıbbi durumların varlığı, daha kapsayıcı olabilecek transdiagnostik modeller ve müdahalelerin geliştirilmesine yönelik ilgiyi arttırmıştır. Psikolojik bozukluklar arasında sıkça rastlanan bir durum olan komorbidite, komorbid sorunların ortak patolojik süreçleri paylaşabileceğini düşündürmektedir. Yine belli bir bozukluğa yönelik geliştirilen tedavi protokolleri o bozukluktaki iyileşmenin yanı sıra protokolde ele alınmayan diğer problemlere yönelik de fayda sunabilmektedir (Tsao ve ark. 2002). Tüm bu bulgular birden fazla bozukluğu tek bir yaklaşım içinde açıklamaya ve tedavi etmeye çalışan bir dizi transdiagnostik yaklaşımın da ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Birden fazla semptomun ortaya çıkmasıyla ilişkili olabilecek transdiagnostik faktörler arasında dikkat, duygulanım, hafıza, akıl yürütme, düşünce ve davranış gibi çeşitli faktörler öne sürülmüştür. Bu temelde yürütülen araştırmaların çoğu, yeme bozuklukları, anksiyete bozuklukları gibi belirli bozuklukların alt gruplarına odaklanmış olup daha geniş bir bozukluk yelpazesini açıklayan teorik süreçleri tanımlamaya yönelik araştırmaların sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu bağlamda Bilişsel Davranışçı Terapi temelinde yürütülen araştırmalar "dikkat yanlılığı (attentional bias)" kavramına odaklanmış ve dışsal ve içsel uyaranlara dikkat ile dikkate yönelik kaçınma transdiagnostik süreçler olarak kabul edilmiştir (Mansell ve ark 2008). Yine işlevsel bağlamsalcı yaklaşım temelinde yürütülen araştırmalar "psikolojik katılık (psychological inflexibility)" ve "yaşantısal kaçınma (experiential avoidance)" kavramlarının birden çok psikopatoloji açıklayan transdiagnostik kavramlar olduğu sonucuna ulaşmıştır (Levin ve ark. 2014).



KAYNAKLAR:

Levin ME, MacLane C, Daflos S, Seeley JR, Hayes SC, Biglan A, Pistorello J (2014) Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. J Contextual Behav Sci 3(3): 155-163.

Mansell W, Harvey A, Watkins ER, Shafran R (2008) Cognitive behavioral processes across psychological disorders: A review of the utility and validity of the transdiagnostic approach. Int J Cogn Ther 1(3): 181-191.

Tsao JCI, Mystkowski JL, Zucker BG, Craske MG (2002) Effects of cognitive-behavioral therapy for panic disorder on comorbid conditions: Replication and extension. Behav Ther 33(4): 493–509.

BİPOLAR BOZUKLUK İÇİN ERKEN MÜDAHALE

Simge Uzman Özbek

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Bipolar bozukluk genellikle erken yaşlarda başlayan, işlevselliği ciddi biçimde etkileyen, sık hastane yatışları gerektiren ve düşük yaşam kalitesine sebep olan ciddi bir ruhsal hastalıktır. Bipolar bozukluk tanısı alan gençler ilk atak öncesinde, geç ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde sıklıkla eşik altı duygudurum belirtileri yaşarlar. Hastalığın başlangıcından önce yapılan müdahaleler hastalığın sonuçlarının değiştirilmesi ve bu hastalıkta görülen işlev kaybının azaltılması açısından önemlidir (Miklowitz et al., 2020; Vieta et al., 2018).

İlk atakta ve risk durumlarında uygulanan tedaviler için olası seçenekler arasında farmakolojik tedaviler, psikososyal müdahaleler ve beslenme müdahaleleri (aminoasitler, omega 3 vb) yer almaktadır. Yüksek riskli popülasyon için koruyucu psikofarmakolojik ilaçların uygulanmasına yönelik henüz bir kılavuz mevcut değildir. Psikososyal girişimler ise psikoeğitimi, bilişsel davranışçı yaklaşımları, aile odaklı terapileri, farkındalık temelli bilişsel terapileri ve sosyal ritim terapilerini içerir (Del Favero et al., 2021). Psikososyal müdahalelerin yüksek riskli gençlerin stresle başa çıkma becerilerini geliştirebileceğine ve aile ilişkilerini geliştirebileceğine dair kanıtlar vardır. Ancak bipolar bozuklukta erken müdahalenin yüksek riskli gençlerde yeni duygudurum dönemlerini geciktirip geciktirmediğini henüz az sayıda çalışma incelemiştir. Bipolar bozukluk için yüksek risk altındaki gençler için aile becerileri eğitiminin duygudurum dönemleri arasındaki süreyi uzatarak aile ve gencin işlevselliğini artırdığı yönünde umut verici sonuçlar elde edilmiştir (Miklowitz et al., 2020).

Erken dönem psikozda, erken müdahale servisleri tarafından sunulan erken müdahale hizmetlerinin standart tedaviye üstün olduğunun gösterilmiş olması, bipolar bozukluk seyrinde de erken dönemde yapılan müdahalelerin hastalığı sınırlama veya uzun dönemde işlevselliği iyileştirme potansiyeline sahip olabileceğini düşündürmektedir.

Bu panelde bipolar bozukluk için ailesel ve klinik olarak yüksek risk durumlarına değinildikten sonra erken müdahale stratejileri ile ilgili kanıtlar ve bu yaklaşımların klinik uygulamadaki yerinin güncel bilgiler ışığında tartışılması hedeflenmektedir.



KAYNAKLAR:

1)Del Favero, E ve ark (2021). The management of prodromal symptoms of bipolar disorder: Available options and future perspectives. Medicina (Lithuania), 57(6), 1–23.

2)Miklowitz, D. J. ve ark (2020). Effects of Family-Focused Therapy vs Enhanced Usual Care for Symptomatic Youths at High Risk for Bipolar Disorder: A Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry, 77(5), 455–463.

3)Vieta, E. ve ark (2018). Early intervention in Bipolar disorder. American Journal of Psychiatry, 175(5), 411–426.

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARINDA TERAPİLER 'KANITA DAYALI MI?' DİĞERLERİ 'ALTERNATİF Mİ?'

SERTLEŞME BOZUKLUĞU'NDA TERAPİLER 'KANITA DAYALI MI?' DİĞERLERİ 'ALTERNATİF Mİ?'

Sinay ÖNEN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Cinsel işlev bozuklukları toplumda yaygın olarak görülen, biyolojik, psikolojik ve sosyal etkilerle birlikte karmaşık tıbbi durumlardır. Erkeklerde herhangi bir cinsel sorunun prevalansının yaklaşık %31 olduğu tahmin edilmektedir ve insidansın ileri yaşla birlikte arttığı bilinmektedir. SB, en az 6 ay boyunca cinsel etkinliklerin en az %75'inde meydana gelen sertleşme sağlayamama veya bunu sürdürememe ve sertlik düzeyinde azalma belirtilerinden en az birinin varlığı ile teşhis edilir. SB'nun 40-70 yaş arasındaki erkeklerin yaklaşık %52'sini etkilediği tahmin edilmektedir (Ciocanel ve ark; 2019).

Biyopsikososyal modele göre, SB etiyolojisi genellikle hem psikojenik hem de organik bileşenleri (karma etiyolojiler) birleştiren çok faktörlüdür. Psikolojik kökenler arasında performans kaygısı, başarısızlık korkusu, sınırlı sosyokültürel inançlar, engelleyici dini altyapı, bağlamsal ve işle ilgili stres, geçmiş cinsel travma ve ilişki sorunları yer almaktadır. Bununla birlikte, SB bireyde özsaygının azalmasına, duygusal sıkıntıya, daha yüksek ruhsal bozukluk riskine (depresyon ve anksiyete gibi), ilişki sorunlarına ve ayrıca düşük yaşam kalitesine yol açabilmektedir. Bu sonuçlar sertleşmeyi daha da olumsuz etkileyerek başarısızlık korkusunu artırır ve erkekleri performans kaygısı ve cinsel işlev bozukluğu kısır döngüsüne hapseder.

1998 yılında Sildenafil'in SB tedavisinde onay alması ve SB'lu erkeklerin neredeyse %70'inde etkili olması nedeniyle, psikolojik müdahalelerin giderek ihmal edildiği görülmektedir. SB için mevcut tedaviler arasında cinsel terapi, oral ilaçlar (PDE-5 inhibitörleri), intrakavernozal enjeksiyonlar, üretral alprostadil fitiller, vakum ereksiyon cihazları ve penil implantlar yer almaktadır. Düşük yoğunluklu ekstrakorporeal şok dalgası tedavisi (Li-ESWT), kök hücre tedavisi (SCT) ve trombositten zengin plazma (PRP) gibi yeni tedavi seçenekleri deneysel veya araştırma amaçlı olarak kabul edilmekle birlikte artan olumlu sonuçlarla birlikte ED'nin tedavi algoritmasında yer alabileceklerini göstermektedir (Rahemm ve ark; 2021).

ED tedavi yöntemlerinin karşılaştırıldığı sistematik derlemeler ve randomize kontrollü çalışmalar bilişsel davranışçı cinsel terapi ve farmakolojik yöntemlerin birlikte kullanımının tek başına kullanımlarına göre daha etkili olduğunu göstermektedir. Cinsel terapi uygulamalarında partnerin tedaviye katılımının cinsel doyum ve

başarı oranlarını arttırdığı görülmektedir. PDE-5 inhibitörleri ve testosteron tedavisinin etkinliği geniş örneklemli çalışmalarca desteklenmiştir (Frühauf ve ark; 2013).

KAYNAKLAR:

1- Ciocanel O, Power K, Eriksen A. Interventions to Treat Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation: An Overview of Systematic Reviews. Sex Med. 2019 Sep;7(3):251-269. doi: 10.1016/j.esxm.2019.06.001.

2- Frühauf S, Gerger H, Schmidt HM, Munder T, Barth J. Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. Arch Sex Behav. 2013 Aug;42(6):915-33. doi: 10.1007/s10508-012-0062-0.

3- Raheem OA, Natale C, Dick B, Reddy AG, Yousif A, Khera M, Baum N. Novel Treatments of Erectile Dysfunction: Review of the Current Literature. Sex Med Rev. 2021 Jan;9(1):123-132. doi: 10.1016/j.sxmr.2020.03.005.

CİNSEL TRAVMALAR, SOMUT DELİLSİZLEŞTİRME ÇABALARI VE CEZASIZLIK

CİNSEL TRAVMALARDA AFFETME/ANLAMA İKİLEMİ; AFFETME Mİ? SUSTURULMA MI? PES ETME Mİ?

Suzan Saner

Serbest Hekim, İstanbul

Cinsel saldırıdan hayatta kalanlar adalet, hak arama ve iyileşme süreçlerinin farklı aşamalarında bireysel, kurumsal, toplumsal düzeylerde olabilen çeşitli bariyerlerle karşılaşmaktadır. Cinsel şiddet suçlarında izlenen cezasızlık politikaları ile faili "affetmeye" zorlanma da bu bariyerlerdendir. Bu sunumda faili "affetme" süreçlerinin karmaşıklığına odaklanmak ve ruhsal, toplumsal, hukuki farklı boyutlarına dikkat çekmek amaçlanmaktadır. Bu amaçla ve*"Affetmek seçim midir?"*, *"Kadınlar kimi affetsin, faillerin suç ortakları kim?"* gibi sorularla "toplumsal cinsiyet rolü-beklentili affetme" ele alınacaktır. Cinsel travmalarla çalışırken affetme fantezilerinin işlevi, affetme kapasitesi, travmatik belleğin özellikleri, yas/bellek çalışmasının tamamlanması ve travmanın tarihselleşerek iyileşmesi gözden geçirilecektir. Edebiyat alanından seçilen bir vaka sunumu ile baba kız ensestinden hayatta kalan bir kadının kendi hikayesini kendi kelimeleriyle anlatması örneklenecektir. Mağdurun bakış açısından ve mağduru merkeze alan onarıcı adaleti tesis etmenin koşullarına, tıbbi ve psikiyatrik meslek etiği ve feminist etik gibi farklı pencerelerden bakılacaktır. Mesleki gücü cinsel şiddete maruz bırakılanlar lehine etkin ve etik kullanmak için anneyi "suç ortağı" olarak damgalamamak ve dışlamamak gerektiği savunulacaktır. İstanbul Sözleşmesinden çıkılması, "somut delilsizleştirme" çabaları ile erkek şiddetinin normalleştirilmesi, meşrulaştırılması gibi güncel gelişmeler *"Neden aklımız alsın?", "Kadınlar erkek şiddetini neden affetsin?"* vb. sorularla tartışılacaktır. Sonuçta, cinsel şiddetle mücadele eden kadınların, LGBTİ+ların ve şiddete göz yummayan aile üyelerinin damgalanmaması, güçlendirilmesi için çabalamak ruh sağlığı alanında çalışan herkesin görevidir. Hükümetler ve STK'lar, cinsel şiddetten hayatta kalanların tıbbi tedavisine aracılık etmeli, tazminatlar ve yaptırımlarla onarıcı adalet mekanizmalarını harekete geçirmelidir.

KAYNAKLAR

Crane EL (2010) "Is it ever appropriate to encourage a survivor of sexual trauma to forgive?: a theoretical analysis". Masters Thesis, Smith College, Northampton, MA. Erişim tarihi: 3.9.2021 https://scholarworks.smith.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2180&context=theses

Noll JG (2005) Forgiveness in People Experiencing Trauma. Handbook of Forgiveness, Everett Worthington L, Jr. Editor, Chapter 22, New York, Routledge. s. 363-376.

Yüksel Ş, Saner S (2019) Cinsel Şiddeti Açıklamak- Açıklamayı Geri Çekmek, Hak Aramak ve Bariyerler. Erişim tarihi: 3.9.2021 https://m.bianet.org/biamag/toplumsal-cinsiyet/209422-cinsel-siddeti-aciklamak-aciklamayi-geri-cekmek-hak-aramak-ve-bariyerler

CİNSEL TRAVMALAR, SOMUT DELİLSİZLEŞTİRME ÇABALARI VE CEZASIZLIK

ADALETE GİDEN YOLDA KURUMSAL ÇALIŞMALAR: OLAYLAR, BELİRTİLER VE DELİLLER

Şahika Yüksel, Serbest Hekim

Cinsel saldırı yaşandığı öğrenildiğinde konu komşu ayıplarken, polis, doktor ve hakim sıklıkla tanığı olmayan ve fiziksel delillerin de elle tutulur olamaması nedeniyle olayı kapattığında, istismarcılar cezasız kalıyor. Tanık olmak sadece ahlaki veya vicdani ağır bir sorumluluk değildir. TCK-280'e göre sağlık mesleği mensupları cinsel şiddeti öğrendiğinde bildirmek mecburiyetinde. Cezasızlık travmayla açılan yaraların tedavisini zorlaştırıyor. İnanılması kanıtlanması zor bir durumu açıklamak, polis ve adliye aşamalarını sürdürmek çok meşakkatlidir.

Travmaya karşı güçlendirmenin aracı olarak psikiyatr neler yapabilir? Araçları nedir?

İyi tanık olarak - hak savunucusu olarak. İyi uzman tanıklar olarak vazgeçilmezimiz; şiddeti görünür kılmak ve hak savunuculuğudur.

Ruh sağlığı uzmanı klinik değerlendirmede cinsel travma sonrası gelişebilen ruhsal belirtileri bilir ve tanı koyabilir. Cinsel saldırıyı yaşayanlar ancak güvenli ortamlarda suskunluğu bozabilirler. Bu nedenle sağlık ve yasal hizmetlerde duyarlı, tutarlı ve etkin bir hizmet anlayışı geliştirilmelidir. Şiddet ve tacizin maruz bırakılan kişi ve toplum üzerindeki etkileri çok boyutludur. Mağdurun sosyal çevre ile ilişkisini, iş, okul performansını da olumsuz etkiler. İş yerinde, okulda potansiyeline ulaşması engellenebilir. Bu bariyerlerin aşılması, güvenli değerlendirme yapılabilmesi için okullarda, işyerlerinde, derneklerde, sendikalarda, partilerde kurumlarda özel düzenlemeler yapılmalıdır. Bu konuşmada Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Türkiye Psikiyatri Derneği'nde (TPD) hekimler için yapılan özel düzenlemeleri aktaracağım.

Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu tarafından hazırlanan "Cinsel Şiddeti Önleme ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Destekleme Birimi Yönergesi" Temmuz 2021'de TTB 73. Büyük Kongresinde kabul edilmiştir. Bu birim, hekimlerin meslektaşlarına veya üçüncü kişilere yönelik cinsiyet, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği veya bir başka temelde ayrımcılık gösterilmesini; cinsel şiddet ve kadına yönelik her türlü şiddeti önlemek ve bunların kaynağı olan toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile mücadele amacıyla kurulmuştur.

2021 yılında TPD 18. Genel Kurulunda kabul edilen "Ayrımcılığa, Cinsel Şiddet ve Tacize Karşı Politika Belgesi" ulusal ve uluslararası anlaşmalar temel alınarak hazırlanmıştır. Gizlilik, özen gösterme, güven, ivedilik, 'başvuranın beyanını incelemeye esas' kabul etme ve yargılamaksızın destekleme ilkelerine özen gösterilmiştir.

Cinsel istismarları tanıma ve farketme konusunda kaygan durumlar; özellikle onay inşası, otoritenin kötüye kullanılması, hiyerarşik ilişkiler, bağlamına uygun olmayan durumlar tanımlanmıştır.

Sonuç; Cinsel şiddete maruz bırıkılanlar haklarını öğrenmeli ve bu hakları kullanma koşullarını sağlamak da devletin işi. Biz uzman tanık hekimler olarak görevin amasız fakatsız işletilmesi için cinsiyetçiliğe karşı, ayrımcılığa karşı mücadeleye devam edeceğiz. İstanbul Sözleşmesi bir lüks değil vazgeçmiyoruz.

Kaynaklar:

1- Türk Tabipleri Birliği Cinsel Şiddeti Önleme ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Destekleme Yönergesi, TTB 73. Büyük Kongresi Kararları, 2 Temmuz 2021. https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=1091:2021-07-07-08-22-31&catid=25:ttb-b-kongre-kararlar&Itemid=54 (Erişim tarihi: 4.10.2021)

2- Türkiye Psikiyatri Derneği Cinsiyet Ayrımcılığı, Cinsel Şiddet ve Cinsel Saldırıya Karşı Politika Belgesi, Mart 2021.

3-Yüksel Ş, Saner S. Cinsel Şiddeti Açıklamak- Açıklamayı Geri Çekmek, Hak Aramak Ve Bariyerler. bia.net 18.6.2019 https://bianet.org/biamag/bianet/209422-cinsel-siddeti-aciklamak-aciklamayi-geri-cekmek-hak-aramak-ve-bariyerler (Erişim tarihi: 4.10.2021)

NORMALLEŞİRKEN MİZAH

TARİHİN KAVŞAKLARINDA KARİKATÜR SANATI

Şahabettin Çetin

Denizli Devlet Hastanesi

Gülme, gülünç, mizah çeşitli dönemlerde felsefenin ve psikolojinin ilgilisini çekmiştir. Antik Yunan'da Platon ideal devletinde gülmedeki aşırılığa yer olmadığını, kentin düzenini bozabileceğini belirtir. Aydınlanma sonrası ise gülmenin özgürleştirici bir etkinlik olduğu fikri öne çıkmıştır. Mizahın mevcut yapıyı bozarak, gerçeği gerçeküstüleştirerek durumları değiştirebileceği savunulmuştur. Freud, gülmece ve kahkahayı bastırılanın enerjisinin bir tür geri dönüş biçimi olarak ele alırken; mizahta süper-egonun egoyu gözlemlediği konumdan ortaya çıkan bir kendini değerlendirme ve alay edebilme olduğunu belirtir. Bergson ise gülme için toplumsallığın şart olduğunu, bir şeyi gülünç bulmanın ardında toplumsal bir ittifak yer aldığını ifade etmiştir. Karikatür sanatı da bir tür mizah anlatısı olarak toplumsal güldürüde önemli bir yer tutmaktadır. 18.yüzyılın ilk yarısından itibaren bildiğimiz anlamıyla üretilmeye başlayan karikatürler giderek artan bir etki gücüne sahip olmuştur. Bunun önemli bir nedeni güncel medyanın değişen bağlamını takip edebilme gücü ve sözcüklerin arasında çok daha belirgin bir algı unsuru olarak "görme"yi kullanmasıdır.

Türkiye'nin karikatür tarihinde sanatsal üretimin yoğunluğu, çeşitliliği ve içeriğinin siyasi tarihle doğrudan ilişkili olduğu söylenebilir. Bu tarihsel süreçte yaşadığımız topraklardaki ilk basılı mizah gazetesi 'Diyojen'in çıktığı Tanzimat dönemi itibariyle çeşitli kavşak noktaları bulunmaktadır. Bu dönüm noktaları devlet, halk ve bireyleri olduğu gibi güncel mizah ve karikatür sanatını da etkilemiştir. Bu etkilerin Bergson, Breton gibi düşünürlerin gülmenin ortaya çıkışı, toplumsal işlevleri üzerine fikirleri ya da Freud'un zihin teorisi, bastırılanın dönüşü gibi kavramları ile okunabilmesi de mümkündür. Bu kavşak noktalarını kabaca tanzimat ve sonrası, ikinci meşrutiyet, kurtuluş savaşı, cumhuriyetin kuruluşu, çok partili dönem, askeri müdahaleler, 90'lı yılların kültürel ve ekonomik dönüşümü gibi sıralayarak günümüze kadar taşıyabiliriz. Bunlar önemli dönüşüm noktaları olup halk ve devlet ilişkisiyle paralel olarak bazen karikatürün sessizleşmesine bazen körleşmesine ya da daha yüksek sesle ortaya çıkmasına yol açabilmiştir. Bu sunumda söz konusu tarihsel dönüşümlerle ilgili kuramsal tartışmalar eşliğinde, Türkiye basınında yer alan karikatürlerden bir seçki sunulması planlanmaktadır.



KAYNAKLAR:

Avcı A (2003) Toplumsal Eleştiri Söylemi Olarak Mizah ve Gülmece. Birikim 166; 80-96.

Critchley S (2002) Mizah Üzerine (Çev: S Sam). İstanbul, MonoKL Yayınları, 2020.

Freud S (1905) Espriler ve Bilinçdışı ile İlişkileri (Çev: E Kapkın). İstanbul, Payel Yayınları, 1998.

OBEZİTENİN BİLİŞSEL MODELİ

Şengül TOSUN ALTINÖZ

Serbest Hekim

Obezitenin yol açtığı sorunların metabolik tedavilerinde elde edilen başarısızlık ile obezitenin önlenmesi için yapılan davranış temelli sağaltım girişimlerindeki başarı arasındaki çelişki, bu hastalığın sadece metabolizma bozukluğu ile açıklanamayacağını, obezitenin aynı zamanda zihinsel bir yanı olduğunu düşündürmektedir. Küresel çapta günbegün artan obezite oranları nedeniyle de obezitenin ruh sağlığıyla olan ilişkisinin anlaşılması gittikçe önem kazanmaktadır.

Obeziteye neden olan psikolojik etmenler arasında gösterilen duygusal yeme, açlık hissi, öğün zamanı ya da sosyal gereklilik nedeniyle değil, yalnızca duygulanıma cevap olarak ortaya çıkan yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır. Olumsuz duygulara tepki olarak yeme davranışında bulunan bireylerin aşırı kilolu veya obez olma olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Obezitenin yalnızca duygusal yemeyle değil aynı zamanda yeme bağımlılığı ve yeme farkındalığıyla da ilgili olduğunu gösteren kanıtlar bulunmaktadır. Farkındalık olmadan beslenme, yeme eylemi bilinçli olarak yapılmadığı zaman oluşur; yemeğin durdurulması, tokluk hissi veren içsel ipuçlarından ziyade; dışsal, çevresel gıda ipuçlarına dayanmaktadır. Yeme bağımlılığı ise bir yeme eylemiyle ilişkili bir davranışsal bağımlılık olarak ele alınabilir. Obezitenin bilişsel modeli özünde bu üç temel maladaptif yeme tutum ve davranış özelliğini barındıran bir modeldir.

Obezitenin bilişsel modeli, obezitenin hem nedenine hem de devamına sebep olan faktörleri açıklamaktadır. Sosyal, kültürel ve biyolojik yaklaşımlara ve ayrıca temel bilişsel model psikolojinin ilkelerine dayanan bu yaklaşım, yaşam tarzındaki sürdürülebilir değişimin obezite tedavisinde faydalı olacağını göstermektedir.

Bilişsel-davranışçı terapi, psikolojik bozuklukların zayıf öğrenme ve uyumsuz düşüncelerden kaynaklandığı savına dayanır ve tedavinin temel amacı, hastaların yaşamlarında istenen değişiklikleri getirmelerine yardımcı olmaktır. Tedavi, hastanın inançlarındaki değişikliklerin yanı sıra yeni öğrenme için bir fırsat yaratmalıdır.

Obez bireyler genellikle içlerindeki kusurlu ve hatalı inançları teşvik eden düşünce ve duygular yaşarlar, bu tür inançlar kötü beslenme alışkanlıklarına ve zayıf vücut imajına yol açabilir ve örneğin aile, duygusal ilişkiler, iş ve eğitim gibi hayatın farklı yönlerini etkileyebilir. Bu sunumda obeziteye yol açan ve obezitenin sürmesine neden olan bilişsel faktörler sunulacaktır.

DEPRESYON TEDAVİSİNDE TRANSKRANİYAL MANYETİK STİMÜLASYON (TMS): YENİ PROTOKOLLER VE PRATİK UYGULAMA

Ş. Can Gürel

Hacettepe Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Tekrarlayıcı TMS (rTMS) uygulamaları hem majör depresif bozuklukta (MDB) hem de tedaviye dirençli depresyonda (TDD) artan sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Tekrarlayıcı TMS'nin etki mekanizması, ve diğer beyin uyarım tedavilerine göre üstünlüğü, sadece seçili beyin bölgesinin uyarılabilirliğinin değiştirilebilmesi ve böylece yaygın advers etkilere neden olmayışıdır. Bazı hastalarda uygulamanın önemli bir parçası olan motor uyarılabilirlik eşiğinin belirlenmesi aşamasında güçlük yaşanabilmesine rağmen bir takım pratik yaklaşımlar ile bu zorluklar aşılabilmektedir. Aynı şekilde nöronavigasyon aşaması da özellikle F3-Beam gibi yöntemlerin kullanımı ile daha hızlı ve güvenilir hale getirilebilir (Fitzgerald 2021). Daha hızlı ve yoğunlaştırılmış theta-burst uyarım protokollerin de gündeme gelmesi ile tüm rTMS uygulamasının hızı artırılabilmekte, tedaviye dirençli hastalarda da ek fayda sağlanabilmektedir (Baeken 2018).

KAYNAKLAR

Baeken C (2018) Accelerated Rtms: A Potential Treatment to Alleviate Refractory Depression. Front Psychol. 9:2017.

Fitzgerald PB (2021) Targeting Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation in Depression: Do We Really Know What We Are Stimulating and How Best to Do It? Brain Stimul. 14(3):730-6.

BAKIM VERENLERIN YÜKÜ VE UYGUN MÜDAHALELER

DEMANS TANILILARIN BAKIM VEREN YÜKÜ

Şule BIÇAKCI AY

Başkent Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Demans; hafıza, dil becerileri, görsel-uzamsal kavrama, motor denetim, yeni bilgi/beceri edinme, yargılama, soyut düşünme, sorun çözme, dikkat gibi zihinsel işlevlerde ilerleyici bir yeti yitimi durumu olarak tanımlanmaktadır. Hastaların özellikle orta ve ileri evrede artık kendilerine ilişkin farkındalıklarının çok olmadığı, kendilerine bakmakta zorlandıkları ve günlük yaşamlarını kendi başlarına idame ettiremedikleri; bir süre sonra 24 saat gözetime ihtiyaç duydukları ve belli aşamadan itibaren tamamen bakım verene bağımlı bir hayat sürmeye başladıkları bilinmektedir. Ülkemiz açısından bakım vermenin çoğunlukla aile bireyleri tarafından yapıldığı; zaman zaman profesyonel bakım veren kişilerin de bakım verme sürecine dahil oldukları görülmektedir. Bakım veren yükü; kişinin bakım verme dolayısıyla deneyimlemek durumunda kaldığı ruhsal, fiziksel, sosyal ve ekonomik sorunlar sebebiyle yaşanan nesnel ve öznel sonuçlar olarak tanımlanmaktadır. Bakım verenler bir yandan yakınlarını hastalığın getirdiği kayıplar nedeniyle duygusal olarak kaybetmenin üzüntüsünü yaşarken, diğer yandan bakım vermenin zorluğuyla birlikte yoğun düzeyde depresyon, kaygı, uyku problemleri, tükenmişlik ve stres belirtileri yaşamaktadırlar. Demans hastasına bakmak 24 saatlik devamlı bir gözetim gerektirdiğinden kişilerin sosyal hayatlarının azaldığı, işlerini bırakmak zorunda kalabildikleri ve hatta ilerleyen dönemlerde neredeyse ev dışına çıkamayacak duruma geldikleri aktarılmaktadır (Şahin Cankurtaran ve Baral Kulaksızoğlu 2020). Bakım veren yükünün yüksek oluşu hem hastalar hem de bakım verenler için riskli durumlarla ilişkili bulunmuştur. Hastaların kurumlara yatırılma oranının artması, daha yüksek davranışsal problemler ve ajitasyon görülme durumu hastalarla ilişkili olumsuz sonuçları (Etters ve ark. 2008); bakım verenlerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarında bozulma, depresyon ve kaygı düzeyinde artış da bakım verenlerle ilişkili olumsuz sonuçları göstermektedir (Sales 2003). Bakım verenlere yönelik müdahale çalışmalarının yapılması, hastalar ve bakım verenlerle ilgili bu süreçte ortaya çıkabilecek olumsuz durumların önlenmesi açısından çok önemlidir. Destek grupları, bireysel görüşmeler, grup görüşmeleri, danışmanlık, telefon/internet bazlı müdahale yöntemleri, psikoeğitim gibi pek çok farklı müdahale yöntemlerinin olduğu göze çarpmaktadır. Alan yazında bakım verenlere uygulanan müdahale çalışmalarının etkileriyle ilgili çelişkili sonuçların bulunduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR:

1. Etters L, Goodall D, Harrison BE. (2008) Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature. J Am Acad Nurse Pract 20(8):423-8.
2. Sales E. (2003). Family Burden and Quality of Life. Qual Life Res 2(1):33-41.
3. Şahin Cankurtaran E, Baral Kulaksızoğlu I. (2020) Geriyatrik Psikiyatri (1. Baskı). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

PSIKIYATRIDE KANITA DAYALI YAKLAŞIM ILE TAMAMLAYICI VE BÜTÜNLEYICI TIP UYGULAMALARI

GIDA TAKVIYELERI VE PSIKOAKTIF BITKILER

Şule BIÇAKCI AY

Başkent Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Tamamlayıcı ve bütünleyici tıp uygulamalarının son yıllarda genel toplumda kullanımlarının artmasıyla beraber, psikiyatrik durumlarda kullanılan gıda takviyeleri ve psikoaktif bitkilerin de hekim önerisiyle veya öneri dışı kullanım yaygınlığının arttığı görülmektedir. Gıda takviyeleri ya da psikoaktif bitkilerin kullanımı halihazırda kullanılan ya da önerilecek olan psikiyatrik ilaçların etkisini artırabilir/antagonize edebilir. Hastalara doğru tıbbi bakımı sağlayabilmek adına bu maddelerin psikiyatrik durumlarda kullanımları ile ilgili bilimsel kanıtları bilmek önemlidir. Aynı zamanda kullanım sıklığının artışı göz önüne alındığında klinik pratikte hastalara kullandıkları ek bir takviye olup olmadığını sormak, ilaç etkileşimleri hakkında da dikkatli olmak adına atlanmamalıdır. En sık kullanılan ve psikiyatrik durumlarla ilgili kanıta dayalı çalışmalarda söz edilen gıda takviyeleri N-asetilsistein, Omega-3 yağ asitleri, S-Adenozil-L-Metiyonin (SAM), Triptofan ve 5-hidroksitriptofan, D vitamini ve probiyotikler olarak göze çarpmaktadır. Psikoaktif bitkilerden ise psikiyarik durumlarda kullanım alanı bulanlar atropa belladonna (güzelavrat otu), gingko biloba, ginseng, kava kava, passiflora (çarkıfelek), St. Johns's wort (Sarı Kantaron), Valerian (Kedi Otu) ve melisa olarak söylenebilir. Gıda takviyeleri ve psikoaktif bitkilerin etkinliği ve yan etikeri depresyon, anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk, mevsimsel afektif bozukluklar, bipolar afektif bozukluk, psikotik bozukluklar, somatoform bozukluklar ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozuklukları da dahil olmak üzere çok çeşitli psikiyatrik bozukluklarda bilimsel olarak araştırılmıştır. Yüksek düzeyde kanıtlar daha çok anksiyete bozukluğunda Kava Kava ve Passiflora bitkisi, depresyonda ise St. Johns wort (sarı kantaron) için bulunmakla beraber bulguların genellenebilmesi için daha fazla kişi sayısı ve farklı gruplarla ile yapılan prospektif çalışmalar gerekmektedir. Bunun yanı sıra, gelecek çalışmalar, bitkisel tedavilere yanıtı düzenleyen genetik faktörleri belirlemek amacıyla özellikle farmakogenomik olmak üzere daha fazla biyobelirteç analizini içermelidir.

KAYNAKLAR:

1. Berman S, Mischoulon D, Naidoo U. (2020) Complementary Medicine and Natural Medications in Psychiatry: A Guide for the Consultation-Liaison Psychiatrist. Psychosomatics. Sep-Oct;61(5):508-517.

2. Sarris J. (2018) Herbal medicines in the treatment of psychiatric disorders: 10-year updated review. Phytother Res. Jul;32(7):1147-1162.

3. Sarris J. (2019) Nutritional Psychiatry: From Concept to the Clinic. Drugs. Jun;79(9):929-934. doi: 10.1007/s40265-019-01134-9. PMID: 31114975.

ANORMAL ÖZNEL YAŞANTILARI ARAŞTIRAN BİR ALAN OLARAK FENOMENOLOJİK PSİKOPATOLOJİ

Tahsin Rollas

Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

"Psikopatoloji nedir" sorusunun yanıtı psikiyatrinin ne olduğu sorusuna verilen cevapta yatmaktadır. Psikiyatri, birden fazla bilim dalını veya disiplini kullanarak yapılan hekimlik uygulamalarının bütününe verilen isimdir. Yalnız psikopatolojiyi diğer bilimlerden ve disiplinlerden kesin şekilde ayıran bir özelliği bulunmaktadır. Bu da hiç şüphesiz Karl Jaspers'in de belirttiği gibi psikopatolojinin psikiyatrinin temel bilimi olmasıdır. Günümüz psikiyatrisinin en popüler yaklaşımı olan biyolojik indirgemeci yaklaşım dahi psikopatolojinin modern sınıflandırma sistemlerini geçerli ve güvenilir kılmasına muhtaç olmaktadır. Peki psikopatoloji bunu nasıl sağlamaktadır? Bu "kişi merkezli psikiyatri" konsepti üç farklı bakış açısıyla sağlanabilmektedir:

i) Üçüncü Şahıs, Pozitivist veya Nesnelleştirici Bakış Açısı: Günümüzde en çok kullanılan ICD ve DSM sınıflandırma sistemleri bu perspektif üzerine oturtulmuştur. Bu perspektife göre hedef öznel yaşantıları anlamak değil, insan davranışlarından anormal olanları sınıflandırmak ve bunu belli "organik" sebeplere kadar indirgeyebilmektir.

ii) Birinci Şahıs veya Fenomenolojik Bakış Açısı: Günümüzde görece daha az kendisine yer bulabilen bir perspektiftir. Burada kişinin öznel yaşantıları anlaşılmaya (Verstehen) ve/veya tanımlanmaya (Erklären) çalışılır. Fenomenolojik bakış açısında yaşantılar biriciktir. Fenomenolojinin amacı bu biricik yaşantıları betimlemek değildir. Fenomenoloji daha çok bilincin ışığında deneyimin nasıl bir şey olduğunu anlamaktır.

iii) İkinci Şahıs veya Hermenötik Bakış Açısı: Kişinin psikiyatrist ile kurduğu etkileşim sonucu oluşan ilişkiye odaklanmaktadır. Kişinin ilişkisinin veya ilişkilerinin yorumlanmasının psikopatolojiyi anlamak açısından yardımcı olacağı düşünülmektedir. Geçmişten itibaren çoğu dinamik kökenli psikoterapi akımının temelini oluşturan perspektiftir.

Bu üç bakış açısından fenomenolojik psikopatolojiyi diğerlerinden üstün kılan nedir? Aslında Karl Jaspers'in Allgemeine Psychopathologie'de de belirttiği gibi somut araştırmalar söz konusu olduğunda felsefeyi dolayısıyla fenomenolojiyi işin içine sokmanın metodolojiden başka bir katkısı yoktur. Ancak fenomenolojiyi psikopatolojinin içine sokmak yanlış sorular üzerinde düşünmekten ("şizofreni var mıdır?"), alakasız

tartışmalara girmekten ("yas süreci depresyon kriterlerine dahil edilmeli midir") ve önyargılarımızdan ("psikiyatrik hastalıklar beyin hastalıklarıdır") bizi çekip kurtaracaktır.

KAYNAKLAR:

1) Fuchs T (2010) Subjectivity and intersubjectivity in psychiatric diagnosis. Psychopathology, 43(4), 268–274.
2) Jaspers (1973) Allgemeine Psychopathologie. 9.Auflage. Darmstadt, Springer -Verlag Heidelberg, Berlin, New York

ŞİİR BİR NEVROZ HALİNİN SONUCU MU? YOKSA ÜST BİLİŞİN OLUŞTURDUĞU BİR YARATICILIK ESERİ Mİ?

Tarık Sağlam,

Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi

Niçin şiir okuruz? Yokluğunu hissettiğimiz bir şeyleri tamamlamak, bir zorluğu gidermek ve belki de bir doyum sağlamak için. Açlık hissedilen bir şeydir, soğuk ya da sıcaktan korunmak istenilir, cinsel güdüler doyum noktasına çevrilir. Eğer insanlar öteki canlılar gibi davranışlarını güdülerinin peşi sıra yalıncak sürüklemiş olsalardı, belki de hiçbir zaman kendi dışlarında nesnellik kazanmış olan sanattan, soyutlama düzeyinde bağımsız bir kimlik sahibi olan düşünceden bahsedemeyecektik.

Şiir geçmişe dair imalarında bizim o güne kadar hesaba katmadığımız bir boyut getirerek, kalıplaşmış ölçüleri sarsar. Zaten şiir, şiir vasfını kazanabilmek için geride kalmış olan bir hayat parçasını deşmek, teşrih etmek bize bilincine varmadığımız bir yanını işaret etmek zorundadır. Belki de Freud'un şairlerle ilgili '' gittiğim her yerde benden önce oraya gitmiş bir şair buldum'' sözünü şiirin teşrih edici, açıcı yapısı bağlamında düşünmek gerekir.

Freud şairler için: Bu ilginç kişi '' Ozan'' konularını nereden bulur ?, İlgimizi nasıl çeker?, Bizi nasıl heyecanlandırır? Soruları biz acemileri her zaman derinden meraklandırmıştır. (Ozan ve Fanteziler, 1907) der.

Freudcu terminolojide şiir ve psikoterapi arasındaki yakın ilişki, gizli duyguları keşfetmek için bilinçöncesi ve bilinçaltı materyaller ile duygulara biçim kazandırmak için kelimelerin karşılıklı kullanımına dayanır. Şiir de terapi de içsel çatışmaların çözümlenmesiyle ilgilenir. Sembolleştirme ve yer değiştirme savunma mekanizmaları kullanılır. (Mazza N. Şiir Terapi, s.38)

Sembolleştirme ve imgelem; kendiliği düzenleme, sentezleme ve sunma açısından iletişimsel bir araç olduğu için, sembolik bir araç olan şiir, psikoterapotik iletişimin ikna edici bir biçimidir. (Pattison, E.M. The psychodynamics of poetry by patients, s.197, 1973)

Freud şiirin bir terapi olduğunu düşünmemiştir tabi ki, daha çok şairin/yazarın kişiliğinin boyutlarını incelemekle ilgilenmiştir. Freud'a göre sanatın kaynağı nevrozlar denilebilir.

C.G.Jung'a göre sanat ne bir nevrozdur, ne de semboller birer semptomdur. Whitmont ve Kaufmann analitik psikoloji bağlamında '' genellikle sanatsal ürün, indirgemeci bir şekilde, sanatçının aile topluluğuna ya da çocukluk travmalarına dayandırılarak analiz edilir. Ancak ilham veren sanat, bunun çok ötesindedir: Hepimizde

var olan sonsuz ve evrensel şeylerin bireysel ifadesidir. Yaratıcılık arketipik biçimlere, arketiplerin istilasına uğramadan, gerçekçi ve görülebilir bir ifade kazanma yetisinin işe koşulmasını gerektirir. Sanatçı nevrotik olduğu için değil; ancak ve ancak yaratıcı olduğu için üretir ve kendi içindeki güçlere karşı amansız bir mücadele verir.(Analytical Psycotherapy,1973)

SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ?

Turceun İLERİ AKDOĞAN

SBÜ, Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1974 yılında intihar eylemini "kişinin değişik derecelerde ölüm niyetiyle, bilinçli şekilde kendine zarar vermesi" olarak tanımlamıştır. İntihar davranışı biyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönleri olan karmaşık bir davranıştır ve herhangi bir psikiyatrik hastalığın olmadığı kriz dönemlerinden, çok ağır psikiyatrik hastalıklara kadar çok geniş bir yelpazede karşımıza çıkabilir. DSÖ intiharın özellikle genç yaşlardaki ölüm nedenlerinin en sıklarından biri olduğunu ve dünyada yılda yaklaşık 800 000 kişinin intihar ile öldüğünü bildirmektedir. İntiharın önlenebilen bir eylem olduğu unutulmamalı ve hem yüksek insidansı hem de yol açtığı yüksek morbidite ve mortalite nedeniyle intihar davranışlarının önlenmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

İntihar eyleminin arka planında birçok neden olabilir. Bu nedenler arasında en sık karşımıza çıkan bireyin psikiyatrik bir bozukluğa sahip olmasıdır. Hayat boyu intihar riski duygudurum bozukluğu olanlarda %4, alkol bağımlılığında %7, bipolar bozuklukta %7 ve şizofrenide %5'tir. Psikiyatrik hastalığı olan kişilerde intihar riskinin değerlendirilmesi her psikiyatrik muayenenin doğal bir parçası olmalı, her muayenede hastalara mutlaka ölüm ya da intihar düşüncesi olup olmadığı sorulmalıdır. Yapılan çalışmalar, intihar edenlerin %80'inin daha önce intihar edeceklerini bir şekilde bildirdiklerini göstermektedir. İntihar edenlerin %50'sinin intihardan önceki bir ay içinde, %25'inin de intihardan önceki bir hafta içinde tıbbi yardım için doktora gittikleri bildirilmektedir. Bu sebeple geçmiş intihar girişim öyküleri gelecekte planan intihar girişimlerinin en önemli yordayıcılarındandır.

Klinisyenlerin psikiyatri hastalarında intihar risk etmenlerini özenle değerlendirip, intihar önleme stratejileri geliştirmeleri gerekir. İntihar risk etmenleri ile yordanamayan intihar girişimlerinin de olabileceği göz önünde bulundurularak, her ruhsal değerlendirmenin içinde intihar düşüncesi sorgulanmalı, gerekli önlemler alınmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Kaplan Hl, Sadock BJ. Psychiatric emergencies. In: Grebb JA, ed. Synopsis of Psychiatry. 7th ed. New York: Williams & Wilkins; 1994. p.803-11.

2. WHO; Preventing suicide; a resource for police, firefighters and other first line responders (2009)

3 World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization, 2014.

ALZHEİMER HASTALIĞINDA AŞI ÇALIŞMALARI VE FDA ONAYLI İLK MONOKLONAL ANTİKOR ADUCANUMAB. ÜMİTLENELİM Mİ?

Uğur Çıkrıkçılı

Artvin Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği

Son dönemde Nörodejeneratif Hastalıklar alanında önemli bir gelişme yaşandı. Yaklaşık 25 yıldır yapılan çalışmaların %95'inden daha fazlası başarısız olduğu bir dönemde Amerikan Gıda ve İlaç Araştırma Birliği (FDA), Alzheimer Hastalığı tedavisi konusunda 18 yıl aranın ardından bir ilaç için onay verdi.

Anti amiloid protokolleri içinde yer alan monoklonal antikor tedavisi Aducanumab önümüzdeki dönem piyasaya sürülecek. Bu tedavi seçeneğinin ve aşı araştırmalarının, Alzheimer Hastalığı için yeni bir alan olmadığını geçmiş deneyimlerden bilmekteyiz . Daha önce çeşitli aşı denemeleri yapılmış ama yüz güldüren sonuçlar ne yazık ki alınamamıştı. Aducanumab, bu onayın ardından hastalar, bakım verenleri ve klinik alanda heyecan ve merak yaratırken, beraberinde de büyük tartışmaları doğurdu. FDA'in Faz-4 çalışması bitmeden onay vermesi, eldeki bilimsel verilerin yeterliliğinin tartışılması, fiyatın yüksek oluşu, endikasyon yelpazesi, sosyal baskılar, ilaç sektörünün tedavi protokollerine bakışı gibi nedenler bu konuyu Nöroloji ve Psikiyatri alanında sıcak bir başlık olarak tutmaktadır.

Bu oturumda, ilk olarak Alzheimer tedavisinde çalışmaları sürdürülen Aktif ve Pasif immunizasyon Faz- 3 çalışmalarına değinilecektir. Daha sonra ilacın geliştirilme süreci, onay aşaması, olası etkinliği ve tartışmalı noktaları ele alınıp olası klinik yansımaları tartışılacaktır. Yüksek maliyeti olan, önemli bir rahatsızlığa karşı tedavi seçeneği olduğu iddiasını taşıyan bir ilaç bu sayede kapsamlı bir şekilde ele alınmış olacaktır. Tartışma ile birlikte, ileride kullanabileceğimiz yeni tedavi modaliteleri sunulmuş olacaktır. Ek olarak hasta seçimi, protokol belirleme ve ilacın tatbiki konusunda zihinlerdeki bazı soru işaretlerinin giderileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Cummings. J. (2021). Alzheimer's disease drug development pipeline. Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions Volume 5, 2019, Pages 272-293 https://doi.org/10.1016/j.trci.2019.05.008

Crehan H., Lemere C.A. (2016). Developing Therapeutics for Alzheimer's Disease. Anti-Amyloid-β Immunotherapy for Alzheimer's Disease. Developing Therapeutics for Alzheimer's Disease. http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-802173-6.00007-1

Plascencia-Villa G., Perry G. (2020). International Review of Neurobiology, Volume 154. https://doi.org/10.1016/bs.irn.2020.03.022

SAHNEDEN NÖROBİYOLOJİYE

Uğur Çıkrıkçılı

Artvin Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği

Bir klinik müdahale ve grup terapisi yöntemi olarak Psikodrama, danışanların duygularını, deneyimlerini ve yaşadığı olayları canlandırmalarına izin vermek için dramatik-teatral bir format kullanır. Bu sayede soyut olan somut hale gelebilmektedir. Psişe'ye drama kelimesinin eklenmesi Moreno'ya göre eylemselliğin dünya ve evrenin devinimi gibi her şeyin temelinde yer alması nedeniyledir. Bu sayede geçmiş yaşantı tekrar ve kontrollü şekilde işlenerek onarım sağlanabilmektedir.

Psikodrama'da ana karakter, ister kişi isterse de tutku gibi soyut bir kavram olsun, atıfta bulunduğu *''şey''* olmaya davet edilerek süreç başlatılır. Spontanlık ve yaratıcılık sayesinde derinlemesine çalışma ve aktarım işlenebilir. Bu süreç zarfında empati, zihin kuramı, sensorimotor uyaranlar tedaviye etki ve katkılarda bulunmaktadır.

Bu tam da Cozolino'nun dediği gibi: *'' Kişilerarası Nörobiyoloji alanı, beynin deneyim yoluyla inşa edilmiş bir sosyal organ olduğunu''* varsaydığı durumla özdeştir.

Bu sunumda nörobiyolojik bir tedavi seçeneği olarak adlandırabileceğimiz Psikodrama'nın spontanite, eylemsellik, yaratıcılık, rol değiştirme, eşleme gibi teknikleri, nörobiyolojik izdüşümleri ve yapılmış olan çalışmalarla açıklanmaya ve tartışılmaya çalışılacaktır.

KAYNAKLAR

Cozolino, L. J. (2014). The neuroscience of human relationships (2nd ed.). New York: W.W. Norton & Company.

Yaniv. D (2012). Dynamics of Creativity and Empathy in Role Reversal: Contributions From Neuroscience. Review of General Psychology 16(1):70-77

Jauk. E. (2019). A bio-psycho-behavioral model of creativity. DOI: 10.1016/j.cobeha.2018.08.012



'ŞİİR İKLİMİNDE PSİKİYATRİNİN DİNAMİKLERİ' DENİLDİĞİNDE AKLIMIZA NELER GELİYOR?

Uğur TAKIM

Atatürk Üniversitesi - Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı

Kimiz, neredeyiz, ne yapmaktayız tüm bu suallerin bizi götürdüğü yer şiirdir. Şiir ile aramızda noksanlığın ve fazlalığın olmadığı bir bağ kurulmaktadır. Bu bağ şairlerin, yüzyıllar içerisinde kendi okuyucusunu bulabilmesine, mısraların nesilden nesile aktarılmasına ve canlılığını koruyabilmesine imkân sağlamıştır. İç sesimiz, bir dize ile birlikte yüzyılların insanının doğrulmuş sesine karışır. Oradan tayin ederiz olan bitenin yerini. Bu noktada C.G.Jung'un kollektif bilinçdışı terimine değinmemiz gerekir. Jung'a göre bilinçdışı zihnin tamamen kişisel deneyimlerden oluşmayıp, bir bölümünün türe ait (genetik olarak aktarılan) kolektif deneyimleri de kapsar. Böylece folklorik semboller, mitoloji, sözlü gelenek ve fobiler kollektif bilinçdışı ile açıklanabilir kılınıyor.

Hepimizin hayatının türlü dönemlerinde sormak durumunda kaldığı dünya hayatında bulunduğumuz yer ve zamanın neye tekabül ettiğine olan merakımız kabardığında, şiirin bize yol gösterici olduğunu biliyoruz.

Şiir, insan yaşamındaki bütünlük duygusunun sarsıldığı, parça ve kavramlarının giriftleştiği bir zamanda ve yerde insanın bir ezgisi, bütünlüğe olan bir özlemi formunda ortaya çıkmaktadır. Şairler, şiirleri ile bu bütüne olan hasretimizin ortak bir sesi olabilirler mi? Biz, şiirlerle yüzyılların insanına karışarak, kollektif bir bilinçdışı düzleminde buluşuyor olabilir miyiz?

PSİKOZ İÇİN YÜKSEK RİSK DURUMLARI VE ÖNLEYİCİ MÜDAHALELER

Umut KIRLI

Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

Ruhsal bozukluklar, dünya ölçeğinde yeti yitimi ile yaşanmış tüm yılların yaklaşık beşte birinin tek başına nedenidirler (Rehm ve Shield, 2019). Koruyucu hekimlik, tıbbın çeşitli dallarında, insan sağlığının geliştirilmesi mücadelesindeki en güçlü silah konumundadır. Psikiyatrik bozukluklarda da sekonder ve tersiyer koruma arayışlarının bir asırdan uzun bir geçmişi bulunmaktadır. Bu arayışlar yüksek riskli bireyleri erken dönemde tanıyabilme ve bu bireylere erken müdahale seçenekleri sunabilmeye odaklanmıştır. Psikiyatride bu hareketin en güçlü alanı ise psikoz olmuştur. Özellikle son üç dekatta, birçok ülkede özellikle psikoz için yüksek risk altında olduğu öngörülen ergen-genç erişkinlere yönelik erken girişim merkezleri açılmıştır (McGorry ve Mei, 2018). Bu merkezlere yardım arayışı olan bireyler yönlendirilir ve belirli ölçütleri karşılayan bireyler izleme alınır. Öte yandan, birçok çalışmada da genel toplumdaki silik psikoz belirtileri ileriye dönük olarak çok boyutlu bir yaklaşımla incelenmiştir (Kırlı ve ark. 2019).

Bu oturumda, bir asırdır yapılan erken psikoz tanımlamaları ve DSM/ICD dizgelerinde dönem dönem yer bulmuş olan ölçütler (DSM-III-R şizofreni öncülü belirtiler listesi, DSM 5 hafif psikoz sendromu vd.) derlenecek; bu tanımlamaların güçlü yanları ve kısıtlılıkları tartışılacaktır. Ayrıca toplum temelli çalışma verileri ile silik psikotik belirtileri olan gençlerin izlem sonuçları gözden geçirilecektir. Son olarak da günlük poliklinik rutininde silik psikotik belirtileri olan gençlere yaklaşım için mevcut "erken girişim" kanıtları derlenecektir.

KAYNAKLAR

1. Rehm J, Shield KD (2019) Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders. Curr Psychiatry Rep 21(2): 1-7.

2. McGorry PD, Mei C (2018). Ultra-high-risk paradigm: lessons learnt and new directions. Evid Based Ment Health 21(4):131-3.

3. Kırlı U, Binbay T, Elbi H ve ark. (2019) Izmir Mental Health Cohort for Gene-Environment Interaction in Psychosis (TürkSch): Assessment of the Extended and Transdiagnostic Psychosis Phenotype and Analysis of Attrition in a 6-Year Follow-Up of a Community-Based Sample. Front Psychiatry 10: 554



ERİŞKİNLERDE DEHB -FARMAKOTERAPİ -PSİKOSTİMULANLARIN KULLANIMI VE STİMULAN OLMAYAN SEÇENEKLER İÇİN İPUÇLARI

Umut Mert AKSOY

Istanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Öğrenim hedefi: Erişkinlerde DEHB 'yi tanımak , farmakoterapi ve psikoterapi için klinik ipuçları elde etmek

Bir nörogelişimsel bozukluk olan DEHB en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biridir. Erişkinlikte yaygınlığı %2,5–%4 oranında diğer psikiyarik bozukluklara kıyasla görece daha sık görülen bir bozukluk olmasına karşın diğer tanıların gölgesinde kalan bir tanıdır.3 ve daha fazla eş tanısı bulunan farmakoterapiye ve psikoterapiye dirençli olguların zemininde tedavi edilmemiş DEHB mutlaka gözden geçirlmelidir. DEHB yi tanılamak kadar tedavi etmek de farklı boyutlarda değerrlendirmeler gerektiren eeş tanıları dikkate alan klinik beceri ve deneyim gerektiririr. Tanı dışında DEHB 'yi neden ve ne zaman tedavi etmemiz gerekir ? Temel dikkate alınması gereken noktalar nelerdir? Erişkinlerde uygulamalr ve ülkemizdeki seçenekler nelerdir ?

Bu kursun amacı günlük klinik pratikte erişkenlerde DEHB olgularının farmakoterapi için temel bilgiler, tedavi kılavuzlarının önerileri ve klinik pratikte uygulamardan söz edilecektir.

KAYNAKLAR:

1) Aksoy U.M. "Erişkinlerde DEHB tedavisinde psikostimulan Tedaviler" Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanı ve Tedavi Kılavuzu Türkiye Psikiyatri Derneği yayınları 2018 sf:249-263
2) Semerci B."Erişkinlerde DEHB tedavisinde Stimulan olmayan Tedaviler" Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanı ve Tedavi Kılavuzu Türkiye Psikiyatri Derneği yayınları 2018 sf:263-281
3) National Institute for Clinical Excellence. Attention deficit hyperactivitydisorder: the NICE guideline on diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. London: The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists; 2016; www.nice.org.uk/guidance/cg72

JAPON SİNEMASI'NIN RAŞOMON FİLMİ ÇERÇEVESİNDE VE AKİRA KUROSAWA ÖZELİNDE GELİŞİMİ

Velat Kurt

SBÜ İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Japon Sineması Uzakdoğu bölgesinin en gelişmiş sinema endüstrisine sahiptir ve Batıda da en çok tanınan ulusal sinemadır. Tâbi bu gelişimde ve endüstrileşmede birçok etken yer almaktadır. Japon tarihinde 18. Yüzyıldan itibaren başlayan batılılaşma ve aydınlanma hareketi bu etkenlerin başında gelmektedir. Meiji dönemi olarak bilinen bu dönemde bu batılılaşma hareketinin önemli bir ayağını da görsel sahne sanatları oluşturmuştur. Japon kültüründe köklü ve yerleşik olan sahne sanatlarının başında Noh ve Kabuki tiyatrolarını sayabiliriz. Bir anlamda Japon Sineması da kendi özsel gücünü bu geleneksel tiyatro kültüründen almış ve 19. Yüzyıl sonlarından itibaren " Batılılaşma " hareketinin öncüsü olmaya başlamıştır. Japon tarihinde 20. Yüzyılın ilk çeyreğinden itibaren milliyetçi akımlar güçlenmiş ve neredeyse sinemayı da tamamen etkisi altına almıştır. Sessiz sinemanın en uzun sürdüğü bölgelerden biri olan Japonya'da , bu durumun en önemli sebebi sinema salonlarında film anlatıcısı olarak görev yapan "Benji " ler olmuştur. 1930'lu yıllardan itibaren ağırlığını arttıran faşist iktidarın sansürüyle beraber Japon Sineması duraklama dönemine girmiş ve özellikle 2. Dünya Savaşı ile beraber durma noktasına gelmiştir. Savaş sonrası dönemde sansürün azalması ile beraber özellikle Akira Kurosawa'nin da sahneye çıkmasıyla birlikte Japon Sineması toplumsal bir yapı kazanmış ve sinematografik açıdan da tüm dünyada ilkleri yapmaya başlamıştır. Kurosawa'nin 1949 yılında çektiği ve 1950 yılında vizyona giren Raşomon filmi adeta bir dönüm noktası olmuştur. Japon Sineması'nda yeni bir dalga oluşturan film, Venedik Film Festivali'nde Altın Aslan'ı alarak tüm dünyada dikkatleri üzerine çekmiştir.

KAYNAKLAR:

1- Uzakdoğu Sineması , Rıza Oylum ; Seyyah Kitap
2- Kurbağa Yağı Satıcısı , Akira Kurosawa ; Agora Kitaplığı

BENLİK SAYGISI VE MEDYA

Yalçın Kahya

Kayseri Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kayseri

Benlik saygısı kişinin kendini tanıması ve gerçekçi olarak değerlendirmesi sonucunda kendi yetenek ve güçlerini olduğu gibi kabul edip benimsemesi şeklinde tanımlanmakta olup, kişinin kendisine karşı duyduğu sevgi saygı ve güven duygularını ifade etmektedir. Benlik saygısı kavramı; öğrenilmiş bir yaşantıdır, yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Psikolojik işlevlerimizin merkezinde olan benlik saygısı, kişiliğin bütünleşmesinde, davranışın motive edilmesinde ve ruh sağlığının oluşumunda önemli bir faktördür. Benlik saygısının düşük olması benliğin değerini düşürücü yaşantılara sahip olmanın sonucudur. Düşük benlik saygısı olan bir bireyde yüksek düzeyde kaygı, psikosomatik semptomlar ve depresyon belirtileri bulunur.

Benlik saygısını etkileyen faktörler arasında sosyal ortam, ekonomik durum, eğitim düzeyi, cinsiyet, beden imajı, kronik hastalıklar, ruhsal hastalıklar ve medya bulunmaktadır. Medya; radyo, televizyon, gazete, dergi, internet gibi bilgi depolamak ve iletmek için kullanılan iletişim araçlarını kapsayan genel bir terimdir. Sosyal medya ise bireylerin internet aracılığıyla bilişim teknolojilerini kullanarak birbirleriyle etkileşim sağlayan araç, hizmet ve sanal uygulamaların toplamını temsil etmektedir. Sosyal medyanın ve genel olarak medyanın benlik saygısı üzerine etkisi son zamanlarda ilgi çekici bir konu haline gelmiştir. Çalışmalarda sosyal medya kullanımı düşük uyku kalitesi, düşük benlik saygısı, yüksek derecede kaygı ve depresyon ile ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR:

1. Andreassen CS, Pallesen S, Griffiths MD. The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. Addict Behav. 2017 Jan;64:287-293.

2. Woods HC, Scott H. #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. J Adolesc. 2016 Aug;51:41-9.

ARAKNOİD KİSTLERİN PSİKİYATRİK BELİRTİLER İLE İLİŞKİSİ

Yalçın Kahya

Kayseri Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kayseri

Araknoid kistler; Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) içeren, iyi huylu, yer kaplayıcı beyin lezyonlarıdır.Tüm kafaiçi yer kaplayıcı lezyonların %1'ini oluştururlar. Sol tarafta sağa göre iki kat daha fazla görülmekte ve erkeklerde üç kat fazla görülmektedir. Ailesel özellik göstermemektedirler. Olgular genellikle beyin görüntülemede tesadüfen tespit edilir.Bunların çoğu orta kraniyal fossada, suprasellar alan ve posterior fossada bulunur ve genellikle asemptomatiktir. Ender olarak semptomatik hale gelen hastalarda en sık görülen şikayetler arasında baş ağrısı, ataksi, nöbetler, baş dönmesi ve görme değişiklikleri yer almaktadır. Klinik belirtiler kistin yerleşimi ile ilişkilendirilmektedir.

Araknoid kist ile ilişkilendirilen psikiyatrik bozuklukların neden-sonuç ilişkisi tam olarak bilinmemektedir ve vaka sunumları ile sınırlıdır. En sık psikotik bozukluk olmak üzere depresyon,anksiyete bozukluğu,bipolar bozukluk,obsesif kompulsif bozukluk ile araknoid kist arasında ilişki bulunmuştur.

Elektrokonvülsif Terapi (EKT) yer kaplayıcı lezyon varlığında genellikle kontrendike olarak kabul edilmektedir. Literatürde araknoid kistin eşlik ettiği şiddetli depresyon vakalarında uygulanan EKT sonucunda psikiyatrik semptomların düzeldiği ve EKT'nin kist üzerine herhangi bir zararı olmadığı görülmüştür. Araknoid kist'in eşlik ettiği psikiyatrik bozukluklarda EKT uygulanmasının güvenilir olduğu söylenebilir.

Araknoid kistlerde cerrahi tedavi tartışmalıdır. Araknoid kist ve psikoz birlikteliğinde cerrahi endikasyon olmadığı sürece medikal tedavi önerilse de cerrahi işlem sonucunda da psikotik bulgularda düzelme saptanmıştır.

Araknoid kist lezyonunun hastanın genel psikiyatrik durumundan tamamıyla sorumlu olup olmadığını belirlemek zordur. Beyin yapısal bozukluklarının beraberindeki nöropsikiyatrik tabloların araştırılmasında daha ileri teknolojik destekli, daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR:

1. Desseilles M, Thiry JC, Monville JF, Ansseau M, Makhinson M. Electroconvulsive therapy for depression in a patient with an intracranial arachnoid cyst. J ECT. 2009 Mar;25(1):64-6.

2. Vakis AF, Koutentakis DI, Karabetsos DA, Kalostos GN. Psychosis-like syndrome associated with intermittent intracranial hypertension caused by a large arachnoid cyst of the left temporal lobe. Br J Neurosurg. 2006 Jun;20(3):156-9.

3. Wu YY, Shen YC. Delusions of control in a case of schizophrenia coexisting with a large cerebellar arachnoid cyst. Ci Ji Yi Xue Za Zhi. 2017 Apr-Jun;29(2):115-117.



DEHB KLASİK EŞ TANILAR DIŞINDA BİR EŞ TANI "RUMİNASYON BOZUKLUĞU" ARAŞTIRMALARIN GÖSTERDİKLERİ NELER?

Yasemin Hoşgören Alıcı

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD

Ruminatif düşünce stili kişinin kendi duyguları ve düşünceleri üzerine pasif ve tekrarlayıcı bir biçimde uğraşı anlamına gelmektedir. Bu durum bilişsel esneklikten yoksunluk ve stres karşısında perseverasyonla ilişkilidir. Ruminasyon major depresyon, anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, yeme bozukluğu gibi çok psikiyatrik hastalık ile yakın ilişkili olması açısından oldukça önemlidir. Rumiansyonun tanımı ile ilgili bir çok farklı görüş olsa da Treynor ve arkadaşları temel olarak iki farklı alp tip tanımlamıştır 1- Brooding(kara kara düşünmek) kişinin mevcut durumunu ulaşılmamış bir standartla pasif olarak karşılaştıran uyumsuz bir mekanizmayı ifade eder; 2- Reflection(derinlemesine düşünme) bilişsel problem çözme için kasıtlı olarak içe dönmenin daha uyarlanabilir bir stratejisidir. Ruminasyon skorlarını total ölçmektense Brooding üzerinden bir endofenotip oluşturmanın çalışmalar için daha tutarlı olacağı iddia edilmiştir. Brooding psikiyatrik hastalıkların kuluçka döneminde sık görülmesi ve prognozu kötü etkilemesi sebebiyle oldukça önemlidir.

Brooding ile beraber bir çok bilişsel işlevde de bozulma olduğu bildirilmiştir; çalışma belleğinin güncellenmesi ve monitorize edilmesi, görevle ilişkili olmayan uyaranların baskılanması ve görevler ve ya zihinse temsiller arasında geçiş yapmada güçlük en belirgin olarak gözlenen ve çalışmalarda bildirilen bilişsel bozulmalardır. Brooding, henüz psikiyatrik bir hastalık gelişmediği dönemde dahi yürütücü işlevleri bozmaktadır. Yürütücü işlevlerde meydana gelen bozulmalarla ruminasyon oluşabileceği gibi, ruminasyon devam ettikçe bilişsel işlevlerde bozulma meydana getirebileceği iddia edilmiştir. Bu kısır döngü içerisinde dikkati yöneltme ve sürdürme ile ilişkili güçlükler de ortaya çıkmaktadır.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda(DEHB) zihinsel gezinme sık görülen ve bilişsel performans üzerinde olumsuz etkisi olan bir durumdur. Olumsuz duygularla zihinsel gezinmeler ruminasyon ihtimalini de akla getirmektedir. DEHB'de anksiyete ve depresyon sıklığı artmaktadır. Ruminasyonun depresyon ve anksiyete bozuklukları ile yakın ilişkisi göz anına alındığında DEHB hastalarının gerek tanısında gerekse takibinde mutlaka göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Konuşmada Ruminasyon'un yürütücü işlevlerde etkisini ve DEHB ile ilişkili noktaları ele alınacak, bu alanda yapılan önemli çalışmalardan ve klinik yansımalarından bahsedilecektir.

KAYNAKLAR

Harmon, S. L., Kistner, J. A., & Kofler, M. J. (2020). Neurocognitive correlates of rumination risk in children: Comparing competing model predictions in a clinically heterogeneous sample. *Journal of abnormal child psychology*, *48*(9), 1197-1210.

Lydon-Staley, D. M., Kuehner, C., Zamoscik, V., Huffziger, S., Kirsch, P., & Bassett, D. S. (2019). Repetitive negative thinking in daily life and functional connectivity among default mode, fronto-parietal, and salience networks. *Translational psychiatry*, *9*(1), 1-12.

ALZHEİMER HASTALIĞINDA NÖROMODÜLASYON VE NÖROREHABİLİTASYON: KANITLAR VE ETKİNLİK

Yasemin Hoşgören Alıcı

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD

Alzheimer hastalığı bilişsel gerilemenin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediği en yaygın görülen nörodejeneratif hastalıktır. Tedaviye yönelik farmakolojik ajanların etkinliği sınırlı olmakta, yeni farmakolojik ajan arayışı devam etmektedir. Alzheimer hastalığı sinaptik fonksiyonlarda ve nöroplastisite ile de ilişkili görülmektedir. Bu durumda Alzheimer hastalığına yönelik tedavilerde ve işlevselliğin korunmasında tamamlayıcı bir unsur olarak nöromodulasyon ve nörorehabilitasyon tedavilerini gündeme getirmektedir. Nöromodulasyonda en derin beyin stimulasyonu bir çok nörolojik hastalıkta etkinliğine kanıtlamış, Alzheimer hastalığı için de oldukça önemli bir konu haline gelmiştir. Bununla birlikte transcranial manyetik stimulasyon, transcranial Current stimulasyon, ultrason stimulasyonu, elektromanyetik tedaviler, Fotobiomodulasyon gibi invaziv olmayan noromodulatör tedaviler, insanlarda henüz yeterli kanıt olmamasına rağmen derin beyin stimulasyonu çalışmalarına paralel olarak geliştirilmiş ve umut verici sonuçlar elde edilmiştir. Noromodulasyonla hastaların davranışlarında, duygudurumlarında ve hafızalarında düzenleme yapılması, hastalığın semptomlarının gerilemesi ve işlevselliğin düzelmesi hedeflenmektedir. Nörorehabilitasyon kavramı özellikle hafif bilişsel kusuru olan hastalarda büyük önem teşkil etmektedir. Teknolojide meydana gelen gelişmelerle birlikte nörorehabilitasyonun yoğunluğu ve kalitesi artmıştır. Beynin uyarılabilirliğini arttırmak ve plastisitesini düzenlemek amacıyla sanal gerçeklik uygulamaları ve beyin stimulasyonu gibi bir çok yardımcı teknoloji rehabilitasyon sürecine sahil olmuştur. Beyin bilgisayar ara yüzleri bilişsel egzersizlerde büyük önem kazanmaya başlamışlardır. Bu konuşmada noromodulasyonda kullanılan invazıv ve non-invaziv yöntemlerle beraber nororehabilitasyonun Alzheimer hastalığındaki etkinliğine dair çalışmalar ele alınacaktır.

KAYNAKLAR

Azmi, H. (2020). Neuromodulation for Cognitive Disorders: In Search of Lazarus?. *Neurology India*, *68*(8), 288.

Tamburin, S., Smania, N., Saltuari, L., Hoemberg, V., & Sandrini, G. (2019). New Advances in Neurorehabilitation. *Frontiers in neurology*, *10*, 1090.

ANBEAN TAKİPTE! - DİJİTAL FENOTİPLENDİRME AÇISINDAN BİPOLAR BOZUKLUK

Yasemin Hoşgören Alıcı

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD

Digital teknolojilerin son dönemdeki gelişimi ve cep telefonlarının hayatımızdaki yeri arttıkça insan davranışlarını anlama konusunda daha çok bilgi vermeye ve psikiyatri alanında fayda sağlamaya başlamıştır. Gelişen teknolojilerle hastanın kendi kendini izlemesi ve ya sağlık kuruluşları tarafından uzaktan hasta izlemesi ve klinik karar verme amacıyla kullanılması, bireysel davranışların anlaşılmasında kullanılacak verilerin toplanması ve depolanması sağlanabilmektedir. Bireysel düzeydeki insan davranışının kendi ortamında "an be an nicelenmesi" olarak tanımlanan dijital fenotipleme, insan davranışını ölçmeyi amaçlayan yeni bir yaklaşımı temsil eder. Dijital fenotipleme, akıllı telefon ve kişisel cihaz sensörleri, akıllı telefon uygulamaları, klavye etkileşimi ve öznenin ses ve konuşmasının çeşitli özelliklerini kullanarak insan davranışını ölçmeyi amaçlamaktadır. Bu Süreçte akıllı telefon uygulaması tarafından toplanan veriler iki kategoriye ayrılır: (a) Kişinin aktif katılımını gerektiren "aktif veriler" (örneğin, bir anket yöntemi kullanılarak toplananlar); ve (b) Kişinin herhangi bir katılımı veya eylemi olmadan toplanan pasif veriler (örneğin, küresel konumlandırma sistemi (GPS). Bu iki yöntemle de toplanan verinin klinisyenlerin herhangi bir sağlık durumunu erken tanımlama, teşhis etme ve yönetme yeteneğini teorik olarak geliştirebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, dijital bir fenotipleme yaklaşımı ile klinisyenlerin çeşitli fiziksel ve zihinsel koşullara daha kişiselleştirilmiş bir teşhis ve terapötik yaklaşım uygulamasına da kolayca izin verebilir. Son olarak, tıbbi gözetim için bir araç olarak kullanılabilir ve hastalık ifadesini her hasta bireyin 'yaşanmış deneyimleri' açısından yeniden tanımlayabilir. Digital Fenotiplendirme her türlü kronik hastalığın takip ve tanısında kullanılabilmekle beraber, semptomatolojik özellikleri sebebiyle bipolar bozukluk psikiyatrik hastalıklar arasında en ön plana çıkanıdır. Bu konumamızda hem bipolar bozukluk alanında ön plana çıkıp umut vaad eden uygulamalar hem de bu uygulamalarda elde edilen çalışmalar ele alınacaktır.

KAYNAKLAR

Ebner-Priemer, U., & Santangelo, P. (2020). Digital phenotyping: hype or hope?. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), 297-299.

ADLİ PSİKİYATRİ ALANINDA ÜLKEMİZDEKİ GÜNCEL ÇALIŞMALAR

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA YİNELEYİCİ SUÇ RİSKİ BELİRLEYİCİLERİ OLARAK KİŞİLİĞİN PSİKOPATİ, MİZAÇ VE KARAKTER BOYUTLARI

Yasin Hasan Balcıoğlu

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adli Psikiyatri Eğitim ve Araştırma Birimi, İstanbul, Türkiye

1980'li yıllara kadar şizofreninin şiddet veya suç davranışı için bir risk oluşturmadığı genel olarak kabul edilmekteydi ancak şizofreni hastalarının hastane dışında tedavi edilmesine yönelik akımın hızlanması ile birlikte 1990'lı yılların başından itibaren yapılan saha çalışmaları hastanede kalış süresi azaldıkça şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastaların daha fazla saldırganlık ve şiddet davranışı sergilediğini, ceza hukuku sistemi içerisine giren şizofreni hastalarının ve bu hastaların tutuklanma oranlarında artışı ve cezaevlerinde bulunan psikotik hastaların sayılarında yükselmeyi işaret etmiştir (Mauri ve ark. 2019). Şizofreni hastaları arasında, bilinen sosyodemografik ve klinik risk faktörlerinin yanı sıra, suç tekrarı riskinde kişilik özelliklerinin rolüne dair önemli kanıtlar vardır (Tengström ve ark. 2000). Çalışmamızda şizofreni hastalarında psikopati ve Cloninger'in kişiliğin mizaç ve karakter boyutlarını vurguladığı biyopsikososyal kişilik modelinin genel suç tekrarı üzerindeki etkilerini değerlendirdik. 94 erkek şizofreni hastasının dahil edildiği bu çalışmada hastalar suç sayısına göre mükerrer suç işleyenler, ilk suç işleyenler ve suç işlemeyenler olarak üç gruba ayrıldı. Tüm olgular Psikopati Kontrol Listesi-Revize (PCL-R) ve Mizaç ve Karakter Envanteri-Revize (TCI-R) Türkçe versiyonları ile değerlendirildi. Yeniden suç işleyenlerde, PCL-R ve Yenilik Arayışı (NS) puanları en yüksek, Kendini Yönetme (SD) ve İşbirliği (CO) puanları en düşüktü. Tüm suç işleyenlerde PCL-R Toplam, Faktör 1 ve Faktör 2, NS ile pozitif ve Zarardan Kaçınma (HA), SD ve CO ile negatif korelasyon gösterdi. Suçlu hastalarda tekrar suç işleme için, yüksek PCL-R Total ve NS, düşük HA, SD ve CO, evli olmamak, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının varlığı ve ilk suçta daha genç yaş, tek değişkenli regresyon analizlerinde anlamlı yordayıcılar olarak bulundu; çok değişkenli regresyon modelleri ise PCL-R Total ve Sebat Etme'nin (PS) bağımsız ve anlamlı yordayıcı olduğunu gösterdi. Bu oturumda, şizofrenide yineleyici suç işleme üzerine etkisi olduğu düşünülen risk faktörlerinin ve kişilik boyutlarının araştırıldığı çalışmamız hakkında genel bilgiler sunularak bulgular sunulacak ve adli psikiyatri pratiğine potansiyel katkısı tartışılacaktır.

KAYNAKLAR

Mauri MC., Cirnigliaro G, Di Pace C ve ark. (2019) Aggressiveness and violence in psychiatric patients: A clinical or social paradigm? *CNS Spectrums*, *24*(5), 564–573.

Tengström A, Grann, M, Långström N ve ark. (2000) Psychopathy (PCL-R) as a predictor of violent recidivism among criminal offenders with schizophrenia. *Law and Human Behavior*, *24*(1), 45–58.

BİLİMSEL VERİDEN UYGULAMAYA ADLİ PSİKİYATRİ

NÖROBİLİMİN VE DAVRANIŞIN BİYOLOJİK BELİRTEÇLERİNİN ADLİ PSİKİYATRİDE UYGULANABİLİRLİĞİ

Yasin Hasan Balcıoğlu

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adli Psikiyatri Eğitim ve Araştırma Birimi, İstanbul, Türkiye

Ruh sağlığı ve hastalıkları hekimleri adli süreçlerde bilirkişilik hizmeti sağlarken tıbbın diğer branşlarının hekimlerinden daha farklı sorumluluklara sahiptir. Bu farklılıktaki en büyük neden, bir psikiyatri hekiminin diğer hekimlerden farklı olarak, klinik kanaat oluşturabilmesi için somut, bedensel muayene ve laboratuvar bulgularından daha baskın olarak kendi iletişim yeteneklerini, tecrübesini ve muayenesinde değerlendirme yapabilmek için daha farklı meziyetleri kullanma zorunluluğundan kaynaklanmaktadır. Ancak bu değerlendirme yöntemlerinin özellikle adli yargı makamlarınca nesnellikten uzak bulunuşu ve geçerlik ve güvenirliğinin sorgulanması, nörobilim çalışmalarından elde edilen verilerin adli psikiyatrik değerlendirme süreçlerine dahil edilmesi konusunda popülerlik kazanmaya başlamıştır. Bu nedenle nörobilimin ceza hukuku uygulamalarında kullanımı hukukçular ve ruh sağlığı profesyonelleri arasında giderek daha fazla tartışılan ve ilgi çeken bir konu haline gelmiştir. Özellikle son 10 yılda, Amerikan ceza hukuku sistemi içerisinde pek çok yargılama sürecinde nörobilim ve davranışın biyolojik belirteçlerine yönelik çalışmalara atıfta bulunulduğu görülmektedir (Meixner, 2015). Nörobilimsel bilginin en çok ceza sorumluluğu ve tehlikelilik değerlendirmelerinde kullanıldığı görülmekle birlikte nörobilimin adli psikiyatrideki yeri halen güçlendirilmeye muhtaç gözükmektedir (Gkotsi ve Gasser, 2016). Dahası, suç motivasyonu, ahlaki değerler ve kast gibi insani faktörlerle güçlü şekilde ilişkisi bulunan bireysel ve olguya özgü özelliklerin ve psikopatik kişilik gibi yineleyici suç riski ile ilişkili ruhsal özelliklerin biyolojik temellerinin nörogörüntüleme ve genetik çalışmalarla ile halen kesin şekilde saptanamıyor olması, bu yöntemlerin geçerliğinin sorgulanmasına neden olmaktadır. Diğer yandan nörobilimsel metotlarla elde edilen bulguların yanlış pozitifliğe yol açarak felsefi pek çok tartışmanın odağında olan nöro-kadercilik (*neuro-determinism*) olarak adlandırılan olgu vasıtasıyla stigmatizasyon ve diğer etik sorunlara yol açabileceği öngörülmektedir (Focquaert, 2019). Her ne kadar mevcut bilimsel veriler nörobiyolojik belirteçlerin halen adli psikiyatri pratiğinde uygulabilirliğini kısıtlamakta gibi gözükmekteyse de, bu oturumda nörobilim metodolojisiyle elde edilen bilimsel bilginin adli psikiyatrik bilirkişilik süreçlerinde hangi alanlarda neler vaadettiği ve nerede yetersiz kaldığı gözden geçirilecek ve tartışılacaktır.

KAYNAKLAR

Focquaert F (2019) Neurobiology and crime: A neuro-ethical perspective. *Journal of Criminal Justice*, *65*, 101533.

Gkotsi GM, Gasser J (2016) Neuroscience in forensic psychiatry: From responsibility to dangerousness. Ethical and legal implications of using neuroscience for dangerousness assessments. *International Journal of Law and Psychiatry*, *46*, 58–67.

Meixner JB (2015) Applications of Neuroscience in Criminal Law: Legal and Methodological Issues. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, *15*(2), 513.



DEPERSONALİZASYON VE DEREALİZASYON BAĞLAMINDA ŞAİRİN VE ŞİİRİN YERİ

Yasin Kavla

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Depersonalizasyon ve derealizasyon kendilik ve çevre algılama bozuklukları arasında yer almakla birlikte kavramların anlaşılması için, kendiliğin doğasının anlaşılması esastır (Oyebode, 2021). Jaspers'e göre kendiliğin, faaliyet (aktivite) duygusu, bütünlük bilinci, kimlik bilinci, bir dış dünyadan ve kendilik olmayan her şeyden farklı olmanın farkındalığı olmak üzere dört biçimsel özelliği vardır. Sıklıkla bir arada görülmekle birlikte depersonalizasyon, kendilik duygusu ile etkinlik (aktivite) duyguları arasındaki bağlantının koptuğu bir durumken; derealizasyonda ise kişi çevrenin yabancı, gerçekdışı, uzak olduğunu hisseder. Bu bağlamda depersonalizasyonla ile ilgili semptomlar: anormal vücut deneyimi (De-somatizasyon), duygusal hissizleşme (De-affectualization),öznel hatırlama anomalileri (De-ideation), De-realizasyon olarak tarif edilmiştir. Hastaların çoğu zaman bu belirtileri tarif ederken imgelere başvurduğu görülmektedir. Gerçeği değerlendirmenin bozulmadığı, gerçeklik hissinin, gerçeklik duygusunun bozulduğu bir durum (Sierra, 2009) olan Depersonalizasyonu psikoz öncesi bir semptom olarak değerlendiren araştırmacılar olsa da gerçeklikle ilişkinin kaybolmadığı bir çeşit nevroz halidir demek yanlış olmayacaktır. Depersonalizasyon-derealizasyon öznel anlatı olarak düş gibi, rüya gibi tarif edilse de bu duruma birincil süreç düşüncenin hakim olduğu söylenemez. Kişinin ifadesine ‘‘sanki’’ dili hakimdir ve tarif edilirken zaman, mekan, mantık kurallarının dışına çıkıldığı görülür. Bu yönüyle mantıksal düşüncenin işlediği ikincil süreçten de farklılaşır. Bununla birlikte şiir ham hali ile zaman, mekan, mantık kurallarının uzağında birincil bir süreçtir. Şiir, şairin çabası ve işçiliği ile ikincil düşünce süreci kalıplarının oluşturduğu engelleri aşarak, -ve fakat onlara da başvurarak- özgürlük ve özerklik kazanarak Arieti’nin ‘‘insanın aşkınlaştığı bir süreç’’ olarak tanımladığı üçüncül bir süreç olarak karşımıza çıkar (Arieti, 1977). Şiirde ve şairde kendine ve çevreye yabancılaşma; bunların taşıdığı canlılık nedeniyle bir çeşit savunma mekanizması olabilir veya dünyanın (dünyada) başına gelenlere karşı bir duruş, bir tenkit olarak önümüze gelebilir. Türk şiirinin ve şairleri de depersonalizasyon-derealizasyon sahasına uğramışlardır. Şiir ve şairdeki depersonalizasyon ve derealizasyon tarifi zaman zaman psikiyatrik görünümle benzerlikler taşısa da izole psikiyatrik bir durum olarak ele almak doğru olmayacaktır. Ruh sağlığı çalışanları bu belirtileri tanımak, onları ortaya çıkaran şartları kavramak, giderek sağaltıma dair şiir ve şairden faydalanabilirler.



KAYNAKLAR:

1. Arieti S (1977) From primary process to creavity. The journal of creative Behavior, 12(4): 225-246.
2. Oyebode, F. (2021). Abnormalities of the Self. In Psychopathology of Rare and Unusual Syndromes. Cambridge: Cambridge UniversityPress. 131-176.
3. Sierra, M. (2009). The symptoms of depersonalization. In Depersonalization: A New Look at a Neglected Syndrome. Cambridge: Cambridge University Press. 24-43.

MAĞARA SENDROMU NEDİR?

Yavuz Yılmaz

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

2019'un Aralık ayında Çin'de ortaya çıktığında kimse bir virüsün yaratacağı küresel tahribatın boyutunu tahmin edemiyordu. 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından Corona virüsü salgını pandemi kabul edildi. Şu ana kadar 230 milyonun üzerinde vaka ve 4.5 milyonun üzerinde ölüme neden olan virüs halen ciddi bir tehdit olarak karşımızda durmakta. COVID-19 salgınının yol açtığı pandemi hâli, dünya ölçeğinde yaşanan tam bir bunalım hali ve kırılmaya neden oldu. Salgın hastalıklar, insanlık tarihini derinden etkilemiş, siyasî ve toplumsal hayata yön vermiş olgulardır. COVID-19 virüsü, ortaya çıktığı günden itibaren yayıldığı bütün ülkelerde toplumsal kesim ayırt etmeden herkesin sağlığını ve sağlık sistemini tehdit etmektedir. Salgının sadece sağlık sistemini değil, yaşamın bütün boyutlarını etkileyeceği, salgın sonrasında hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağı ya da ''yeni normallerle'' yaşamaya devam edileceği gibi öngörülerde bulunulmaktadır. Ancak bu yeni normale uyum sağlamak herkes için eşit zorlukta olmamaktadır.

Amerikan Psikoloji Derneği tarafından yapılan bir araştırmada, ankete katılan yetişkinlerin yüzde 49'unun pandemi sona erdiğinde yüz yüze etkileşimlere geri dönmekten rahatsızlık duyacağını, COVID aşısı olanların da yüzde 48'inin aynı şekilde hissettiklerini ortaya koymuştur.

İnsanlar pandemi öncesi yaşamlarına geri dönmek konusunda bir takım tereddütler yaşamakta, bazıları hastalıktan hale aşırı derecede korku duymaktadır. Bu süreçte hayatlarımızda meydana gelen değişiklikler ve bunların yaşamın birçok alanına olan etkileri ayrıca hastalığın kendisi ve barındırdığı ölüm riski fazla miktarda korku ve endişeye yaşamamıza neden oldu.

Tüm bu nedenlerden dolayı bazı kişiler, aşı olsalar bile eski hayatlarına dönmek konusunda zorluk yaşamakta. Bu durum ''Mağara Sendromu'' olarak adlandırılmaktadır.

Bunlardan biri de Andrea King Collier. Collier, Kasım 2020'de COVID geçirdi. Sonrasında hastalığı geçirmiş olmanın onu korumayacağını düşünerek bütün aşı birimlerine aşı için başvurdu. 2021 Şubatında ikinci doz Biontech aşısını olmasına ve 8 mart 2021 itibari ile Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerinin aşılı kişilerin maskesiz kapalı mekanlarda toplanmalarında sakınca olmadığı açıklamasına rağmen, hastalık öncesi döneme dönmekte zorlandığı, enfeksiyondan daha fazla korktuğu gözlendi.

KAYNAKLAR

1- Cave Syndrome' Keeps the Vaccinated in Social Isolation. https://www.scientificamerican.com/article/cave-syndrome-keeps-the-vaccinated-in-social-isolation1/

2. Karakaş, M. (2020). Covid-19 salgınının çok boyutlu sosyolojisi ve yeni normal meselesi. İstanbul University Journal of Sociology, 40(1), 541-573.

3-Stress in America™: One Year Later, A New Wave of Pandemic Health Concerns. https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2021/sia-pandemic-report.pdf

CİNSEL ŞİDDET SONRASI PSİKOSOSYAL DESTEK VE İLKYARDIM

Zerrin Oğlağu

Serbest Hekim

Şahika Yüksel

Serbest Hekim

Cinsel şiddet; onay almaksızın, onay inşa ederek veya onay almanın söz konusu olamayacağı durumlarda uygulanan, cinselliğe yönelik girişim ve tehdit içeren her türlü eylem, davranış ve müdahaleyi tanımlar. Cinsel şiddette temel amaç kişiyi terörize etmek, onu aşağılamak ve çaresiz bırakmak, üzerinde egemenlik ve otorite kurmaktır. Cinsel şiddetten hayatta kalanlarda başta travma sonrası stres bozukluğu olmak üzere birçok ruhsal ve bedensel hastalık ortaya çıkabilir.

Tüm travmatik deneyimlerde olduğu gibi cinsel saldırılarla mücadelede de esas unsur; saldırı gerçekleşmeden önce önlemlerin alınması ve gerçekleştikten sonra erken dönemde müdahale edilmesidir. Cinsel şiddet, diğer travmatik deneyimlerden farklı olarak açıklanması zordur, sıklıkla gizli kalır. Bu nedenle destek arama ve tedaviye başvurma davranışları ertelenebilir ya da başkalarınca engellenebilir. İdeal koşullarda cinsel şiddetten hayatta kalan kişilerle özelleşmiş merkezlerde ve multidisipliner koşullarda değerlendirme yapılır ve bu merkezler "tecavüz kriz merkezi" olarak tanımlanır. Ancak ülkemizde farklı disiplinlerin bir arada çalışma yürüttüğü merkez sayısı sadece birkaç büyük şehir ile sınırlıdır, oysa ülkenin her yerinde hizmet sunumunda bulunan ruh sağlığı çalışanları travmatize olmuş hastalar ile sık karşılaşır[1].

Psikolojik İlkyardım (PİY), travma konusunda uzmanlaşmış kuruluşlar tarafından önerilen, gereksinimler doğrultusunda duygusal ve pratik destek sağlamayı hedefleyen ve evrensel olarak kullanılan bir yöntemdir[2,3]. Yöntemin esas amacı, travmatik yaşam olayından sonraki dönemde kişinin kendisini ve çevresindekileri etkin biçimde kontrol edebilmesinin sağlanması ve bu doğrultuda umut aşılanmasıdır. Psikolojik ilk yardımın, risk ve dayanıklılık konusunda yapılan araştırmalar, alan deneyimleri ve profesyoneller arası bilimsel uzlaşmaya dayanan beş temel ögesi vardır[23]. Bu ilkeler güvenliğin ve yatışmanın sağlanması, bağlantı kurulması, öz-yeterliliği teşvik etmek ve umut aşılamak ve bunlara ek olarak psikoeğitim ve özbakım ilkeleri şeklinde sıralanabilir.

KAYNAKLAR:

1. Oğlağu Z. Örselenmiş hastaya poliklinik koşullarında yaklaşım. *Psikiyatride Güncel* 2017; 7(4): 338-47.
2. Dünya Sağlık Örgütü. Psychological first aid: Guide for field workers. (online) 2011. Ulaşılabilecek adres: https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205 (Erişim tarihi 1 Mart 2021)
3. Red Crosss & Australian Psychology Association. Psychological first aid: supportin people affected by disaster in Australia. (online) 2013. Ulaşılabilecek adres: https://www.redcross.org.au/getmedia/dc21542f-16e4-44ba-8e3a-4f6b907bba6f/Psychological-First-Aid-An-Australian-Guide-04-20.pdf.aspx
(Erişim Tarihi 1 Mart 2021)

PARKİNSON HASTALIĞINDA DÜRTÜ KONTROL BOZUKLUKLARINA DAİR LİTERATÜR VERİLERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Safiye Zeynep Tatlı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Parkinson hastalığında hastalığın kendisi ve/veya farmakolojik tedavisi sonucunda karar verme davranışının bozulduğu ve dürtüsel-kompulsif bozuklukların ortaya çıkabildiği bilinmektedir (Wolters ve ark., 2008).

Parkinson hastalığının erken yaşta başlamış olması, psikiyatrik hastalık öyküsü, hastalık öncesinde alkol ya da madde kullanım öyküsünün olması, tedavide dopamin agonisti ajanların kullanılması dürtü kontrol bozukluğu (DKB) riskini arttıran faktörler olarak belirtilmektedir (Wolters ve ark., 2008).

DKB yalnızca dopaminerjik ödül yolaklarının aşırı uyarılması ile değil, aynı zamanda olumsuz geri bildirim mekanizması ile ilişkili olan ventral striatumdaki dopaminerjik iletim bozukluklarıyla da ilişkili gibi görünmektedir. Ayrıca Parkinson hastalığında gösterilen dopamin reseptör anormallikleri, bu hasta grubunda DKB'ye doğrudan bir yatkınlık olduğu hipotezini desteklemektedir. Sonuç olarak Parkinson hastalığında DKB'nin patofizyolojisi net olmamakla birlikte, kronik dopaminerjik tedavi (özellikle dopamin agonisti ajanlar) ve hastalığın başlangıcından önce var olan ya da doğrudan hastalığın yol açtığı nörodejenerasyon ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Garcia-Ruiz ve ark., 2014; Vriend, 2018). Bu sunumda Parkinson hastalığında görülen DKB'nin klinik özellikleri ve tedavisi gözden geçirilecektir.

KAYNAKLAR

Garcia-Ruiz, P. J., Castrillo, J. C. M., Alonso-Canovas, A., ve ark. (2014). Impulse control disorder in patients with parkinson's disease under dopamine agonist therapy: A multicentre study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 85*(8), 840-844.

Vriend, C. (2018). The neurobiology of impulse control disorders in parkinson's disease: From neurotransmitters to neural networks. *Cell and tissue research, 373*(1), 327-336.

Wolters, E. C., Van Der Werf, Y. D., Van Den Heuvel, O. A. (2008). Parkinson's disease-related disorders in the impulsive-compulsive spectrum. *Journal of neurology, 255*(5), 48-56.

PSİKİYATRİDE KANITA DAYALI YAKLAŞIM İLE TAMAMLAYICI VE BÜTÜNLEYİCİ TIP UYGULAMALARI

KANITA DAYALI TIP UYGULAMALARI, TAMAMLAYICI/ALTERNATİF TIP UYGULAMALARININ TARİHÇESİ VE EPİDEMİYOLOJİSİ

Gülsüm Zuhal Kamış

Ankara Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Bitkilerin tıbbi amaçla ilk ne zaman kullanıldıklarına dair kanıt yoktur. Şaman-benzeri kişilerin bitkileri koruyucu/sağaltıcı olarak kullandıkları bilinmektedir. İlkel toplumlar, hastalıkların doğadan, kötü ruhlardan geldiğini varsaymışlar, tedavi amacıyla "karşı-büyü, büyü bozma, kurban verme, çeşitli ayinler"i kullanmışlardır. Beden-ruh sağlığının korunmasıyla, sağaltımla ilgili uygulamalara 5000 yıl önce Hindistan'da Ayurveda sisteminde rastlanmaktadır. Çin tıbbının yazılı kaynaklarıysa M.Ö. 2600'lü yıllara aittir. Geleneksel Çin tıbbı kişinin hastalığını anlayıp, sağaltmak ve önlemek için dahili ve harici çevresi arasında uyum olması gerektiği teorisi üzerine kuruludur (yin-yangla 5 element arasındaki dengeler). Eski Yunan'da büyü-din temelli tıp anlayışının sürdüğü, hastalıkların nedenleri arasında "hava, balgam, kan, safra" gibi vücut sıvılarındaki dengesizliğin olduğuna inanılır, tedavi amacıyla kusturma, kan akıtma, terletme gibi uygulamalar yapılırdı. Bu dönemi aynı zamanda doğal olanın doğaüstü olmayan şekilde açıklanmaya başlaması ve bilimsel yöntemin temellerinin atıldığı dönem olmasıyla önemlidir. Roma döneminde de bir taraftan dört vücut sıvısı temelli hastalık kuramı hakimiyetini sürdürürken diğer taraftan Hipokratesin etkisi devam etmiş, Galenos tarafından hastalıkların analizi, anatomi fizyoloji farmakoloji çalışmaları sürdürülmüş, tıp uygulamaları Hipokrates ve Galenosun etkisiyle sürmüştür. Orta Çağda İslam dünyası bilim ve tıp alanında altın çağını yaşamış, İbn-i Sina deneysel tıbba öncülük yapan klinik denemeler yapmıştır. Bu dönemde Anadoluda Şamanist geleneklerin uzantıları sürmüş, Alevi-Bektaşi dedelerinin uygulamalarında izlerini göstermiştir. Avrupadaysa, Roger Baconun çalışmalarıyla bilimsel yöntem Avrupaya taşınmış, Orta Çağ Üniversiteleri kurulmuş, Arapça ve Yunancadan çeviriler yapılmış, bilimin manastırdalarda ve üniversitelerde sürdürülmesini sağlanmıştır. Bilimsel gelişim 1348 veba salgınıyla duraksamamış, İstanbulun fethiyle İstanbuldaki bilim adamlarının Avrupaya sığınması, matbaanın keşfi, Rönesansının etkisiyle bilginin geniş kitlelere ulaşmış, gözlem ve deneye dayalı bilimsel yöntemin kullanımı yaygınlaşmış, bilimsel devrimle, kanıta dayalı tıp uygulamaları hız kazanmış, dünyada yaygın uygulamalar halini almıştır. Ancak son birkaç dekaddır tamamlayıcı/alternatif tıp uygulamalarının kullanımın yeniden yaygınlaştığı, kanıta dayalı uygulamar arasında yer almaya başladığı görülmektedir. ABD'de

2012'de erişkinlerde tamamlayıcı/alternatif tıp kullanımının 1 yıllık prevalansının %33 olduğu, yaygınlığın en yüksek 45-64 yaş arasında ve master mezunu kişilerde olduğu, kullanımının gittikçe arttığı dikkat çekmektedir.

KAYNAKLAR

Topdemir HG, Unat Y (2019) Bilim Tarihi ve Felsefesi Pegem Akademi Yayıncılık, 2019, Ankara.

Oumeish OY (1998) The philosophical, cultural, and historical aspects of complementary, alternative, unconventional, and integrative medicine in the Old World. Arch Dermatol 134:1373-86.

Statistics From the National Health Interview Survey. 03.10.2021 tarihinde https://www.nccih.nih.gov/health/statistics-from-the-national-health-interview-survey adresinden erişildi.