



54.

ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

02-06 Ekim 2018
Swissotel Büyük Efes / İzmir

*“ Yeni Ufuklar,
Yeni Umutlar ”*

www.upk2018.org

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 – 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

02 – 06 EKİM 2018
Swissotel Büyük Efes / İZMİR

Konuşma Metinleri Kitabı

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

İÇİNDEKİLER

KURULLAR.....	4
PANEL.....	6
GEÇEN YILIN EN ÖNEMLİ ARAŞTIRMALARI	224
KURS	229
UZMANLA BULUŞMA.....	250
ON SORUDA BİR KONU	255
OLGULAR VE SORULARLA PSİKİYATRİDE GÜNCEL OTURUMLAR	266
SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ?	271
ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ	281
ÇALIŞMA GRUBU.....	298
MÜNAZARA	303
UYDU SEMPOZYUMU	311

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

KURULLAR

TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ MERKEZ YÖNETİM KURULU

GENEL BAŞKAN

Ömer Böke

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
SAMSUN

GENEL BAŞKAN YARDIMCISI

Gülcan Güleç

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
ESKİŞEHİR

GENEL SEKRETER

Koray Başar

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
ANKARA

SAYMAN

Fatih Öncü

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi
İSTANBUL

ÖRGÜTLENME SEKRETERİ

Yunus Hacimusalar

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi
YOZGAT

ASİSTAN HEKİMLİK SEKRETERİ

Aybeniz Civan Kahve

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
ANKARA

EĞİTİM SEKRETERİ

Serap Erdoğan Taycan

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İSTANBUL

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

KONGRE DÜZENLEME KURULU

KURUL BAŞKANI

Nurper Erberk Özen

Medicana International Ankara Hastanesi
ANKARA

DÜZENLEME KURULU

Ali Ercan Altınöz

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
ESKİŞEHİR

Yavuz Ayhan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
ANKARA

Deniz Ceylan

İzmir Ekonomi Üniversitesi
İZMİR

BİLİMSEL PROGRAM KURULU

Mehmet Murat Demet (Başkan)

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
MANİSA

Yıldız Akvardar

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
İSTANBUL

Orhan Murat Koçak

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
KIRIKKALE

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

PANEL KONUŞMA METİNLERİ

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 1 / 02 Ekim 2018,, Salı / 13:00 – 14:30 / Salon B

OBEZİTE VE DEHB

Burcu ÖZBARAN

Bu sunumda, DEHB'si olan bireylerin yaşadığı obezite ve diğer yeme sorunları alanında yapılan çalışmalar gözden geçirilecek, klinik izlem verileri sunulacaktır, obezite ve DEHB tedavisi üzerine tartışılacaktır. Kliniğe DEHB temel belirtileri dışında yakınmalarla başvuran DEHB'li olgu örnekleri tartışılacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 1 / 02 Ekim 2018,, Salı / 13:00 – 14:30 / Salon B

OBEZİTE TEDAVİSİNDE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

Birsen Şentürk PİLAN

Özet: Çocukluk çağı obezitesi 21. yüzyılın en ciddi halk sağlığı sorunlarından biridir ve yaygınlığı dünya çapında artmaktadır. Obezite hem somatik hem de psikosozal sağlığı etkilemektedir ve özellikle çocukluk döneminde ilk sonuçları psikososyaldır. Psikiyatrik bozukluklarla komorbiditesi sıklıkla bu nedenle psikiyatrik değerlendirme önem taşımaktadır. Obezitenin psikiyatrik açıdan değerlendirilmesini önemli kılan bir diğer konu, tedavi yaklaşımlarıdır. Gerek uygulanan tedavilerin etkileri, gerek sonuçları, gerekse tedaviye uyum gibi başlıklar obezite tedavisinde psikiyatrik yaklaşımı zorunlu kılmaktadır. Obezite tedavisi, çocuğun optimal sağlık yönetimi, ilgili psikolojik, beslenme, endokrin ve metabolik bozuklukların tanımlanmasını ve tedavisini amaçlayan multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Çeşitli gözden geçirmeler ve metaanalizlere göre özellikle davranışa odaklanan davranış tekniklerini öğreten yaşam tarzı müdahaleleri günlük yaşam rutinlerine dönüşür ve aile tabanlı bir formatta uygulanırsa (yani hem çocuğu hem de ebeveyni kapsarsa) çocukluk çağı obezitesi için en etkili tedavi gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı obezitesi, multidisipliner yaklaşım

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 2 / 02 Ekim 2018, Salı / 13:00 – 14:30 / Salon F

GENÇ PSİKIYATRİSTLERİN PSİKOTERAPİ UYGULAMALARINDA CİNSEL TERAPİ DENEYİMLERİ

Ceren Meriç ÖZGÜNDÜZ

Genç Psikiyatristlerin farklı terapi ekolleri ile deneyim aktarımları yapacağı bu panelde, uzmanlığın ilk yıllarında olan bir psikiyatrist olarak asistanlık döneminde başlayıp uzmanlık dönemine sarkan cinsel terapi eğitim sürecimle eş zamanlı devam eden klinik uygulamadaki deneyimlerimi sunmayı hedefledim. Psikoterapi uygulamaları sunarken genç psikiyatristler olarak özellikle devlet hastanelerinde çeşitli zorluklarla karşılaşyoruz. Ben de mevcut koşullarda yaşadığım birçok engel olmakla birlikte, cinsel sorunla başvuran hastalara terapi yoluyla yardım etmeye çalıştığım bu 2,5 yıllık süreç içerisinde çözüme ulaşan/ulaşmayan vakaları nasıl ele aldığımı paylaşmayı planlıyorum bu sunumda. Vaka örnekleriyle katılımcıların bir ilçe devlet hastanesinde cinsel terapi uygulamalarına dair izlenim edinmelerini sağlayarak , konunun bu bağlamda tartışılmasını amaçlıyorum.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 2 / 02 Ekim 2018, Salı / 13:00 – 14:30 / Salon F

OLGULARLA PSİKODİNAMİK PSİKOTERAPİ

Filiz KULACAOĞLU

Kısa psikodinamik terapi, psikanaliz ve psikodinamik teoriye dayanan zaman açısından ınılı bir terapidir. Depresyon, kaygı, travma sonrası stres bozukluğu olan kişilere yardım etmek için kullanılır. Kısa süreli terapi geçmiş insan gruplarını kontrol gruplarıyla zihinsel hastalık için karşılaştırarak tedavi etkinliğini değerlendirmek, uzun süreli psikoterapinin sonuçlarını ölçmekten daha kolaydır. Bu sebeple kısa süreli terapiler özellikle sonuçların ölçümünde etkili bulunarak çok sayıda araştırmanın konusu olmuşlardır.

Kısa süreli fokal terapi, zaman sınırlı psikoterapi, kısa süreli dinamik psikoterapi gibi birçok çeşidi bulunmaktadır.

Her birinin kendi tedavi tekniği, hasta seçimi için özel ölçülere sahiptir. Genel olarak benzerdir.

Bu konuşmada, 8 ay boyunca 40 seans boyunca dinamik psikoterapi ile izlediğim bir hastanın kapsamlı değerlendirmesinden bahsedilecektir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 2 / 02 Ekim 2018, Salı / 13:00 – 14:00 / Salon F

OLGULARLA DESTEKLEYİCİ TERAPİ

Gökhan ÖZ

Eksiler

- Zaman yok
- Maddi kazanç düşük
- Süpervizyon yok

Artılar

- Zaman Çok
- İyileştirme baskısı/anksiyetesi daha az
- Tecrübe
- Mesleki tatmin

Hastalar nasıl seçiliyor?

- Onlar bizi seçiyor
- Tedaviye dirençli hasta
- Terapiye uygun hasta
- Acilden (Özkıym/konversiyon)

Çerçeve de zorluklar

- Süre/sıklık
- Tanınırlık
- Psikiyatri polikliniğinin getirdiği zorluklar

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

VAKA ÖRNEKLERİ

1. Kendi seçen hasta

- 52 y, ev hanımı, dört çocuklu, ilkokul mezunu
- Şikayet: Eşinin ilgisizliği, kabalığı, kısıtlayıcılığı
- Muayenelerde uzun görüşme isteği
- Doktorun evine ziyaret
- Hediye verme
- Özkıym girişimi
- Düzenli görüşmeler

2. Tedaviye direnç

- 24 y kadın, bekar, kısa süreli işlerde çalışıyor
- Başvuru şikayeti: kendine zarar verme
- "Ama hiçbir sorunum, zorluğum yok, ailem çok iyi..."
- İlaçları kullanmıyor/fayda görmüyor
- Poliklinik kontrollerine ısrarla geliyor
- Düzenli uzun görüşme kararı
- "Bir kız vardı, ona tecavüz etmişlerdi."
- Kişilerarası ilişkilerde sorunlar/sorunlu ilişkiler

3. Terapiye uygun hasta

- 45 y erkek, ilçede bir devlet kurumunda müdür evli, bir çocuklu
- Başvuru şikayeti: Çabuk sinirleme ?
- Kurallar esnetilemez
- Git dedikleri için geldim
- İnsanlar gıcık olduğumu düşünürler

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

4. Acilden gelen hasta

- 38 y, kadın, boşanmış, çocuksuz, abisinin evinde aşıyor
- Şikayet: Gürültülü konversiyon/panik nöbetleri
- Disosiyatif belirtiler, semptom kapma
- Uygunsuz ilişkiler
- Değersizlik/yetersizlik düşünceleri

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 3 / 02 Ekim 2018, Salı / 13:00 – 14:30 / Salon I

YAŞANTILANAN BEDEN

Barış ÖZGÜR

Neden yaşantılanan beden demek yerine propriyoseptif haptik ve taktıl duyumsamalar demiyoruz? Veya neden daha şematik bir bedenden bir beden şemasından bahsederek başlamıyoruz? Ne biri ne diğeri. Ne bedenin yaşamı, ne yaşamın gövdesi ilgilendirmiyor bizi bu başlıkta. Bizim, herhangi birimizin yaşamında beden buluşuna dair bir yaşantıdan ve gövdesinde yaşam buluşuna dair bir bedenden bahsediyoruz yaşantılanan beden derken. Bu karmaşık görünen sade düğümü güncel literatür ışığında bir kere daha sağlamayı umut ediyoruz. Diğer bir deyişle, yaşantılanan bedenin ontolojisi üzerine kısa bir konuşma olacak.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 3 / 02 Ekim 2018, Salı / 13:00 – 14:30 / Salon I

ŞİZOFRENİDE BEDEN YAŞANTILARI

Rıdvan GÖÇER

Klinik fenomenoloji kendiliğin temel duyumundaki bozulmayı, şizofrenide temel bir özellik olarak saymaktadır.

Somato-psişik depersonalizasyon, ego sınırlarında kayıp ve birinci tekil şahıs hissiyatında veya bir özne olma duygusunda oluşan düzensizlikler tam gelişmiş şizofrenin iyi bilinen klinik özelliklerindendir.

Bu nedenle bedensel varolma duygusunda bozulma ya da senestopatik yaşantılar şizofreni hastalarında oluşan tuhaf kendilik duyumlarının oluşmasında önemli bir rol oynayabilirler.

Tüm bu bilgiler doğrultusunda şizofrenide oluşan tuhaf bedensel yaşantıları tanımak ve değerlendirmek bu bozukluğun nasıl geliştiğini anlamamıza ve erken dönemde tanımamıza yardımcı olabilir.

Şizofrenide bedensel yaşantıları konuşurken bunları tanımak ve değerlendirmek için geliştirilmiş

- 1) Bonn Scale for the Assessment of Basic Symptoms
- 2) Tuhaf Kendilik Yaşantıları Ölçeği (Examination of Anomalous Self-Experience)
- 3) Abnormal Bodily Phenomena Questionnaire

ölçeklerini birlikte değerlendirip konuşacağız.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 4 / 02 Ekim 2018, Salı / 15:00 – 16:30 / Salon C

NEDEN KOGNİTİF DAVRANIŞÇI TERAPİLER (KDT)?: KDT NEREYE GİDİYOR?

Mehmet SUNGUR

Kognitif Davranışçı Terapiler (KDT) kısa sürede etkili olan, etkinliği 2000 den fazla kontrollü çalışma ile gösterilmiş (kanıta dayalı), danışana anlaşılır bir tedavi rasyoneli sunan, yalnızca tedavi amaçlı değil aynı zamanda önleme ve yaşam kalitesini iyileştirme amaçlı olarakta kullanılan bir anlama, iyileştirme ve tedavi yaklaşımıdır. Bu sunumda öncelikle KDT nin psikoterapiler içinde aldığı özel konumun arkasındaki nedenler ve uluslararası sağlık hizmeti politikalarını etkilemiş biçimi üzerinde tartışılacaktır. Ardından son yıllarda “Yeni dalga”, “Üçüncü Dalga”, “Yeni Nesil”, “Üçüncü Nesil” KDT adlarıyla anılan tedavi yaklaşımları tartışmaya açılacaktır. Bu yaklaşımların öncüleri, üçüncü dalga tedavilerin, geleneksel davranışçı yaklaşımlara göre daha bağlamsal nitelikte olduğunu ileri sürmekte, hatta akımın öncülerinden Steven Hayes “kabul ve farkındalık temelli” yaklaşımların devreye girmesinin hem teoride hemde uygulamada bir reform olduğunu ve KDT’yi daha öncesinden çok daha farklı bir biçime sokup değerli kıldığını dile getirmektedir. Özetle, üçüncü dalga yaklaşımlar insanların yaşantılarını algılama biçimini değiştirmekten çok yaşantıların işlevlerini değiştirmeye odaklanmaktadır. Kabul, yargısız farkındalık, şefkat gibi kavramları da gözden geçirecek bu sunumda geleneksel KDT yaklaşımları ile üçüncü dalga olarak adlandırılan yaklaşımlar arasındaki benzerlik ve farklılıklar tartışılacak, her iki yaklaşımın bilgi işleme süreçleri arasındaki farklılık ve benzerliklere vurgu yapılacaktır, bu yaklaşımlar içinde yer alan metakognitif terapiler diyalektik davranışçı yaklaşımlar, kabul ve adanmışlık terapileri, farkındalık temelli terapiler temel özellikleri ile gözden geçirilecektir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 4 / 02 Ekim 2018, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon C

DUYGU ODAKLI YAKLAŞIMLAR

Çağdaş Öykü MEMİŞ

Duygular, kişilerin günlük yaşamda ortaya koydukları davranışların şekillenmesinde önemli role sahiptir. Duygu düzenlemedeki esneklik ve kontrol, kişilerin farklı durumlarda amaçlarına göre duygularının şiddetini azaltabilmesine, artırılabilmesine ya da sadece devam ettirilebilmesine olanak sağlamaktadır. Son dönemlerde, stabil olmayan duygudurumun ve duygu düzenlemedeki aksaklıkların (özellikle esneklik eksikliğinin) birçok ruhsal bozukluğun oluşmasında ve sürmesinde etkili olduğu ortaya konmuştur.

Duygudurum düzenleme stratejileri literatürde tam bir fikir birliği olmamakla birlikte uyumlu (adaptif) veya uyumlu olmayan (adaptif olmayan) olarak ikiye ayrılabilir. Uyumlu olarak tabir edebileceğimiz duygu düzenleme stratejilerinin depresyon ve anksiyete bozukluklarıyla ilişkili olduğunu ortaya koyam oldukça fazla çalışma vardır. Ancak bu ilişkinin uyumlu olmayan stratejilerin anksiyete ve depresyonla ilişkisinin daha düşük olduğu düşünülmektedir. Örneğin; yeniden değerlendirme, problem çözme, kabullenme ve duygusal destek alma stratejilerinin depresyon ve kaygı bozukluklarıyla olan bağlantıları uyumlu olmayan duygu düzenleme stratejilerine göre daha düşük düzeydedir. Buna göre, uyumlu duygu düzenleme stratejilerinin kullanılmaması göre uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin yaygın olarak kullanılmasının sonuçlarının daha olumsuz olabileceği düşünülmektedir.

Duygu düzenleme stratejilerinden bilişsel yeniden yapılandırma ve ifade edici bastırma süreç modeli kapsamında incelenmiştir. Bilişsel yeniden değerlendirme, öncül odaklı stratejilerden biridir ve duyguları ortaya çıkaran olayların durumun duygusal etkisini değiştirecek şekilde yeniden yapılandırılmasıdır. İfade edici bastırma ise sonuç odaklı stratejilerden biri olup süregiden duygu ifade edici durumları engellemek olarak tanımlanmaktadır. Bilişsel yeniden değerlendirme, olumsuz duyguları ve bu duygulara bağlı olarak ortaya çıkabilecek işlevsel olmayan davranışları azaltmada etkilidir. Ayrıca, bu stratejiyi kullanmanın kişilere kayda değer bir bilişsel, fizyolojik, ya da kişiler arası yükü olmadığı ortaya konmuştur. Öte yandan; ifade edici bastırma olumsuz duyguları ifade eden davranışları baskılamada etkilidir, ancak olumsuz duygulara yönelik öznel bir rahatlama yaratma konusunda yeterli değildir. Bu stratejinin kullanımı önemli fizyolojik ve bilişsel yükleri beraberinde getirmektedir. Bu bulgulardan yola çıkarak bilişsel yeniden yapılandırmanın ifade edici bastırmaya göre daha uyumlu bir duygu düzenleme stratejisi olabileceği anlaşılmaktadır. Duygu düzenlemenin süreç modeline ilişkin stratejilere ek olarak, alan yazında bilişsel duygu düzenleme stratejilerine ilişkin değerlendirmeler yapılmaktadır (13). Bu stratejiler, kişilerin olumsuz duygular açığa çıkaran durumlarla bilişsel olarak başa çıkmalarını ifade etmektedir. Kişilerin günlük hayatlarında sıklıkla kullandıkları dokuz bilişsel duygu düzenleme stratejisi tanımlanmıştır. Bunlar kendini suçlama, başkalarını suçlama, ruminasyon, felaketleştirme, durumunun önemini azaltma, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, kabullenme ve planlama olarak sıralanabilir. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri uyumlu ya da uyumsuz stratejiler olarak değerlendirilmektedir. Problem çözme, yeniden değerlendirme ve bilinçli farkındalık (mindfulness) stratejilerini uyumlu duygu düzenleme stratejileri olarak tanımlamıştır. Öte yandan, bastırma ve kaçınma davranışlarına yönelten stratejiler uyumsuz olarak değerlendirilmiştir. Ancak, uyumlu duygu düzenleme stratejilerinin olumlu sonuçları bağlama göre şekillenebilmektedir. Bu stratejilerin uyumsuz bir şekilde kullanılması birey üzerinde işlenmesi zor olan bilişsel ya da duygusal yükler oluşturabilmekte ve çeşitli psikopatolojilere öncülük edebilmektedir. Örneğin, problem çözme stratejisi ancak çözülebilir bir problem ile karşılaşıldığında işlevsel olarak uygulanabilmektedir. Başka bir bakış açısı da bilişsel (örn. hiçbir şey düşünmemeye çalışmak) ve davranışsal (örn. egzersiz yapmak, uyumak, güven arama davranışında bulunmak) duygu düzenleme stratejilerini birbirinden ayırmaktadır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Davranışsal ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin psikopatolojiler üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada davranışsal olan duygu düzenleme stratejilerinin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden bağımsız olarak psikopatolojileri etkilediği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Duygu, bilişsel, Terapi

Kaynaklar

1. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
2. Akbulut, C. A. Depresyonun duygu düzenleme süreçlerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2018;21,184-192

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 4 / 02 Ekim 2018, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon C

BİR TRANSDİYAGNOSTİK YAKLAŞIM ÖRNEĞİ: METAKOGNİTİF TERAPİ

Anıl GÜNDÜZ

Metakognisyon; düşünme süreçlerini kontrol eden, değiştiren ve yorumlayan farklı bir düşünme ve biliş kategorisini tanımlayan özel bir terimdir. Gerçek veya algılanan kriz zamanında, metakognisyonlar kişinin başa çıkma tepkilerini belirler ve yönetir, bu metakognisyonlar sonucu olarak Bilişsel Dikkat Sendromu (CAS)'ın kullanıldığı baş etme şekilleri ortaya çıkabilmektedir. CAS'ın bileşenleri endişe / ruminasyon (perseveratif düşünme), tehdit arama (dikkat stratejileri) ve işlevsiz baş etme stratejileridir (düşünce bastırma, kaçınma, madde kullanımı gibi). Perseveratif düşünme şekilleri ve tehdit arama ile kognitif kaynakların meşgul olması ve düşünce bastırma, kaçınma ve alkol madde kullanımı ile uygun öğrenmenin gerçekleşmemesi bireylerdeki psikopatolojinin devamına yol açtığı düşünülmektedir. CAS iki farklı metakognisyon tarafından kontrol edilmektedir. İlki pozitif metakognitif inançtır ve olumsuz içsel deneyimlere yanıt olarak endişe, ruminasyon, tehdit izleme, boşluk doldurma, düşünce bastırma, kaçınma ve madde kullanımı ile yani CAS ile baş etmenin avantajlarını içermektedir. İkincisi ise negatif metakognitif inançtır bu ise düşüncelerin ve bilişsel deneyimlerin kontrol edilemezliği, anlamı, önemi ve tehlikesi ile ilgilidir. Pozitif metakognisyonlar, CAS şeklinde baş etmeyi başlatırken, negatif metakognisyonlar bu baş etme şeklinin devamlılığını sağlayarak psikopatolojiyi ortaya çıkarmakta ve devam etmesine sebep olmaktadır. CAS tüm psikopatolojilerde hastalığın devamını sağlamaktadır. Metakognitif terapinin tüm psikopatolojilerdeki ortak ve temel amacı CAS'ı ortadan kaldırılarak, metakognitif inançların değiştirilmesidir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 6 / 02 Ekim 2018, Salı / 16:45 – 18:15 / Salon D

PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI, TRAVMATİK STRES İLE ETKİLENMEYİ VE ETKİLENMEMEYİ NE BELİRLER?

Emrah YILDIZ

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) için 14 ayrı risk faktörü üzerinde meta analizler yapılmış ve sivil / askerî statü de dahil olmak üzere çeşitli örneklem ve çalışma özelliklerinin ılımlı etkileri incelenmiştir. Cinsiyet, travmanın yaşı ve bazı popülasyonlarda TSSB'yi öngören ancak diğerlerinde olmayan ırk gibi üç risk faktör kategorisi ortaya çıkmıştır. Eğitim, önceki travma öyküleri ve genel çocukluk sıkıntısı gibi TSSB'yi daha tutarlı bir şekilde öngörmekteydi. Ancak çalışılan popülasyonlara ve kullanılan metotlara göre değişen bir ölçü ise; psikiyatrik öykü, bildirilen çocukluk çağı kötüye kullanımı ve aile öyküsü gibi faktörlerin daha düzgün öngörücü etkilere sahip olmasıydı. Bireysel olarak, tüm risk faktörlerinin etki büyüklüğü yakınlık gösterirken; travma şiddeti, sosyal destek eksikliği ve ek yaşam stresi gibi travma sırasında veya sonrasında çalışan faktörler, pretravma faktörlerinden daha kuvvetli etkilere sahiptir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 6 / 02 Ekim 2018, Salı / 16:45 – 18:15 / Salon D

TRAVMAYA ERKEN DÖNEM MÜDAHALELER: EMDR TERAPİSİ İLE NELER YAPILABİLİR? YA DA YAPILMALI MIDIR?

Önder KAVAKCI

EMDR terapisi travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir terapi yöntemidir. Göz hareketleri ya da diğer iki yönlü uygulamaları kullanarak travmatik anıya ait biliş, emosyon ve bedensel duyuların yatıştırılması, anının yeniden işlenmesi ve duyarsızlaşması prensiplerini kullanır. Diğer terapilerden farklı olarak uzun süreli maruz bırakma yerine çağrışımlar ile çalışılır. İlk çalışmalarda kronik TSSB de etkili olduğu ancak travma sonrası akut dönemde aynı etkinin gözlenmediği bildirilmiştir. Son zamanlarda EMDR terapisi protokolleri travmanın erken dönemine uygulanabilecek şekilde değiştirilmiştir. Bu değişikliklerin ardından travmanın hemen sonrasında ve akut stres bozukluğunda EMDR terapisinin etkili olduğunu gösteren çalışmalar yayınlanmaya başlanmıştır. Yeni uygulamalar hem bireysel hem de toplumsal travmalarda, göç ve savaş yaşayanlarda EMDR terapisinin etkinliğini bildirmektedir. Bu protokoller hem erişkin hem de çocuklarda bireysel ve grup uygulaması şeklinde de kullanılabilmektedir.

Travmanın erken döneminde çalışırken, EMDR terapisinin alışıldık çağrışımlara dayalı modeli yerine tekrar tekrar yakın dönem anıya odaklanma, travmatik yaşantının hassas noktalarının belirlenmesi ve o noktaların iki yönlü uygulamalar ile işlenmesi hedeflenir.

EMDR terapisi ile travmanın akut dönemine yönelik çalışmalar son dönemde uygulamaları basitleştirme ve bir ilk yardım müdahalesi haline getirme hedefine yönelmiştir. Bu çalışmalar olumlu sonuçlanırsa, EMDR akut dönem protokolleri ruh sağlığı çalışanları dışındaki bireyler tarafından da kullanılabilen bir yardım çalışması olanağı verebilecektir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umurlar"

Panel 6 / 02 Ekim 2018, Salı / 16:45 – 18:15 / Salon D

AKUT TRAVMAYA MÜDAHALEDE BDT İLE NELER YAPILABİLİR? YA DA YAPILMALI MIDIR?

Kadir ÖZDEL

Travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili tedavi uygulamaları düşünüldüğünde bilişsel davranışçı terapiler çatısında yer alan tedavi modellerinin ki bunlara göz hareketleri duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) de dahil edilebilir. Ancak ruhsal ilk yardım travmayla ilgili tedavilerde hep tartışma konusu olmuştur. Erken dönem psikoterapi uygulamalarında destekleyici yöntemler, psikoeğitim ve yakın kaynakların harekete geçirilmesi önemli görülmüştür. Ancak bu bahsi geçen uygulamaların kanıt düzeyleri oldukça düşüktür. Bu uygulamaların etkinliğiyle ilgili araştırmalara ihtiyaç vardır. Psikoterapi uygulamalarının ötesinde ilaç tedavilerinin de erken dönemde devreye sokulmasının travma sonrası stres bozukluğu gelişimini önlemede etkinliği tartışmalıdır. Akut stres bozukluğu için travma odaklı bilişsel davranışçı terapi'nin etkinliği gösterilmiştir. Akut dönem için travmaya ilişkili belirti gösteren kişilerde uygulanması şartıyla travma odaklı BDT ve uzamış karşılaşma tedavisi en etkili yöntemler olarak gözükmektedir.

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 7 / 02 Ekim 2018, Salı / 16:45 – 18:15 / Salon F

YAŞANTILANAN DİL

Göker AKÖZGÜRER

Bleuler ile Kraeğelin'in özellikle şizofreniler veya dementia praecox özelinde örtüşmeyen görüşleri hastalığında adından tutalım da, adlandırdığımız tablonun hastalık olup olmadığına, prognostik özelliklerine ve semiyolojik alttıplendirmelerine kadar pek çok başlık altında derlenirken gözden kaçan bir başka başlığın konusu günümüzde giderek vehamet kazanmaktadır. Başka bir şekilde ifade etmeye çalışalım; çağrışımların dağılması bir konuşma bozukluğu mudur? bşr düşünce bozukluğu mudur? Her ikisi de mi dediniz? Her ikisi de derken hangi düzeyde iki ayrı olguya ayırıp ayrı ayrı sayabiliyoruz peki? O halde hangi düzeyde her ikisi de? Konuşmaya ve düşünmeye dair klasik semiyolojiden farklı bir düzey olarak yaşantılanan dilin insicamı üzerine kısa bir konuşma olacak benimkisi.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 7 / 02 Ekim 2018, Salı / 16:45 – 18:15 / Salon F

ŞİZOFRENİDE DİL YAŞANTILARI

İbrahim AKBAŞ

Şizofrenideki linguistik bozuklukların güncel nozolojideki konumunu yaşantılanan dil perspektifinden gözden geçirmeyi amaçlayan bu oturuma çok yakın zamanda yayınlanan ve tarihsel olarak pek de emsali olmayani fenomenolojik bir görüşme çizelgesi üzerinden dört ana başlık altında topladığımız vakıa notlarıyla başlayacağız. Ardından aynı notları klasik semiyoloji perspektifinden bir kez daha gözden geçirerek hem söz konusu olguları ele almaktaki düzey farkını vurgulamış olmayı hem bu düzeyde ele alındığında birkaç esasta belirginleşen olguları klasik semiyolojiyle ele almanın güçlüklerine dikkat çekmiş olmayı umuyoruz.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 7 / 02 Ekim 2018, Salı / 16:45 – 18:45 / Salon F

DUYGUDURUM VE ANKSİYETEDİ DİL YAŞANTILARI

Elif ÇARPAR

Dilin affektif komponentleri, günümüz nörobilim literatüründe yalnızca bir sağ hemisfer işlevi olarak görülmekten çok da ötesine gidememiştir. Fenomenolojik bakış açısı, dil arenasında subjektivitenin altını çizerek multifaktöryel oluşum gelişim ve yayılım açıklamalarına daha geniş bir fırsat tanımaktadır. Bu konuşmada psikiyatrik bozukluklar cephesinden dil yaşantıları emosyonel alan zemininde incelenecek ve biyolojik, evrimsel, nörobilimsel noktalarına değinilecektir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 8 / 02 Ekim 2018, Salı / 16:45 – 18:15 / Salon G

TRAVMATİK BEYİN HASARI NEDİR ? NÖROKOGNİTİF ETKİLERİ NELERDİR ?

Tuğba UYAR

Travmatik beyin hasarı (TBH); fiziksel, kognitif ve psikososyal fonksiyonlarda bozulma ile neticelenen bir yaralanmadır. Maalesef ülkemizin günlük yaşantısına girmiş olan trafik kazaları, silahlı saldırılar, yüksekten düşme, iş kazaları, darp gibi nedenler bunun yanında yaşlanma süresinin uzamasıyla düşmeler TBH'a yol açmaktadır. TBH ciddi mortalite, morbidite ve ekonomik kayıplara neden olmaktadır. TBH 1 ila 45 yaşlar arasındaki ölüm nedenleri içinde yıllık insidansı ile birinci sıradadır. Özellikle 15-25 yaş arasında sıklığı en fazladır. Buna bağlı genç insanlarda en ağır özürlü grupların oluşmasına neden olmaktadır.

Yeni geliştirilen MR görüntülemelerinin TBH sonrası tanı, prognoz ve tedavi ile uzun vadeli fonksiyonel defisitlerin belirlenmesinde önemi giderek artmaktadır ve çalışmalarda gelecek vaad etmektedir.

TBH'da kognitif etkilenme çoğunlukla dikkat, hafıza, yürütücü fonksiyonlar, dil ve viziospasyal yetiler üzerinedir. TBH anormal sosyal ve uygun olmayan seksüel davranışlar ile saldırganlığa yol açabilir.

TBH tedavisinde farmakolojik, cerrahi ile nöro ve psikososyal rehabilitasyon uygulamaları bulunmaktadır. Rehabilitasyon interdisiplinerdir ve önceliklidir.

Ülkemizde TBH;sıklık oranının yüksek olması, genç erişkinleri daha çok etkilemesi, hayatta kalanlarda ileri fonksiyonel kısıtlanmalar ve psikososyal morbiditenin yüksek olması nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur ve multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Bu nedenle sunumumuzla bu konunun önemini vurgulamayı ve son gelişmelere sistematik derlemelerle gözden geçirerek ışık tutmayı amaçladık.

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umurlar"

Panel 8 / 02 Ekim 2018, Salı / 16:45 – 18:15 / Salon G

TRAVMATİK BEYİN HASARINDA PSİKİYATRİK TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Selim POLAT

Kafaya, sert bir darbe aldığında, beyin ile kafatası arasındaki hareket farkı şiddet yaratır ve bu da travmatik beyin hasarıyla sonuçlanır. İçinde bulunduğumuz yüzyılda, endüstriyel ve teknolojik gelişmeler ile birlikte çalışan nüfusun artması, beraberinde trafik ve iş kazaları sonucu oluşan kafa travmalarında artış meydana getirmiştir. Kafa travmasının akut etkilerinin yanında hasarın etkilediği bölgenin durumuna göre kalıcı etkilerin yol açtığı duyuşsal, motor, bilişsel ve psikiyatrik bozukluklarla sonlanabilmektedir. Motor ve duyuşsal bozukluklar zamanla düzelse de, duygudurum ve davranış değışikliklerinde daha kalıcı etkiler bırakabilmektedir.

Kafa travması sonrasında dikkat, soyutlama yetisinde azalma gibi bilişsel bozukluklar, psikotik belirtiler, depresif ya da manik epizodlar gibi duyuş durum değışiklikleri, kişilik değışiklikleri görülebilir. Akut dönemde ise deliryum ve amnestik bozukluk sık görülmektedir. Son yıllarda yapılan bir çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun erken dönem kafa travmaları için risk faktörü olabileceği gösterilmiştir. Kafa travmasının uzun dönemli psikiyatrik etkileri, görölme sıklığına göre enerji azlığı, baş dönmesi, baş ağrısı, iritabilite, bellek yakınmaları ve depresyon olarak bildirilmiştir. Yapılan çalışmalara kafa travmalarında psikiyatrik komorbitidenin önemini ortaya koymuştur. Bilişsel bozukluk; katekolamin ve kolinerjik iletinin artırılması gerekliliği, Donepezil, rivastigmin, sadece ağır bellek bozukluklarında daha etkili olduğu, Davranış sorunlarında; karbamazepin ve valproat önerilmektedir. Yapılan çalışmalara kafa travmalarında psikiyatrik komorbitidenin önemini ortaya koymuştur.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 9 / 02 Ekim 2018, Salı / 16:45 – 18:15 / Salon H

ŞİZOFRENİDE TANI, AYIRICI TANI VE TEDAVİDE EEG BİZE YOL GÖSTERİR Mİ?

Kuzeymen BALIKÇI

Elektrofizyolojik veriler ve değişkenler hekimlere tanı, ayırıcı tanı, tedavinin izlenmesi, tedaviye cevabın belirlenmesi için önemli laboratuvar desteği sağlayabilmektedir. Özellikle beyin işlevinin geçerli ve güvenli ölçülebilmesi uygulanan tedavinin ise yararlılığını göstermektedir. Klinik izlemde Nöropsikolojik testlerle birlikte beyin biyoelektrik profilinin alınabilmesi klinisyenin işini kolaylaştırmaktadır.

Şizofreni için patognomik değeri olan bir EEG bulgusu saptanmamıştır. Fakat şizofrenide normalden 2-3 kat fazla EEG anomalileri görülmüştür, örneğin, Alfa ritmi ile karışık düşük voltajlı hızlı ve yavaş aktivite gibi. Aile yüklülüğü, erken hastalık başlangıcı, şiddetli seyir ve hastalık süresi gibi faktörlerle EEG anomalileri arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Erken yaşlarda başlamış olan ve şiddetli bir seyir gösteren şizofrenlerde anomali oranı fazladır. Klinik şekillerden katatonide, anomali oranı diğerlerinden yüksek bulunmuştur. En seyrek olarak da paranoid şizofrenide görülmüştür. Anormal EEG gösterenlerde prognoz, EEG'leri olanlara oranla daha iyi bulunmuştur. Alfa ritminin miktarı ve morfolojisine ilişkin incelemelerde, Alfa ritminin vizüel, emosyonel ve entellektüel uyaranlara cevabı azalmış olarak bulunmuştur. Şizofrenlerde emosyonel gerileme bağlı olduğu düşünülen düşük voltajlı hızlı aktivitenin % 61 oranında bulunduğu görülmüştür. Kuşkusuz bu bulgunun hastanın aldığı ilaçlarla ilgili olması da mümkündür. Beta aktivitesine özellikle Presentral bölgelerde rastlanılmıştır. Bazı çalışmalar ise şizofrende % 25-30 oranında paroksizmal epileptiform anomalinin bulunduğunu göstermiştir.

Uyarılmış potansiyellerle yapılan çalışmalara P300 ve P50 dalgası ile ilgili bulgular dikkat çekmektedir. P300 herhangi bir uyarıya karşı oluşan ve uyarıdan 250-450 mili saniye sonra ortaya çıkan pozitif bir dalgadır. Şizofrenide, bu dalgaanın amplitüdünde bir küçülme ve ortaya çıkış süresinde bir uzama görülmektedir. Söz konusu bulgular tedavi ve klinik belirtilerin şiddetinden etkilenmemektedir.

P50 dalgası şizofrenideki duygusal filtre bozukluğunu sınamak amacıyla kullanılmaktadır. Şizofrenide, uyaranların filtre etme yetisinde bir yetersizlik olduğu ve bu nedenle kişinin bir uyarı bombardımanı altında kaldığı varsayımı Broadbend' den bu yana yaygın kabul görmektedir. Yapılan deneylerde, sağlıklı kişilerde, test uyarısından önce bir ön uyarı verildiğinde ortaya çıkan P50 dalgasının amplitüdünün belirgin biçimde küçüldüğü görülmekte ve bu durumun algı filtresinin uyarılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Şizofrenilerde, P50 dalgasının amplitüdünde aynı düzeyde bir küçülme olmamaktadır.

Klinik nörofizyolojik yöntemler ile yapılan araştırmalar, EEG'nin şizofrenide prognozu saptamanın yanı sıra tedavi sonuçları ve olası ilaç yan etki gelişme potansiyelinin yordanması gibi kullanım alanlarına sahip olabileceğini göstermektedir. Bu alanda bilgilerimizi tazelemek ve gelecekte bu alanda çalışmalar yapmak elektrofizyolojik yöntemlerin geleceğini belirleyecek gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler : EEG, Şizofreni, uyarılmış potansiyeller

Kaynaklar :

Ulaş H, Taşlıca S, Alptekin K (2008) Şizofrenide nörofizyolojik ve nörokognitif genetik belirleyicilerin (endofenotip) yeri. Klin Psikiyatr Derg 11(Suppl. 4): 12-19.

Lopes De Silva (1999) EEG analysis: Theory and Practice. in: Electroencephalography Basic principles, clinical applications, and related fields. Lippincott Williams & Wilkins 4. Baskı, Niedermayer E, De Silva L. (Ed.) USA : 1135-1158.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umurlar"

Panel 9 / 02 Ekim 2018, Salı / 16:45 – 18:15 / Salon H

ŞİZOFRENİDE BİLİŞSEL BOZULMA KONUSUNDA EEG VERİLERİ NE DİYOR?

Orkun AYDIN

Şizofreni hastalarında EEG ile ilgili yapılan çalışmalar son dönemde tekrardan önem kazanmaktadır. Şizofrenide EEG bozuklukları insidansının % 20-60 arasında olduğuna dair bilgiler mevcuttur. Şizofreni hastalarında sosyal bilişsel, üstbilişsel ve yürütücü işlevlerde olan bozukluklar ile hastalığın etiyolojisi arasındaki bağı destekleyecek bulgular yapılan çalışmalar ile desteklenmektedir. Dinlenme durumu EEG'sinde çalışılan gama bandı hiperaktivitesi ile üstbilişsel, frontal delta dalgası aktivitesi ile dikkat ve yürütücü işlevler, prefrontal P-2 ve geri besleme ilişkili negativite ile sosyal bilişsel bozulmalar arasındaki ilişki yapılan güncel çalışmalara dair bulgulardır. Şizofrenide bilişsel bozulmanın EEG yöntemi kullanılarak hastalık öncesinde yordanabileceğine ve kullanılan mevcut tedavilerin, bilişsel bozukluklarda sağlayacağı iyileştirimin EEG ile kestirilebileceğine dair yapılacak yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : EEG, sosyal biliş, üstbiliş, yürütücü işlev, şizofreni

Kaynaklar :

- 1) Senkowski D, Gallinat J (2015) Dysfunctional prefrontal gamma-band oscillations reflect working memory and other cognitive deficits in schizophrenia. Biol Psychiatry 77(12): 1010-19.
- 2) Ferrarelli F, Riedner BA, Peterson MJ, Tononi G (2015) Altered prefrontal activity and connectivity predict different cognitive deficits in schizophrenia. Hum Brain Mapp 36(11): 4539-52.

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 10 / 02 Ekim 2018, Salı / 16:45 – 18:15 / Salon I

ERİŞKİN DEHB 'DE PSİKOTERAPİ ? NEYE VE KİME ? PSİKOTERAPİ'NİN TEMEL ÇERÇEVESİ

Umut Mert AKSOY

DEHB 'nin erişkinlik döneminde tedavisi ile ilgili farklı ülkelerde yayınlanan klinik uygulama kılavuzları DEHB 'nin ilk sıra tedavisi'nde psikostimulanlar ve atomoksetine işaret etmektedir. İlk sıra tedavisi olarak önerilen farmakoterapi psikoeğitim, danışmanlık, çevresel yapılandırma ve psikososyal girişimleri de içeren kapsamlı bir tedavinin bir parçası olmalıdır ve DEHB 'nin tedavisi için farmakoterapi vazgeçilmez bir unsur olsa da mutlaka psikososyal girişimler ve psikoterapi ile kombine edilmelidir.

DEHB de etkin psikoterapi ve psikososyal girişimler için 3 önemli gerekçe bulunmaktadır:

- 1) Farmakoterapi sonrasında kalan tortu belirtilerin silinmesinde önem taşır.
- 2) DEHB ile tedaviye başlanan olguların %30'u psikostimulanlara tam yanıt vermez. Psikostimulanlara veya kullanılan atomoksetin, bupropion gibi alternatif farmakoterapi ile başarısız kalınan olguların ele alınmasında gereklidir
- 3) İlaç kullanmayı istemeyen bireylerin tedavisi ve takibinde başvurulur.

Erişkinlerde DEHB 'ye yönelik psikoterapi çalışmaları henüz emekleme döneminde. Psikoeğitim ve destekleyici psikoterapiler ve bilişsel davranışçı terapiler ile başlayan çalışmalar zaman içinde farklılaşarak farkındalık temelli bilişsel terapiler ve kılavuzluk(coaching) yaklaşımlarını da içerecek şekilde çeşitlenmiştir.

DEHB 'de psikoterapi uygulamaları Psikoeğitim , Bilişsel Davranışçı Terapiler, Diyalektik Davranışçı Terapiler, Farkındalık temelli Terapiler ve Coaching uygulamaları olarak sınıflandırılabilir.Çeşitli terapi okulları erişkinlerde DEHB için değişik uygulamalar önermişler ve uygulamalar ile yapılan çalışmalar çeşitli kanıt düzeylerinde etkinliklerini ortaya koymuştur.

Erişkinlerde DEHB farmakoterapi temel ve belki de ilk basamağı oluşturmaktadır, ancak psikoterapi bu tedavinin sürdürülmesi yaşamboyu süren yaygın bu bozukluğun etkilerinin kişi tarafından tanınması ve kişinin yaşamını yönetebilmesi açısından önem taşır.DEHB bireyin iş yaşamı dışında evlilik yaşamı , toplumsal verimliliğini etkileyen önemli ve kronik bir ruh sağlığı sorunudur ve DEHB ile yaşam yaşam beklentisini düşüren bir nitelik taşır.

Kaynaklar:

- 1) Aksoy U.M. "Erişkinlerde DEHB 'DE Psikoterapi ve Psikososyal Yaklaşımlar " Psikiyatri 'de Güncel 2016;9;4;344-354
- 2) 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
- 3) Buitelaar, J. K., Kan, C. C., & Asherson, P. (Eds.). (2011). *ADHD in adults: Characterization, diagnosis, and treatment*. Cambridge University Press.
- 4) Kooij, J. S. (2012). *Adult ADHD: Diagnostic assessment and treatment*. Springer Science & Business Media.

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 11 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 07:45 – 09:15 / Salon F

ÇOCUKLUKTAN GENÇ YETİŞKİNLİĞE OTİZM KLİNİĞİ

Burcu ÖZBARAN

Bu sunumda, otizmin yaşam boyu değişen klinik belirtileri, erken tanıda dikkat edilmesi gereken noktalar, yaşam boyu eşlik edebilen psikiyatrik eştanılara değinilecek, ergenlik ve erişkinlaik dönemdeki ayırıcı tanı esaslarına vurgu yapılacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 11 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 07:45 -09:15 / Salon F

GENÇLİKTE OTİZM VE BİPOLAR'I ANLAMAK

Helin YILMAZ KAFALI

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan hastalarda birçok psikiyatrik bozukluk eştanı olarak görülmektedir. Eşhastalanım açısından, OSB'da bipolar bozukluğuna (BB) olan ilgi gittikçe artmaktadır. Bununla birlikte, bu grupta BB yaygınlığı kullanılan metodolojik farklılıklar nedeniyle değişiklik göstermektedir. Her ne kadar duygudurum dalgalanmaları sıklıkla OSB ile ilişkili olsa da ve BB olan gençlerde otizm spektrumuna özgü özellikler yaygın olsa da, BB ve OSB komorbiditesi hakkında çok az şey bilinmektedir. Alanyazında OSB olan yetişkin olgularda BB'nun depresyondan daha yaygın olduğu ve çocukluk çağı olgularında ise daha düşük oranda görülebildiğine dair bulgular mevcuttur. OSB olan olgularda, depresyon veya (hipo)mani semptomlarının duygulanım ve davranışlarda gözlemlenmesi oldukça güçtür. Bu grupta affektif belirtiler, OSB ile ilişkili semptom veya davranışlarla maskelenebilir. Obsesyonlar, stereotipler, hiperaktivite, dikkat eksikliği, sosyal geri çekilme, uygunsuz sosyal davranışlar, saldırganlık ve kendine zarar verme davranışları, manik ya da depresif dönemlerde daha yoğun ya da baskın hale gelebilir. Duygulanım değişiklikleri veya dalgalanmaları ve semptomlarında belirgin değişiklikler gösteren olgular ile BB aile öyküsü olan olgular, BB açısından yakından değerlendirilmelidir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 12 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 – 11:00 / Salon A

BEYOND ACUTE ADMISSION: DIFFERENT TREATMENT APPROACHES TO PSYCHIATRY

Julian BEEZHOLD

Acutely unwell patients with mental disorders such as psychosis or severe mood disorders are traditionally admitted for inpatient hospital treatment. This presentation reviews the experience and outcomes of a system of care that introduced a "Crisis Resolution and Home Treatment" team in Norfolk, United Kingdom. The aim was to reduce bed occupancy by avoiding a proportion of admissions and instead treating the patients in their own homes.

These acutely unwell patients were instead treated at home using a 24-hour home treatment team that included doctors, nurses and other health professionals. Most previous such services were based in large urban areas - this was the first in a predominantly rural area. The presentation will include data from around 10000 patients regarding a range of "hard" outcome measures, and also discuss some of the challenges faced.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umurlar"

Panel 12 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 - 11:00 / Salon A

PSYCHIATRIC REHABILITATION 4.0

Matthias WEISBROD

Psychiatric disorders severely limit social and occupational functioning. Employment, education, relationships, housing and health are among the most frequently stated life and treatment goals among persons suffering from schizophrenia. Rehabilitation aims at preservation and improvement of psychosocial functions in areas such as work, social relationship and independent living skills. It promotes recovery-oriented interventions and therefore, serves the central goals of affected persons. Cognitive functioning, education, social support and social skills, age, work history and integration in rehabilitation services have proven to be strong predictors for successful psychiatric rehabilitation. Occupational requirements have changed since digitalization turned the working world inside out and the demands on employees will soon be dictated by the needs and expectations of the working environment 4.0. Moreover, digitalization and Web 4.0 took over also our daily activities and even the way we organize and experience our communication and our social life. Psychiatric rehabilitation has to head up with this broad and profound change. That means i.e. to concentrate social and vocational rehabilitation on the known predictors and to dispose participants of rehabilitation programs to the World 4.0. Cognitive remediation produces moderate improvements in cognitive performance and, when combined with functional training and embedded in comprehensive complex social practice, also enhances functional outcome. Germany provides a highly differentiated system of psychosocial support for psychiatric patients. However, the "German disease" with different care providers being in charge in subsequent stages of recovery hampers efficient organization of psychiatric rehabilitation. Improvement of overall organization, i.e. targeting at the challenges of the contemporary and the future needs in the working world, configuration of interfaces, understanding of the complex interactions of measures, design of disease specific programs, research and economic evaluation of the programs constitute major challenges in the field of psychiatric rehabilitation.

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 13 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 – 11:00 / Salon B

NORMAL YAS TEPKİLERİ

Bedriye ÖNCÜ

Kayıp yaşamın bir parçasıdır. Üzüntü, elem ve kederle seyreden “yas tepkileri” de kayıplara verilen doğal ve evrensel tepkiler bütünüdür. Yas dendiğinde yalnızca sevilen bir kişinin ölümü ardından gelişen elem ve keder değil, daha geniş bir anlamda insanın yaşamı boyu karşılaşılabileceği her türlü kayba verdiği tepkiler anlaşılır. Bu tepkiler insanlara özgü değildir, kayıp yaşayan diğer canlılarda da görülebilmektedir.

Her kayıp daha önce kurulmuş olan yaşam düzenini ve kişinin dengesini bozar. Yeni bir düzen kurmak ve yaşamdaki dengeleri oturtmak, yaşama sağlıklı bir şekilde uyum sağlamak kendiliğinden gerçekleşmez. Bunun için yas sürecinin sağlıklı biçimde tamamlanması gerekir.

Normal yas nedir? Kayıp sonrasında verilen akut tepkileri ilk kez Lindemann 1944 yılında yayınladığı klasikleşmiş makalesinde tanımlanmıştır. Ancak yas süreci uzun solukludur ve bu sorunun yanıtı kişiden kişiye ve yaşanan kayba göre değişecektir. Normal ve patolojik yas tepkilerini bilmek klinisyenin duruma ne zaman müdahale edeceğine karar vermesi için gereklidir. Aksi halde kayıptan sonraki erken dönemde görülen normal tepkiler patolojik olarak değerlendirilip müdahale edilebilir ve sonuçta normal yas süreci olumsuz etkilenir ya da komplike olmuş yas tepkileri veya depresyon tedavisiz kalabilir. Bu konuşmada normal yas tepkileri ve yas süreci üzerinde durulacaktır.

Kaynaklar

1. Lindemann E (1944). Symptomatology and management of acute grief. American Journal of Psychiatry, 101: 141-148.
2. Öncü B (2017). Normal Yas Tepkileri. (İçinde) Yürekte Kırk Mum: Bireysel ve Toplumsal Yas. Editörler: Özel-Kızıl ET, Baştuğ G. Pinhan Yayıncılık, İstanbul.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 13 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 – 11:00 / Salon B

KOMPLİKE YAS OLGULARINDA TEDAVİ: GRUP PSİKOTERAPİSİ

Vesile Şentürk CANKORUR

Komplike yas terimi normal yas sürecinin patolojik özellikler taşıdığını tanımlamak üzere en sık kullanılan terimdir. Ayrıca normal yas yaşantısının karşıtı bir tanımı, TSSB veya depresyonla giden bir tabloyu da tanımlar.

Komplike/uzamış yas tedavisinde kullanılan farmakoterapi ve psikoterapiye ilişkin bilgiler çok sınırlıdır. Çok az sayıdaki çalışmaya göre yasla ilişkili depresyonun tedavisinde antidepresanlar etkilidir (Maercker ve Lalor 2013). Depresif belirtilerin hafif olduğu durumlarda destekleyici bir tutumla izlemek başlangıç için uygun bir seçim olabilir. Daha ciddi olgularda farmakoterapi ile birlikte psikoterapi birlikte uygulanabilir. Yakın zamanlı bir metaanaliz çalışmasına göre bu alanda yapılmış 5 çalışmadan 4'ü tedavide bilişsel davranışçı yöntemlerin etkili olduğunu bildirmiştir.

Ankara Ü Tıp F. Psikiyatri A.D'da yürütülmekte olan kapalı grup psikoterapilerinde komplike yas oguları da ele alınmaktadır. Bu sunumda örneğinde eşini intihar sonucu kaybeden hastanın grup psikoterapisindeki süreci ele alınmıştır. Grup psikoterapisinde, eşin intiharı, eşle kurulan ilişkide başlangıcından günümüze çözülmemiş konular, kayıp ile travmatik bir biçimde karşılaşma, kaybı yaşayan olgunun kişilik özellikleri, ailede depresyon öyküsünün yaygın olması nedeni ile genetik yatkınlığının olması gibi özellikler komplike yas açısından risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca eş ile olayların veya sorunların paylaşılmamış olması ve o dönemde başka çevresel sorunların bulunması da komplike yas açısından risk faktörleridir. Olgunun kişilik özellikleri, kişilerarası ilişkileri, ve belirlenen risk faktörleri psikodinamik bakış açısı ile alınmıştır. Süreçte olgu yasını çözümlenmiştir.

Kliniğimizde uygulanan modelin bu tür olguların tedavisinde uygulanması uzman görüşü olarak bildirilmektedir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 14 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 – 11:00 / Salon C

PEDOFİL Mİ, TACİZCİ Mİ?

Burcu Rahşan ERİM

Parafililer nadiren görülse de, tekrarlayıcı ve süreğen doğası da dikkate alındığında toplumun büyük bir kısmının karşı karşıya olduğu çok katmanlı, etik, hukuki, psikolojik ve sosyolojik yönleri olan önemli ruh sağlığı bozukluklarından. Davaların çok azı yargıya intikal ettiğinden sıklık hakkında net veriler olmasa da yüzeyde görünenden çok daha fazla olduğunu tahmin edilmektedir.

Kültürün cinsellik üzerine etkileri ve daha geniş perspektifte kültürlerarası cinselliğe bakışta tabuların içinde bulunduğumuz kanıta dayalı tıp çağında bile antropolojik tartışmalarının yapılamadığı dikkati çekmektedir. Bu noktada DSM-V ile birlikte hebefili ve pedofili üzerindeki tartışmaları eş zamanlı olarak yeniden alevlendirmiştir.

Erişkin ve çocuklara ilgi gösteren cinsel suçluların nöropsikolojik testlerini karşılaştıran çalışmalarda çocuklara karşı ilgisi olan gruptaki düşük skorlar, günlük pratikte neden sınır veya donuk mental retardasyon gösteren kişilerin adli başvurularda sıkça görüldüğünü açıklayabilir.

Ayrıca ensest pedofili ya da taciz olgularında ensest olmayanlara göre farklı profil, klinik görünüm olduğu düşünülmektedir.

Kendi çocuklarını hedef alan çocuk tacizcilerinin, pedofilik değil, düşük riskli cinsel suçlular olarak tanımlandığı çalışmalar vardır. Kendi kızlarına karşı cinsel tacizde bulunanların daha az sapkın cinsel yaş tercihleri ve yeni şiddet ve cinsel suçlar işlemiş olma olasılığının daha az olduğunu ifade eden yayınlar olmakla birlikte, baba-kız tacizlerinde prepubertal çocuklar için ortalama mutlak fallometrik bir tercih sergiledikleri ve 5 yıldan daha kısa bir süre içinde% 22 oranında şiddetli bir suç oranına sahip oldukları ifade edilmiştir.

Bizim olgumuzda yaşları 6-11 arasında değişen kendi kızlarına eş zamanlı başka çocuklara tacizde bulunan ve adli başvuru sonrasında değerlendirme için başvuran bir vaka özelinde tanı, klinik görünüm, tedavi yaklaşımı ve takip tartışılarak farklı bir perspektiften değerlendirme yapılması amaçlanmıştır.

Kaynaklar

1. Taktak Ş, Yılmaz E, Karamustafalıoğlu O, Ünsal A. Characteristics of paraphilics in Turkey: A retrospective study-20years. Int J Law Psychiatry. 2016 Sep - Dec;49(Pt A):22-30.
2. Janssen DF. Is "pedophilia" a paraphrase of the incest taboo? Apropos: are the corollaries of taboo offered up as reasons for it? Arch Sex Behav. 2013 Jul;42(5):679-83.
3. Rice ME, Harris GT. Men who molest their sexually immature daughters: is a special explanation required? J Abnorm Psychol. 2002 May;111(2):329-39

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 14 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 – 11:00 / Salon C

CİNSEL SUÇ İŞLEYEN OLGULARDA TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

M. Can GER

Cinsel saldırı aradaki güç farkının taraflardan birinin gerçek bir serbest seçim yapmasına imkân tanımadığı, ya da tam anlamıyla onam vermediği, ya da veremediği bir durumda cinsel davranış içeren bir suç eylemi olarak tanımlanabilir. Cinsel suçlar son yıllarda diğer şiddet suçlarına göre daha çok dikkat çekmeye başlamış ve suç tekrarını önlemeye yönelik girişimler önem kazanmıştır. Cinsel suç işleyenlerde psikososyal sorunlar ve dinamik risk faktörleri incelenmekte, cinsel suçlarda olası risk etmenleri öngörülme çalışılmaktadır. Panelde bu olgulara tedavi yaklaşımları ve farklı ülkelerde yapılmış çalışmalar ve sonuçları paylaşılacaktır.

Hill a., briken p., kraus c. Et al. (2003) differential pharmacological treatment of paraphilias and sex offenders. International journal of offender therapy and comparative criminology, 47(4), 2003 407-421.

Konrad n., welke j., welke ao. (2015) paraphilias curr opin psychiatry, 28:440-444

Saleh f m., grudzinskas aj., malin hm. (2010) the management of sex offenders: perspectives for psychiatry, harv rev psychiatry 18:359-68.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umurlar"

Panel 14 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 - 11:00 / Salon C

CİNSEL SUÇLARDA YASAL DÜZENLEMELER

Fatih ÖNCÜ

Cinsel suçlar son yıllarda diğer şiddet suçlarına göre daha çok dikkat çekmeye başlamıştır. Toplumun ve medyanın daha fazla tepki vermesi nedeniyle dünyada ve ülkemizde yasalar değişmeye başlamıştır. Psikiyatlardan daha çok tıbbi görüş istenmeye başlanmıştır. Cinsel suç işleyenlerde ceza sorumluluğu olup olmadığı ya da cezaevinde bulunuyorsa tedavi gerektiren ruhsal hastalık olup olmadığı konularında, cinsel suç mağdurlarında ise suçun anlamını bilip bilmediği ya da kendisini savunup savunamayacağı konularında rapor düzenlenmesi istenebilir. Mağdurun ruh sağlığının bozulup bozulmadığının tespiti ise yasa değişmesine rağmen halen bazı mahkemeler tarafından sorulmaya devam etmektedir.

En son 09.04.2018 tarihinde TBMM Başkanlığı'na sunulan "Türk Ceza Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" ile bu cinsel suç işleyen kişilere yönelik rehabilitasyon ve tedavi ile cinsel suç mağdurlarına yönelik hizmetler konularında maddeler bulunmaktadır. Bu tasarıda cinsel isteğin ilaçla baskılanmasına yönelik tedbire tabi tutulmaya uzman raporu doğrultusunda karar verileceği belirtilmekteyse de bu konuda sadece ruhsal rahatsızlığa bağlı cinsel isteğin azaltılması söz konusu olduğundan bu konudaki ve uzmanın kim olacağı, ayrıca ceza infaz kurumlarında ya da sonrasında rehabilitasyon programlarının nasıl ve hangi nitelikli insan gücü ile yapılacağı belirsizliğini korumaktadır. Daha sonra hazırlanacağı belirtilen yönetmelikte ruhsal rahatsızlığı olan kişilerin, cinsel dokunulmazlığa yönelik bir suç işlemesi halinde tıbbi uygulamanın ve rehabilitasyon programlarının ne olacağı ve nasıl uygulanacağı insan hakları, hekimliğin evrensel değerleri ve tıbbın bilimsel standartlarıyla belirlenecek şekilde hazırlanmalıdır.

Adli psikiyatri uygulamalarında hem cinsel suç işleyenlerin hem de cinsel suç mağdurlarının değerlendirilmesi yapıldığından, bu konularda psikiyatrin hem yasal mevzuatı hem de bu olguların özelliklerini iyi bilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, bu yazıda hem suç işleyenler hem de mağdurların bilirkişilikte nasıl değerlendirilmeleri gerektiği konusu literatür bilgileri ve pratik deneyimler ışığında derlenmiştir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 15 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 – 11:00 / Salon D

AKRAN ZORBALIĞI, SIKLIĞI VE BERABERİNDE GETİRDİĞİ RİSKLER

Murat EYÜBOĞLU

Akran zorbalığı, çocuk ve ergenler arasında sık karşılaşılan ve beraberinde bazı riskleri getiren önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir. Özellikle geçtiğimiz on yılda akran zorbalığına karşı araştırmacıların ilgisi artmıştır. Akran zorbalığı, bir kişinin bilerek ve tekrarlayan şekilde bir başka kişiye sözel, fiziksel veya psikolojik olarak şiddet uygulaması olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca akran zorbalığını yapan ve maruz kalan kişi arasında güç dengesizliği söz konusudur. Son yıllarda teknolojinin günlük yaşamdaki yeri arttıkça, siber zorbalık olarak tanımlanan teknolojik aletler kullanılarak yapılan akran zorbalığı da tanımlamalar arasındaki yerini almıştır. Çalışmalar farklı sonuçlar verse de akran zorbalığı sıklığının %15-50 arasında değişmekte olduğu ve çoğunlukla ortaokul döneminde görüldüğü bildirilmiştir. Sıklıkla okullarda karşılaşılan akran zorbalığı, yetişkin denetiminin zayıf olduğu ortamlarda daha fazla görülmektedir. Özellikle 8-15 yaş aralığındaki çocuk ve ergenler arasında karşılaşılan önemli bir sorundur. Akran zorbalığının kısa ve uzun dönemde önemli psikososyal sonuçları söz konusudur. Akran zorbalığına uğrayan çocuklarda depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı, yalnızlık, psikosomatik semptomlar, düşük akademik başarı, okul bırakma ve intihar girişimi yaşıtlarına göre daha fazla görülmektedir. Akran zorbalığına maruziyetin şiddeti ile ruhsal hastalık gelişme riski de ilişkilidir. Daha uzun dönemde ise akran zorbalığına maruz kalan bu çocuklar alkol madde kullanımı, ateşli silah taşıma ve antisosyal davranışlar geliştirme riski ile karşı karşıya kalmaktadır. Akran zorbalığını yapan kişilerde de dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu ve karşıt olma karşıt gelme bozukluklarının daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Önemli psikiyatrik bozuklukları beraberinde getirebilen akran zorbalığı ile ilgili müdahale ve önlemeye yönelik çalışmalar önem kazanmaktadır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 15 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 – 11:00 / Salon D

SPESİFİK GRUPLARDA AKRAN ZORBALIĞI

Önder KÜÇÜK

Akran zorbalığı çocuk ve ergenleri önemli düzeyde etkileyen sosyal sorunlardan biridir. Zorbalık davranışı için genel tanım olarak fiziksel olarak güçlü veya sosyal olarak daha ön planda olan kişilerin, kurbanı güçsüz hissettirmek için bilinçli olarak yaptıkları, tekrarlayan tehdit veya aşağılama içeren davranışlardır. Özel gereksinim türleri içinde yer alan Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) temelde kişiler arası etkileşim ve iletişimde süregelen yetersizlikler ve tekrarlayıcı, kısıtlı, basmakalıp davranış ve ilgilerin varlığı ile karakterizedir. Otizm spektrumlu öğrencilerin öğretmen-öğrenci ilişkisindeki risklerle birlikte önemli bir diğer konu akran zorbalığıdır. OSB’de yer alan davranışlar bazı durumlarda başkaları tarafından, OSB tanılı bireylerin agresif ve/veya şiddet gösteren, hatta potansiyel tehlikeli veya zorba bireyler olarak yorumlanmasına neden olabilir. Buna ek olarak OSB’ye sahip olmak sosyal becerilerdeki kısıtlılıklar ve güçlükler nedeniyle okul zorbalıklarına maruz kalma konusunda kayda değer bir endişe kaynağıdır. Özel gereksinimi olanlar gibi özel popülasyonlarda bulunan öğrencilerin, zorbalığa maruz kalma ve zorbalıkla ilişkili bir eylemde bulunma oranının, özel gereksinimi olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Akran zorbalığı, öğrenciler için tüm dünyada önemli küresel bir sorundur. Zorbalığın doğası ve yaygınlığı ile ilgili çalışmalar Olweus tarafından başlatılmış olup yaygınlığı hakkında dünya çapında yapılan geniş ölçekli çalışmalar yer almaktadır. Bu çalışmalarda zorbalığın uluslararası prevalansının %9-54 arasında değiştiği bildirilmiştir. Zorbalık güç dengesizliği içeren bir ilişki içinde ortaya çıkan, tekrarlayan saldırganlık ile karakterize edilen bir ilişki problemidir. Akran zorbalığına çok sık maruz kalan diğer bir önemli grup olan LGBT(lezbiyen,gey,biseksüel,transgender) bireylerin, sözel aşağılanmadan fiziksel saldırıya kadar çevreleri tarafından çeşitli şekillerde şiddete maruz kaldıkları düşünülmektedir. Amerika’da ülke çapında yapılan anket çalışmasına göre LGBT bireylerin %84’ü cinsel yönelimleri nedeniyle sözel zorbalık, %91’i homofobik içerikli etiketlenmeler yaşamaktadır. Türkiye’de yapılan çalışmada ise eşcinsel bireylerin cinsel yönelimleri nedeniyle taciz, şiddet ve ayrımcılığa maruz kaldıkları saptanmıştır. Ayrıca bu kişilerin aile, arkadaş gibi yakın çevrelerinden oluşan özel alanların yanı sıra iş yeri, sağlık kuruluşları ve karakol gibi kamusal alanlarda da ayrımcılığa ve zorbalığa maruz kaldıkları belirtilmektedir. Özellikle güvenli bir sosyal çevrenin olmaması, sağlık merkezlerine ulaşımının yetersiz olması, psikiyatrik destek kaynaklarının az olması ve ailelerinden ve çevrelerinden ilgi ve bakım alamamaları, bu kişileri daha hassas hale getirmektedir. Erken yaşlardan yaşanan ayrımcılık ve zorbalık deneyimleri kişilerin ruhsal ve fiziksel problem yaşamasında önemli bir etken olabilmektedir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 15 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 – 11:00 / Salon D

AKRAN ZORBALIĞINDA MÜDAHALE

Ferhat YAYLACI

Akran zorbalığına maruz kalmanın intihar düşüncesi, depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı problemlerinin yanı sıra okuldan kaçınma ve akademik zorluklar ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle akran zorbalığını önleme ve müdahaleye yönelik yaklaşımlar önem kazanmaktadır. Yaklaşımlar arasında; okul temelli müdahale programları, grup çalışma ve etkinlikleri, bilişsel davranışçı terapi ve bunun zorbalığı önleme ve zorbalığa müdahale amaçlı kullanımı ve son olarak bilişsel davranışçı temelli akran zorbalığına müdahale programı yer almaktadır. Okullarda akran zorbalığını önlemek için kullanılan tüm okul temelli müdahale programları okul düzeyinde, sınıf düzeyinde ve bireysel düzeyde uygulanmaktadır. Akran zorbalığını önleme ve müdahale programlarında her ne kadar bilişsel davranışçı terapi tekniklerinin tüm bileşenleri kullanılsa da bu tekniklerin sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Amaç, okullarda zorbalıkla ilgili kavrayışların değiştirilmesidir. Bilişsel davranışçı müdahale programı ise bilişsel davranışçı terapi ilkelerine göre hazırlanmıştır. Bu program; psikoeğitimi, zorbalık davranışlarının ne olduğunu, şaka ve zorbalık arasındaki farkı, zorbalığın kısa ve uzun vadede insanlara zararını ve zorbalık davranışına eşlik eden düşünceleri içeren belirli tekniklerden oluşmaktadır. Bu sunumda, yazın bilgileri çerçevesinde akran zorbalığına müdahalenin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 16 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 - 11:00 / Salon E

TÜRKİYE RUH SAĞLIĞI PROFİLİ-2 ARAŞTIRMASI: PROJENİN ÖNEMİ VE ARKAPLANI

Cengiz KILIÇ

Birçok ülkede yapılan toplum taramaları ruhsal hastalıkların sanılandan çok daha yaygın olduğunu göstermektedir. World Mental Health Survey'de farklı ülkelerde son 12 aylık yaygınlık % 4.5-26 arasında değişmektedir. Ülkemizde ulusal ölçekli ilk ve tek psikiyatrik epidemiyoloji çalışması olan "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" çalışmasında, 3889 hanede yaşayan 7479 kişiyle yapılandırılmış klinik psikiyatrik görüşmeler yürütülmüştür. Araştırmada son 12 ayda ICD (Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması) tanıları % 17.2 bulunmuştur. Toplumda ruhsal hastalığın yaygın olması yanında hastalığı olanların pek azının yardım aradığı iyi bilinen bir gerçektir. Yardım için başvuran hastaların önemli bir kısmına ise tanı konamamaktadır; ya da doğru tanı konya bile etkili yardım verilememektedir. Bu nedenlerle toplumda tedavi edilmemiş ruhsal hastalıkları olan çok sayıda kişi vardır. "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" çalışmasında ruhsal sorunu olan yedi kişiden ancak birinin ruh sağlığı hizmetine başvurduğu ortaya çıkarılmıştır. Ruhsal hastalıklar sık görülmelerine, yetersiz tedavi almalarına ek olarak ciddi yeti yitimine (işten güçten kalmaya) neden olurlar. Ruhsal hastalıkların en az bedensel hastalıklar kadar insanların işlerini ve günlük yaşantılarını etkilediği ortaya konmuştur.

Toplumda yaygınlığı fazla, yardım arama ve tanınma oranları düşük olan, ayrıca hem ciddi iş gücü kaybı hem de sosyal yıkıma yol açan, topluma ve bireylere maddi açıdan da büyük yük getiren ruhsal hastalıkların yaygınlığının saptanması ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi, tedavi ihtiyacının saptanması, ruh sağlığı hizmetlerinin planlanabilmesi için atılacak ilk adımdır. "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" çalışmasının yapılmasından bu yana yaklaşık 20 yıl geçmiştir. Bu süre içinde Türkiye'de ve bölgede ruh sağlığını olumlu ve olumsuz etkilemesi muhtemel birçok değişim yaşanmıştır. Geçen zaman içinde ruhsal hastalıkların yaygınlığında değişme olup olmadığı, ruh sağlığı hizmeti kullanım oranında ve tedavi için kime başvurulduğu konusunda ne türde değişiklikler olduğu, psikotrop ilaç kullanım düzeyindeki değişimler gibi konularda bilgilerimiz yeterli değildir. Bu nedenle, güvenilir bilgi elde etmek için, ruhsal hastalık tanısı koyabilecek şekilde düzenlenmiş psikiyatrik görüşmelerin yer aldığı araştırmalara ihtiyaç vardır.

"Türkiye Ruh Sağlığı Profili-2" projesi tanımlayıcı, kesitsel, yüzyüze görüşme ile bilgi toplamayı amaçlayan bir araştırmadır. Türkiye İstatistik Kurumundan alınacak verilerle, 12 ekonomik bölgenin (NUTS-1) nüfusuna orantılı sayıda, toplam 350 yerleşim biriminde, rastgele yöntemle seçilecek 20'şer hanedeki bir yetişkinle psikiyatrik görüşme yapılacaktır. Toplam hedeflenen nüfus 7.000'dir. Alan çalışması öncesi 350 yerleşim biriminde listeleme yapılacaktır. Hane seçiminde ikame kullanılmayacaktır. Görüşme yapılamayan bir haneye en az 10 (on) ziyaret yapılacaktır. Görüşmeyi reddeden veya dışlanan kişilerle ilgili olarak temel demografik bilgiler alınmaya çalışılacaktır. Demans, mental retardasyon, psikoz vb. ruhsal ve ağır düşkünlük, iletişim kurmayı engelleyen özürllülük gibi fiziksel sorunu olanlar çalışmaya alınmayacaktır. Projede yapılandırılmış tanı görüşmesi CIDI (Composite International Diagnostic Interview)'nin 5. versiyonu kullanılacaktır. Görüşmeler, WMHS'de kullanılan yazılımın kullanılacağı tabletlerle yapılacaktır. Alanda çalışacak 100 görüşmeci, bir hafta sürecek olan eğitim alacaklardır. Projenin bir yıl sürmesi, 2018 yılı sonunda bitirilmesi planlanmaktadır.

Projede kullanılacak CIDI ölçeğinin DSM-5 tanısı koyabilen versiyonu CIDI-5 Türkçeye çevrilmiş, kültürümüze uyarlama çalışmaları tamamlanmıştır. Tablete uyarlama çalışmaları devam etmektedir. Ölçeğin pilot ve geçerlik çalışmalarını takiben alan çalışmasına başlanması hedeflenmektedir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 16 / 03 Ekim 2018, çarşamba / 09:30 – 11:00 / Salon E

TÜRKİYE RUH SAĞLIĞI PROFİLİ-2 ÇALIŞMASININ HAZIRLIK AŞAMALARI

Sertaç AK

1998 yılında yapılan Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasının yürütücüsü olan Dr. Cengiz Kılıç ile tanışmamız 2006 yılında oldu. Kendisinin tez hocam olması ile birlikte başlayan süreçte saha çalışmalarıyla ilgili bilgilerimi ilerletme fırsatım oldu. 2014 yılında Hacettepe Üniversitesi'ne öğretim üyesi olarak döndükten sonra Dr. Cengiz Kılıç ile birlikte Hacettepe Üniversitesi Stres Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (STAR) adlı merkezi kurduk. Bu merkezde yapılan düzenli toplantılarda araştırma yöntemleri, makale yazma-yayınlatma konularında fikir alışverişleri yapılyordu. Bu toplantılar sırasında oluşan, Türkiye Ruh Sağlığı Profili'nin güncellenmesi fikrinin pratiğe dönüşmesinin ilk adımı Dr. Cengiz Kılıç'ın Sağlık Bakanlığı bürokratları ile görüşmesi ile başladı. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü'nün olumlu karşılaması ve destek olacaklarını belirtmeleri sonrasında projenin taslağını oluşturmaya başladık.

Dr. Cengiz Kılıç koordinatörlüğünde çalışma grupları oluşturuldu ve iş bölümü yapıldı. Bir yandan sağlık bakanlığı ile görüşmeler yapılırken, aynı anda projemizin, koordinatörlüğünü Dünya Sağlık Örgütü ile Harvard Üniversitesi'nin yaptığı World Mental Health Konsorsiyumuna katılma girişiminde bulunduk. Uzun ve zorlu bir süreç sonrasında WMH Konsorsiyumuna kabul edildik. WMH kriterlerine uymak için projemizde önemli değişiklikler yapmamız, artan maliyetler için Sağlık Bakanlığı ile pazarlıklar yapmamız gerekti.

Proje taslağı son haline geldiğinde etik açıdan uygunluk için başvurduk; gerekli izin Hacettepe Üniversitesi Rektörlük Etik Komisyonu tarafından verildi. Projenin protokolü 2017 Haziran ayında Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi Rektörü tarafından imzalanarak yürürlüğe girdi.

Saha çalışmasının başlamasından önce, hizmet alımı için ihale süreci, bu ihale için şartnamenin hazırlanması, firmaların davet edilmesi, itirazlara cevaplar yazılması gibi yoğun bir süreç başladı. Yeterli katılım olmaması, firma yetersizliği vb gibi nedenlerle açılan ihaleler iki kez iptal edildi. Üçüncü ihale Temmuz ayında sonuçlandı ve Eylül ayı başında firma ile sözleşme imzalandı.

Bütün bu çalışmalar yürütülürken, bir yandan da alanda kullanılacak CIDI-5'in çevirisi, Türkçeye adaptasyonu, kullanılacak yazılım için ekibin eğitimi, WMH toplantılarına katılım gibi faaliyetler devam ediyordu. Şu anda alan çalışmasına başlamak üzereyiz. Bu ay içinde görüşmeciler eğitimlerini tamamlayarak, önümüzdeki ay veri toplamaya geçmeyi planlıyoruz.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umurlar"

Panel 16 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 - 11:00 / Salon E

CIDI-5 ÇEVİRİSİ VE KÜLTÜRE ADAPTE EDİLMESİ SÜRECİ

Özlem Şeyda ULUĞ

Türkiye Ruh Sağlığı Profili-2 projesinde veri toplama aracı olarak daha önce birçok çalışmada kullanılmış olan CIDI (Composite International Diagnostic Interview)'nin son sürümü kullanılacaktır. World Mental Health Survey çalışmasında 21 ülkede 60 binden fazla kişi üzerinde kullanılmış olan CIDI, psikiyatrik epidemiyolojide en fazla kullanılmış olan tanı görüşmesi ölçeğidir. Projemizde kullanılacak olan CIDI-5 DSM-5 ölçütlerine göre tanı konabilecek şekilde düzenlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü ve Harvard Üniversitesi'nden uzmanlardan oluşan bir kurul tarafından geliştirilen CIDI-5 henüz hiçbir ülkede alanda kullanılmamıştır.

CIDI-5'in Türkçeye kazandırılması için öncelikle iki proje yürütücüsü bölümleri ayrı ayrı çevirerek uygunluk için karşılaştırmışlardır. Üzerinde uzlaşılan metin psikiyatrinin farklı alanlarında uzman olan kişilerden oluşturulan bir danışmanlar kuruluna gönderilerek CIDI çevirisinin dili konusunda geribildirimler alınmıştır. Daha sonra CIDI'nin her bölümü, büyük çoğunluğu poliklinik veya servis hastası olan bir gönüllü grubuna ayrıntılı bilişsel görüşmeler yoluyla uygulanmıştır. Bu görüşmeler sonucunda birçok sorunun daha anlaşılır, sade biçimleri saptanmış ve metin yeniden düzenlenmiştir. Bilişsel görüşmeler ve uzman geribildirimleri sonucunda çeviriye son hali verilmiştir. Bu süreçte CIDI-5'in orijinalinde de önemli değişiklikler yapıldığından, bu değişikliklerin çevirimizin son haline yansıtılması gerekmiştir. Bu konuşmada CIDI'nin çevirisi, bilişsel görüşmeler ve danışman geribildirimleri sürecinde yaşanan zorluklar ve çıkardığımız derslerin paylaşılması amaçlanmıştır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 17 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 – 11:00 / Salon F

UNİPOLAR VE BİPOLAR DEPRESYON AYIRICI TANISI, GÜÇLÜKLER

Özge Doğanavşargil BAYSAL

Duygudurum bozuklukları, her ikisi de depresif ataklarla seyreden bipolar bozukluk (BB) ve major depresif bozukluk (MDB), birbirine benzeyen, ayırt edilmesi güç olduğu için olumsuz sonuçlara neden olan ve tüm dünyada giderek en fazla sağlık giderine neden olan bozukluklardır.

Bipolar bozukluğu olan hastaların yaklaşık yarısından fazlasında ilk hastalık dönemi majör depresyon dönemidir. Majör depresyondan önce hafif şiddette hipomaniler yaşansa bile gözden kaçabilir. İlk bir kaç hastalık dönemi depresyon olduğunda bipolar bozukluk tanısının konması uzar ve gözden kaçır. Bipolar bozukluk ve yineleyen depresyonları ayırt etmek, her ikisinin de tedavileri farklı olduğu için çok önemlidir. Hastaların üçte biri doğru tanıyı alana kadar 10 yıldan daha uzun süre geçer.

Depresif ataktaki BB hastalarının %80'i tedavi arayışının ilk yılında yanlış tanı (çoğunlukla MDB) alarak, uygun olmayan ve uzun ilaç kullanımına maruz kalmakta, bu durum daha kötü pronoz ve daha yüksek sağlık harcamasına neden olmaktadır.

Günümüzde özellikle de erken dönemde MDD ve BB'ü ayırt edecek ne depresyona ait bir klinik görünüm ne de bilinen bir nöropsikolojik belirleyici bulunmamaktadır. Gerçekten, BB'un gidişi sırasında depresif ataklar manik veya hipomanik belirtilerden daha fazla görülmekte eşik altı manik belirtiler gözden kaçmaktadır.

Şu anda, her iki bozukluk için de objektif ve klinik olarak yararlı tanısal belirteçler yoktur; Bu nedenle, daha etkili tedaviler geliştirmek ve ayırıcı tanı koymak için daha yeni bir anlayışa ihtiyaç vardır.

FMRI çalışmaları tüm psikiyatrik bozukluklarda ve duygudurum bozuklukları alanında son yıllarda sıkça yapılmaktadır., MRI çalışmaları küçük örneklem büyüklüğü ve yüksek özellik boyutunun özellikleri araştırmacılara sınıflandırma da güçlük yaratmaktadır. Bazı çalışmalarda beyin yapısal özellikleri ve fonksiyonel durumları MRI kullanılarak BD ve MDD hastalarında doğrudan karşılaştırılmıştır. Yine de hem yapısal hem de fonksiyonel MRG verileri, BD ve MDB arasında ayırım yapmak için fikir vermektedirler. Ancak FMRI rutin kullanım için pahalı, uygulaması güç bir yöntemdir.

Bu durumda Bipolar bozukluk ve Major depresif bozukluğun ayırıcı tanısının öneminden güçlüklerden söz edilecektir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

02 – 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir



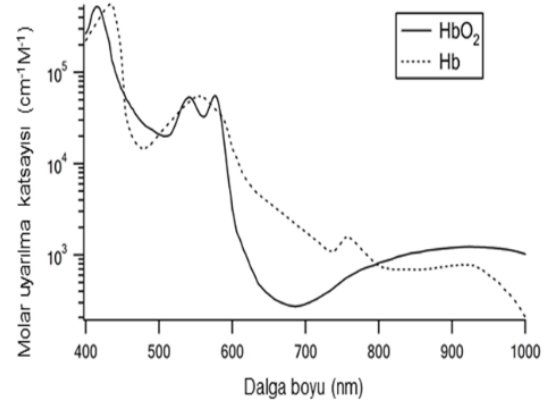
“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 17 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 – 11:00 / Salon F

BİR YÖNTEM OLARAK FONKSİYONEL YAKIN KIZILÖTESİ SPEKTROSKOPİ

Murat CANPOLAT

Dokunun fizyolojik durumu hakkında bilgi edinmek için kullanılan yakın kızılötesi spektroskopisi (Near infrared spectroscopy) elektromanyetik ışımda 700nm-950nm dalga boyu aralığındadır. Bu elektromanyetik dalga boyu aralığında ışığın dokuya penetrasyonu en fazladır. Bu nedenle bu dalga boyu aralığına “body window” denilmektedir. NIR ışığın doku ile etkileşmesi saçılma ve absorpsiyon ile olmaktadır. Işığın dokuda saçılması, dokunun ışığı kırma indisindeki heterojenlikten kaynaklanmakta olup, ışık kırılma indisi farklı olan iki ortam ara yüzeyinde geçerken yön değiştirir, buna ışığın doku içindeki saçılması denilmektedir. Örneğin hücreler arası sıvının ışığı kırma indisi 1.33 iken hücre zarındaki lipidlerin ışığı kırma indisi 1.36 dır. Bu nedenle ışık bir hücre ile karşılaştığında saçılır. Kısa mesafede saçılma ileri yönde olmakta iken, kaynaktan 3-4 mm uzakta saçılmanın yönü gelişigüzel olmakta ve ışığın doku içindeki yayılımı difüzyon ile olmaktadır. NIR ışığı doku içinde absorptayan başlıca kromoforlar, oksihemoglobin, dioksihemoglobin, lipidler, melanin ve su dur. En çok absorptayan ise oksihemoglobin (HbO_2) ve deoksihemoglobin (Hb) olup absorpsiyon spektrumları grafikte de görüldüğü gibi birbirlerinden farklıdır. Kemikteki kan miktarı kas ve deriye göre daha az olduğu için kafatası NIR ışığını geçirmektedir. HbO_2 ve Hb absorpsiyonunun eşit olduğu dalga boyu 808 nm olup, altında Hb nin üstünde ise HbO_2 nin absorpsiyonu daha yüksektir. Bu farklılık 808 nm nin altında ve üstündeki dalga boylarında ışığı kullanarak doku oksijen saturasyonunu ölçme olanağı vermektedir.



Dokudaki fizyolojik değişimi belirlemek için farklı zamanlarda ölçüm alınmasına ise fonksiyonel yakın kızılötesi spektroskopisi (functional near infrared spektroskopisi, fNIRS) denilmektedir. fNIRS in en çok kullanıldığı uygulama alanlarından bir tanesi, beyindir. Bu uygulamada ışık kaynağı ve sensör skalp üzerine birbirlerine 30-40 mm mesafede konulmakta ve ışık doku içinde difüzyona uğradıktan sonra bir kısmı aynı yüzeyde geri çıkmaktadır. Geri çıkan fotonların doku içindeki yörüngesi muz şeklinde olup “banana function” olarak adlandırılmaktadır. Geri çıkan fotonlar korteks bölgesine ulaşmakta ve içinde geçmektedirler. Beyinde nörolojik aktivitenin oluşu bölgede kanlanma artmaktadır. Bu nedenden dolayı beyin çalışmalarında fNIRS kullanılmakta olup ilk ölçüm birey dinlenme (resting) durumunda alınmakta, ikinci ölçüm için bireyin örneğin kognitif bir aktivitede bulunduğu sırada (test durumu) alınmaktadır. Kognitif aktivitenin olduğu bölgeye oksijenlenmiş kan gelmekte ve HbO_2 konsantrasyonu artarken Hb konsantrasyonu azalmaktadır. Çalışmada ölçülen 760 nm ve 850 nm dalga boylarında skalpta beyne gönderilen ve geri dönen ışık şiddetleridir. Ölçülen veriler modifiye Beer- Lambert Law eşitliğinde kullanılarak dinlenme durumuna bağlı olarak test durumunda HbO_2 ve Hb konsantrasyonlarındaki göreceli değişim ölçülmektedir. Bu nedenle ile yapılan aktiviteye bağlı olarak fNIRS sistemi korteksin farklı bölgelerinde ölçümler sağlıklı bireyler üzerinde alınmakta ve normal değişim aralığı belirlenmekte ve daha sonra hasta grupları üzerinde ölçümler alınarak aradaki farkın teşhis parametresi olarak kullanılıp kullanılmayacağı incelenmektedir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 17 / 03 Ekim 2017, Salı / 09:30 – 11:00 / Salon F

UNİPOLAR VE BİPOLAR DEPRESYON AYIRICI TANISINDA FONKSİYONEL YAKIN KIZILÖTESİ SPEKTROSKOPİ

Serkan USLU

Biyomedikal Optik Araştırma Ünitesi, Biyofizik Bölümü, Tıp Fakültesi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya

Mevcut bilgiler göstermektedir ki Bipolar Bozukluk hasta grubu ile en çok karşılaştırılan hasta grubu Major Depresyondur. Ehlis ve ark. tarafından yapılan meta analiz çalışmasında bu oranın %60 civarında olduğu belirtilmiştir (Ehlis, Schneider S Fau - Dresler ve ark. 2013). Bir diğer önemli husus ise Bipolar Bozukluğun insidansının da dünya genelinde artış göstermesi ve yanlış Bipolar Bozukluk tanısının düzeltilmesinin yaklaşık 5-7 yıl arasında sürmesidir (Okan İbiloğlu 2010). Bu sebep ile tanıya yardımcı olabilecek farklı biomarker arayışları sürmektedir.

Nörokognitif testler ayırt edici biomarker arayışında önemli bir yere sahiptir. Ancak sadece nörokognitif test etkisi teşhis için yeterli olmamakta, bu sırada nörogörüntüleme tekniklerinin de kullanılması gerekmektedir. Fonksiyonel Yakın Kızılötesi Spektroskopi (fNIRS) beyin ilgili bölgesindeki kanlanmaya göre aktivasyon izlemine sağlayabilmektedir. Psikiyatri alanında çeşitli stimülasyon görevleri ile birlikte sıklıkla kullanılan bir nörogörüntüleme tekniğidir. Özellikle Bipolar Bozukluğun Ötimik dönemdeki hastalar için Sözel Akıcılık ve Hafıza etkilensinin değerlendirilmesinde fNIRS yöntemi ile yapılan nörogörüntüleme çalışmaları önemli bulgular sunmuştur. Ancak Bipolar Bozukluk Mani ve Depresyon dönemlerinde sadece sözel akıcılık ve hafıza ile ilgili değerlendirme yapılması yeterli olmamaktadır. Bu dönemlerde yürütücü fonksiyonlardaki değişim de önemli bir unsurdur. Bu sebep ile stimülasyon etkisi olarak farklı nörokognitif testlerin uygulanması ve fonksiyonel aktivasyonun izlenmesi gerekmektedir.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı ve Biyofizik Anabilim Dalında, Bipolar ve Unipolar Depresyon ile Sağlıklı Bireylerin Prefrontal kortekste hemodinamik değişikliklerinin fNIRS sistemi ile Yürütücü Testler sırasında incelenmesi ve ayırt edici diagnostik bir parametrenin araştırılması amaçlı çalışma yapıldı. Çalışma kapsamında hemodinamik değişiklikleri izlemek için fNIRS sistemi tasarlandı. İki farklı yürütücü test için yazılımlar hazırlandı. Toplam 12 Sağlıklı Birey, 12 Bipolar Bozukluk – Depresif Dönem ve 12 Unipolar Depresyon hastasından Wisconsin Kart Eşleşme Testi, Stroop Testi ve Sözel Akıcılık Testi sırasında Prefrontal kortekste hemodinamik değişimler tasarlanan fNIRS sistemi ile ölçüldü.

Yürütücü testler sırasında her iki hasta grubunun da sağlıklı katılımcılara göre Dorsolateral Prefrontal Korteks ve Ventrolateral Prefrontal Korteks bölgelerinde hipoaktivasyon gösterdiği görüldü. Bu hipoaktivasyon kanallar bazında incelendiğinde hastalıklara spesifik bulgular elde edildi. Özellikle Wisconsin Kart Eşleşme testi sırasında fNIRS sistemi ile izlenen hemodinamik yanıtların hasta gruplarını ve sağlıklı bireyleri birbirinden ayırt edebildiği görüldü. fNIRS sisteminin Bipolar ve Unipolar Depresyon hastaları arasında kliniğe yardımcı olabilecek farklılıkları tespit edebildiği görüldü.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 18 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 – 11:00 / Salon H

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ÖRNEKLEMİ VE LİTERATÜRDE BİPOLAR BOZUKLUKTA DAMGALANMA

Cem CERİT

Ruhsal hastalıklarda damgalanma; ruhsal hastalığı olan kişilere yönelik tekrarlayıcı ve basmakalıp olumsuz tutumları ifade etmektedir. Toplumsal nitelikteki bu olumsuz tutumlar, ruhsal hastalığın kişisel bir eksiklik ya da zayıflık gibi algılanmasından, bu hastaların öngörülemez ya da şiddete eğilimli olarak algılanmasına kadar farklılık gösterir. Genellikle Şizofreni gibi psikotik bozukluklar ile ilgili olarak gündeme gelen damgalanma, son yıllarda Bipolar Bozukluk başta olmak üzere diğer ruhsal hastalıklarda da dikkat çeken bir araştırma alanı olmuştur. Sosyal damgalanmanın dışında hastaların kendi kendini damgalaması da hasta açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Kendi kendini damgalama; kişinin kendisiyle ilgili olumsuz düşünce ve duyguları, sosyal deneyimlerinden kendisiyle ilgili yaptığı olumsuz çıkarımlar, başkalarının düşünce ve davranışlarını olumsuz algılama ve yorumlama gibi süreçleri içerir.

Bu sunumda Bipolar Bozuklukta toplumsal ve kendi kendini damgalama süreçlerinin gelişimi, damgalanma ile ilişkili etmenler, damgalanmanın sonuçları ve damgalama ile mücadele gibi konuların literatür bilgisinin yanında kişisel deneyim ve araştırmalarımız eşliğinde aktarılması planlanmıştır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 18 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 – 11:00 / Salon H

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ÖRNEKLEMİ VE LİTERATÜRDE ŞİZOFRENİDE DAMGALAMA

Firdevs ALİOĞLU

Damgalama, bir kişinin ya da grubun, ruhsal hastalık, etnik grup, ilaç kötüye kullanımı veya fiziksel yetersizlik gibi özelliklerine dayanarak kusurlu veya gözden düşmüş olarak olumsuz değerlendirilmesidir. Damgalama pek çok olgu ve durum için görülse de erken çağlardan bu yana damgalama ve ayrımcılığa en fazla maruz kalan kesim ruhsal hastalığı olan kişilerdir. Şizofrenide damgalama kişinin hayatını ve tedavi sürecini olumsuz etkileyebilecek önemli faktörlerdendir. Bu etkinlikte literatür ve kliniğimizde yapılan çalışmalar ışığında şizofrenide damgalama ele alınacaktır

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 18 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 – 11:00 / Salon H

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ÖRNEKLEMİ VE OKB HASTALARINDA İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA

Fatih KIZILAĞAÇ

İçselleştirilmiş damgalanma, bireyin toplumdaki olumsuz kalıp yargıları kendisi için kabullenmesi ve bunun sonucunda değersizlik, utanç gibi olumsuz duygularla kendisini toplumdan geri çekmesidir(1). Hastaların psikiyatriye başvurduktan ve bir tanı aldıktan sonra açık bir ayrımcılık ya da kötü bir davranışa maruz kalmaları bile kendilerini damgalanmış olarak hissettikleri görülmüştür. Bu hastalarda durumundan utanma, yetersizlik duyguları, olumsuz otomatik düşüncelerde artma, sosyal ilişkilerden kaçınma (dışlayıcı bir davranışa maruz kalmadan), kendilik değerinde düşme olduğu görülmüştür. Kullanılan psikiyatrik tanının (etiket) damgalayıcı etkisi ne kadar fazla ise bu belirtilerin şiddeti de o kadar fazlalaşmaktadır. Buradan yola çıkarak ruhsal hastalığı olan kişilerin damgalanma duygusu taşıdıkları ileri sürülmüştür(2).

OKB hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ile yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran 51 OKB hastasının RHİDÖ toplam puanları 57.25 ± 13.75 ölçülmüş ve bu hastaların %11'inde yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalanma olduğu bulunmuştur. OKB hastalarıyla yapılan çalışmanın ayrıntıları sunumda özetlenecektir.

Kaynaklar:

1. Corrigan, P. W. The impact of stigma on severe mental illness. Cogn. Behav. Pract. 5, 201–222 (1998).
2. Taşkın, E. O. İçselleştirilmiş Damga ve Damgalanma Algısı. in Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama (ed. Taşkın, E. O.) 31–40 (Meta Basım Matbaacılık, 2007).

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 19 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 – 11:00 / Salon I

PSİKOTİK HASTALIKLARDA İMPULSİVİTENİN YERİ VE İŞLEVSELLİĞE ETKİSİ

Emrem BESTEPE

Psikotik hastalarda dürtüsellik öteden beri tartışılan ve üzerinde durulan bir konudur . Dürtüsellik şizofrenide saldırganlıkla ilişkili bulunmuştur. Bu fenomen şiddet dahil olmak üzere zararlı davranışlara yol açabilir ve ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Bu tür şiddet genellikle hastaneye yatışın bir nedenidir ve hastaların hastanede yatış sürelerinin artmasına neden olur. Topluma uyum azalır ve işlevsellik bozulur. Damgalanma artar. Şizofrenide dürtüsellik ve saldırganlık frontotemporal bölgeden köken alır. Bir çok farmakolojik tedavi bu devre üzerinden işlev görmektedir. Bu konuşmada psikotik bozukluklarda dürtüsellüğün biyolojik belirteçleri, klinik gidişe etkisi ve tedavide yapılması gerekenlerden bahsedilecektir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 19 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 – 11:00 / Salon I

BIPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUKTA IMPULSİVİTENİN YERİ VE İŞLEVSELLİĞE ETKİSİ

Filiz İZCİ

Dürtüsellik(impulsivite) affektif bozuklukların kliniğinde sık karşılaşılan bir belirti olmakla birlikte, halen epizodlar sırasında ortaya çıkan bir belirti mi yoksa remisyon dönemlerinde de gözlenen bir davranış şekli mi olduğu netlik kazanmış değildir. Dürtüsellik, manik epizod, intihar girişimi, madde kullanımı ile yakından ilişkili iken; yapılan çalışmalarda; dürtüsellikğin bipolar affektif bozukluk (BAB) hastalarının remisyonunda oldukları dönemlerde de gözlemlendiği saptanmıştır. Hastaların dürtüsel özelliklerinin agresyon, kişilik özellikleri ve öfke ile yoğun ilişki halinde olduğu belirtilmiştir. Dürtüsellikte artmış norepinefrin, azalmış serotonin ve bozulmuş prefrontal korteks işlevinin rolü olduğu düşünülmektedir. Dürtüsellikğin, BAB hastalarının manik ve karma dönem sayısında artma ve maninin şiddeti ile ilişkili olduğu gösterilmiş olup, noradrenerjik sistemle de ilişkisinin olabileceği öne sürülmüştür. Ayrıca genellikle dürtüsel bir davranış olarak ortaya çıkan intihar girişimi olan BAB hastalarında dürtüsellik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. BAB hastalarında işlevsellik düzeylerinin daha düşük olması intihar girişiminin bu hastalarda işlevsellik düzeylerini daha bozduğunu, intiharın bu hastalarda daha dürtüsel olarak ortaya çıkmış olabileceğini göstermiştir. Bipolar-1 hastaları ile Bipolar-2 hastaları arasında yapılan bir çalışmada ise; bipolar-1 hastalarının dürtüsellik ve intihar oranlarının daha yüksek olması yanında işlevselliklerinin daha kötü olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak; BAB hastalarında tanı ve tedavi aşamasında dürtüsellik gibi benzeri semptomatolojinin bireysel değerlendirmesi ve tedavi sürecinin buna göre oluşturulması önemli görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: bipolarite, impulsivite, işlevsellik



Panel 19 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 - 11:00 / Salon I

OBSESİF KOMPULSİF SPEKTRUM HASTALIKLARDA İMPULSİVİTENİN YERİ VE İŞLEVSELLİĞE ETKİSİ

F. Ferzan GIYNAŞ

Obsesif kompulsif spektrumda, bir uçta tehlikeden tamamen uzak durmaya çalışan, çevrelerini tehdit dolu ve riskli olarak algılayan ve tehlikeleri etkisizleştirmek ve anksiyetelerini azaltmak için ayinsel davranışlar sergileyen kompulsif bireyler, diğer uçta ise çevrelerindeki tehlikeyi azımsayarak sürekli yüksek riskli davranışları benimseyen ve kararlarındaki hatalar nedeni ile ders almayan dürtüsel bireyler yer almaktadır(1). Obsesif Kompulsif Bozukluk(OKB) bir ya da birden çok obsesif kompulsif spektrum bozukluğu ile aynı anda görülebilmektedir. Dolayısıyla hem obsesif-kompulsifliğin hem de dürtüsellikğin aynı anda aynı hastalıkta görülmesi söz konusu olabilmektedir (2,3). Her iki unsurun aynı kişide eş zamanlı veya hastalığın seyri boyunca değişik zamanlarda bulunması kayda değerdir. OKB ve Dürtü Kontrol Bozuklukları(DKB) birlikteliği sık olmasa da oldukça yüksektir. Yapılan çalışmalarda OKB hastalarının %29-35'inde en az bir DKB bulunmaktadır(4,5). Obsesif kompulsif spektrum içinde bir dürtü kontrol boyutunun varlığının, kompulsivite ve dürtüsellik olarak taban tabana zıt değil, ortogonal düzlemde seyredebileceği önerilmiştir(6). Dürtüsellikğin, OKB'de inhibisyon yetersizliğine ve dikkatin sürdürülememesine neden olabilecek bir etken olduğu düşünülmektedir. DKB'nin OKB'ye eşik ettiği durumlarda OKB semptomlarının şiddetlendiği, başlangıç yaşının daha erken olduğu, saldırganlık ve cinsellik obsesyonları ile kontrol ve sayma kompulsiyolarının anlamlı derecede arttığı bildirilmiştir(4,5,7).

Son zamanlarda, dürtüsellikğin ve kompulsivitenin çoklu ölçümlerinin Doğrulamalı Faktör Analizleri (CFA), her birinin yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu öngören pozitif korelasyon özellikleri olan iki farklı yapı olduğunu ortaya koymuştur(8).

Kaynaklar

1. Annagür BB, Tamam L. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Kompulsif Satınalma Birlikteliği Olan Bir Olgu.Nöropsikiyatri Arşivi 2011; 48: 75-8
2. Hollander E, Wong CM. Obsessive-compulsive spectrum disorders. J Clin Psychiatry 1995; 56: 3-6.
3. Stein DJ, Trestman RL, Mitropoulou V, Coccaro EF ve ark. Impulsivity and serotonergic function in compulsive personality disorder. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 1996; 8: 393-8.
4. Matsunaga H, Kiriike N, Matsui T, Oya K ve ark. Impulsive disorders in Japanese adult patients with obsessive compulsive disorder. Compr Psychiatry 2005; 46: 43-9.
5. Fontenelle LF, Mendlowicz MV, Versiani M. Impulse control disorders in patients with obsessive-compulsive disorder. Psychiatry Clin Neurosci 2005; 59: 30-7.
6. Stein DJ, Lochner C. Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders: a Multidimensional Approach.Psychiatr Clin N Am 29 (2006) 343-351
7. Grant EJ, Mancebo CM, Pinto A, Eisen JL ve ark. Impulse control disorders in adults with obsessive-compulsive disorder. J Psychiatr Res 2006; 40: 494-501.
8. Chamberlain SR, Stochl J, Redden SA, Grant JE (2017): Latent traits of impulsivity and compulsion: toward dimensional psychiatry. Psychol Med. 13: 1-12.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir



"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 19 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 09:30 – 11:00 / Salon I

BAĞIMLILIKTA İMPULSİVİTENİN YERİ VE İŞLEVSELLİĞE ETKİSİ

Mine ERGELEN

Dürtüsellik sıklıkla istenmeyen sonuçlara ve uygun olmayan durumlara neden olan, ani gelen bir isteği karşılamak için zamansız gösterilmiş ve risk taşıyan yaygın bir kişilik özelliği olarak da ifade edilebilir ve eylemi planlamada zayıflık, heyecan arama, kendilik regülasyonunda bozulma, azalmış kontrol ve artmış ödül beklentisi gibi davranışları kapsar. Dürtüsellğin bu davranışsal dışa vurumları bağımlılıkta, kişilik bozukluklarında ve diğer bazı psikiyatrik bozukluklarda gözlenebilir. Dürtüsel bireylerin daha fazla öfke, kaygı, huzursuzluk gibi olumsuz duygu taşıdığı, alkol ve madde kullanımı ile bu olumsuz duyguları yatıştırmaya çalıştığı öne sürülmüştür. Alkol ya da madde kullanım bozukluğu olan kişilerin dürtüsellik nedeniyle mi alkol/madde kullandığı ya da alkol/madde kullanımının dürtüsellliği arttırıp arttırmadığı sorusu net olmadığından eşlik eden diğer psikopatolojiler ve kişilik özellikleri de araştırılmalıdır. Beyinde, bağımlılık ve karar alma süreci alanlarının birbiriyle bağlantılı olduğunu ve bu alanlar ergenlik döneminde olgunlaştığını, bu nedenle özellikle ergenlik döneminde alkol ve madde kullanımının kişide dürtüsellliği attırdığına dair görüşler bulunmaktadır. Alkol ya da madde kullanım bozukluğu olan kişilerde impulsif davranışların artışının özellikle bazı alanlarda işlevselliği de olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 20 / 03 Ekim 2018, Çarşamba 17:30 – 19:00 / Salon B

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE CİNSİYET DİSFORİSİ ÜZERİNE: DENEYİMLER VE İZLENİMLER

Elif Onur AYSEVENER

Cinsiyet Disforisi (Gender Dysphoria) tanısı olan bireylerin değerlendirilmesi ve izleminde güncel yaklaşım bireyin ayrıntılı bedensel, ruhsal, sosyal durumunun değerlendirmesiyle birlikte cinsiyet disforisinin azaltılmasıdır. Cinsiyeti Disforisi (CD) olan bireylerin tanı ve tedavisine yönelik ilk organizasyon Harry Benjamin tarafından 1979 yılında oluşturulan Harry Benjamin Uluslararası Cinsiyet Disforisi Birliği (HBIGDA) olmuştur. 2006'da adını Dünya Transgender Sağlığı Meslek Birliği (World Professional Association For Transgender Health; WPATH) olarak değiştirmiştir. Bu organizasyon Transseksüel, Transgender ve Gender non conforming bireylerin sağlığı için Bakım standartları (Standarts of Care) (SOC)” adıyla ilki 1979 yılında, sonuncusu 2011’ de olmak üzere rehberler yayınlamıştır. Rehberin hedefi bireylerin psikolojik sağlığını ve kendine yeterliliğini sağlamak ve kendi cinsiyetini yaşam boyu güvenli olarak kazanmasına yardımcı olmaktır. Bakım standartları rehberi, tedavi seçeneklerini, cinsiyet ifadesi ve rolündeki değişiklikler (tam zamanlı, yarı zamanlı), hormon tedavisiyle cinsiyet kimliğinin sürekli kadınsılaşması / erkeksileşmesi, cerrahi dönüşüm, psikoterapi (birey, çift, aile, grup) şeklinde sıralamıştır. Ayrıca WPATH (Dünya Transgender Sağlığı Meslek Birliği), farklı düzeylerde cinsiyet disforisi olan bireylerin olduğunu, psikiyatrik, hormon ve cerrahi tedavi gereksiniminin bireyden bireye değişebileceğini, belirtmiştir.

Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Cinsiyet Disforisi ve Cinsel Sağlık Birimi, 2013 yılında, cinsiyetinden yakınma tanısı ile başvuran bireylerin uluslararası standartlara uygun değerlendirme ve izlem sürecinin sağlanması amacı ile kurulmuştur. Birimde İki öğretim üyesi ve iki tıpta uzmanlık öğrencisi görev almaktadır. Değerlendirme ve izlem süreci Bakım standartları (Standarts of Care; SOC) (WPATH) rehberine göre yapılandırılmıştır. Başvuruda bulunan her bireyin, tanısal değerlendirmesi DSM- 5 (2) ,Cinsiyet Disforisi tanı kriterlerine göre yapılarak, tanı alan bireylerin izlemi Cinsiyet Disforisi ve Cinsel Sağlık Biriminde sürdürülmektedir. Rehberde önerildiği gibi her bir birey kendi yaşam koşulları içinde değerlendirilerek, bireysel planı oluşturulmaktadır. İzlem süreci içerisinde, rehberde yer alan gerçek yaşam deneyimi, karşıt hormon tedavi ve cinsiyet yapılandırma cerrahilerinden oluşan temel basamaklar yer almaktadır. Her bireyin izleminde, yapılandırılmış izlem formları kullanılmaktadır. Haftalık birim toplantılarında kayıtlar gözden geçirilmekte ve izlem planları yapılandırılmaktadır. Her temel basamak öncesi, bireyler ilgili öğretim üyelerinin katılımı ile tekrar değerlendirilmektedir. İzlem süreçlerinin son aşamasında bireyler, cinsiyet değiştirme amaçlı adli başvuruda bulunmaktadır.

Kaynaklar :

1. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, version 7. The World Professional Association for Transgender Health (2011)
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed, (DSM 5). American Psychiatric Association. APA (2013) Washington, DC,

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 – 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 20 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 17:30 – 19:00 / Salon B

CİNSİYETİNDEN HOŞNUT OLMAYAN BİR ERGEN VE AİLESİ İLE ÇALIŞMAK

Şahika YÜKSEL

Amaç: Çocuk ve ergenlerin cinsiyetlerinden hoşnutsuzlukla ilgili zorluklarının, çocuktur veya daha gençtir anlamaz, diye görmezden gelinmesi, bu gençlere hatalı tanımlar konulmasına ve zarar verici sonuçlara yol açabilir. Bu konuşmada cinsiyet huzursuzluğu ve yoğun ruhsal zorluklar sergileyen bir ergen ve annesiyle çalışma modeli tanıtılacaktır.

Destek ihtiyacı olan ve ruh sağlığı uzmanlarına başvuran “Cinsiyet Uyumsuzluğu” veya ‘Cinsiyeti Destekleyen Davranışlar Sergilemeyen’ ergenlerin sayısı dünya da olduğu gibi Türkiye’de de artmaktadır. Bazı çocuklar kendilerinden doğumdan sahip oldukları cinsiyetle uyumlu olması beklenen cinsiyet rolü, ilgileri ve oyunları tercih etmez. Bugün bu farklı durumların nedenleri ve en uygun yaklaşım konusunda uzlaşma yoktur. Ancak, nelerin sebep olmadığı, hangi yaklaşımların çocuk ve gençleri kısa dönemde ve yaşam boyu olumsuz gelişmelere riskli kıldığı konusunda önemli bir birikim vardır. Özetle; cinsiyetine uyumsuz davranışları olan çocuklar bunu farklı nedenle sergileyebilir ve farklı gidişler söz konusu olabilir. Cinsiyet uyumsuz davranışların sıklığı, şiddeti ve direncine göre tüm çocukların değil bazı çocukların klinik olarak izlenmesi gerekebilir (Meyer-Bahlburg 2010). Bu çocukların çoğu diğer cinsiyetten çocuklarla oynamayı tercih eder. Bazıları doğumdan sahip oldukları cinsiyet rol ve beden yapılarından ileri derecede iğrenir ve kaçınır. Kısaca, cinsiyet uyumsuzluğu veya ‘cinsiyeti destekleyen davranışlar sergilememe’ davranışları bir patoloji-hastalık değildir. Bu çocuklarda ruh sağlığı hastalıklarının da olması farklı çalışmalarda geniş bir yelpaze içinde (%12.5-%84) değişmektedir. Sergilenen ruhsal sorunlar ve hastalıkları çok kez ayrımcılık ve strese bağlı olarak çevresel nedenlerle geliştiği de gösterilmiştir.

Değerlendirme: Ruh sağlığı uzmanları, etik ilkeler ve insan haklarına uygun olarak kişiyi değerlendirmekle yükümlüdür. Görüşmede kullanılan sıfatlara özen göstermek gerekir.

Gencin ruhsal durum muayenesi yapılır ve gelişim öyküsü alınır. Bu grupta cinsiyet ve cinsel gelişimle ilgili bilgiye öncelik vermek gerekebilir. Gencin cinsiyet kimliği gelişimi basamaklarının hangi aşamasında olduğu ve beklentilerinin ne olduğunu öğrenilir. Kişinin sosyal açılıma, değişime ne denli hazır olduğunu, çevresindeki destek kaynaklarını ve yaşamını zorlaştıran durumları neler olduğu değerlendirilir. Tedavi veya destek çalışmalarının süresi kişiye göre değişir. Gencin onayı alınarak aileden de gelişim öyküsü ve şimdiki durum bilgisi öğrenilir. Koşullar uygun ise aileden veya yakın çevreden kilit kişilerle de aralıklı olarak görüşerek güvenli, gerçekçi olarak çalışılır.

Destek Tedavi: Bu grup çocuklar klinikte nasıl yönlendirilir?

Gencin yaşamını derinden etkileyecek bu konuda etik, ahlakı ve bilimsel değerlendirmeler ışığında adım atmak durumundayız. Transgender kişilerle yapılan ve ilkelerini özetleyeceğimiz psikoterapi trans pozitif psikoterapi veya trans olumlayan (affirmative) tedaviler olarak adlandırılır. Transgender kişilerle psikoterapi kişinin ihtiyacına ve hazır olmasına uyumlu ne yapılabilir sorusuna yanıt vermektir (Coleman ve ark 2011).

Çocuk ve aileye kendilerini güvenli olarak ifade etmesi için ortam yaratmasında yardımcı olunur. Görüşmeler sürerken, durumun sebat edip etmediği gözlenir. Bu modelde aile ve çocuğun belirsizliğe tahammül kapasitesi desteklenir ve psikojik bilgilendirme yapılır. Açılma, geçişle ilgili gerçekçi değerlendirme seçenekleri gerektiğinde aileyle tartışılır.

Vaka: Altan, 16 yaşında, doğumdan kadın, kendisini transerkek olarak tanımlayan bir lise öğrencisi tek çocuk. İşbirliğine açık olan annesiyle birlikte yedi ay haftada bir izlendi.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Altan 14-16 yaş arası çocuk psikiyatristleri tarafından (kaygı, panic atakları, depresyon, ölüm düşüncesi, kendine zarar verme davranışları, arada uygunsuz içki kullanımı, gece atıştırmaları..) ayaktan ve yatarak farklı tanımlarla izlenmiş. Bu süreçte farklı antidepresan ve antipsikotikler kullanılmış. Altan görüşmeye gelmeden bir ay önce kendisini erkek olarak hissettiğini açıkladığı annesi ile geldi.

Altan ile çalışırken benzer akranlarında olduğu gibi yaşadığı çelişkilerin zorluğuna tanık olduk. Kendi sözleriyle; "7-8 y itibaren kendimi erkekler gibi hissettim ama kimseye açıklayamadım, ne diyebilirdim, utanıyordum. Kendi farklılığını tanımaya ve çözüm bulmaya çalışan bir ergen olan Altan Don Quixote gibi tek başına olduğunu ifade etti; "kadın bedenimin olmasından utanıyorum", "erkek bedenine sahip olmamaktan utanıyorum", "kimliğimi değiştirsemde beni kim sevecek".

13 yaşında ikincil cinsiyet özellikleri ortaya çıkmasıyla ondan artık kız çocuk rolü beklenmiş. O devre neşeli bir çocuk olan Altan'ın zorlukları başlıyor. Anne geriye bakıp değerlendirdiğinde şunları aktardı; 13 yaşında artık güzel bir kız olacağım dedi. Çocukluktan itibaren şort pantolon gibi spor giyim tercih ederken kendi isteğiyle, feminen giysi ve makyaj takımı aldırdı, saçlarını düzenledi. Anne bunun hemen ardından ruhsal durumunun değiştiğini zorlukların çıktığını belirtti. Zira, çabalarına rağmen Altan kendini bir kız olarak göremiyor. Kadınlaşmak ona acı veriyordu.

İlk görüşmelerde bir süre sonra sıkılıyor ve tüm seans süresini sürdüremiyordu. Görüşmenin ikinci bölümü kendi isteğine göre anne ile birlikte veya sadece anne ile yapıldı.

İzlem: Yedinci ay; Psikoterapi görüşmelerinde iletişim daha akıcı ve içgörü gelişmekte, kendine zarar verme, piercing, ölüm düşünceleri, kaygı nöbetleri, uygunsuz içki içme büyük ölçüde kalktı. Kilo verdi, saçını kestirdi, duygularını ifade edebiliyor. Yakın arkadaş ve akrabalarına cinsiyet dönüştürme isteğini aktardı. Gelecekle ilgili planlar yapıyor ve istediği üniversiteyi kazanmak için çalışmaya başladı.

Kısaca, cinsiyet huzursuzluğu ve yoğun ruhsal zorluklar sergileyen bir ergen olan Altan ve annesiyle umutlu ve gelecek vaadeden işbirliği kurulan bir çalışma sürmekte. Altan'ın öyküsü özellikle işbirliğine açık aile desteği olduğunda sık rastlanabilecek bir öykü.

Kaynaklar

1. -American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameters on gay, lesbian or bisexual sexual orientation, gender- nonconformity, and gender discordance in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;51(9): 957-974.
2. American Psychiatric Association (2013) .Diagnostic and statistical manual of mental health disorders (5th ed). Washington DC: American Psychiatric Press.
3. Başar K, Yüksel Ş. (2014) Çocukluktan yetişkinliğe cinsiyet kimliği ile ilgili sorunlar: uygun değerlendirme ve izlem *Psikiyatride Güncel*, 4, 389-404.
4. -Coleman E, Blockling W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, De Cuypere G, ... Zucker K (2011) Standarts of Care for the health of transsexual, transgender and gender non-conforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*. 13, 165-232.
5. -Meyer-Bahlung, HFL (2010) From mental disorder to iatrogenic hypogonadism: Dilemmas in conceptualizing gender identity variants as psychiatric conditions. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 461-476.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

6. Steensma TD, Ristori J (2017) Gender Dysphoria and Incongruence in Children Bouman WP, Arcelus J The Transgender Handbook: A Guide for Transgender People, Their Families and Professionals 51-65 NOVA Steensma TD, Ristori J (2017) Gender Dysphoria and Incongruence in Children.
7. -Yüksel Ş, Aslantaş Ertekin B, Öztürk M, Bıkmaz PS, Oğlağı Z. (2017) A neglected topic in clinical practice: Suicide risk among transgender individuals. *Nöropsikiyatri Arşivi* ; 54: 28-32 • DOI: 10.5152/npa.2016.10075.
8. -Vries ALC, Leibowitz S (2017) Transgender Youth. Bouman WP, Arcelus J The Transgender Handbook: A Guide for Transgender People, Their Families and Professionals 65-80 NOVA science publishers.
9. Zucker KJ, Wood H, Vander Laan DP (2014). Models of psychopathology in children and adolescents with gender dysphoria. In: BPC Kreukels, TD Steensma, ALC de Vries (yay hazırlayan), Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development: Progress in Care and Knowledge. New York: Springer Science+ Business Media, sy. 171-192.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 20 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 17:30 – 19:00 / Salon B

MUHAFAZAKAR VE KÜÇÜK BİR KENTTE CİNSİYET DİSFORİSİ OLAN BİREYLERLE ÇALIŞMAK: DANIŞANLARIN VE TERAPİSTİN YAŞADIKLARI

Ender CESUR

Cinsiyet hoşnutsuzluğuna güncel tıbbi yaklaşım ayrıntılı ruhsal, bedensel ve sosyal değerlendirmeyi içeren, bireye özgü planlanan özel bir süreçtir. İçinde yaşadıkları toplumun heteroseksist değer yargılarını içselleştiren kişilerin cinsiyet kimliklerini kabul etmeleri zaman almaktadır. Kabul süreci aile yapısına ya da yaşanılan ortama göre farklılıklar göstermektedir. Son yıllarda cinsiyet hoşnutsuzluğuyla ilgili farkındalığın artmasıyla Türkiye'nin pek çok yerinde çeşitli merkezlere başvuru sayısı da artış göstermiştir.

Bu sunum kapsamında küçük ve muhafazakar bir şehirde yaşayan cinsiyetinden hoşnut olmayan bireylerle ve ailelerle çalışırken yaşanılan zorluklar olgu üzerinden gündeme getirilecek ve tartışmaya açılacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 21 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 17:30 – 19:00 / Salon C

DÜNYA'DA ZORUNLU TEDAVİ UYGULAMALARI

M. Can GER

Zorunlu tedavi, akıl hastalığı, akıl zayıflığı veya alkol ya da madde bağımlısı bir olgunun suç işlesin ya da işlemesin toplum açısından tehlikeliliği olması nedeniyle istemsiz olarak mahkeme kararıyla hastaneye yatırılarak yapılan tedavi uygulamasıdır. Koruma ve tedavi ise suç işlemiş psikiyatrik hastalığı bulunan olgulara dönük, adli sistemin yargı kararlarıyla yürütülen zorunlu bir psikiyatrik tedavi hizmetidir. 1960'lı yıllardan itibaren hastaların toplum içinde tedavilerinin yaygınlaşması adli sistemle bağlantılı olguların sayısında artışa yol açmış, bu süreç birçok ülkede yaşanmıştır. Artan sayıda olgular toplum güvenliği açısından özel tedavi merkezlerine, yüksek güvenli adli psikiyatri kurumlarına yönlendirilmişlerdir. Farklı ülkelerdeki genel psikiyatrik uygulamaların zorunlu tedavi ve koruma tedavi hizmetleri ile etkileşimi tartışılacak, Almanya' da ki yüksek güvenli bir hastanedeki yapılanma ve klinik işleyişle ilgili bilgiler paylaşılabilecektir.

Birgit A. Völlm, Martin Clarke, Vicens Tort Herrando et al. (2018) European Psychiatric Association (EPA) guidance on forensic psychiatry: Evidence based assessment and treatment of mentally disordered offenders. European Psychiatry 51: 58–73.

Hofstetter V. (2013) Structures, procedures and outcome of an existing forensic mental health service. Türk Alman Psikiyatri Kongresi İzmir.

Öncü F, Ger MC (2018) Bölüm 4: Adli Psikiyatride Tedavi Uygulamaları. Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu. Uygur N. (Ed.) Güncellenmiş 3. Baskı, Türkiye Psikiyatri Derneği, Miki Matbaacılık, Ankara, s:80-114.

Priebe S., Frottier P., Gaddini A. et al. (2008) Mental Health Care Institutions in Nine European Countries, 2002 to 2006. Psychiatric Services, Vol. 59 No. 5, 570-573.

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 21 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 17:30 – 19:00 / Salon C

TÜRKİYE'DE İLK YÜKSEK GÜVENLİKLİ ADLİ PSİKİYATRİ HASTANESİNDEN DENEYİMLER

Yarkın ÖZENLİ

Ceza hukuku içinde psikiyatrik hastalık nedeniyle ceza sorumluluğu bulunmayanların ya da azaltılmış sorumluluğu olan hastalar adli psikiyatrik uygulamalar içinde yer alması gerekir. Muhafaza ve tedavi süreci, suç işlediği anda bir akıl hastalığı olan kişilere verilmiş bir "ceza" değil, kişinin akıl hastalığından kaynaklanan tehlikesinden toplumu koruma ve kişinin akıl hastalığını tedavi ederek tehlikeliliğinin ortadan kaldırılmasını amaçlar. Özelleşmiş adli psikiyatri kurumlarında amaç, psikopatolojide remisyon sağlamaya çalışmak, hastanın gelecekteki potansiyel şiddet davranışlarını azaltmak, yeni suç eylemini azaltarak toplumu korumak ve hastaların sağlıklı gelişimlerine ve kişiler arası ilişkilerde sorumluluk almalarına yardımcı olmaktır. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri (YGAP) hastanesi 23 Ocak 2018 de çalışmalarına başlamıştır. Adana YGAP Hastanesi yapısal olarak yaklaşık 12 000 m² alan üzerine kurulmuştur. Tüm çevreyi saran 5.0 metre yükseklikte bahçe duvarları, elektronik kapı ve alarm sistemleri, dış güvenlik kameraları, yangın alarmları ve acil telefon hatları ile yüksek teknolojik ve güvenli hastanedir. Zemin katta kontrol odasında bulunan 269 kamera ile dış duvarlardan iç koridora ve sosyal alanlara kadar güvenli bir gözlem sağlanmıştır. Hastane 3 adet 20 yataklı 3 adet 10 yataklı yetişkin ve 1 adet 10 yataklı ergen ve çocuk servisinden oluşmakta olup toplam 100 yatağa sahip 3 kattan oluşmuştur. Hastalarda rehabilitasyonu amaçlayan kütüphane, farklı spor mekanları, müzik alanı, oyun masaları (masa tenisi, langırt masaları) bulunmaktadır. Bunların yanında futbol ve basketbol sahası, müzik odaları ve müzik aletleri ve 100 kişilik sinema salonu bulunmaktadır. Ayrıca bahçe içerisinde hobi bahçeleri bulunmaktadır. Adana YGAP Hastanesinin temel amacı; Adli psikiyatri alanında sağlık hizmeti alan ve muhafazaya alınan hastaların uygun fiziki koşullarda, bilimsel kurallar ve kabul görmüş yaklaşımlar çerçevesinde standart bir bakım sunmak ve hastaların muhafazaları sırasında ve sonrasında rehabilitasyon programlarına katılmasını sağlamaktır. Kliniğimizde 11 Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, 15 Hemşire, 4 yardımcı hizmetli personel, 1 Psikolog, 1 Anestezi teknisyeni, 22 iç güvenlik elemanı, 1 servis sekreteri, 1 Adli yazışma sekreteri, 1 Sosyal hizmet uzmanı, Uğraşı terapistleri bulunmaktadır. Her gün günaydın toplantıları ve ziyaret yapılmakta, orderler online eczaneye gönderilerek ilaçlar YGAP içinde bulunan eczaneden temin edilmektedir. Şu ana kadar Adana YGAP Hastanesinde 70 erkek adli hasta takip edilmiştir. Yaşları 19-71 arasındadır. Hastaların % 84.7 psikotik bozukluk (şizofreni alt tipler ve başka türlü adlandırılmayan) % 16. 3 bipolar affektif bozukluk % 9 mental retardasyon tanısı almıştır. Hastaların %54'ü homisid, kalan yüzdesi yaralama, cinsel suç, sözlü taciz, siber suç ve terör suçu işlemiştir. Adana YGAP hastanesinde iki başlık altında toplanan sorunlar bulunmaktadır. Bunlar; Yapısal ve mevzuat olmaması ile ilgili sorunlardır. Servisler L biçimindedir. Hemşire istasyonu tüm hasta odalarını görmemektedir. Bu nedenle daha çok hemşireye ihtiyaç duyulmaktadır. Yangın mevzuatı nedeni ile yangın tüpler ve yangın hortumları sabitlenmemiş ve yangın butonları açıktadır. YGAP hastanelerinin mevzuatı olmadığı için bu konuda her hangi bir ilerleme kaydedilememiştir.

Sonuçlar olarak;

1. Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri ile ilgili mevzuatın ivedilikle yazılması hayati görülmektedir.
2. Özellikle üniversite hastanelerinde eğitim gören psikiyatri asistanlarının adli psikiyatri alanında eksikleri bu hastanelerde yapacağı rotasyonlar ile azalacağı düşünülmektedir.
3. Tüm Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanelerinin yoğun iletişim ve eşgüdüm altında yönetilmesi önemli gerekliliktir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 22 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 17:30 – 19:00 / Salon D

TUTULAMAYAN YASIN BİREYSEL VE KUŞAKLAR ARASI ETKİSİ, ANNESİNDEN OĞLUNA KAYBOLAN YASLAR: OLGU ÜZERİNDEN TARTIŞMA

Ejder Akgün YILDIRIM

Travma insanlık tarihinin değişmeyen yazgısı ve sosyal gerçeğidir. Travmatik etkilenme sadece DSM tanı sistemindeki travma ve ilişkili bozuklular için değil bir çok ruhsal bozukluk içinde kendini gösterebilecek bir klinik durumdur.

Yas ve travma ilişkisi tanısal zorluklar içermektedir. Bir çok yas yaşantısı travmatik öğeler içermekte, beraberinde travmatik stres belirtilerine neden olmaktadır. Sevilen birinin kaybının aniden, travmatik bir yaşantı ile ve beden bütünlüğü bozularak olması beraberindeki ağır yas ve travmatik stres belirtileri ile bazen kaçınma davranışlarına yol açmakta, yas sürecinin donmasına, ertelenmesine ve hatta yok sayılmasına yol açmaktadır. Bu yok sayılan veya dondurulan yas başka bir kayıp yaşantısı ile çok daha gürültülü bir tablo ile kendini gösterebilmektedir.

Bu sunumda travmatik kaybı olan bir annenin 30 yaşındaki oğlunu kaybetmesi sonrası kilitlenen ilişkileri ve terapi sürecinde ilk yasin da ele alınması ile iyileşmesi anlatılacak, suskun kalan yaslar ve etkileri tartışılacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 22 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 17:30 – 19:00 / Salon D

YASI TUTMAK YASI UNUTMAK

Ayşe Devrim BAŞTERZİ

‘Gururla suskun kalan bir duruş, ardında soluklanmak ve sükunetle düşünmek için kısa bir süreliğine pekâlâ meşru bir maske olabilir. Ancak eğer inatla kendi içimizde saklanmamıza müsaade ediyorsa, aydınlanmaya mâni oluyorsa, gerçeklikten ötürü duygulanmaktan kaçmaya yol açıyorsa kendi kendini aldatmaya ve başkalarına tuzak kurmaya dönüşür.’

Karl Jaspers, Suçluluk Sorunu

Jaspers’in bu cümlesinin ardından şu cümlesi ile devam etmek isterim; ‘İnsanların yargıları, duyguları, bütün dünyada büyük ölçüde kolektif tasavvurlar tarafından güdülenir.’ Biz ruh sağlığı uzmanları olarak bireysel olarak yas tutmaya engel bir durum varsa, tutulamayan yasların hem ruhsal hem bedensel sağlığı ne denli bozduğuna çok seferler tanık olmuşuzdur. Evdeki diğer çocuklarını büyütüp evden gönderdikten sonra 13 yıl önce lösemiden yitirdiği oğlunun mezarından gece gündüz ayrılmayan bir kadının öyküsü geliyor aklıma ya da o başka bir ülkedeyken intihar eden ablasının cenaze merasimine gelemeyen ve o zamandan beri uyuyamadığı gecelerde bilmediği mezarlıkları, mezarları ziyaret eden genç bir adam. Tutulamayan yaslar sıklıkla travmatik kayıplarla ilişkilidir. Tutulamayan yasların bir kısmında ise suçluluk hakimdir, açık bırakılan bir pencere, uykusuz bir gecenin ardından uzun yolda kullanılan otomobil, bakımı çok zamandır ertelenen bir şofben kişiyi yoğun suçluluk hissi ile yüz yüze bırakabilir ve bastıran suçluluğun yükü ile kendini cezalandırmaktan gidenin ardından kaybettiklerini fark edemez, özümseyemez olur bazen insan. Bazen yası tutmaya engel olan Jaspers’in kolektif tasavvurları olur; hiç geçmeyen, tedaviye yanıt vermeyen baş ağrıları, depresyon belirtileri olan bir kadın 7-8 görüşme sonra lisedeyken dağa çıkan ve bir daha hiç haber alamadığı kızından söz etmişti, kızın kaybolmasının ardından anne baba her şeylerini toplayarak tüm çocukları ile daha Batı’da bir şehre göç etmişler ve kaybettikleri çocuklarından birbirleri dahil kimseye söz etmemişler.

Bireysel tutulamayan yaslardan toplumsal travmalardan sonra tutulamayan toplumsal yaslara doğru yol alırsak Kanlı Ortadoğu coğrafyasında yer alan ülkemizde psikanalitik psikoterapilerle uğraşan meslektaşlarımızın aşına olduğu öykülere doğru yol alırız. Kolektif travma; bir topluluğun tümünü etkileyen bir travmatik olaydır, bir grup insanın zarar gördüğü korkunç bir olayın yeniden hatırlanmasıdır ve tarihi bir gerçeklik değildir. Toplu travmaların pek çoğu sessizlik içinde geçiştirilir.

Savaşın, çatışmaların, büyük çaplı kazaların, terör olaylarının, linçlerin ve pogromların bir türlü bitmediği ülkemizde kolektif travmalarla yitirilenlerin yası sıklıkla sessizdir. Butler’ın ‘Savaş Tertipleri’ kitabında sık sık sorduğu soru ‘kimlerin hayatının yasının tutulabildiği, kimlerin yasının ise tutulamaz olduğu’dur. Kamusal yasin ayrımcı dağılımı muazzam önemde bir siyasi meseledir, der Butler. Nesrin Uçarlar ise Weisband’dan bir alıntı ile başlar, ‘İnsanlar tek başlarına acı çekerler ama birlikte yas tutarlar’ der ve devam eder; ‘tanık olmadan yas tutulamaz ve yas kişisel kederi kolektif bir tecrübeye dönüştürür’.

Hirschberger, kolektif bir travmanın mağdurlar ve saldıran grubun üyeleri tarafından farklı anlamlar yüklenerek algılandığını söyler. Mağdurlara göre geçirilen travmanın anlamını inşa eden şey; nesiller arasında aktarılan grup bütünlüğünün korunmasını sağlayan tehditler hakkındaki kültürel öğretisi ve geleneklerdir. Bunlar aracılığı ile travma sembolik sistem içinde varoluşsal mevzuları destekleyerek anlamını bulur ve kuşaklararası aktarılan travma varoluşsal bir tehdidi yatıştırma ve anlamlandırma hissinin yayılması ile kolektif bir topluluk kendiliğinin inşasına yol açar.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Tarihsel kolektif bir kendilik hissi grubun kohezyonunu artırır ve grubun kendisi için varoluşsal konularda bir anlam kazanmasını ve anlam bulmasını alevlendirir. Oluşturulan anlam, geçmişteki kapalı kapılar arkasında tereddütlü olan travmatik anıların anlam bulmasına ve ölümsüzleşmesine yol açar. Sonuç olarak kolektif travmalar grup kimliğinin merkezindedir ve grup üyelerinin çevreyi hangi bakış açısıyla değerlendireceklerini belirler.

Saldırgan grubun üyeleri içinse kolektif travma topluluğun kimliğine bir tehdit olarak algılanır, topluluğun geçmişindeki ciddi ahlaki ihlallere dair bir bilgi ile birlikte kendini iyi bir noktada görme ihtiyacı arasındaki gerilimi tırmandırır. Topluluğun mevcut özelliklerini geçmiş ile bağdaştırmadaki yetersizlik; üyelerini geçmişteki 'suçlu' üyelerinden uzaklaştırarak, bugünün grup üyeleri arasındaki tarihsel sürekliliğin olmadığı gibi bir algı yaratır. Bazen tarihsel akışın kaybı, geçmişe kapıyı kapatıp asla sırtını bir daha geri dönmeme motivasyonunu yansıtır. Bazen de grubun belalı geçmişi, kolektif hafızada rahatsızlık veren bir boşluk yaratır ve varlığa işaret eden bir yokluk söz konusu olur. Suç işleyen topluluk üyeleri kendi geçmişlerini karanlığa gömer olayları inkar eder ve onlara dair bir sorumluluk almazlar. Ve çok daha sık olarak, güncel travma geçmişteki travmaları çok daha kabul edilebilir şekilde yeniden hatırlanmasına, yazılmasına ve böylece grup kimliğinin yeniden oluşumuna ve kolektif sorumluluk hissinin azalmasına yol açar. Bazen oluşan yeni topluluk kimliği ile geçmiş o denli uyumsuzdur ki, ancak geçmişle ilişkinin tamamen reddedilmesi ile grup varlığını sürdürebilir.

Kaynaklar

1. Bertay F.(2010) Politikanın çağrısı İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2010, İstanbul.
2. Butler J. (2009,2015) Savaş Tertipleri. (çev. Şeyda Öztürk) YKY, İstanbul.
3. Hirschberger G (2018) Collective Trauma and the Social Construction of Meaning. Front. Psychol. 9:1441.
4. Jaspers K. (2015) Suçluluk Sorunu. (çev. A. Emre Zeybekoğlu) İthaki Yayınları, İstanbul
5. Mucci C.(2013) Beyond Individual And Collective Trauma Intergenerational transmission, psychoanalytic treatment, and the dynamics of forgiveness. Karnac,
6. Uçarlar N, DİSA. (2015) Hiçbir şey yerinde değil. Çatışma sonrası süreçte adalet ve geçmişle yüzleşme talepleri. İletişim Yayınları, İstanbul.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 23 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 17:30 – 19:00 / Salon E

TOPLUMSAL DÖNÜŞÜMLER VE KADINLARDA BEDEN ALGISI

Ekin SÖNMEZ

Beden algısı 1950'lerden beri tartışılmakta olan, çeşitli bileşenleri olan çok boyutlu bir kavramdır. İdeal beden görünümü ve algılanan beden görünümü arasındaki açığı beden memnuniyetsizliğine ve bununla ilişkili, yeme bozuklukları ve depresif duygudurum olmak üzere çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Toplumda ideal kadın bedeniyle ilgili tasarımların, sıklıkla birtakım stereotipler ve sosyal etkileşimler üzerinden kadınların beden algısını biçimlendirmektedir. Tersinden, beden algısı da özsaygı ve sosyal etkileşimlerin düzeyini etkilemektedir. Doğum öncesi ebeveynlerin projeksiyonlarından başlayarak yaşam boyu dinamik bir süreç izlemekle birlikte, kadınların çoğunda ideal beden algısı, içinde bulunulan toplum, kültür ve döneme göre şekillenmektedir. Tarih boyunca bedene dair tanımlamalar değişkenlik göstermiş olmakla birlikte, özellikle kapitalist Batı toplumlarında geçtiğimiz yüzyıl boyunca toplumsal ideal beden görünümü gittikçe daha ince olmak yönünde seyretmiştir. Rekabet, bireycilik, cinsiyetçiliğin ve ırkçılığın yükseldiği dönemlerde beden üzerindeki stereotiplerin yoğunlaştığı ve beden algısı bozulmalarının arttığı görülmektedir. Beden algısı ve memnuniyetsizliğine dair araştırmaların çoğu da bu toplumlardan örneklemelere sahiptir, öte yandan bu idealin farklılaştığı, bedenin işlevselliğine odaklanıldığı ve daha kabullenici toplumsal kesitler incelenmeyi hak etmektedir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir



"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 23 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 17:30 – 19:00 / Salon E

YASALARIN İŞGALİNDEKİ KADIN BEDENİ

Burcu Rahşan ERİM

Uygarlık tarihi bedenın kontrolünün tarihi olarak okunabilir. Bedenin kontrolü daha ziyade “kadın”ın kontrolü anlamına geliyordu. Eril uygarlık, kendisini doğadan ayıracak en önemli yol olarak kadın bedenini “evcil- leştirmekte” bulmuş, onu inşa ettiğı evlerin içine mahkum etmişti. Uygarlığın ilk Homo sacer’i (kutsal insanı) kadın olarak belirlenmişti. Kadının doğurganlıkla mühürlenmiş bedenine atfedilen bu kutsiyet, onun bedeni ve cinsiyeti üzerine tasarrufu tamamen eril söyleme ve fallik yasalara bırakmıştı. Homo sacer, kutsanan bedenin faaliyetleri üzerine iktidarın yetkilenmesini sağlamıştı. Kadın bedeni üzerinden üretilen ve yönetilen algı, kadını bir tüketim malzemesi haline getirmekte ve cinsel bir objeye dönüştürmektedir. Bu da kadının, pazar ve tüketim sarmalı içinde istismarı anlamına gelmektedir. Eşitlik kavramıyla bireyin bütün yeteneklerini tam ve özgürce geliştirebilecekleri toplumsal ortamın yaratılması, en azından bu ortamın önündeki bütün olası engellerin ortadan kaldırılması olarak tanımlanmaktadır.

Peki bu durumu sağlayacak yasalar karşısında kadın ve erkek bedenine yaklaşımda eşitlikçi bir tutum sağlanmış mıdır? Ataerkil bakış, yasa yapım sürecine, hukuk ders kitaplarına, doktrine ve mahkemelere ne derece hakimdir?

Genelinde tüm bireylere yönelik uygulamalar dışında erkeğin bedensel ve ruhsal bütünlüğüne dair dünyada kaç tane yasa örneğı vardır?

Kadının bedeni kendine mi yoksa topluma mı aittir?

Geçmişten günümüze bir erkeğin eşinden gördüğü fiziksel, cinsel ya da duygusal şiddetin yok sayıldığı bir süreç olmuş mudur?

Bir erkeğin eşinden şiddet görmesi sonucu oluşan bedensel ve ruhsal hasar yasa uygulayıcı tarafından görmezden gelinir ve ilişkinin devamı sürecinde yasal olmasa da adli hiçbir işlem yapılmadan koruma tedbiri uygulanmaksızın yaşamına devam etmesi beklenilir mi?

Ceza kanunlarında kadın ve kız ayrımı yapılarak ayrımcılık kadınlar içerisinde de mi yapılmaktadır?

Hangi erkek evlenmeden önce cinsel bir deneyim yaşadığı için ürolojik muayeneye zorlanır?

Herhangi bir erkeğin ilk cinsel deneyimine dair evlenmeden olmuş olması ya da olmaması evliliğin sürmesine engel midir?

Yasa uygulayıcı önünde bir erkek giyim tarzı sebebiyle ceza indirimi alırken bir kadın nasıl cinsel saldırıyı hak eder?

Bir erkeğin toplumsal normlar karşısında yaşamını sürdürebilmek ya da kendini evlilik kurumu içerisinde var olabilmek için kendi bedenine dair aldığı bir karar sonucu yaptırdığı cerrahi bir müdahale kadını kandırmak olarak görülüp adli süreçte boşanma yönünde karar verilmesi için aleyhine kullanılabilir mi?

Evlilik dışı ya da dahilinde gelişen bir gebelik sürecinde bir erkeğin ailesine onayı dışında haber verilebilir mi?

Bu panelde tüm bu sorulara dair cevapların tartışılması planlanmıştır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Kaynaklar

1. Şimşek H. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği. Deü Tıp Fakültesi Dergisi Cilt 25, Sayı 2, (Mayıs) 2011, S: 119 – 126.
2. Şafak AA. Feminist Bir Bakışla Türk Aile Hukukunda Kadın Bedeni.2014. Oniki Levha Yayıncılık.
3. www.aktuelarkeoloji.com.tr/uygar-dunyada-siddetin-nesnesi-kadin. İndirilme tarihi: 06.09.2018

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 24 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 17:30 – 19:00 / Salon H

PSİKOZ ETİYOLOJİSİNDE GENETİK: TÜRKSch ÇALIŞMASI SONUÇLARI

Umut KIRLI

Günümüze kadar elde edilen veriler, psikozun küçük etkili çok sayıda genin kendi aralarında ve çevresel etkenlerle etkileşimi sonucu ortaya çıkan ilerleyici bir süreç olduğuna işaret etmektedir. Genel toplumda psikoz; bir ucunda psikotik yaşantıların (örneğin birkaç kez ses duyar gibi olma, arkasından konuşulduğunu düşünme ama bu tür yaşantılar nedeniyle herhangi bir sıkıntı yaşamama, yardım arama ihtiyacı içinde olmama), diğer ucunda ise şizofreni ve şizofreniye benzer psikotik bozuklukların yer aldığı bir yelpaze içerisinde gözlemlenir (geniş psikoz fenotipi). Psikotik yaşantılar; psikotik bozuklukların yanı sıra birçok başka bozukluğu olan bireylerde de (duygudurum bozuklukları, madde kullanım bozuklukları vs.) görülebilir. Psikotik yaşantılarla psikotik bozuklukların etiyolojik olarak ortaklıklarının olduğunu gösteren birçok araştırma bulunmaktadır. Bu nedenle psikoz genetiği araştırılırken, psikotik bozuklukların yanı sıra psikotik yaşantıların da hesaba katılması gereklidir.

TürkSch projesi, İzmir kent merkezinde yaşayan 15-64 yaş arası nüfusu temsil eden bir örneklemin ortalama 6 yıllık izlemini içeren ileriye dönük panel tipi kohort deseninde bir araştırmadır. Projenin odak noktası çok etkenli hastalık modeline uygun olarak, psikoz gelişiminde etkili risk etkenlerini ve gen-çevre etkileşimlerini araştırmaktır. Bu konuşmada, geniş psikoz fenotipinin genetiği üzerine TürkSch araştırmasının bulguları, gen-çevre etkileşimi modeli çerçevesinde sunulacaktır. Ayrıca sunulan bulgulardan günlük klinik uygulamalarla ilgili olası çıkarımlar tartışılacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 25 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 17:30 – 19:00 / Salon I

ÖZDEŞLİK İLKESİ, ANOLOJİ VE ZİHİN BEDEN SORUNSALI

Burçin ÇOLAK

Zihin-beden(beyin) sorunsalına ilişkin tartışma çok eski olup indirgemeci bir tercihle sonuçlanma yatkınlığı gösterir. İdealist ve maddeci felsefeciler arasında devam eden tarihsel anlaşmazlık bunun yansımaları oluşturur. Zihin-beden sorunsalına dair akıl yürütmede de mantığın temel ilkeleri etkindir. Bu bağlamda özdeşlik ilkesi (a,a'dır.) önem arz eder ve zihin-beden sorunsalı ele alınmadan önce yakından incelenmelidir.

Descartes düşünen ve yer kaplayan varlık ayrımı ile zihin beden sorunsalına keskin bir cevap bulmuştur. Bedeni ve zihni birbirine özdeş görmeyerek sınırları netleştirmiştir. Maddeci karşılık benzer bir tavra işaret etmiştir. Spinoza ise zihin ve bedeni birbirine özdeş olarak anlamış ve dekartçı düşünen ve yer kaplayan ayrımını reddetmiştir. Herhangi bir etkinliğin zihin ve bedende eş izdüşümleri olacağını varsaymıştır. Freud dürtü kuramı ise eş zamanlı izdüşüme dair sorunsala açıklama getirmiş ve duyguların önemine işaret etmiştir.

Anoloji ise farklı şeyler arasındaki benzerliğe işaret eder. İki farklı kişinin zihni bu bağlamda özdeş değil ama benzerdir. Aynı şekilde Zihin ve beden arası etkinlik de bu bağlamda özdeş değil sadece benzeşmekte olabilir. Bu da dualizm problemini tekrar gündeme getirir.

Bu sunumda zihin beden sorunsalı temel akıl yürütme ilkeleri açısından tartışılmaya çalışılacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 25 / 03 Ekim 2018, Çarşıamba / 17:30 – 19:00 / Salon I

KENDİNİN VE ÖTEKİNİN ANLAŞILMASINDA FELSEFEDEN GEÇEN NÖROPSİKANALİTİK BİR BAKIŞ

Hakan ATALAY

Bu konuşmada iç ve dış dünyanın birbirine bağlanmasında insula'nın rolü ve insula'ya dair bilgilerin psikanaliz, sinir-bilim ve felsefe açısından önemi üzerinde durulacaktır.

Freud

Freud, “Ben ve O” (Ego ve Id) adlı yazısında bir şeyin kendisine karşılık gelen sözcük sunumlarına tutunarak bilinçli hale geldiğinden söz eder. Bu sözcük sunumları anı-kalıntıdır. Freud gene bu yazısında dış algıların ben’le ilişkisinin açık olduğunu, ancak, içsel algıların ben’le ilişkisinin özel araştırmayı gerektirdiğini anlatır. Çünkü içsel algılar zihinsel aygıtın en farklı ve de kesinlikle en derin katmanlarında doğan süreçlere dair duyumlar üretirler. Bu duyumlar ve hisler hakkında çok az şey bilinmektedir; gene de haz-hazsızlık dizilerine ait olanlar bunların en iyi örnekleri olarak kabul edilebilir.

Ben, Algı sisteminden başlar ve mnemonik kalınlara bitişik olan Bö.ni kapsar ve aynı zamanda bilinç-dışıdır. O’nun tümünü sarmak yerine, algı sisteminin yüzeyini oluşturur. Belki ben’in bir “işitsel başlık” taktığını ekleyebiliriz; beyin anatomisinden öğrendiğimiz gibi yalnızca bir yanda. (Yanlama taktığı söylenebilir.) Böylece, Ben’in, O’nun AlgıB. ortamı aracılığıyla **dış dünyanın doğrudan etkisi tarafından değiştirilmiş olan bölümü** olduğunu görmek kolaydır; bir anlamda yüzey farklılaşmasının bir uzanımıdır. O’da içgüdüye düşen rolü, Ben’ algılama oynar. Ben, tutkuları içeren O’nun tersine, mantık ve sağduyu olarak adlandırılabilir şeyi temsil eder. O ile ilişkisinde onun üstün gücünü denetlemek zorunda olan at sırtındaki bir adama benzer.

Bir insanın kendi bedeni ve daha da önemlisi bedeninin dış yüzeyi hem dış, hem de iç algıların kaynaklanabileceği bir yerdir. İnsanın kendi bedeninin o özel konumu elde etmesinde acının da bir rolü varmış gibi görünmektedir ve de acı verici bir hastalık sırasında organlarımıza ilişkin yeni bilgiler edinme biçimi belki de genelde bedenimize dair bir fikre varma biçiminin bir modelidir.

Ben (ego), ilk ve öncelikli olarak bedensel bir egodur. Bunun için anatomik bir benzetme bulmak istersek, onu en iyi beyin kabuğundaki “kortikal homunkulus”la bir tutabiliriz.

Değer yargılarımıza geri dönersek, ben’de yalnızca en alt düzey olanın değil, aynı zamanda en üst düzey olanın da bilinçli hale gelebileceğini söylememiz gerek. Sanki bu bize bilinçli ben konusunda yeni ileri sürmüş olduğumuz iddianın bir kanıtını sağlar: yani, onun ilk ve öncelikli olarak bir beden ben’i olduğunun.

Sinir-bilim

Yaşayan organizmalar art arda bir dizi “hal”e bürünerek sürekli değişim içinde olurlar; her bir hal, tüm parçalarında devam edegelen etkinliklerin farklı modelleriyle tanımlanır:

Kendinizi büyük bir havaalanı terminalinde hayal edin. Birçok farklı sistemden kaynaklanan sürekli bir hareketlilik görür ve duyarsınız; uçaklara binen ve inen insanlar ya da yalnızca oturan veya ayakta duranlar; ortalıkta gezinen ya da görünürde bir amaçla yürüyen insanlar; park eden, inen ve kalkan uçaklar; işlerini yapan teknisyenler ve bagaj taşıyıcıları... Şimdi bu film karesini bir an dondurduğunuz ya da sahnenin geniş açılı bir fotoğrafını çektiğinizi düşünün. İşte bu dondurulmuş çerçevede ya da resimde elde ettiğiniz şey bir hal’in imgesi, yaşamın yapay, anlık bir kesitidir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Belli bir beyin sistemini harekete geçirmiş olan belirli zihinsel imgelerle bağlantılı beden halindeki bir değişiklikse, bir duyguyu hissetmenin esası, bu değişikliklerin, döngüyü başlatan imgelerle yan yana olarak yaşanması deneyimdir. Başka bir deyişle bir his, ana bedeninin bir imgesiyle, başka bir imgenin (bir yüzün görsel imgesi, bir melodinin işitsel imgesi gibi) yan yana gelmesine bağlıdır.

Bir hissin alt tabakası, nörokimyasal maddelerle (örneğin, ilk duygusal tepkinin bir parçası olarak çekirdeklerindeki etkinleşmeden kaynaklanan çeşitli sinirsel alanlardaki nörotransmitterlerle) eş zamanlı olarak başlatılan bilişsel süreçlerdeki değişikliklerle tamamlanır. Dolayısıyla, mutluluğun ya da üzüntünün esası, bir takım beden halleriyle, bunlarla yan yana gelen düşüncelerin birlikte algılanışındır; bu, düşünce sürecinin tarzında ve verimliliğinde bir değişimle tamamlanır. Örneğin, olumsuz vücut hali içindeyken, imgeler yavaş oluşur, az çeşitlidir ve akıl yürütme verimsizdir.

Arka plan hisleri (hoş/nahoş): Bedenimizin duygular tarafından sarsılmadığı zamanki manzarasının bizdeki imgesidir.

Zihin, bir topluluk olarak beden dahil organizmanın tümünden (beden / beyin [/ çevre] etkileşiminden) kaynaklanır. Normal bir zihin, sinir devrelerinin organizmanın temel temsillerini içermesi ve hareket halindeki organizmanın durumlarını sürekli olarak izlemesi halinde var olabilir.

Bedenin bu önceliği evrimden gelir: Milyonlarca yıldır en basitinden en karmaşığına bütün beyinler öncelikle ait bulundukları organizmayla ilgili olmuşlardır. Çevreye uyarlama yeteneğinin temeli muhtemelen işler haldeki ana bedensel imgelerin, yani, çevreye dışsal (örneğin bir uzvunu kullanarak) ya da içsel (iç organların halini düzenleyerek) tepki veren bedeninin imgelerinin kurulmasıyla atılmıştır.

O halde, zihin, "bedenleşme" olmadan düşünülemez. Doğa olabildiğince etkili biçimde bedeninin var kalımını sağlayabilmek için, dış dünyayı ana bedende neden olduğu değişiklikler bağlamında temsil etme çözümünü bulmuştur. Bu temsil:

- Hipotalamus ve beyin sapı yapılarındaki biyolojik düzenleme hallerinin temsilleri
- Kafa, göğüs ve midedeki organların yanı sıra, kas kütlesi ve bir organ işlevi gören ve organizmanın sınırlarını oluşturarak, bir bütün olarak saran deri de dahil olmak üzere, iç organların temsilleri
- Kas-iskelet çerçevesinin ve bunun potansiyel devriminin temsillerinden oluşur.

Faaliyet halindeki ana bedeninin başlangıç evresindeki temsilleri, başka temsillerin temeli olabilecek uzamsal ve zamansal bir çerçeve, bir ölçüt sunar. Bir dış gerçeklik varolmakla birlikte, onun hakkında bildiklerimiz, faaliyet halindeki ana bedeninin aracılığıyla, dengesindeki değişimlerin temsilleri yoluyla bize ulaşır. Faaliyet halindeki ana bedeninin başlangıç evresindeki temsilleri bilinçlilikte rol oynuyor olabilir. Bunlar, kendiliğin (selfin) sinirsel temsili için bir temel sağlayarak organizmanın sınırlarının içinde veya dışında neler olduğu hakkında doğal bir referans oluşturur.

Schopenhauer

Gerçekte araştırmacının kendisi salt bilen bir öznenin (gövdesi olmayan, kanatlı bir melekten) başka bir şey olmasaydı, kendini bize ancak tasarım olarak sunan bu dünyaya ilişkin aradığımız anlam hiçbir zaman bulunamazdı. ..

Ne ki, araştırmacı bu dünyaya kök salmıştır. Kendini bu dünyada bir birey olarak bulur. Başka deyişle, tasarım olarak dünyanın tümünün zorunlu taşıyıcısı olan bireyin bilgisi, yine de bir gövde ortamı aracılığı ile iletilir.

Bu gövdenin duygulanımları, usun bu dünyayı algılamasında başlangıç noktasıdır.

Saf bilen özne için gövdesi, bütün başka tasarımlar gibi bir tasarım, nesneler arasında bir nesnedir.

Bu kadarıyla, saf bilen özne için gövdenin devrimleri ile eylemleri, bütün başka algılanmış nesnelerdeki değişimler ölçüsünde tanındır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Ve insula'nın Rolü

Sürekli değişmekte olan beden hallerine dair interoceptive enformasyon, spesifik talamik istasyonlar yoluyla, bu göreve ayrılmış spinal ve beyin sapı yollarından yukarıya seyreden duysal inputlarla (birincil/nesnel/düşük düzeyde interoceptive sinyaller) arka insula'ya ulaşır. Sonra bu enformasyon ön insula'ya aktarılır; amygdala, ACC, dlPFC, ventral striatum gibi diğer kortikal ve subkortikal bölgelerden toplanan duygusal, bilişsel ve motivasyonel sinyallerle bütünleştirilir.

Ön insula bunu yüksek biliş ve motivasyonla ilgili sayısız yolağın kavşaklarındaki kortikal yerleşimi sayesinde yerine getirir.

İnsula, **salient** (öne çıkan) bir olay tespit edildiğinde dikkat ve çalışma belleği kaynaklarına erişimi kolaylaştırmak üzere diğer geniş ölçekli ağlar arasında makas değiştirme işlevi görür. “Salience network” ise, davranışlara yol göstermek amacıyla, içerideki ve dışarıdaki uyaranlar arasında en önemli olanları ayırma işlevi görür. Insula özellikle salient çevresel olaylara duyarlıdır ve esas işlevi daha fazla işleme için zaman ve uzamda bu tür olayları işaretlemektir.

Bilişsel, homeostatik ve duygulanımsal beyin sistemlerinin ara yüzünde yerleştiği için kendine özgü bir yapıdır ve iç ortamın izlenmesinde rol alan beyin bölgeleri ile uyarının yönlendirdiği işlemler arasında bağlantı kurar.

Sonuç:

Psikanalizin, sinir-bilimin ve felsefenin kesişme alanı olarak beden ve bedenleşmiş zihinde insula'nın rolü üzerinde durmaya çalıştım. Öyle görünüyor ki, insula'ya dair bilgilerimiz çoğaldıkça, Freud'un “beden egosu”, sinir-bilimin “bedenleşmiş zihni” ve felsefedeki özne nesne-diyalektiğinin biyolojideki örneği olarak kendimize ve dünyaya dair anlayışımız da genişleyecektir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 26 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 19:15 – 20:45 / Salon B

MASALLARDA VE ATASÖZLERİNDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

Arzu Erkan YÜCE

Metafor; sözcükler, imgeler, semboller, duygular, tavırlar ve hareketlerin her birini içerebilen bir iletişim modelidir. Bir konuyu başka bir biçimde, dolaylı olarak ifade etme sanatıdır. Metaforlar; sanat, edebiyat, dilbilim ve felsefede kullanıldığı gibi terapötik amaçlar için de kullanılmaktadır.

Bilişsel Davranışçı Terapiye (BDT) göre değişimin sağlanabilmesi, biliş ve davranışların değişmesi ile mümkündür. Seans sırasında ortaya çıkan duygular ve duygulanım oldukça önemlidir çünkü bunlar otomatik düşüncelere o anda ulaşmayı sağlar. Seans sırasında ortaya çıkan bu tür bilişlerin (hot cognitions) ele alınması ve dönüştürülmesiyle, daha etkili sonuçlar elde edilir. Sağlanan duygusal uyarılma ile rahatsızlığa yol açan bilişler yakalanarak sınanmaları kolaylaşır ve daha kalıcı değişikliğe zemin hazırlanır. Metaforların kullanımı duyguların ve bilişlerin ortaya çıkış ve ifadesini kolaylaştırmakta, danışanın farkındalığı ve işbirliğini artırmaktadır. İşlevsel olmayan bakış açısını değiştirmeye metaforik örneklerin katkısı, doğrudan anlatımlara kıyasla daha fazladır. Bu dolaylı anlatım ayrıca, otoriter bir terapi ilişkisinden uzak, eşitlikçi bir terapötik ilişki sağlar. BDT'nin danışana tanıtılması, bilişsel modelin anlatımı, ABC modelinin öğretilmesi, bilişsel yanlılıkların keşfi, ara inanç ve temel inançların açıklanması, kar zarar analizi gibi özgül tekniklerin pek çoğu için de metaforların kullanımından yararlanılmaktadır. Ayrıca metaforlar, terapinin ileri aşamalarındaki bilişsel ve davranışçı uygulamaların danışan tarafından benimsenmesinde ve uygulanmasında da oldukça yardımcıdır. Bir seansta kullanılan bir metafor danışan tarafından da kanıksanıp işlev gördüğünde, aynı metafor diğer seanslarda da zenginleştirilerek kullanılabilmekte, terapötik etkinlik ve süreklilik artmaktadır. Bu sağlandığında bazen o metaforu işaret eden tek bir kelime, birkaç paragrafın yerini tutmakta ve geçmiş seanslarda kazanılan birikimin o sırada hatırlanıp güncellenmesine aracı olmaktadır.

Bu sunumda BDT etkinliğini artırmada masallar ve atasözlerinin kullanımı, örnekler ışığında tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi, kognitif, etkinlik artırma, metafor.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 26 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 19:15 – 20:45 / Salon E

MEVLÂNA ESERLERİNDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİLER

Mehmet AK

Psikoterapi yaşanan duygusal çatışmaları çözümlemeyi, kişilerin yaşadığı sorunlara yönelik çözüm oluşturabilmeyi ve ruh sağlığının korunmasını amaçlayan tekniklerin genel adıdır. Psikoterapide iyileştirici en önemli unsurlardan biri danışanla kurulan ilişkidir. Hasta ve terapistin ortak lisanı kullanması da bu ilişkinin etkinliğinde ana unsurdur. Bu nedenle psikoterapötik müdahalelerde etkili olabilmek için o kişinin geçmişi, kültürü, inancı ve değerlerinin göz önünde bulundurmak önemlidir. Zengin bir kültüre sahip olduğumuz halde, kullanılan terapilerin batı toplumundan ithal edilip kültürel pencereden geçirmeden uygulamaya çalışmak başarı şansını düşürmektedir.

Mevlana Celaleddin-i Rumi, Belh şehrinde doğmuş ve çocukluğu burada geçmiştir. Belh şehri, stratejik konumu itibarıyla Hindistan'ı kuzeye ve doğuya bağlayan ana ticaret yolları üzerinde kurulduğundan tarih boyunca birden fazla uygarlığa başkentlik yapmıştır. Aynı zamanda Horasan'ın sosyoekonomik ve dini merkezlerinden biri olan Belhte farklı ırk, din ve mezhepte insanlar bir arada yaşamış, bu da zengin bir kültürel ve dini mozaik oluşturmuştur. Belh zerdüştlüğün, Budizm'in, Helenizm'in ve Melamiliğin merkezlerinden sayılır. (Demirci M 2014). Hz. Mevlana, yaşadığı yüzyılın dini yaşantısı ve düşünce dünyasına katkıları gibi insanın ruhsal yapısını da ilgilendiren gözlem ve tespitlerde bulunan bir kişidir. Son dönemde popüler olan bilişsel terapiler ve üçüncü kuşak psikoterapiler olarak adlandırılan kabul ve kararlılık terapileri gibi ekollerinin Mevlana'nın düşüncelerinden etkilendiği tanımlanmaktadır (Ak M 2014).

Gerek Bilişsel Davranışçı Terapiler (BDT) de gerek farkındalık temelli psikoterapilerde metaforlar önemlidir. Metaforun etkili ve anlaşılabilir olması için kültürel, ortak geçmişin ürünlerinden seçilmesi son derece önemlidir. Bu açıdan en zengin eserlerden birisi Mesnevi'dir. Bilişsel davranışçı Terapi 'de çalışılan ve kuramın en temelinde yatan inanç çalışmaları aslında metaforik anlatımla da pekiştirilebilmektedir. Metaforlar kullanılarak, kişiye bilişsel bir alan tanınmış, ikna edilmeye çalışılmaktan ziyade tıpkı sokratik sorgulama tekniğinde yapıldığı gibi kendi düşünsel ve duygusal dünyasında güçlük çektiği durumları yeniden anlamlandırmaya yöneltilmiş olur. Padesky (1993)'nin de belirttiği üzere 'En iyi kognitif terapide hiçbir cevap yoktur. Sadece milyonlarca kişinin farklı bireysel cevaplarının keşfine rehberlik edecek iyi sorular vardır.' Metaforlar da kişinin zihninde birtakım soru ve cevapları uyandırarak, danışanın kendi hızında ve farkında olarak ilerlemesini sağlar. Örneğin obsesif kompulsif bozuklukta düşünceye yüklenen önemi ele alırken Mevlana'nın şu yaklaşımından yararlanılabilir: 'Düşünceler, içte kaldıkça adsız şansız; onlara hüküm yürütemezsin, ne küfür diyebilirsin, ne Müslümanlık. Kadı, içinden şunu ikrar ettin, bu çeşit bir satışta bulundun; gel içinden şu düşünceyi geçirmedine ant iç der mi hiç? Diyemez; çünkü gönülden geçene, hatıra gelene hüküm yürütmez. Düşünce yüzünden hiç kimse sorumlu olamaz. Adamın içi hürlük dünyasıdır'(Fihi ma fih, B:23). Düşünceler havada uçan kuşlar gibidir, onları tutup yakalarsan senin olur. Şu sayısız halka bak, hepsi de yeryüzünde bir düşüncenin (peşinde) sel gibi akmada. (Mesnevi, 2/1045)

Mevlana'nın eserleri incelendiğinde bu ve benzeri birçok metaforik anlatımların bilişsel davranışçı terapinin temel unsurlarını barındırdığı ve bu zengin metaforlarının terapide etkin olarak kullanılmasının önemli ve faydalı olacağı düşünülmüştür.



Panel 27 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 19:15 – 20:45 / Salon D

MADDE CRAVINGİ VE İLİŞKİLİ BEYİN BÖLGELERİ

Artuner DEVECİ

Madde kullanım bozukluğunun en önemli tanı kriterlerinden birisi madde cravingidir. Oxford sözlüğünde “a strong desire” (çok güçlü bir istek) olarak tanımlanan craving terimi için Türkçede aşerme ve arzu gibi karşılıklar kullanılmasına rağmen bu kavramlar tam olarak karşılayamamaktadır. Bu terim, günümüzde tüm bağımlılık yapan maddeler için kullanılmış olsa da görülme sıklığı ve araştırmaların yoğunluğuna bağlı olarak alkol kullanımı ile ilgili daha çok özdeşleşmiştir. Alkole yönelik craving, alkol bağımlılığının temel özelliklerinden biridir ve alkol bıraktıktan sonra yıllarca yaşanabilmektedir (Breese ve ark. 2011).

Craving sırasındaki nöral aktiviteleri göstermesi bakımından fMRG araştırmalarının bulguları önemlidir. George ve arkadaşları (2001) hem alkol bağımlılarında hem de sosyal içicilerde çeşitli beyin bölgelerindeki beyin aktivitelerini inceledikleri bir fMRG araştırmasında sosyal içicilerde gözlenmeyen fakat alkol bağımlılarında craving ile özellikle anterior talamus ve sol dorsolateral prefrontal kortekste gözlenen beyin aktivitesi artışını saptamışlardır. Model ve Mountz (1995) alkoliklerde SPECT kullanılarak craving süresince sağ nucleus caudatusda artmış kan akımı bildirmişlerdir.

Alkol bağımlılığı ile ilgili birçok araştırmada alkol cravinginin farklı beyin bölgeleri ile ilişkisi gösterildiğinden acaba cravingin farklı görünüşleri mi var diye kendimize sorabiliriz. Verheul ve arkadaşları (1999), alkol cravingini üç yönlü psikobiyolojik model ile sunmuşlardır; ödül ile ilişkili craving, rahatlatıcı craving ve obsesif craving.

Sonuç olarak, nörobiyoloji ve beyin görüntüleme araştırmaları, alkol cravingi ile ilgili pekçok beyin bölgesinin tanımlanmasını sağlamıştır. Beyin görüntüleme araştırmaları duyarlılaşma ve madde cravinginin beyin ödül sisteminde nöroadaptif süreç ile ilgili olduğunu göstermektedir.

Kaynaklar

1. Breese GR, Sinha R, Heilig M. Chronic alcohol neuroadaptation and stress contribute to susceptibility for alcohol craving and relapse. *Pharmacology & Therapeutics* 2011;129:149-171
2. George MS, Anton RF, Bloomer C, Tenenback C, Drobos DJ, Lorberbaum JP, Nahas Z, Vincent DJ. Activation of prefrontal cortex and anterior thalamus in alcoholic subjects on exposure to alcohol specific cues. *Arch Gen Psychiatry* 2001;58:345-352
3. Modell JG, Mountz JM. Focal cerebral blood flow change during craving for alcohol measured by SPECT. *J Neuropsychiatry* 1995;7:15-22
4. Verheul R, Van Den Brink W, Geerlings P. A three-pathway psychobiological model of craving for alcohol. *Alcohol Alcohol* 1999;34:197-222

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 27 / 03 Ekim 2018, Çarşamba/ 19:15 – 20:45 / Salon D

BAĞIMLILIKTA ENDOKRİN SİSTEMİN ROLÜ

Kadir AŞÇIBAŞI

Bağımlılıkta endokrin sistemin (hormonların) beyin ödül yolağı ve diğer yollar üzerine nörotransmitterler aracılığı ile olan etkisinden bahsetmeden bağımlılığı açıklamaya çalışmak eksik kalacaktır. Bunun yanında nöropeptitler de bağımlılık sürecinde farklı aşamalarda farklı roller alarak yine nörotransmitterler üzerinde etki göstermektedir. Bu nedenle hormon, nöropeptit ve nörotransmitterlerin bağımlılık aşamaları üzerine etkisini genel bakı ile incelemek konunun daha anlaşılabilir olmasında yardımcı olacaktır.

Bağımlılık, bilindiği gibi karmaşık bir durumdur, zararlı sonuçlarına rağmen kompulsif madde kullanımı ile ortaya çıkan bir beyin hastalığıdır. Bağımlılığı olan kişiler (şiddetli madde kullanım bozukluğu), alkol veya uyuşturucu gibi belirli bir maddenin hayatlarında önemli bir yer alması ile karşı kaşıya kalırlar. Sorunlara neden olacağını bildiklerinde bile alkol ya da madde kullanmaya devam ederler. Bununla birlikte, bir dizi etkili tedavi mevcuttur ve insanlar bağımlılıktan kurtulabilir; normal, üretken yaşamlarına devam edebilirler.

Madde bağımlılığı, madde arama ve alma ile karakterize; madde alımının sınırlandırılmasında kontrol kaybının olduğu ve madde alımının engellenmesi durumunda negatif emosyonel durumun (örn. Anksiyete, disfori, irritabilite) ortaya çıktığı kronik relapslarla seyreden bir bozukluk olarak tanımlanabilir.

Bağımlılık hem endokrin sistem hem sinir sistemi ile ilişkilidir. Bu nedenle bağımlılık sürecinin gelişiminde ve devamında hem hormonlar, hem nörotransmitterler, hem de nöropeptitler rol oynamaktadır.

Hayvan model çalışmalarının çoğu madde kötüye kullanımının akut ödüllendirici etkisi üzerine odaklanmış iken, daha sonra odak noktası relaps eşliğini düşüren kronik madde kullanımının indüklediği beyin değişiklikleri üzerine olmuştur.

Nörobiyolojik araştırmaların ana amacından biri nadiren ve kontrollü madde alımından; madde alımında kontrolün kaybolduğu ve kronik madde kullanımına geçişte aracılık eden moleküler, hücresel ve nörosirküler düzeyde değişiklikleri anlamaktır. Sadece bazı madde kullanıcıları bu geçişi yaptıkları için, maddeye verilen cevapta bireysel farklılıkları etkileyen nörobiyolojik faktörler giderek artan bir ilgiyi çekmektedir.

Bazı veriler, bağımlılığın bazı kronik relapsing hastalıklarda (diabet, hipertansiyon, asthma gibi) ortaya çıkan bireysel farklılıklar ve tedaviye verilen farklı yanıtlarla benzerliği olduğunu iddia etmektedir (McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. JAMA 2000; 284: 1689-95).

Bağımlılık döngüsü

Bağımlılık, üç aşamalı tekrarlayan bir döngü olarak tanımlanabilir. Her bir aşamanın belirli bir beyin bölgesi ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Bunlar bazal ganglia (nücleus accumbens, dorsal striatum); extended (genişletilmiş) amigdala (sentromedial amigdala, sublentiküler substantia innominata, nükleus akkumbens kabuğu, stria terminalis yatak nükleus) ve prefrontal kortekstir.

Bu üç aşamalı modelden, insan ve hayvan araştırmalarında yararlanılıyor ve bağımlılığın semptomlarını, nasıl önlenebileceğini ve nasıl tedavi edilebileceğini anlamanın kullanışlı bir yolunu sunuyor.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umurlar”

Bu aşamalar:

1. Aşırı/intoksikasyon
2. Çekilme/negatif afekt
3. Meşguliyet/Beklenti(craving)

The Neuroscience of Addiction George F. Koob, Ph.D. Professor and Chairman Committee on the Neurobiology of Addictive Disorders The Scripps Research Institute La Jolla, California

Bu 3 aşamalı döngünün etkileri zaman içinde daha da kötüleşir. Beyin ödül, stres, yönetici işlev sistemlerinde nöroplastik değişikliklere yol açar(Koob GF, Le Moal M. Drug abuse: hedonic homeostatic dysregulation. Science 1997; 278: 52-58. ;Goldstein RZ, Volkow ND. Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. Am J Psychiatry 2002; 159: 1642-52. ; Baumeister RF, Heatherton TF, Tice DM. Losing control: how and why people fail at self-regulation. San Diego: Academic Press, 1994)

İmpulsitenin tanımlarından biri kişinin içsel ve dışsal uyaranlara hızlı ve plansız bir şekilde ve bu tepkinin kendisi ve diğerleri için negatif sonuçlarını düşünmeden reaksiyon vermesidir.

Kompulsiyonun tanımlarından biri ise tekrarlayıcı aşırı uygunsuz tepkilerdir.

İmpulsif davranışlara genelde haz veren, tatminkarlık yaratan duygular eşlik ederken, kompulsiyonlar (okb de olduğu gibi) genellikle gerginliği ve anksiyeteyi azaltmak amacıyla gerçekleştirilirler(Berlin GS, Hollander E. Compulsivity, impulsivity, and the DSM-5 process. CNS Spectr 2014; 19: 62-68).

Bu bağlamda bağımlılıkta kişiler impulsiviteden, kompulsiteye doğru bir geçiş yaparlar. Aynı zamanda madde alım davranışı için var olan dürtü, pozitif pekiştireçten negatif pekiştirmeye doğru değişim gösterir. Bununla beraber impulsivite ve kompulsite bağımlılık döngüsünde farklı aşamalarda genellikle birlikte varolurlar.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 28 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 19:15 - 20:45 / Salon E

KADINDA BİR SEMPTOM OLARAK OBEZİTE

Özlem TAŞKAYNATAN

Bu sunumda kadın obezitesinin feminist perspektifte ne anlama geldiğine değinilecek, hangi ruhsal ihtiyaçlara hizmet ediyor olabileceği üzerinden obezitenin bir semptom olarak ele alınıp alınamayacağı tartışılacaktır. Ayrıca obez kadınlarla yapılan bir grup psikoterapisi çalışmasından örnekler sunulacaktır.

Obezite toplumsal bir hastalıktır, bu sebeple feminizmi ilgilendiren bir konudur. Obezite, kadınsal rollerle bütünleşmiş kavramlarla ilgili olduğundan feminist bir başkaldırı olarak düşünülebilir. Bu başkaldırı, en başta cinsiyet eşitsizliğine karşıdır. Anne-kız ilişkilerindeki alışlagelmiş kalıplar da günümüzde kadınları obeziteye sürüklüyor olabilir.

Cinsel travmaları olan kadınlarda obezitenin sık görülmesi üzerinden, obezitenin travma öyküsüne işaret eden bir semptom olduğu da söylenebilir.

Panelin bu bölümünde obeziteye kadınların dünyasından bir bakış sunulması hedeflenmiştir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir



"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 28 / 03 Ekim 2017, Çarşamba / 19:15 – 20:45 / Salon E

ANOREKSİA NERVOZA VE KADIN BEDENİ

Ayşe Nur OĞUZ

Anoreksiya nervoza üç temel ölçüt ile karakterize bir sendromdur. Birincisi kişinin kendisinin neden olduğu önemli derecede açlık, ikincisi zayıflığa karşı acımasız bir dürtü ve/veya şişmanlığa karşı hastalık derecesine varan bir korkudur. Üçüncü ölçüt ise açlıktan kaynaklanan tıbbi belirti ve bulguların varlığıdır.

Anoreksiya nervoza kadınlarda erkeklerden belirgin oranda daha fazla görülür ve başlangıç yaşı genellikle ergenlik dönemidir.

Hastalığın tedavisinde hastane yatışlarının da eşlik edebileceği bireysel ve aile terapilerinin yanı sıra medikal tedaviler de kullanılmaktadır ancak hastalığın prognozu genellikle iyi değildir. Çalışmalarda mortalite oranları %5-18 olarak gösterilmiştir.

Hastalığın kadınlarda daha sık görülmesi ve genellikle kız çocukluğundan kadınlığa geçişin bedensel ve ruhsal değişimlerinin yoğun olarak yaşandığı ergenlik döneminde başlaması hastalığın psikodinamik kökenlerine dair anlama çabasına ihtiyaç doğurmuştur.

Anoreksiya nervozalı kadının kendi bedenine karşı açtığı savaşın anlaşılması kadın bedeninin, kadın cinselliğinin ve kadının ayrılma ve bireyselleşme sürecinin ele alınması ile birlikte daha mümkün olabilir. Kadının bedenine karşı açtığı savaşın bir benzeri tedavi ve tedavi ekibi ile yaşanmaktadır. Bu savaşın psikodinamik kökenlerinin anlaşılması, tedavi ekibine hastaya yaklaşım açısından yeni yöntemler geliştirmesinde yardımcı olurken hastalığın prognozunu da olumlu yönde etkileyebilir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 – 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 28 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 19:15 – 20:45 / Salon E

BİYOLOJİK SÜREÇLERDE KADIN BEDENİ

Duygu Özbayrak KARAPINAR

Beden algısı, kişinin bedenine karşı hem olumlu hem de olumsuz duygularının kendisi tarafından değerlendirilmesidir. Bu durum kişinin bedenini zihninde nasıl şekillendirdiği, bedeninin kendince nasıl olduğudur ve benlik saygısı ile yakın ilişkilidir.

Beden algısı, kişinin kendisini “diğerleri”nden ayırt etmeye başladığı 1. Yaştan itibaren ortaya çıkar ve ömür boyu yaşa göre şekillenir.

Toplumsal cinsiyet ise, biyolojik bedene manevi anlamların yüklenmesi ile bedenlerin kültürel olarak tanımlanması ve ayrılmasıdır. Kadınlık ve erkeklik ayrımı, tarihsel süreçte toplumlarda kadın aleyhine eşitsizliğin doğmasına neden olmuştur. Toplumsal normlar, medya ve gelişen tıp bu süreçte toplumsal cinsiyet rollerini kadın aleyhine kışkırtıcı bir rol üstlenebilir.

Rol model olarak medya figürlerinin seçimi gerçek dünya ile fazla deneyimi olmayan çocuk için ilk karşılaşma televizyon yolu ile olur. Erkek fiziksel güç ve doğa üstü güçleri öncelik alarak rol model seçerken, kadın fiziksel ve kişiler arası cazibeyi temel alarak rol modeli seçer.

Ergenlikte bu olumsuz faktörlerin beden algısına etkileri aratarak sürer. Dış görünümle iç benlik arasında çatışma yaşayan ergen, bedensel değişimin en fazla olduğu dönemde düşük benlik algısına sahiptir ve depresiftir (1).

Kızlarda adölesan dönemdeki yağ doku artışın, onları çekicilik idealinden uzaklaştırmakta, beden memnuniyetsizliklerini arttırmakta üstelik de puberte dönemine erkeklere göre daha erken giren kızların boylarının da erkek ergenlere göre uzun olmasının flörtleşme döneminde sosyal bir kaygı olarak ortaya çıktığı anlaşılmaktadır.

Menstruasyonun kız çocuğunda yarattığı utancın dişil konumda olmayı reddetmesini sağladığı, kanı tiksindirici bulunduğu, çünkü kadının kendisini annesinden ayırabilmek için gösterdiği çabayla inşa ettiği kendisi ve diğerleri arasındaki sınırları kaybetme korkusu yarattığı şeklindeki yorum dikkat çekicidir.

Kadın bedeninin hızla değiştiği bir başka biyolojik dönem olan gebelikte beden imajı olumsuz olarak etkilenmektedir. Beden imajını olumsuz algılayan gebelerin ise kendilerini hantal, çirkin ve cazibesiz hissetikleri görülmüştür. Özellikle kadınlar gebeliklerinin 27. Ve 32. Haftaları arasında kendilerini cazibesiz olarak algılamaktadır. 3. Ve 6. aylardaki olumsuz beden algısı ise zayıf anne-bebek ilişkisi uzun ve zor bir doğumla ilişkilendirilmiştir(2).

Orta yaş dönemi ise bir ara dönem olmayıp kadın için önemli bir gelişme dönemidir. Menopozun semptomlarının algılanışının toplumların yaşlılığa ve menopoza yüklediği anlamlar, biyolojik ve psikolojik etmenler de belirleyicidir. Menopozun yaşlılıkla eşdeğer tutulması, “verimlilik/doğurganlık” gibi kavramların sona ermesi şeklinde yorumlanması ile sanki “uzak durulması” gereken bir tabu anlamı yüklenir menopaza. Menopoza yönelik olumsuz bilişleri olanların depresyon, baş ağrısı gibi belirtileri daha şiddetli yaşadığı bilinmektedir. Kadınların hangi menopoz döneminde olurlarla olsunlar kendilerini 10 yaş önceki hallerine göre daha az çekici buldukları ve daha genç olmayı istedikleri saptanmıştır (3)

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

LGBTI bireylerin beğenilme kaygılarında arzusunun akıl ve beden çatışması, beden algısını değerlendirmede karıştırıcı bir faktör olarak ortaya çıkabilir. LGBTI bireylerin toplumsal cinsiyet ilişkileri içinde “pek kabul görmeyen” bir tarafta durmaları beden algısının toplumsal cinsiyet ilişkisine dikkat çeker. Kadın ve erkek için kendi bedenleri ile olan bu çelişkiyi arttıran cinsiyet rolleri önemli bir yer işgal ederken ve kadın olmak isteyen erkek, erkek olmak isteyen kadın için cinsel yönelimlerinin beden algısı içinde eşsiz ve olasılıkla zorlu bir deneyime sahip oldukları unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Oktan V, Şahin M. Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası insan bilimleri dergisi. 2010;7:543-556.
2. BACACI H, APAY SE. Gebelerde Beden İmajı Algısı ve Distres Arasındaki İlişki.
3. Dökmen Y. Menopoz, beden imgesi ve ruh sağlığı. Türk Psikoloji Yazıları. 2009;12:41-55.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 29 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 19:15 – 20:45 / Salon G

BİR SPOR KULÜBÜNÜN PERFORMANSINI ARTIRMAK EMDR VE SİSTEMİK UYGULAMADA BİR BAŞARI ÖRNEĞİ

Emre KONUK

Çocuk ve ergenlerin üye olduğu bir voleybol spor kulübünün içinden seçilen ve sahaya çıkan ve diğer kulüplerle rekabete giren gençlerin performansını artırmayı planladığımızda, performansı etkileyen temel faktörleri hesaba katmamız gerekir. Bu nedenle çalışma programında gençlerin yanında, performanslarını belirleyen antrenörler ve ailelere de yer verdik.

Çalışma Programı:

- ☐ Çalışma programını, sorunları ve hedefleri netleştirebilmek için gençler, antrenörler ve ailelerle ayrı ayrı bir araya gelindi; sorunlar ve kaygılar paylaşıldı. Daha iyi bir geleceği nasıl oluşturabileceğimiz tartışıldı.
- ☐ Maçla videoya alındı. Burada özellikle oyuncularla antrenörler arasındaki ilişkide sorun yaratan unsurlar belirlendi ve müdahaleler planlandı.
- ☐ Oyuncuların sporla sınırlı tutulan travmatik süreçleri EMDR Terapisi ile çalışıldı. Özellikle maç sırasındaki olaylar, antrenörler ve aileleri ile olan ilişkilerde yaşanan durumlar hedef alındı.
- ☐ Antrenörler ve ailelerle oyuncuların ilişkilerini düzenlemek ve döngüleri kırmak için müdahaleler planlandı ve uygulandı.

Kulüp çalışma başladığında ligin çok altlarında idi. Bir süre sonra lig birincisini ilk defa yendiler. Sonraki yılda da bir üst lige geçtiler. Yaşanan sorunlar minimum düzeye indi.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umurlar"

Panel 29 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 19:15 - 20:45 / Salon G

SPORCU RUH SAĞLIĞI VE PERFORMANS GELİŞTİRME UYGULAMALARI "ALTYAPIDAN ELİT SPORA SPORCU DAVRANIŞINI TANIMLAMA: AGRESYON NEREDE SORUNLU, NEREDE İŞLEVSEL?"

Yasin Hasan BALCIOĞLU

Agresyon, insanın başka bir canlı organizmaya fiziksel veya ruhsal zarar verme niyetiyle, hedefe zarar vereceğine inanarak yaptığı ve hedefin zarar görme düşüncesiyle kaçındığı fiziksel ve sözel davranışları tanımlayan bir kavram olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte disiplinler arasında agresyonun tanımı ve tipleri farklılık göstermektedir. Psikiyatri, agresyonun sınıflandırmasında impulsif (reaktif) ve araçsal (proaktif) biçimindeki dikotomik yapılanmayı öne çıkarmakta, spor psikolojisinde ise kabul edilebilir agresyon ve kabul edilemez agresyon şeklinde bir sınıflamanın varlığından söz edilmektedir. Esasen spor psikolojisi son iki dekatta spor bilimleri ve psikoloji biliminin birleşmesinden doğmuş konvansiyonel yapısından kurtulmakta ve kendi kavramlarını tanımlamaya çalışmaktaysa da agresyonu tanımlamakta yetersiz kaldığını söyleyebiliriz. Bunun nedeni, kişiye zarar vermesinden bağımsız olarak eyleme dökülen davranışın agresif olup olmadığının subjektif bir göstergesi olan niyet kavramının ön plana çıkmasıdır. Aslında agresyon temel olarak zarar vermeye yönelik bir eylemdir ve sporda olumlu anlamda kullanımlarının sakıncaları vardır. Literatürde "assertion" olarak tanımlanmış, spor kuralları içinde kalan, amacı sportif dominansı sağlamak olup rakibe zarar vermek olmayan davranışları tanımlayan atılganlık veya girişkenlik kavramlarının bağlam içerisinde kullanımı daha uygun gözükmektedir. Agresyonun sadece bir davranış örüntüsü veya manifestasyonu olarak kabul edilip duygusal ve bilişsel öğelerinin de olduğunun ihmal edilişi de bu alandaki bir diğer sorunlu konu olarak dikkat çekmektedir. Açıkçası, altyapıda veya rekreasyon amaçlı spor yapan genç kuşağın psikolojik gelişiminde temel rol oynayan sporun üstlendiği sosyal görevin farkında olarak sporu sosyal hayata hazırlayan ve onu şekillendiren bir disiplin olarak değerlendirmek ve bu bilinci topluma yaymak spor ruh sağlığı uzmanlarının en temel görevleri arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Agresyon, antisosyal davranış, spor psikolojisi, sporcu gelişimi

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir



"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 30 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 09:30 – 11:00 / Salon B

NEUROFEEDBACK TANIMI, ÇOCUK VE ERGEN PSİKIYATRİSİNDE KULLANIM ALANLARI

Ferhat YAYLACI

Beyin dalga paternlerinin bilinçli olarak kontrol edilebileceği 1960'ların sonunda öğrenilmiştir. Bu beyin dalga eğitimi neurofeedback (NF) olarak isimlendirilmektedir. NF, santral sinir sisteminin, birçok fizyolojik reaksiyonu düzenlemesi gibi kendi fonksiyonunu da düzenleyebileceği hipotezinden temel alır. Amaç, bilinçli olarak beyin dalga aktivitesinin düzenlenmesidir. NF'nin klinikte kullanılabileceği düşüncesi ise, belirli bir EEG frekansı (SMR) üretmek için şartlandırılan kedilerin, konvülsan ajan metilhidrazine maruz bırakıldığında yüksek bir nöbet eşiğine sahip olduğunun gösterilmesiyle ortaya çıkmıştır (Sternman 1969). Çocuklarda, NF'nin kullanımı 1970'li yıllarda başlamış olmakla birlikte klinik uygulamalarda son 10 yılda giderek yaygınlaştığı görülmektedir. Özellikle, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, çocuklarda NF'nin bir tedavi yöntemi olarak kullanıldığı başlıca bozukluktur. Bunun dışında, otizm spektrum bozukluğu, depresyon, kekemelik gibi psikiyatrik hastalıklarda da kullanılmaktadır. Bu sunumda, NF'nin tanımının yapılması ve çocuk ve ergen psikiyatrisinde kullanım alanlarının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 30 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 09:30 - 11:00 / Salon B

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU'NDA NEUROFEEDBACK VE ALTERNATİF TEDAVİLERİN YERİ

Handan Özek ERKURAN

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), dikkat sorunları, gelişimsel düzeyde olmayan aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri ile tanımlanan ve tanılanan, çocukluk döneminin en sık karşılaşılan psikiyatrik bozukluklarından biridir. Nörobiyolojik bir hastalık olduğuna dair görüşün yaygın biçimde kabul gördüğü ve işlevselliği bozması halinde tedavi gerektiren bu bozuklukta, farmakolojik tedavi seçenekleri en etkin kanıta dayalı yöntemler olmaktadır. Buna ek olarak, belirtilerin azami düzeyde kontrolü ile sosyal etkileşim, aile içi ilişkiler, akademik becerileri de içeren genel işlevselliğin iyileştirilmesi amaçları doğrultusunda, ilaç ve farmakolojik olmayan girişimlerin birlikte kullanıldığı tedavi yaklaşımları da önerilmektedir. Neurofeedback, farmakolojik olmayan tedavi yaklaşımları arasında 1970'lerin başından beri DEHB'de bir tedavi stratejisi olarak kendisini göstermektedir. Her ne kadar alanda yapılmış olan erken tarihli çalışmalar Neurofeedback'in etkinliğine yönelik olumlu sonuçlar bildirirse de, iyi tasarlanmış güncel çalışmalar ve meta-analizlerden gelen sonuçlar buna şüphe getirmektedir. Panelin bu alt başlığı içerisinde, Neurofeedback'in DEHB'de etkinliğine yönelik yapılmış bilimsel araştırmalar özetlenecek, araştırmaların güçlü yönleri ile kısıtlılıkları tartışılırken günlük pratiğimize olan yansımalarının ele alınması hedeflenmiştir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 30 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 09:30 – 11:00 / Salon B

OTİZM'DE NEUROFEEDBACK VE ALTERNATİF TEDAVİLERİN YERİ

Murat EYÜBOĞLU

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), toplumsal iletişim ve etkileşimde süregelen bozukluk, sınırlı, tekrarlayıcı davranış veya ilgiler ile karakterize yaşamın erken gelişim döneminde ortaya çıkan nörogelişimsel bir bozukluktur. Genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıktığına inanılan bu bozuklukta günümüzde en etkili tedavi ise eğitsel temelli tedavi yaklaşımlarıdır. Tedavi sürecinin uzun ve ailelerin için yorucu olması, ayrıca tedavi yanıtının henüz istenilen düzeyde olmaması gibi nedenlerden dolayı otizmlili çocukların aileleri alternatif tedavi yöntemleri arayışına girebilmektedirler. Günümüzde çoğunlukla alan dışındaki hekim veya hekim olmayan kişiler tarafından güncel modern tıp anlayışından uzak bir şekilde OSB'li çocuklara uygulanabilen bu yaklaşımların OSB çekirdek belirtilerine olumlu katkısı olmadığı gibi, özellikle biyolojik yaklaşımlar adı altında sayabileceğimiz şelasyon ve hiperbarik oksijen tedavisi gibi yaklaşımlar belli riskleri de beraberinde getirebilmektedir. Benzer şekilde diyet uygulamalarının da OSB çekirdek belirtilerine olumlu katkısı olmadığı gösterilmiş, hatta çocuğun günlük rutin yaşamını değiştireceği için davranışsal sorunları beraberinde getirebileceği gösterilmiştir. Ek vitamin veya mineral kullanılması, antifungal-antiviral ilaçlar, intra venöz immünglobulin ve sekretin gibi uygulamaların da otizmde faydalı olmadığı gösterilmiştir. Daha çok Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda kullanılan neurofeedback son yıllarda otizmlili çocuklarda da kullanılmış fakat neurofeedback otizm tedavisine önemli bir katkı sağlayamamıştır. Sonuç olarak aileler için hem ekonomik hem de duygusal yük oluşturabilen bu yöntemler ile ilgili klinisyenlerin anne babaları bu uygulamalar ve olası riskleri ile ilgili bilgilendirmesi faydalı olacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 32 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 09:30 – 11:00 / Salon E

ASİSTANLIK SÜRECİNDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ DENEYİMLERİ

Yiğit ŞAHBAL

Psikoterapi nedir?

Bilişsel davranışçı terapi nedir?

Asistan Eğitiminde BDT Eğitimi Gerekli mi?

- ABD;
 - Uzmanlık öğrencisi eğitiminde,
- TPD;
 - “Çekirdek Kuramsal Eğitim” de yer alıyor.
- TUK;
 - Psikoterapilere genel bakış; 1. yılda 20 saat/yıl
 - BDT eğitimi;
 - 2. yılda 20 saat/yıl, 3. yılda 20 saat/yıl, 4. yılda 10 saat/yıl

Psikoterapi eğitimi için gerekli koşulların oluşturulması;

- Asistanların yeterli düzeyde kuramsal psikoterapi eğitimi almaları
- Asistanların psikoterapilerde beceri-tutum edinmeleri ve deneyim kazanmaları
- Psikoterapi süpervizyonunun verilmesi

Psikoterapi eğitiminde gereklilikler;

- Görüşme becerisi
- Formülasyon yapabilme
- En az 5 olguya kısa süreli psikoterapi (12-16 seans)
- En az 1 olguya uzun süreli psikoterapi (en az 40 seans) uygulamayı içerir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

BDT Eğitiminin Gereklilikleri

- Hekimlik nosyonuna sahip olmak
- Asistanlığın başından itibaren belirli bir süre geçmesi gerekli mi?
- Psikiyatrinin genel görüşme teknikleri bilmek.

Kurum İçi Eğitim

- Türkiye’de kurum içi eğitim?

Kurum Dışı Eğitim

- TPD Bölgesel BDT Eğitimleri
- Özel Kurumlar

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 32 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 09:30 - 11:00 / Salon E

ASİSTANLIK SÜRECİNDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ DENEYİMLER

Ali KANDEĞER

Psikoterapist olma süreci, hayat boyu süre giden kapsamlı, zorlu ve uzun bir süreçtir. Terapistin gelişimi, 30-40 yıl boyunca farklı evrelerden geçerek devam eder. Süpervizyon, bireysel terapi, eğitimler ve kişisel özellikler terapistlerin mesleki gelişimlerine katkıda bulunan faktörlerdir. Psikiyatristler psikoterapi uygulamalarında en önde gelen meslek grubudur. Psikiyatristlerin psikoterapi eğitim süreci de muhakkak asistanlık sürecinde başlamalıdır. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin (TPD) belirlediği psikiyatri uzmanlık eğitiminde gereklilikler ve asgari standartlarda da psikoterapi eğitime yer vermiştir. TPD'nin bu standartlarında; "Uzmanlık öğrencileri, öncelikle bilişsel-davranışçı ve psikodinamik terapilerde beceri-tutum edinmeli ve deneyim kazanmalıdır. Psikoterapi süpervizyonları, en az yarısı veya daha fazlası bireysel olacak biçimde, en az 100 saat olmalıdır." diye belirtilmiştir. Bilişsel Davranışçı Tedaviler (BDT), birçok ruhsal bozuklukta yaygın kullanılan, bireysel ya da grup olarak uygulanan kısa sürede önemli sonuç alınmasına olanak veren bir psikoterapi yaklaşımıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde "Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Yeterlilik Kurulu" tarafından tüm psikiyatri uzmanlık öğrencileri için yeterliliği zorunlu kılınan üç psikoterapi alanından biridir. BDT; sorun çözmeye yönelik, kısa süreli, ekonomik, öğrenme kuramlarına dayanan, deneysel psikopatoloji, bilim ve klinik uygulama arasında köprü oluşturan, birçok ruhsal bozukluğun tedavisi ve önlenmesinde yaygın olarak kullanılan, kanıta dayalı bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bu yaklaşım öğrenme kuramlarına dayanan davranışçılık ile Aaron T. Beck tarafından geliştirilen bilişsel kuramın evliliği ile bugün etkin olan biçim ve terapötik müdahale araçlarına kavuşmuştur. Ülkemizde bilişsel davranışçı tedavinin yeterince bilindiğini ve uygun biçimde kullanıldığını söylemek güçtür. Buna karşın son yıllarda BDT eğitimlerinin artması ve eğitim alan psikiyatri sayısını çoğaltması giderek bu yaklaşımın daha çok kullanılmasına yol açmıştır. Buna rağmen psikiyatri eğitiminde BDT eğitimi yetersizdir ve eğitim kurumları arasında BDT eğitimi almış psikiyatri uzmanı ve asistanı açısından büyük farklılıklar vardır. 2014 yılında TPD tarafından eğitici eğitimleri sonrası, Türkiye'nin yedi bölgesinde "Bölgesel BDT Eğitimleri" başlatılmıştır. 110 saatlik teorik ve uygulamalı, 56 saatlik süpervizyon olarak düzenlenen bu eğitimler ile birçok asistan ve uzman hekim BDT Uygulayıcı Sertifikası almaya hak kazanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Asistan Eğitimi, Bilişsel Davranışçı Terapi, Türkiye Psikiyatri Derneği

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 32 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 09:30 – 11:00 / Salon E

ASİSTANLIK SÜRECİNDE DİNAMİK DESTEKLEYİCİ TERAPİ DENEYİMLERİ

Nagihan GÜNAL

Destekleyici psikoterapide, ağır bir ruhsal bozukluğun yinelemesini önlemek amacıyla hastanın belirtilerle baş etmesine yardımcı olmak veya görece sağlıklı bir kişinin geçici güncel bir sorunla baş etmesine yardım etmek hedeflenir.

Uygulamada, eğitilmiş psikoterapistler tarafından uygulanan destekleyici psikoterapi, değişmez bir şekilde psikodinamik anlayışa dayanır ve en yaygın kullanılan bireysel psikoterapi biçimidir. Bireysel psikoterapiler, destekleyici psikoterapiden psikanalize uzanan bir yelpaze veya süreklilik olarak kavramsallaştırılırlar. Kişinin içinde eğitildiği kuramsal yönelim, terapistin hastanın güçlüklerini kavramsallaştırma ve terapötik müdahaleleri yürütme tarzını belirleyebilir.

Ülkemizdeki psikiyatri uzmanlık eğitimindeki en önemli eksikliğin kuramsal ama daha çok uygulamalı psikoterapi eğitimi alanında olduğunu gözlemler ve araştırmalar göstermektedir. Bu eksikliğe yol açan temel etkenler; uzmanlık eğitimi veren kurumlardaki eğitici eksikliği, asistanlık sürecinde 'özel' psikoterapi eğitimlerine ayıracak yeterli gelirin olmaması, eğitim programlarının standardizasyonunun olmamasıdır.

TPD' nin belirlediği 'Psikiyatri Uzmanlık Eğitiminde Gereklikler ve Asgari Standartlar' kuramsal eğitim içinde psikoterapi eğitimi yer almalı ve en az haftada bir saat olmak üzere toplam 120 saatlik, ağırlıklı olarak psikodinamik ve/veya bilişsel-davranışçı kuramların ele alındığı kuramsal kurslar düzenlenmelidir.

Çekirdek kuramsal eğitim programı uzmanlık eğitiminin ilk üç yılı için, Dünya Psikiyatri Birliği'nin (DPB) önerileri doğrultusunda uygulanmalıdır. Psikoterapiler için DPB program konuları olarak analitik yönelimli bireysel psikoterapi ve/veya bilişsel-davranışçı terapilerde kuram ve teknikler, 1,2,3. Eğitim yılında, toplam >20 saat şeklinde önermektedir.

Bu panelde , asistanlık sürecinde psikoterapi eğitimi almak için başvurulacak kaynaklar, kurumsal düzenlenen eğitimlere katılma olanakları, 'özel' psikoterapi eğitimleri, kuramsal ve süpervizyon kısmında yaşanabilecek zorluklar, kuramsal eğitimin klinik pratikteki uygulama alanları, dinamik destekleyici psikoterapi teoriği için okuma kaynakları önerilerinin paylaşılması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler : Destekleyici Psikoterapi, Psikoterapi Eğitimi, Terapi Uygulamaları

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 32 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 09:30 - 11:00 / Salon E

ASİSTANLIK SÜRECİNDE DİNAMİK DESTEKLEYİCİ TERAPİ DENEYİMLERİ

Şahabettin ÇETİN

Asistanlık eğitimi sürecinde hekimlerin birçoğu en azından bir psikoterapi alanına yönelmek ve bu alanda yetkinlik kazanmak üzere adım atmak istemektedir. Hangi alanda eğitim alacağı ve bu eğitimi hangi kurum ve/veya kişilerden edineceği konusunda ise kararsızlık yaşanabilmektedir.

Uzmanlık eğitiminin ilk dönemlerinde psikiyatrinin farklı alanlarından tanıştığı sayısız kavramdan oluşan karmaşık bir dünyaya adım atan hekimler, zamanla öğrenilen temel bilgileri klinik pratikte kullanmaya başlamakta ve deneyim kazandıkça kendisine daha uygun olan yöntemi seçebilmekte ve ilerleme kaydedebilmektedir. Seçilen alanda kazanılan deneyim ve kuramsal bilgilerden sonra diğer alanlara ait yöntemleri öğrenebilmek ve gerektiğinde diğer meslektaşlarla paylaşımda bulunabilmek de kolaylaşmaktadır.

Son yıllarda Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Destekleyici Psikoterapi eğitimlerinin yaygınlık kazanması ile ülkenin birçok yerinde bu eğitimler alanda yetkin kişilerce, standardize edilmiş eğitim materyalleriyle verilmeye başlanmıştır. Bu girişim, ülkemizde ruh sağlığı eğitimi adına atılmış önemli bir adım olup yine de hekimlerin farklı ekoller ve eğitim süreçlerine dair beklentileri ve bilgi eksiklikleri bulunmaktadır. Orhan Öztürk, psikoterapinin yalnızca kuramsal dersler ve didaktik seminerler ile öğretilemeyeceğini vurgular. Uygulama ve süpervizyonun gerekliliği ile günlük hasta pratiğinde ayrılacak süreler arasındaki ikilem de üzerinde tartışılması gerek alanlardandır.

Destekleyici psikoterapi, ruhsal bozuklukların tedavisinde kullanılan, kişilik yapılanmasında köklü değişikliklerden çok kişinin benlik gücünü artırmak ve uyuma yönelik savunmalarını geliştirmeyi hedefleyen, psikodinamik kuramları temel alan bir psikoterapi yöntemidir. Psikanalitik yönelimli psikoterapiler ise psikanaliz ilkelerini temel alan ancak klasik uygulama kurallarına bağlı kalmayan; destekleyici psikoterapiye göre daha fazla açıklayıcı ve derinliğine araştırmacı nitelik taşıyan; serbest çağrışım, direnç ve aktarımların çözülmesi, düşler ve sürçmelerin yorumu, içgörü kazandırma gibi yöntemlerin kullanıldığı psikoterapi yöntemleridir. Bireysel veya grup terapisi olarak yürütülebilen, yaklaşık 2-3 yıl devam eden tedavilerdir. Terapistin bireysel ve grup terapileri ile süpervizyon saatlerinde kendi psikoterapi sürecini sürdürdüğü, aktarım ve dirençlerinin yorumlandığı, ayrıca kuramsal derslerle desteklenen bir eğitimden geçmesi gerekmektedir. Bu eğitimlerin asistan hekim için cazip yönleri olduğu gibi çeşitli zorlukları da bulunmaktadır. Asistanlık eğitimi içerisinde psikoterapi sürecinin uygun sıklık ve görüşme süreleriyle yürütülebileceği vakitler bulmak güç olabilmektedir. Ayrıca bu görüşmeler için düzenli olarak bir danışmandan süpervizyon almak da günlük pratikte zorlanılan bir başka durumdur. Eğitimlerin verildiği şehirlerin kısıtlı olması, ulaşım ve maddi imkanları zorlamaktadır. Asistanlık döneminin büyük kısmında var olan hafta sonu nöbetleri de bu zorluklar arasında sayılabilir. Farklı sosyoekonomik düzeyde ve coğrafi bölgelere ait kültürlerde yaşayan danışanlar ve hastalara psikoterapilerin uygulanabilirliği ile ilgili kaygılar asistanların seçimlerini etkileyen önemli faktörlerdendir. Psikoterapi eğitim alma kararı vermek, alınacak yöntem ile ilgili seçim yapmak, seçilen yöntem için bireysel şartlar da değerlendirilerek uygun eğitim kurumunu bulmak oldukça zor olup; bu sorular ile ilgili farklı bölgeler ve birimlerden hekimlerin deneyimlerini paylaşarak yanıt aramak, zorluklara çözüm önerileri sunabilmek bu panelde amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: psikoterapi, psikanalitik yönelimli psikoterapi, destekleyici psikoterapi, asistan hekim, deneyim

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir



"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 33 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 09:30 – 11:00 / Salon F

KIRMIZI REÇETE İLAÇLAR VE BAĞIMLILIK

Vahap KARABULUT

Tıbbi kullanımı olmayan yasadışı maddeler haricinde, bir çok tıbbi durum için önerilen reçeteli ilaçların kötüye kullanımın önüne geçmek için çeşitli tedbirler alınmaktadır. Bu kapsamda ülkemizde Türkiye ilaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK), Uyuşturucu ve Psikotrop Maddeler Kontrol Birimi tarafından, renkli reçete ve reçete takibi yapılan ilaçların listesi sürekli güncellenmektedir. Renkli reçete kapsamında reçete edilen psikotrop ilaçlar, esas olarak kırmızı, yeşil ve normal reçete ile verilen kontrole tabi ilaçlar olmak üzere üç grupta toplanmıştır. Reçeteli opioidler ve uyarıcı bir ilaç olan metilfenidat kırmızı reçete kapsamında olan temel bazı ilaçlardır. Bu sunumda bu iki ilaç grubu tartışılacaktır.

Opioidler, etkilerini opioid reseptörleri üzerinden gösteren ve doğal olarak oluşan, yarı sentetik ve sentetik formları içeren ilaçlardır. Reçeteli opioidler "narkotik analjezikler" olarak da adlandırılır. Reçeteli opioidler sıklıkla ağrıyı hafifletmek için kullanılan ilaçlardır. Analjezik tesirleri santral sinir sistemi üzerindeki etkilerinin bir sonucudur. Beyne ulaşan ağrı sinyallerinin yoğunluğunu azaltırlar ve duyguları kontrol eden beyin bölgelerini etkileyerek ağrılı uyarının etkilerini azaltırlar.

Opioidler, geniş bir formülasyon çeşidi olan birçok spesifik ajan ihtiva eder. Oral olarak uygulanan kısa etkili oral opioidler (ör., hızlı salımlı morfin, hidromorfon, kodein, fentanil, hidrokodon ve oksikodon) tipik olarak hızlı bir başlangıç (10-60 dakika) ve nispeten kısa bir etki süresine (2-4 saat) sahiptir. Genellikle akut veya dramatik ağrılar için kullanılır. Uzun salımlı veya uzun etkili opioidlerin yavaş başlangıç (30-90 dakika) ve daha uzun bir etki süresi (4-72 saat) olur ve bunlar genellikle kronik ağrı durumlarında tercih edilirler. Uzun etkili opioidlerle yapılan analjezik tedavi, güvenli, etkili, kararlı durum düzeylerine ulaşabilen uygun doz aralıkları sunar. En çok kullanılan uzun etkili opioidler kısa etkili opioidlerin sürekli salımlı (ER) preparatlarıdır. Morfin, oksikodon, fentanil ve hidromorfon dahil olmak üzere birçok kontrollü salımlı opioid mevcuttur.

Opioid ilaçlar, μ , δ ve κ opioid reseptörleri için bağlanma afinitesi ve seçiciliğinde farklılık gösterirler ve bu nedenle potensleri değişir. Farmakokinetiği ve biyoyararlanımı bakımından ilaçlar arasında da önemli farklılıklar vardır. Bu farmakolojik özellikler, opioidlerin hem analjezik hem de keyif verici etkilerinin başlangıcını, hızını ve süresini etkiler. Tüm opioidlerin önemli bir özelliği, başlangıçtaki uygulamalarla ortaya çıkan direkt fiziksel ve algısal etkilerin tekrarlanan uygulamalarla önemli ölçüde azalması, toleransa, fiziksel bağımlılığa ve hiperaljeziye neden olmasıdır. Opioid toleransı genelde 2 hafta gibi kısa bir sürede ortaya çıkar.

Önerildiği gibi alındığında opioidler, ağrıyı güvenli ve etkili bir şekilde yönetmek için kullanılabilir. Bununla birlikte, istismar edildiğinde, tek bir doz bile ciddi solunum depresyonuna ve ölüme neden olabilir. Opioid analjeziklerin düzgün şekilde yönetilen kısa süreli tıbbi kullanımı nadiren bağımlılığa neden olur. Düzenli ve daha uzun süreli (ör., günde birkaç kez, birkaç hafta veya daha fazla) opioid kullanımı fiziksel bağımlılığa ve bazı durumlarda bağımlılık sendromuna neden olabilir. Klinisyenler özellikle opioid kullanım bozuklukları ve kötüye kullanım ile ilişkili davranışsal kriterleri izleme konusunda uyanık olmalı ve bu kriterleri klinik bağlamda değerlendirmelidir. Opioid reçete edilecek hastaların risk kategorilerinin belirlenmesi, ilaçların kötüye kullanım ve madde kullanım bozukluğu gelişme risklerine yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Kırmızı reçete kapsamında olan bir diğer ilaç, uyarıcı grubunda sınıflandırılan amfetamin türevleridir. Ülkemizde ruhsatlandırılmış reçeteli uyarıcı olarak sadece kısa ve uzun etkili metilfenidat (Ritalin® ve Concerta®) kullanılmaktadır. Başlıca dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısında kullanılmaktadır. Kötüye kullanım potansiyeline rağmen reçeteli uyarıcılar, DEHB olan bireylerin büyük çoğunluğu ve diğer araştırılan endikasyonlar için son derece etkili ve güvenli bir ilaç olarak kalmaya devam etmektedir.

Dekstroamfetamin ve metilfenidat gibi uyarıcılar beyinde monoaminler adı verilen norepinefrin ve dopamini içeren bir anahtar beyin nörotransmitter ailesine benzer şekilde davranırlar. Uyarıcılar terapötik etkilerini, kısmen dopamin taşıyıcıları üzerindeki farklı eylemler yoluyla striatum ve kortekste hücre dışı dopamin arttırma yetenekleri sayesinde gösterirler. Oral yoldan verilen metilfenidat, hem norepinefrin hem de dopamin taşıyıcılarını allosterik olarak bloke eder ve geri alımlarını durdurur.

Metilfenidat ve amfetaminin dopamini arttırma özelliği ayrıca onların pekiştirici etkilerine neden olduğundan potansiyel kötüye kullanım riskini beraberinde getirmektedir. Terapötik olarak önerilen dozlarda oral yoldan verilen uyarıcıların pekiştirici etkisi çok az veya hiç yoktur. Buna rağmen kısa etkili formülasyonları (ritalin) kötüye kullanılması sıklıkla karşılaşılmaktadır, ancak daha uzun etkili preparatların kötüye kullanılması da bildirilmiştir. Reçeteli uyarıcıların ve diğer farmakolojik tedavilerin her ne kadar kötüye kullanımları olsa da bu ilaçların DEHB'li gençler arasında madde bağımlılığı bozukluğu riskini azalttığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Dolayısıyla DEHB tanısının zamanında ve doğru bir şekilde konması ve tedavi seçeneklerinin sağlanması, bu bireylerin diğer maddeleri kullanma risklerini azaltmakta ve kötüye kullanım için elverişli bir ortamı sınırlandırmaktadır.

Anahtar kelimeler: kırmızı reçete ilaçlar, reçeteli opioidler, metilfenidat

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 33 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 09:30 – 11:00 / Salon F

YEŞİL REÇETE İLAÇLAR VE BAĞIMLILIK

Artuner DEVECİ

Benzodiazepinler, barbitüratlar, meprobamat gibi merkezi sinir sistemi depresanı sedatif ve bunaltı giderici ilaçlarla önemli zehirlenme ve bağımlılık durumları ortaya çıkabilir. Uzun süreli kullanımı olanlarda ani bırakıldığında deliryuma ve epilepsi nöbetlerine dahi yol açabilirler. Bu ilaçlarda bağımlılık durumu, zehirlenme ve bırakma belirtileri genellikle birbirine benzerdir. Bu ilaçlar içinde en sık kullanılanlar benzodiazepinlerdir. Diazem ve nervium (diazepam), xanax (alprazolam), rivotril (klonazepam), ativan (lorazepam) ülkemizde yeşil reçete olarak satılan benzodiazepinlerdir.

Benzodiazepinlerin tedavi etkinliği hızlı başlamakta ve tedavinin başlangıcında iyi tolere edilmektedir. Anksiyete bozuklukları, depresyon, alkol yoksunluğu, insomni, ajitasyon ve taşkınlık durumları, antipsikotik yan etkisi olarak ortaya çıkan ekstrapiramidal sistem belirtileri temel kullanım alanlarıdır. Benzodiazepinlerin uzun dönem kullanımlarında yoksunluk ve tolerans gibi fizyolojik bağımlılık ile ilgili etkiler gözlenmektedir. Bağımlılık durumunda hareketlerde, konuşma ve düşüncede yavaşlama, bellek zayıflaması, dikkat güçlüğü, duygusal dengesizlik ortaya çıkabilir. İlacın bırakılmasında sıkıntı, gerginlik, titreme, uyku bozukluğu, bulantı, kusma ve algı bozukluğu olur. Ağır bağımlılık durumunda birden bırakma konvulsiyonlara, ağır deliryuma ve kardiyovasküler kollapsa yol açabilir. Bu nedenle ilaçların yavaş yavaş bırakılarak azaltılması gerekir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 35 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 16:15 – 17:45 / Salon B

BİLİMSEL ARAŞTIRMA NASIL YAPILIR?

Almıla EROL

Bilimsel araştırma daha önceki bilgilerden hareket ederek literatürde bulunmayan yeni bir bilgiye ulaşmak üzere planlanmış, belli aşamaları kapsayan, yansız ve sistemli çalışma sürecidir (1). Bilimsel araştırmalar veri toplama tekniklerine göre gözlemsel ve deneysel; nedensellik ilişkilerine göre tanımlayıcı ve çözümleyici; zamanla ilişkisine göre ileriye dönük, geriye dönük ve kesitsel olarak sınıflanabilirler (2). Bilimsel araştırma aşamalarının; araştırma sorusu sorulması, literatür taranması, varsayım oluşturma, varsayımı sınaama, verilerin çözümlenmesi, varsayımın kabul/ red edilmesi ve bildirme olarak yedi aşamada özetlenmesi mümkündür. Bu sunumda bilimsel araştırma aşamaları tek tek ele alınacaktır.

Kaynaklar:

1. Erol A. Bilimsel Araştırma Nasıl Yapılmalıdır? Nöropsikiyatri Arşivi 2017; 54: 97-98.
2. Çaparlar CÖ, Dönmez A. Bilimsel Araştırma Nedir, Nasıl Yapılır? Turk J Anaesthesiol Reanim 2016; 44: 212-8.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 – 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 35 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 16:15 – 17:45 / Salon B

TAMAMLANAN ARAŞTIRMA NASIL YAZILIR?

Cem ATBAŞOĞLU

Yayımlanmayan bilimsel çalışma, amacına ulaşmış sayılmaz. Birçok iyi araştırma, yazımdaki hatalar nedeniyle reddedilmektedir.

Bu konuşmada makale yazımında uyulması gereken kurallar ve sık yapılan hatalar örneklerle ele alınacak ve iyi yazım için ipuçları sunulacaktır.

Bu amaçla, lisan ve ifadeyle ilgili önerilere yer verilecek ve araştırma makalesi yazımı bölümlerine göre ele alınacaktır.

Lisan kolay anlaşılır olmalı, vazgeçilmez olmadıkça mecaz ve jargon kullanılmamalıdır. Biçimsel özellikler içerik kadar önem taşıyorsa da yazım ve ifade yanlışları olan bir yazı özensiz hazırlandığı izlenimini verir ve reddedilme olasılığı artar. Türkçe veya İngilizce düzeltmesi, yayın yönetmenin veya danışmanın görevi değildir.

Başlık, araştırmanın asıl sorusu ve yöntemi hakkında bilgi vermelidir. Çok uzun olmamalı, ama yapıları eksiksiz ifade etmelidir. İlgi çekici, meraklandırıran başlıklar, makalenin okunma olasılığını artırır, ancak başlık yapılandırma fazlasını vaat etmemelidir.

Özet, makalelerin en çok okunan kısmıdır. Çoğu okur, özeti okumakla yetinir. Giriş ve amaca kısa yer ayrılmalı, ağırlık yöntem ve bulgulara olmalıdır. Vargı (*conclusion*) sonraki araştırmalara veya klinik uygulamaya yol gösterecek bölümdür. Özetle yer alan bulguların ve yorumun metinle tutarlılık göstermesi şarttır; özeti makalenin yazımı tamamlandıktan sonra yazılması daha uygun olur. En uygun özet yapısı için, kabaca şu oranlar önerilir: Giriş ve amaç için 1 ise, yöntem 3-4, bulgulara 3-4, sonuçlara 1, vargıya 1.

Anahtar sözcükler “Medical Subject Headings”ten seçilmelidir: www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html

Giriş bölümünde önemli olan, araştırmanın neden yapıldığını açıkça bildirmektir. Gereken, bütün literatürün değil, akla yatkın bir gerekçenin sunulmasıdır. Hipotez veya araştırma sorusu açıkça yazılmalıdır.

Yöntem, araştırmanın güvenilirliğini gösteren asıl bölümdür. Okuyanın çalışmayı aynen tekrar etmesine olanak sağlayacak yeterlikte yazılmalıdır. Sözü edilen bütün teknikler, araçlar ve desen ayrıntılı olarak açıklanmalı veya ilgili kaynaklara atıfta bulunulmalıdır. Düzeltmesi mümkün olmayan yöntem hataları, birçok makalenin geri çevrilmesine neden olmaktadır. Araştırma deseninin bildirilmesinde kullanılmak üzere hazırlanan standart kılavuzların kullanımı yaygınlaşmaktadır. Randomize karşılaştırmalar için CONSORT, gözlemsel çalışmalar için STROBE, sistematik gözden geçirme ve metaanalizler için PRISMA, vaka bildirimleri için CARE, tanı yöntemleri için STARD gibi örnekleri olan bu kılavuzların hepsine şu adreslerden ulaşılabilir: www.nlm.nih.gov/services/research_report_guide.html veya www.equator-network.org/home

Bulgular bölümünde, Yöntem bölümünde tanımlanan bütün araç ve işlemlerin bulguları sırasıyla sunulmalı, yorum ve görüş Tartışma ve Vargi bölümlerine bırakılmalıdır.

Yazılmaya değer olan sadece hipotezi destekleyen (yanıtlayamayan) bulgular değildir. Araştırmanın bir hipotezi kanıtlamak için değil sınamak için yapıldığı akılda tutulmalıdır.

Tablolar ve grafikler, bulguların anlaşılmasını kolaylaştırır. Tabloların metne başvurmadan takip edilebilmesi gerekir. Çok büyük ve karmaşık tablolar anlamayı daha da güçleştirebilir. Tabloda verilen bulguların metin içinde ayrıntılı olarak yeniden yazılmasına gerek yoktur.

Tartışma, Girişin tekrarı niteliğinde olmamalıdır. Amaç, bulgularla araştırma sorusuna verilebilen cevapların açıklanmasıdır. Benzer araştırmaların bulguları, bunlarla mevcut bulguların karşılaştırılması, benzerlik ve farklılıkların yorumlanması burada yer alır. Bulguların ne kadar genellenebilir olduğu ve çalışmanın güçlü ve kısıtlı yanlarına yer verilir.

Sonuç / Vargı: Aşırı yorumdan kaçınmak, bulguların gösterdiğinden fazlasını iddia etmemek gerekir. Sıkça başvuru alan bazı kalıplar, yeterince açıklanmazlarsa, çalışmanın yönteminin ve geçerliğinin sorgulanmasına neden olabilirler. Örneğin, mevcut çalışmanın örneklem büyüklüğünü kısıtlayan akla yatkın bir gerekçe yoksa, “bu konuda daha geniş örneklemli çalışmalara gerek vardır” ifadesi anlamlı olmaz.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Konuyla ilgili temel makalelerin ve son yıllarda yapılan çalışmaların kaynak olarak belirtilmesi önemlidir. Kaynak sayısının kabarık olması yazının iyi olduğu anlamına gelmez. Araştırma hipotezinin oluşmasında önemli yeri olan temel bilgiler ve özellikle çalışılan kavramların tanımları için gösterilen kaynaklara özel önem verilmelidir. Bu konuda bir klasik makale bir de yakın zamanda yayımlanmış bir makaleye atıf yapmak iyi bir yöntemdir.

Yazım tamamlandığında, makaleyi çalışmaya dahil olmayan meslektaşlara okutup fikirlerini almakta büyük yarar vardır.

Kaynaklar

1. Alexandrov AV (2004) How to write a research paper. Cerebrovasc Dis 18:135-8.
2. Chernick V (2008) How to get your paper rejected. Pediatr Pulmonol 43:220-3.
3. Kotz D, Cals JW, Tugwell P ve ark. (2013) Introducing a new series on effective writing and publishing of scientific papers. J Clin Epidemiol 66:359-60.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 36 / 04 Ekim 2018, Perşembe/ 16:15 – 17:45 / Salon H

İNSOMNİYA'DA TANIDAN TEDAVİYE KLİNİK ÖZELLİKLER VE GÜNCEL FARMAKOLOJİK YAKLAŞIMLAR

Hüseyin GÜLEÇ

Dinlenmiş yetişkinlerin çoğu, uykuya yaklaşık 10 ila 20 dakikada geçerken uyumama hali gece boyunca 30 dakikadan az bir süredir. Hastalarda genellikle uykuya dalmak için 30 dakikadan uzun (uykuya giriş) ya da gece boyunca 30 dakikadan fazla uyanıklık (uykuyu sürdürüm) görülür. Sabah erken kalkma ise istenen uyanma süresinden en az 30 dakika önce uykunun sonlandırması olarak tanımlanır. İnsomniya, süresine bağlı olarak kısa süreli veya kronik olarak tanımlanır (3 ay).

İnsomniya en yaygın tıbbi şikayetlerden biridir. Sıklıkla tıbbi, psikiyatrik, uyku veya nörolojik bozukluklarla birlikte bulunur. Ayrıca akut stres, ilaç veya madde, kötü uyku alışkanlıkları veya uyku ortamındaki değişiklikler ile ilişkili olabilir. İnsomniya tanısı üç ana bileşen gerektirir: Kalıcı Uyku Güçlüğü, Yeterli Uyku Fırsatı ve İlişkili Gündüz İşlev Bozukluğu (Yorgunluk veya halsizlik, Kötü dikkat veya konsantrasyon, Sosyal veya mesleki / eğitimsel işlev bozukluğu, Duygudurum bozukluğu veya iritabilite, Gündüz uykululuk, Azaltılmış motivasyon veya enerji, Sakarlık veya kazalar, Hiperaktivite, dürtüsellik veya saldırganlık gibi davranışsal problemler, Uyku ile ilgili devam eden endişeler).

İnsomniyada, uykusuzluğa yol açan veya şiddetlendiren herhangi bir tıbbi durum, psikiyatrik hastalık, madde kötüye kullanımı veya diğer uyku bozuklukları tedavi edilmelidir. Ayrıca, genel uyku ile ilgili tavsiyeler (uyku hijyeni ve uyaran kontrolü) verilmelidir. Tek başına ilaçla uzun süreli tedavi optimal tedavi stratejisi değildir. Kısa süreli insomniya (bir aydan az) genellikle psikolojik veya fizyolojik stresten kaynaklanır. Akut insomniya için tanımlanabilir bir tetikleyici olan hastalar için, eğitim ve güvence gerekli olabilir. Akut insomniya şiddetli veya ciddi sıkıntı yarattığında, kısa süreli veya orta etkili bir benzodiazepin reseptör agonistinin kısa süreli kullanılabilir. Kronik insomniya hastalarının çoğunda, ilaçtan ziyade ilk basamak tedavi olarak insomniya için BDT-I önerilmektedir. BDT-I yokluğunda alternatif bir davranışsal terapi türü uygulanabilir. Bazı hastalarda BDT-I'ye bir ilaç kısa süreli olarak eklenebilir. Semptomları tekrarlayan hastalar, uzun süreli tedaviden önce bir uyku bozuklukları merkezinde değerlendirmeyi gerektirebilir. İlaç seçimi hasta yaşı ve eştanıları, yan etki profilleri, maliyet ve klinisyen ve hasta tercihinine göre bireyselleştirilmelidir.

Uykuya giriş için, daha uzun etkili bir ajan yerine kısa etkili bir ilaç önerilirken uykuyu sürdürmede tersine daha uzun etkili bir ilaç denenebilir. Hastalar gündüz uyuşukluk, sürüş bozukluğu ve baş dönmesi riski hakkında uyarılmalıdır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 36 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 16:15 : 17:45 / Salon H

İNSOMNİA TEDAVİSİNDE GRUP BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TEDAVİ UYGULAMASI VE ERENKÖY DENEYİMLERİ

Onur DURMAZ

İnsomnia toplumda oldukça sık rastlanan ve en sık görülen uyku bozukluğu olarak karşımıza çıkmaktadır. Uygun hasta grubu için insomnia tedavisinde ilaç tedavilerinin yanında terapi uygulamalarının da en az ilaç tedavileri kadar etkili olabileceği gösterilmiştir. Özellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) yöntemlerinin insomnia tedavisinde etkinliğini gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Terapi uygulamalarında grup terapilerinin eder etkinlik avantajı, grup kohezyonunun avantajları olarak sıralanabilecek artı etkileri BDT uygulamalarında da geçerliliğini korumaktadır. Bu kapsamda grup BDT uygulamaları birçok alanda kullanılmaktadır. Diğer birçok psikiyatrik bozuklukta da karşımıza çıkan bilişsel çarpıtmaların, gerçekçi olmayan hedeflerin, yanlış yorumlamaların ve negatif ruminasyonların uykusuzluğun oluşumunda ve devam etmesinde de önemli rol oynaması söz konusudur. Bu çerçevede bilişsel yeniden yapılandırmaların, davranışçı müdahalelerin ve uyku alışkanlığına yönelik olarak uyku hijyeni, uyaran kontrolü, uyku kısıtlama ve gevşeme egzersizleri gibi faktörlerin grup terapisi disiplini ile birlikte uygulandığı grup BDT uygulamalarının insomnia tedavisindeki yeri klinik deneyimler dahilinde ele alınacaktır.



Panel 37 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 16:15 – 17:45 / Salon I

KARAR VERME SÜRECİNİN NÖROBİYOLOJİSİ

Ferdi KÖŞGER

Öznel ve nesnel nitelikler taşıyan faktörlerle şekillenen karar verme, tercihler arasından bir seçim yapma sürecidir. Düşünce ve eylem esnekliği sağlayabilmek, değişen içsel ihtiyaçlar ve dışsal faktörlere göre amaçlanan hedefe ulaşmak için istikrarı sağlayan önemli etkenlerden biridir. "Doğru" tercih yapılmaya çalışılırken daha önceki seçimlerin sağladığı kazançlar ya da kayıplar da oldukça belirleyici etki göstermektedir. Karar verme süreci üç evreden oluşur. İlk evrede veriler değerlendirilir ve seçenekler arasından bir tercih belirlenir. İkinci evrede belirlenen tercih seçilir ve yürütülür. Üçüncü evrede ise seçim sonucu deneyimlenir ya da değerlendirilir. Başarılı karar verme süreci bir bağlam içinde uyarlanabilir davranış gerektirir: Seçenekler kümesini belirleme, zararlı olabilecek dürtüsel ve çekici seçeneklerin cazibesini engelleyebilme, olasılık ihtimali ve değer gibi farklı değişkenleri sürece entegre edebilme ve ulaşılmak istenen hedefler için yapılan seçimin sonuçlarını tahmin edebilme.

Karar verme sürecinde hem bilişsel hem de emosyonel beyin devreleri görev alır. Tercih sürecinin gelişimini seçeneklerin fiziksel özellikleri; değer (pozitif, negatif), dikkat odağı olma durumu (yoğunluk, büyüklük), olasılık (kesinlik derecesi) ve zamanlama (gecikme) gibi öngörülebilir etkenler; seçenek sayısı; daha önce yapılan seçimlerin sonucu ve kararın verildiği dışsal ve içsel süreçler (sosyal, duygusal durum gibi) belirler. Bu etkenlerin her biri özel beyin devreleri tarafından düzenlenmektedir. Hesaplama ve olasılık değerlendirmesinde parietal korteks görev alır. Anterior singulat korteks deneyimle oluşan başarılar ve hataları bütünleştirerek belirsizlik süreçlerinin değerlendirilmesiyle bağlantılıdır. Düzenleme seçenekleri (en az çekici seçenekleri göz ardı etme, benzer değerleri eşleştirme seçenekleri, vb.) seçimleri basitleştirmeye yarar. Bu süreçleri sağ dorsolateral ve orbitofrontal korteks değerlendirir. Sol orta ve inferior frontal girus muhakemede görev alır. Tercih sürecinin emosyonel bileşeni amigdala, insula, orbitofrontal korteks ve anterior singulat korteksi içeren limbik sistem tarafından düzenlenmektedir. Emosyonel uyarıların (negatif veya pozitif değer) şiddetini işaret eden "somatik işaretleyiciler" bu aşamada devreye girer. Emosyonel uyarım, özellikle nükleus akkumbens olmak üzere ventral striatumun güçlendirilmiş aktivasyonu ile ilişkilidir. N. Akkumbens, amigdala ve ventrolateral prefrontal korteks aynı zamanda seçim sürecinin devamı için motivasyon sağlar. Seçim sonucunun deneyimi evresinde "öngörülen" ve "gerçekleşen" sonuçların değerlendirilmesi ventral striatum ve orbitofrontal korteks tarafından yapılır. Emosyonel değerlendirmede ise amigdala, nucleus accumbens, orbitofrontal korteks ve insula devreye girer.

Dopamin serotonin,asetilkolin ve noradrenalin karar verme süreçlerinde etkili olan başlıca nörotransmitterlerdir.

Kaynaklar

1. Ernst M, Paulus P (2005) Neurobiology of Decision Making: A Selective Review from a Neurocognitive and Clinical Perspective. Biol Psychiatry 58(8): 597-604.
2. Coutlee CG, Huettel SA (2012) The functional neuroanatomy of decision making: prefrontal control of thought and action. Brain Res 5;1428:3-12.
3. Hiser J, Koenigs M (2018) The Multifaceted Role of the Ventromedial Prefrontal Cortex in Emotion, Decision Making, Social Cognition, and Psychopathology. Biol Psychiatry 15;83(8):638-647.



Panel 54 / 05 Ekim 2018, Cuma / 13:30 – 15:00 / Salon G

TIBBİ HASTALIĞI OLANLARDA KARAR VERME KAPASİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Ercan ALTINÖZ

Bireyin rasyonel kararlar verebilmesi için kullanabileceği bilişsel potansiyel olarak tanımlanan karar verme kapasitesi; bilgiyi anlama, değerlendirme, karar oluşturma ve kararı ifade etme süreci olarak özetlenebilir. Karar verme kapasitesi ile ilgili konsültasyonlar, hastanelerde oldukça yaygındır ve bu konsültasyonlar genellikle oldukça karmaşıktır.

Bir hastanın kendi tedavisi hakkında tıbbi ekiple fikir ayrılığı yaşadığında, hasta tedaviye uyum göstermediğinde, hızlıca taburcu olmak istediğine ya da tedaviyi tümünden reddettiğinde, bu hastaların karar verme kapasitelerinin değerlendirilmesi hayati önem taşımaktadır. 2013 yılında Academy of Psychosomatic Medicine (APM) üyeleri arasında yapılan bir anket, talep edilen toplam konsültasyonların altıda birinin karar verme kapasitesi ile ilgili olduğunu ve bu konsültasyonların diğerlerine göre daha zorlayıcı, zaman alıcı olduğu ortaya çıkartmıştır.

Karar verme kapasitesinin değerlendirmesi çoğu zaman hem değerlendiricinin kişisel değer sistemiyle ve toplumun normallik ikliminden bir parça etkilenmektedir. Bu da bu değerlendirmelerde hem yasal hem de etik açıdan zorluklar olabileceğini düşündürmektedir. Tıp eğitiminin, karar verme kapasitesi ve klinik uygulamada aydınlatılmış olur ile ilgili etik, mesleki ve yasal yükümlülükler alanlarını ihmal ettiği ileri sürülmüştür. Daha önce bu alanda yapılmış bir araştırma sonucunda; deneyimli klinisyenlerin genellikle gri alanda kalan olgular hakkında karar verme kapasitesine dair görüşlerinde uzlaşının düşük olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca farklı profesyonel geçmişlere sahip değerlendiricilerin de zaman zaman karar verme kapasitesi değerlendirmesi konusunda farklı görüşlere sahip olduğu belirtilmiştir.

Bu panelde fiziksel hastalığı olan bireylerde karar verme kapasitesi değerlendirilirken dikkat edilecek hususlar anlatılacaktır.

Kaynaklar

1. Kornfeld DS, Muskin PR, Tahil FA. Psychiatric evaluation of mental capacity in the general hospital: a significant teaching opportunity. Psychosomatics. 2009;50(5):468-73.
2. Seyfried L, Ryan KA, Kim SY. Assessment of decision-making capacity: views and experiences of consultation psychiatrists. Psychosomatics. 2013;54(2):115-23.
3. Armontrout J, Gitlin D, Gutheil T. Do Consultation Psychiatrists, Forensic Psychiatrists, Psychiatry Trainees, and Health Care Lawyers Differ in Opinion on Gray Area Decision-Making Capacity Cases? A Vignette-Based Survey. Psychosomatics. 2016;57(5):472-9.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 37 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 16:15 – 17:45 / Salon I.

ETİK AÇIDAN KARAR VERME KAPASİTESİ DEĞERLENDİRMESİ

Abdullah YILDIZ

Etik, felsefenin temel alanlarından birisidir. Meslek etikleri ise özellikle uygulama alanlarındaki değer sorunları ile uğraşmak bakımından toplumsal ve bireysel düzeyde ortaya çıkan sorunları teorik ve pratik zeminde ele almaktadır. Meslek etikleri tarihine bakıldığında ise özellikle tıbbın kendisine etik sorumluluklar yüklemek bakımından öncü bir disiplin olduğunu ifade etmek mümkündür. Bu duyarlılık ve sorumluluk fikrinin erken yansımalarını tarihte hekimlik yeminlerinde ya da yasa fonksiyonu taşımış tarihsel metinlerde görmekteyiz.

Tıp içerisinde ayrı bir parantez açmak gerekirse psikiyatrinin etik duyarlılıklar konusunda ayırt edici bir yere sahip olduğunu kolayca ifade edebiliriz. İnsanı sadece biyolojik bir perspektiften ele almayan psikiyatri için modern dönemde tıbbın etik çağrısına en önce cevap veren bölümü denilebilir. Psikiyatride hekim-hasta ilişkisi etik tartışmanın ana eksenini gibi görünse de psikiyatrinin farklı insanlara ve kurumlara dokunan özellikleri bu tartışma ve düşünme evrenini oldukça genişletmektedir (1). Sır saklama, özel yaşama saygı gibi etik açıdan özen gösterilmesi gereken pek çok konu psikiyatri eğitimi içerisinde neredeyse eğitimin bir parçasından öte kendisiyle özdeşir. Bu duyarlılığa rağmen insanın biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle konu edildiği psikiyatride etik sorunların ortaya çıkması ve devam etmesi kaçınılmazdır. Bu bağlamda belki de en önemli konulardan birisi özerkliğin kullanılmasında oldukça kritik bir yere sahip olan karar verme kapasitesi konusudur.

Özerklik, genel olarak insanın türsel ayırt edici özelliklerinden biri olarak değerlendirilmekte, özgürlük ve istemenin bireysel değerlerin de işin içine katılabildiği bir süreçte kararlar yoluyla uygulanması anlamını taşımaktadır (2). Özerklik, batı düşüncesi içerisinde bireyin ve insan haklarının merkezi bir konum kazanmasına paralel biçimde tıp etkinliği içerisinde de güçlü bir yer edinmiştir. Ancak özerkliğin sınırsız ve mutlak bir yapıda olmadığı, belli durumlarda yitirilebilen ya da azalabilen bir yapıya sahip olduğu bilinmektedir. Çünkü özerklik bir ölçüde insanın bilişsel, iradi ve fiziksel yapısından kaynaklanmaktadır. Bu yapısı nedeniyle özerkliğin karar verme şeklinde uygulamaya yöneldiği durumlarda zaman zaman "karar verme kapasitesi" değerlendirmesi şeklinde bir uygulamayı görmek mümkündür. Bu da özerkliğin çok temel bir ilke olarak saygı görmesinden ihlalinin önlenmesine ve aynı zamanda yeniden kazanılmasına yönelik bir çabaya işaret etmektedir. Karar verme kapasitesi özellikle sağlık alanı içerisinde genel olarak bireyin kendi sağlığına ilişkin kararlarının öznesi olabilme yetisi olarak görülmektedir (3). Ancak gerek özerklik gerekse de karar verme kapasitesi kavramları, sağlık, hukuk ve etik ile yakından ilişkili olmaları nedeniyle zaman zaman tartışma konusu olmaktadır. Bu panelde etik açıdan karar verme kapasitesi konusunun olgu düzeyinde tartışmaya açılması amaçlanmıştır.

Kaynaklar

1. Oğuz NY. Psikiyatri ve Etik. (İçinde, Yüksel N, ed). Ruhsal Hastalıklar 2. Baskı Ankara: Çizgi Yayınevi, 2001, s. 825-841.
2. Oğuz YN, Tepe H, Örnek Büken N, Kırimsoy Kucur D. Biyoetik Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu, 2005, s. 196-197.
3. Charland LC. Decision-Making Capacity. Stanford Encyclopedia of Philosophy. [erşim 11.07.2018], Available from: <https://plato.stanford.edu/entries/decision-capacity/>

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 38 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 19:45 – 21:15 / Salon B

MÜLTECI RUH SAĞLIĞI AÇISINDAN KARŞILANAMAYAN İHTİYAÇLAR

Umut ALTUNÖZ

Ruh sağlığı sorunları mültecilerde genel toplumla kıyaslandığında daha sık gözlenmektedir. Özellikle Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) bu grupta on kata varan oranlarda daha sık bildirilmiştir. Bu durum mültecilerin kendi ülkelerinde yaşadıkları veya şahit oldukları travmatik tecrübelerden köken alabileceği gibi, göç sırasındaki zorlular veya göç sonrasında kamplarda uzun süre kalma zorunluluğu, yeni bir ülkeye ve sisteme uyum sağlamadaki güçlükler gibi nedenlerle de tetiklenebilmektedir. Mültecilikle ilgili yasal ve bürokratik süreçler uzadıkça bu popülasyonda ruhsal ve bedensel bozuklukların sıklığı artmaktadır. Özellikle intihar girişimlerdeki sıklık bu grup özelinde üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Yalnızca sağlık hizmeti sunan birimlerde çalışanların değil, mültecilerin ülkeye giriş yaptıkları andan itibaren temasa geçtikleri sosyal ve kurumsal birimlerde hizmet sunanların da bu özel grubun psikososyal ihtiyaçlarına yönelik eğitilmesi gerekmektedir. Bütünsel yaklaşımlar ve basamaklı modeller mültecilerin ruh sağlığını koruma ve tedavi edilmesi gereken durumları sağaltma açısından uygundur. Şunu unutmamak gerekir ki her travmatik olayla karşılaşmış mülteci travmaya bağlı bir ruhsal bozukluk geliştirmeyecektir. Misafir edildikleri ülkelerde özellikle güvenlik ve güven duygusunun inşası yanısıra yaşamının ve edimlerinin kendi kontrolü altında olduğu hissinin oluşması ilk aşamada ruh sağlığı açısından koruyucu niteliktedir. Mültecilerin kendi anadilinde uygulanan psikoterapotik müdahalelerin, özellikle de grup terapilerinin TSSB belirtilerinde etkin olduğuna ilişkin tecrübeler literatüre yansımaktadır. Önemi vurgulanması gereken bir diğer konu ise mültecilerin misafir edildikleri ülkelerde güvenli bir gelecek kurabilme olasılığı ile her an ülkelerine geri gönderilme ihtimali arasında kalmalarının da ruhsal durumlarına belirgin düzeyde olumsuz etkisi olduğudur. Ağır düzeyde travmalara maruz kalmış ve gelecekle ilgili büyük bir belirsizlik yaşayan bu grupla çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin de maruz kalabilecekleri psikolojik yük göz önünde bulundurulmalı, gereken süpervizyon ve destek süreçleri işletilmelidir.

Önerilen Okumalar:

1. https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/c03a6dbf7dcdb0a77dbdf4ed3e50981431abe372/2016_03_2_2_DGPPN-Positionspapier_psychosoziale%20Versorgung%20Flüchtlinge.pdf
2. https://www.europsy.net/wp-content/uploads/2015/11/EPA-statement-on-Refugees-20151102_FINAL.pdf

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 39 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 19:45 – 21:15 / Salon D

YAŞAMIN - EN - UCUNA YOLCULUK !

Feride Örnek YILDIRIM

"Yaratıcı yazar olmayan bizler, bu tuhaf varlığın, yaratıcı yazarın, malzemesini hangi kaynaklardan aldığını ve bu malzemeyle bizde böylesi bir izlenim yaratmayı ve belki de sahip olduğumuzu bile düşünmediğimiz duyguları uyandırmayı nasıl başardığını bilmeye her zaman yoğun bir biçimde meraklı olmuştuk." der Freud, 'Sanat ve Edebiyat' isimli eserinde (1). Bu yaratıcı yazarlardan biridir Tezer Özlü de. Batı kültürü, felsefesi ve yazınının düşüncelerine etkilerinden bahseden yazar, düşüncelerini ve kendini biçimlendiren olgunun yalnızca bu olmadığını da belirtir. Her olaydan ve sıkıntıdan çok şey öğrenileceğine inandığını ve etkilendiğini de ekler (2).

Sezer Duru, kızkardeşinin ölümünden bir süre sonra "Tezer Özlü'ye Armağan" adı ile derlediği kitabın "Kız Kardeşim ve Ben" başlıklı yazısında, Özlü'nün 20'li yaşlarda bipolar bozukluk tanısı aldığına ve hastalığının çevresel etkenlerle, bireysel ve toplumsal travmatik yaşantılarla tetiklendiğine de dikkat çekmektedir (3).

1950 kuşağı edebiyat dünyasının temsilcilerinden ve Özlü'nün yakın arkadaşı olan Ferit Edgü, "yaşamları yapıtlarına birebir yansıyan, yapıtıyla yaşamı arasındaki sınırın silinip yok olduğu yazarlardandır" demektedir Özlü için.

Bu sunumda, Özlü'nün ilk öykülerini içeren "Eski Bahçe", psiko-otobiyografik özellikler taşıyan romanı "Çocukluğun Soğuk Geceleri", 1983 Marburg Yazın Ödülü'nü aldığı "Yaşamın Ucuna Yolculuk" adlı roman/anlatıları eşliğinde, yazarın büyüdüğü ortamın, toplumsal kuralların, eşlik eden bipolar bozukluğun, yoğun duygulanımların ve hastane yatışlarının, yazarın içsel dünyasında nasıl tezahür ettiği, yazını nasıl etkilemiş olabileceği, diğer yandan yazmanın ve yaratmanın hastalığının seyrine, öz-yaratımına olası etkileri, bipolar bozukluk ve yaratıcılık bağlamında tartışılacaktır.

Kaynaklar:

1. Sigmund Freud. Sanat ve Edebiyat. Çeviri. Dr. Emre Kapkın, Ayşen Tekşen Kapkın. Payel Yayınları: 134 . Türkçe 1. Basım 1999. S:125
2. Türk-Alman Kültür İşleri Kurumu'nun düzenlediği "yazmanın iç nedenleri" konulu toplantısındaki bildirisi-1982
3. Sezer Duru. Tezer Özlü'ye Armağan. Yapı Kredi Yayınları. 3. baskı. İstanbul, 2015, s:16



Panel 40 / 05 Ekim 2018, Cuma / 07:45 – 09:15 / Salon H

BEDEN ODAKLI YİNELEYİCİ DAVRANIŞLAR VE TRAVMA

Feride YILDIRIM

Beden odaklı yineleyici davranışlar (BOYD), bedene yönelik, yineleyici, fonksiyonel olmayan, davranışın üzerinde kontrolün azaldığı, fiziksel ve ruhsal sonuçları olan davranışlar olarak kavramsallaştırılmaktadır (Roberts, 2013). Son yıllarda, BOYD arasında özellikle trikotillomani (TTM) ve deri yolma bozukluğu (DYB), normal ve klinik popülasyondaki artmış prevelansı, eşlik eden komorbid psikiyatrik hastalıkların nerede ise bir kural oluşu, morbidite ve mortaliteye etkisi, tedavide yeterince araştırma olmayışı gibi nedenlerle araştırmacıların dikkatini çekmektedir. TTM ve DYB, DSM-5' e göre obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar başlığında yer alır ve deri ve uzantılarında gözlenen olumsuz fiziksel sonuçlar nedeni ile de aynı zamanda dermatoloji alanının konusudur.

Travma, kişinin baş etme kapasitesi aşan, ani, beklenmedik, aşırı uyarana maruziyet olarak tanımlanır. Çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarını da içeren travmatik yaşantılara maruziyet, major depresyon, obsesif kompulsif bozukluk ve TSSB' i de içeren çeşitli psikiyatrik hastalıkların gelişiminde etkilidir. TTM/DYB ve travma ilişkisini araştıran çalışmalar, TTM ve DYB' de çocukluk çağı travmatik yaşantıların, genel popülasyona göre daha yüksek oranda olduğunu, komorbid TSSB oranlarının da dikkat çekici olduğunu ortaya koymaktadır (Gershuny 2006, Özten 2015). Travma ve beden ilişkisine baktığımızda, travmaya maruziyet sırasında ya da sonrasında, travma hatırlatıcıları ile tetiklenen artmış sempatik sistem aktivitesine bağlı olarak deri iletkenliği artar. Yeniden yaşantılama semptomları, hem emosyonel hem duyumsal deneyimler olarak yaşantılanabilir ve travma anında deneyimlenmiş beden duyuları, halen tehdit/tehlike sürmese de yeniden ortaya çıkabilir (travmatik beden hafızası). Ya da dissosiyatif durumlar sırasında, kişi farkında olmadan deri ve uzantılarını manipüle edebilir. BOYD' nin, travmatize bireylerde emosyonel düzenlemeyi sağlamaya çalışan, efektif olmayan bir başa çıkma tutumu olabileceği öne sürülmektedir (Gupta, 2013).

Bu sunumda, TTM/ DYB ile travma ilişkisi: literatüre dayalı prevelans bulguları, travma öyküsü ya da komorbid TSSB varlığında TTM/DYB davranış özelliklerindeki farklılıklar, travmatik beden hafızası, emosyonel regülasyon güçlükleri kapsamında tartışılacaktır.

Kaynaklar:

- 1- Roberts S , O'Connor K , Bélanger C. 2013. Emotion regulation and other psychological models for body-focused repetitive behaviors. *Clinical Psychology Review* 33: 745–762
- 2- Gershuny BS, Keuthen NJ, Gentes EL ve ark. 2006. Current posttraumatic stress disorder and history of trauma in trichotillomania. *JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY*, Vol. 62(12): 1521–1529
- 3- Özten E, Sayar GH, Eryılmaz G ve ark. 2015. The relationship of psychological trauma with trichotillomania and skin picking. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 11: 1203–1210
- 4- Gupta MA. 2013. Emotional regulation, dissociation, and the self-induced dermatoses: Clinical features and implications for treatment with mood stabilizers. *Clinics in Dermatology* 2013; 31, 110–117

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 41 / 05 Ekim 2018, Cuma / 09:30 – 11:00 / Salon B

SANATA PSİKANALİTİK YAKLAŞIM

Ayla YAZICI

Bu sunumda sanatın oluşumu, anlamı, sanata duyulan ihtiyaç, sanatın kullanımı psikanaliz kuramı ile ilişkilendirilerek anlatılacaktır. Birey ve toplumdaki sanatın yeri psikanalitik bakışla değerlendirilecektir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 41 / 05 Ekim 2018, Cuma / 09:30 - 11:00 / Salon B

SANAT-YARATICILIK VE PSİKOPATOLOJİ: SANATÇILAR AÇISINDAN BAKIŞ

Aytül Gürsu HARIRI

"Bir miktar delilik karışımının bulunmadığı mükemmel bir ruh yoktur." Aristo (MÖ 384-322)

18. yy öncesi akıl hastalarının yaptıkları sanat eserleri hiç dikkate alınmamıştı.

Çünkü hem bu hastalara karşı toplumun aldığı tavır hem de onların toplumdan izole olmaları söz konusuydu. Gerçi bazı psikiyatristler kişisel merakları sebebiyle kendileri hastaların sanatsal çalışmalarını biriktirmişlerdi.

İlk olarak Fransız psikiyatrlarından Tardieu 1872'de ve Simon 1876'da ruh hastalarının resimlerine tanısıl açıdan dikkat ettiler ve hastaların resimleri ile hastalıkları arasındaki ilişkiyi görmeye çalıştılar.

Reja, 1907'de "Delilerin Sanatı" adıyla bir kitap yayınlıyarak, hastaların az ya da çok sanatsal değeri olan eserler yarattığını, bunların çocukların ya da ilkel toplumlarda yaşayanların yaptıkları resimlerde görülen özelliklere benzer olduğunu açıkladı. 1922'de "Ruh hastalarının resimleri" adlı kitabı yazan Prinzhorn, günümüzdeki resimle tedavinin öncüsü kabul edilebilir. Prinzhorn, Heidelberg üniversitesi psikiyatri kliniğinde, çoğu hiç resim eğitimi olmayan ve %75'i şizofren olan hastaların kendiliklerinden yaptıkları resimleri (ort. 5000 adet) biriktirdi ("Prinzhorn Koleksiyonu")

Yaratıcılık ve psikiyatrik rahatsızlıklar arasındaki ilişki çok araştırılmış, hatta bu tür ruhsal rahatsızlıkların yaratıcılığı artırdığı, dahası sanatçı olabilmek için aynı zamanda çılgın olmak gerektiği iddia edilmiştir. Böylece, sanatı bir terapi biçimi olarak kullanma düşüncesi de, hem özellikle duygudurum bozukluğu ve şizofreni hastalarında ya da yakın akrabalarında sanatsal yaratıcılığın gözlenmesi hem de bir grup ünlü sanatçının yaşam öyküsünde psikiyatrik sorunların varlığının belirlenmesiyle ortaya çıkmıştır. Yapılan diğer bazı çalışmalarda da sanatçılar arasında bipolar duygulanım bozukluğu görülme oranı daha yüksek bulunmuş olup, yaratıcılığın psikoetolojik komponentleri arasında bilişsel süreçlerin, duygulanımın, motivasyonun ve kişilik özelliklerinin bulunduğu belirlenmiştir.

Yine son dekadda genetik yatkınlık ile ilgili yapılan araştırmalarda yaratıcılığın ve bipolar bozukluğun ortak genetik geçiş gösterdiği ileri sürülmektedir.

Yanlış Kanı 1: Yaratıcılık için ruhsal bir sorun olması şarttır. Bipolar bozukluk veya şizofreni de yaratmak için ideal bir ruhsal bozukluktur.

Oysa, çeşitli sanat dallarından bipolar bozukluğu, şizofreni, epilepsi vb. rahatsızlıkları olan sanatçıların sanatsal değeri olan eserlerini çoğunlukla remisyona girdikleri dönemde oluşturabildikleri biliniyor. Yanlış kaniya neden olan ise, bu sanatçıların eserlerinde kullandıkları simge ve sembollerin ataklar dönemindeki yaşantılarından esinlenmeleridir.

Yanlış Kanı 2: Yapılan medikal tedavi sonucunda yaratıcılığını kaybedeceği şeklindeki yanlış düşüncesi = tedaviye uyum sorununu oluşturur.

İşte bu noktada sanat terapisinin önemi daha çok ortaya çıkmaktadır: Uygulanan terapi sürecinde kişinin kullandığı medikal tedaviye rağmen yaratıcılığında hem artış olduğunu gözlemlemesi hem de uygulanan diğer tedaviye ek katkısının olması sonucunda tedavi ekibine güveni ve tedaviye uyumu artmaktadır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Hasta ile sanatçı arasındaki farklar nelerdir?

Anormal ya da klasik olmayan tarzda çalışan sanatçılar için bilinç dışı ilham kaynaklarından yararlanmak, sağlıklı kişiler için oldukça zor olan bir regresyon sürecini gerektirir. Böylece “kollektif ve simgesel bir sanat dili” ortaya çıkar.

Oysa sanatı terapi amacıyla kullanan akıl hastalarının böyle bir zorlamalı regresyona ihtiyaçları yoktur. Ruh hastaları bilinç altı imgelerini dışlaştırırken, kollektif sanat dilini değil, doğrudan kendi iç gerçekliğini sembolize eden öznel dillerini kullanırlar. İşte sanatçı ile hasta arasındaki gerçek fark da budur.

Salvador Dali:

“Bir deliyle benim aramda tek bir fark var. Deli aklının yerinde olduğunu sanır. Bense deli olduğumu biliyorum.”

Kaynaklar

- 1- Güney M (2001) Şizofreni ve Sanat. Klinik Psikiyatri 2001;4:129-133
- 2- Jamison KR (1989) Mood Disorders and Patterns of Creativity in British Writers. Journal Psychiatry Interpersonal and Biological Processes 52: 125-134
- 3- Andreasen NC (2008) The relationship between creativity and mood disorders. Dialogues Clin. Neurosci. Jun 10(2): 251-255

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 41 / 05 Ekim 2018, Cuma / 09:30 - 11:00 / Salon B

DANIŞAN ÖRNEKLEMİ: ÇAMURLA TERAPİ

Devran TAN

Çamurla terapi psikodinamik yaklaşım ile ilerleyen bir terapi sürecidir. Çamur yardımı ile kendiliğin yapıcı ve yıkıcı tarafları, duygular, kayıplar, öfke yansıtılarak tekrardan kendiliğin oluşumu sağlanır. "Dokunma", "Hareket", "Üç boyutlu çalışma" temel unsurlarıdır.

Çamur; dış dünyadan uzaklaşarak "İç dünyamızın" kapılarını açarak sembollerle iç boşluğu, ağrıyı anlamlı ifadelerle dönüştürür. Bilinçaltının ve sözel olmayan ifadelerin temsilidir. Regresyon dediğimiz iç dünyamızın derinlerine gerileyerek gerçekliğimizi, kendiliğimizi ve kişiliğimizin sınırlarını çamurla gösteriyoruz.

Çamurla psikoterapi öncesi bireysel görüşme yapıldıktan sonra terapiye uygunluğa karar verilmektedir. Bir danışan örnekleme ile çamurla terapi hakkında paylaşım yapılacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 43 / 05 Ekim 2018, Cuma / 09:30 - 11:00 / Salon D

SUÇ İŞLEMİŞ ZEKA GERİLİĞİ OLGULARININ SOSYODEMOGRAFIK, KLİNİK VE SUÇ NİTELİKLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Mustafa AKÇAN

Zeka geriliği, temel adaptif ve sosyal becerilerde bozukluk ile karakterize olan azalmış algılama kapasitesi olarak ifade edilmektedir ve toplumda yaklaşık olarak %1-3 oranında görülmektedir.

Sadece zeka geriliğine özgü hiçbir kişilik ve davranış özelliği yoktur.

İletişim becerilerindeki eksiklik, iletişim yerine geçen yıkıcı ve saldırgan davranışların ortaya çıkmasına neden olabilir.

Adli psikiyatrik uygulamalarda yaklaşım bilrikişiliğin yanı sıra varsa hastalığı kontrol altına alarak, bireylerin sağlıklı gelişimine yardımcı olmak ve olası şiddet davranışının önlenmesini sağlamaktır.

Çalışmada, adli psikiyatrik değerlendirme sürecinde Zeka geriliği saptanan ve ceza sorumluluğu etkilenmiş olan olguları ve Zeka geriliği saptanmayan ve ceza sorumluluğu herhangi bir psikiyatrik bozukluk nedeniyle etkilenmemiş olan olguları karşılaştırarak, suç (suç çeşidi, şiddeti ve suça ilişkin diğer özellikler), sosyodemografik ve klinik özellikler açısından bu iki grup arasındaki farklılıkları saptamak amaçlanmıştır.

Amerikan Zeka Geriliği Birliği'ne göre toplumdaki Zeka Geriliği prevalansı % 1.5-2.5 iken adli olgularda prevalans %4-10 arasında değişmektedir.

Norveç'te 1980 ile 1996 arasında 3343 adli psikiyatrik muayene kayıtları ile yapılan araştırmada 294 hastaya zeka geriliği tanısı konduğu, Zeka geriliği olan kişilerin çoğunun cinsel suçlarla, bazılarının da kundakçılık suçuyla ilişkili olduğu, yaklaşık olarak yarısının daha önceden sabıkası mevcut olduğu, çok azının alkol ve diğer toksik ajanlarla problemi olduğu tespit edilmiştir.

Suç işleyen zeka geriliği olguları diğer popülasyona göre daha farklı şekilde ele alınmalı, zeka geriliğinin tanısallık farklılıkları ile bağlantılı olarak cezalandırılmalarında da farklılıklar olmalıdır.

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 43 / 05 Ekim 2018, Cuma / 09:30 – 11:00 / Salon D

SUÇ İŞLEYEN VE İŞLEMİYEN KADIN ŞİZOFRENİ HASTALARININ KLİNİK VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI, SUÇ İŞLEME AÇISINDAN RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

Yunus Emre İNCE

Son yıllarda şizofreni ve suç ilişkisi sıklıkla irdelenen bir konu olmakla beraber, bu konudaki çalışmaların erkek şizofreni hastalar üzerinde yoğunlaştığı izlenmektedir. 2014 yılında adli psikiyatri servisinde yaptığımız tez çalışmasında kadın şizofreni vakaların suç işleme riski değerlendirilmiştir.

Yaklaşık 1 yıl boyunca Bakırköy RSHH 'de henüz yatışı yapılmış akut vakalar ilk 2 haftada değerlendirilerek, suç işleyen ve işlemeyen kronik şizofreni tanılı kadın hastalar, klinik ve sosyodemografik açıdan ele alınmıştır.

Bulgular ve istatistik veriler çeşitli değerlendirmelerle şizofreni tanılı kadın vakalar için suç işleme riski değerlendirilmeye çalışılmıştır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 43 / 05 Ekim 2018, Cuma / 09:30 – 11:00 / Salon D

BİR KADIN CEZA İNFAZ KURUMU REVİRİNE BAŞVURANLARDA YİNELEYİCİ SUÇLA İLİŞKİLİ SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ETMENLER

Gültürk KÖROĞLU

Sunumda cezaevinde bulunan kadın mahkumlarda yineleyici suç işlemeyi etkileyen klinik ve sosyodemografik etmenleri araştırdığımız çalışmanın sonuçları paylaşılmaktadır.

Çalışma İstanbul Bakırköy Kadın Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda yapılmıştır. Çalışmaya psikiyatrik muayene için başvuran ve yazılı onam veren 105 kadın mahkum alınmıştır. Değerlendirme için kullanılan araçlar, çalışmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik veri toplama formu, DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme formu SCID-I ve Taylor'un geliştirmiş olduğu Şiddet Derecelendirme Ölçeği'dir. Örneklem grubu, yineleyici suç işleyenler (25 kişi) ve işlemeyenler (80 kişi) olarak iki gruba ayrılmış, gruplar sosyodemografik olarak suç nitelikleri ve klinik özelliklerine göre karşılaştırılmıştır.

Çalışmamızda, yineleyici suç işleyenlerin ailesinde suç öyküsünün daha çok olduğu, psikiyatrik hastalıklarının daha erken yaşlarda başladığı, daha uzun süreli hastalık öykülerinin bulunduğu, psikiyatrik kuruma başvurularının daha çok olduğu, kendine zarar verici davranışların ve özkıyım girişimlerinin daha çok olduğu, 2. eksen bozukluklarının daha belirgin olduğu, alkol ve madde kullanımlarının daha fazla olduğu, suç esnasında belirgin olarak alkol-madde kullanımlarının olduğu saptanmıştır. Aşağıda yer alan tabloda özetlendiği gibi, madde kullanımının, kendine zarar vermenin ve ailede ayrılık olmasının yineleyici suç işlemeyi belirgin olarak yordayan bağımsız etmenler olduğu belirlenmiştir.

Çalışmanın verileri ışığında, ruh sağlığı uzmanları ve adli sistem tarafından yineleyici suç işleyen kadınların çok boyutlu olarak ele alınmasının yeni suç işlemeyi önlemede etkili olacağı söylenebilir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 43 / 05 Ekim 2018, Cuma / 09:30 - 11:00 / Salon D

KORUMA VE TEDAVİ AMACIYLA HASTANEYE YATIRILAN ŞİZOFRENİ OLGULARINDA YATIŞ SÜRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI ÇALIŞMASI

Ömer OLUK

Koruma ve tedavi amacıyla hastanede yatmakta olan hastaların takip süreci ve hastaneden çıkış kararı adli psikiyatri klinik uygulamalarının temel çalışma alanlarındanır.

Bugün yaptığımız bir çalışmanın özetini veya özünü sunarak yatış süresi uzamış olgulardaki anlamlı bulguları sizlerle paylaşmayı ve tartışmayı planladık. Bu bulguların arasından yatış sürelerini uzatabilen faktörleri tespit etmenin klinik pratiğimizde hangi belirtilere veya durumlara yoğunlaşacağımız konusunda klavuz olabileceğini düşünmekteyiz. Yatış sürelerinin optimize edilmesi başta maliyetlerin düşürülmesi ve etik açıdan olmak üzere, iş gücünün efektif kullanılmasından hizmet kalitesinin artmasına kadar bir çok açıdan oldukça önemlidir.

Adli birimlerdeki ruh sağlığı hizmetlerinde etik kurallar büyük önem taşımaktadır. Psikiyatri etiği özet olarak; zorunlu tedavi sürecinin olabildiğince kısa tutulmasını, zorunlu tedavinin zaman içinde istemli tedavi sürecine dönüştürülmesini ve hastaların olabildiğince kısa sürede topluma geri dönmelerinin sağlanmasını, gerekli desteklerin de aile ve sosyal güvence kuruluşlarınca sağlanmasını gerektirir

Adli psikiyatri servislerinde yatan hastalar tanı açısından değerlendirildiğinde, büyük çoğunluk şizofreni tanısı konulmuş olgulardan oluşmaktadır. Yatış süresi uzadıkça şizofreni tanılı olguların oranı daha da artmaktadır. Şizofrenik bozukluklar adli psikiyatri servislerindeki yatış maliyetlerinin en yüksek kısmını oluşturur. En uzun süren yatışlar yine şizofreni spektrumundaki ruhsal bozukluklarla ilişkilidir. Şizofreni hastalarında yatış sürelerini uzatan faktörlerin tespit edilip amaca yönelik etkin çalışmalar yapılması bütün bu alanlara katkı sağlayacaktır. Biz de bu sebeplerle çalışmamızı şizofreni tanılı olgularla yaptık.

Olgular yatış sürelerine göre 3 farklı gruba ayrıldı. Gruplar Türkiye’ de koruma ve tedavi hastalarının ortalama yatış süresi olan 330 gün ve kişiye yönelik ağır suçlarda ortalama yatış süresi olan 3 yıl dikkate alınarak oluşturuldu.

- 1.Grup:** 2-6 aydır Adli Psikiyatri servislerinde yatarak tedavi görmekte olan 35 şizofreni tanısı konmuş olgudan oluşturuldu. Bu grubun ortalama yatış süresi 3,9 ay olarak saptandı.
- 2.Grup:** 1-3 yıldır Adli Psikiyatri servislerinde yatarak tedavi görmekte olan 35 şizofreni tanısı konmuş olgudan oluşturuldu. Bu grubun ortalama yatış süresi 22,3 ay olarak saptandı.
- 3.Grup:** 3 yıldan uzun süredir Adli Psikiyatri servislerinde yatarak tedavi görmekte olan 35 şizofreni tanısı konmuş olgudan oluşturuldu. Bu grubun ortalama yatış süresi 84,8 ay (yaklaşık 7 yıl) olarak saptandı. En uzun yatış süresinin 276 ay olduğu saptandı.

Sonuç olarak koruma ve tedavi amacıyla hastaneye yatırılan şizofreni tanısı konmuş hastalarda daha önceki suç yaşantısı, önceden koruma ve tedavi uygulamasının olması, ele alınan suçun şiddeti, hastalığın başlangıç yaşı, ziyaretçi sıklığı ve içgörü düzeyinin düşük olması gibi faktörlerin yatış sürelerini etkileyebileceğini saptadık. Ayrıca uzun süredir hastanede yatmakta olan hastaların vesayet altına alınma oranlarının yüksek olduğu saptadık. Bu verilere göre hastalıkla ilgili özelliklerden en çok içgörüyeye yönelik çalışmalara ağırlık verilmesinin önemli olduğu ön plana çıkmıştır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Bunun yanında batı ülkelerinde adli servislerde hastaların tehlikelilik ve şiddet eğilimi riskinin değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan HCR-20 (Historik Klinik Risk- 20 Skalası)’ risk değerlendirme kılavuzu gibi araçların olguların koruma ve tedavilerinin sonlandırılmasının değerlendirilmesinde gelecekte ülkemizde de kullanılmasının yarar sağlayacağı düşünülmüştür. Hastaların vesayet altına alınma oranlarının arttırılmasında adli süreçlerin hızlanmasının önemi de ortaya çıkmaktadır. Literatür araştırmasında fark ettiğimiz adli servislerde yatan hastalarla aileleri arasındaki ilişkiye değinilen çalışmaların azlığı bu alanın yeni çalışmalarda ele alınmasının önemli olduğunu düşündürmüştür. Sonuç olarak çalışmada anlamlı bulunan klinik ve suçla ilgili bu faktörlerin yatış süreleri ve maliyetleri, suç işleme oranları ve yaşam kalitesi gibi faktörlerle ilişkilerinin inceleneceği çalışmaların bu konuda yeni ve yararlı veriler sağlayacağı düşünüyoruz.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 44 / 05 Ekim 2018, Cuma / 09:30 - 11:00 / Salon E

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNU ANLAMAKTA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI MODEL

Mehmet Z. SUNGUR

TSSB ağır travmatik yaşam olayları sonucunda gelişen, kronikleştiği takdirde sonuçları oldukça yıkıcı olabilen bir klinik tablodur. Travmaya uğrayan kişilerin önemli bir kısmı travmayı izleyen aylarda iyileşmekle birlikte bir grup hastada belirtiler yıllar boyunca devam edebilmektedir. TSSB nin uzun vadede devamı travmaya uğrayan kişilerin geçmişte yaşanmış olan travmayı gelecekte ya da şimdiki zamanda tekrar yaşanabilecek bir tehdit olarak algılamaları sonucunda gerçekleşmektedir. Bu travmanın kendisinin ya da oluşturduğu sekelin (semptomların) yaşanan zaman diliminde (halen) tehdit edici olarak yorumlanması anlamına gelir. Ayrıca yaşanan travmanın otobiyografik bellek içine oturtulamaması süregenleşmede önemli olan bir başka etkidir. Bu sunumda TSSB'nin etkili bir biçimde tedavi edilebilmesi için tedavinin üzerine kurulduğu teorik model ve süregenleşmesinin önünü kesmek ile ilgili bilişsel-davranışçı bir model aktarılacaktır.



Panel 44 / 05 Ekim 2018, Cuma / 09:30 - 11:00 / Salon E

TRAVMA TEDAVİLERİNDE EMDR TERAPİSİ

Alişan Burak YAŞA

Psikolojik travma bireyler üzerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) başta olmak üzere çeşitli ruhsal veya fiziki rahatsızlıklar ile sonuçlanabilen sıkıntılara sebep olur. Mental bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5. Baskı (DSM-5)'e göre travmatik olayla ilgili istenmeyen düşüncelerin bireyin aklına gelmesi, travmatik durumu yeniden yaşıntılıyor gibi hissetme, olayın hatırlatıcılarından kaçınma ve her an kaygılı olma hali gibi belirtilerin en az üç tanesi bireyde mevcut ise kişi TSSB tanısı alabilir; travmatik yaşantının üzerinden en az altı ay geçtikten sonra TSSB semptomları görülmeye başlandığı durumlarda ise kişiye "Geç Başlangıçlı TSSB" tanısı konulabilmektedir (1). Utzon-Frank ve arkadaşları 39 prospektif çalışmayı değerlendirdikleri gözden geçirme çalışmasında gecikmiş başlangıçlı TSSB sıklığını %5.6, tüm TSSB'lere oranını ise %24,5 olarak bulmuşlardır (2). Geç başlangıçlı TSSB tanısı tetikleyiciden zamanısal uzaklığı nedeni ile gözden kaçabilmektedir. Ayrıca stresli hayat olayları ve TSSB'ye majör depresyon eşlik edebilir (3). Travmatik olayın yaşandığı sırada birey yoğun anksiyeteye maruz kalır ve olay beyin tarafından olması gereken şekilde işlenemez; yeterince ve uygun şekilde işlenemeyen anı zaman içinde bireyi rahatsız eder. Shapiro tarafından geliştirilen ve TSSB tedavisinde kullanılan Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing: EMDR) iki yönlü göz uyarımları vasıtasıyla beynin iki yarısını da aktive etmekte ve travmatik anının sağlıklı bir şekilde işlenmesini sağlamaktadır (4). EMDR yöntemi birey için duygusal yoğunluğu fazla olan travmatik anı canlılığını kaybeder ve bireyin eski duyarlılığı kaybolur (5). Bu sunumda ilaç tedavisi ve diğer psikoterapi tedavilerini ile düzelmeyen, DSM-5'e göre Majör Depresyon ve Gecikmiş Başlangıçlı TSSB tanısı konan bir olgu üzerinden Travma Terapilerinde EMDR tedavisi tartışılacaktır.

Kaynaklar:

1. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013.
2. Utzon-Frank N, Breinegaard N, Bertelsen M, Borritz M, Eller NH, Nordentoft M, Olesen K, Rod NH, Rugulies R, Bonde JP. Occurrence of delayed-onset post-traumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. Scand J Work Environ Health. 2014;40(3):215-29.
3. Bleich A, Koslowsky M, Dolev A, Lerer B. Post-trauma-tic stress disorder and depression. An analysis of comorbidity. Br J Psychiatry. RCP; 1997;170(5):479-82.
4. Shapiro F. Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. J Trauma Stress [Internet]. 1989 Apr [cited 2015 Apr 20];2(2):199-223. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/jts.2490020207>
5. Sprang G. The use of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in the treatment of traumatic stress and complicated mourning: Psychological and behavioral outcomes. Res Soc Work Pract. Sage Publications; 2001;11(3):300-20.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umurlar"

Panel 44 / 05 Ekim 2018, Cuma / 09:30 - 11:00 / Salon E

TRAVMA TERAPİLERİNİN GELECEĞİ

Önder KAVAKÇI

Freud ve Janet'in çalışmaları travma tedavilerinin ilk örnekleridir. Hipnoz ve psikoanaliz yöntemleri ile başlayan travma terapisi çabaları daha sonra davranışçı, bilişsel terapilerle zenginleşmiştir. Bir çok terapi yaklaşımı bir şekilde travma tedavisi ile ilgilense de temelde travma odaklı terapiler bunların başında da uzamış maruz bırakma/ alıştırma terapileri uzun süre en etkili terapiler olarak ele alınmıştır. Son yıllarda Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) terapisi bu alanda farklı bir açılım ve ivme sağlamıştır. İki binli yıllarla birlikte EMDR terapisinin yanı sıra beden temelli bir çok yaklaşım da gündeme gelmektedir. Polivagal teorisinin disosiyasyonu, güvenlik davranışını, otonom sinir sistemi ve kişiler arası nörobiyoloji üzerine getirdiği açıklamalar, terapide bedeni kullanan yaklaşımların dikkat çekmesine neden olmuştur. Farkındalık temelli yaklaşımlar, dans terapileri, yoga, masaj gibi bedeni kullanan yaklaşımların travma tedavilerine eklenmesi gündemdedir. Kapsamlı çalışmalar yapılmamasına rağmen, Somatik deneyimleme, Sensorio motor terapi ve bu yöntemleri birleştiren yöntemler oldukça ilgi çekmektedir.

Terapilerde biliş ve davranışa odaklanmanın yanına bedenin katılmasına ek olarak teknolojinin getirdiği yenilikler de travma alanı için umut vaad etmektedir. Neurofeedback, fMRI Neurofeedback, derin beyin uyarımı gibi yaklaşımlar ilave seçenekler olarak çeşitli araştırmalarla ortaya çıkmaktadır.

Tedavi alanındaki bu gelişmeler zorlayıcı bir alan olan travma tedavisinde geniş ve zengin seçenekler sunacak gibi görünmektedir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 45 / 05 Ekim 2018, Cuma / 09:30 - 11:00 / Salon F

UYKU VE ENDOKRİN SİSTEM

Erhan AKINCI

Uykunun ısı kontrolünden, bağışıklık sistemine, bellek işlevinden metabolik ve endokrin sisteme kadar birçok bilişsel ve fizyolojik süreçlerde düzenleyici rolleri vardır. Uyku boyunca metabolik ve endokrin sistem, homeostatik ve sirkadiyen ritmin kontrolü altında etkinlik gösterir. Tiroid hormonları, hipotalamo-hipofiz adrenal, somatotropik ve gonadal aks hormonları gibi endokrin sistem işlevlerinde sirkadiyen ritme ve uyku evrelerine göre değişiklikler görülür. Büyüme hormonu ve prolaktin salınımı daha çok uyku evrelerine bağlı olarak değişiklik gösterirken, kortizol ve tiroid uyarıcı hormon ise sirkadiyen ritmin kontrolünde salınır.

Uykudaki endokrin değişikliklerin birçoğu vücuttaki anabolik süreçlere doğrudan ya da dolaylı olarak aracılık eder. Diğer taraftan endokrin işlevlerin hem birbiri ile hem de uyku üzerinde düzenleyici etkileri de bulunmaktadır. Örneğin; büyüme hormonunun hipofiz bezinden salınımı yavaş dalga uykusunda artar. Bu süreç, büyüme hormonu salgılatıcı hormon artışı ve somatostatin azalması ile sağlanır. Büyüme hormonu karaciğerden insülin benzeri büyüme faktörü salınımını uyararak anabolik süreci artırır. Ayrıca, mideden salınan ghrelin büyüme hormonu salgılanmasını uyarır; böylece kan glikoz düzeyinin regülasyonuna katkı sağlar. Büyüme hormonu salgılatıcı hormon ve ghrelinin yavaş dalga uykusunu, büyüme hormonunun ise REM uykusunu indükleyici etkisi bulunur.

Bu panelde, uyku ve endokrin sistem fonksiyonlarının birbirleriyle olan ilişki ve etkileşimlerinin gözden geçirilmesi ve sunulması amaçlanmıştır.

Kaynaklar

1. Yılmaz H (2016) Uykuda fizyoloji ve uykunun işlevi. Uyku Bozuklukları Tanı ve Tedavi Kitabı, Birinci Baskı, E Akıncı, FÖ Orhan, MM Demet (Ed) Ankara. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, s.19-31.
2. Morris CJ, Aeschbach D, Scheer FA (2012) Circadian system, sleep and endocrinology. Mol Cell Endocrinol 349(1):91-104.
3. Salepçi B (2011) Uykuda endokrin fonksiyonlar. Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları, Birinci Baskı, H Kaynak H, S Ardiç (Ed) İstanbul. Türk Uyku Tıbbı Yayını, Nobel Tıp Kitabevi, s.59-63.



Panel 45 / 05 Ekim 2018, Cuma / 09:30 – 11:00 / Salon F

UYKU VE KARDİOVASKÜLER SİSTEM

Fatma Özlem ORHAN

Uyku sırasında kardiyovasküler kontrol, özellikle fizyolojik mekanizmalarla ilgili olarak göreceli olarak ihmal edilen bir araştırma alanıdır. Uyku ve uyanıklıkta kardiyovasküler düzenleyici mekanizmaların belirlenmesinde, kalp hızı, kalp hızı değişkenliği, kan basıncı ve baroreflaks sensitivitesi ölçümleri değerlendirilmektedir.^{1,3} Uyku evrelerinde otonom sinir sistemi aktivitesindeki değişimlere bağlı olarak kalp hızı ve kan basıncı değişiklikleri gözlemlenmektedir. NREM uyku, kardiyovasküler açıdan bakıldığında, göreceli otonomik stabilitenin olduğu, sempatik inhibisyonun ve parasempatik (vagal) tonus artışının olduğu bir evredir. NREM uykusunda kalp hızı ve kan basıncı azalır.^{4,5} Uykunun REM dönemi, beyin retiküler aktivasyon sistemi ile ilişkilidir. REM uykusunda sempatik sistem aktivitesinde ani patlamalar oluşabilmektedir.⁶ REM uykusunda kan basıncı yükselir, düzensizleşir, fakat yine de uyanıklık seviyelerinin altındaki düzeylerini korur.⁷ Özetle; fizyolojik olarak kalp hızının normal bireylerde NREM Evre 1, 2, 3'de azalması parasempatik, REM dönemindeki kalp hızı artışı sempatik aktivasyonla karakterizedir.

Hipotalamustaki ventrolateral preoptik alanın hem REM, hem de NREM'in indüksiyonunda ve sürdürülmesinde önemli rol oynayan nöronları içerir. NREM sırasında merkezi komutlar, hipotalamik ventrolateral preoptik alanı, merkezi termoregülatör ve merkezi baroreflaks yollarını ve pons ve orta beyinde komuta nöronlarını içerebilir. REM sırasında, farklı bölgesel yataklarda vasküler rezistanstaki karşıt değişiklikler, NREM ile karşılaştırıldığında net olarak artmış kan basıncı etkisine sahiptir.

Arteriyel baroreflaks yanıtlarının modülasyonu uyku sırasında kardiyovasküler kontrolün önemli bir özelliğidir. Gece boyunca kan basıncının fizyolojik olarak azalması (kan basıncı dipping fenomeni), temelde merkezi otonomik komutların bir sonucu olarak NREM sırasında genel kardiyovasküler deaktivasyon ve baroreflaks sıfırlamadan kaynaklanır. Kan basıncında beklenen noktöurnal düşüşün olmaması "non-dipper" olarak adlandırılırken; kan basıncında fazla düşme ise "extreme dipper" olarak nitelendirilir ve her ikisi de kardiyovasküler olaylara yol açabilir.⁸ Uyku esnasında kan basıncı düşmeyen kişiler, sol ventrikül hipertrofisi ve diğer kardiyovasküler olaylar açısından artmış riske sahiptirler. Noktöurnal hipotansiyon ise santral iskemi ile ilişkilidir.

Kaynaklar

1. Malliani A. The pattern of sympathovagal balance explored in the frequency domain. *News Physiol Sci* 1999;14:111-7.
2. Nakazato T, Shikama T, Toma S, Nakajima Y, Masuda Y. Nocturnal variation in human sympathetic baroreflex sensitivity. *J Auton Nerv Syst* 1998; 70(1-2): 32-7.
3. Parati G, Di Rienzo M, Bertinieri G, Pomidossi, G, Casadei R, Groppelli A, et al. Evaluation of the baroreceptor-heart rate reflex by 24-hour intra-arterial blood pressure monitoring in humans. *Hypertension* 1988; 12(2): 214-22.
4. Trinder, J., Kleiman, J., Carrington, M., Smith, S., Breen, S., Tan, N., Kim, Y., 2001. Autonomic activity during human sleep as a function of time and sleep stage. *J. Sleep Res.* 10 (4), 253-264.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

5. Somers, V.K., Dyken, M.E., Mark, A.L., Abboud, F.M., 1993. Sympathetic-nerve activity during sleep in normal subjects. N. Engl. J. Med. 328 (5), 303–307.
6. Dickerson LW, Huang A H, Thurnher MM, Nearing BD, Verrier RL, Relationship between coronary hemodynamic changes and the phasic events of rapid eye movement sleep. Sleep 1993;16(6):550-7
7. Dursunoğlu D. Uykuda Kardiyovasküler Fizyoloji. Türkiye Klinikleri Journal of Cardiology Special Topics 2018; 11(1): 7-10.
8. Elliott WJ, Circadian variation in the timing of stroke onset: a meta-analysis. Stroke 1998; 29(5):992-6.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 45 / 05 Ekim 2018, Cuma / 15:00 - 16:30 / Salon F

UYKU VE BİLİŞSEL YETİLER

Serhat TUNÇ

Bilişsel işlevler için beynin uyanık dönemdeki beyinsel işlevleri ne kadar önemliyse, uyku sırasındaki bilişsel faaliyetleri de en az o kadar önemlidir. Uyku hafızayı, öğrenmeyi ve beyin plastisitesini etkiler. Bu durumu ilk ve doğrudan gösteren uyku yoksunluğu çalışmalarıdır. Bu çalışmalar ile uyku yoksunluğunun özellikle dikkat ve çalışan bellek (working memory) üzerine olumsuz etkileri gösterilmiştir. Aynı zamanda uyku esnasında beyin bilgileri hafızadan görüntüler, düşünceler ve hikâyeler (rüyalar) oluşturarak işlemeye devam eder. Bilişsel işlevler geçmiş hatıraların işlenmesinde ve gelecek planlarının yapılmasında uyku ve uyanık dinlenme halinde önemli görevler yapmaktadır (Polat ve Hanoğlu 2013). Bellek işlevleri gelen bilginin kodlanma ve depolanma süreci olarak tanımlanabilir. Zaman ve içerik boyutu olarak iki boyutu vardır. Zaman boyutundan bakılırsa, bellek temel olarak kısa ve uzun süreli olmak üzere ikiye ayrılır. Kısa süreli bellek sadece duyu organlarından gelen yollardaki bilgi ile sınırlıyken, çok kısa süreli bellek ise 5-9 ögenin akılda tutulması ile sınırlı olup saniyeler ile birkaç dakika arasında bir süresi olan çalışan belleği içerir. Uzun süreli bellekte ise, bilgi dakikalar ile on yıllar boyu sürelerle depolanabilir. Kısa süreli bellek duygusal kodlama ve dikkate gereksinim duyarken, uzun süreli bellek semantik ve daha derin bir kodlamaya duyarlıdır. İçerik olarak bakarsak, bellek temel olarak açık (explicit, declarative) ve örtük (implicit, nondeclarative) olarak ikiye ayrılır. Açık bellek öğrenilen gerçeklere dayanır ve bilinçli bir hatırd tutma (recollection) ile geri çağırma gerektirirken, örtük bellekte depolama bilinçli bir süreçten uzaktır ve doğrudan olmayan bir yolla sağlanır. Açık bellek, epizodik (episodic, autobiographic) ve semantik olmak üzere iki farklı alt tip içerir. Epizodik bellek, kişisel yaşantılarla, yer ve zamana dayalı bilgilerle ilgilidir ve aktif olarak hatırlamaya (recall) çalışmayı gerektirir. Semantik bellek ise 'dünyanın en büyük okyanusunun Pasifik olduğunu bilmek' gibi temel bilgiyle ilgilidir (Karabekiroğlu ve ark. 2005). Örtük bellek ise 'öncülleme' (priming), 'koşullanma' (conditioning) ve becerileri- alışkanlıkları içeren prosedürel hafıza olmak üzere üç farklı alt tipi içerir. Örtük bellek çok çeşitli beceriye dayalı bellek yeteneklerini öğrenmeyi içerir. Açık bellek işlevlerinde yer alan başlıca yapı, hipokampus başta olmak üzere limbik sistemin yer aldığı medial temporal bölgedir. Çalışan bellek için etkin yapı ise frontoparietal ağ ve özellikle prefrontal kortektir. Örtük bellek işlevlerinde ise koşullanma dışında (amigdala görev alır) özellikle temel duyu ve motor korteksleri ve bağlantı korteksleri görev alır (Cherdieu ve ark. 2018). Hafızanın bütünleştirme süreçlerinde farklı bellek tipleri, uykunun farklı dönemleri ile ilişkili bulunmuştur (Polat ve Hanoğlu 2013). Açık (hipokampus bağımlı) bellek daha çok non-rapid eye movement (NREM) dönemi ile ilişkiliyken, örtük (hipokampus bağımsız) bellek ise NREM evre-2 uykusu veya rapid-eye movement (REM) dönemi ile yani bütün uyku evreleriyle ilişkilendirilmiştir. Duygusal bellek ise daha çok REM uykusu ile ilişkilendirilmiştir (Polat ve Hanoğlu 2013). Öğrenme sonrası uyumak ise kesinlikle iyi bir stratejidir. Öğrenme arasına uyku dönemleri yerleştirmenin uzun süreli saklama süresinin artmasını sağlayarak yeniden öğrenme için gerekli olan süreyi azalttığı bildirilmiştir. Öğrenme sonrası uykunun hafıza performansını önemli ölçüde arttırdığı da gösterilmiştir (Cherdieu ve ark. 2018). Uyku sadece hafıza bütünleştirilmesini değil yaratıcılık, kural koyma ve içgörüyü de teşvik eder (Cherdieu ve ark. 2018). Bu sunumda uyku ve bilişsel işlevler arasında nasıl bir etkileşim olduğu en güncel bilgilerle paylaşılmaya çalışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Uyku, hafıza, öğrenme, dikkat

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Kaynaklar :

1. Cherdieu M, Versace R, Rey AE ve ark. (2018) Sleep on your memory traces: How sleep effects can be explained by Act-In, a functional memory model. Sleep Med Rev. 39: 155-63.
2. Karabekiroğlu K, Gımsal A, Berkem M (2005) Psikiyatrik bozukluklarda bellek sorunları. Anadolu Psikiyatr Derg. 6: 188-96.
3. Polat B, Hanoğlu L (2013) Uyku ve Bilişsel İşlevler. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics 6: 39-45.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 46 / 05 Ekim 2018, Cuma / 09:30 - 11:00 / Salon H

HALUSİNOJENLER

Demet Güleç ÖYEKÇİN

Halusinojenler bitkisel kaynaklı, hayvansal kaynaklı veya sentetik olabilen, bilinç durumunda değişiklik yapan maddelerdir. Düşüncede, algıda, emosyonda, gerçeklikte değişikliklere, mistik deneyimlere ve akut psikotik yaşantılara neden olur. Halusinojenler eski kültürlerde, dini törenlerde ve ayinlerde kullanılmıştır. Halusinasyon tanım olarak herhangi bir gerçek uyaran olmadan duyusal bir algının yaşantılanması olarak açıklanır. Halusinasyonlar herhangi bir duyu organına bağlı olarak ortaya çıkabilir. En sık görsel ve işitsel olarak deneyimlenir.

Halusinojenlerin sınıflandırılmasında kullanılan yaygın yöntem etki etmiş oldukları nörotransmitter sistem üzerindendir. Bu bağlamda serotonerjik, noradrenerjik ve kolinerjik mekanizmalar üzerinden etki edenler ve başka bir nörotransmitter ile herhangi bir benzerlik göstermeyen grup olarak sınıflandırılır. Halüsinojenler kimyasal yapılarına göre indolaminler (serotonin yapısına benzer), fentalaminler (katekolaminlere benzer), disosiyatifler (fensiklidin) ve diğerleri (salvinorin, dektrometorfan, muskarinik antaonistler ve kanabinoidler) olarak sınıflandırılır. Halusinojenik etki temelde serotonin reseptörleri üzerinden ortaya çıkar. Presinaptik ve postsinaptik 5-HT₂ reseptörlerine parsiyel agonist etki ayrıca 5-HT_{1A/1C} reseptörleri üzerinde de etki gösterir. Halusinojenik etki kortekste 5-HT_{2A} reseptörleri üzerinden ortaya çıkar. Halusinojenler dopaminerjik ve glutamaterjik etkinliği de artırır. Bunun sonucunda santral sinir sisteminde birçok alanda düzensizlik ortaya çıkar. Özellikle kortikal ve limbik bölgelerde oluşan bu değişiklikler emosyonel ve algısal belirtiler ile kendisini gösterir. Halüsinojenler kimyasal yapılarına göre indolaminler (serotonin yapısına benzer), fentalaminler (katekolaminlere benzer), disosiyatifler (fensiklidin) ve diğerleri (salvinorin, dektrometorfan, muskarinik antaonistler ve kanabinoidler) olarak sınıflandırılır. Halusinojenler için kullanılan bir başka sınıflandırmada ise klasik halusinojenler, disosiyatifler ve yeni nesil psikoaktif maddeler şeklindedir. LSD, LSD türevleri, Psilosin, Psilosibin, DMT ve türevleri, Ibogain, Ayahuasca bu sınıflandırma içinde yer alır. Bu panelde halusinojenlerin tarihçesinden, etkilerinden, klinik özelliklerinden ve günümüzde kullanılan yeni halusinojenlerden söz edilecektir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 46 / 05 Ekim 2018, Cuma / 09:30 - 11:00 / Salon H

METAMFETAMİN

Özyl ÖZTÜRK SARIKAYA

Metamfetamin; uyarıcı nitelikte, amfetamin türevi sentetik bir maddedir. Tüm dünyada kannabisten sonra yaygın olarak ikinci sıklıkta kullanılan yasa dışı maddedir. Kristal, met, ampul, ice, crack adlarıyla da bilinmektedir. İlk kullanım amacının 2. Dünya savaşı sırasında askerlerde uyanıklığı arttırmak için olduğu bilinmektedir. İlk kullanım amacından sonra yıllarda depresyon tedavisinde ve iştah azaltıcı etkileri nedeniyle reçete edilmeye başlanmıştır. Enerji artışı ve uyanıklık gibi etkileri nedeniyle uzun yol sürücüler, öğrenciler, sporcular arasında kullanımı giderek artmış, kötüye kullanımı yaygınlaşmıştır. (2) 2000 yılından sonra kullanımı tüm dünyada hızla artmıştır. 2008 yılında 12 yaş üzeri yaklaşık 13 milyon kişinin yaşam boyu en az bir kez metamfetamin kullanımının olduğu; 529,000' inin düzenli kullanıcı olduğu bildirilmektedir.

Metamfetamin efedrin türevi ilaçlarla, antifriz, kurutemizleme ve pillerde bulunan çeşitli kimyasalların yasadışı laboratuvarlarda işleminden geçirilmesiyle yapılmaktadır. Beyaz, kokusuz, tadı acı, su ya da alkol içinde kolayca çözülebilen bir toz olup ağızdan, burundan çekilerek, enjeksiyon şeklinde ya da duman şeklinde kolayca alınabilir. Etki süresi 6-8 saat olmakla birlikte 24 saate kadar uzayan etkiler görülmektedir. Düşük doz alımında; enerji artışı, uykusuzluk, iştah azalma, özgüvende artış, öfori, irritabilite gibi belirtilere neden olur. Yüksek dozlarda kullanımı sonucu, psikotik bulgular, şiddet eğilimi, antisosyal davranışlar görülebilmektedir. Fiziksel olarak etkileri; kan basıncında ve nabız sayısında artış, dakika solunum sayısında artış, böbrek yetmezliği ve kalp krizine neden olabilir. Yoksunluk döneminde; psikomotor aktivitede belirgin azalma, anhedoni, anergi, uyku hali, terleme görülmektedir.

Son yıllarda giderek kullanımı artan metamfetaminin, beyinde yaptığı hızlı değişimler sonucu çok kısa sürede bağımlılığa neden olmaktadır. Beyin görüntüleme çalışmalarında metamfetamin kullanımı sonrası; dopaminerjik, serotonerjik sistemde ve beyin yapısal özelliklerinde belirgin bozulmalar saptanmıştır. Klinik araştırmalar kronik metamfetamin kullanımının ekstrasellüler Dopamin artışı ile nörotoksositeye yol açarak kalıcı psikotik bulgulara neden olabileceğine işaret etmektedir. (1)

Sıklıkla etkileri santral sinir sistemi ve kardiyovasküler sistemi üzerinedir. Uzun süreli metamfetamin kullanımı, kilo kaybı, uykusuzluk, tremor, ağız içinde yaralar ve diş kaybı, kardiyomyopati, panik atak, depresyon, irritabilite, bellek ve diğer kognitif bozukluklar görülmektedir (3).

Metamfetemain bağımlılığında tedavide henüz onay almış bir farmakolojik ajan bulunmamaktadır. Yapılan araştırmalarda Bupropionun yükselme hissi ve ipucu ile tetiklenen aşermeyi azalttığı, mirtazapinin ayıklık süresini uzattığı, aripiprazol ile pekiştirici etkilerin azaltılabileceği belirtilmektedir (4). Temel olarak kullanımı sonrası ortaya çıkan mekanizmalar üzerinden farklı ajanlar kullanılmakta, bununla ilgili araştırmalar devam etmektedir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Kaynaklar:

1. Christopher C. Cruickshank, Kyle R. Dyer. A review of the clinical pharmacology of methamphetamine. (2009). 104(7):1085-1099.
2. <http://www.drugfreeworld.org>. Eylül,2017
3. Ling W, Mooney L, Haglund M. Treating methamphetamine abuse disorder: Experience from research and practice. *Current Psychiatry*. 2014 September;13(9):36-42, 44
4. **Sevak R, Vansickel A R., Stoops W W., Hays L R., Rush C R.** Effects of Aripiprazole on the Discriminative-stimulus and Subjects Rated Effects of methamphetamine in Humans. NIDA, 2011

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 46 / 05 Ekim 2018, Cuma / 09:30 - 11:00 / Salon H

BANYO TUZLARI

Ebru ALDEMİR

Yeni psikoaktif maddeler (YPM); esrar, kokain, eroin, LSD, ekstazi ve metamfetamin gibi uluslararası denetim altında olan maddelere benzer etkilere sahip maddelerdir. 2009'dan bu yana bildirimlerinde giderek artan bir eğilim görülen YPM, varlığını bildiren 100'ü aşkın ülke ve bölge ile artık küresel bir sorun haline gelmiştir.

Sentetik katinonlar, amfetamin benzeri etkiler ortaya çıkaran santral sinir sistemi stimülanı YPM'dir. Sentetik katinonların büyük çoğunluğu Çin ve Güney Doğu Asya ülkelerinde üretilmektedir. Bu bileşikler "banyo tuzları", "bitki besinleri", "bitki besleyicileri" ve "araştırma kimyasalları" gibi isimler altında internet üzerinden satılır.

Sentetik katinonların düşük dozlarda kullanımında öfori ortaya çıkar ve uyanıklık artar ancak yüksek dozlarda veya kronik kullanımları sonucunda halüsinasyonlar, deliryum, hipertermi ve taşikardi gibi ciddi yan etkiler görülebilir.

Bu panelde, bağımlılık yapıcı etkileri olan sentetik katinonların farmakolojik yapıları, toksikolojik analizleri, klinik etkileri ve ortaya çıkan bu klinik etkilere yönelik tıbbi yaklaşımlar ile ilgili bilgiler güncel literatür ışığında sunulacaktır.

Kaynaklar:

1. Abbott R, Smith DE (2015). The new designer drug wave: A clinical, toxicological, and legal analysis. Journal of psychoactive drugs, 47(5), 368-371.
2. Baumann MH, Partilla JS, Lehner KR (2013). Psychoactive "bath salts": not so soothing. European journal of pharmacology, 698(1-3), 1-5.
3. Karila L, Megarbane B, Cottencin O, Lejoyeux M (2015). Synthetic cathinones: a new public health problem. Current neuropharmacology, 13(1), 12-20.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 47 / 05 Ekim 2018, Cuma / 09:30 – 11:00 / Salon I

SANRISAL MODELLER: ABERRANT SALİENCE (BOZULMUŞ ÖNEM ATFETME)

Emre MISIR

Aberrant salience (bozulmuş önem atfetme) normalde nötr uyarıların önemli hale geldiği ve aşırı önem atfedildiği bir süreci ifade eder. Uyarıların bazı özellikleri açısından diğerlerinden farklılaşmaları ve ön plana çıkmaları onların ‘önem’lerini (saliency) belirlemektedir. Cisimlerin parlaklık, hareket, renk, kontrast gibi görsel özellikleri; frekans ve amplitüd gibi işitsel özellikleri organizmanın durumundan büyük oranda bağımsızdır. Bununla birlikte ‘uyaran odaklı işleme’ sırasında bu dışsal özelliklerle hedef, inanç, bellek gibi içsel faktörlerin etkileşimi dikkat, biliş ve davranışı yönlendirmektedir. Bu işlemede dopaminin temel rol oynadığı düşünülmektedir. Uyarının yeni olması, emosyonel süreçlerle bağlantısı, ceza veya ödüllendirmeye kurulmuş ilişkinin bozulması durumunda ventral tegmental alandan (VTA) milisaniyeler içinde fazik dopamin salınımı meydana gelmektedir. Bu fazik dopamin salınımının ilgili uyarana önem atfetmeyi sağladığı gösterilmiştir. Önceki deneyimlere dayanarak belirli bir uyarı veya durumla ilgili beklenen ve mevcut arasındaki fark ‘öngörme hatası’ olarak adlandırılır. Uygun önem atfetme için ödül veya ceza ile ilişkili ipuçlarının değerlendirilmesi yani ipucunun doğru uyarı ile ilişkilendirilebilmesigerekmehtir. Uygun önem atfetme için hata öngörme mekanizması sağlam olmalıdır

Dopaminin hata öngörmede temel rol oynadığı, sanrı ve hallüsinasyon oluşumunda bu mekanizmada bozulma olduğu ve bu bozukluk ile ‘önemli’ uyarı ile ilişkisiz spontan fazik dopamin salınımı arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir. Aynı zamanda tonik dopamin salınımında aşırı ve kronik artışı ile uygunsuz spontan fazik dopamin artışının bilgi işleme süreçlerinde bozulma aracılığıyla ilgisiz çevresel uyarıları önemli hale getirdiği belirtilmektedir. Bu şekildenötr uyarılara aşırı önem atfetme (**abberant salience**) meydana gelmekte ve sanrısız düşünce ortaya çıkmaktadır. Kortikalfazikdopaminergic aktivitenin heterojen doğası, atfedilen yeni anlamların karmaşık bir örgüye sahip olmasına neden olmaktadır. Bu da kişide dünyanın değiştiği algısı ve yoğun bir kaygıya neden olmaktadır. Jaspers’in “delüzyonel atmosfer” olarak tariflediği psikoz prodromu bu kaygıyı yansıtmaktadır. Aşırı önemli hale gelen yeni “şey”lerin anlamlandırılma çabasıyla kognitif adaptasyonlar meydana gelmektedir. Aberrant salience modelinin şizofreninin nörobiyolojik modeli ve fenomenolojik özellikleri arasındaki boşluğu dolduran bir köprü rolü üstlenebileceği düşünülmektedir. Sanrıyı açıklayan bir kavram olarak bozulmuş değeri atfetme ile ilişkili mekanizmalar kavramsal ve nörobiyolojik açıdan panel konuşmasında daha detaylı olarak ele alınacaktır.

Kaynaklar:

1. Winton-Brown, Toby T, Ungelss MA ve ark "Dopaminergic basis of salience dysregulation in psychosis." *Trends Neurosci* 37.2 (2014): 85-94.
2. MaiaTiago V, Michael J Frank. "An integrative perspective on the role of dopamine in schizophrenia." *Biol Psychiatry* 81.1 (2017): 52-66
3. Kapur S. "Psychosis as a state of aberrant salience: a framework linking biology, phenomenology, and pharmacology in schizophrenia" 2003; *Am J Psychiatry*, 160(1):13-23
4. Howes OD, Nour MM. "Dopamine and the aberrant salience hypothesis of schizophrenia." *World Psychiatry*. 2016;15(1):3-4.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 48 / 05 Ekim 2018, Cuma / 13:30 – 15:00 / Salon A

DEPRESYONDA NÖROBİLİŞSEL İŞLEV BOZUKLUĞU VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Vesile Şentürk CANKORUR

Depresyonun tanı ve tedavisinde duygudurum belirtileri odak belirtilerdir. Diğer yandan bilişsel kusurların tanı ölçütleri arasında yer alması, kalıntı belirti olarak görülmesi ve tedaviye yanıtı öngörmesi nedeniyle önemi giderek artmaktadır (Groves ve ark. 2018).

İlk atak major depresif bozukluğu (MDB) olan hastaların bilişsel işlevlerinin değerlendirildiği meta-analizde, psikomotor hız, dikkat, görsel öğrenme, bellek ve yürütücü işlev alanlarında küçük ila orta etki büyüklüğünde kusurlar saptanmıştır. MDB'da bozulan diğer bilişsel işlev alanları duygu işleme ve sosyal bilişsel işlevlerdir. MDB'da duygu işlemedeki bozukluk üzgün yüz ifadelerine yönelik negatif yanlılık ve olumsuz geribildirimlere aşırı duyarlılık olarak ifade edilmiştir. MDB'un şiddeti ile korele bir şekilde hastalarda Zihin Kuramı bozukluğu görüldüğü saptanmıştır (Bora 2015).

MDB'da bilişsel bozukluğun psikososyal işlevselliği bozduğuna dair kanıtlar artmaktadır. Güncel çalışmalar iş verimliliği, boş zaman aktiviteleri ve günlük işlevsellikteki düşüşle öznel bilişsel yakınmalar arasında ilişkiyi göstermektedir. İşlevsellikteki bu düşüş remisyon döneminde devam edebilmekte ve yineleme riskini arttırmaktadır. Bilişsel kusurların depresyonun iyileşmesine paralel bir iyileşme göstermediği, kalıntı belirti olarak sürdüğü bildirilmiştir.

MDB'de bilişsel belirtilerin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar sınırlıdır. Genel ilke olarak egzersiz, psikoterapi, eşlik eden hastalıkların tedavisi ve çoklu ilaç kullanımından kaçınmadan söz edilebilir. Trisiklikantidepresanlar, özellikle antikolinergik, antihistaminik ve alfa-adrenergik blokaj etkileriyle dikkat, psikomotor hız ve bellek gibi farklı bilişsel işlevlerde bozulmaya neden olabilmektedir. Serotonin geri alım inhibitörleri (SGİ), serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörleri (SNGİ) gibi antidepresanların depresyon ile ilişkili bilişsel işlev bozukluklarında en azından kısmen etkin olduklarına dair kanıtlar mevcuttur. Unipolar depresyon hastalarında yürütücü işlevlerin değerlendirildiği çalışmaları derleyen meta-analiz çalışmasında tedavi öncesi var olan yürütücü işlev bozukluklarının tedaviyle anlamlı derecede düzeldiği bildirilmiştir. Daha yeni tarihli bir meta-analizde, vortiksetin, duloksetin, paroksetin, sitalopram, sertralin gibi yeni antidepresanların yanında eski antidepresanların da yer aldığı randomize kontrollü çalışmaların sonuçları analiz edilmiş ve ilaç tedavisinin psikomotor hız ve bellek üzerine de anlamlı olumlu etkisi gösterilmiştir. İlginç olarak farklı ilaç gruplarının birbirleri ile karşılaştırılmasının inceleyen çalışmalarda ilaç grupları arasında fark saptanmadığı bildirilmiştir. Seçici SGİ, SNGİ ve seçici olmayan SGİ'ler ile yürütülmüş randomize kontrollü çalışmaların metaanalizinde ise vortiksetinin bilişsel işlevleri iyileştirdiği bildirilmiştir (Baune ve ark. 2018). Çoklu ilaç kullanımında, antipsikotik ile güçlendirme tedavilerinde bilişsel işlevlerin değerlendirildiği çalışmaya ulaşılamamıştır. İki uçlu duygudurum bozukluklarında yürütülen sınırlı sayıdaki çalışmada atipik antipsikotiklerin (AA) bilişsel işlevleri olumsuz etkilediği ve AA'ların bilişsel işlevler üzerinde farklı etkiler gösterebileceği bildirilmiştir (Şentürk Cankorur ve ark. 2017).

Bu bulgular MDB'nin alt gruplarının olabileceğini düşündürmektedir. Bir diğer olasılık ise mevcut ilaçların MDB'nin duygudurum belirtilerini iyileştirmeye yönelik olduğu bilişsel belirtileri hedeflemediği olabilir. Ancak güncel çalışmalar bilişsel belirtileri iyileştirmeye yönelmiştir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umudlar"

Panel 49 / 05 Ekim 2018, Cuma / 13:30 – 15:00 / Salon B

PARTNER CİNSEL ŞİDDETİ: SOKAKTAKİ TECAVÜZ DE, YA EVDEKİ NE? PARTNER CİNSEL ŞİDDETİNE KAVRAMSAL YAKLAŞIM

Hasibe Rengin GÜVENÇ

Travma sonrası iyileşmenin en önemli basamaklarından biri travmanın ifade edilebilmesi, bir diğeri de sosyal desteğin sağlanmasıdır. Cinsel travmalar sonrası bu basamakların sağlanması diğer travmalara kıyasla daha zordur. Yaşanılan her tür cinsel şiddette; paylaşma ile ilgili utanç, sosyal desteğin sağlanmayacağı ile ilgili endişeler, yargı sisteminin failden çok şiddete maruz kalanda suç arayan işleyişi gibi zorluklar partner cinsel şiddeti söz konusu olduğunda daha da belirgindir. Bütün bu zorluklar partner cinsel şiddetini, kadının maruz kaldığı şiddetlerin en dile gelmeyenini yapmaktadır.

Kültürel ve toplumsal normlar 1980'lere kadar "gerçek tecavüz"ü; failin kişiye yabancı olduğu, fiziksel zorbalık içeren, tecavüze maruz kalan kişinin mutlaka fiziksel olarak karşı koymaya çalıştığına dair kanıtlar içeren, hatta saldırganın akıl sağlığının yerinde olmadığı bir durum olarak tanımlıyordu. Oysa cinsel şiddet, özellikle yakın partner ilişkilerinde genellikle fiziksel güç içeren zorlamalarla değil, ima ve tehdit içeren zorlamalarla daha fazla olmakta ya da cinsellik konusunda küçük düşürücü ve aşağılayıcı eylemleri içermektedir. İma ve tehdidin içeriğinde, bir olanaktan yoksun bırakma ya da olanak sağlamayı vadetme, ayrılma ya da başka ilişkilere yönelme, fiziksel şiddet uygulayacağını söyleme, cinsel ilişki yaşamayı sevgi ya da bağlılık göstergesi olarak sunma olabilmektedir. Kadınların maruz kaldıkları cinsel şiddeti tanımlamasındaki zorluklar; süregelen yakın ilişkilerde kadının cinsel ilişkide bulunmasını bir "kadınlık görevi" olarak tanımlayan kültürel normlar nedeniyle daha da artmaktadır. Partner cinsel şiddet terminolojisiyle ilgili literatürde tartışmalar olsa da şiddeti tanımlamakta taraflardan birinin rızasının olmaması ve özgür karar vermesi için uygun bir ortamın olmaması altı çizilen bir noktadır. Terminolojiye açıklık getirmek adına cinsel şiddeti sözel manipülasyondan fiziksel zorbalığa kadar geniş bir şemsiyenin altında değerlendirmek gerektiği konusunda yayınlanmış gözden geçirme çalışmaları bulunmaktadır.

Kaynaklar:

1. Clay-Warner J. The context of sexual violence: situational predictors of self-protective actions. Violence Vict. 2003;18(5):543-556.
2. Bagwell-gray ME, Messing JT, Baldwin-white A. Intimate Partner Sexual Violence : A Review of Terms , Definitions , and Prevalence. 2015.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir



"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 49 / 05 Ekim 2018, Cuma / 13:30 – 15:00 / Salon B

CİNSEL ŞİDDETTE ADALET ARAYIŞI: YASALAR NE DİYOR?

Münevver Hacıoğlu YILDIRIM

Cinsel saldırı çok sık olmakla birlikte yasal yardım başvurusu bu sıklığa oranla çok daha az olan bir travma türüdür. Cinsel saldırıların kişi ve toplum tarafından kabulü dillendirilmesi oldukça zor ve yıpratıcı iken yasal süreçler de kişinin bu sıkıntılı süreçlerini daha da artıran bir etken konumundadır. Tarihsel olarak bakıldığında 1950'lerde cinsel saldırı yakınması ile başvuran kişilere önce söylediklerinin doğruluğunu test etmek amacıyla psikiyatrik değerlendirme yapılmaktaydı. Çocuğun başına bir istismar geldiyse de çocuğun baştan çıkarması ve istemesi neticesinde olan bir olay olarak değerlendirilmekteydi. Zamanla uygulamalar değişerek en azından dünyanın belli bölgelerinde daha insani boyut kazandı. Tecavüz sonrası yasal, psikolojik tıbbi pek çok desteğin birarada sunulduğu ilk tecavüz kriz merkezi 1972 yılında kuruldu. 2017 yılında İsveç'te erkeklerle özel tecavüz kriz merkezi kuruldu. Ülkemizde ise henüz bulunmamaktadır. Ülkemizde yasal düzenlemelerde cinsel saldırı suç olmakla birlikte ispat ile ilgili zorluklar ve yasal düzenlemeler ile ceza oranları ve rıza kavramında halen yapılan ve yapılması planlanan değişiklikler ile cezasızlık bir gelenek haline dönüşmüştür. Örneğin Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü'nün internet sitesinde yer alan verilere göre, 2016 yılında Türkiye'de cinsel saldırı suçundan 6 bin 446 dava açılmış, yine aynı verilere göre, bu davaların yüzde 24'ü beraatle sonuçlanmıştır. Bu sunumda bugüne dek yapılan yasal düzenlemeler ve 103. Maddede yapılması önerilen değişiklikler konuşulacaktır.



Panel 51 / 05 Ekim 2018, Cuma / 13:30 – 15:00 / Salon D

DSM-5'İN ISKALADIĞI VE ISRARLA DA GÖRMEZDEN GELDİĞİ ALAN: TOPLUMSAL TRAVMALAR

Okay TAYCAN

Temelde niceliksel olarak toplumsal travma çok sayıda insanın ya da bir (veya daha fazla) topluluğun maruz kaldığı travmatik olaylara verilen genel isim olmakla birlikte, niteliksel olarak değerlendirildiğinde bu tanımlamanın ciddi sorunlara yol açtığı görülmektedir. Bir felaketle karşı karşıya kalan bireyde ortaya çıkan duygu, düşünce, bellek, bilinç gibi farklı cephelerdeki çoklu ruhsal belirti sinomimlerinin topluluk düzeyinde de görüldüğü (örn. deneyimin söze dökülememesi, kolektif hafızaya kaydedilememesi ya da geçmişe takılıp kalma, travmatik anlatıya sarılıp onun etrafında izole ve tek tipleştirici kimlikler inşa etme ve sürekli kurban ve tehdit altında olduğunu hissetme) iddiasına dayanan böylesi bir kavramsallaştırma, toplumun birlikte yaşayan bireylerden meydana gelen bir organizma olduğu metaforu üzerine inşa edilmektedir. Oysa ki, "toplum" bireylerin tek tek toplamından çok daha öte anlamlar ve ilişkiler bütününe ihtiva etmektedir. Yani toplumsal travma, bireylerin ruhsallıklarında yaşadıkları yaralanmanın toplamından çok daha öte ve derinlikli bir olgudur. Öte yandan afetler ile terör saldırıları, savaş, zorla göç ettirilme, soykırım gibi olaylar ya da büyük çaplı kazalar (uçak, gemi kazaları; maden kazaları gibi) toplumsal travmalar olarak kabul edilmesine rağmen, etkileri ve sonuçları açısından birbirlerinden oldukça farklı psikolojik formasyon ve fenomenolojik özellikler göstermektedirler. Örneğin, ülkemizde son yıllarda yaşanan ve toplumsal travma üst başlığında değerlendirilen olgulara baktığımızda; ruhsal travma çerçevesinde anlamı, simgesel yüklülüğü, kolektif temsilleri, belleklerde nasıl yer bulduğu ya da yapılandırıldığı, sonuçları, yaklaşım ve müdahale tarzları açısından Van Depreminin, Soma Maden Faciasıyla ya da Ankara Katliamı ile aynı kategoriye dahil edilmesinin en basitinden nozolojik olarak sorunlu olduğu ortadadır. Bir kavramın birbirinden farklı olguları tanımlıyor olması, onun var olan gerçekliği daha iyi kapsadığı ve betimlediği anlamına gelmez.

Bu sunumda mevcut hakim paradigmanın toplumsal travmaları kapsamada, anlamada ve değerlendirmedeki yetersizlikleri vurgulanarak, kavram ve ilişkili olduğu faktörler daha bütüncül ve derinlikli bir bakış açısıyla tartışılmaya çalışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Toplumsal travma, TSSB

Kaynaklar:

1. Kirmayer LJ, Lemelson R, Barad M (2007a) Introduction: Inscribing Trauma in Culture, Brain, and Body. Understanding Trauma: Integrating Biological, Clinical, and Cultural Perspectives, Kirmayer LJ, Lemelson R, Barad M (Ed), New York, Cambridge University Press, s. 1-21
2. Herman J (1992) Travma ve İyileşme: şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre (Çev: T Tosun). İstanbul, Literatür Yayıncılık, 2011, s.9-169

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 51 / 05 Ekim 2018, Cuma / 13:30 – 15:00 / Salon D

ICD 11'DE RUHSAL TRAVMA ALANINDA YAPILMASI PLANLANAN DEĞİŞİKLİKLER: ICD 11 DSM 5'E KARŞI

İbrahim Fuat AKGÜL

ICD-11'in ruhsal bozukluklarla ilgili bölümü, Dünya Sağlık Örgütü üyesi ülkeler, ruh sağlığı çalışanları ve ruh sağlığı hizmeti alanlar da dahil olmak üzere ilgili paydaşlar arasında görüş alışverişi yürütülerek hazırlanmakta ve 2019 yılında üye ülkelerin kullanımına açılması planlanmaktadır. Psikiyatri alanında var olan iki temel tanı sistemi ICD 11 ve DSM-5'in çerçevesinin uyumlu olması için çaba harcanmıştır. ICD-11 taslağında; çeşitli ruhsal hastalıkların temel özellikleri tanımlanırken DSM 5'den farklı olarak, belirti süresi ve sayısı gibi belirli eşiklerin verilmesinden kaçınılmıştır. Bunun yerine, tanı kılavuzunun, psikiyatristlerin günlük klinik çalışmaları sırasındaki tanı koyuş tarzlarına yani, esnek bir klinik değerlendirmeye uygun olmasına çalışılmıştır. ICD-11 'in içeriği ile ilgili son kararlar henüz alınmamış olsa da iki tanı sistemi arasında ki farklılıklar ve benzerlikler tartışılmakta ve sahada yapılan araştırmalara konu edilmektedir.

ICD 11 'de yer alan "Özgül olarak stresle birlikte olan bozukluklar"ın yeni gruplandırması, stresli veya travmatik bir veya birden fazla olay ya da olumsuz yaşantı ile karşı karşıya kalmayla doğrudan ilişkili bozuklukları kapsar. ICD çalışma grubu kafa karıştırıcı olan "stresle ilişkili bozukluklar" tanımlamasından kaçınmak gerektiğini belirtmiştir. Bir çok bozukluğun stresle ilişkili olabileceği (depresyon, anksiyete, madde kullanım bozuklukları) gibi travma ya da stres faktörü olmadan da açığa çıkabileceğini belirtmiş ve " Özgül olarak stresle birlikte olan bozukluklar" tanımlamasını önermiştir. Bu gruplandırmada travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) , karmaşık travma sonrası stres bozukluğu, uzamış yas bozukluğu, uyum bozukluğu ve özgül olarak stresle birlikte olan başka bozukluklar bulunmaktadır. ICD-11 önerisi, bozukluğun temel özelliklerini saptamaya ve TSSB'yi diğer ruhsal bozukluklardan daha kolay ayırt edebilmeyi sağlayarak, karmaşıklık ve yüksek komorbidite eleştirilerine cevap vermeyi hedeflemektedir. Amaç kolaylıkla tanımlanabilir dar bir semptom grubuna odaklanarak, klinik yararı arttırmak ve gereksiz TSSB tanısını önlemektir. ICD-10 ve DSM-5'de bulunmayan karmaşık travma sonrası stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğunun üç ana özelliğini taşır (yani; travmatik olayı tekrar yaşama hissi, travmayı tekrar yaşama hissine neden olabilecek hatırlatıcı şeylerden kasıtlı olarak kaçınma, ve sürekli yüksek bir tehdit algısı hissetme). Bu üç ana özelliğe duygu düzenlemesinde ağır ve kalıcı bozukluklar; kendini yetersiz, yenilmiş ve değersiz hissettiren kalıcı inançlar ve ilişkileri sürdürmekte ve başkalarına yakın hissetmede yaşanan sürekli zorluklar da eşlik eder. Uzamış yas bozukluğu ICD-10'da bulunmamaktadır ve DSM-5 bölüm III'de yer alan "süreğen karmaşık yas bozukluğu" kategorisine denk gelse de ilk defa ayrı bir tanı kategorisi olarak tanımlanmaktadır. Bu tabloda kişinin gösterdiği yas tepkisi; kültürünün sosyal ve dini normlarını açıkça aşacak kadar uzun süreli, yaygın ve belirgin sosyal engel yaratacak şiddette olur. Uyum Bozukluğu'nun geçici bir tanı olarak rezidüel bir kategori olmasından çıkarılması amacı ile büyük değişiklikler yapılmıştır ve alt tipler kaldırılmıştır. En önemli değişikliklerden biri, akut stres tepkisinin artık normal bir tepki olarak kavramsallaştırılması ve böylelikle klinikte karşılaşılan hastalık ya da bozukluk olmayan durumlara karşılık gelen bölümde sınıflandırılmasıdır. Bu kategori, klinik müdahalenin meşru bir odak noktası olarak kabul edilir, ancak bir bozukluk olarak tanımlanmaz



Panel 52 / 05 Ekim 2018, Cuma / 13:30 – 15:00 / Salon E

YEME BOZUKLULARINDA ANKSİYETE BOZUKLUĞU EŞTANISI

Serhan IŞIKLI

Yeme Bozukluklarında eştanı oranı farklı çalışmalarda %20-95 arasında bulunmuştur. Farklı sonuçların nedenleri arasında metodolojik farklılıklar ilk sırada yer almaktadır. Çalışma grubunun seçimi (ayaktan ya da yatan hastalar, toplum temelli çalışmalar, erkek olguların çalışmaya dahil edilip edilmemesi, yeme bozukluğu tipi), farklı tanı-tarama araçları gibi unsurlar farklı oranların nedenleridir. Eştanı varlığının yeme bozukluklarında hastalığın şiddetini, kronikleşmesini ve tedavi direncini artırdığını belirten genel görüşün yanı sıra eştanıların prognoza etkisinin olmadığını iddia eden çalışmalar da bulunmaktadır.

Eştanılar arasında duygudurum bozuklukları (%20-98), anksiyete bozuklukları (%7-65) ve alkol-madde kullanım bozuklukları (%6-55) ilk sıralarda gelmektedir.

Yeme bozuklukları hastalarının çoğunda bir ya da daha fazla anksiyete bozukluğu tanısının bulunduğu klinik ve epidemiyolojik çalışmalarda ortaya konmuştur. Başta sosyal fobi, özgül fobi ve daha az sıklıkla da travma sonrası stres bozukluğu ile yaygın anksiyete bozukluğu yeme bozukluklarına eşlik edebilmektedir.

Farklı çalışmalarda Anoreksiya Nervosa'da (AN) herhangi bir anksiyete bozukluğu eştanısı oranı %23-75 arasındayken, Bulimiya Nervosa'da (BN) bu oran % 25-75 arasındadır.

Gerek hastalıkların başlangıç yaşları gerekse yapılan eştanı çalışmalarına bakıldığında bazı anksiyete bozukluklarının yeme bozukluklarından önce başladığı görülmektedir. Bu durum da erken başlangıçlı anksiyete bozukluklarının yeme bozuklukları gelişimini başlatan genetik bir yolak olup olmadığı sorusunu akla getirmektedir. Yeme bozukluğu ve anksiyete birlikteliğinin olası açıklamalarından bir diğeri, anksiyetenin yeme patolojisine ikincil olarak ortaya çıkmasıdır. Son olasılık ise yeme bozukluğu ve anksiyetenin ortak yatkınlık faktörlerine sahip olmalarıdır.

Yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk gibi hastalıklar ise yeme bozuklukları ile eş zamanlı ya da yeme bozukluklarından sonra başlayabilmektedir. Burada yeme bozukluklarının anksiyete bozukluklarını tetikleyebileceği ya da alevlendirebileceği düşünülmektedir. Bu olgularda anksiyete bozukluğunun yeme patolojisine ikincil mi yoksa ayrı bir anksiyete bozukluğu semptomatolojisine mi ait olduğu ayırt edilmelidir.

Sonuç olarak eştanı oranların sıklığı, her iki hastalığa dair ortak risk faktörlerinin, ortak etyopatogenezin araştırılması gerekliliğini gösterirken aynı zamanda tedavide daha kapsayıcı yaklaşımların uygulanmasına işaret etmektedir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umurlar"

Panel 52 / 05 Ekim 2018, Cuma / 13:30 - 15:00 / Salon E

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI EŞTANISI

Nalan ÖZTÜRK

Eştanı, iki ya da daha fazla hastalık tanısının aynı hastada karşılanması durumu olarak tanımlanabilir. Yeme bozukluğu olan vakalarda da eksen I ya da eksen II bozuklukları eşlik edebilmektedir. Yeme bozukluklarında en sık karşılaşılan eştanı depresyon olmakla birlikte anksiyete bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları da sıklıkla eşlik etmektedir. Farklı çalışmalarda farklı oranlar bildirilmekle birlikte depresyonun, anoreksiyanın tıknırcasına yeme çıkartma alt tipinde kısıtlayıcı alt tipe göre daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda bipolar bozukluk olgularında yeme bozukluğunun genel topluma göre daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir. Bipolar bozukluk hastalarında yapılan bir çalışmada yeme bozukluğu tanılarında en sık tıknırcasına yeme bozukluğu ikinci sırada bulimiya nervozanın eştanı olarak bulunmuştur. Eştanıların varlığı yeme bozukluğunun daha şiddetli ve seyrinin daha kötü olmasına neden olmaktadır. Eştanı varlığının ve sıklığının bilinmesi diğer tanının gözden kaçmaması ve daha etkin müdahalelerin yapılması açısından önemlidir.

Kaynaklar:

1. Yücel B ,Akdemir A, Küey GA, Maner F,Vardar E. Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı.Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları,2013.
2. Halmi KA, Eckert E, MarchiP et al. Comorbidity of psychiatric diagnosis in anorexia nervosa. Arc Gen Psychiatry,48:712-718
3. McElroy SL, crow S, Biernacka JM, Winham S, Geske J, Cuellea Barboza AB, et al. Clinical phenotype of bipolar disorder with comorbid binge eating disorder. J Affect Disord. 2013;150:981-986

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 52 / 5 Ekim 2018 Cuma / 13:30 – 15:00 / Salon 5

YEME BOZUKLUKLARINDA EŞ-TANILAR / DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU EŞTANISI

Selin AKIŞIK GENÇ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)'nin temel belirtileri olan dikkatsizlik, hiperaktivite ve impulsivite, Yeme Bozukluğu (YB) hasta grubunda da dikkati çeken belirtiler olmakla birlikte, bu iki bozukluk arasında bir bağlantı olabileceği düşüncesi, son yıllarda dikkati çekmiş ve araştırılmaya başlanmıştır. DEHB tedavisinde kullanılan ilaçların, YB hastalarında belirtilerde iyileşme sağladığı gözleminden hareketle yapılan eş tanı araştırma çalışmaları, hem DEHB hasta grubunda YB sıklığının, hem de YB hasta grubunda DEHB sıklığının toplumdan fazla olduğunu ortaya çıkarmıştır. Yapılan çalışmalarda, çocuklukta DEHB varlığının, yeme üzerinde bozulmuş inhibitör kontrol, hazzı erteleyememe, yeme paterninde düzen sağlayamama ve içsel açlık-tokluk uyarılarına karşı dikkatte azalma üzerinden YB gelişimine zemin hazırladığı hipotezi ve dikkat ve organizasyon bozukluğunun yaratmış olduğu özgüven eksikliğine ve frustrasyona yatkınlığa karşı bir savunma mekanizması olarak bozulmuş yeme davranışının geliştiği hipotezi üzerinde durulmaktadır. Ayrıca DEHB'nin, YB'nin şiddeti, prognozu ve tedavisini de etkileyen önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir. Sunumda, bu bilgilerden hareketle, YB hasta grubunda DEHB eş tanı varlığı ve izlemde dikkat edilmesi gereken noktalar ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yeme bozukluğu

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 53 / 05 Ekim 2018, Cuma / 13:30 – 15:00 / Salon F

ERKEKLİK BİÇİMLERİ

Çiğdem Çolak KALAYCI

Biyolojik cinsiyet tanımlarının yetersizliği üzerine, kişilerin sosyal hayatta edindikleri/edinmek zorunda bırakıldıkları roller, toplumun ve mevcut kültürün kişilere yüklediği anlamlar "toplumsal cinsiyet" bağlamında incelenmeye başlanmıştır. Erkeklik kavramının tanımlanması ve irdelenmesi ise, kadınlık ve toplumsal cinsiyet kavramlarından sonraya denk gelmektedir.

Brannon'a göre (1976) bir erkekte mevcut olması gereken özellikler şunlardır: "Tüm kadınsı davranış ve özelliklerden kaçınma, başarı, statü kazanımı ve ekmeğini kazanma yetkinliği, güç, güven ve bağımsızlık, saldırganlık, şiddet ve cesaret." (1)

Klinik psikolog Alon Gratch ise erkeklerde gözlemlediği özellikleri şöyle tanımlamıştır; utangaçlık (erkekler ağlamaz), duygu yokluğu (hislerinin farkında olmamak), güvensizlik (yıkılmaz görünmenin ardındaki bıkkınlık), kendini karşısındakinin ilgi odağı yapmak istemek, saldırganlık, korku (başarısızlık durumuyla ilgili), cinsellik ve cinsel davranış (2).

Erkeklik de tıpkı kadınlık gibi toplumsal cinsiyet rollerinden bağımsız düşünölemeyecek bir olgudur. Kişilerin sırf erkek oldukları için taşımak zorunda oldukları davranış biçimleri, içinde bulundukları çevre tarafından belirlenmiştir ve üstün tutulan roller (cinsel yönelim, yaşam biçimi, sınıfsal konum) idealize bir yapı oluşturmaktadır. Mevcut toplumsal yapı ile ilgili roller söz konusu olduğu için tek bir erkeklik biçiminden bahsetmek mümkün değildir (3). Bu kavram hem toplumdan topluma, hem de aynı toplum içinde farklı zamanlarda, kişilerin farklı yaş dönemlerinde, farklı etnik gruplar arasında vb., farklı anlamlar taşıyabilen bir kurgudur (4, 5). Ayrıca erkeklik sistemi içinde de farklı ilişkilene ve rekabet biçimlerine göre gelişen farklı temsiller mevcuttur. Connell bu duruma "çoklu erkeklikler" (multipl masculinities) adını vermiştir. Bozok, ataerkil erkekliğin tek biçim olmadığının ve değişebileceğinin vurgulanması açısından "erkeklikler" kavramının kullanılması gerektiği belirtir (6).

Connell'ın en çok üzerinde durduğu ve temel belirleyici olarak nitelenen erkeklik biçimi "**hegemonik erkeklik**"tır. Connell'a göre hegemonya, karşıdakini yok etmek değil, üstünlük kurarak onu kendine tabii kılmaktır. Bu bağlamda silah zoruyla kurulan değil; dinsel öğretiler, kitle iletişim araçları, ücret dağılımı vb gibi alanlardaki üstünlükler hegemonya olarak kabul edilir. Connell, ataerkil iktidar ilişkilerini merkeze alan "hegemonik erkeklik" dışında, başlıca üç erkeklik kategorisi tanımlamıştır:

1. İşbirlikçi Erkeklik
2. Madun Erkeklik
3. Marjinal Erkeklik (7).

Bu hiyerarşik yapılanma, hem kadınlar hem de erkeklerin bir çoğu üzerinde baskı yaratmaktadır.

Panelde bu biçimler ve ruh sağlığı üzerine etkileri ayrıntılı olarak tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler:

Erkeklikler, Toplumsal Cinsiyet, Hegemonik Erkeklik

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Kaynaklar

- 1) Aktaran, Kundakçı, S., “İktidar, Ataerkillik ve Erkeklik:Ankara Örneğinde Erkek Akademisyenler Üzerine Bir Çalışma”, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalına sunulmuş Yüksek Lisans Tez çalışması, 2007.
- 2) Gratch, A., 2002, “Erkekler Dile Gelse”, Çeviren : Sakacı, S., İstanbul: Doğan Kitap.
- 3) Atay, T., 2004, “Erkeklik En Çok Erkeği Ezer”, Toplum ve Bilim, Sayı: 101, İstanbul.
- 4) Uçan, G., 2014, “Post-Modern Erkek(lik)”, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 10 (2), 262-271.
- 5) Demez, G., 2005, “Kabadayıdan Sanal Delikanlıya Değişen Erkek İmgesi”, İstanbul:Babil Yayınları.
- 6) Bozok, M., 2011, “Soru ve Cevaplarla Erkeklik”, İstanbul:SOGEP.
- 7) Connell, R., W., 1998, “Toplumsal Cinsiyet ve İktidar”, İstanbul:Ayrıntı Yayınları.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 53 / 05 Ekim 2018, Cuma / 13:30 – 15:00 / Salon F

ERK, ERKEKLİK VE TOPLUMSAL CİNSİYET PANELİ TÜRKİYE’DE ERKEK OLMAK

Kerem LAÇİNER

Sosyal bilimlerde erkek ve erkeklik konusuna ilginin 1970’lerin sonuna tarihlendiğini belirten Hearn, yine de belirgin bir ilgi ve merak yükselişinin 1987’den itibaren görüldüğünü kaydediyor. (1) Ve erkeklik çalışmaları, 1980’li yıllardan bu yana giderek artıyor. Özellikle de Connel’in erkeklik olgusunu sorunsallaştıran öncü çalışmaları sonrasında, erkekliklerle ilgili bilimsel çalışmalar son otuz yıl içinde ivme kazandı. Son yıllarda ise erkekliklerle ilişkili olduğu düşünülen yapısal, bireysel ve kültürel özellikler arasındaki etkileşimlerin irdelenmesinin (Lusher ve Robbins, 2009), sınıf, ırk ve etnisite, yaş, cinsellik ve ulus gibi unsurların erkeklikleri nasıl etkilediğine kesişimsel perspektiften bakılmasının (Messerschmidt, 2012) önemine vurgu yapılıyor. Hayat hikayesi yönteminin ise, erkekliklerin içsel dinamiklerinin ve karmaşıklığının ve nasıl değişime uğradığının anlaşılması (Connel ve Messerschmidt, 2005) açısından anlamlı bir yöntem olduğu düşünülüyor (2).

Erkeklik kimliğinin bir yandan kamusal alandaki görece geleneksel söylem ile daha yeni, modernist söylem arasındaki müzakere parametreleri; bir yandan da hane halkının, özellikle eş ve çocuklarla gündelik ilişkilerin parametreleri bağlamında kurgulandığı söylenebilir (Bolak-Boratav, Fişek, Ziya-Eslen, 2014). Bu bağlamda, Batı ülkelerinde yapılan erkeklik krizi tartışmalarının (Frosh, 1994, 2000; Lemon 1995) Türkiye’de pek karşılığının olmadığı söylenebilir. Bunun da nedeni aslında Türkiye’de geleneksel söylemin hala çok güçlü olması, modern söyleminse onu destekleyecek toplumsal, eğitsel, ekonomik yapılar yetersiz olduğu için soyut kalıyor olması (2).

Türkiye’nin yakın geçmişinde şekillenen toplumsal yapılar modern öncesi cinsiyetçi zihniyetin eleştirisi üzerine kurulu bir erkek modernleşmesi modeli ne yazık ki sunmuyor. Sadece yaşlı aile reisi erkeklerin otoritesine başkaldırı ile şekillenmiş bir “modern erkek” modeli ile karşı karşıyayız. Bu nedenle yeni modern toplumun karar vericileri olan Türkiye’nin kentli orta sınıf erkekleri büyük çoğunlukla cinsiyet eşitliği hakkında birkaç klişe fikir dışında somut bir eleştirel düşünceye ya da kurgulanmış bir “gelecek hayali”ne sahip değil. Genellikle cinsler arası eşitlikle ilgili tartışmalara “modernleşmiş orta sınıf” erkeklere bu “modern” olma konumlarını kazandıran şey çoğu zaman sadece aldıkları eğitim ve edindikleri meslek oluyor. Bu eğitime ve mesleğe dayalı konumlar onların “uygar erkek” olarak tanımlanmasına yetiyor; onları cahil ve “mesleksiz” erkekler karşısında daha “modern” hale otomatik olarak getiriyor. Oysa ki onların cinsiyet rejimi içindeki ayrıcalıklı konumlarını pekiştiren en önemli özelliklerinden biri olan “meslek sahibi” olmanın kendisi erkek egemenliğine dayalı cinsiyet farklarını inşa eden en önemli stratejilerden biri olarak sorgulanmadan kalıyor

Türkiye’nin muhalif erkekleri için eşitlik ve demokrasi sorunları kapsamında “erkek egemen düzen”i eleştirmek diye bir şey yok. Çoğu zaman eşitlik isteyerek devlet politikalarına başkaldıran erkekler, kadın erkek eşitsizliğini toplumsal eşitsizlikleri yaratan ve besleyen bir iktidar ilişkisi olarak düşünmüyorlar. Bu anlamda hem sınıfsal ve etnik kökenli eşitsizliklere hem de erkek egemenliğine karşı çıkan erkekler sadece küçük bir azınlık (3).

Connell cinsiyet farklılığı araştırmaları ile ilgili olarak şöyle der: “Böylece çarpıcı bir sonuç ortaya çıkıyor. Bu tarzın mantığı “farklılık” ve bu farklılığın açıklanması üzerinde yoğunlaşıyor. Aslında yaklaşık 80 yıllık araştırmanın esas bulgusu psikologların üzerinde çalıştığı insane topluluğunda kadınlar ve erkekler arasında muazzam bir psikolojik benzerlik olduğudur. Kesin blok farklılıklar ise çok azdır ve belirli konularla sınırlıdır. Eğer hem yazarların hem de okurların kültürel önyargıları olmasaydı, uzun süre önce bundan “cinsiyet benzerliği” araştırması diye bahsetmeye başlayabilirdik” (4). Türkiye’de yapılan araştırmalar da erkeklerin hegemonik erkeklik ile beslenen bir biçimde cinsiyet farklılıkları üzerinden şekillenen ataerkil kalıplar doğrultusunda davrandıklarını gösteriyor.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Örneğin yakın geçmişte yapılan bir araştırmaya göre, çocuk bakımında ve çocukla vakit geçirmede sorumluluk alan baba oranı hala çok sınırlı (Bernard van Leer Vakfı, Mayıs 2014). Bu araştırma, babaların bu gerçeğin farkında olduğunu, ancak ne ölçüde değişebileceklerini bilemediklerini, değişimleri için gereken ilişkisel donanımına sahip olma konusunda yetersizlik hissinde olduklarını düşündürüyor. Bu ikilem ve çekinceler, oğul olma, baba olma, eş olma ve erkek olma deneyimlerinin erkeklerin benliğinde bir ölçüde birbirinden kopuk yaşanabildiği, bir rolde yaşananların bir başkasına yansıyamadığını düşündürtebilir. Çocuğuna karşı bir şefkat söylemi kullanan erkeğin, eşyle ilgili duyarsız bir söylem kurmakta sakınca görmemesi, bunun bir işareti olabilir (2).

Panelde bu ikilemlerin erkekliğe ve erkek kimliğine ilişkin algı ve deneyimleri ne ölçüde etkilediği, hegemonik erkekliğin ve cinsiyet farklılıklarına yapılan vurgunun toplum ve ruh sağlığı üzerine etkileri ayrıntılı olarak tartışılacaktır.

Kaynaklar

- 1) Atay, T., 2004, “Erkeklik En Çok Erkeği Ezer”, Toplum ve Bilim, Sayı: 101, İstanbul.
- 2) Boratav, H., B., Fişek, G., O., Ziya, H., E., 2017, “Erkekliğin Türkiye Halleri”, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- 3) Sancar, S., 2009, “Erkeklik: İmkansız İktidar, Metis Yayınları
- 4) Connell, R., W., 1998, “Toplumsal Cinsiyet ve İktidar”, İstanbul:Ayrıntı Yayınları.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 54 / 05 Ekim 2018, Cuma / 13:00 – 15:00 / Salon G

BİR DUYGU DÜZENLEME ZORLUĞU OLARAK TIBBEN AÇIKLANAMAYAN BELİRTİLER

Hale YAPICI ESER

Tıbben açıklanamayan belirtilere sahip olan hastalar, sıklıkla psikososyal açıdan incelenmektedir, ancak son zamanlarda yürütülen araştırmalar, başta duygu düzenleme mekanizmaları olmak üzere biyolojik olarak da bu hasta grubunda ayrılan yönler saptamıştır. Bu olgularda en öne çıkan bulgulardan biri, aleksitiminin, sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğudur. Ayrıca, özellikle kendi duygularını tanıma ve tarif etme güçlüğü bildirilmektedir (1). Bu durumun sebebi, duygu düzenleme ve tanımayı kontrol eden bilişsel merkezlerin yeterince işlev görememesi yada uygunsuz tepki vermesi olabilir (2). Duygu düzenlemeye ilişkin bu bozukluklar, hem somatik belirti bozukluklarında hem de somatik disosiasyon gösteren diğer bozukluklarda gözlenmiştir (3). Diğer yandan, duygu tanıma konusunda yürütülmüş kısıtlı sayıdaki araştırma ise, belirgin bir fark göstermemiştir (4). Bu konuşmada, Koç Üniversitesi Stres, Duygudurum ve Biliş laboratuvarında somatize etme eğilimi gösteren bireyler üzerinde yürütülen araştırmamızdan yola çıkarak, mevcut yazın ışığında, tıbben açıklanamayan belirtiler ve duygu düzenleme sistemleri arasındaki ilişki nörobiyolojik açıdan tartışılacaktır.

Kaynaklar

- 1) Duddu V, Isaac MK, Chaturvedi SK. Alexithymia in somatoform and depressive disorders. Journal of psychosomatic research. 2003 May 1;54(5):435-8.
- 2) Brosschot JF. Cognitive-emotional sensitization and somatic health complaints. Scandinavian journal of psychology. 2002 Apr;43(2):113-21.
- 3) Novakova B, Howlett S, Baker R, Reuber M. Emotion processing and psychogenic non-epileptic seizures: A cross-sectional comparison of patients and healthy controls. Seizure. 2015 Jul 1;29:4-10.
- 4) Di Tella M, Enrici I, Castelli L, Colonna F, Fusaro E, Ghiggia A, Romeo A, Tesio V, Adenzato M. Alexithymia, not fibromyalgia, predicts the attribution of pain to anger-related facial expressions. Journal of affective disorders. 2017 Feb 1;227:272-9.



Panel 54 / 05 Ekim 2018, Cuma / 13:30 - 15:00 / Salon G

TIBBEN AÇIKLANAMAYAN BELİRTİLERİ OLAN HASTAYA BİYOPSİKOSOSYAL YAKLAŞIM

Ali Ercan ALTINÖZ

Tibben açıklanamayan belirtiler sağlık hizmeti sunucularında sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. İki Londra hastanesinde çeşitli polikliniklere dayanan bir güncel bir çalışmada, hastaların yaklaşık yarısı ilk görüldükten üç ay sonra yakınmalarını açıklayacak biyomedikal bir tanı almamış olmaktadır. Sürekli tibben açıklanamayan fiziksel belirtileri olan hastaların, fiziksel, ruhsal veya sosyal işlevsellikte bozulma yaşamayan yanında yaşam kaliteleri de önemli ölçüde azalmıştır. Tibben açıklanamayan fiziksel belirtileri olan hastaların sağlık başvurularına ilişkin maliyetleri yaklaşık 256 milyar \$/yıl olarak tahmin edilmektedir.

Tibben açıklanamayan belirtileri olan hastalar ilk olarak görüldüğünde, bu semptomlar genellikle sadece hastalara değil, aynı zamanda onlarla karşılaşan hekimlere de şaşırtıcı gelmektedir. Bu nedenle, bunları doğru bir şekilde teşhis etmek genellikle en iyi ihtimalle zor olarak görülmekte ve gereksiz testlerin aşırı şekilde kullanılmasına yol açmaktadır. Sonrasında bu tür hastaların yönetimi farkında olmaksızın ağırdan alınabilir. Bütün bunlar, bu hastaların gereksiz maliyetlerle, maddi ve manevi olarak yüklenmesiyle sonlanır.

Tibben açıklanamayan fiziksel belirtileri olan hastaların biyopsikososyal çerçevede değerlendirilmeleri hem hastaların hem de hekimlerin yararınadır. Tanı konulduğunda etkili iletişime izin veren terminoloji, karşı-aktarım bu aşamada büyük bir engel olabileceğinden önemlidir. Bu etkili iletişimin önemli unsurlarından biri hastayı hastaya inandığını açıkça ve basitçe belirtmektir.

Tibben açıklanamayan semptomları olan hastalarla yapılan çalışmalar birden çok terapötik alanı ilgilendirdiğinden bu hastalar için çok disiplinli ortak bakımın ideal olduğu düşünülmektedir. Bu tür kapsamlı bir tedavi elbette psikoterapiyi de içerir. Eğer hasta ciddiye alındığını hissederse, birçoğu sonunda daha az defansif hale gelecek ve duygusal semptomlar ve olası stresörleri azalacaktır. Bu tür belirtilerin yönetimi, uygun olduğunda psikoterapi, stres yönetimi, gevşeme teknikleri ve farmakolojik tedavinin bir kombinasyonunu içerir. Hastanın ruhsal durumu veya anksiyetesinden bağımsız olarak, SSGİ'lerin tibben açıklanamayan nörolojik belirtileri olan hastalarda yararlı olduğunu gösteren bazı çalışmalar vardır. Terapötik yaklaşımdan bağımsız olarak, tedavi hedefi daima hastanın daha önceki işlev seviyesine geri dönmesini sağlamaktır.

Kaynaklar

- 1) Claassen-van Dessel N, van der Wouden JC, Hoekstra T, ve ark. (2018) The 2-year course of Medically Unexplained Physical Symptoms (MUPS) in terms of symptom severity and functional status: results of the PROSPECTS cohort study. J Psychosom Res, 104:76-87.
- 2) Clarke DD (2016) Diagnosis and treatment of medically unexplained symptoms and chronic functional syndromes. Fam Syst Health, 34 (4):309-316.
- 3) Evens A, Vendetta L, Krebs K, ve ark. (2015) Medically unexplained neurologic symptoms: a primer for physicians who make the initial encounter. Am J Med, 128 (10):1059-1064.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 55 / 05 Ekim 2018, Cuma / 13:30 – 15:00 / Salon H

BİPOLAR BOZUKLUKTA OKSİDATİF STRES VE İNFLAMASYON TANI KOYARKEN BİZE NE SAĞLIYOR

Alpaslan CANSIZ

Bipolar bozukluk(BB), mani ve depresyon dönemleri ile karakterize yaşam boyu süren, ciddi ve sürekli tedavi gerektiren bir hastalıktır. Genel toplumun %1 ila %5'ini etkilemektedir. Hastalığın görece sık gözlenmesine rağmen tanı ile ilgili sorunlar güncelliğini korumaktadır. Hastaların ilk hastalık belirtilerinden bipolar bozukluk tanısı almalarına kadar geçen sürenin 10 yılı bulduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Bunun yanı sıra borderline kişilik bozukluğu olan hastalar başta olmak üzere bazı hasta gruplarında da aşırı bipolar bozukluk tanısı konulduğu belirtilmektedir. Bu nedenle bipolar bozukluk tanısının konulmasında geçerli ve tutarlı biyobelirteçlerin önemi artmaktadır.

Oksidatif stres, metabolizmada meydana gelen reaksiyonlar sonucunda oluşan reaktif oksijen ve nitrojen ürünlerine karşı antioksidan sistemlerin yetersiz kalması neticesinde oluşur. Özellikle beyin oksidatif stres ve inflamasyon açısından duyarlı yapısı psikiyatrik hastalıkların etyolojisinde ve seyrinde oksidatif stresin araştırılmasını gerektirmektedir. Bu açıdan özellikle son 20 yıldır başta şizofreni ve bipolar bozukluk olmak üzere birçok psikiyatrik hastalıkta oksidatif stres çalışılmaktadır.

Bu sunumda bipolar bozukluk ile ilgili yapılmış çalışmalar incelenecek olup, güncel çalışmaların sonucunda elde edilen verilerin bipolar bozukluk tanısında klinisyenlere nasıl yol göstereceği konusunda bilgi aktarılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Tanı ve Oksidatif Stres



Panel 55 / 05 Ekim 2018, Cuma / 13:30 – 15:00 / Salon H

YAN ETKİLERİ ÖNGÖRMEDE BİZE NE SAĞLIYOR?

Gamze ERZİN

Ruhsal bozukluklar ve metabolik sendrom arasındaki bağlantı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Metabolik sendrom bipolar bozuklukta sıklıkla görülür (1). Metabolik sendromun psikiyatrik bozukluklarda daha sık görülmesinin nedeni bozukluğun doğası olabileceği gibi kullanılan antipsikotik ilaçların kilo aldırıcı, hiperlipidemiye yol açan etkisinin olması nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Kato ve arkadaşları yaptıkları kesitsel çalışmada bipolar bozuklukta metabolik sendrom sıklığını %75 olarak saptamışlardır (2). Bu nedenle ruhsal bozukluklarda metabolik sendromu engellemek önem taşır. Son yıllarda metabolik sendrom gelişimini anlamak için yapılan çalışma sayısı artmıştır. Bu çalışmalarda adiponektin, leptin gibi bir çok metabolik biyobelirtecin aynı zamanda psikiyatrik bozukluklarda inflamatuvar süreçlerle ilişkili olduğu bulunmuştur. Akgün ve arkadaşlarının yaptığı bipolar bozukluk hastalarında leptin, adiponektin seviyelerini ve oksidatif stresi araştıran çalışmada metabolik sendromlu bipolar hastalarda leptin düzeyi kontrollerden ve metabolik sendromu olmayan bipolar hastalardan yüksek bulunmuş, adiponektin seviyesi ise daha düşük saptanmıştır (3). Aynı çalışmada protein carbonyls, sulfhydryl (-SH) and malondialdehyde (MDA) gibi oksidatif belirteçler metabolik sendromu olan ve olmayan bipolar bozukluk hastalarında kontrollere göre yüksek saptanmıştır (3). Yine bipolar depresyon hastalarında adiponektin düzeyini inceleyen bir çalışmada vücut kitle indeksi ile adiponektin seviyesi arasında negatif ilişki saptanmıştır (4). Bu sunum ile metabolik sendrom yan etkisini yordamada inflamasyon ve oksidatif süreçlerin önemini ele alacağız.

Kaynaklar

- 1) Toalson P, Ahmed S, Hardy T, et al. (2004) The metabolic syndrome in patients with severe mental illnesses. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 6: 152–158.
- 2) Kato MM, Currier MB, Gomez CM, et al. (2004) Prevalence of metabolic syndrome in Hispanic and non-Hispanic patients with schizophrenia. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 6: 74–77.
- 3) Akgün S, Köken T, Kahraman A. (2017) Evaluation of adiponectin and leptin levels and oxidative stress in bipolar disorder patients with metabolic syndrome treated by valproic acid. *Journal of Psychopharmacology*. 31(11):1453-1459.
- 4) Platzer M, Fellendorf FT, Bengesser SA et al. (2018) Adiponectin is decreased in bipolar depression. *The World Journal of Biological Psychiatry*. 26(just-accepted):1-23.

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

02 – 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir



“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 55 / 05 Ekim 2018, Cuma / 13:30 – 15:00 / Salon H

BİPOLAR BOZUKLUKTA OKSİDATİF STRES VE İNFLAMASYON KOGNİTİF FONKSİYONLAR KONUSUNDA NE DİYOR?

Fikret POYRAZ

Bipolar bozukluk ağır, tekrarlayıcı ve yeti yitimine sebep olan ve bireyin kendisi gibi ailesinin ve içinde bulunduğu toplumun üzerinde yıkıcı etkiler bırakan kronik bir psikiyatrik bozukluktur. Önceki yıllarda bipolar bozukluğun diğer kronik psikiyatrik ve nörolojik bozukluklara göre daha iyi huylu bir seyir gösterdiği savunulur iken, günümüzde bipolar bozukluk hastalarının mesleki ve sosyal alanda zorluklar yaşadıkları; yaklaşık %20'sinde kalıcı işlevsellik kaybı ortaya çıktığı bildirilmektedir (1). Diğer ruhsal hastalıklarda olduğu gibi bipolar bozuklukta ortaya çıkabilecek biyokimyasal değişiklikler son dönemlerde araştırmacıların dikkatini çekmekte olup hastalığın patofizyolojisini aydınlatmaya yönelik inflamatuvar sistem ve oksidatif stresle ilgili birçok çalışma yapılmıştır (2). Oksidatif stres hücre içerisinde toksik yapıdaki oksidanların artış eğilimi gösterdiği, oksidan ve antioksidan dengesizliği olarak tanımlanır (3). Son yıllarda yapılan birçok çalışma oksidan ve antioksidanlar arasındaki bu dengesizliğin bipolar bozukluk etiolojisinde rol oynadığına dair ipuçları ortaya koymaktadır (4). Kognitif fonksiyonlar; bilgi edinme, düşünce, kavrayış, deneyim ve algılara ait zihin faaliyetleri veya işlevleridir (5). Bipolar bozuklukta depresyon ve mani epizotlarının düşünce, dikkat, hafıza, sözel öğrenme, yürütücü işlevler, psikomotor hız ve görsel bellek gibi bilişsel süreçleri etkilediği günümüzde kabul edilmiş bir gerçektir (6,7). Son yıllarda yapılan gözden geçirme çalışmaları daha önce geçirilen manik, depresif veya toplam epizod sayısı, hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı, hastalığın başlangıç yaşı gibi faktörlerin başta dikkat, bellek, yürütücü işlev alanları olmak üzere birçok nörobilişsel fonksiyonu olumsuz yönde etkilediğini gösteren bulguları derlemektedir (8,9). Konuşmamızda bugüne kadar literatürde bipolar bozuklukta yapılmış çalışmalarda oksidatif stresin ve inflamasyonun kognitif fonksiyonları nasıl ve ne derece etkilediğini ele alacağız.

Kaynaklar

1. Vázquez, G., et al., Stigma and functioning in patients with bipolar disorder. Journal of affective Disorders, 2011. 130(1): p. 323-327.
2. Kapczinski, F., et al., Clinical implications of a staging model for bipolar disorders. Expert review of neurotherapeutics, 2009. 9(7): p. 957-966.
3. Frey, B.N., et al., Biomarkers in bipolar disorder: a positional paper from the International Society for Bipolar Disorders Biomarkers Task Force. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 2013: p. 0004867413478217.
4. Anderson, G. and M. Maes, Bipolar disorder: role of immune- inflammatory cytokines, oxidative and nitrosative stress and tryptophan catabolites. Current psychiatry reports, 2015. 17(2): p. 1-9
5. <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/cognition>.
6. Quraishi, S. and S. Frangou, Neuropsychology of bipolar disorder: a review. Journal of affective disorders, 2002. 72(3): p. 209-226.
7. Bora, E., M. Yucel, and C. Pantelis, Cognitive endophenotypes of bipolar disorder: a meta-analysis of neuropsychological deficits in euthymic patients and their first-degree relatives. Journal of affective disorders, 2009. 113(1): p. 1-20.
8. Cardoso, T., et al., Neuropsychological and cognitive functioning in bipolar disorder: a systematic review. Current psychiatry reports, 2015. 17(9): p. 1-24.
9. Post, R.M., J. Fleming, and F. Kapczinski, Neurobiological correlates of illness progression in the recurrent affective disorders. Journal of psychiatric research, 2012. 46(5): p. 561-573.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umurlar"

Panel 56 / 05 Ekim 2018, Cuma / 13:30 - 15:00 / Salon I

AVUSTRALYA'DA ÇOCUK VE ERGEN PSİKIYATRİSİ ASİSTAN DENEYİMİ

Mustafa TUNÇTÜRK

Psikiyatri tüm dünyada olduğu gibi Avustralya'da da önemli tıp branşlarından birisidir. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists; hem Avustralya'daki hem de Yeni Zelanda'daki psikiyatri eğitimlerini düzenleyen, psikiyatristlerin mesleki yetkinliklerinin onayını veren esas kuruluştur. Avustralya'da psikiyatri asistan eğitimi 6 yıldır. İlk 3 yıl temel psikiyatri eğitimini oluştururken; 3 yılın bitirilmesiyle; psikiyatri uzman adayları Bağımlılık Psikiyatrisi, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi, Adli Psikiyatri, Yaşlılık Psikiyatrisi, Psikoterapi ve Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi alt uzmanlık alanlarından birini seçerek bu alanda 3 sene daha eğitim görür ve ardından psikiyatri uzmanı ünvanını alır.

Rivendell Child, Adolescent and Family Unit; Avustralya'nın en büyük şehri olan Sidney'de çocuk ve ergen psikiyatrisi tıbbi hizmeti veren ve çocuk ve ergen psikiyatrisi asistan eğitimi veren hastanelerden birisidir. Prof. Dr. Philip Hazell koordinatörlüğünü yaptığı klinikte Temmuz 2018 ayında yaşadığım observership deneyimi hakkında sunumumu yapmayı planlamaktayım.

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 56 / 05 Ekim 2018, Cuma / 13:30 - 15:00 / Salon I

İSPANYA'DA ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ ASİSTANLIĞI

Bedriye ÖZKAN

Yurtdışında asistanlık eğitimi dediğimizde pek çoğumuzun aklında soru işaretleri belirmektedir. Daha önce pek çok kez böyle bir deneyim yaşamak istemiş olmama rağmen böyle bir başvuruda bulunmamış olmamın da en önemli sebeplerinden birinin bu soru işaretleri ve belirsizlik olduğu görüşündeyim. Tam da bu sebepten dolayı, bu süreç nasıl başladı, orada nelerle karşılaştım ve Avrupa'da psikiyatri asistanlığı nasıldır, orada neler yapılmaktadır gibi konuları paylaşmanın böyle bir deneyim yaşamak isteyen diğer meslektaşlarım için de yol gösterici olabileceğini düşünmekteyim. Avrupa'ya gözlemci (observer) olarak gitmek isteyen psikiyatri asistanları için 2011 yılında kurulan Avrupa Psikiyatri Asistanları Fedarasyonu (European Federation of Psychiatric Traienes-EFPT) isimli bir değişim çalışma grubu bulunmaktadır. İsveçli bir psikiyatr olan Dr. Amelie KJELLSTENIUS şu anda aktif olarak EFPT programının Başkanlığını ve Değişim Koordinatörlüğünü yürütmektedir. EFPT, Avrupa ülkelerindeki psikiyatri asistanlarının fikir birliğini temsil etmekte ve ülke ne olursa olsun eğitimin nasıl görülmesi gerektiğini savunmaktadır ve 36 tam ve 6 gözlemci üye ülkeye sayıca büyüyen bir ailedir. Bu ülkeler arasında Hırvatistan, Fransa, Almanya, Yunanistan, İrlanda, İtalya, Hollanda, Portekiz, Rusya, Romanya, Slovenya, İspanya, İsveç, İsviçre, İngiltere ve Türkiye gibi ülkeler bulunmaktadır. Değişim programı en az 2 hafta ve en fazla 6 haftadan oluşmaktadır ve başvuran kişinin kendi kurumunda izin alması gerekmektedir. Başvuru için <http://efpt.eu/exchange/apply/> adresinden gerekli bölümleri doldurmanız istenmektedir. Bu gerekli bölümlerde sizden sisteme yüklemeniz gereken 3 adet belge istenmektedir. İngilizce olarak yazacağınız öz geçmiş, motivasyon mektubu ve bölüm başkanınızdan alacağınız bir referans mektubu. Başvurmadan önce gitmek istediğiniz ülkenin katılım koşullarına hangi seviyede hangi dili istediğine mutlaka bakmanız yararınıza olacaktır. Ben İspanya'yı tercih etmiştim. Bu sunumda İspanya'da yaşadığım deneyimleri, oradaki klinik araştırma ve öğrenim faaliyetlerini, kültürlerarası farklılıkları ve psikiyatri pratiğinde alandaki farklılıkları bu sunumda hep birlikte tartışmayı planlamaktayım.

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir



“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 56 / 05 Ekim 2018, Cuma / 13:30 – 15:00 / Salon I

İSVEÇ’TE PSİKİYATRİ ASİSTAN HEKİM DENEYİMLERİ

Suat YALÇIN

Sunumum içeriği İsveç’te Umea Üniversite Hastanesi’nde bulunduğum süre içerisinde kazandığım deneyimler hakkında bilgi verme olacaktır. Üç hafta boyunca Umea Üniversitesi Psikiyatri Kliniği’nde klinik gözlemci olarak bulundum. Bu süreçte başta derin beyin stümlasyonu (dbs) ünitesi başta olmak üzere , affektif bozukluk poliklinikleri, madde bağımlılığı servisi, adli psikiyatri servisinde gözlem yapıp, hasta görüşmeleri ve klinik toplantılara katılım sağladım.İsveç’teki üniversite hastanelerindeki psikiyatri asistan eğitimleri, klinik oryantasyonları, rotasyonları, çalışma şartları ile ilgili yaptığım gözlemleri ülkemizdekiler ile yüzeyel bir kıyas ve asistanlık açısından bir farkındalık olması için bu sunumu yapacağım.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 57 / 05 Ekim 2018, Cuma / 15:15 – 16:45 / Salon B

HAFİF BİLİŞSEL BOZUKLUK

Serdar Süleyman CAN

Hafif Bilişsel Bozukluk kavramı, günlük yaşam aktivitelerinde belirgin bir bozulmaya yol açmayan, yaşa ve eğitime göre bilişsel işlevlerde saptanan öznel veya nesnel bir bozulma anlamı taşır. Bu durumda en sık karşılaşılan başlangıç belirtisi unutkanlıktır. Bu konuşmada, demans tanısı açısından izlenmesi ve ayırıcı tanısı önemli olan Hafif Bilişsel Bozukluk kavramı yeni bilgiler ve gelişmeler ışığında tartışılacaktır.



Panel 57 / 05 Ekim 2018, Cuma / 15:15 – 16:45 / Salon B

ALZHEIMER SPEKTRUMU VE DEPRESYONUN BELLEK BOZUKLUĞU AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Tuğba Erguvan Özel KIZIL

Depresyon yaşlılarda sık görülen bir durum olup dikkat/konsantrasyon güçlüğü ve bellek bozuklukları görülebilmektedir. Depresyonu olan yaşlı hastalar hekime öznel bellek yakınmaları ile başvurabilmektedir. Yapılan bazı çalışmalar nesnel bellek bozukluğu saptanan bireylerin çoğunda öznel bellek yakınması bulunmadığına işaret etmektedir. Ayrıca yaşlı depresyon hastaları bilişsel bozukluğu olan hastalarla karşılaştırıldıklarında öznel bellek yakınmaları bulunmasına karşılık nesnel bellek bozukluğunun eşlik etmediği, öznel bellek yakınmalarıyla başvuran ve bilişsel açıdan sağlıklı olduğu tespit edilen hastalarda anksiyete ve depresyon bulunduğu da saptanmıştır. Bu yönüyle bellek yakınmaları ile başvuran yaşlı hastalarda depresyonun ayırıcı tanıda öncelikli olarak akla gelmesi oldukça önemlidir. Diğer taraftan yaşlılık çağı depresyonunun demans için risk faktörü olduğu, depresyon ve demansın benzer nörobiyolojik değişikliklere yol açtığı da bilinmektedir. Depresyonda bilgi işleme sürecindeki bozulmaya ikincil olarak hem bellek hem de yönetici işlevlerde kayıplar olabileceği öne sürülmektedir. Bu sunumda bilişsel bozukluklar ve depresyonun öznel ve nesnel bellek bozukluğu açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Kaynaklar

1. Jungwirth, S., Fischer, P., Weissgram, S., Kirchmeyr, W., Bauer, P., & Tragl, K. H. (2004). Subjective memory complaints and objective memory impairment in the Vienna-Transdanube aging community. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2), 263-268.
2. Duman, B., KIZIL, E. T. Ö., BARAN, P. Z., KIRICI, P. S., & Turan, E. (2016). Discrepancy Between Subjective Memory Complaints and Objective Memory Deficits in Elderly Patients with Depression Compared to Mild Cognitive Impairment. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(1).
3. Balash, Y., Mordechovich, M., Shabtai, H., Giladi, N., Gurevich, T., & Korczyn, A. D. (2013). Subjective memory complaints in elders: depression, anxiety, or cognitive decline?. *Acta Neurologica Scandinavica*, 127(5), 344-350.
4. Thomas, A. J., & T O'Brien, J. (2008). Depression and cognition in older adults. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(1), 8-13.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 58 / 05 Ekim 2018, Cuma / 15:15 – 16:45 / Salon E

ERKEN DÖNEM FREUD VAKALARI; DORA VAKASI

Başak TOKATLIOĞLU

18 yaşında genç bir kız olan Dora 1900 yılında babasının yönlendirmesiyle Freud a danışmaya geldi. Babasıyla Bayan K arasında bir ilişki başlamış ve aldatıldığı için öfkeyle dolan Bay K rakibinin kızı olan Dora ya kur yapmaya başlamıştı. Dora da babasına benzettiği Bay K ya karşı gizli bir aşk duyuyordu. Bir gün Bay K Dora'yı beklemediği bir anda dudaklarından öptü, Dora tokat atarak kendisinden uzaklaştırdı . Dora tedavi sırasında Freud a, fiziksel yakınlaşmaları sırasında Bay K nın bedeni yüzünden cinsel bir uyarılma hissettiğini ve utançla olduğunu itiraf etti. Dora Bay K ile yaşadığı bu olayı hemen ertesinde babasına açmaya çalışmış , fakat babası ve Bay K onu bu baştan çıkarma olayını uydurmakla haksız yere suçlamışlardı. Dora depresyona girip kendini öldürme düşünceleri başlayınca ailesi onu Freud a danışmaya yolladı. Dora yalnızca üç aylık tedaviden sonra seansları yarıda bıraktığında Freud önce büyük bir hayal kırıklığı yaşadı ancak bu duygunun üstesinden geldikten sonra aktarımla ilgili çalışmaya başladı.

Freud bu metinde “Psikanaliz in önündeki en büyük engel olan aktarım, her seferinde fark edilebilir ve hastaya açıklanabilirse , onun en güçlü yardımcısı haline gelir” diye düşünerek önemli bir sonuca varmıştır. Freud ayrıca bu vaka çalışmasıyla iki önemli şeyi keşfettiğini yazar: Dora nın sinirsel öksürüğünün kökeninde yatan oral bölgenin rolünü anladığını, diğeri ise erkeklere duyduğu çekimle kadınlara duyduğu çekim arasında kalan Dora nın çatışmasında ruhsal çift cinselliğin rolüyle ilgili çift cinsellik kavramını fark ettiğini.

Bu panelde Dora Vakası, psikanaliz tarihindeki yeri ve anlamı, sonraki kuramcılarının katkıları, eleştirileri ve alternatif yorumları incelenecektir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umudlar"

Panel 59 / 05 Ekim 2018, Cuma / 15:15 – 16:45 / Salon F

GÜNDÜZ AŞIRI UYKULULUĞUN KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali KANDEĞER

Gündüz aşırı uykululuğu en sık görülen uyku ile ilişkili belirti olup, toplum içindeki tahmini yaygınlığı %18'e kadar çıkabilmektedir. Günümüzde insanların teknolojinin getirdiği imkânlarla çalışma ve sosyal faaliyetlerini geç saatlere kadar devam ettirmesi, kısmi ya da tam uyku yoksunluğuna yol açmaktadır. Bir süre devam eden uyku yoksunluğunun sebep olabileceği GAU'nun sıklığı ve normal görme eğilimi hipersomni ile giden hastalıkların tanınmasını zorlaştırmaktadır. Uykuyu erteleme, uyumama gibi uyku yoksunluğundan sonra GAU'nun sık sebepleri arasında uyku ile ilişkili solunum bozuklukları ve tedavi amaçlı hipnotik ilaç kullanımı önemli yer tutmaktadır. GAU ile başvurup uyku laboratuvarında tanı alan hastaların %75'i uyku ile ilişkili solunum bozukluğu (en sık obstrüktif uyku apne sendromu), %25'i narkolepsi, %5'i ise huzursuz bacaklar sendromu tanısı almıştır. Gündüz aşırı uykululuğu olan kişiler yaşamı tehdit eden yol veya iş kazaları, sosyal uyumsuzluk, akademik veya mesleki performansta düşme yaşayabilir ve daha düşük sağlık standartlarına sahip olabilirler. Bu yüzden gündüz aşırı uykululuk incelenmesi, tanısı ve tedavisi öncelikle yapılması gereken önemli bir durumdur. Çoğu tıbbi durumda olduğu gibi, gündüz aşırı uykululuğunun değerlendirilmesi titiz bir öyküyle başlar ve bunun için çeşitli öznel ve nesnel araçlar da geliştirilmiştir. Anamnez ve fizik muayene sonrası hastalara subjektif ve objektif ölçüm yöntemleri uygulanabilir. Subjektif ölçüm yöntemlerinde GAU'yu değerlendirmeye yarayan ölçekler, objektif ölçüm yöntemlerinde ise sıklıkla elektrofizyolojik çalışmalar uygulanır. Ayırıcı tanıda biyokimyasal, hormonal tetkikler (tiroid fonksiyon testi, enfeksiyon belirteçleri vs) ve yapısal beyin hasarı için görüntüleme yöntemleri de kullanılabilir. Subjektif tanı araçları arasında en sık kullanılan Epworth Uykululuk Ölçeği olup, hastanın gün içerisinde 8 farklı durumda uyuklama derecesini sorgulayan bir ankettir. Polisomnografi (PSG) en sık kullanılan elektrofizyolojik değerlendirmedir ve objektif tanı aracıdır. İyi bir öykü ve fizik muayene sonrasında, gece uykusundan kaynaklanan bir sorun olduğu düşünüldüğünde PSG çalışması yapılır. PSG uyku yapısında parçalanmaya sebep olan uyku ile ilişkili solunum bozuklukları, periyodik bacak hareketleri, REM uykusu davranış bozukluğu, uykuyla ilişkili hareket bozukluklarının tanısında ve narkolepsi, idiopatik hipersomnia gibi primer hipersomnia nedenlerinin ayırıcı tanısında kullanılır.

Anahtar Kelimeler: Epidemiyoloji, Gündüz Aşırı Uykululuğu, Komorbidite

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 59 / 05 Ekim 2018, Cuma / 15:15 – 16:45 / Salon E

SANTRAL HİPERSOMNOLANS BOZUKLUKLARI

Ayça Asena SAYIN

Uyku bozukluklarının tanımlanmasında ortak bir dil kullanılması ve tüm dünyada tanı ve tedavi standartlarının oluşturulması için çeşitli sınıflandırmalar yapılmıştır.

DSM-5'te Aşırı Uykululuk Bozukluğu (Hypersomnolence Disorder), 3 aydan uzun süren ve haftanın en az 3 günü olan ana uyku süresi en az 7 saat olmasına rağmen; gün içinde yineleyen uyku evreleri, dinlendirici olmayan 9 saatin üzerinde gece uyku süresi ve uyanıklığı sürdürmede güçlük çekme belirtilerinden en az birinin olması şeklinde tanımlanmıştır.

Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırmasına (ICSD-3; International Classification of Sleep Disorders) göre, sirkadiyen ritim uyku bozukluğuna veya uykuyu bozan diğer nokturnal nedenlere bağlı olmayan, aşırı uykululuk nedenleri 'Santral hipersomnolans bozuklukları' olarak tanımlanır. Geniş bir grup hastalığı kapsayan bu bozukluklar; Narkolepsi Tip 1 ve 2, İdiopatik hipersomni, Kleine-Levine Sendromu, tıbbi nedenlere bağlı hipersomniler, psikiyatrik bozukluklara eşlik eden hipersomniler, ilaç ya da madde kullanımına bağlı hipersomniler, yetersiz uyku sendromu, izole semptom ve varyantlar başlıkları altında toplanmaktadır.

Aşırı uykululuk bozukluğuna neden olan patolojiyi tespit etmek, etkili tedavi, hastanın işlevselliğinin artması ve ortaya çıkabilecek kazaları önlemek için çok önemlidir.

Anahtar kelimeler; Gündüz aşırı uykuluğu, Hipersomni, Hipersomnolans.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 59 / 05 Ekim 2018, Cuma / 15:15 – 16:45 / Salon F

GÜNDÜZ AŞIRI UYKULULUĞA FARMAKOLOJİK YAKLAŞIM

Ömer Faruk UYGUR

Farmakoterapi olarak en çok tercih edilen uyanıklık sağlayan ilaç modafinildir. Modafinil; narkolepsi, OSA ve vardiyalı çalışma tipi uyku bozukluğu ile ilişkili GAU tedavisi için onaylanmıştır. Başlangıçta etki düzeneği tam olarak bilinmemesine karşın, sonraları hipotalamusta histamin düzeylerini artırdığı, DAT üzerinde seçici inhibitör etkisinin olduğu böylece sinaptik dopamini artırdığı ve lateral hipotalamusun daha fazla etkinleşmesi ile hipokretin salınımını artırdığı tahmin edilmektedir. Yan etkileri hafif ve kısa ömürlü olma eğilimindedir. Tipik olarak, mide bulantısı, sinirlilik ve baş ağrısı ile sınırlıdır. GAU tedavisinde en çok reçete edilen Modafinil için başlangıç dozu 100-200 mg, sonrasında 100 ila 400 mg arasındadır. Sabah tek doz veya bölünmüş dozlarda verilebilir (Özdemir ve ark. 2014). Modafinilin; geleneksel uyarıcılardan daha az potent olmasına rağmen, düşük kötüye kullanım potansiyeli ve olumlu yan etki profili, GAU'da birinci basamak tedavi haline getirmiştir (Black ve Guilleminault 2001).

Armodafinil (R-modafinil); 2007 yılında ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından onaylanmış, 10 ila 15 saatlik bir yarılanma ömrüne sahip, modafinilin uzun ömürlü izomeridir. Vardiyalı çalışma uyku bozukluğu için FDA onayı almıştır. Klinik çalışmalar modafinile göre daha düşük dozlarda daha uzun süre uyanıklık sağlayıcı etki göstermiştir. Güvenlik profili benzer olup ilaç genellikle iyi tolere edilir (Houghton ve ark. 2004)

Metilfenidat; 1950'lerden beri kullanımda olup dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve narkolepsi tedavisi için onaylanmıştır. Narkolepsiye bağlı GAU'da etkinliği randomize kontrollü çalışmada gösterilmiştir (Mitler ve ark. 1985). Metilfenidat uyanıklığı artıran amfetamin türevi ajanlara göre daha iyi tolere edilir. Metilfenidat ayrıca sinir sisteminin diğer kısımlarında da aktivite göstererek istenmeyen yan etkilere neden olabilir. Bunlar sinirlilik, mide-bağırsak sorunları, baş ağrısı, sinirlilik, çarpıntı, tansiyon yüksekliği ve rahatsız gece uykusudur (Houghton ve ark. 2014).

Amfetamin türevi ilaçlar (dekstroamfetamin, metamfetamin vs); uyanıklık ve konsantrasyonu sürdürmeyi sağlayan dopamin, norepinefrin ve serotonin gibi nörotransmitter düzeylerini artırır. Bu ilaçlar aynı zamanda eğlence ve performans artırıcı ilaçlar olarak yasadışı kullanılabilir. Dekstroamfetamin beyinde dopamin reseptörlerine yüksek affiniteye sahip olduklarından amfetaminden daha etkilidir. Metamfetamin olarak bilinen metile formu, SSS penetrasyonu nedeniyle bu sınıf içinde en güçlü olanıdır. Bu maddeler; iştah kaybı, duyularda artma/bozulma, huzursuzluk, baş ağrısı, çarpıntı, ishal, bulanık görme, kontrolsüz hareketler, uykusuzluk ve aritmi gibi çeşitli yan etkilere neden olabilirler. Epileptik nöbetler ve psikoza nadiren rastlanır. Uzun süreli ve/veya yüksek dozlarda kullanım sonucu tolerans gelişebilir. Bu durumda uyanıklığı sürdürmek için gerekli olan ilaç miktarının artırılması gerekebilir (Black ve Guilleminault 2001).

Gama hidroksibütirat (GHB, sodyum oksibat); özellikle narkolepsi ile ilişkili GAU katapleksi tedavisinde 2002'de FDA tarafından onaylanmış ilk ilaçtır. Gama hidroksibütirat içeren bir sodyum tuzudur. Gece yavaş dalga uykusunu artırarak hastaların sabah daha fazla dinlenmiş olarak kalkmasını sağlar ve katapleksi ataklarının sıklığını azaltır. Kısa yarı ömürlü olduğu için yatmadan önce ve 3 saat sonra iki doz halinde alınmalıdır. 4.5 g/gün ile başlanıp kademeli olarak 9 g/gün doza kadar çıkarılır. Sodyum yüküne bağlı kalp yetmezliği, hipertansiyon gelişebilir. Solunum depresyonunu indükleyebildiğinden OSA'lı hastalarda apnenin tedavisi yapılmadan kullanılmamalıdır (Black ve Houghton 2006).

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Kafein dünyada en yaygın kullanılan psikoaktif maddedir. Metilksantinler grubundandır. Uyarıcı etkilerini adenosin reseptör antagonizması yolu ile gösterir. Yarılanma ömrü yaklaşık 3-4 saattir. Uyarıcı etkileri ile gündüz aşırı uykululuktan yakınan hastalar için faydalı olabilir.

Sirkadiyen ritim bozuklukları karşımıza uykusuzluk veya gündüz aşırı uykululuk ile karşımıza çıkmaktadır. Bu hasta grubunda tedavi farklılık göstermektedir. Tedavide temel unsur ışık tedavisi, melatonin ve kronoterapi uygulamaları ile sirkadiyen ritimin sağlanmasıdır.

İlaç tedavisinde gelineen noktanın ideal olduğu söylenemez. Ancak uyku, uyanıklık ve sirkadiyen ritim ile ilgili bilgilerin artması, beraberinde yeni ilaçların keşfedilmesi ve üretilmesini de getirmekte ve bu alanda geleceğe umutla bakılmasını sağlamaktadır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 60 / 05 Ekim 2018, Cuma / 15:15 – 16:45 / Salon I

PANKSEPP'E GÖRE TEMEL DUYGULAR

Süheyla ÜNAL

Duygular özellikle yaşamda varkalım için önemli durumlarda uyumsal "hızlı kararlar" almayı sağlayan psikosinirsel süreçlerdir. Tüm memelilerin karşılaştığı temel varkalım sorunları, sinir sisteminin evrimi sürecinde beyinde duyguların ortaya çıkmasıyla çözümlenmiştir. Duygu sistemleri genetik olarak önceden belirlenmiştir ve zorlu yaşam koşullarında ortaya çıkan uyaranlara koşulsuz tepki vermek için tasarlanmıştır. Bu sistemler alt motor programları etkinleştirerek ya da baskılayarak farklı davranışları düzenler. Aynı zamanda yüksek karar verme süreçlerini ve bilinçliliği sağlayan beyin mekanizmalarıyla da karşılıklı etkileşim içindedir. Duygular sosyalleşme sürecinde ailesel ve kültürel bağlam içindeki yaşam deneyimleriyle şekillenir.

Sosyal bir çevrede yaşamına başlayan insanoğlu doğuştan yedi duygu sistemine sahiptir.: 1. Ağrı ve yaralanmadan kaçınma dürtüsü olarak korku, 2. Kendi çıkarları tehlikeye düştüğünde tetiklenen kendini ifade etme dürtüsünde öfke/saldırganlık, 3. Ayrılıktan sonra tekrar bir araya gelme çabasında panik/kayıp/yas, 4. Yiyecek, su ve sıcaklık aramada ilgi/arama, 5. Yavrularına bakma gereksiniminde bakım verme, 6. Seks ve eş aramada arzu/haz, 7. Güçlü bir sosyal etkileşimde bulunma arzusuna oyun. Panksepp bu duygu kategorilerini hayatta kalma ve üreme kapasitemizle ilgili duygusal tepkileri üreten sistemler olarak tanımlar. Sekizinci sistem olarak kendilikle ilişkili duygular olan suçluluk, utanç, bozuntuya uğrama, kıskançlık ve gururu ileri sürer.

Anahtar Kelimeler: Panksepp, Nörobilim, Duygu, Arama, Şehvet, Bakım, Panik, Korku, Öfke, Oyun

Kaynaklar :

1. Panksepp J (1998) Afektif Nörobilim (Çev.: Süheyla Ünal, Vuslat Kara Ölmeztoprak) Alfa Basım Yayın Ltd 2017

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir



"Yeni Ufuklar, Yeni Umurlar"

Panel 60 / 05 Ekim 2018, Cuma / 15:15 – 16:45 / Salon I

PANKSEPP'İN BAKIŞ AÇISINDAN KENDİLİK KAVRAMI

Yasemin HOŞGÖREN ALICI

Kendilik kavramı genellikle affektif bir birlik ve süreklilik hali olarak tanımlanmaktadır. Panksepp evrimin birçok noktasında olduğu gibi muhtemelen kendilik algısının de diğer alt türlerden evrilerek bize taşındığı iddia edilmektedir. Kendilik gözlemlemeyen, ama arketipsel hayatta kalma mücadelelerine cevap olarak çeşitli tutarlı eylemler üretme kabiliyetine sahip olan bir 'kademe yöneticisi'dir. Bu kademe yöneticisi yani kendiliğin beyinde kurduğu bağlatılar ve sinirsel rezonanslar sayesinde dış dünyadaki major değişikliklere yönelik affektif dengelenme ya da daha basit anlatımıyla hislerimizi ortaya çıkar. Duygularımız kesinlikle dışardan tetiklenebilmesine rağmen integratif emosyonel devrelerden oluşurlar.

Memeli beynindeki en temel affektif bilinç biçimleri, çeşitli duysal ve daha yüksek algısal / öğrenme mekanizmalarının üzerinde çalışabileceği sabit bir self-referanslı iç motor koordinatları seti sağlayan bir nörodinamik iskeleden kaynaklanır. Bu self referansiyal yapı, uyumu sağlamaya yönelik sofistike psiko-davranışsal yanıtlar vermek için kompleks beyin yapısına sahip canlılar başta olmak üzere tüm canlılarda gereklidir. Bizim dış dünyaya verdiğimiz yanıtları düzenleyen nöral substratlar nispeten daha yeni evrildiği için kendilik daha çok içsel durumlara ait verilerden oluşmaktadır.

1-Kendilik Türleri; Kendiliğin birçok temel formu organizma ve çevre arasında selekti ve adaptif bir iletişim sağlamak için bulunmaktadır. İlk adaptif işlemler proto- self üzerinden meydana gelir. Buradaki en önemli ölçüt temel kendiliğin dış dünya ile uyumunu sağlama çabasıdır. Proto-self bedensel prezantasyonların tutarlı bir nörosembolizasyonları olup daha ilkel vertebralılarla da paylaşılmaktadır ve emosyonel prezantasyonlarla çekirdek kendiliği oluşturur. Çekirdek kendilik; kişinin ihtiyaçları ve duysal çağrılar doğrultusunda oluşan ham affektif hislerdir; dünya ile adaptasyonu sağlamada sosyal ve fiziksel uyaranları algılayan primer- yolakları oluştururlar. Kendiliğin daha yüksek fonksiyonlu hali çevre ile daha rafine daha manuplatif ve selektif ilişki kurmasını sağlar.

2-Kendiliğin Nöral Korelatları; Panksepp'e göre kendiliğin köklerinin bulunduğu alan, periaqueductal greydir (PAG). PAG ve yakından ilişkili beyin bölgeleri, ilkel benliğin merkez üssü olarak kabul eder.

3- Duygular ve kendilik ilişkisi; Emosyonun bedende yarattığı etki motor yanıtı belirlemek için değil uyaranın kendiliğe ne kadar uyumlu olduğunu görmek için de önemlidir.

Kendilik "Kartezyen Tiyatrosunda" bir gözlemci değil, bir gözlemciden çok önemli bir aktör olarak somutlaşması ve onun birçok ruh halinin tanınması, hem emosyonlara hem de kendiliğin temel doğası hakkında daha tatmin edici bir anlayış geliştirmemize yardımcı olabilir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Kaynaklar

1. Panksepp, J. (1998). The periconscious substrates of consciousness: Affective states and the evolutionary origins of the SELF. *Journal of consciousness studies*, 5(5-6), 566-582.
2. Panksepp, J., & Northoff, G. (2009). The trans-species core SELF: the emergence of active cultural and neuro-ecological agents through self-related processing within subcortical-cortical midline networks. *Consciousness and Cognition*, 18(1), 193-215.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 62 / 05 Ekim 2018, Cuma / 17:15 – 18:45 / Salon B

ALZHEİMER HASTALIĞI'NA BAĞLI NÖROPSİKİYATRİK BELİRTİLERİN TEDAVİSİNDE ANTİDEPRESANLAR VE ANTİPSİKOTİKLER: NEREDEYİZ? YENİ UMUT VAR MI?

Berker DUMAN

Alzheimer Hastalığı'nda (AH) nöropsikiyatrik belirtiler, hastalığın seyri boyunca hemen hemen tüm hastalarda görülür. Hastalığın temel fizyopatolojisinin bir klinik yansıması olarak değerlendirilmelidir ve kanımca bilişsel belirtilerden ayrımı da bu bağlamda yapaydır. Dalgalanma eğilimi gösterebilir ancak hastalık ilerledikçe artma eğilimi göstermektedir. Günlük yaşam aktivitelerinin bozulmasına, düşük yaşam kalitesine, bakımveren yükünün önemli ölçüde artmasına, erkenden bakımevine hastanın nakline neden olabilmektedir. Ayrıca nöropsikiyatrik belirtiler, hızlı bilişsel bozulmayı yodayı niteliktedir. Sık görülen nöropsikiyatrik belirtiler arasında apati, depresyon, agresyon, anksiyete, uyku sorunları, iritabilite, ajitasyon, iştah değişiklikleri, sanrılar, varsanılar, disinhibisyon ve öfori sayılabilir. Bilişsel sorunların tedavisine benzer şekilde nöropsikiyatrik belirtilerin tedavisinde de kolinesteraz inhibitörleri ve memantin ilk sırada önerilmektedir. Öte yandan çoğu klinisyen tüm sakıncalarına karşın çoğunlukla da çaresizlikten etkinlikleri sınırlı da olsa antidepresanları ve antipsikotikleri kullanmaktadır. Önceki yıllarda bilindiği gibi antipsikotik kullanımına bağlı mortalite ve serebrovasküler olay artışı uyarısı tüm antipsikotikleri içerecek şekilde genişletilmiştir ve sonrasında reçetelerde sadece kısmi bir azalma gözlenmiştir. Risperidon, olanzapin, ketiapin ve aripiprazol en sık kullanılan antipsikotiklerdir. Antipsikotikler özellikle psikotik belirtilere yönelik olarak kısa süreli tedavi olarak planlanmalıdır ve düşük dozlarda kullanılmalıdır. Yan etkiler yakından izlenmeli ve antipsikotik ilaç gereksinimi yönünden her kontrolde değerlendirme yapılmalıdır. Antidepresan ilaçlardan en sık sertralin, sitalopram, essitalopram ve trazodon kullanılmaktadır ve genellikle iyi tolere edilmektedir. Özellikle depresyon, ajitasyon, agresyon, uyku sorunlarının tedavisinde tercih edilmektedir. Trisiklik antidepresanların kullanımından kaçınılmalıdır. Diğer antidepresanlara ilişkin az sayıda klinik çalışma yürütülmüştür ancak bazı olumlu bildirimler vardır.

Kaynaklar

1. Lanctôt, K. L., Amatniek, J., Ancoli-Israel, S., Arnold, S. E., Ballard, C., Cohen-Mansfield, J., ... & Osorio, R. S. (2017). Neuropsychiatric signs and symptoms of Alzheimer's disease: new treatment paradigms. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*, 3(3), 440-449.
2. Orsel, K., Taipale, H., Tolppanen, A. M., Koponen, M., Tanskanen, A., Tiihonen, J., ... & Hartikainen, S. (2018). Psychotropic drugs use and psychotropic polypharmacy among persons with Alzheimer's disease. *European Neuropsychopharmacology*.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 63 / 05 Ekim 2018, Cuma / 17:15 – 18:45 / Salon E

SIÇAN ADAM VAKASI

Aslı ÖZDEN

Bu sunumda, öncelikle Freud'un vakayı ele alışı ve vakanın bir özeti sunulup, güncel kuramcıların Sıçan Adam hakkındaki görüşleri ve bu vakanın psikanaliz tarihindeki yeri ele alınacaktır. "Sıçan Adam", Sigmund Freud'un 1909 yılında yazdığı "Bir Saplantı Olgusu Üzerine Notlar" makalesinde ele aldığı, 1907 yılında saplantılı düşüncelerden mustarip olması sebebiyle tedavi için başvuran 29 yaşındaki hukukçu Ernst Lanzer'a vaka öyküsünde verdiği isimdir. Sıçan Adam'ın Freud'a başvurma sebepleri, son 4 yıldır şiddeti artarak devam eden, babası ve hayran olduğu kadının başına bir şeyler gelebileceğine dair olan korkuları, kendi gırtlığını jiletle kesmek şeklinde ortaya çıkabileceğinden korktuğu kompulsif itkilerini fark etmesi ve bunlarla baş etmek için ürettiği yasaklar olarak belirtilmiştir. Sıçan Adam ismini almasının sebebi ise, askerde olduğu dönemde Doğu'da uygulanan bir işkence yöntemini duymasıyla birlikte gelişen saplantılarıdır. Bu işkence yönteminde, içi sıçan dolu bir kap, kişinin kalçasına bağlanmaktadır ve sıçanlar bu yolla o kişinin anüsüne girmektedir. Sıçan Adam'ın saplantısı ise, bu cezalandırmaya babası ve hayran olduğu kadının maruz kalmasıdır. Freud'un Sıçan Adam'la yaptığı yaklaşık bir yıl süren çalışmasının sonunda bu saplantılar önemli ölçüde azalmıştır. Bu anlamda Sıçan Adam, Freud'un onu gördüğü dönemde birçok defa sunduğu ve orijinal notlarının bir kısmı duran bir vakası olarak, kendisinin başarı elde ettiği ve obsesif nevroz ile ilgili kuramını geliştirdiği önemli vakalarından biri olarak görülmektedir. Histeri gibi, obsesif nevrozun da serbest çağrışım yöntemi ile tedavi edilebildiğini göstermiştir. Freud, Sıçan Adam'la olan çalışmasında, obsesif nevroz ve anal erotizm arasındaki bağlantıya, sevgi ve nefret arasındaki çatışmaya ve vakanın babasıyla ilişkisini ön plana çıkarmak suretiyle ödipal karmaşaya odaklanmaktadır. Freud'un bu çalışması başarılı sonuçlansa da, Freud sonrası güncel kuramcılar, tedavi süreciyle ve Freud'un kullandığı teknikle ilgili farklı görüşler ortaya koymuşlardır. Bu görüşler, Freud'un anneye ilişkiyi ele almaması, ödipal karmaşanın üzerindeki preödüpal etkilerinin göz önünde bulundurulmaması, aktarım analizinin yetersiz kalması, ve Freud'un karşı-aktarıma odaklanmaması olarak özetlenebilir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 63 / 05 Ekim 2018, Cuma / 17:15 – 18:45 / Salon E

KURT ADAM VAKASI

Gönül Yıldırım ÜRETME

Kurt Adam vaka öyküsü, Freud'un aktardığı en uzun süreli psikanalitik tedavi öyküsüdür.

Kurt Adam ismiyle anılan, zengin, soylu bir Rus ailesine mensup olan Sergev Konstantinoviç Pankejeff, 18 yaşındayken bel soğukluğu enfeksiyonunu takiben bir depresyonla Freud'a gelmiştir. 1906'da babasının, 1908'de ise kız kardeşi Anna'nın intiharından sonra depresyonu şiddetlenmiştir. Ruhsal hastalığı onu bağımlı ve aciz hale getirmiş, dönemin en saygın psikiyatrlarına görünmüş, pek çok kez psikiyatri hastanesinde yatmıştır. Analiz sonrasında Freud hastasının tamamen iyileştiğini söylemiştir. Analizin bitmesinden birkaç gün sonra 1. Dünya Savaşı patlak vermiş, Odessa'daki evine dönmüştür. Teresa'yla evlenip hukuk eğitimini tamamlamıştır.

Kurt Adam'ın çocukluk dönemindeki hastalığını 3 evrede inceleyebiliriz. Birincisi; 3,5 yaşındayken görülen ani karakter değişikliği dönemidir. O zamana kadar uysal bir çocukken sadistçe davranmaya başlamıştı. Bu değişiklik İngiliz mürebbiyenin gelişiyle aynı zamana rastlıyordu. İkincisi; 5 yaşına doğru ortaya çıkan kaygı belirtileri ve fobiler dönemidir. 4 yaş civarında kaygının ortaya çıkmasına neden olay bu kez bir dış olay değil, kaygı verici ünlü Kurt Rüyasıydı. Üçüncüsü; tanrıya hakaretlerin ve dua ritüellerinin birbirini izlediği dinsel içerikli obsesif nevroz dönemidir. Bu dönem 10 yaşındayken Alman öğretmenin gelmesinin ardından geçmiştir.

Freud bu metinde yetişkinlik nevrozunun çocukluk nevrozu üzerine kurulu olduğunu ve cinselliğin burada belirleyici bir rol oynadığını göstermeye çalışır. Çocukluğunda birçok baştan çıkarma sahnesine maruz kalan Kurt Adam'ın ünlü Kurt Rüyası'nı Freud, çocuğun büyük olasılıkla bir buçuk yaşındayken şahit olduğu ilk sahnenin-ebeveynleri arasındaki ters ilişki- sonradan etkiyle yeniden canlanması olarak yorumlar. Freud, küçük çocuğun, ters ödipus kompleksine karşılık gelen kadınsı edilgen eğilimleriyle, pozitif ya da düz ödipus kompleksine karşılık gelen erkeksi eğilimleri arasındaki çatışmayı açığa çıkarır. Bu erkeksi eğilimler özümSENDİKTEN sonra, bilinçdışı eşcinsel eğilimlere baskın gelmeyi başaracak ve hastayı iyileşmeye götüreceklerdir. Freud, tedavinin süresiyle ilgili olarak, en derin katmanlara inmenin zaman gerektirdiğinin üzerinde durur. Hastanın direnci nedeniyle analize bir bitiş tarihi belirleme gereği duymuş ve ketlenmeler ortadan kalkmıştır.

Bu panelde Kurt Adam vakası, psikanaliz tarihindeki yeri, sonraki kuramcılarının katkıları ve eleştirileri eşliğinde incelenecektir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 65 / 05 Ekim 2018, Cuma / 19:00 – 20:30 / Salon B

AİLE İÇİ ŞİDDET MAĞDURU KADINLARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLER

Fatma Akyüz KARACAN

1. Aile içi şiddet: bir ilişkide genellikle biri tarafından diğerini kontrol altında tutmak için kullanılır.
2. Aile içi şiddet sıklığı: Kadınların aile üyeleri tarafından üçte biri ile yarısı arasında değişen oranlarda, fiziksel olarak mağdur edildiği tahmin edilmektedir.
3. Aile içi şiddetin kurbanları: mağdurlar, herhangi bir yaş , cinsiyet , ırk, kültür, din, eğitim , meslek veya medeni durumda olabilirler. Kurbanların çoğunun kadın ve çocuklardan oluştuğu vurgulanmaktadır.
4. Aile içi şiddetin failleri: faillerin çoğunlukla eş veya birlikte yaşanan kişi ve /veya diğer aile üyelerinden biri olduğu bildirilmektedir.
5. Risk faktörleri: Yoksulluk, erkeğin alkol tüketmesi, ekonomik zorluklar, şiddet ve istismar içeren bir ortamda yetişme, genetik özellikler
6. Aile içi şiddete bakış açısı: aile içi şiddet konu ile ilgili uzmanlar arasında bile gizli ve dirençli bir aile sorunu olarak kabul edilmektedir.
7. Aile içi şiddetin sonuçları: aile içi şiddet , kadın ve çocukları fiziksel ve ruhsal açıdan olumsuz etkiler. Sıklıkla fiziksel , duygusal, ekonomik ve sözel şekilleri olan aile içi şiddetten, yalnızca kadınlar değil aynı zamanda çocuklar, aileler, ve bir bütün olarak toplum etkilenmektedir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 65 / 05 Ekim 2018, Cuma / 19:00 – 20:30 / Salon B

AİLE İÇİ ŞİDDETİN ÇOCUKLUKTA VE YAŞAM BOYU ETKİLERİ

Semra YILMAZ

KONU BAŞLIKLARI:

1. AİLE-İÇİ ŞİDDET OLGULARINDA ÇOCUKLARIN YERİ

- A. Çocuklarda aile içi şiddete maruz kalma sıklığı nedir?
- B. Çocuklar Aile içi şiddete ne şekilde maruz kalırlar?
- C. Çocuklar hangi gelişimsel dönemlerde aile içi şiddete maruz kalırlar?
- D. Hangi çocuklar aile içi şiddete maruz kalma bakımından artmış riske sahiptir?

2. AİLE- İÇİ ŞİDDETİN ÇOCUK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ (FİZİKSEL VE RUHSAL SAĞLIK)

- A.Kısa Dönem
- B.Uzun Dönemde Etkileri

3. ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ DENEYİMLERİNİN GELİŞEN BEYİN ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

4. AİLE İÇİ ŞİDDETE KARŞI ÇOCUKLAR NASIL KORUNMALI?

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 – 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 66 / 05 Ekim 2018, Cuma / 19:00 – 20:30 / Salon C

ÇOCUK VE ERGENLERDE CİNSEL İSTİSMARA BÜTÜNCÜL YAKLAŞIMDA ÇOCUK İZLEM MERKEZLERİNİN YERİ

Özlem BAĞ

Çocuğa yönelik cinsel istismar, tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor olan travma şekillerinden biridir. Bu travmayı yaşamak başlı başına zor olmakla birlikte, ardından gelen süreçte kişinin bu durumu kimseye paylaşamaması ve yeterli destek ve yardımı görememesi travmanın şiddetini artırmaktadır. Cinsel istismara uğramış bir bireyin, adli, tıbbi ve sosyal alanlarda desteklenmesi gerekmektedir. Çocuk İzlem Merkezleri, cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlere tüm bu alanlarda bütüncül yaklaşım sunmak üzere kurulan çok disiplinli çocuk dostu merkezlerdir.

Cinsel istismar, birçok ülkede yasalara göre suç oluşturması nedeniyle, açığa çıktığında, bir adli soruşturma konusu olmaktadır. Adalet Bakanlığının bir çalışması, adli süreçte ortalama 17 kez açıklama yapmak zorunda kalındığını göstermiştir. Yinelenen açıklama yapma gerekliliğinin çocuklarda ve ailelerde ek strese neden olduğu ve çocukta oluşan psikolojik etkileri artırdığı ve ikincil duygusal istismara yol açtığı bildirilmektedir. Bu nedenle çocukların yaşadığı bu travmayı bu alanda çalışan meslek elemanlarına bir kez anlatmasını sağlayan, bu sırada görüşmenin kayıt altına alınarak süreçte çocuğun anlatımına tekrar başvurulmasını önleyen bir sistem önemlidir. Uğradığı eylem nedeniyle iç beden muayenesi gereken olguların, özenle, öncesinde bilgilendirme ve onam alınarak bu özel muayenenin yapılmasının sağlanması, ayrıca, bu muayenenin de kayıt altına alınarak adli süreçte tekrarlayan muayene gereksinimlerinin ortadan kaldırılması için önemlidir. Çocuğun yaşadığı bu özel olaya dair ifadesinin alınması ve iç beden muayenesinin yapılması gibi zorlayıcı olabilecek durumlarda, çocuk dostu bir yaklaşım, çocuğun korunmasının ilk adımıdır. Çocuğun uğradığı eylem, fiziksel sağlığını tehdit eden bir eylem olabilir. Özellikle cinsel saldırı, vücut sıvılarıyla temas içeren bir eylem ise, çocuğun cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından değerlendirilmesi gerekir. Eğer akut dönemde başvuruldu ise, cinsel yolla bulaşan hastalıklar için önleyici tedaviler verilmelidir. Olası bakteriyel enfeksiyonlar için, örnekler alınarak, antibiyotik tedavisi koruyucu dozlarda verilmesi gerekirken, diğer enfeksiyon hastalıkları için (Hepatit C, Hepatit C ve AIDS) olgu özelinde değerlendirme gereklidir. Hepatit B 1998 yılından itibaren ülkemizde çocukluk çağı aşı şemasında yer aldığından, bu tarihten sonra doğanlarda aşının uygulandığı belirtiliyorsa, tek doz aşı uygulaması koruyucu olabilir. Aşılı olmayan bireylerde şema oluşturularak aşılama başlanmalıdır. Hepatit C hastalığı için geliştirilmiş aşı bulunmadığından serolojik takip dışında sunulabilecek yaklaşım bulunmamaktadır. AIDS için ise profilaktik antibiyotik tedavisi için istismarcının özellikleri, mukozal yaralanma durumu gibi etkenler değerlendirilerek karar verilmelidir. Serolojik takipler, pencere dönemi göz önünde bulundurularak planlanmalı ve takvimi oluşturularak takip edilmelidir. Eğer çocuk, ergenlik yaş grubunda ise ve uğradığı eylem gebelik oluşturma riskine sahip bir eylem ise, gebelik önleyici acil kontrasepsiyon uygulaması önemlidir. Bu çocuklarda gebelik oluşma durumu serolojik olarak takip edilmelidir. Cinsel istismarın mağdur çocuk üzerinde kısa ve/veya uzun dönemde psikolojik etkileri olabilmektedir. Bu nedenle, her cinsel istismar mağduru çocuk, oluşabilecek psikolojik riskler nedeniyle değerlendirilmelidir. Çocuğun uğradığı istismar açığa çıktığında, bazı durumlarda ailesinin yanında kalmasında sakıncalar olabilmektedir. Özellikle ensest olgularında cinsel istismarın hemen durdurulabilmesi için çocuğun istismarcısından uzaklaştırılması gerekmektedir. Bazı durumlarda ise ailevi sorunlar ya da sosyokültürel riskler dolayısıyla, çocuğun ailesine teslimi sakıncalı olabilmektedir. Bazen ise, okul değişikliği, adres değişikliği, ailenin sosyal yardımlarla desteklenmesi gibi ihtiyaçlar ortaya çıkmakta ve sosyal çalışmacıları durumu değerlendirerek uygun yönlendirmeleri yapmaları gerekmektedir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Tüm bu süreç göz önünde bulundurulduğunda, cinsel istismar, adli, tıbbi ve sosyal yönleri olan ve profesyonellerin çok disiplinli yaklaşım sunması gerektiği bir sorundur. Üstelik bu hizmet sunumunun tek çatı altında toplanması, mağdur çocuğun, tüm bu hizmetleri bir seferde alınabilmesi için önem taşımaktadır. Tüm dünyada bu süreçte korumayı hedefleyen sistemler mevcuttur. ABD’de çocuk dostu, güvenli ve nötral bir ortamda adli görüşme, adli muayene ve tedavilerin yapılarak çocuğun ikincil örselenmesini önlemek amacıyla ilk Children’s Advocacy Center (CAC) 1985’te kurulmuştur. Bugün ABD genelinde 900’den fazla CAC, kolluk kuvvetleri, çocuk savunmanları ve sosyal çalışmacılar ile hizmet vermektedir. Avrupa’da ise benzer model, (Barnahus Model “a house for children”) ABD’deki CAC’lardan esinlenerek 1998’de kurulmuştur. Kuzey denizi ülkelerinde halen 50’den fazla Barnahus mevcuttur. Ülkemizdeki model Çocuk İzlem Merkezleridir. Son yıllarda Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde açılmakta olan Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM), cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesini asgariye indirmek, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş kişilerden oluşan bir merkezde ve tek seferde gerçekleştirilmesini temin etmek üzere, kurulmuş olan çocuk dostu merkezlerdir. ÇİM’lerde Cumhuriyet Başsavcılıkları, Barolar, Adli Tıp Kurumu, Aile Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü temsilcileri, adli görüşmeci olarak sertifikalandırılmış psikolog ve sosyal hizmet uzmanları ve sağlık çalışanları 7/24 esası ile görev yapmaktadır. Kurumun işletmesi Kamu Hastaneler Birliği’ne bağlı Hastane Yönetimlerine bırakılmıştır. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, yeni merkezlerin planlanması, açılmasının önerilmesi, adli görüşmeci sertifikalı eğitim programının yürütülmesi, iller bazında kamu personellerinin cinsel istismar farkındalık eğitimlerinin yürütülmesini sağlamaktadır. Bugün ülkemizde 30 ilde halen 33 ÇİM bulunmaktadır ve hızla artırma çalışmaları ile her ilde ÇİM kurulması planlanmaktadır. İl bazında uygulama farklılıkları bulunabilmekle birlikte, ÇİM’lerin kuruluşu ile cinsel istismar mağduru çocukların soruşturma sürecinde bir kez değerlendirilmesi mümkün olmuştur. Ancak, kovuşturma sürecinde halen tekrarlayan ifadeye başvurulması bir sorun olarak devam etmektedir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 66 / 05 Ekim 2018, Cuma / 19:00 – 20:30 / Salon C

AİLE SOSYAL POLİTİKALAR İL MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ

Ümran TAMOL

Kadrom İzmir Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nde bulunmaktadır. İzmir Çocuk İzlem Merkezinde 01.07.2015 tarihinden beri Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Temsilcisi olarak görev yapmaktayım. İzmir Çocuk İzlem Merkezinde iki Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Temsilcisi bulunmaktadır. Temsilci olarak Merkezde üç temel görevimiz bulunmaktadır. İlk olarak Merkezde sosyal inceleme düzenlenmesi talep edilen çocuklar ve aileleri ile ilgili olarak sosyal incelemeler düzenlemekte olup; 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında gerekli koruyucu ve destekleyici tedbirleri önermekteyiz. Bu tedbirler Danışmanlık Tedbiri, Eğitim Tedbiri, Bakım Tedbiri, Sağlık Tedbiri ve Barınma Tedbiri olmak üzere beş tanedir. Ayrıca sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ailelere gerekli koşulları sağlamaları halinde; çocukların ihtiyaçlarını giderebilmeleri amacıyla Sosyal Ekonomik Destek de önermekteyiz. Çocuk İzlem Merkezi ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü arasındaki koordinasyonu sağlamak görevlerimiz arasında bulunmaktadır. Sosyal Hizmet Merkezlerinden ve Kuruluşlardan gelen vaka bildirimleri kolluk kuvvetleri aracılığı olmadan; bizler aracılığıyla Merkezimizde değerlendirilmektedir. Ayrıca Merkezimizde işlemleri yürütülen çocukların aileye teslimlerinde bir risk olması halinde; çocukla ve ekip arkadaşları ile birlikte gerekli görüşmeler yürütülerek söz konusu çocukların kurum bakımına alınması yönünde bir karar alındığında; çocukların evraklarının hazırlanması, çocuk ve ailesi ile görüşme yapılarak kurum bakımının anlatılması ve son olarak polis aracılığıyla çocuğun kuruma teslim edilmesi sırasında çocuğa refakat ederek; yaş ve gelişimine uygun olan kuruluşa teslimini yapmaktayız.

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umurlar"

Panel 66 / 05 Ekim 2018, Cuma / 19:00 – 20:30 / Salon C

CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ÇOCUK İLE ADLİ PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME VE İZLEMDE YAPILANLAR, EKSİK KALANLAR

Sevay Alşen GÜNEY

Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM), çocuğun cinsel istismarında çalışan profesyonellerin tek çatı altında toplandığı multidisipliner yaklaşım özelliği gösteren ve 2010 yılından bu yana sayıları artarak devam eden kurumlardır. ÇİM çatısı altında adli süreçlere yönelik yapılan değerlendirmelerin yanı sıra, hem hukuki süreçlere katkıda bulunmak hem de cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenin mağduru oldukları olaya ilişkin ruhsal değerlendirmelerini yapmak adına psikiyatrik muayeneleri de yapılmaktadır. Çocuk psikiyatristi, kuruma gelen her çocuk ile en az bir kez görüşme yapar. Cinsel istismar sonucu oluşabilecek akut dönem bulgularını değerlendirir ve psikopatoloji saptadığında gerekli medikal tedaviyi düzenler. Bu muayenenin bulgularını raporlandırarak soruşturma dosyasına ilave eder. İlk muayenede risk saptadığı olguların uzun dönem takipleri için ilgili merkezlere yönlendirir. Literatürde cinsel istismara uğramış kişilerin psikiyatrik tedavi ve rehabilitasyonlarının Çocuk İzlem merkezlerinde sürdürülmesi konusunda çelişkili öneriler mevcuttur. Bugün için Çocuk İzlem merkezleri psikiyatrik tedavi ve rehabilitasyon amaçlı yapılandırılmamıştır. Konuşmada İzmir ÇİM bünyesinde yapılan psikiyatrik değerlendirme süreçlerine dair bilgilerin konuyla ilişkili yapılan çalışmalara ait veriler eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 – 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 67 / 05 Ekim 2018, Cuma / 19:00 – 20:30 / Salon D

TOPLUMSAL ÇATIŞMALAR SONRASINDA ADALET, HESAPLAŞMA VE TOPLUMSAL BELLEĞİN KURULUMUNDA KADINLAR

Ayşe Devrim BAŞTERZİ

Sofokles'in Oedipus Üçlemesi'nin son kitabı 'Antigone'nin hikayesini anlatır. Zalim Kral Kreon, Antigone'nin kardeşinin cesetini şehir surlarından dışarı atarak kurtlara kuşlara yem olmasını emreder. Antigone yasaya kafa tutar. Kızkardeşi İsmene ona 'Erkekler karşısında kadınlar çaresizdir. Sen hep imkansızın peşindesin' dese de Antigone aldırış etmez. Kral'ın yasasına karşı kadim ve kutsal yasalara uyar, kardeşini defneder, yasını tutar. Lacan'ın gözünde Antigone, iki ölüm arasında ölümcül bir yola girmeyi göz önüne alır. Erkek kardeşinin ölümünün mezarsız kalması olasılığına karşı bir mağaraya kapatılmış ve kendini asarak öldürmüştür. Lacan Antigone'de insanı büyüleyen yanın kendisine yöneltilen soykırım dürtüsünün özünü kabul etmesi olduğunu ve erkek kardeşin yerinin kocadan ya da çocuktan daha doldurulmaz olduğunu söyleyerek Antigone'nin geleceği geçmişe kurban ettiğini ifade eder. Bu tragedyada Antigone'nin 'insanlık dışılığı' budur. Kurbanın insanlık dışılığı, celladın insanlığına karşı geliş taşır. Dünya üzerinde bir felaket meydana geldiği zaman Antigone akla gelir. Fatmagül Berktaş, Antigone'de Kreon'un tüm tragedyaların özünü oluşturan Hubris'i (kibir) temsil ettiğini öne sürer. Kreon'un simgelediği insan yapısı kurallar ve yasalara karşı Antigone'nin simgelediği yazısız, doğal Tanrısal ahlakın adaleti bu tragedyada dile getirilmektedir ve Hubris insanların gözlerini kör etmekte, onları doğru insani davranıştan uzak tutmaktadır.

Toplumsal çatışma dönemlerinde, topluluk içinde bölünme ve ötekileştirme artar. Düşmanın canlısı da ölüsü de insan olma vasfını yitirmiştir sanki. Ölmelerinden değil imha edilmelerinden söz edilmeye başlanır. Antigone'deki gibi düşmanın ölüsü bile kaybedilerek, gömülmeyerek ölen yanında yaşayanlar da cezalandırılır ve bitmek bilmeyen bir yasa mahkûm edilir. Oysa ki 'human' kelimesinin kökeni 'humandos'tur, ölüsünü gömen anlamına gelmektedir. Ölülerini gömmek, yas tutmak insanlığın kadim yasasıdır, kutsalıdır. Butler 'Yası tutulmayan hayat, hayat değildir' der. Peki kimler yas tutabilir? Yas tutmak, kaybeden yaralı kendiliğimizle yüzleşip insani kırılganlığımızın içiğini sineye çekmekle mümkün olacaktır. Freud 'Tutulamayan yas geçmiş ile gelecek arasındaki bağı koparır' der. Çatışma çözümünün, barış sürecinin olmazsa olması geçmişle bugün arasında bir süreklilik inşasıdır. Ancak ötekinin acısına kendi acısı kadar değer verildiğinde barış sürecinin inşa edilebileceğini söyler Ricoeur.

40 yıldır Plaza De Mayo anneleri, 30 yıldır Srebrenitsa Anneleri ve Cumartesi Anneleri zorla kaybedilmiş yakınlarının, çocuklarının, eşlerinin, babalarının ölü bedenlerine kavuşmak için toplanıyor. Neden kadınlar kayıplarına ulaşmak için bunca ısrarcıdır? Neden oğullarının kemiklerine kavuşmak kadınlar için yaşamın birincil amacı haline gelirken, erkekler erke karşı neden ve nasıl suskunlaşır?

Elizabeth Roudinesco;

'Değil mi ki Lacan psikanalizi yenilemek için Oedipus'un yerine Antigone'yi geçirmiştir, niçin biz de onun yorumunu yeniden okuyarak şunu söylemeyelim; Babasıyla kardeş ve annesinin torunu olan Antigone büyük yasa ihlalinin açık mirasçısıdır, akrabalık sistemleri düzenine nifak tohumu saçar; bu açıdan da biyolojik olanla sosyal olan, cinsiyetle toplumsal cinsiyet, anatomik düzenle ruhsal düzen arasındaki ayrışmaların doğurduğu yeni akrabalık biçimlerine karşı çıkan ahlak düzeninin savunucularına, aileyi temel alan psikolojiye karşı en iyi modern panzehirdir' der.

Devletin en küçük birimi ailedir, der feminist metinler ve insanın vatani ana yurdu evi gibidir. Kadınlar 'ev'in 'evim evim güzel evim' olmadığının kadim bilgisine yüzyıllardır sahiptir. Aile içi bütün kötülüklerin şiddetin, tacizin, ensestinin yatağıdır aynı zamanda ev. Evin nimetlerinden nemalananlar, evin erkine itaat etmek zorundadır, evin erki de anayurdun erkine.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Kadının büyük yasanın buyruğuna karşı gelebilmesi, simgesel düzene yabancılığı ile mümkündür belki de. Simgesel düzen eril bir düzendir ve Kristeva kadınların simgesel düzene dahil edilirken aynı zamanda ne kadar dışında olduğundan, yabancı olduklarından da söz eder. Feminist psikolojinin gözde isimlerinden Carol Gilligan ise kadınların erkeklere göre daha ilişkisel bir düşünce ile sosyalleştiklerini savunur. Kadınlar belki ilişkisellikleri belki de simgesel düzene yabancı halleri ile Antigone'den bugüne erke ve Hubris'e kafa tutmaya canları pahasına devam ediyorlar, erkin kendi istediği gibi biçimlendirdiği insani yasaların değil kadim yasaların hükmünü talep ediyorlar. Silahlarla değil sözlerle, hikayelerle barışı inşa etmeye çalışıyorlar Bat Şalom kadınları gibi. Erkin 'His'story'sine yani resmi tarihe karşı kendi tanıklıklarının öykülerini ağıtlarda, türkülerde, masallarda anlatmaya devam ediyorlar. Kulak vermeye hazır mısınız?

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 68 / 05 Ekim 2018, Cuma / 19:00 – 20:30 / Salon E

OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ NEDİR? TIBBİ KULLANIM ALANLARI ve GELECEĞİ

Berrak ŞEKERYAPAN

Optik koherens tomografi (OKT), invaziv olmayan, kullanımı kolay ve ucuz bir görüntüleme yöntemi olup, ışık dalgalarının yansıma özelliğini kullanarak biyolojik dokuların in vivo kesitsel görüntülenmesini sağlar. İlk olarak 1991 yılında Huang ve arkadaşları tarafından geliştirilen OKT, en yoğun şekilde oftalmolojide kullanılmakla birlikte, dermatoloji, kardiyoloji, onkoloji ve endodontide geniş bir kullanım alanı bulmuştur. Oftalmoloji açısından baktığımızda, OKT, yüksek çözünürlüklü görüntülerle retinanın anatomik yapısının değerlendirilmesini sağlarken, optik sinir ve peripapiller sinir lifi tabakası ve ön segmentin incelenmesinde kullanılır.

OKT'nin çalışma prensibi parsiyel koherens interferometreye dayanmaktadır. Ultrasonografiye benzer şekilde dokulara gönderilen ve farklı katmanlardan geri yansıyan infrared ışığın yansıma gecikme zamanını ve şiddetini ölçerek yüksek çözünürlükte kesit görüntülerinin alınmasını sağlar. Ancak ultrasondaki ses dalgaları yerine ışık kullandığı için OKT'nin uzaysal çözünürlüğü çok daha yüksektir. Ayrıca OKT temassız ölçüm olanağı sağlar. OKT dokulardan yansıyan ışığın koherensini ölçüp kesit görüntüler oluşturduğu için 'optik koherens tomografi' olarak isimlendirilmiştir.

Güncel kullanımda olan spektral domain (frekans tabanlı) OKT cihazları, önceki time domain (zaman tabanlı) cihazlara göre 70 kat daha hızlı çalışırlar, iki yerine üç boyutlu görüntü oluştururlar ve sonuç olarak lezyonlar hakkında daha doğru bilgi verirler.

Günümüzde OKT'nin aksiyel çözünürlüğü 3 mikron gibi oldukça düşük bir değere ulaşmıştır. Bunun sayesinde dokuya temas etmeden, mikroskop altındaki görüntüye benzer kesit görüntüler elde edilir. Bu nedenle OKT, invaziv olmayan doku biyopsisi olarak da tanımlanabilir.

Retina katmanları optik olarak farklı yansıtıcılıkta olduğu için OKT ile hipo ve hiperreflektif alanlar olarak tek tek ayırt edilmeleri mümkündür. Bu şekilde retinadan alınan bir OKT kesitinde içten dışa vitreus, sinir lifi tabakası, hücre katları, hücreleri birbirine bağlayan plexiform tabakalar, fotoreseptörler ve koroid net bir şekilde ayırt edilebilir. Fotoreseptörler bipolar hücrelerle, bipolar hücreler ise gangliyon hücreleriyle sinaps yapar. Gangliyon hücre aksonları sinir lifi tabakasını oluşturur. Retinanın yüzeyinde seyreden sinir lifleri ise optik siniri meydana getirir.

OKT teknolojisindeki son dönem gelişmeleri EDI-OKT, Swept-source OKT, En-face OKT, OKT-Anjiyografi ve intraoperatif OKT şeklinde sıralayabiliriz. EDI-OKT yüksek çözünürlüğe karşın düşük doku penetrasyonu olan standart OKT'ye göre koroidden daha net görüntü elde edilmesini sağlar. Swept-source OKT ise daha uzun dalga boylu ışık kullanarak hem koroidin hem de skleranın görüntülenmesini sağlar. En-face OKT içerdiği yazılım sayesinde koronal kesitte görüntü alınmasını sağlar. OKT-Anjiyografi retinanın damar yapıları hakkında da bilgi veren invaziv olmayan bir yöntemdir. İntraoperatif OKT ise özellikle epiretinal membran cerrahilerinde yol gösterici olmaktadır.

Günümüzde maküla, gangliyon hücre tabakası, peripapiller sinir lifi tabakası ve koroid kalınlıklarının kantitatif analizinin yapılabilmesi oftalmolojide yaşa bağlı maküla dejenerasyonu, diyabetik retinopati ve retinanın diğer damarsal hastalıkları ve glaukom başta olmak üzere birçok hastalığın tanı ve takibinde OKT'yi altın standart yapmaktadır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Aynı zamanda OKT nörolojik ve nöro-oftalmolojik hastalıklarda da önemli bir kullanım alanı bulmaya başlamıştır. Yapılan çalışmalar OKT'nin Multipl Skleroz, Alzheimer, Parkinson, Wilson gibi nörodejeneratif hastalıkların çok erken evrelerinde bulgu verdiğini ve bulguların hastalık şiddetiyle korele olduğunu göstermektedir. Migrende hem akut atak esnasında hem de ataklar arasında anlamlı maküler ve koroidal değişiklikler bildirilmiştir.

Patofizyolojisinde nörodejenerasyonun da suçlandığı şizofrenide ise OKT artık tanı koydurucu ve prognostik bir biyomarker olarak kabul edilmekte ve gelecekte OKT'nin şizofreni tanısı, tedavisi ve takibinde önemli bir yer tutacağı düşünülmektedir. Benzer durum bipolar hastalık için de geçerlidir.

Yine myelinizasyonu ve nörometabolizmayı etkileyen vitamin ve mineral eksikliklerinin OKT ölçüm değerlerinde sağlıklı bireylere göre değişikliğe sebep olduğu gösterilmiştir. Ayrıca OKT ilaç etki ve toksisitesinin değerlendirilmesinde de kullanılan bir yöntem haline gelmiştir.

Retinal değişikliklerin dejeneratif bulgular saptanmadan ortaya çıkması, OKT'yi hastalığın çok erken evresinde tespiti için önemli bir biyomarker haline getirmektedir. İnvaziv olmaması, kolay kullanımı ve ucuz olması da biyomarker olarak önemini artırmaktadır.

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 56 / 05 Ekim 2018, Cuma / 13:30 – 15:00 / Salon I

NÖRODEJENERASYON VE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARDA OKÜLER KOHERENS TOMOGRAFİ

A.Cenk ERCAN

Optik Koherens Tomografi (OKT) ile gözün retina ve iç kısımlarını besleyen damar ağı olan koroid tabakasının kalınlığı ve yapısı ölçülmektedir. OKT ile elde edilen veriler merkezi sinir sisteminin yani beynin damarsal yapısının kolay gözlemlenebilir bir izdüşümü olduğu için kıymetlidir. Psikiyatrik bozuklukların etyopatogenezinde yer alan nörodejeneratif süreci araştırmak amacıyla OKT ile yapılan çalışmalar son yıllarda artış göstermiştir. Şizofreni, Bipolar Bozukluk, Majör Depresyon ve Obsesif Kompulsif Bozukluk en çok OKT çalışması yapılan psikiyatrik bozukluklardandır. OKT'nin psikiyatrideki dünü, bugünü ve yarını hakkında bilgi verilecek, son yapılan çalışmaların detayları paylaşılacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 68 / 05 Ekim 2018, Cuma / 19:00 – 20:30 / Salon E

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK HASTALARINDA OKÜLER KOHERENS TOMOGRAFİNİN YERİ

Selim POLAT

Obsesif kompulsif bozukluk günlük yaşamı etkileyen, işlevselliği bozan, mesleki ve sosyal becerileri etkileyen zorlayıcı, tekrarlı, istemsiz olarak gerçekleşen eylem veya düşünceler olarak tanımlanabilen yaygın görülen bir psikiyatrik hastalıktır. OKB, obsesyon ve/veya kompulsiyonlar ile karakterize ruhsal bir bozukluktur. Obsesyon veya saplantı istemsiz olarak bilinç alanına giren, tekrarlı, rahatsız edici, kişinin saçma ve yanlış olduğunu bildiği düşünce, dürtü yada imgelerdir. Kompulsiyon (zorlanti) genelde bir obsesyona engel olmak için kişinin sıkıntı halini gidermek ve rahatlamak için gerçekleştirmek zorunda hissettiği belli kurallarla yapılan motor veya mental eylemlerdir.

Düşüncelerin yarattığı anksiyete bazı alışkanlıkları rahatsız edici obsesyona, karşı atak olarak gerçekleştirme ihtiyacına (kompulsiyonlar) neden olur. Bu atak geçici olarak rahatlama hissi kazandırır ancak bu işlem bir ritüel haline gelerek kişinin yaşam döngüsünden saatlerini götürmektedir. Bu kişilerin mesleki becerilerini, sosyal aktivitelerini ve aile ilişkilerini olumsuz olarak etkilemektedir.

Yaygınlığın bu denli artmasıyla birlikte biyolojik tıp ve genetik bilimindeki artış araştırmacıları nedenselliği daha kapsamlı olarak sorgulamaya, farklı alanlarda arayışlara yöneltmiştir. Etiyolojik açıdan elde edilen bulgular incelenmiş ve OKB ile birçok alanda birliktelik tespit edilmiştir. Genetik biliminde her geçen gün hızla artan gelişmeler erken tanı ve tanı aşamasında araştırmacılara çok önemli veriler sunmaktadır. OKB ve genetik birlikteliğinin incelendiğinde henüz kapsamlı olarak araştırmalar sonuç vermese de ilişkisizliğinden söz etmek olası değildir. Gelişmeler ışığında ön plana çıkan bir diğer yöntem beyin görüntüleme teknikleri ile herhangi bir deformasyonun psikiyatrik rahatsızlıklar ile ilişkisinin araştırılmasıdır. Psikiyatrik rahatsızlıklarda göz bulgularına yönelik çalışmalar çok eskilere dayanmaktadır. Beynin bir uzantısı olarak görülen retina santral sinir sisteminin bir parçası olarak düşünüldüğünde olası dejenerasyonu izlemek için önemli bir bölge olduğu düşünülmektedir. Şizofrenide olduğu gibi, progresif olarak ilerleyici beyin dokusu kaybının olduğu durumlarda retinada da bazı değişikliklere neden olabileceği öne sürülmüştür. Anksiyete ve beraberinde görülen bilişsel değişiklikleri içeren çalışmaların göz hareketleri ile olan bağlantıları incelenmiş ve en sık OKB tanılı hastaların varlığı ile gerçekleştirilen çalışmalara ulaşılmıştır. Son yıllarda ise biyolojik dokularda yüksek çözünürlüklü kesitsel görüntüleme sağlayan yeni bir yöntem olan OKT kullanımı ile nörodejeneratif hastalıklarda retinanın sinir ağlarındaki değişiklikleri inceleyen çalışmalar dikkat çekmektedir. Ruhsal bozukluk tanılı hastalarda OKT kullanımı ile yapılan sınırlı sayıda çalışma mevcut olup, bu çalışmaların önemli bir kısmı şizofreni, bipolar bozukluk ya da major depresif bozukluk tanılı hastalarla gerçekleştirilmiştir. Yazında OKB tanılı hastalarda nörodejeneratif bozuklukları araştıran birçok çalışma olmasına karşın, OKT yöntemi ile retina sinir ağını inceleyen sadece bir çalışma olduğu bildirilmiştir.

Bu çalışmada OKB tanılı hastalarda retinal sinir lifi tabakasındaki yapısal değişikliklerinin OKT kullanılarak saptaması ve OKB etiopatogenezinde retina işlevinin olası etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.



Panel 69 / 05 Ekim 2018, Cuma / 19:00 – 20:30 / Salon F

ÇEVİRİMİÇİ OYUN OYNAMA BOZUKLUĞUNDA DSM-V, ICD-11 VE KLİNİK TANI

Meliha ZENGİN EROĞLU

İnternetin yaygınlaşmasıyla daha önce konsol, video oyun ve lokal ağlarla oynanan oyunlar çok geniş kitlelerin aynı anda oyun oynamasını sağlar hale gelmiştir. Bu şekilde tüm dünyadan sınırsız sayıda kişinin aynı anda oynadığı, 24 saat boyunca çevrimiçi kalınabilen oyun ortamları oluşmuştur. Giderek artan kişiye ulaşan oyun ortamları, giderek artan sorunları da birlikte getirmiştir. İlk bildirildiği 1983 yılından sonra bu şekilde oyun oynama kelimesine “problematik”, “bağımlılık”, “kompulsif”, “aşırı” gibi ekler getirilerek sorun alanı tanımlanmaya çalışılmıştır. Son olarak DSM-V 3. bölümde kumar bağımlılığı ile birlikte davranışsal bağımlılıklar kategorisine gelecekte dahil edilebilecek klinik araştırmalar için “çevrimiçi oyun oynama bozukluğu” (internet gaming disorder) olarak tanımlanmıştır.

DSM-V Çevrimiçi oyun oynama bozukluğu tanı ölçütleri;

1. Oyun üzerine aşırı kafa yormak (Geçmişteki oyun oynama yaşantılarını yeniden yaşamak, ya da bir sonraki oyunu beklemek, oyun oynamanın kişinin yaşantısındaki temel aktivite olması)
2. Oyun oynamadığında ortaya çıkan yoksunluk belirtileri (Anksiyete, irritabilite ya da üzüntü)
3. Tolerans (İnternet oyunlarına giderek artan miktarda zaman ayırma ihtiyacı duyma)
4. Başarısızlıkla sonuçlanan oyun oynamayı azaltma, kontrol altına alma ya da bırakma girişimleri
5. Oyun için diğer aktivitelerden vazgeçmek
6. Yol açtığı psikososyal sorunların bilinmesine rağmen oyun oynamayı sürdürmek
7. Oyun hakkında aile üyelerine, terapistine ya da başkalarına yalan söylemek
8. Yol açtığı psikososyal sorunların bilinmesine rağmen oyun oynamayı sürdürmek
9. Olumsuz duygudurumdan (Umutsuzluk, suçluluk, kaygı gibi...) kurtulmak için oyun oynamak
10. Aşırı oyun oynama yüzünden önemli bir ilişkisini, işini, eğitimi ya da mesleği ile ilgili fırsatları tehlikeye atmak ya da kaybetmek

ICD-11’de bağımlı davranışlar nedeniyle ortaya çıkan bozukluklar başlığı altında yer almaktadır.

- Bireyin oyun oynama üzerinde kontrol yetisinin bozulması,
- Oyun oynamanın artan şekilde bireyin diğer ilgileri ve günlük aktivitelerinin yerini alması,
- Olumsuz sonuçlarına rağmen oyun oynamaya devam etme ve oyun oynamada artış şeklinde tanımlanmaktadır.

Bu tanı kriterlerini karşılayan kişiler bir sonraki adımda çevrimiçi ve çevrimdışı olmak üzere 2 alt kategoriye (çevirim içi oynamanın baskın olduğu tip, çevrimdışı oynamanın baskın olduğu tip) ayrılır.

Çevrimiçi oyun bağımlılığı ile ilgili adlandırmalar mevcut çalışmaların artmasını, tanı koymak için kullanılan ölçeklerin belli standartlarda olmasını da sağlamıştır. Özellikle demografik özellikler, bağımlılığının görülme sıklığı, risk faktörleri, patofizyolojisi, psikiyatrik hastalıklarla ilişkisi ve olumsuz sonuçları başlıca çalışma alanlarından başlıcalarıdır. Yapılan demografik çalışmalarda yaş grubuna, kullanılan ölçme araçlarına ve coğrafyaya göre 0.2% ile 50% arasında oldukça değişken prevalans oranları gösterilmiştir. Bulgular oyun bağımlılığının sadece çocuklarda değil tüm nüfusta sorun oluşturduğunu da göstermiştir. Aştırmalarda çeşitli psikiyatrik rahatsızlıkla olan ilişkisi yanında yalnızlık, benlik saygısı, aile ve sosyal destekle ilgili çalışmalar bildirilmiştir. Yine oyun bağımlılığının olumsuz sonuçları olan akademik başarıda düşme, iş ve ev hayatında sorunlar, uyku sorunları gibi olumsuz sonuçları hakkında veriler bulunmaktadır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Kaynaklar

1. Soper WB, Miller MJ. Junk-time junkies: An emerging addiction among students. The School Counselor. 1983;31(1):40-3.
2. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
3. Kuss DJ, Griffiths MD. Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. International Journal of Mental Health and Addiction. 2012;10(2):278-96.
4. Sussman CJ, Harper JM, Stahl JL, Weigle P. Internet and video game addictions: diagnosis, epidemiology, and neurobiology. Child and adolescent psychiatric clinics of North America. 2018.
5. Kuss DJ. Internet gaming addiction: current perspectives. Psychology research and behavior management. 2013;6:125.
6. González-Bueso V, Santamaría JJ, Fernández D, Merino L, Montero E, Ribas J. Association between internet gaming disorder or pathological video-game use and comorbid psychopathology: a comprehensive review. International journal of environmental research and public health. 2018;15(4):668.
7. Caplan S, Williams D, Yee N. Problematic Internet use and psychosocial well-being among MMO players. Computers in human behavior. 2009;25(6):1312-9.
8. Ko C-H, Yen J-Y, Chen C-C, Chen S-H, Yen C-F. Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among Taiwanese adolescents. The Journal of nervous and mental disease. 2005;193(4):273-7.
9. Wu X-S, Zhang Z-H, Zhao F, Wang W-J, Li Y-F, Bi L, et al. Prevalence of Internet addiction and its association with social support and other related factors among adolescents in China. Journal of adolescence. 2016;52:103-11.
10. Rehbein F, Psych G, Kleimann M, Mediasci G, Mößle T. Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: results of a German nationwide survey. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 2010;13(3):269-77.
11. Achab S, Nicolier M, Mauny F, Monnin J, Trojak B, Vandel P, et al. Massively multiplayer online role-playing games: comparing characteristics of addict vs non-addict online recruited gamers in a French adult population. BMC psychiatry. 2011;11(1):144.
12. Lam LT. Internet gaming addiction, problematic use of the internet, and sleep problems: a systematic review. Current psychiatry reports. 2014;16(4):444.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 69 / 05 Ekim 2018, Cuma / 19:00 – 20:30 / Salon F

ÇEVİRİMİÇİ OYUN OYNAMA BOZUKLUĞUNUN NÖROBİYOLOJİSİ

Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL

Çevrimiçi oyunların klinik ve bilimsel anlamda gerçek bir bağımlılık yapıp yapmadığı tartışmalıdır. Duruma bağımlılık demekdeki zorluk, oyun oynayan kişilerin büyük çoğunda tolerans ve yoksunluğun olmaması, tanı koyma kriterlerinin özgül olmayışı gibi nedenlere bağlanabilir. Diğer yandan aşırı oyun oynadığı için yoğun sıkıntı yaşayan insanların olduğu açıktır. Bu nedenle "internet oyun oynama bozukluğu" olarak DSM-5'te "daha ileri araştırma gerektiren durumlar" içerisinde yer almıştır.

2008 yılında NIMH, mental bozuklukların sınıflandırılması için gözlenebilir davranışlar ve nörobiyolojik ölçüm boyutları üzerinde temellenen "Research Domain Criteria" projesini başlatmıştır. Bununla uyumlu olacak şekilde oyun oynama bozukluğunun nörobiyolojik karşılığı araştırılmaya başlanmıştır.

Yapılan nörogörüntüleme ve farmakogenetik çalışmalar problemlili şekilde oyun oynayan kişilerde, alkol ve madde bağımlılığında görülenlere benzer bazı nörobiyolojik anormalliklerin olduğuna işaret etmektedir. Yapılan fMRI çalışmalarında azalan prefrontal korteks işlevi ile paralel şekilde yanıt inhibisyonu, çalışma belleği, karar verme ve emosyon düzenlemenin zayıfladığı gösterilmiş; görsel ve işitsel işleme alanlarında azalmış aktivite; inhibisyon kontrolü ile ilgili alanlarda azalmış aktivite; oyundaki avatarlar ile özdeşleşmeyi gösterir şekilde kendilik ile ilgili beyin alanlarında artmış aktivite bildirilmiştir. rsfMRI çalışmalarında ise bilişsel kontrolde bozulma olduğu ve ventral ödül sisteminde defektler olduğuna dair veriler elde edilmiştir. Ödül sistemindeki anomallikler, tıpkı maddeyle ilişkili bozukluklardaki gibidir. İmpulsif sistem hiperaktif, reflektif sistem hipoaktif ve interoseptif farkındalık sistemi de durumu kötüleştirecek şekilde işlev görmektedir. Voksel tabanlı morfometri çalışmalarında ise bağımlılık ve dürtüsellikle ilişkili olduğu bilinen beyin alanlarında yapısal değişimler olduğu gösterilmiştir. PET çalışmalarında dürtüsellikle ilgili alanlarda artmış aktivite ve EEG çalışmalarında dikkatte bozulma olduğu bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Kuss, D. J., Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2018). Neurobiological correlates in Internet Gaming Disorder: A systematic literature review. *Frontiers in psychiatry*, 9.
2. Wei, L., Zhang, S., Turel, O., Bechara, A., & He, Q. (2017). A tripartite neurocognitive model of Internet gaming disorder. *Frontiers in psychiatry*, 8, 285.
3. Zastrow, M. (2017). News Feature: Is video game addiction really an addiction?. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(17), 4268-4272.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel - 69 / 05 Ekim 2018, Cuma / 19:00 – 20:30 / Salon F

ÇEVİRİMİÇİ OYUN OYNAMA BOZUKLUĞUNUN FENOMENOLOJİSİ

Erkan BAYSAK

Çevrimiçi oyun oynama bozukluğu son 30 yılda giderek artan bir sorun haline gelmiş ve buna paralel olarak araştırma sayısında artış meydana gelmiştir. Her ne kadar son zamanlarda DSM ve ICD'de tanı kriterleri belirlenmiş olsa da kişilerin çevrimiçi oyun oynama davranışı bu ölçütlerin ötesinde bir içeriğe sahiptir. Oyun oynama oynayan kişinin yaşı, cinsiyeti, sahip olduğu çevre ve sosyal desteğin düzeyi, psikolojik özellikleri ve oyuna ait özellikler gibi pek çok farklı etkenin karşılıklı etkileşimiyle işlevsellikte bozulmayla sonuçlanır.

Kişileri oyun oynama motivasyonunu inceleyen araştırmalarda üç temel motivasyon kaynağı gösterilmiştir. Birincisi oyunda ilerleme, oyun mekaniklerini öğrenme, yarışma gibi alt başlıkları olan başarıyken; ikincisi sosyalleşme, ilişki kurma ve işbirliğinin olduğu sosyallik; üçüncüsü ise role-play yapma, oyun dünyasını keşfetme, oyun arayüzü ve gerçekten kaçma gibi alt boyutları olan yoğunlaşmadır (kaptırma).

Bu motivasyonlarla oyuna başlayan kişilerde sahip oldukları biyolojik, demografik, çevresel özelliklere göre oyun oynama davranışının yapısı ortaya çıkmaya başlar. Bağımlılık dışında kişilerin oyun oynama davranışı; problematik, aşırı oynama, gerçek yaşamdan kaçma, kaptırma deneyimi (flow experience) veya patolojik olmayan oyun oynama şeklinde de olabilir. Genç yaş, erkek cinsiyet, düşük sosyal destek, düşük benlik saygısı, psikiyatrik bir hastalığa sahip olma, çevrimiçi sosyalleşme gibi faktörler bağımlılıkla ilişkili bulunan kişiye ait özelliklerdir. Kişilerin bu yatkınlık yaratan özellikleri sonucu yaşamlarına daha fazla dâhil olan oyun, çeşitli nörobiyolojik değişikliklerin de eklenmesi ile bağımlılık şeklinde ortaya çıkar. Davranışsal bağımlılığın gidişatının tıpkı madde bağımlılığı gibi farklı görüngülerinin olabileceği de unutulmamalı yalnız oyun oynanan anda değil kişiler oyun oynamıyorken de akılda bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Kuss, D. J. (2013). Internet gaming addiction: current perspectives. Psychology research and behavior management, 6, 125.
2. Yee, N. (2016, October). The gamer motivation profile: what we learned from 250,000 gamers. In Proceedings of the 2016 Annual Symposium on Computer-Human Interaction in Play (pp. 2-2). ACM.
3. Shaffer, H. J., LaPlante, D. A., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., Donato, A. N., & Stanton, M. V. (2004). Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. Harvard review of psychiatry, 12(6), 367-374.
4. Sussman, C. J., Harper, J. M., Stahl, J. L., & Weigle, P. (2018). Internet and video game addictions: diagnosis, epidemiology, and neurobiology. Child and adolescent psychiatric clinics of North America.
5. Blaszczynski, A. (2015). Commentary on: Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. Journal of behavioral addictions, 4(3), 142-144.

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir



"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 70 / 05 Ekim 2018, Cuma / 19:00 – 20:30 / Salon H

TRSM'DE PSİKOEĞİTİM FAALİYETLERİ

Gülçin ELBOGA

Psikiyatrik hastalıklar, tüm dünyada yeti kaybına neden olan hastalıkların başında gelmektedir (1). Tek başına medikal tedavinin hastalarda istenilen klinik cevabı sağlayamaması ek tedavi seçeneklerine olan ilgiyi arttırmaktadır. Bu amaçla Dünya Sağlık Örgütü (WHO), toplum temelli zihinsel sağlık modelini önermektedir (2). Toplum temelli ruh sağlığı modelinin temelinde hastaları hastane dışında aktif tedavide tutmak için Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) bulunmaktadır. Bu merkezler bipolar bozukluk, şizofreni ve diğer psikozlar gibi ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara psikososyal destek hizmetleri sağlamak için kurulmuştur. Şizofreni, psikoz ve bipolar bozukluklar yürütücü işlev, dikkat ve hafıza gibi alanlarda bilişsel bozukluklar ile ilişkilidir (3,4). Bu bozukluklar zamanla fonksiyonel olarak ilgili ve kalıcıdır ve hastalığın ilaç tedavisi ile minimal ilişkilidir (5). İlaç tedavisine ek olarak uygulanan psikososyal müdahaleler ile, tedaviye ara verme oranları ve rekürrens riski azalmakta, yaşam kalitesi ve sosyal bilişsel işlevsellik iyileşmektedir (6,7). Modelleme, rol oynamaları yoluyla davranışsal prova ve daha etkili kişilerarası becerileri öğretmeye yönelik olumlu ve düzeltici geribildirim içeren sosyal beceri eğitimleri, şizofreni için Hasta Sonuçları Araştırma Ekibi (PORT) tarafından ABD'de ki tedavi rehberlerinde anahtar tedavi olarak önerilmiş olan kanıta dayalı bir müdahaledir (8). TRSM lerde yürütülen psikoeğitim faaliyetlerinin yapılandırılmış olması, çerçevesinin önceden çizilmiş olması uygulama ve ölçme kolaylıklarını beraberinde getirerek, sürece olumlu katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda uygulayıcıyı da rahatlatmaktadır. Sağlıklı yaşam rehberi programı psikoz ve şizofreni hastalığı olan kişilere yapılandırılmış, sürekliliği olan bir yaklaşımla psikoeğitim ve sağlıklı yaşam tarzı eğitimlerin verilmesi amacı ile toplum ruh sağlığı merkezlerini desteklemek üzere geliştirilmiş bir programdır (9).

Kaynaklar:

1. Ronald C. Kessler, Sergio Aguilar-Gaxiola, Jordi Alonso, Somnath Chatterji, Sing Lee, Johan Ormel, T. Bedirhan Üstün, Philip S. Wang. The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. Epidemiol Psichiatr Soc. 2009 Jan-Mar; 18(1): 23-33.
2. The World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization: Geneva, Switzerland
3. Halder, S. and Mahato, A. Cognitive impairment in schizophrenia: an overview of assessment and management. Int. J. Indian Psychol. 2015; 2: 64-72 .
4. Emmanuelle C. S. Bostock,^{1*} Kenneth C. Kirkby,² Michael I. Garry,¹ and Bruce V. M. Taylor. Systematic Review of Cognitive Function in Euthymic Bipolar Disorder and Pre-Surgical Temporal Lobe Epilepsy. Front Psychiatry. 2017; 8: 133.
5. Bowie CR, Harvey PD. Cognition in schizophrenia: impairments, determinants, and functional importance. Psychiatr Clin North Am (2005) 28(3):613-33
6. Guo X, Zhai J, Liu Z, Fang M, Wang B, Wang C, Hu B, Sun X, Lv L, Lu Z, Ma C, He X, Guo T, Xie S, Wu R, Xue Z, Chen J, Twamley EW, Jin H, Zhao J. Arch Gen Psychiatry.. Antipsychotic Medication Alone versus Combined with Psychosocial Intervention on Outcomes of Early Stage Schizophrenia: A Randomized, One-year Study. 2010 Sep;67(9):895-904.
7. The feasibility of implementing cognitive remediation for work in community based psychiatric rehabilitation programs. McGurk SR, Mueser KT, Watkins MA, Dalton CM, Deutsch H. Psychiatr Rehabil J. 2017 Mar; 40(1):79-86.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

8. Dixon LB, Dickerson F, Bellack AS, Bennett M, Dickinson D, Goldberg RW, et al. The 2009 schizophrenia PORT psychosocial treatment recommendations and summary statements. Schizophrenia Bulletin. 2010;36:48-70.
9. BJPsych Bulletin, 1-7, doi: 10.1192/pb.bp.114.048496



Panel 71 / 05 Ekim 2018, Cuma / 20:45 – 22:15 / Salon B

VAJİNİSMUS'TA KOGNİTİF YAPILANMA

Sinay ÖNEN

Vajinismus; vajenin ilk 1/3'lük bölümündeki kasların istemsiz kasılması sonucu cinsel birleşmenin mümkün olmadığı ya da son derece ağrılı olduğu bir cinsel işlev bozukluğudur. Vajinismus, DSM 5 ile birlikte dispareni tanısı ile birleştirilerek 'Genitopelvik ağrı/penetrasyon bozuklukları' başlığı altında sınıflandırılmaktadır. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamakla birlikte, cinselliğin kadınlar tarafından ifade edilememesinin, kadın cinselliğinin evliliğe kadar tabu olarak kalmasının, bekarete atfedilen yüceleştirilmiş anlamın batı toplumuna göre vajinismus sıklığının ülkemizde artmasına neden olan kültürel faktörler olduğu ileri sürülmüştür.

Bilişsel kurama göre; cinsellikle ilgili bilgi eksikliği, cinsel yanlış ve abartılı inançlar, cinsellikle ilgili gerçekçi olmayan beklentiler, ve cinsel organlarının çok küçük, penisin ise çok büyük olduğu ile ilgili bilişsel çarpıtmalar vajinistik yanıt gelişmesine neden olan bilişsel etkenlerdendir. Vajinismus tanısı alan kadınların; korkulan uyarana maruz kaldığında yaşadığı anksiyete, bazı vakalarda panik ve ardından gelen kaçınma davranışı vajinismusun özgül bir fobi olduğu varsayımını güçlendirmektedir. Cinselliğe, çıplaklığa, fiziksel yakınlık geliştirmeye, penis ve meniye dokunmaya yönelik endişeler ve fobik kaçınmalar görülebilir. Vajinismus tanısı alan kadınların kapalı alanlarda bulunmak, kan görmek, yüksek yerlerde bulunmak gibi başka alanlarda da korku yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca, “vajinanın penisi içine alamayacak kadar küçük olduğu” ve “vajinal giriş sırasında vajinal duvarların yırtılacağı” şeklinde abartılı felaket beklentilerinin de vajinismusa özgü korkular olduğu görülmektedir. Vajinismusun özgül bilişsel ve davranışsal bileşenleri ağrıyı felaketleştirme, olumsuz kendilik imajı, cinsel tiksinti duygusu, yakınlık ve kontrolü kaybetme korkusudur.

Wijma ve Wijma'nın (1997) davranışsal modeline göre, başlangıçta koşulsuz bir uyarı olan penetrasyon ile koşulsuz tepki ağrı arasında bir ilişki oluşmakta, sonrasında nötr bir uyarıcı örneğin penetrasyon düşüncesinin kendisi koşulsuz uyarı ile eşleşerek koşullu uyarana dönüşmekte ve koşullu tepki olarak vajinal tepki ve ağrıyı oluşturmaktadır. Ardından tepki, olumsuz pekiştirici ile (ağrıdan kaçınma) sürmektedir. Bu model, işlevsel olmayan bilişler ve ruhsal durumun da (örn, korku) dahil olduğu içsel olayların kaçınma davranışını güçlendirip sürdürdüğünü kabul etmektedir. Kaçınma davranışı, tehdit hissi, ağrı korkusu anksiyetenin davranışsal ve bilişsel yönleridir ve anksiyete genellikle vajinismus için etiyolojik olarak oldukça önemli görülmektedir. Watts ve Nettle (2010) anksiyeteye eğilimin vajinismus için zemin hazırlayıcı bir etken olduğu sonucuna varırken, Tuğrul ve Kabakçı (1997) diğer değişkenlerle birlikte sürekli anksiyete düzeyinin vajinismusu yordayan bir değişken olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Vajinismusun etiyolojik bağlantılarına yönelik yapılan çalışmalarda erken dönem uyum bozucu bilişsel şemalar ve ara inançlara da odaklanılmış; vajinismus grubundaki kadınların cinsel açıdan daha az olumlu kendilik şemasına sahip oldukları saptanmıştır. Yakın zamanda ülkemizde yapılan bir çalışmada “istenilmeme /yetersizlik”, “bağımlılık”, “iç içe geçme” ve “fedakarlık” temalı erken uyum bozucu şemaların vajinismus tanısını yordadığı belirtilmiştir. Yanlış cinsel inançlar, yani cinsel mitler ise cinsellik, cinsel anatomi, fizyoloji, performans konularında işlevsel olmayan yerleşik kalıplar, tutumlar ve sayıltılardır. ‘Cinsel birleşme sırasında vajinanın yırtıldığı, kanamadan ölümlerin olduğu’ biçiminde bir inanç vajinistik yanıtın daha sık ve kolay gelişmesine neden olur. Başka bir çalışmada vajinismus tanısı alan kadınlarda, özellikle kişinin kendine yönelik mükemmeliyetçiliğinin tedavinin tamamlanmamasıyla ilişkili olduğu, buna bağlı olarak tedavinin bilişsel bileşeninde kişinin anksiyetesi ve mükemmeliyetçi ara inançları ve tutumları üzerinde çalışmanın önemli olduğu vurgulanmıştır. Etkinliği belirlenmiş tedavi yaklaşımlarına rağmen hala tedavi olmayan veya olamayan vajinismus vakalarının olması, özellikle vajinismusta başlatıcı ve sürdürücü kognisyonlara yönelik çalışmalara gereksinimin devam ettiğini göstermektedir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 71 / 05 Ekim 2018, Cuma / 20:45 - 22:15/ Salon B

VAJİNİSMUS KADINLARININ ERKEKLERİ

Gülin ÖZDAMAR

Eskiden 'tamamlanmamış evlilik' kategorisinde ilk sırada yer alan, günümüzde evliliğin tamamlanması için koitusun ön koşul olamayacağı ve cinsel yaşantının koitusla sınırlandırılmayacağı gerekçesiyle cinsel işlev bozuklukları sınıflandırılmasına dahil edilen vajinismus; çiftler arasında öncelikle kadının sorunu olarak görülmektedir. Malleson, vajinismusta sorunun erkek ya da kadın kaynaklı olup olmadığının değerlendirilemeyeceğini, sorun tek bir eşte başlasa da emosyonel olarak bulaşıcı olan bu hastalığın diğer eşin anksiyöz, kaçınan, beceriksiz tutumuyla devam edeceğini belirtmiştir.

Silverstein, vajinismusu olan kadınların baskın ve otoriter olan babalarının tersi özellikte eş seçme eğilimlerinin olduğunu, eşlerinin kişilik özellikleri açısından aşırı düşünceli, hoşgörülü, nazik, pasif ve bağımlı kişiler olduklarını bildirmiştir. Bu erkeklerin genellikle cinsel deneyimlerinin ve girişkenliklerinin az olduğu, tedaviden kaçma eğiliminde oldukları ve tedaviye cinsel doyum sağlamaktan ziyade çocuk sahibi olma isteği ile başvurdukları belirtilmiştir.

Eşleri vajinismus olan erkeklerde; marital uyumu bozan eşlere yönelik öfke, kırgınlık, bekarete yönelik kuşku ve eşten uzaklaşma görülebilmektedir. Kayır ve Şahin yaptıkları çalışmalarında vajinismus tanısı alanların eşlerinin tutumları, cinsel deneyimleri ve bazı kişilik özelliklerinin vajinismusun seyrinde ve tedavi sürecinde olumlu ya da olumsuz rol oynayabileceğini göstermiştir.

Master ve Johnson, vajinismuslu kadınların eşlerinde de cinsel sorunların yaygın olarak bulunduğunu, bu sorunların vajinismus belirtilerinin ortaya çıkmasına ve artmasına yol açtığını ileri sürmüştür. Literatürde eşlerde cinsel istekte azalma, ereksiyon sorunları, prematür ejakülasyon gibi cinsel işlev bozukluklarında görülme sıklığında artma olduğunu gösteren yayınlar olmasına rağmen, bazı yayınlarda normal popülasyonla kıyaslandığında bu bozuklukların sıklıklarında fark bulunmadığı bildirilmiştir.

Vajinismusu, çiftin sorunu olarak ele almak, eşleri buna ikna ederek tedaviye aktif olarak katılmalarını sağlamak kadınların omuzlarındaki yükü hafifletmekte ve tedavi başarısını arttırmaktadır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 71 / 05 Ekim 2018, Cuma / 20:45 – 22:15 / Salon B

VAJİNİSMUSTA CİNSEL TERAPİ

Memduha AYDIN

Cinsel terapiler günümüzde vajinismusun bilimsel olarak başarısı kanıtlanmış tek tedavi yolu olma özelliğini sürdürmektedir. Cinsel tedaviye en iyi ve en kısa sürede yanıt veren cinsel işlev bozukluğu olan vajinismus çiftin sorunu olarak ele alınır ve partnerin de tedaviye aktif katılımı sağlanır. Diğer cinsel terapilerde olduğu gibi vajinismus terapisi de çift görüşmesi şeklinde sürdürülür. Önce çift ile kapsamlı ayrı ayrı görüşmeler yapılarak cinsel yaşam öyküsü alınır. Çiftin zorlukları değerlendirilir, kaygıları araştırılır. Öykü görüşmelerinden sonra çiftlerin vajinismus dışında da cinsel sorunları olduğu öğrenilirse/anlaşırsa bilgi verilerek tedavi süreci içinde ele alınır. Öykü görüşmelerini cinsel eğitim seansları izlemektedir.

Cinsel eğitimde ilk seansta çiftte cinsel sağlıkla ilgili yoğun bilgi aktarımı yapılmakta ve bu eğitim tüm terapi boyunca devam etmektedir. Cinsel eğitimde, cinsel organların anatomisi ve cinsel fizyoloji ile ilgili bilgiler verilerek mitlerin - cinsellikle ilgili yanlış inanışların düzeltilmesi hedeflenir. İlk seansın sonunda bir sonraki görüşmeye kadar uygulanacak seanslar arası çalışmalar verilir. Ve diğer tüm seanslarda, seanslar arası çalışmalarla istemsiz kasılmanın kademeli olarak nasıl önüne geçileceği öğretilir. Tedavinin ne kadar süreceği ile ilgili önceden zaman verilememekle birlikte, yaklaşık iki-üç ayda, altı-sekiz seans arasında sonlanacağı söylenebilir.

Vajinismusda cinsel terapinin ana hatlarının anlatılacağı bu sunumda terapi basamaklarının yanı sıra vajinismusta iyileşme kavramına, terapi hedeflerine, uygulamada gözden kaçabileceklere ve yanlış tedavi uygulamalarına vurgu yapılması amaçlanmaktadır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 72 / 05 Ekim 2018, Cuma / 20:45 – 22:15 / Salon C

BAĞIMLILIĞIN NÖROBİYOLOJİSİ

Cavid GULİYEV

Bağımlılık dünya çapında en ciddi halk sağlığı sorunlarından biridir. Alkol madde kullanımı üzerinde kontrol kaybı, olumsuz sonuçlarına rağmen kompulsif madde arayışı ve kullanımı bağımlılığın önemli bileşenleridir. Tedavi stratejileri henüz kısmen etkilidir. Bu nedenle, daha etkili tedaviler bulmanın ilk adımını atmak için bağımlılığın nörobiyolojisini ve patofizyolojisini daha iyi anlamaya yönelik ciddi bir ihtiyaç vardır(1). Bağımlılığın oluşumunda çeşitli beyin yollarının rol aldığı bilinmektedir. Orta beyin yapıları, özellikle ventral tegmental alandan ve nucleus accumbens'ten gelen dopaminerjik sinyaller, kişinin çevresel ve içsel ödül ile ilgili uyaranlara verdiği tepkileri kontrol eden ödül yollarının kilit unsurlarıdır(2). Alkol ve maddeler, doğal uyaranlardan çok daha güçlü ve daha kalıcı olacak şekilde bu devreleri harekete geçirir, bu da kişinin doğal uyaranlarla harekete geçme yeteneğini azaltır. Böylece motivasyon ve hedonik deneyimlerin azalmasına neden olur. Bu yollarla ilişkili diğer yapılar arasında hipokampus, hipotalamus, amigdala ve prefrontal korteks bulunur(3). Bu konuşma, bağımlılığın nörobiyolojisine ve bağımlılığın bellek, motivasyon, hedonizm ve karar verme süreçlerini nasıl etkilediğine dair genel bir bakış sunmayı amaçlamaktadır.

Kaynaklar

1. Dackis C and O'Brien C. Neurobiology of addiction: treatment and public policy ramifications. *Nature neuroscience*. 2005; 8: 1431.
2. Morales M and Margolis EB. Ventral tegmental area: cellular heterogeneity, connectivity and behaviour. *Nature reviews Neuroscience*. 2017; 18: 73-85.
3. Cooper S, Robison AJ and Mazei-Robison MS. Reward Circuitry in Addiction. *Neurotherapeutics : the journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics*. 2017; 14: 687-97.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 72 / 05 Ekim 2018, Cuma / 20:45 – 22:15 / Salon C

BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE MİNDFULNESS TEMELLİ TERAPİLERİN NÖROBİYOLOJİSİ

Z. Olcay TUNA

Madde Bağımlılığı alanında tedavi aracı olarak gelişmekte olan bir terapi yöntemi de mindfulness temelli terapilerdir. Araştırmalardan elde edilen kavramsal çerçeve ve bulgular ile klinik uygulamalardan gelen anekdotlar, bu yenilikçi tedavinin, genel olarak madde kullanım bozukluklarında etkinliğini desteklemektedir.

Nörobiyolojik bulgular mindfulness (farkındalık) temelli terapilerin, farkında olmadan yapılan kompulsif davranışlara alternatifler geliştirdiğini göstermektedir. Aynı zamanda bağımlı kişinin, madde için duyduğu şiddetli arzunun (craving) tetikleyicilerini fark etmesini sağlayarak alışılmış tepki yerine arzuyu durdurmak için başka bir davranış seçmesine yardımcı olabilmektedir.

Panelin bu kısmında, madde bağımlılığı tedavisine yönelik geliştirilmiş Mindfulness Temelli Terapi programlarından bahsedilecek; bu programların etkinliğine dair nörobiyolojik araştırmalar paylaşılacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 72 / 05 Ekim 2018, Cuma / 20:45 – 22:15 / Salon C

NÖROBİYOLOJİDEN KLİNİK UYGULAMAYA BAĞIMLI EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARINA YAKLAŞIM

Burcu OĞUZDOĞAN

Bağımlı ebeveynlerin çocukları, annenin rahminde olmalarından itibaren ebeveynlerinden aktarılan genetik özellikler, biyolojik yatkınlıkları ve içinde bulundukları sosyal, çevresel koşullar göz önünde bulundurulduğunda yetişkinlik dönemlerinde alkol-madde kötüye kullanımı açısından riskli grubu oluşturmaktadır.

Genetik çalışmalara bakıldığında, kokain bağımlısı erkeklerde D2 dopamin reseptörü (DRD2) geninin allelik prevalansı incelenmiş ve araştırmalar sonucunda, DRD2 geninin A1 ve B1 allellerinin, anlamlı olarak daha yüksek bir prevalansı olduğu bulunmuştur. Kromozom 11'in q22-a23 bölgesinde bulunan bu gen, çocuklara aktarıldığında, kokain bağımlılığına duyarlılık kazandırır. Biyolojik yatkınlığa bakıldığında ise çalışmalar, bu çocukların muhtemel bir serotonerjik eksikliği yaşadıklarını veya alkol kullandıklarında abartılı serotonin düzeyi gösterdiklerini vurgulamaktadır. Sosyal, çevresel koşullara bakıldığında ise sosyal öğrenme teorisinin etkisi tartışılmazdır.

Dolayısıyla bağımlı bireylerin çocuklarının yetişkinlikte bağımlı olma riski daha yüksektir. Bu özel grubun özelliklerini bilmek ve önleyici çalışmalarda bulunmak önemlidir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 73 / 05 Ekim 2018, Cuma / 20:45 – 22:15 / Salon E

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İNTİHAR

Bedriye ÖNCÜ ÇETİNKAYA

Başbakanlık verilerine göre yalnızca son üç yılda 431 sağlık çalışanı intihar etmiştir (24'ü hekim, 2017'de 3 hekim). Bununla birlikte yalnızca ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimler arasındaki intiharlar göz önüne alındığında bile bu sayının gerçekte daha fazla olduğu düşünülmektedir. Birçok ülkede meslek grupları arasında hekimler intihar sonucu ölme riski en yüksek gruptur. En yüksek risk anestezi, yoğun bakım ve acil servis çalışanlarındadır. Bunu psikiyatristler ve cerrahi bölümlerdeki hekimler izlemektedir. Tıp öğrencilerinde de kazalardan sonra 2.ölüm nedeni intihardır.

İntihar önlenabilir. Sağlık çalışanlarında intiharın önlenmesi için bu gruptaki risk etmenlerini ele almak gereklidir. Araştırmalar intihar için önemli bir risk etmeni olan depresyonun sağlık çalışanlarında sık olduğuna ancak etiketlenme nedeniyle tanı ve tedavisinin yetersiz, yardım arama sınırlı olduğuna işaret etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün intihar davranışı için belirlediği risk etmenlerinin birçoğu sağlık çalışanları için geçerlidir: Uykusuzluk, ağır çalışma şartları, iş yaşamındaki yoğun stres, sosyal yalıtılmışlık (destek sistemlerinden uzak kalma), travmatik yaşantılara maruz kalma, ölüm yöntemleri konusunda bilgi sahibi olmak ve ölümcül araçlara ulaşabilmek, mahrumiyet bölgesinde yaşamak gibi.

Hekimlerin, hekim adaylarının ve sağlık çalışanlarının intiharları dünyada ve ülkemizde önemli bir sorundur. İntihar riskinin yüksek olması mesleğe özgü risk etmenlerinin sonucu değildir. İntihar davranışı için belirlenmiş genel risk etmenleri sağlık çalışanları için de risk oluşturmakta ancak mesleğin özellikleri nedeniyle daha fazla risk etmenine maruz kalmaktadır. Yardım arama davranışı, koruyucu etmenler ve sosyal destek yetersizliği de riski arttırmaktadır. Sağlık çalışanlarında intiharın önlenmesi konusunda yapılacak çalışmalarda bu riskler göz önüne alınmalıdır.

Kaynak

1. <https://tr.sputniknews.com/turkiye/201803141032623327-chp-murat-emir-saglik-calisanlari-intihar/>



Panel 73 / 05 Ekim 2018, Cuma / 20:45 – 22:15 / Salon E

ÖZEL GRUPLARDA İNTİHAR (ASKER, POLİS VE MAHKUMLAR)

Çiçek HOCAOĞLU

Tüm dünyada önde gelen ölüm nedenlerinden olan intiharı önceden tahmin etmek ve önlemek zordur. Günümüze kadar genel nüfusta intihar davranışını araştıran çok sayıda çalışma yapılmasına karşın özel gruplarda (cezaevi, asker ve polis) intihar davranışını araştıran çalışma sayısı azdır. Tarihsel olarak intihar oranlarının özel gruplarda genel nüfusa oranla daha düşük olduğu kabul edilmesine rağmen, son yıllarda özellikle Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ordusunda görev yapan askerlerde genel nüfusa oranla intihar oranlarında artış olduğu bildirilmektedir (Nock ve ark.2013). Ancak bu artışın nedeni tam olarak bilinmemektedir. Özellikle savaş deneyimi olan ve öncesinde ruhsal bozukluğu olan askerlerin daha sık intihar davranışı sergiledikleri bu çalışmaların ana bulguları arasında yer almaktadır. Yine travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluğu tanısı olan ordu mensuplarının bu konuda risk taşıdıkları belirtilmektedir. Benzer şekilde stresli çalışma koşulları dikkate alındığında son yıllarda farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda polislerin intihar davranışı için riskli gruplar arasında yer aldıkları sonuçları elde edilmiştir. Ayrıca bu grupta yer alan bireylerin görevleri nedeniyle tamamlanmış intiharların en önemli yöntemlerinden biri olan ateşli silahlara kolaylıkla ulaşabilmesine dikkat çekilmiştir. Cezaevi ve polisleri içeren intihar çalışmaları da oldukça kısıtlı sayıdadır (O'Hara ve ark. 2013). Ancak yine de zorlayıcı yaşam koşulları nedeniyle cezaevlerinin de intihar davranışı için riski ortamlar olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle özel gruplarda intihar davranışını ve ilişkili risk faktörlerinin araştırılması önemlidir. Çünkü asker, polis ve cezaevi intiharları genel nüfustaki intiharlardan farklılıklar içermektedir. Özellikle asker ve polislerin stresli çalışma koşulları, travmaya maruziyetin yoğunluğu intihar davranışında etkilidir. Benzer şekilde cezaevlerindeki zorlu yaşam koşulları intihar davranışı için risk etmeni olabilir. İntihar davranışını önleyici müdahaleler için hedeflenen amaçlar arasında özel gruplarda intihar düşüncesi, intihar girişimi ve tamamlanmış intiharların nedenlerinin araştırılması gelmektedir. Özel grupları ve kurum intiharlarını içeren kapsamlı çalışmalar bu gruplarda intiharların önlenmesi ve intiharı önleyici müdahalelerin geliştirilmesinde önemlidir. Bu sunumda özel gruplarda ve kurumlardaki intihar davranışı ile ilgili son literatür bilgileri gözden geçirilmiştir

Anahtar Kelimeler : cezaevi, asker, polis, intihar

Kaynaklar :

1. Nock MK, Deming CA, Fullerton CS (2013) Suicide among soldiers: a review of psychosocial risk and protective factors. *Psychiatry* 76(2):97-125.
2. O'Hara AF, Violanti JM, Levenson RL Jr, Clark RG Sr (2013) National police suicide estimates: web surveillance study III. *Int J Emerg Ment Health*;15(1):31-8.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 73 / 05 Ekim 2018, Cuma / 20:45 – 22:15 / Salon E

YAŞLILARDA İNTİHAR

E.Tuğba Özel KIZIL

Birçok ülkede (orta Amerika, Karayipler, Arap ülkeleri hariç), yaşlılık çağında intihar oranları gençlere göre daha yüksek bulunmaktadır. 75 yaşın üzerinde 65-75 yaş aralığına göre intihar oranlarının daha fazla olduğu bildirilmiştir. Genellikle yaşlı erkeklerde kadınlara göre intihar daha fazla görülmektedir. Türkiye'de de intihara ilişkin benzer istatistiksel veriler bulunmaktadır. İntihar girişiminde bölgelere göre yöntem farklılıkları gözlemlenmektedir. Yaşlılarda intihar depresyon, bipolar bozukluk, komplike yas gibi psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olabilmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar kronik tıbbi hastalığı olan ve işlevsel yetersizliği bulunan yaşlılarda intiharın daha fazla görüldüğüne işaret etmektedir. Demans/Alzheimer hastalığı varlığının da intihar için orta düzeyde risk oluşturduğu saptanmıştır. İntihar öyküsü olanlarda gençlerde olduğu gibi risk artmaktadır. Kötü muamele, algılanan yalnızlık ve düşük sosyal desteğin de yaşlılarda intiharı yordadığı bildirilmiştir. Depresyon taraması ve tedavisi gibi birinci basamakta uygulanacak tıbbi ve topluma yönelik müdahalelerin yaşlılarda intiharı önlemede etkili olduğu öne sürülmektedir.

Kaynaklar

1. Denning, T., & Thomas, A. (Eds.). (2013). Oxford textbook of old age psychiatry. Oxford University Press.
2. Lutz J, Fiske A. Functional disability and suicidal behavior in middle-aged and older adults: A systematic critical review. J Affect Disord. 2018 Feb;227:260-271.
3. Okolie C, Dennis M, Simon Thomas E, John A. A systematic review of interventions to prevent suicidal behaviors and reduce suicidal ideation in older people. Int Psychogeriatr. 2017 Nov;29(11):1801-1824.
4. Türkiye İstatistik Kurumu (2011). İntihar İstatistikleri URL www.tuik.gov.tr (01.01.2018 tarihinde alınmıştır).

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 74 / 05 Ekim 2018, Cuma / 20:45 – 22:15 / Salon F

PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ: FLORENCE NIGHTINGALE'DEN BUGÜNE

Sevgi NEHİR

Psikiyatri hemşiresi çok çeşitli çevrelerde işlev görebilir. Akıl hastanesindeki veya bir psikiyatri kliniğindeki görevi en alışık olduğumuz rolüdür. Toplum psikiyatrisine ilginin ve tüm hastalıkların duygusal yönlerine ait bilincin artması, onun faaliyet alanını genişletmiştir. Eğitim görmüş psikiyatri hemşiresinin tüm alanlarda halkın sağlık gereksinimlerine yapacağı önemli katkıları vardır.

Psikiyatri Hemşireliğinde Lider Hemşireler

Florence Nightingale (1820-1910) Florence Nightingale'in yaşadığı dönemlerde hastanelerin fizik yapısı ve çevresi yetersizdi. Sanitasyon yok denecek kadar azdı, ameliyatlar anestezişiz yapılıyordu. Hasta bakımı, hemşirelik eğitiminden yoksun, fakir, bilgisiz, yetkisiz kişilerce yapılıyordu. Nightingale'in en büyük başarısı hemşirelik uygulaması için eğitimin zorunluluğu kavramını ortaya koymasındır. Bu nedenle profesyonel hemşirelik onun hastalarla ilgilenmesiyle başlar. Florence Nightingale'in ünü, kendisine gönülden bağlı bir kadın grubuyla birlikte Kırım Savaşı'nda hastalarla ilgilenmeleri sırasında hızla yayıldı. O, askerlere gösterdiği büyük ilgiyle yetkili bir yatakbaşı hemşiresiydi. Onun geceleri elinde fenerle dolaşması (Lambalı Kadın), özel ilgi gördü. II. Dünya savaşı sırasında İngiliz askerlerine yardım misyonu, onun dünyadaki itibarını arttırmıştır. Onun bulunduğu şehirde ölüm oranları düşmüştür.

Linda Richards (1841-1930) İlk psikiyatri hemşiresidir. Amerikada'ki ilk üniversite mezunu hemşiredir. Richards 1882 yılında mental hastalıklara yönelik ilk hemşirelik okulunun eğitimi doktor Edward Cowles ile Massachuttes'deki McLean Asylum'da başlatmıştır. McLean Asylum psikiyatri hemşireliğinin başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Bu okulda verilen eğitim; beslenme, hijyen, aktivite gibi fiziksel bakıma ve kısmen de psikososyal becerileri geliştirmeye odaklanmıştır.

Dorothea Dix (1802-1887) Psikiyatri hastalarının bakım standartlarını geliştirmek için büyük uğraşlar vermiş, psikiyatri hastanelerinin sayılarının artırılması çalışmalarında bulunmuştur.

Jane Taylor (1913) John Hopkins Hastanesinde hemşirelik eğitimi programına psikiyatri hemşireliği dersinin eklenmesini sağlamıştır.

Harriet Bailey (1920) Psikiyatri hemşireliği üzerine yazılmış ilk ders kitabı Harriet Bailey tarafından yazılmıştır.

Mary Mahoney (1845-1926) Mary Mahoney hemşirelik alanında Afrika asıllı primer olarak evde bakımda katkıları olmuştur.

Türkiye'de 1950'li yıllara kadar psikiyatri hastalarına yönelik önyargılar ve genel hemşire sayısının yeterli olmaması nedeniyle birçok psikiyatri kliniğinde hemşirelik uygulamaları meslekle ilgisi olmayan ve hemşirelik okulunu bitirmeyen kişiler tarafından gerçekleştirilmiştir. 1955 yılı itibari ile Hemşirelik Yüksekokulları açılmış ancak ağırlıklı olarak tıbbi psikiyatri ağırlıklı dersler verilmiştir. Türkiye de psikiyatri hemşireliği dersleri İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'nda verilmiştir.

Kaynaklar

1. Çam O., Engin E. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, 2014.
2. Gürhan N. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Ankara, 2016.
3. Kum N. Psikiyatri hemşireliği el kitabı, Vehbi Koç Yayınları, 2000.
4. Kumral A. Hemşirelikte Ana Psikiyatrik Kavramlar, Vehbi Koç Vakfı, İstanbul, 1981

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 74 / 05 Ekim 2018, Cuma / 20:45 – 22:15 / Salon F

KURAMLAR VE UYGULAMALARDA YENİ YAKLAŞIMLAR

Olca ÇAM

Kimliğini ve mesleğin anlamını araştırırken pek çok aşamadan geçmiş olan hemşirelik, başlangıçta hasta ya da güçsüz durumdaki bireylere bakım vermek ve yardım etmek amacıyla ortaya çıkmıştır. Hemşirelikteki bilimsel gelişmelere kronolojik bir sıra ile bakıldığında; özellikle 1900'lü yılların ortalarına kadar hemşireliğin tanımı ve felsefesi üzerinde durulmuş ve hemşirelik bir başka disipline yardım eden bir sanat olarak ele alınmıştır. 1950'li yıllardan itibaren hemşirelikte sanat anlayışı yerini daha çok bilime bırakmış, bu dönemden itibaren hemşireliğin ne olduğuna ilişkin sorular cevaplanmaya çalışılmış, hemşireliği tanımlama ve açıklama girişimlerinin bir sonucu olarak hemşirelik model/kuramları oluşturulmuştur. 1960'lı ve 1970'li yıllarda etkileşim, sistem ya da holistik yönelimli birçok hemşirelik kuramı geliştirilmiştir. 1980'li yıllar hemşireliğin hümanistik yaklaşımla, bilim ve sanattan oluşan, holistik bir bakım bilimi olarak ele alındığı yıllar olmuştur. Bu dönemde birçok hemşirelik kuramı, arındırılmış araştırma bulguları ile yeniden düzenlenerek geliştirilmiş ve uygulama ile ilişkilendirilmeye çalışılmıştır. 2000'li yıllara doğru ise sağlık alanındaki gelişmelere ve değişimlere paralel olarak daha iyi ve daha kaliteli hemşirelik, bakım ve eğitim amaçlanmış bu doğrultuda kanıta dayalı araştırma ve uygulamalar, kanıta dayalı bakım, inovasyon gibi kavramlar tartışılmaya başlanmıştır.

Günümüzde de hemşireliğin gündemini bu konular oluşturmakla birlikte, ülkemizde hemşirelik uygulamalarında hala deneyimlerin, geleneksel yaklaşımların ve test edilmemiş kuramların etkinliği devam etmektedir.

Hemşirelik kuram ve modelleri ile çalışmak, hemşireliği tıptan ayırmanın ve meslek olmanın temel koşulu olarak görülmektedir. Bireyi anlamak ve bilimsel bir bakım verebilmek, insanı biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel yönleri ile bir bütün olarak ele almakla mümkündür. Bu doğrultuda hemşireler koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerde hemşirelik bakım planını bütüncül bir yaklaşım çerçevesinde ele alıp gerçekleştirmelidir.

Son yıllarda psikiyatri hemşireliği alanında en çok uygulanmaya çalışılan modellerden birisi de Tidal modeldir. Hemşireler tarafından geliştirilen bir iyileşme modeli olan Tidal Model, 1990'lı yılların ortalarında yürütülen, insanların hemşirelere niçin ihtiyaç duydukları, hemşirelikte bireylerin ve ailelerinin öneminin ne olduğu, hemşirelerin fark yaratmak için ne yaptığıyla ilgili uygulama temelli araştırmalardan geliştirilmiştir.

Bu konuşmada, psikiyatri hemşireliği uygulamalarında ve araştırmalarında kuramların kullanılması, yeni yaklaşımların kuramlar bağlamında değerlendirmesi yapılmaya çalışılacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 74 / 03 Ekim 2017, Salı / 20:45 – 22:15 / Salon F

PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA ALANLARI VE SAĞLIK POLİTİKALARI: GELECEĞE NE KALACAK?

Esra ENGİN

Ruh sağlığı bozulmuş bireylere sunulan sağlık hizmetleri ve sosyal desteklerin tümünün temel amacı, bu bireyleri güçlendirmek ve bu bireylerin herkes gibi toplum içerisinde aktif ve bağımsız yaşamlar sürdürebilmelerini sağlamaktır. Ancak, ülkemizde tarihsel açıdan baktığımızda, ruh sağlığı hizmetlerine gereken önem verilmediği görülmektedir. Koruyucu ve önleyici ruh sağlığı politikaları yetersiz olmakla birlikte, ruh sağlığı alanında çalışan işgücü ve kamu kaynaklarından ruh sağlığı hizmetlerine ayrılan pay hayli kısıtlıdır.

Ülkemizde yakın dönemde gündeme gelen reform ilkesel olarak toplum temelli ruh sağlığı anlayışını benimsemektedir. Ruh sağlığı eylem planı bu anlayışla oluşturulmuş, Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerine geçiş süreci başlamıştır. Ancak bu süreçte, hem yataklı kurumlarda hem de gündüz bakım veren kurumlardaki yapılanmanın yetersizliği göze çarpmaktadır. Toplum temelli ruh sağlığı hizmeti yaklaşımı çok daha kapsamlı bakış açısı, politika değişikliği ve uygulamalarını da beraberinde getirme gereksinimindedir. Bu politika ve yaklaşımların arasında uzmanlık alanına uygun şekilde atamaların yapılması, hem yataklı kurumlarda hem de toplum ruh sağlığı merkezleri gibi gündüz bakım veren kurumlarda hizmet veren ruh sağlığı profesyonellerinin sayısı arttırarak yeterli personel istihdamı yer almaktadır.

Ülkemizde uzman psikiyatri hemşirelerinin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Ancak ulusal sağlık politikalarımız gözden geçirildiğinde, henüz uzman hemşirelerin uzmanlık alanlarına ilişkin kliniklerde değil, farklı yöntemlerle atama ve istihdamlarının yapıldığı görülmektedir. Son yıllarda, uzmanlık alanlarında çalışmak isteyen hemşirelerin hukuksal sürece başvurdukları, mobinge uğradıkları gerçeği de diğer bir konudur. Bu konuda YÖK ve Sağlık Bakanlığı'nın işbirliğinin sağlanması önemlidir.

Hemşirelik yasa ve yönetmeliklerinde, ruh sağlığı yasa tasarısında da, kimlerin "hemşire" ünvanı alabileceği, kimlerin "uzman hemşire" olabileceği aleni şekilde belirtilmesine karşın, özellikle psikiyatri alanı olmak üzere hak ettikleri yerlerde çalıştırılmadıkları, hastane yöneticilerinin bu durumu görmezden geldiği bilinen bir gerçektir.

Psikiyatri hemşireliği tüm dünyada da bilindiği üzere, hemşirelik disiplini içinde özel eğitim alınması gereken bilim alanı olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla gerek yataklı kurumlar, gerekse gündüz bakım veren kurumlarda "uzman psikiyatri" hemşiresinin istihdamı bakım kalitesi ve hasta hakları açısından önem taşımaktadır.

Bu konuşmada psikiyatri hemşirelerinin çalışma alanları ve yeterlikleri bağlamında ruh sağlığının geliştirilmesi ve sağlık politikaları tartışılmaya çalışılacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 75 / 05 Ekim 2018, Cuma / 20:45 – 22:15 / Salon G

PSİKOTİK BOZUKLUKLARDA YAPILMIŞ HÜCRE YAŞLANMASI İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR VE KLİNİĞE ETKİSİ

Kuzeymen BALIKÇI

Şizofreni ile ilgili araştırmalar, bu bozuklukta hızlanmış hücresel yaşlanma hipotezini desteklemektedir. Şizofreni hastalarında genel popülasyonla karşılaştırıldığında yaşam beklentisinde 10-25 yıl azalma (üç kat yüksek mortalite oranı) olduğu bilinmektedir. Yaşam süreleri boyunca şizofreni hastaları, sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında biliş testleri üzerinde daha kötü performans göstermektedir. Bununla birlikte bu performans düşüklüğü kendini yaşlanmaya duyarlı bilişsel alanlarda daha belirgin biçimde göstermektedir. Örneğin, 40-49 yaşlarındaki şizofreni hastalarının çalışma, epizodik hafıza ve psikomotor hızdaki (yaşlanmaya en duyarlı alanlar) kognitif testleri üzerindeki performansı, 70 yaş ve üstü sağlıklı bireylerinkinden daha düşüktür. Şizofreni hastalarında, sağlıklı kontrollere kıyasla, yaşla ilişkili beyin hacminde azalma oranının daha yüksek olduğunu gösteren kanıtlar da vardır.

Yaşlanma ile ilişkili metabolik anormallikler, örneğin yükselmiş nabız basıncı (sistolik ve diyastolik kan basıncı arasındaki fark), diyabet, düşük testosteron ve düşük kemik kitlesi gibi belirteçler şizofreni hastalarında aynı yaştaki kontrollere göre daha yaygındır ve bu bulgular şizofrenide hızlanmış hücresel yaşlanma için ek destek sağlamaktadır. Şizofreni hastalarında eşleştirilmiş kontrollere göre daha az telomer uzunluğu (yaşlanmanın bir göstergesi) daha yaygın bulunmuştur ve bazı yazarlar şizofreninin "progeria" yani erken yaşlanma sendromunun bir formu olduğunu öne sürmüşlerdir. Şizofrenide antipsikotik ilaç kullanımı, sigara kullanımı, kötü bakım ve diğer sağlıksız alışkanlıklar gibi şizofreni ile ilişkili faktörlerin şizofrenide yukarıdaki bulgulara katkıda bulunabileceğini belirtmek önemlidir. Bununla birlikte, antipsikotiklerin kullanılmasından önce ve yeni tanı almış antipsikotik kullanmayan hastalarda da düşük testosteron ve insülin direncinin olduğu saptanmıştır. Hücresel yaşlanma ve şizofreni hastalığındaki rolü üzerine gelecek çalışmalara yol göstermesi açısından mevcut verilerin gözden geçirilmesi önemli ve gereklidir.

Anahtar Kelimeler : Şizofreni, Hücresel yaşlanma, Telomer

Kaynaklar

1. Laursen TM, Munk-Olsen T, Vestergaard M (2012) Life expectancy and cardiovascular mortality in persons with schizophrenia. Curr Opin Psychiatry. 25(2):83-8.
2. Fernandez-Egea E, Bernardo M, Heaphy CM ve ark. (2009) Telomere length and pulse pressure in newly diagnosed, antipsychotic-naïve patients with nonaffective psychosis. Schizophr Bull. 35(2):437-42.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 75 / 05 Ekim 2018, Cuma / 20:45 – 22:15 / Salon G

PSİKOTİK BOZUKLUKLARDA VE DUYGUDURUM BOZUKLUKLARINDA HÜCRE YAŞLANMASI

Alparslan CANSIZ

Duygudurum Bozukluklarında Yapılmış Hücre Yaşlanması İle İlgili Araştırmalar ve Bunların Kliniğe Etkisi

Hücre yaşlanması ve ilişkili etkenler uzun yıllardır kanser biyolojisinin temel ilgi odaklarından olmakla birlikte son yıllarda nörodejeneratif hastalıklar için de önemli bir patofizyolojik süreç olarak dikkati çekmektedir. Bu alanda Parkinson hastalığı, demans tabloları vb. ile yapılan araştırmalar artmakla birlikte hastalıkların oluşum süreçlerine de ışık tutmaktadır.

Önemli bir yeti yitimi nedeni olan ve erken ölüme yol açtığı bilinen bipolar bozukluğun etyolojisinde hala belirsizlikler bulunmaktadır. Bu nedenle etyolojide nöronlara ve sinaptik iletişime ait tüm genetik ve biyokimyasal süreçler araştırılmaktadır. Bu açıdan son yıllarda başta telomer uzunluğu ve telomeraz enzim aktivitesi gibi hücre yaşlanması parametreleri bipolar bozukluğun etyolojisinde dikkati çekmektedir.

Bu sunumda hücre yaşlanması ile ilgili süreçlerin bipolar bozukluğun ortaya çıkması ve seyrine olan katkısı güncel literatür eşliğinde katılımcılara aktarılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Hücre Yaşlanması, Telomer



Panel 75 / 05 Ekim 2018, Cuma / 20:45 – 22:15 / Salon G

DEPRESYONDA HÜCRESEL YAŞLANMA

İpek SÖNMEZ

Majör depresif bozukluk (MDB), affektif semptomatoloji açısından yaygın olarak bilinirken, bozukluğun bedensel sağlık ile de ilişkili olduğu giderek daha fazla kabul görmektedir. Depresif bireylerde, koroner kalp hastalığı, tip 2 diyabet, obezite, demans ve kanser gibi çeşitli yaşlanmaya bağlı somatik hastalıkların gelişme riskinin artmış olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, MDB, fiziksel ve bilişsel işlevlerde azalmaya sebep olup mortalite riskini artırır. Bu durum çoğunlukla bu hastaların, sigara, alkol kullanımı ve fiziksel inaktivite gibi depresyondaki sağlıklı yaşam tarzı davranışları ile kısmen açıklanabilir. Bununla birlikte, çeşitli çalışmalar bilişsel bozukluklarda depresyonun bağımsız etkilerini bulmuştur, bu da altta yatan biyolojik süreçlerin de dahil olduğunu göstermektedir.

Wolkowitz ve ark. yaşlanmaya bağlı somatik hastalıklardaki artışı, depresyondaki popülasyonda hızlandırılmış biyolojik yaşlanmanın bir sonucu olduğunu belirtmiştir. Bu işlemin, hücresel seviyede, daha özel olarak, telomer seviyesinde gerçekleştiği düşünülmektedir. Telomerler, doğrusal DNA'nın uçlarını kaplayan ve DNA'yı hasara karşı koruyan özel nükleik asit-protein kompleksleridir. "Son-çoğaltma problemi" nedeniyle, telomerlerin son kısmı her hücre bölünmesi sırasında kopyalanamaz ve bu da telomerlerin giderek daha kısa olmasına neden olur. Telomerler kritik kısa bir boyuta ulaştığı zaman, hücreler yaşlanmaya veya apoptosise duyarlı hale gelirler. Bağışıklık ve metabolik stres sistemlerinin düzensizliği telomerlerin kısalmasına katkıda bulunabilir, bu da telomerlerin zarar görmesine neden olan oksidatif stresi artırabilir. Aksine, telomer kısalması telomerazla, telomerlerin kromozomların sonuna nükleotidler ekleyerek uzatan bir ribonükleoprotein enzimi ile engellenebilir. Daha kısa telomer uzunluğu (TL), kardiyovasküler hastalık, obezite gibi çeşitli yaşlanma ile ilişkili hastalıkların gelişimine bağlanmıştır.

Son zamanlarda, bazı çalışmalarda MDB ile kısalmış telomerlerin ilişkili olduğu bildirilmiştir. Simon ve ark. 15 MDB ve 29 bipolar hastanın depresif olmayan bireylerle kıyaslandığında daha kısa telomer boyuna sahip olduğunu bulmuştur. Ancak daha önce yapılan tüm çalışmalar sigara, alkol kullanımı, BMI ve fiziksel aktivite gibi spesifik somatik hastalıkları kontrol altında tutmayı başaramamıştır. Sonuç olarak, önceki çalışma bulguları şu anki veya remisyonda MDB olan erişkin popülasyonu için bilinmeyen bir genellenebilirliğe sahiptir. Yukarıda tartışılan çelişkili sonuçlar ve sınırlamalar göz önünde bulundurulduğunda, MDB hastalarının gerçekten de bu hasta grubunda gözlenen azalmış somatik sağlığı açıklayabilecek hızlanmış biyolojik yaşlanma paterni gösterip göstermedikleri belirsizliğini koruyor. Bu konuda yapılacak yeni çalışmalara ışık tutması amacıyla bu konudaki çalışmaların gözden geçirilmesinde fayda vardır.

Anahtar Kelimeler : Depresyon, Hücresel Yaşlanma, Telomer

Kaynaklar

1. Wolkowitz OM, Reus VI, Mellon SH (2011) *Of sound mind and body: depression, disease, and accelerated aging*. Dialogues Clin Neurosci 13: 25–39.
2. Simon NM, Smoller JW, McNamara KL ve ark. (2006) *Telomere shortening and mood disorders: preliminary support for a chronic stress model of accelerated aging*. Biol Psychiatry 60: 432–435.

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir



"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 76 / 06 Ekim 2018, Cumrtesi / 09:00 – 10:30 / Salon A

PERİNATAL DÖNEMDE ADLİ PSİKİYATRİ UYGULAMALARI

Sevilay UMUT KILINÇ

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde psikiyatrik hastalıklar yaygın olarak görülmektedir. Bu psikiyatrik hastalıkların kişinin algılama ve yönlendirme yetileri üzerinde ne kadar etki ettiğini anlamak da psikiyatrinin konuları arasındadır. Psikiyatristler akıl hastalığı ya da zayıflığı olduğu durumlarda ilgili kanun maddelerinin izin verdiği ölçüde kararlar almaktadırlar.

Kişiler adli psikiyatriye genellikle ceza sorumluluğunun belirlenmesi , koruma tedavi alması, hukuki ehliyetinin olup olmadığı gibi konular için başvururlar. Bu işlemler perinatal dönemler için bazı özellikler taşırlar, çünkü bu dönemde olan suç nitelikli davranışlar genellikle alt soya karşı olmaktadır. Kişinin kendi çocuğuna yönelik mutilatif veya homosidal davranışlarını değerlendirmek, özellikle koruma tedavi sonlandırırken bu olası davranışları öngörebilmek gereklidir.

Günümüzde tedavi olanaklarının, TRSM uygulamalarının yürütülmesi, sağlığa ulaşım gibi sebeplerle akıl hastalıkları daha uygun şekilde tedavi edilmekte ve hastalarımızın hayat kalitesi her geçen gün artmaktadır. Hastalarımız daha çok hayatın içinde yer almaya başlamıştır. Bu durumda evlenebilmeyi, çocuk sahibi olabilmeyi, düzenli bir hayata sahip olabilmeyi isteyen hastalarımız olmaktadır. Bu kişilerin evlenebilmesi çocuklarının velayetini alabilmeleri, istenmeyen bir gebelikte sonlandırma hakkına sahip olabilmeleri gibi konularda medeni ehliyete sahip olmaları beklenmektedir. Kişilerin bu konuda karar verip veremeyecekleri konusunda karar alması beklenen kişiler yine psikiyatristler olmaktadır.

Perinatal dönemde görülen hastalıklara psikiyatrik ilaç veya diğer tedavilerin uygulamaları da hukuken farklılık arz etmektedir. Çünkü gebe veya emziren annelerin öncelikle karar verebilme, gerçeği değerlendirebilme, neden sonuçları kavrayabilme yetisine sahip olması, eğer bunlar uygunsa tedaviyi kabul ettiğine dair onam alınması, ayrıca eşinin de bu konuda onam vermesi gerekmektedir.

Bu sunumda yukarıda bahsi geçen konulara daha ayrıntılı değinilmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Perinatal, adli psikiyatri, gebelik, doğum, doğum sonrası, postpartum

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 77 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 09:00 – 10:30 / Salon B

NEDİR BU "MİNDFULNESS" DEDİKLERİ? BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİDE 3 FARKLI YAKLAŞIMLA "ŞİMDİ VE BURADA"

ŞEMALARIMIZ; NE ONLARLA, NE ONLARSIZ: ŞEMA TERAPİDE MİNDFULNESS UYGULAMALARI

Arzu ERKAN YÜCE

Üçüncü dalga (kuşak) BDT uygulamaları içsel yaşantılara odaklanan; içgörü, mindfulness (farkındalık /kendinelik,an'dalık,...) ve kabul ile ilgili yaklaşımların baskın ve etkin olduğu uygulamalardır. Üçüncü kuşak tedavi yaklaşımlarındaki ana temayı, söz konusu içsel deneyimlere dair farkındalık oluşturmaktadır Bu terapi yaklaşımlarında, içsel yaşantılar, davranışlar gibi üçüncü bir kişi tarafından açıkça gözlemlenip değerlendirilemeyeceği için, kişinin tüm bunları kendi farkındalığı üzerinden ortaya koyması beklenmektedir.

Şema Terapi, "üçüncü dalga" terapiler arasında anılan Jeffrey Young tarafından kişilik bozukluğu ve diğer terapi yöntemlerine az yanıt veren zor davranış problemlerine yönelik olarak geliştirilmiş, kognitif, davranışsal, psikodinamik, nesne ilişkileri ve varoluşsal yaklaşımları bütünleştiren bir psikoterapi formudur. Esasen Eksen II olgular için geliştirilmekle birlikte son dönemlerde Eksen I olgularda da etkili olduğuna ilişkin çok sayıda çalışma vardır. Klinik ilgi odağı olan birçok durumda etkinliği randomize kontrollü çalışmalarla gösterilmiştir.

Bu panelde üçüncü dalga Bilişsel Davranışçı psikoterapi uygulamalarından olan Şema Terapi'de mindfulness uygulamaları kuramsal ve uygulamalı olarak aktarılacaktır.

Kaynaklar

1. Karaosmanoğlu H.A., Şaşıoğlu M., Şema Terapinin Bugünü, Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2015;8(2):45-9.
2. Karaosmanoğlu H.A., Kişilik Bozuklukları Tedavisinde Şema Terapi, Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2015;8(4):30-7.
3. Mindfulness and Schema Therapy: A Practical Guide. Vreeswijk M.V., Broersen J, Schurink G., Wiley-Blackwell, 2014, UK.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 77 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 09:00 – 10:30 / Salon B

ŞİMDİ, BURADA, ACIDA ANLAMI KEŞFETMEK: ACT TEMELLİ KENDİNDELİK UYGULAMALARI

Sevinç ULUSOY

ACT ampirik verilerle desteklenen, davranışçı gelenekten gelen bir psikoterapi yaklaşımıdır ve psikopatolojiyi kanıt destekli süreçlerle açıklamayı amaçlayan felsefi ve bilimsel bir uğraşının sonucunda geliştirilmiştir. ACT psikopatoloji modeli 'psikolojik katılık' olarak tanımlanmaktadır ve modelin işlevsel yönü 'psikolojik esneklik (PE)' olarak ifade edilmektedir. PE modeli, birbiriyle etkileşim içinde bulunan altı boyuttan oluşmaktadır: Kabul, bilişsel ayrışma, kendinelik, bağlam olarak benlik, değerlerle temas ve değerler doğrultusundaki davranışlar. ACT, bu altı boyut üzerinden yaptığı müdahaleler ile PE'i arttırarak kişinin tercih ettiği değerleri doğrultusunda yaşamasına yardımcı olmayı hedefler. Tedaviden yarar sağlamak amacıyla —sadece fiziksel olarak değil zihinsel olarak da— danışanın şimdi burada olması gereklidir. Bu nedenle bir boyut olarak kendinelik ACT'in tüm boyutlarıyla ilişkilidir. ACT modelinde kullanılan kendinelik egzersizlerinin birincil amacı danışanın davranışı ve bu davranışının işlevine dair farkındalığını arttırmaktır. Böylelikle danışan, davranışı üzerinde etkili olabilecek uyaranlar veya içsel yaşantılara yönelik o anda esnek, yargısız ve reaksiyon göstermeden farkındalık geliştirerek kendi uzun vadeli değerleri ve amaçları doğrultusunda işlevsel bir davranış repertuarına dönebilecektir. ACT bakış açısı ile kendinelik; bir meditasyon pratiği ya da bir problem çözme tekniği değil kabul sürecini de içeren bir öğretilerdir. Bu panelde kendinelik bir boyut ve teknik olarak ayrı ayrı ele alınarak literatür desteği ile birlikte katılımcılara aktarılacaktır.



Panel 77 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 09:00 – 10:30 / Salon B

İYİLEŞMEK İÇİN ARAYA MESAFE KOYMAK: METAKOGNİTİF MODDA MİNDFULNESS UYGULAMALARI

Sedat BATMAZ

Metakognitif terapinin (MKT) diğer bilişsel davranışçı terapi (BDT) yöntemlerinden ayrı bir yerde durmasındaki özgün tekniklerden biri “detached mindfulness” [DM, (içsel yaşantılara) mesafeli (yargısız) farkındalık] olarak bilinmektedir. MKT, psikopatolojinin altında yatan temel sorunun bilişsel dikkat sendromu (BDS) olarak isimlendirilen bir mekanizma olduğunu öne sürmektedir. BDS, yineleyici şekilde olumsuz bir düşünme tarzı, tehlikelere odaklanma ve tehdit tarama, işlevsel olmayan ve sıklıkla geri tepen başa çıkma yollarından oluşmaktadır. BDS bir kere aktive olduğunda psikopatolojinin sürmesinde de temel neden olarak görülmektedir. İşte MKT tam da bu nedenle BDS’nin bir nevi antitezi olarak düşünülebilecek DM’yi tedavi edici etmenleri arasında sayar. DM, BDS’de görülen olumsuz ve yineleyici nitelikteki düşünme tarzına bir alternatif olarak gündeme gelir ve kişiyi nesne modundan metakognitif moda geçirmek için bir aracı olarak görülür.

DM, isminden da anlaşılacağı üzere iki ayrı kısımdan oluşur: “Detachment” bileşeni, kişiyi içine hapsediği düşünme tarzından ayrılmayı ve içsel yaşantılarla ne surette olursa olsun herhangi bir etkiye girmemeyi ifade eder. “Mindfulness” bileşeni ise basitçe kişinin içsel yaşantılarının farkında olmasına karşılık gelir, böylelikle “mindfulness” aslında kişinin yaşantılarına dair bir üst-farkındalık geliştirmesinin izdüşümünden ibarettir. Birlikte düşünüldüklerinde bu iki bileşen, DM sayesinde kişinin içsel yaşantılarının farkında olmasını, bunları bir dış gözlemci gibi izleyebilmesini, ancak bu yaşantılarına bir tepki olarak herhangi bir davranış içerisine girmemesini ve bu yaşantılarını yargılamamasını anlatabilmek için kullanılmaktadır. Bu yönüyle MKT’deki “mindfulness” BDT’nin diğer üçüncü dalga yaklaşımlarında bahsedilen “mindfulness”tan oldukça farklı bir konumda yer alır. Örneğin sıklıkla farkındalık temelli bilişsel terapi yaklaşımlarındaki “mindfulness” uygulamaları ile DM’nin karşılaştırılabildiği görülecektir. Ancak aslına bakılacak olursa DM ile “mindfulness” meditasyon arasında örtüşme oldukça azdır. Belki her iki “mindfulness” yaklaşımındaki temel amacın içsel yaşantıları daha farklı bir şekilde işleme olması benzer yönleri olarak sayılabilir. Öte yandan DM bu tür içsel yaşantılarla herhangi bir şekilde etkileşimin sürdürülmesinin tamamıyla kesilmesini hedeflerken, meditasyonu da içeren “mindfulness” yaklaşımlarında daha ziyade ne olursa olsun her tür yaşantıyı bir tür kabullenme söz konusudur. Ayrıca meditasyon ve onunla ilişkili olan “mindfulness” yaklaşımları kişinin kendi nefesine odaklanması gibi kendi iç dünyasına daha fazla dönmesini gerektirecek yöntemler içerirken DM’de bu tür bir kendine odaklanmaktan uzaklaşmak asıl hedef olarak ele alınır. Dahası DM kısa sürede öğrenilip hemen uygulamaya geçirilebilecek becerilerden oluşur. Halbuki “mindfulness” meditasyonun öğrenilip uygulamaya konulabilmesi için haftalar ve hatta aylar gerekebilir. Bahsi geçen iki farklı “mindfulness” yaklaşımının belki de en çarpıcı olan ayırt edici yönü DM’nin patolojik kimi süreçleri değiştirmek amacıyla devreye sokulmasıyken meditasyon ve ilişkili “mindfulness” yaklaşımlarında böyle bir amaç gözetilmemektedir. Diğer bir ayrışım noktası, DM’nin yineleyici olumsuz düşünme tarzını azaltmaya dönük bir kuramdan yola çıkılarak geliştirilmiş olması, “mindfulness” uygulamalarının ise herhangi bir kuramdan bağımsız olarak Budist geleneklerinden gelmesi sayılabilir.

MKT’de ulaşılması hedeflenen amaçlardan biri olduğu için kişilerin DM’yi uyguladıkları zihin durumunu net olarak anlayabilmelerine yardımcı olacak çok sayıda teknik geliştirilmiştir. Bu tekniklerin arasında metakognitif rehberlik, serbest çağrışım deneyi, kaplan deneyi veya kimi metaforlarla DM’yi açıklama çabaları sayılabilir. Ancak DM, tek başına bir müdahale yöntemi, kaçınma davranışı veya baş etme stratejisi olarak kullanılmamalıdır. MKT’de DM’yi kullanmaktaki amaçlar arasında kişinin içsel yaşantılarına verebileceği, onu bu yaşantıların içerisine hapsedilmekten kurtaracak ve bunlara daha nesnel bir gözle bakabilmesini sağlayabilecek daha esnek, alternatif bir tepki olarak düşünülür.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

MKT için DM oldukça önemli bir konumda yer almasına rağmen tek başına ne yeterlidir, ne de olmazsa olmaz bir uygulama olarak görülür. Özetle DM, kişinin düşünme sürecini kontrol altına almasını kolaylaştıracak ve BDS’yi tetiklemeden içsel yaşantılarıyla alternatif bir etkileşim kurmasını sağlayacak yöntem olarak düşünülebilir. DM, MKT’ye özgül bir tekniktir ve geleneksel BDT’de olduğu üzere kişiyi bilişlerinin gerçekliğini sorgulamak yerine bu bilişlerinin sarmalına hapsolmaktan kurtarmaya yardımcı bir araçtır.



Panel 78 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 09:00 – 10:30 / Salon D

ELEKTROKONVULZİV TEDAVİ

Sinem METİN

Elektrokonvülviz Terapi (EKT) yaklaşık bir asırdır psikiyatride en etkili somatik tedavi olarak kullanılmaya devam etmektedir. Bu deneyim süreci; EKT'nin özellikle depresyon, bipolar bozukluk ve şizofreni olmak üzere birçok psikiyatrik bozuklukta, güvenilirliğini ve başka bir somatik tedavinin ulaşamadığı etkinliğini kanıtlamıştır.

Günümüzde EKT, farmakoterapi ve psikoterapiye yanıtı az olan pek çok durumda elektif tedavi seçeneğidir. Afektif, psikotik ve katatonik belirtilerin olduğu, özkıym riski ya da genel sağlık durumunda kötüleşme olan, ilaç kullanmanın güvenli bulunmadığı (örneğin gebelik) ya da tolere edilemediği olduğu durumlarda ve çabuk sağaltıma ulaşmak gerektiğinde ilk seçenek olarak uygulanmaktadır. Toplumdaki yaygın olumsuz kanıların aksine güvenli ve konforlu bir tedavi yöntemidir.

Akut EKT uygulamalarından sonra bazı durumlarda, iyileşme halini koruma ya da tekrarlamayı önlemek için uzun süreli EKT uygulamaları yapılabilmektedir. Bu uygulamalar akut tedavinin devamı niteliğinde ilk altı ay boyunca (Continuation) ve de sonrasında iyileşme halini sürdürmeye yönelik (Maintenance) olarak yapılmaktadır. Bu bildiride devam ve sürdürüme yönelik uygulanan EKT'den İdame EKT olarak bahsedilecektir.

Ne yazık ki literatürde ve yaygın klinik kullanımda İdame EKT endikasyonları, uygulama ve tanımlama farklılıkları henüz net olarak yapılmamıştır. İdame EKT akut tedavide EKT'den fayda görmüş hastaların sürdürüm tedavisinde relapsı önlemek için önemli bir seçenek olarak değerlendirilmelidir. EKT sonrası relaps oranları yüksek bulunmaktadır. Bunun EKT ile mi yoksa sürdürüm tedavisi ile mi ilgili olduğu hala bilinmemektedir. Halen psikiyatristler sıkça sadece tedaviye dirençli ya da relaps, rekürrens gösteren hastalarına bu tedaviyi uygulamaktadırlar. 2001 yılında APA Task Force Report idame EKT için uygulamak için : 1) Söz konusu nöbetin relaps/rekürrensini önlemek için farmakoterapinin yetersiz kalmış olması 2) farmakoterapinin güvenli uygulanamıyor olması ya da 3) hastanın EKT'yi tercih ediyor olmasını gerekli kılmıştır.(1)

EKT duygudurum bozukluklarından en sık ağır depresif nöbetler, manik ya da karma nöbetlerde uygulanmaktadır; etkinliği, geçerliliği kabul edilmiştir. Günümüzde EKT, manik nöbetlerde, anti-manik psikofarmakolojiye yanıt vermemiş hastalarda ya da hayati tehlike arz eden manik eksitasyonlar ya da katatonik tablolarla uygulanmaktadır. Manik nöbetin akut dönem EKT ile tedavisinde iyileşme sağlanmış, fakat ilaç ile iyilik hali sürdürülemediği hastalarda idame EKT uygulanması ile de literatürde destekleyici bulgular vardır.

Major depresyon, tekrarlayan ve yaşam boyu prevalansı %17 olan bir hastalıktır. Tedavi edilmediğinde kronikleşme ihtimali, mortalite ve morbiditesi yüksektir. Başarılı bir EKT cevabından sonra sürdürüm tedavisi genel geçer kabul edilmektedir. Bunun sebebi EKT sonrasında relaps oranlarının yüksek bulunmasıdır. Örneğin Sackeim ve ark (2001) koruma tedavisi kullanılmadığında bu oranı 6 ay içinde %84 olarak bildirmişlerdir.(2) Prudic ve ark (2013) ise aynı oranı agresif farmakoterapi uygulandığında bile %50 olarak bildirmiştir.(3) 2006 yılında Frederikse ve ark EKT sonrası koruma tedavisi olarak EKT ve farmakoterapiyi karşılaştırmış ve EKT'nin daha güvenli ve etkili bir seçenek olduğunu bildirmişlerdir.(4) Kellner ve ark (2016), ve Nordenskjöld ve ark (2013) sadece farmakoterapi ve EKT+farmakoterapiyi karşılaştırmış ve relaps oranlarını anlamlı olarak düşük bulmuştur. (5,6) Bu çalışmalarda bilişsel yan etkiler de takip edilmiş ve anlamlı bulunmamıştır.

İdame EKT'nin uzun süreli yan etkileri mutlaka değerlendirilmelidir. Bilinen en yaygın yan etki geçici bellek kaybıdır. Nöropsikolojik muayene rutin takibin bir parçası olmalı, belli aralıklarla detaylandırılmalıdır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Bilişsel yan etkiler, bu tedavi ile ilgili yaygın önyargının sebeplerinden biridir; fakat klinisyenler tarafından göz ardı edilebilmektedir. Beklenildiğinden daha uzun sürebilir; kimi zaman hastanın işini yapmasını engelleyecek düzeye gelebilir.

Sonuç olarak EKT daha önce de belirtildiği gibi duygudurum bozukluklarında bir asıra yakın süredir güvenle uygulanmakta olan bir tedavi yöntemidir. Psikiyatrinin içinden geçtiği, psikoterapinin ön planda olduğu dönemde EKT ile ilgili çalışmalar geri planda kalmış; fakat son 20 yıldır tekrar ivmelenmiştir. İdame EKT'ye de klinik pratikte sıkça başvurulmakla birlikte; hangi endikasyonla, kime, ne sıklıkta ve ne sürede uygulanması gerektiği hala netlik kazanmamıştır. Bu alanda tanımlayıcı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association: Task Force on Electroconvulsive Therapy. The Practice of Electroconvulsive Therapy: Recommendations for Treatment, Training, and Privileging. Washington, American Psychiatric Association, 2001.
2. Sackeim HA et al. Effect of concomitant pharmacotherapy on electroconvulsive therapy outcomes: short-term efficacy and adverse effects. Arch Gen Psychiatry. 2009 Jul;66(7):729-37.
3. Prudic J et al. Pharmacological strategies in the prevention of relapse after electroconvulsive therapy. J ECT. 2013 Mar;29(1):3-12
4. Frederikse M, Petrides G, Kellner C. Continuation and maintenance electroconvulsive therapy for the treatment of depressive illness: a response to the National Institute for Clinical Excellence report. J ECT. 2006 Mar;22(1):13-7.
5. Kellner CH et al; CORE/PRIDE Work Group. A Novel Strategy for Continuation ECT in Geriatric Depression: Phase 2 of the PRIDE Study. Am J Psychiatry. 2016 Nov 1;173(11):1110-1118.
6. Nordenskjöld et al. Continuation electroconvulsive therapy with pharmacotherapy versus pharmacotherapy alone for prevention of relapse of depression: a randomized controlled trial. J ECT. 2013 Jun;29(2):86-92.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 78 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 09:00 – 10:30 / Salon D

DUYGU DURUM BOZUKLUKLARI TEDAVİSİNDE TRANSKRANİYAL MANYETİK UYARIM

Dilek Meltem TAŞDEMİR ERİNÇ

Transkraniyal manyetik uyarım (TMU) beyinin kafatası dışından noninvazif uyarımına izin veren nörofizyolojik araştırmalarda kullanılan bir tekniktir. Yaklaşık 30 yıldır araştırma, tanı ya da tedavi amaçlı olarak psikiyatride kullanılan TMU;1831'de Michael Faraday'ın keşfettiği "elektromanyetik indüksiyon" prensibine dayanır. Elektromanyetik indüksiyon sürecinde, elektrik enerjisi manyetik alanlara, manyetik alanlar da elektrik enerjisine dönüşür.

1985 Bickford ve arkadaşları ilk transkraniyal beyin uyarım cihazını yaptı. 1995 Kolbinger ve arkadaşları depresyonda ilk çalışmayı yayınladı, 1998 Wasserman ilk TMU risk ve güvenlik kılavuzunu yayınladı, 2007 endüstri destekli randomize klinik çalışma sonuçları yayınladı ve 2008' de FDA onayı aldı.

Literatürde TMU' nun major depresyon tedavisindeki etkililiğini araştıran çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bunların çoğunda TMU parametreleri (uygulama yeri, frekans, vuru sayısı, toplam seans sayısı v.s) birbirinden farklıdır. Depresyon tedavisinde TMU monoterapisi ile sham uygulamasını karşılaştıran çok sayıda araştırmanın meta-analizleri mevcuttur. Örneğin Gaynes ve arkadaşları 2014 yılında seçtikleri 18 araştırmayı (n=1970) analiz ettiklerinde, TMU'nun depresif belirtilerin şiddeti, yanıt oranı ve remisyon oranı üzerinde sham uygulamaya göre üstün olduğunu göstermişlerdir.

2016' da Kanada yetişkinlerde majör depresif bozukluk tedavi kılavuzunda norostimülasyon tedavisi yerini aldı. (CANMAT)

Literatürde yer alan Bipolar bozukluk mani, depresyon ve mikst dönem TMU tedavi araştırma sonuçları ile hastanemizde sürmekte olan çalışmamız (n=148 duygu durum bozukluğu tanısı olan hasta) TMU tedavisine yanıt, tedaviye yanıtı ön görecektir parametreler açısından tartışılacaktır.

Sonuç olarak; literatürden elde edilen bulgular, bipolar bozukluk mani dönem tedavisinde TMU kullanımını desteklemeye yetecek düzeyde değildir. Ama manide TMU tedavisinin ciddi yan etkilerle ilişkili olmadığı, güvenli olduğu söylenebilir. Karma dönem tedavisinde TMU' nun etkisini araştırmak için sham kontrollü, çift kör çalışmaya rastlanmadı. Yapılmış çalışmalar, karma epizotta TMU' nun klinik kullanımını kanıtlayacak yeterlilikte değildir. Duygu durum bozukluğu tedavisinde TMU' nun kısa ve uzun dönem etkileri ile ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Teknisyen eğitimi, sertifikasyon, endikasyon dışı kullanımlar, idame tedavisinde kullanım gibi bazı konuların sınırlarında halen belirsizlikler bulunmaktadır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 78 / 06 Ekim 2018, Salı / 09:00 – 10:30 / Salon D

DİRENÇLİ BİPOLAR AFEKTİF BOZUKLUKTA KLOZAPİN KULLANIMI

Ahmet YOSMAOĞLU

Klozapin, 1958'de bulunan ve 1972'de piyasaya çıkan dibenzodiazepin yapısında bir atipik antipsikotik ilaçtır.

5-HT_{2A} antagonistidir, depresyon, anksiyete ve şizofreninin negatif semptomları üzerinde etkilidir. GABA_B reseptörü üzerinde direkt agonist etkisi vardır. Astrositlerden glutamat ve D-serin salınımını artırır ve astrositik glutamat transporterinin ekspresyonunu azaltır. NMDA reseptör antagonistlerinin neden olduğu bozulmuş NMDA reseptör ekspresyonunu önler. D₁, D₂, D₃ ve D₅ reseptörlerine dopamin bağlanmasını önler ancak D₄ reseptörüne yüksek afinite gösterir (Bruno ve ark., 2015). Ayrıca antikolinergik etkisi bulunur. Alfa-adrenerjik, histaminerjik ve serotonerjik reseptörleri antagonize eder (Bruno ve ark., 2015).

En iyi bilinen yan etkisi agranülositozudur. 1/1000 civarında görülmekle beraber mortalitesi %4 – 16 arasında değişir (Schulte, 2006). Ayrıca miyokardit, perikardit, poliserozit, plevral efüzyon, aspirasyon pnömonisi, akut böbrek yetmezliği, kabızlık, ileus, ateş, hiperglisemi, hiperlipidemi, hipertrigliseridemi, taşikardi, kilo alımı, ortostatik hipotansiyon, siyalore gibi yan etkileri de mevcuttur. (Bruno ve ark., 2015; An ve ark., 2013; Patel ve ark., 2012, Branik ve Nitschke, 2004; Li ve Ark, 2015)

Ana kullanım alanı tedaviye dirençli şizofrenidir (Bruno ve ark., 2015). Şizofrenide etkinliği diğer antipsikotiklerden üstündür. Genel ve sosyal işlevselliği artırır, hastane yatış sıklığını azaltır (Li ve Ark, 2015).

Klozapin 1990'lardan beri sadece tedaviye dirençli şizofrenide değil, tedaviye dirençli bipolar bozuklukta ve şizoafektif bozuklukta da kullanılmaktadır. Bazı yayınlara göre klozapin tedaviye dirençli duygudurum bozukluklarında şizofreni de olduğundan daha etkili olabilir (Li ve Ark, 2015, Ciapparelli ve ark, 2003).

Bipolar Afektif Bozukluk (BAB) tekrarlayıcı, işlevselliği bozucu, zaman zaman da ölümcül olabilen bir psikiyatrik hastalıktır. Yaşamboyu prevalansı yaklaşık %2'dir. BAB'da sıklıkla tedavi direnci görülür ama tedaviye dirençli BAB tanımı büyük çeşitlilik gösterir. Yine de birbirinden farklı 2 tedavi denemesinin uygun doz ve süre ile yapılmasına rağmen başarısız olunması uygun bir tanım olabilir (Li ve Ark, 2015).

Tedaviye dirençli bipolar afektif bozuklukta çeşitli tedavi yaklaşımları mevcuttur. Klozapin refrakter manide tek başına veya lityum veya bir antikonvülsana adjunktif olarak verildiğinde etkindir. Anti-suisidal etkisi olabilir. BAB'da alkol-madde kötüye kullanımını azaltabilir (Hui ve ark, 2015). Aripiprazol BAB depresif episodda etkin bulunmuştur (Li ve Ark, 2015).

Olanzapin en az 2 duygudurum düzenleyici veya antipsikotiğe cevap vermemiş dirençli manik episodda etkin bulunmuştur (Li ve Ark, 2015). Ketiypin lamotrijinle beraber tedaviye dirençli BAB'da etkin bulunmuştur (Li ve Ark, 2015). Pregabalin tedaviye dirençli manide tedaviye eklendiğinde etkin bulunmuştur (Li ve Ark, 2015). Bupropion bir çalışmada tedaviye dirençli bipolar depresyonda düşük dozda tedaviye eklendiğinde etkin bulunmuştur (Li ve Ark, 2015). Memantin tedaviye cevapsız bipolar bozuklukta etkin bulunmuştur (Li ve Ark, 2015). Pramipeksol bipolar I ve II depresif episodda etkin olabilir (Li ve Ark, 2015). Modafinil tedaviye dirençli bipolar depresyonda etkin olabilir (Li ve Ark, 2015). Amfetaminler ve metilfenidat tedaviye dirençli bipolar depresyonda etkin olabilir ancak %4 kadar manik kayma riski bulunmuştur (Li ve Ark, 2015). Kalsiyum kanal blokerlerinin yararı tam olarak gösterilememiştir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Triiyodotironin ve L-tiroksin tedaviye dirençli bipolar bozuklukta etkin bulunmuştur (Li ve Ark, 2015). Ayrıca uyku yoksunluğu, fototerapi, EKT, TMS ve derin beyin uyarımı da tedaviye dirençli BAB'da kullanılmaktadır (Poon ve ark, 2012; Gitlin, 2006).

Batı ülkelerinde duygudurum bozukluklarında klozapin kullanımına dair kanıtlar, vaka bildirimleri ve açık uçlu çalışmalar ile kısıtlıdır. Randomize kontrollü çalışma yok denecek kadar azdır (Li ve ark, 2015).

Li ve ark (2015) 2 randomize kontrollü çalışma, 3 retrospektif çalışma ve 10 açık uçlu çalışmanın incelendiği bir gözden geçirme yayınlamışlar. Bunu meta-analiz olarak yapmak mümkün olmamış çünkü hastalık evresi (depresif, mani, hızlı-döngü vb), metodoloji ve sonuç kriteri (cevap veya remisyon) çalışmalar arasında heterojenmiş. Advers reaksiyonlar çalışmalar arasında etkinlikten daha homojen bulunmuş.

Randomize kontrollü çalışmalarda adjunktif klozapin tedavisi alışılmış tedavilerden daha üstün bulunmuş. Hızlı döngülü BAB'da klozapine lityum eklenmesi valproate eklenmesinden daha başarılı bulunmuş.

Retrospektif çalışmaların ikisinde klozapin kullanımının hastane yatışlarını, ek ilaç kullanımını, yüksek doz ilaç alımı ve kendine zarar vermeyi azalttığı gösterilmiş (Li ve ark, 2015, Nielsen ve ark, 2012).

Açık uçlu çalışmalarda klozapinin YMRS, Ham-D, BPRS ve CGI skorlarında anlamlı derecede azalma sağladığı, intiharı ve saldırganlığı azalttığı ve sosyal işlevselliği arttırdığı gösterilmiş. Ayrıca uzun vadeli takipte hastalar şizofreni hastalarına göre daha çok klinik gelişme göstermişler (Li ve ark, 2015; Frogley ve ark, 2012). Aynı zamanda klozapinin ergenlerde de antimanik etkinliği olduğu gösterilmiştir (Li ve ark, 2015). Klozapinin aynı zamanda tardiv diskineziyi de azalttığı bu gözden geçirmede ortaya çıkmış (Li ve ark, 2015).

Ancak klozapinin mikst tabloda hastane yatışı sıklığını azaltmadığına dair veriler de mevcuttur (Chang ve ark, 2006).

Genel olarak, neredeyse tüm tedaviye dirençli BAB vakaları klozapin monoterapisine geçildikten veya diğer ilaçlara klozapin eklendikten sonra remisyona girmişler. Klozapin tedavisi tedaviye dirençli BAB'da etkili, güvenli ve iyi tolere edilebilen bir tedavi olarak değerlendirilmiş. Risk-fayda oranı değerlendirildiğinde, terazinin fayda tarafına doğru eğildiği görülmüş (Li ve ark, 2015).

İstemeyen olaylardan agranülositoz ve lökopeni düzenli kan sayımı ile kontrol altına alınabilir. Diğer istenmeyen olaylar genellikle tedaviyi kesmeyi gerektirecek şiddette olmaz.

Poon ve ark. (2012) tarafından yapılmış bir gözden geçirmede, klozapin kullanımı tedaviye dirençli manide etkin bulunmuş. Frye ve ark. (1998) bipolar bozuklukta atipik antipsikotik kullanımı ile alakalı yaptıkları gözden geçirmede klozapinin antimanik etkisini antidepresif etkinliğinden daha iyi bulmuşlar.



Panel 79 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 09:00 – 10:30 / Salon F

GONADAL HORMONLARIN ÖNEMİ VE PSİKOPATOLOJİ

Aysun KALENDEROĞLU

Gonadal hormonlara ait reseptörler; algı, kognisyon ve davranışlarla iç içe olan hipotalamus ve limbik sistemde bulunduğu gösterilmiştir¹. Gonadların hormonal disfonksiyonunu (hiper ya da hipogonadizm) özellikle kaygı bozuklukları ve depresyon gelişiminde rol oynamaktadır. Aynı zamanda gonadal hormonların, özellikle androjenlerin, östrojenlerin ve progesteronun, duysal bilişi etkilediği bilinmektedir. Özellikle progesteron ve östrojenin, duyguduruma serotonin aracılığıyla etki ettiği düşünülmektedir².

Premenstrüel disforik sendrom (PMS): Premenstrüel sendrom (PMS) kadınlarda menstruel döngünün geç luteal döneminde; depresif duygudurum, irritabilite, gerginlik gibi ruhsal belirtilerin ortaya çıkıp bu durumun genellikle mensturasyonun başlamasıyla ortadan kalktığı bir tablodur³. Etiyolojik olarak; progesteron ve östrojenin duyguduruma serotonin aracılığıyla etki ettiği ve premenstrüel disforik bozuklukta görülen duygudurum değişikliklerinin ortaya çıktığı biçiminde bir varsayım ortaya atılmıştır. Bu belirtilere yol açtığı düşünülen etken de merkezi sinir sistemindeki serotonerjik aktivitede azalmadır⁴.

Postmenopozal depresyon: Post menopozal dönemde; östrojen azalmasının, beyindeki biyokimyasal değişikliklerle doğrudan ilişkisi olduğu, böylece depresyona yol açtığı ileri sürülmüştür⁵.

Östrojen eksikliği: Turner Sendromunda (TS) ikinci X kromozomunun kısmi veya tamamen kaybedilmesine bağlı östrojen eksiklikleri olan kadınlarda, yaşam boyu psikopatoloji görülme oranı oldukça yüksek olup (% 69) ve en sık eşlik eden ise depresyondur (% 17).⁶

Testesteron eksikliği: 47 XXY genotipini ya da Klinefelter Sendromunu (KS) taşıyan erkeklerde olduğu gibi X kromozomuna bağlı androjen eksikliği olan erkekler, yüksek oranda çeşitli psikopatolojiler geliştirir. Özellikle dil bozukluklarını (% 65), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunu göstermektedir (% 63). Otizm spektrum bozukluğu (% 27), Depresyon, (% 24) ve Anksiyete bozuklukları (% 18).⁷

Polikistik Over Sendromu (PKO): Polikistik over sendromu, genç kadınlarda en sık görülen (%5-15) endokrin hastalıktır. Endokrinolojik özellik olarak androjen, östrojen ve luteinizan hormon (LH) düzeyleri artmıştır. Literatürdeki çalışmaların çoğunda, en sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıkların da depresyon ve anksiyete bozukluğu olduğu gösterilmiştir⁸. Kadınlarda östrojen artışı antidepresan etkinlik gösterirken, androjen düzeyinde artma antisosyal davranışlar, şüphecilik, dürtüsel davranışlar, saldırganlığa sebep olabilmektedir. Bunun dışında, artan testosteron düzeyi ile depresyon belirtileri arasında da ilişki vardır. Yüksek androjen düzeyi kadınlarda depresif duygulanım, sinirlilik, saldırganlık sebebi olabilmektedir⁹.

KAYNAKLAR:

1. Stevens JR. Schizophrenia: reproductive hormones and the brain. American Journal of Psychiatry. 2002;159(5):713-9.
2. Harris DS, Wolkowitz OM, Reus V (2009) Psychoneuroendocrinology. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook Of Psychiatry, BJ Sadock, VA Sadock, P Ruiz.-9. baskı, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

3. Miyaoka Y, Akimoto Y, Ueda K ve ark. (2011) Fulfillment of the premenstrual dysphoric disorder criteria confirmed using a self-rating questionnaire among Japanese women with depressive disorders. Biopsychosoc Med, 2:5:5.
4. Harris DS, Wolkowitz OM, Reus V (2009) Psychoneuroendocrinology. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook Of Psychiatry, BJ Sadock, VA Sadock, P Ruiz.-9. baskı, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA.
5. Jung SJ, Shin A, Kang D. Hormone-related factors and post-menopausal onset depression: Results from KNHANES (2010-2012), J Afect Disord 2015; 14:176-183.
6. Downey, J., Ehrhardt, A.A., Gruen, R., Bell, J.J., Morishima, A., 1989. Psychopathology and social functioning in women with Turner syndrome. J. Nerv. Ment. Dis. 177, 191—201.
7. Bruining, H., Swaab, H., Kas, M., van Engeland, H., 2009. Psychiatric characteristics in a self-selected sample of boys with Klinefelter syndrome. Pediatrics 123, e865—e870.
8. Barry JA, Kuczmierczyk AR, Hardiman PJ. Anxiety and depression in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. Hum Reprod 2011; 26:2442-2451.
9. Kesebir S, Aksoy AE. Üreme hormonları ve duygudurum bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010; 2:281-307.



Panel 79 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 09:00 – 10:30 / Salon F

GONADAL HORMONLAR VE ŞİZOFRENİ İLİŞKİSİ

Mehmet Hamdi ÖRÜM

Şizofreni, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve major depresif bozukluk gibi psikiyatrik bozuklukların patofizyolojisinde, monoamin transmisyonunda ve hormonal işlevlerde bozukluk olduğu belirtilmektedir. Şizofrenide oluşan endokrin işlev bozukluğunun hipotalamus işlevlerinde bozukluk veya kimyasal bozuklukların bir yansıması olabileceği ileri sürülmüştür. Araştırmacıların şizofrenide oluşan hormonal değişiklikleri açıklamak için ileri sürdükleri hipotezlerden bazıları şunlardır: (1) bu bozukluklar, şizofreni tanılı hastalarda sık rastlanan bir bulgu olan üçüncü ventrikül genişlemesi gibi yaygın hipotalamik hasarın bir yansıması olabilir. (2) hayvan çalışmalarında dopamin infüzyonu ile lüteinize edici hormon (LH) seviyesinin düşmesinin de kanıt olabileceği gibi dopaminerjik aktivitenin artmasına bağlı olabilir. Şizofreni ve gonadal aktiviteler arasındaki ilişkinin araştırılması 1881 yılında Kraepelin ile başlamış ve çeşitli varsayımlar öne sürülmüştür. Kraepelin, erkek hastalarda hastalığın seyrinin ve işlevselliğin daha kötü, negatif belirtilerin daha yoğun olduğunu gözlemlemiştir. Ayrıca erkeklerde başlangıç yaşının daha erken olduğunda da saptanmıştır. Bu farklılığın kadın ve erkeklerdeki farklı endokrin sisteminin sonucu olabileceği ileri sürülmüştür. Gonadal steroidlerin fazla salındığı gebelik dönemi, relaplara karşı koruyucu gibi görünmekle birlikte doğum, menapoz gibi bu salınımın ani olarak değiştiği dönemlerde psikoz görülme riski daha da artmaktadır. Hatta premenstrel dönemde hastaneye yatış daha fazla olmaktadır. Östrojenin şizofreninin hem başlangıç dönemlerinde hem de takip eden süreçte koruyucu etkisi olduğu bilinmektedir. Bu bilgi ile uyumlu olarak premenopozal şizofreni hastalarında antipsikotik cevabının daha iyi olduğu ve negatif belirtilerin daha ileri yaşlardaki kadın hastalara oranla daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Östrojenin bu etkilerini nasıl gerçekleştirdiği tam olarak bilinmemekle birlikte östrojen reseptörlerinin (ER- α and ER- β) ve alternatif G protein-kenetli reseptörü (GPR30)'nın önemli rol aldığı düşünülmektedir. Östrojenin ayrıca noradrenalin, serotonin, ve GABAerjik nöronlara da etkisi olduğu saptanmıştır. Erkek şizofrenlerde ise testosteron ve dihidroepiandrostenadion (DHEA) düzeylerinde değişiklikler olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Ayrıca tedaviye yanıt vermeyen şizofreni hastalarında DHEA düzeyinin düşüklüğünün östrojenin etkisine de bağlı olabileceği belirtilmiştir. Hafner ve ark. yaptığı deneysel çalışmalarda da dopaminerjik transmisyon üzerindeki etkileri aracılığıyla testosteron ve östrojenin beyin matürasyonunu etkilediğini belirtmiştir. Progesteron reseptörlerinin beyinde yüksek konsantrasyonda olduğu ve norepinefrin, serotonin, glukukortikoidler gibi stress ile ilişkili nörotransmitter ve hormonları modüle ettiği bilinmektedir. Parshad ve ark. şizofreni hastalarındaki bu hormonal değişikliklerin hastalık alt grupları ile ilişkisini incelediğinde paranoid şizofreni hastalarında kortizol ve testosteron düzeyinin, dezorganize şizofreni hastalarında testosteron düzeylerinin düşük olduğunu saptamıştır. Özetle, gonadal steroidlerin ve diğer hormonların beyin morfolojisinde, santral sinir sisteminin ve nörotransmitter sistemin gelişiminde etkili olduğu ve bu nedenle psikiyatrik hastalıklardan şizofrenide önemli rol oynadıkları düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Abel KM, Drake R, Goldstein JM. Sex differences in schizophrenia. International Review of Psychiatry 2010;22(5):417-428.
2. Hafner H, Behrens S, De Vry J, Gattaz WF. An animal model for effects of estradiol on dopamine-mediated behavior: Implications for sex differences in schizophrenia. Psychiatry Research 1991;38:125-134.
3. Parshad O, Uppal A. Thyroid-gonad relationship in chronic schizophrenia. West Indian Medical Journal 1989;38:83-87.
4. Carmeci C, Thompson DA, Ring HZ, Francke U, Weigel RJ. Identification of a gene (GPR30) with homology to the G-protein-coupled receptor superfamily associated with estrogen receptor expression in breast cancer. Genomics 1997;45(3):607-617.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

5. Gogos A, Sbisa AM, Sun J, Gibbons A, Udawela M, Dean B. A role for estrogen in schizophrenia: clinical and preclinical findings. International Journal of Endocrinology 2015;2015:615356.
6. Kasap B, Turhan NO, Edgunlu T, Duran M, Akbaba E, Oner G. G-protein-coupled estrogen receptor-30 gene polymorphisms are associated with uterine leiomyoma risk. Bosnian Journal of Basic Medical Sciences. 2016;16(1):39-45.



Panel 79 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 09:00 – 10:30 / Salon F

ŞİZOFRENİDE GENETİK VE HORMON ÇALIŞMALARI

Murat Eren ÖZEN

Semptomların heterojen olması, sendrom olarak tanımlanan şizofreni tanısını yansıtır ve bu nedenle şizofreni sendromu içinde farklı hastalıklara yönelik farklı etiyolojileri tanımlamaya ihtiyaç olabileceğini gösterir. Etiyolojilerden bir tanesi de östrojenin koruyucu rolü üzerinde odaklanan hipotezdir. Östrojen reseptörlerinin (ER; ER α , ER β , ER-X) şizofreninin başlangıç, seyir ve tedaviye cevabında önemli rol oynadığı, nongenomik sinyalleme aktif ettikleri gösterilmiştir. GPR30 ise, östrojenin reseptöre bağlanabildiğini ve aktive olabileceğinin kanıtlarını takiben G protein-bağlı östrojen reseptörü 1 (GPER) olarak yeniden adlandırılmıştır. GPER, nongenomik östrojen eylemlerinde insan beyninin birçok alanında enzim ve hormonlar (kalsiyum salınımı, luteinizan hormon salgılanması gibi) dahil olmak üzere bir dizi değişikliklere nöronal hücrelerde östrojen etkilerine aracılık eder. Bu reseptörlerin ekspresyon paternleri başta şizofreni olmak üzere, nöroplastisite, kognisyon dahil öğrenme ve hafızadaki rolüne ilişkin yeni kanıtlar ortaya çıkmaktadır. Şizofrenide gonadal steroidlerin bu fenomene güçlü bir şekilde bağlı olduğu giderek daha fazla kabul görmektedir. Östrojenin kadınları şizofreni gelişimine ve şiddetine karşı koruyucu bir etki oluşturduğunu öne sürülmektedir. Özellikle 17 β -östradiolün şizofreni ile ilişkili klinik, hayvan ve moleküler araştırmalardaki etkilerini araştıran çalışmalar yeterince bulunmaktadır. Şizofreni hastalarında yardımcı tedavi olarak östradiol kullanımına dair klinik bulgular yer almaktadır. Östradiolün şizofreni ile ilişkili nörotransmitter sistemleri üzerindeki etkisi artık büyük ölçüde tartışılmaktadır.

Kaynaklar:

1. Tamminga CA. Accelerating new knowledge in schizophrenia. The American Journal of Psychiatry, vol. 165, no. 8, pp. 949–51, 2008.
2. Seeman MV. The role of estrogen in schizophrenia. Journal of Psychiatry and Neuroscience, vol. 21, no. 2, pp. 123–127, 1996.
3. Fink G, Sumner BEH, Rosie R, Grace O, Quinn JP. Estrogen control of central neurotransmission: effect on mood, mental state, and memory. Cellular and Molecular Neurobiology, vol. 16, no. 3, pp. 325–344, 1996.
4. Rao LM, Kolsch H. Effects of estrogen on brain development and neuroprotection—implications for negative symptoms in schizophrenia. Psychoneuroendocrinology, vol. 28, supplement 2, pp. 83–96, 2003.
5. Cui J, Shen Y, Li R. Estrogen synthesis and signaling pathways during aging: from periphery to brain. Trends in Molecular Medicine, vol. 19, no. 3, pp. 197–209, 2013.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 29 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 19:15 – 20:45 / Salon G

BİR SPOR KULÜBÜNÜN PERFORMANSINI ARTIRMAK EMDR VE SİSTEMİK UYGULAMADA BİR BAŞARI ÖRNEĞİ

Emre KONUK

Çocuk ve ergenlerin üye olduğu bir voleybol spor kulübünün içinden seçilen ve sahaya çıkan ve diğer kulüplerle rekabete giren gençlerin performansını artırmayı planladığımızda, performansı etkileyen temel faktörleri hesaba katmamız gerekir. Bu nedenle çalışma programında gençlerin yanında, performanslarını belirleyen antrenörler ve ailelere de yer verdik.

Çalışma Programı:

- ☐ Çalışma programını, sorunları ve hedefleri netleştirebilmek için gençler, antrenörler ve ailelerle ayrı ayrı bir araya gelindi; sorunlar ve kaygılar paylaşıldı. Daha iyi bir geleceği nasıl oluşturabileceğimiz tartışıldı.
- ☐ Maçla videoya alındı. Burada özellikle oyuncularla antrenörler arasındaki ilişkide sorun yaratan unsurlar belirlendi ve müdahaleler planlandı.
- ☐ Oyuncuların sporla sınırlı tutulan travmatik süreçleri EMDR Terapisi ile çalışıldı. Özellikle maç sırasındaki olaylar, antrenörler ve aileleri ile olan ilişkilerde yaşanan durumlar hedef alındı.
- ☐ Antrenörler ve ailelerle oyuncuların ilişkilerini düzenlemek ve döngüleri kırmak için müdahaleler planlandı ve uygulandı.

Kulüp çalışma başladığında ligin çok altlarında idi. Bir süre sonra lig birincisini ilk defa yendiler. Sonraki yılda da bir üst lige geçtiler. Yaşanan sorunlar minimum düzeyde indi.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir



"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 81 / 05 Ekim 2018, Cuma / 09:00 – 10:30 / Salon I

PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK: TANIM VE DEĞERLENDİRME

Betül AKYEL

Psikolojik dayanıklılık kavramına ilişkin birçok tanımlama olmasıyla birlikte her bir tanım aslında psikolojik dayanıklılığın farklı bir özelliğini içinde barındırmaktadır. Psikolojik dayanıklılık kavramsal heterojenitesine rağmen, özetle zorluklar karşısında gösterilen olumlu uyumu kapsayan dinamik bir süreç olarak tanımlanabilir (1).

Karmaşık bir yapıya sahip olan psikolojik dayanıklılığın ortaya çıkarılması ve ölçülmesi amacıyla literatürde birçok araştırma yer almaktadır. Tüm çalışmalar konuyu farklı bakış açılarıyla ele alarak, dolaylı veya doğrudan psikolojik dayanıklılık yapısını ölçmeyi amaçlamaktadır (2).

Koruyucu faktörlere odaklanarak, uyumlu kişilik yapısının, destekleyici çevrenin, daha az stres kaynaklarının ve dengeleyici tecrübelerin değerlendirilmesiyle psikolojik dayanıklılık yapısını ortaya çıkaran yaklaşımlara ek olarak; dayanıklılık gösteren kişilerin psikolojik özelliklerini ele alarak değerlendirmeler yapan yaklaşımlar da bulunmaktadır (3,4).

Bu sunumda, psikolojik dayanıklılık kavramının açıklanması üzerinde durulacak ve bu yapının nasıl ölçülebildiği hakkında farklı çalışmalardan ayrıntılı bilgiler verilecektir.

Kaynaklar:

1. Luthar S. Resilience at an early age and its impact on child psychosocial development. In: Encyclopedia on early childhood development Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development. 2005 ;1-6.
2. Nancy RA, Ermalynn MK, Mary LS ve ark. A Review of Instruments Measuring Resilience. Issues Compr Pediatr Nurs. 2006; 29(2):103-125.
3. Oshio A, Kaneko H, Nagamine S ve ark. Construct Validity of the Adolescent Resilience Scale. Psychol Rep. 2003; 93:1217-1222.
4. Baruth KE, Carroll JJ. A Formal Assessment of Resilience: The Baruth Protective Factors Inventory. J Individ Psychol. 2002; 58:235-244.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 81 / 05 Ekim 2018, Cuma / 09:00 – 10:30 / Salon I

PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKTA SOSYAL FAKTÖRLER

Demet Havaçeliği ATLAM

Stresli yaşam olaylarının neden olduğu risk faktörleri ve riskin olumsuz etkilerini hafifleten koruyucu faktörler psikolojik dayanıklılık kavramına katkıda bulunur (Karırmak 2006). Risk faktörleri ve koruyucu faktörler, bireysel özelliklere ve çevreden kaynaklanan faktörlere (aile, okul ve sosyal çevre gibi) bağlı olarak değişir. Masten ve Reed (2002) risk faktörlerinin sıklıkla eş zamanlı olarak ortaya çıktığını ve bir birikime yol açtığını belirtir. Garmezy (1987), ne kadar çok risk faktörü varsa, bireyin o kadar fazla risk altında olduğunu belirtir ve düşük sosyoekonomik düzeyden gelen ve az koruyucu özellikler taşıyan ailelerde yetişen çocukların daha çok stresli yaşam olaylarına maruz kaldıklarını bulmuştur. Yoksulluk, aile içi şiddet, boşanma, anne ya da babanın ölümü, ebeveynlerde ruhsal hastalığın varlığı, madde kullanan ya da suç işlemiş ebeveyne sahip olma, evlat edinilme, eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik düzey, doğal afetler, savaş ve terör sosyal risk faktörleri olarak sayılabilir. Anne-baba ile yakın ilişki, iyi ebeveyn nitelikleri, yüksek sosyo-ekonomik düzey, sosyal destek, iyi bir sosyal çevrede büyüme de koruyucu sosyal faktörler olarak sayılabilir (Karırmak 2006). Alkol kullanım bozukluğu yaşayan ebeveyni olan, cinsel ve fiziksel olarak istismar edilen ya da toplumsal olarak şiddet gören, düşük sosyoekonomik statüden olan, sokakta yaşayan çocuk ve ergenlerde de riskli durumların onların gelişimleri üzerindeki etkilerini araştıran pek çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda, üzerinde çalışılan tüm bu riskli durumların çocukların gelişimlerini olumsuz etkilediği ve psikopatolojilerin ortaya çıkışını tetiklediği, ancak bireysel, ailesel ve çevresel faktörlerin çocuğun olumlu gelişimine katkı sağlayacak şekilde düzenlendiğinde, çocukların ruhsal yönden olumlu gelişmeler elde edebileceği ortaya konmuştur (Öz 2009).

Kaynaklar

1. Karırmak, Ö. (2006). Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 26(3), 129-142.
2. Masten, A. S., ve Reed, M. J. (2002). Resilience in development. (Ed: C. R. Snyder ve S. J. Lopez) The handbook of positive psychology. Oxford University Press.
3. Garmezy, N., Masten, A. S., ve Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children. A building block for developmental psychopathology. Child Development, 55, 97-111.
4. Öz, F. ve Bahadır, Yılmaz, E. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlık. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16(3), 82-89

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 81 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 09:00 – 10:30 / Salon I

BAĞIMLILIKTA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK: KLİNİK GÖRÜNÜM

Ebru ALDEMİR

Psikolojik dayanıklılık, genel olarak olumsuz yaşam olaylarıyla etkin bir şekilde başa çıkma ve güçlüklerle uyum sağlayabilme sürecini ifade eder. Bu kavram, kişisel özellikler ve çevresel faktörlerin de yer aldığı çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahiptir.

Alkol/madde kullanım bozukluğu, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının en yaygın psikolojik sekellerinden biridir, ancak bazı bireyler etkin başa çıkma stratejileri geliştirirler ve sosyal ilişkiler ve mesleki yaşam gibi hayatın bazı alanlarında başarılı olurlar. Bu olumlu görünüm, 'psikolojik dayanıklılık' kavramı ile açıklanabilir. Psikolojik dayanıklılık özellikleri, etkin emosyonel düzenleme, olumsuz duygulanıma tolerans, çevresel uyum ve destek arama gibi yollar üzerinden olasılıkla kişinin alkol/madde kullanım bozukluğu geliştirme riskini düşüyor gibi görünmektedir.

Bu sunumda, alkol ve madde bağımlılığında psikolojik dayanıklılık üzerine yapılan çalışmalara odaklanılacak, olumsuz yaşam olayları ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi gözden geçirilecek ve psikolojik dayanıklılığın bağımlılığın klinik görünümüne yansımaları ele alınacaktır.

Kaynaklar:

1. Collishaw S, Pickles A, Messer J, Rutter M, Shearer C, Maughan B. Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample. *Child Abuse Negl.* 2007; 31:211–29.
2. Green JG, McLaughlin KA, Berglund PA, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Arch Gen Psychiatry.* 2010; 67:113–23.
3. Hunter AJ. A Cross-cultural Comparison of Resilience in Adolescents. *J Pediatr Nurs* 2001;16:172-179.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 83 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 11:00 – 12:30 / Salon B

TERAPİSTİN TRAVMALARI: JENNİFER J. FREYD

Münevver Hacıoğlu YILDIRIM

Jenifer Freyd 1957 doğumlu bir kadın psikolog. Oregon Üniversitesi Psikoloji Departmanında Profesör. Freyd betrayal trauma (ihanet Travması) kavramını geliştiren kişi olarak bilinmekte. Çocukluk çağında özellikle yakınlarından ve özellikle cinsel saldırı yaşayanların yetişkinlikte belli bir yaşa gelene kadar suskun kaldıklarını ve bu suskunluğun bir unutmadan ibaret olmadığını söylemektedir. Çocuk bakımveren kişi ile yaşamsal olarak ilişki kurmak zorunda olduğundan yaşadığı olayı yok saymak zorundadır der. Freydin kendi yaşam öyküsü incelendiğinde bu bilgilerin sadece teorik bilgiler olmadığı görülür. Bu konuşmada İççe geçmiş olan Jenifer Freydin yaşam öyküsü ve ihanet travması kavramı birarada değerlendirilecektir.



Panel 84 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 11:00 – 12:30 / Salon D

EPİLEPSİNİN NÖROPSİKIYATRİK YÖNÜ

Çiçek HOCAOĞLU

Epilepsi, bilinç kaybı ve konvülsiyonlarla karakterize, sık görülen kronik bir hastalıktır. Epileptik nöbetler, beyindeki nöronların anormal ve yoğun boşalmaları sonucu ortaya çıkan, bilinç değişiklikleri ile birlikte olan ya da olmayan; motor, duysal, otonomik ya da ruhsal belirtileri içerir. Epilepsi, kronik yapısı, işlevsellikte yol açtığı kayıplar nedeniyle, çeşitli psikiyatrik bozuklukları da beraberinde getirebilmektedir. Ayrıca, bilişsel, davranışsal, duysal motor veya duysal bozukluklara neden olabilir. Epilepside ruhsal bozuklukların ortaya çıkması açısından yüksek bir risk olduğu birçok çalışma ile ortaya konmuştur (García-Morales ve ark. 2008). En sık gözlenen ruhsal bozukluğun da özellikle depresyon başta olmak üzere duygudurum bozuklukları olduğu bilinmektedir. Epilepsi ile beraber görülen diğer ruhsal bozukluklar arasında psikotik bozukluk, anksiyete bozuklukları, dürtü denetim bozuklukları ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi hastalıklar yer almaktadır. Bunun yanı sıra kişilik bozuklukları, duyguları tanıma ve ifade etmekte zorlanma gibi aleksitimik özellikleri beraberinde gösterebilmektedir (Pohlmann-Eden ve ark. 2015). Ruhsal bozuklukların, epilepsi gibi kronik gidiş gösteren nörolojik kökenli hastalıklara sık eşlik ettiği görülmektedir. Bütün bunlara ek olarak aleksitimi ve mizaç ve karakter özellikleri epilepsi hastalarının depresyon, kişilik bozuklukları, psikojenik nöbet gibi psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı etki gösterdiğini söyleyebiliriz. Epilepsi gibi hastalıkların birlikte bulunan psikiyatrik bozuklukları değerlendirirken aleksitimi ve mizaç karakter özelliklerini de göz önünde bulundurmak tanı ve tedavi açısından faydalı olacaktır. Diğer yandan epilepsi tanılı bireylerde bazen ruhsal bozukluk ve belirtiler gözden kaçabilmekte, yanlış tanı konulabilmekte ve hastalar tedavisiz kalmakta ya da bazen de uygun olmayan tedavi programları önerilmektedir. Epilepsi tanılı olguların ayrıntılı psikiyatrik değerlendirmeleri önemlidir. Çünkü, epilepsi tanısı ile izlenen olgulardaki ruhsal bozukluklar hem yaşam kalitesini, hem sosyal ve ailesel işlevselliği, tedavi uyumunu bozarak hastalığı daha dirençli hale getirebilmektedir. Bu nedenle epilepsi tanılı olgulardaki ruhsal belirti ve bozukluklar erken tanınmalı ve tedavisi düzenlenmelidir. Bu sunumda epilepsinin nöropsikiyatrik yönü ile ilgili son literatür bilgileri gözden geçirilmiştir

Anahtar Kelimeler : Epilepsi, eş tanı, ruhsal bozukluklar

Kaynaklar :

1. García-Morales I, de la Peña Mayor P, Kanner AM (2008) Psychiatric comorbidities in epilepsy: identification and treatment. *Neurologist* 14(6 Suppl 1):S15-25.
2. Pohlmann-Eden B, Aldenkamp A, Baker GA et al.(2015) The relevance of neuropsychiatric symptoms and cognitive problems in new-onset epilepsy - Current knowledge and understanding. *Epilepsy Behav* 51:199-209.



Panel 84 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 11:00 – 12:30 / Salon D

BEYİN TÜMÖRLERİNİN NÖROPSİKİYATRİK YÖNÜ

Burak OKUMUŞ

Beyin tümörleri hastalarda psikiyatrik bozukluk tanısını koyarken DSM sistemini tamamıyla uygulamak zor olabilir. Bu durum aslında yeni bir problem değildir. 1970'li yıllarda DSM sistemi geliştirilirken beyin tümörlü hastalar üzerinde çalışma yürütülmemiştir. Psikiyatrik bozuklukların sınıflandırılması özellikle beyin tümörlü hastalarda diğer klinik gruplara göre önemli farklılıklar ve zorluklar içerir. DSM'nin baz aldığı temel nokta; hastalık tanısını koymayı belirli kurallar dahilinde standardize ederek; tanının güvenilir olmasını sağlamaktır. Beyin kaynaklı psikiyatrik hastalıkların doğası belirsizliğini koruma da beyin tümörü bulunan ve bulunmayan hastaları karşılaştırdığımızda tanının DSM kurallarına göre geçerliliği ve güvenilirliği konusunda anlamlı fark bulunmuştur. Yetişkinlerde primer beyin ve S.S.S tümörleri prostat ve meme kanserinden sonra 3. sıklıkta görülmektedir. Geniş bir popülasyonu temel alan epidemiyolojik verilere göre bütün okült olarak gelişen beyin kanserlerinde teşhis öncesi psikiyatrik rahatsızlıktan dolayı yatış öyküsünün olması en önemli risk faktörüdür. Yeni başlangıçlı psikiyatrik semptomları olan hastalarda özellikle hasta yaşlıysa, kişisel yada aile hikayesinde psikiyatrik hastalık öyküsü yoksa, psikiyatrik semptomlar atipik karakter gösteriyorsa, açıklanamayan kişilik değişimleri mevcutsa, nörolojik yada nörobilişsel disfonksiyon mevcutsa beyin tümöründen özellikle şüphelenilebilir. Nörolojik belirti ve bulgular bazen başlangıçta değil zaman içinde ortaya çıkar. Birçok ülkede, beyin tümörlü hastaların ana tedavi kararları, multidisipliner(MTD) bir nöroonkoloji ekibi tarafından yapılmaktadır. MTD yaklaşımla motor nörolojik belirtiler, epilepsi, bilişsel durum, duygulanım veya davranış değişiklikleri değerlendirilmelidir. İntrakraniyel basıncın yükseldiği durumlarda yapılan lomber ponksiyon ölümcül olabilir. Kontrastlı kranial bilgisayarlı tomografi(BT) serebral tümörlerin yaklaşık %90' ını teşhis edebilir. Beyin BT özellikle kalsifiye, kemiği erode eden yada orta hatta şifte neden olan tümörlerde oldukça faydalıdır. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bazı durumlarda BT'ye göre daha iyi sonuç verir. MRG aynı zamanda beyin tümörlerinin yapısını(solid, kistik, yada her ikisi birden) ve vasküler yapılarla ilişkisini daha iyi değerlendirir. Özellikle beyin loblarına yerleşen beyin tümörleri bazı spesifik psikiyatrik semptomlara neden olabilir. Her ne kadar tümör lokalizasyonu ile semptomlar arasında ilişki bulunsa da lokalizasyon, tümörün psikopatolojisinin ciddiyetini değerlendirirken dikkate alınması gereken pek çok faktörden sadece biridir. Tümör lokasyonu ile psikopatoloji arasındaki etiyolojik ilişkiyi kesmek, BT veya MRG' den daha karmaşık nörogörüntüleme tekniklerinin kullanılmasına ihtiyaç duyacaktır. Magnetoensefalografi (MEG) ve difüzyon tensor görüntüleme (DTG) ise beyin tümörlü hastalarda sıklıkla görülen bir fenomen olan diaschisis (lezyonla ilişkili görünmeyen bölgeyle ilgili işlev bozukluğu) görüntülemesinde yardımcı olabilir. Beyin tümörlü hastalarda psikiyatrik bozukluk tanısı DSM sisteminin geçerliliği ve güvenilirliğini sorgulamaktadır. Beyin tümörlü hastalarda psikiyatrik bozukluklara ait klinik veriler çelişkili ve yetersizdir. Elde edilen veriler çoğunlukla vaka çalışmalarına dayanmaktadır. Sonuç itibarıyla beyin tümörlü hastalara multidisipliner yaklaşımın geniş çaplı çalışmalarla sistematize edilmesine ihtiyaç bulunmaktadır.(1)

Anahtar kelimeler: beyin tümörleri, psikiyatrik belirtiler, diaschisis

Kaynaklar

1. Rooney AG. The Neuropsychiatry of Brain Tumors. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 10th ed. LWW; Tenth, 2 Volume Set edition (June 1, 2017); 2014. p. 489–507.
2. Carrera E, Tononi G. Diaschisis: past, present, future in patients with malignant glioma. *Brain*. 2014;137:2408–2422.



Panel 84 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 11:00 – 12:30 / Salon D

TRAVMATİK BEYİN HASARI SONRASI RUHSAL BELİRTİLER VE BİLİŞSEL BOZULMA

Bahadır GENİŞ

Travmatik beyin hasarı (TBH), 21. yüzyılda modern tıbbi ile bile muazzam bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. TBH, en kapsamlı tanımı “Bir dış fiziksel gücün neden olduğu beyinde kazanılmış bir yaralanma” olarak tanımlanmaktadır[1]. 2018 verilerine göre dünyada her yıl yaklaşık 70 milyon kişinin TBH geçirdiğini bildirmektedir [2]. Genel olarak TBH'nın 25 ile 75 yaş arası insanlarda ve erkeklerde daha yaygın olarak görülmektedir [3]. En temel TBH şiddeti sınıflandırmaları Glasgow Koma Skalası ve Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği sınıflandırmadır. TBH'nın hem kısa hem de uzun dönemli komplikasyonlarından birisi de psikiyatrik bozukluklardır. TBI sonrasında gelişen psikiyatrik bozukluk oranları; majör depresyon için % 18,5-61, bipolar afektif bozukluğu için % 2-17, yaygın anksiyete bozukluğu için % 3-28, panik bozukluğu için % 4-17, fobi için % 1-10, obsesif kompulsif bozukluk için % 2-15, travma sonrası stres bozukluğu için % 3-27, madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı için % 5-28 ve şizofreni için % 1 olarak belirtilmiştir [4]. Son zamanlarda TBH'nın hastayı etkilemesi dışında etkilenen hastaların çocuklarının da etkilendiği ortaya konmuştur. TBH geçiren kadınların çocuklarının afektif bozukluk ve anksiyete bozukluğu riskinin arttığı, TBH geçiren erkeklerin çocuklarının ise madde kullanım bozukluğu ile emosyonel ve davranış bozuklukları riskinin arttığı bildirilmiştir[5]. TBI sonrası, asetilkolin, norepinefrin, dopamin ve serotonin düzeylerini değiştirmekte olup psikiyatrik belirtilerin oluşumunu kısmen açıklamaktadır. Bu değişen nörotransmitterleri modifiye etmek için farmakolojik ilaçlar kullanılabilir. TBH geçiren hastalarının santral sinir sistemine etkili ilaç yan etkilerine karşı oldukça duyarlıdır. Bundan dolayı farmakolojik ajanların reçetelenmesi, doz ayarlanması ve ilaç kesilmesine oldukça dikkat edilmelidir. Komorbid psikiyatrik bozukluklar uygun şekilde tanımlanmalı ve tedavi edilmelidir. İlaç etkileşiminden kaçınılmalı mümkün olduğunda monoterapi tercih edilmelidir. Tedavi süreçleri, hem hasta hem de aile üyelerini içeren duygusal destek ve hastalık eğitimi barındırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Maas, A.I., N. Stocchetti, and R. Bullock, *Moderate and severe traumatic brain injury in adults*. Lancet Neurol, 2008. 7(8): p. 728-41.
2. Dewan, M.C., et al., *Estimating the global incidence of traumatic brain injury*. J Neurosurg, 2018: p. 1-18.
3. Peeters, W., et al., *Epidemiology of traumatic brain injury in Europe*. Acta Neurochir (Wien), 2015. 157(10): p. 1683-96.
4. Ahmed, S., et al., *Traumatic Brain Injury and Neuropsychiatric Complications*. Indian Journal of Psychological Medicine, 2017. 39(2): p. 114-121.
5. Kinnunen, L., et al., *Psychiatric diagnoses of children affected by their parents' traumatic brain injury: the 1987 Finnish Birth Cohort study*. Brain Inj, 2018. 32(7): p. 933-940.

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 84 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 11:00 – 12:30 / Salon E

İNMENİN NÖROPSİKİYATRİK YÖNÜ

Ali Görkem GENÇER

Vasküler sistem hastalıkları özellikle yaşlı popülasyonda psikiyatrik yetiyitimine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır. Bu hastalıklar içinde önemli bir yer tutan inme, kalp hastalıkları ve kanserden sonra ölümün en sık üçüncü nedenidir. ABD’de yıllık 750,000 yeni ve tekrarlayıcı inme olgusu görülmektedir. 45 yaşındaki her dört erkekten birinin ve eğer 85 yaşına dek yaşarlarsa her beş kadından birinin inme geçirmesi beklenir. İnme, bakım gerektirmesi ve neden olduğu işgücü kaybı göz önünde bulundurulduğunda topluma maliyeti yüksek bir hastalıktır. Toplumdaki yetiyitiminin en sık nedenidir. İnmenin birincil nedenleri ateroskleroz ve hipertansiyondur. Bunlar dışında yatkınlık oluşturuca faktörler arasında aile öyküsü, kalp hastalıkları, vasküler malformasyonlar, diyabet, sigara ve serum lipid düzeylerinde artış sayılabilir. İnmenin iskemi (enfarkt) ve hemoraji olmak üzere iki temel patolojik süreci mevcuttur. Enfarkt, hemorajiden dört kat daha sık görülmekte ve yetiyitimine daha fazla neden olmaktadır, hemoraji enfarkttan daha mortal seyretmektedir. Bazı genetik patolojilerin - apolipoprotein epsilon-2 allelinin varlığı, anjiotensin dönüştürücü enzim için gerekli olan genin delesyonu, apolipoprotein E’nin E2 ve E4 allellere sahip olma gibi - de inmeye yatkınlık oluşturduğu bilinmektedir. İnme sonrasında ortaya çıkan sorunların önemli bir kısmı mentaldir ve psikiyatrik patolojiler progresyon üzerinde önemli role sahiptir. İnme sonrasında hastalarda %6-32 arasında demans görülmekte ve inme, soraki yıllarda demans görölme riskini iki kat arttırmaktadır. Sınır sorunlarının eşlik ettiği ve inmenin fokal sekeline iyileşme olsa da devam edebilen kişilik değişikliklerinin yanında %25 oranında depresyon görülmektedir. Bu hastaların %10’unda özkıyım düşünceleri mevcuttur. Ayrıca depresyon kriterlerini tam olarak karşılamayan, küçük bir uyarıcı ile ortaya çıkan ve durdurulamayan ağlama ve/veya gülme ataklarının ölçüt olarak kullanılabileceği “inme sonrası duygusalılık” olarak adlandırılan tablo, inmeden sonraki birinci yılın sonunda hastaların %11’inde görülmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğu genellikle depresyonla ilişkili biçimde hastaların %25’inde görülürken hipomani sağ hemisfer lezyonları, döngüsel duygudurum bozuklukları ise talamik enfaktlar sonucu görülmektedir. İnme sonrasında psikoz sıklığı %1-2 olarak bildirilmiş ve genellikle sağ hemisfer lezyonlarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Halusinoz vakaları ise genelde orta beyin ve pons lezyonlarıyla ilişkilidir.

Kaynaklar

1. Bamford J, Sandercock P, Dennis M ve ark. (1990) A prospective study of acute cerebrovascular disease in the community: the Oxfordshire Community Stroke Project-1981-86. Incidence, case fatality rates and overall outcome at one year of cerebral infarction, primary intracerebral and subarachnoid haemorrhage. J Neurol Neurosurg Psychiatry 53 (Suppl. 1): 16-22.
2. Thom T, Haase N, Rosamond W ve ark. (2006) Heart disease and stroke statistics--2006 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Circulation 113 (Suppl. 6): 85-151.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Panel 85 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 11:00 – 12:30 / Salon F

DİNAMİK PSİKOTERAPİLER HAKKINDAKİ BİLİMSEL ARKA PLAN

Alişan Burak YAŞAR

Psikodinamik psikoterapi pek çok ruhsal bozukta etkili bir tedavi yöntemidir. Kısa süreli tedavilerin bilinen etkinliklerinin yanında, psikodinamik psikoterapilere dair literatüre bakıldığında, elde edilen sonuçlar pek çok vakada kalıcı değişimi sağlandığını göstermektedir. Özellikle kompleks ve tedavisi zor hastalarda sağlık hizmeti gereksinimini azaltmaktadır. (1)Psikodinamik Psikoterapi yelpazesindeki Aktarım Odaklı Psikoterapi ile yapılan çalışmalarda bağlanma özelliklerinde ve reflektif fonksiyonlarda önemli değişimler gözlenmiştir.(2)Uzun süreli psikodinamik psikoterapi ile yapılan beyin görüntüleme çalışmaları da sol anterior hipokampus / amigdala, subgenual singulat ve medial prefrontal kortekste değişiklikler saptamıştır.(3)

Kaynaklar

1. Levy, K. N., Ehrental, J. C., Yeomans, F. E., & Caligor, E. (2014). The efficacy of psychotherapy: Focus on psychodynamic psychotherapy as an example. *Psychodynamic Psychiatry*, 42(3), 377-421.
2. Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reynoso, J. S., Weber, M., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(6), 1027.
3. Buchheim, A., Viviani, R., Kessler, H., Kächele, H., Cierpka, M., Roth, G., ... & Taubner, S. (2012). Changes in prefrontal-limbic function in major depression after 15 months of long-term psychotherapy. *PloS one*, 7(3), e33745.



Panel 86 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 11:00 – 12:30 / Salon I

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARINA FARMAKOLOJİK YAKLAŞIMLAR

Sevda BAĞ

Cinsel yanıt vasküler, hormonal, nörolojik ve psişik etkenlerin karşılıklı ve uyumlu bir etkileşimi ile gerçekleşen fizyolojik bir döngüdür. Bu döngünün sağlıklı gerçekleşmemesi cinsel yanıtın fizyolojik döngüsünü bozarak cinsel işlev bozukluğuna (CİB) neden olur. Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu, cinsel istek bozukluğu, cinsel tiksinti bozukluğu, uyarılma bozukluğu, orgazm bozukluğu, vajinusmus ve cinsel ağrı bozukluklarıdır. Erkeklerde ise cinsel istek azlığı, cinsel tiksinti bozukluğu, erektil disfonksiyon, erken boşalma ve diğer boşalma bozuklukları ile ağırlı cinsel birleşme cinsel işlev bozukluklarını oluşturmaktadır.

Erkek cinsel işlev bozuklukları arasında en sık gözlenen seksüel disfonksiyon nedeni prematür ejakülasyondur (PE)(1).PE patogeneğinde penil hipersensitivitenin olduğu teorisi tedavide topikal anestezi krem ve sprelerin kullanımını doğurmuştur. Lokal bir anestezi olan lidokain ve lidokain-prilokain karışımı sprey ve kremler PE tedavisinde uzun süredir kullanılmaktadır. Serotonin'in ejakülasyonu farklı yolları kullanarak inhibe ettiği ve bu durumun SSRI'lar vasıtasıyla gerçekleştirilebilmesi günümüzde PE tedavisinde bu ilaçların kullanımını yaygınlaştırmıştır (2).SSRI grubu ilaçların kullanımında karşılaşılan önemli bazı sorunlar mevcuttur. Bunların başında libido kaybı, anejakülasyon, orgazm olamama gelmektedir. Seksüel disfonksiyon görülme sıklığı ile ilgili yapılan çalışmada sitolopramda %72, paroksetinde %70, sertralinde %62 olarak saptanmıştır . Seksüel yan etkiler dışında SSRI grubu ilaçlarda yaygın görülebilen uyku hali, halsizlik, kabızlık bulantı gibi istenmeyen durumlara rastlanılabilmektedir(3). Erektil disfonksiyon(ED) tedavisinde kullanılan Fosfodiesteraz 5 inhibitörlerinin PE üzerine etkisi ile ilgili yapılan çalışmalar mevcuttur. Sildenafil, tadalafil ve vardenafil kullanılan çalışmada sadece vardenafil kullanan grupta ejakülasyon süresinde plaseboya oranla anlamlı uzama saptanmıştır(4).

Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu çeşitli organik ve psikolojik nedenlerle oluşabilir. Kadının cinsel aktivitedeki rolü ve kadındaki cinsel işlev bozukluğu, yıllarca erkekteki kadar yoğun biçimde araştırılmamış ve sorunun sadece psikolojik kaynaklı olduğuna inanılmıştır. Fakat son yıllarda yapılan araştırmalar, problemin organik boyutunun da büyüklüğünü gözler önüne sermiştir. Erkek erektil disfonksiyonunda kullanılan vazoaktif ajanların kadın cinsel fonksiyon bozukluğu üzerindeki etkileri ise halen tartışmalı olsada bu vazoaktif ajanların (sildenafil, vardenafil ve tadalafil) PDE5'in selektif ve potent inhibitörleri olarak seksüel disfonksiyonu olan kadınlarda genital kan akımını artırdığı ve vajinal-kitoral engorjmanı sağladığı da gösterilmiştir (5).ayrıca östrojen ve testosteronun normal fizyolojik seviyelerde olduklarında vazoaktif ajanların etkinliğinin daha iyi olduğu gösterilmiştir. PgE1, apomorfine, yohimbin, bupropion gibi medikal ajanların kadın cinsel fonksiyon bozukluklarının tedavisinde kullanılması için çalışmalar yapılmaktadır.

Sonuç olarak cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde biyo-psikososyal bağlamların dikkate alınması ve uygulamada psikiyatri, klinik psikoloji, üroloji, jinekoloji, endokrinoloji gibi disiplinlerin işbirliği içinde çalışarak tedavi planının çok yönlü ve bütünleştirici olması önerilmektedir.

Kaynaklar:

1. Montorsi F. Prevalence of premature ejaculation: A global and regional perspective. J Sex Med 2005;2 (Suppl 2):96- 102.
2. Giuliano F, Clement P. Serotonin and premature ejaculation: from physiology to patient management. Eur Urol 2006;50:454-466.
3. Montejo AL, Llorca G, Izquierdo JA, et al. Incidence of sexual dysfunction associated with antidepressant agents: a prospective multicenter study of 1022 outpatients. Spanish Working Group for the Study of Psychotropic-Related Sexual Dysfunction. J Clin Psychiatry 2001;62:10-21

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

4. Gokce A, Halis F, Demirtas A, Ekmekcioglu O. The effects of three phosphodiesterase type 5 inhibitors on ejaculation latency time in lifelong premature ejaculators: a doubleblind laboratory setting study. BJU Int 2011;107:1274- 1277.
5. Berman JR., Berman L A, Lin H. et al: Effect of sildenafil on subjective and physiologic parameters of the female sexual response in women with sexual arousal disorder. J Sex Marital Ther 2001; 27: 411-6.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 86 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 11:00 – 12:30 / Salon I

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARINA AİLE TERAPİSİ YAKLAŞIMLARI

Özge Şahmelikoğlu ONUR

Cinsellik: biyolojik boyutuyla fiziksel gerginliğin azalmasını, psikolojik boyutuyla yakınlık kurma, bütün olma gereksinimini, sosyal boyutuyla da iki kişinin birlikte yaşama gereksinimini ve toplumsal değerlerin kabulünü sağlar.

Bireyin yaşamının devamı için zorunlu olmayan, fakat türün sürekliliği için gerekli olan cinsellik, içinde biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, geleneksel, ahlaki, dini, antropolojik, politik, ekonomik boyutları barındırır ve bu değişkenlerin her biriyle sürekli etkileşim halindedir.

Şu durumlarda aile terapisi yapılabilir:

Evlilik Sürecinde

boşanma Sürecinde

Yeniden Evlenme Sürecinde

Evlilik Öncesi Dönemde

Amerika'da %50 evlilikte cinsel sorunların olduğu tahmin edilmekte. İnsanın cinsel yaşamı diğer yaşam alanlarından ayrı veya izole olarak düşünülemez. Diğer yaşam alanlarındaki (iş, sosyal, özel yaşam alanları gibi) çeşitli sorunlar ve özellikle evlilik içi sorunlar bireyin cinsel yaşamını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle CİB ve evlilik sorunlarının daha sistematik ve etkin bir biçimde bütünleştirilmesine duyulan gereksinim her geçen gün artmaktadır.

Bir çalışmada çiftlerin;

üçte biri→haftada en az iki kez

üçte biri→ayda birkaç kez

geri kalanı→ bir yılda birkaç kez ya da hiç

****Seks uzun bir süre boyunca bir ilişkinin parçası olmadığı zaman, ilişkinin daha az canlılık ve yaşamı vardır.

Bu konuşmada cinsel işlev bozuklukları ve çift ilişkisi anlatılacaktır

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Panel 86 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 11:00 – 12:30 / Salon I

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARINA SEKS TERAPİSİ YAKLAŞIMLARI

Meryem Gül Teksin BAKIR

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARINA SEKS TERAPİSİ YAKLAŞIMLARI

Bugün seks terapileri olarak bilinen yaklaşımın temelleri, Masters ve Johnsonun yazdığı "İnsanın Cinsel Yetersizliği" (Human Sexual Inadequacy) adlı kitabın yayınlanması ile atılmıştır. Günümüz pratiğinde seks terapilerinin amacı daha çok soruna özgül teknikler kullanarak cinsel işlev bozukluğunu (CİB) gidermek olmuştur.

CİNSEL TERAPİ YAKLAŞIMLARI

Bir terapi planı oluşturmadan önce şu üç sorunun yanıtlanmış olması ve uygun olan çiftlerin terapiye alınması gerekmektedir.

1. CİB'nin oluşmasında biyogenik faktörlerin rolü nedir?
2. CİB'nin oluşmasında hasta ile eşi arasındaki ilişkilerin rolü nedir?
3. CİB'nin oluşmasında diğer psikiyatrik bozuklukların rolü nedir?

Herhangi bir cinsel problem eşlerin her ikisini de etkileyeceği için eşlerin birlikte terapi sürecine katılmaları ön koşul olarak kabul edilmektedir. Seanslar genel hatlarıyla çiftlere sorunlarının çözümlerine yönelik ve gereksinimlerine uygun bir biçimde teknik bir takım ayrıntıların anlatılması ile bir sonraki terapi seansına kadar devam edecekleri bazı aktivitelerin ev ödevi olarak, aşamalı bir şekilde verilmesiyle düzenlenir.

- Seks terapilerinde duruma özgü çeşitli önem dereceleri olan birkaç prensip vardır:
- Performans anksiyetesinin giderilmesi
- Eğitim
- Tavr / tutum değişimini teşvik etme
- Eşler arasındaki iletişimi arttırma
- Yıkıcı seks rollerini ve yaşam biçimlerini değiştirme
- Etkili cinsel tekniklerin öğretilmesi ile cinsel davranışın değiştirilmesi
- Değişiklik için karşılıklı sorumluluğun önemini belirtme

Seks terapilerinde genel olarak tüm CİB tedavisinde ortak olarak kullanılan iki temel davranışsal teknikten söz edilebilir:

Cinsel Birleşme Yasağı:

Cinsel birleşme yasağı konulmasının amacı varsa hatalı davranışları değiştirmeden yapılacak cinsel birleşmenin olasılıkla başarısız olabilmesini önlemek ve zaten cinsel birleşme nedeniyle kaygılanan kişinin kaygısını ortadan kaldırmaktır.

Duyumsal Odaklanma / Duyumsal Keşif:

İlk aşamada değişen pozisyonlarıyla, eşlerin sırayla okşayan ve okşanan rollerini alarak, kendilerinin ve birbirlerinin bedensel özellik ve gereksinimlerini fark etmeleri bu durumda hissettikleri hoşlanma ve hoşnutsuzluklarını birbirlerine ifade etmeleri sağlanmalıdır. İkinci aşamada ise orgazm veya birleşme olmadan cinsel organların da okşanması istenir. Eşlerden birinde özellikle anksiyete yaratan ya da kaçınılan anlar (çıplaklık, genitaler, meni vs.) var ise, imgesel veya yaşantısal duyarsızlaşma çalışmaları da bu ödevde eklenebilir. Bu teknik çiftin cinsel ilişkiyi, birleşme ve orgazmdan ibaret mekanik bir olay olarak algılamasından ziyade, duygusal ve bedensel hazzın paylaşılması olarak kavramasına yardımcı olur.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

GEÇEN YILIN EN ÖNEMLİ ARAŞTIRMALARI KONUŞMA METİNLERİ

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Geçem Yılın En Önemli Araştırmaları / 04 Ekim 2018, Perşembe / 07:45 -09:15 / Salon H

BİPOLAR BOZUKLUKTA BİYOLOJİK VE KLİNİK BELİRTEÇLER

Deniz CEYLAN

Hastalık başlangıcını, şiddetini veya tedavi yanıtını ölçmek ve değerlendirmek için kullanılan biyolojik ve klinik belirteçler, tanının kesinliğini arttırırken, hastaya özgü özelliklerin saptanmasına ve tedavinin kişiselleştirilmesine olanak sağlamaktadır. Belirteçlerin klinik ortamlarda kullanıma girebilmesi için, kesin sonuç verebilmesi, tekrarlanabilir, kolay uygulanır, yeterince özgül ve duyarlı olması gerekmektedir. Bunların yanı sıra hastanın konforunu bozmaması, uygulama sırasında hastaya bir zarar vermemesi gerekmektedir.

Bipolar bozukluk klinik seyrine ve nörobiyolojisine dönük araştırmalar, hastalığı ortaya çıkaran süreçleri aydınlatmayı ve bu süreçlere dönük tedaviler geliştirmeyi hedeflerken aynı zamanda hastalığın tanı kesinliğine katkı sunacak, tedavi planlarının kanıta dayalı yapılmasını sağlayacak, erken tanıya olanak verecek ve/veya tedavi yanıtını değerlendirecek belirteçleri tanımlama arayışındadır.

Biyolojik ve klinik belirteçlerin saptanmasının bipolar bozukluk tanı ve tedavisine sunabileceği katkılar şu şekilde sıralanabilir:

- Hastalığın doğru tanısının koyulmasına katkıda bulunacaktır.
- Hastaların hastalıklarını ve tedaviyi kabul etmelerini kolaylaştıracaktır.
- Koruyucu tedavi planlarının yapılmasını ve yeni atak dönemlerinin önüne geçilmesini mümkün kılacaktır.
- Hastalık aktivitesinin ve tedavi yanıtının izlenmesine yardımcı olacaktır.
- Heterojen doğadaki hastalığın farklı durumlarının sınıflanmasında, tedavi için önem taşıyabilecek alt kategorilerin oluşturulmasında ve tedavilerin kanıta dayalı biçimde kişiselleştirilmesinde yeni perspektifler sunacaktır.

Bu konuşmada, bipolar bozukluk için klinik ve biyolojik belirteç geliştirilme çabalarına katkı sunacak temel çalışma başlıkları sıralanacak, ardından son bir yılda bu alanda yayınlanmış önemli çalışmalar özetlenecektir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Geçen Yılın En Önemli Araştırmaları / 04 Ekim 2018, Perşembe / 07.45 – 09.15 / Salon H

BİPOLAR BOZUKLUK ALANINDA BEYİN GÖRÜNTÜLEME BULGULARI

Hidayet Ece ARAT

Bipolar bozukluk dünya genelinde yetişkin nüfusun yaklaşık %1-3'ünü etkileyen ve yeti yitimine en çok sebep olan psikiyatrik hastalıklardandır. Hastalığa özgü biyolojik belirteçlerin olmaması nedeniyle BPB hastalarının yaklaşık %60'ı farklı tanıları almaktadır. Bu durum uygun olmayan ilaç kullanımı, manik kayma, prognozda kötüleşme, özkıyım girişiminde artma, sağlık hizmetlerine harcanan giderlerin artması gibi istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir. Doğru ve erken tanı ve tedavi için bu hastalığa özgü biyobelirteçlere gereksinim duyulmaktadır. Beyin görüntüleme çalışmaları, BPB'un altında yatan nörobiyolojik süreçlerin ortaya konmasında önemli bir yere sahiptir. Nörogörüntüleme çalışmalarının, bipolar bozukluğun ayırıcı tanısında, bilişsel performansın, global işlevselliğin, tedaviye yanıtın belirleyicilerinin tanımlanmasında önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir. Ancak günümüzde bipolar bozuklukta beyin yapısı ve fonksiyonel değişiklikleri konusunda net bir görüş birliği bulunmamaktadır. Bu zamana kadar yapılan metaanalizlerde volumetrik fark açısından bipolar bozuklukta sağlıklı kontrollere göre sağ lateral ventrikülde görülen genişleme en çok tekrar edilen bulgudur (Kempton ve ark., 2008). Bununla birlikte bir kaç çalışma dorsolateral prefrontal kortekste, ventrolateral prefrontal kortekste ve anterior ve subgenual kortekste farklılıklar olduğunu bildirmektedir. Buna ek olarak amigdala ve thalamus gibi yapılarda bulunan sonuçların heterojenliğine dikkat çekilmektedir. Yapılan DTI çalışmalarında prefrontal-limbik ve temporoparietal beyaz cevher bütünlüğünde bozulmalar gösterilmektedir (Bellani ve ark., 2016). fMRI çalışmalarında ise özellikle bipolar bozuklukta ventrolateral, dorsolateral, ventromedial, anterior singulat döngülerin üzerinde durmaktadır (Brooks ve ark., 2014).

Bu sunumda özellikle son bir yıl içinde bipolar bozukluk alanında yapılan önemli çalışmalara yer verilecektir. ENIGMA Bipolar Bozukluklar Çalışma grubunun yüksek örneklem sayısı ile yaptıkları, subkortikal ve kortikal volumetrik değişiklikleri inceledikleri çalışmaları bunlardan ikisidir. Buna ek olarak beyin görüntüleme bulgularıyla klinik özellikler arasındaki ilişkiye değinilen bir derleme çalışması üzerinde durulacaktır. Bipolar bozukluğun alttıplerinin, psikotik özellik varlığının ve uygulanan tedavinin nörogörüntüleme özellikleri üzerine etkisinin incelendiği son yılın öne çıkan çalışmaları ve konuyla ilgili derlemeler incelenecektir.

Oluşturulacak ortak görüş etiyoloji konusunda yeni hipotezlerin geliştirilmesi, ayırıcı tanının erken dönemde yapılması, hastalığın prognostik göstergeleri ve tedavisi için yeni biyolojik göstergelerin oluşturulması açısından büyük öneme sahiptir. Bu açıdan literatürde büyük örneklemle yapılan, benzer inceleme yöntemlerinin kullanıldığı, uzunlamasına değerlendirilen yapısal ve fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmalarına gereksinim bulunmaktadır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Geçen Yılın En Önemli Araştırmaları / 04 Ekim 2018, Perşembe / 07:45 – 09:15 / Salon H

BİPOLAR BOZUKLUKTA BİLİŞSEL İŞLEVLER

Devran TAN

Bipolar Bozukluk hastalık ve iyilik dönemleriyle giden, bireyin hayatında yeti yitimine yol açan bir beyin hastalığıdır. Hastalarda işlevselliğin düşmesinin en önemli sebeplerinden biri de, bilişsel yetilerdeki bozulmadır. Bu işlevler kognitif bozukluklar, dürtüsellik, risk alma davranışı gibi özellikleri içerir. Bu konuşmada bilişsel işlevlerdeki son yılın en önemli araştırmalarıyla alınacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Geçen Yılın En Önemli Araştırmaları / 04 Ekim 2018, Perşembe / 19:45 – 21:15 / Salon G

METAPSİKOLOJİK ALAN

İshak SAYGILI

Psikanaliz bir yöntem olarak ortaya çıkmıştır ve ruhsallık bilgisine dair yeni kavrayış imkanları sunmuştur. Freud'un eserleri genellikle üçe ayrılmaktadır; daha çok olguların öykülerinden oluşan klinik yazıları, yöntemin uygulanmasına ilişkin teknik yazıları ve kuramsal bir çatı oluşturan metapsikoloji yazıları. Metapsikolojik yazını teknik ve klinik yazından ayıran sınırlar net değildir. Freud'dan bu yana bazen klinik bir olgudan metapsikolojik çıkarımlara gidildiği, kimi zaman metapsikolojik çıkarımı gerekçelendirmek için klinik örneklerle ya da teknikle ilgili kavramlara gidildiği hiç nadir değildir. Paul Denis (2015), her psikanalitik anlayışın ve kavrayışın ancak metapsikolojik bir kavrayış olabileceğini öne sürer. Ne ego, ne bilinçdışı, ne de dürtüler gözlenebilir olgular değildirler. Bunlar ancak nitelikli varsayımlar olarak kabul edilmelidirler. Eğer bu kavramlar ruhsallık bilgisini anlamlandıran kavramlar olarak ortaya çıkıyorsa, metapsikolojinin analistin ya da klinisyenin anlayışını da şekillendirdiği, inşaa ettiği ortadadır. Her ne kadar hasta karşısında dalgalı bir dikkatle, kendi sezgilerine ve deneyimine yaklaşmak analist/terapistin asıl niyeti olsa da dalgalara, dalga boylarına şeklini veren metapsikolojik yazın ve kavramların kendisidir. Bu bağlamda metapsikoloji üzerine olan yazın kimi zaman eski bindik kavramların tekrar ele alınmasıyla kimi zaman ise yeni kavram önerileri ile genişlemektedir. Bu sunum alandaki en güncel tartışma ve önerileri yansıtmayı hedeflemektedir. Bu amaçla psikanalitik dizinlerde 2017 Kasım ayından 2018 Ağustos ayı arasında yayınlanmış yayınlar taranarak oluşturulan özet sunulacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

KURS KONUŞMA METİNLERİ

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

02 – 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir



“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Kurs 1 – B / 02 Ekim 2018, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon D

BİR YAS OLGUSU

Ayça KALOĞLU

“Yaslarımız parmak izlerimiz kadar kişiseldir..”

Vamık Volkan

VAKA:

G. 21y, bekar, Ankara’ da bir üniversitenin İngilizce Öğretmenliği Bölümünde son sınıf öğrencisi olarak eğitim alan kadın hasta.

Kendini insanlara rahat ifade edememek, kalabalıkta rahatsız olmak, söz alacakken aşırı heyecanlanma ve anksiyeteye bağlı fiziksel belirtiler tarif eden hastaya, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’ nde Sosyal Anksiyete Bozukluğu tanısıyla essitalopram başlanmış. Hasta tedaviden minimal fayda görmüş. Hastanın 3. Poliklinik başvurusunda oldukça sıkıntılı olduğu izlendi. Son bir haftadır ağlama atakları, evden çıkmak istememe gibi şikayetleri başlamıştı.

Psikososyal stresörlere ilişkin sorgulama yapıldığında, erken yaşta ebeveyn kaybı olduğu, hastanın kaybını hiç kimseyle konuşamadığı, yakın çevresi bu durumu bilirse kendine acırlar endişesi taşıdığı anlaşıldı. Hastanın tüm bu düşüncelerine bağlı olarak sosyal izolasyon geliştirdiği, sosyal izolasyonu sebebiyle eleştirildikçe izolasyonun arttığı ve sosyal anksiyete bozukluğuna benzer bir klinik prezentasyon geliştiği saptandı.

Uzamış yas olarak değerlendirilen vaka değerlendirme ve özgeçmiş görüşmelerinin ardından Destekleyici Psikoterapiye alındı. Yas sürecinin çözülmesi ve diğer insanlarla daha rahat ve yakın ilişkiler kurabilmek terapi hedefleri olarak belirlendi. 33 haftalık terapi seansları önce haftalık, seansların sonuna doğru iki haftada bir olacak sıklıkta yapıldı.

Hastanın terapi sonucunda vefat eden babasıyla ilgili anıları ve kaybının acısını kendiliğinden dile getirdiği, yakın arkadaşlarıyla babasının vefatı konusunu konuştuğu, yakınlık kurma korkusunun gerilediği izlendi. Romantik ilişkisi oldu. Eskiden sosyal ortamlarda yaşadığı engellenme ve hayal kırıklıklarına geri çekilerek ve sessiz kalarak yanıt verirken; terapi sürecinin sonunda kendini ifade edebildiği, haklarını aradığı görüldü. Sosyal Hizmetlere bağlı çocuk koruma evlerinde çocuklara gönüllü öğretmenlik yapmaya başladı. Öz güveni belirgin olarak arttı. Özbakımının da arttığı, eskiden kronik yasını vurgularcasına hep siyah renkler giyen hastanın giyiminde canlı renkler tercih ettiği görüldü.

Yaklaşık olarak planlanan tarihlerde terapi hedeflerine ulaşılarak tedavi sonlandırıldı.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 – 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umurlar”

Kurs – 1 – B / 02 Ekim 2018, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon D

MÜGE, BAHÇELİ EV Mİ? MEZAR MI?

OLGUNUN ÖYKÜSÜNDEN BAHSEDİLECEK, FORMULASYONU ANLATILIP, TERAPİ SÜRECİ PAYLAŞILACAK

Aslı Tuğba ESEN

Kimlik Bilgileri :

Müge, 40 yaşında, evli, iki çocuklu, ilkokul mezunu

Herhangi bir işte çalışmıyor, daha önceleri kendi tekstil atölyelerinde eşi ile birlikte çalışmış.

İzmir Bornova’ da eşi ile yaşıyor.

Daha önce psikoterapi deneyimi yok. Psikiyatri başvurusu olmamış.

Başvuru Yakınmaları:

En rahatsız edeni uykusuzluk olmak üzere, isteksizlik, keyifsizlik, baş ağrısı.

İki yıl önce oğlu 18 yaşına bir ay kala motosiklet kazası sonucu ölmüş. Oğlunun kaybı sonrası başlayan isteksizlik, baş ağrısı, uykusuzluk şikayetleri var. Her pazar mezarına gidiyor. Mezarını bahçe haline getirmiş, çiçekler ekmiş ve üstüne çardak yapmış, oğlunu boğar diye mermer yapmamış. Mezardan çok ayrıntılı bahsediyor. Ailenin diğer bireyleri onu üzmemek için konuyu açmıyor. Tekrarlayan rüyalarında oğlu onun yüzüne bakmıyor. Suçluluk hissediyor. Vaktini oğlu için hayır yaparak geçiriyor. Eşi ve kızının yeniden çocuk sahibi olma ısrarı var, kendisi de istiyor, bir süredir deniyorlar, test yapıyorlar, eşinde sperm yavaşlığı çıkıyor.

Olgunun gelişim öyküsünden ve aile öyküsünden ayrıntılı bahsedilecek

Anne: “Cahil bir kadın, ihtiyaçlarımızı karşılardı”. Yakın ilişkileri yok, annesini yatıştırma görevini üstlenmiş. Annenin ilk eşi öldürülmüş, anne ilk eşinden olan çocuklarını bir daha hiç görmüyor.

Baba: Şakacı, esprili, görgülü ve anlayışlı biri. İyi anıları var. Müge oğluna gebeyken vefat etmiş. Uykuda ani ölüm. Vedalaşamamış, ağrıları olmuş o dönem..

Dokuzu üvey toplam 13 kardeşler. Babanın ilk eşinden olan yaşça büyük çocukları, çocukluğunda annesine ve ona eziyet etmişler. Çocukluğunu çok hatırlamıyor. İlkokuldan sonra çalışıyor. “Çok çocukluk yaşamadım”.

Kendini sevilen, insanları dinleyen, yardım eden biri olarak tanımlıyor.

Annesi ve babası eşleri ölünce görücü usulü evleniyorlar. Üvey çocuklarından ve eşinden annesi baskı ve eziyet görüyor. Annesi ve babasının ilişkisi iyi değil. Annesi hep üzgün. İş nedeniyle büyük bir ile göç ediyorlar.

17 yaşında eşiyle tanışıyor. Kayınpederi evlendikleri yıl ölüyor. Evliliğinin ilk yıllarında kayınvalidesi ile aynı evde yaşıyor, daha sonra taşınıyorlar.

Kayınvalidesinin gözünde kadın “eksik etek”.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 – 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Oğlu ilk maaşı ile ona yüzük alıyor.” O yüzüğü düğününde takacaktım.”

“Eşimin beni kıskanması yoktur ama oğlum kıskanırdı, hoşuma giderdi.”

Oğlunu ve kızını kendine benzetiyor. “Eşim bize hiç benzemez”.

Eşi için “Varlığı ile yokluğu bir.”Eşinin işkolik olduğunu söylüyor.

Eşi 8 yıl önce aldatıyor.” Keşke bir daha yapsaydı da oğlumu kaybetmeseydim”.

Oğlunun ölümünden beri uykusuzluğu nedeniyle eşiyile ayrı yatıyorlar. Yataklarının karşısında oğlunun resmi asılı.

Eşinin ilgisizliğinden yakınıyor.

Oğlunun ölümü sonrası işi bırakıyor. “Para kazanalım diye çocukları ihmal ettim, şimdi ne anlamı var “

Oğlunun mezarını hep hayali olan bahçeli ev gibi yaptırmış. “Artık ev isteğim bitti.”

Eltisi yeni doğum yapmış. “Çocuğu hiç göstermiyor, erkek doğurdum diye mi havaya girmiş anlamadım”. Sırt ağrısı ile apar topar evine dönüyor.

Oğlan çocuklarının ayrıcalıklı olmasına kızıyor, “ kızım on oğlana bedel”.

Ablası oğlunu onun yanında abartılı sevince öfkeleniyor.”Acaba bilerek mi yapıyor”.

Oğlunun ölüm olayını çok sonra anlatabiliyor. Oğlunu o gün o yanına çağırıyor. Telefonla aradığı sırada kaza oluyor.

Tanısal değerlendirme:

DSM IV’ e göre Eksen I: Uyum bozukluğu

Eksen II: Tanı yok

Eksen III: Özellik yok

Eksen IV: Oğlunun ölümü, eşiyile ilişki sorunları

Eksen V: GAS: 74

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Kurs - 2 / 02 Ekim 2018, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon G

ALKOL ZEHİRLENMESİ VE YOKSUNLUĞUNUN TEDAVİSİ

Artuner DEVECİ

Alkol zehirlenmesi alkol alımı sırasında ya da sonrasında ortaya çıkan uyumsuz davranışsal değişikliklerle birlikte nörolojik belirtilerin de olduğu bir durumdur. Kan alkol düzeyi arttıkça zehirlenme belirtileri de artar. Alkol zehirlenmesi tedavisi tıbbi aciller arasında yer alır ve hastanın durumuna göre hızlı bir şekilde tedavi edilmesi gerekir. Genelde en sık acil servislerde karşılaşılır. Özgül bir tedavi yöntemi yoktur, tedavi klinik durum ve belirtilere göre yapılır.

Uzun süre ve fazla miktarda alkol kullanımından sonra alınan alkol miktarının azaltılması ya da kesilmesi sonucunda ortaya çıkan alkol yoksunluk sendromunun tedavisi "detoksifikasyon" ya da "arındırma" tedavisi olarak adlandırılır. Arındırma tedavisi, 5-7 gün sürer ve tedavide genel olarak alkolle çapraz toleransı olan maddeler kullanılır. Tedavi süresinin yoksunluğun şiddeti ve belirtilerin beklenenden daha uzun süre varlığını devam ettirmesi ile uzayabileceği de unutulmamalıdır. Arındırma tedavisi ayaktan yapılabileceği gibi hastaneye yatış ile de gerçekleştirilebilir. Hafif ya da orta şiddette alkol yoksunluk sendromu belirtileri gösteren, ek tıbbi ya da nörolojik hastalığı olmayan, enfeksiyonu bulunmayan, ruhsal açıdan önemli ek bir sorunu olmayan, deliryum ya da nöbet öyküsü olmayan, sosyal desteği iyi olan hastalara ayaktan arındırma tedavisi uygulanabilir. Şiddetli alkol yoksunluğu sendromunda %5 mortalite riski olduğu unutulmamalıdır. Özellikle alkol bağımlılığının tedavisinde bu dönemin sorunsuz bir şekilde atlatılması tedavi sürecini olumlu şekilde etkileyecektir. Bu açıdan bu dönemin tedavi uygulaması çok önemli gözükmektedir.

Kursun ilk bölümünde alkol zehirlenmesi kliniği ve yaklaşım ilkeleri sunulacak. İkinci bölümde alkol yoksunluğunda pratik uygulamalara yardımcı olacağını düşündüğümüz alkol yoksunluğu etiyopatogenezi, alkol yoksunluğunun gelişmesinde etkili risk etmenleri, kliniği, alkol yoksunluk deliryumu ile ilgili bilgiler verilecek. Sonrasında alkol yoksunluğunda yaklaşım ilkeleri ile birlikte alkol yoksunluk ve deliryum tremens tedavisine yönelik pratik uygulamalar ile ilgili bilgiler sunulacaktır.

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Kurs - 4 / 02Ekim 2017, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon H

TÜRKİYE'DE ŞİZOFRENİ HASTALARININ İZLEMİNDE KULLANILABİLECEK YENİ ÖLÇEKLER

DÜŞÜNCE VE DİL BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ (THOUGHT AND LANGUAGE DISORDER SCALE-TALD)

Emre MUTLU

Düşünce süreci bozuklukları şizofreni, mani, depresyon, santral sinir sistemini etkileyen organik sendromlar gibi birçok psikiyatrik bozuklukta görülmesine rağmen şizofreninin çekirdek özelliği olarak kabul edilmektedir. Alanyazında yapısal (formel) düşünce bozukluğu olarak da adlandırılmaktadır. Düşünce süreci bozuklukları takip çalışmalarında psikoza dönüşüm için en güçlü yordayıcılardan biri olarak gösterilmiştir. Şizofrenide süregelen bir seyir izler ve hastalık süresi uzadıkça şiddetlenmektedir. Devam eden düşünce süreci bozuklukları kötü prognoz göstergesidir ve relaps için güçlü bir yordayıcı olarak kabul edilmektedir. Tedavi ile sanrı, varsanı gibi pozitif psikotik belirtiler azaltılabilirken düşünce süreci bozukluklarına etki sınırlı kalmaktadır.

Şizofreni gibi şiddetli ruhsal bozukluklarda belirti kontrolü sağlanmasına rağmen, remisyon döneminde de sosyal işlevsellikte kayıp görülebilmektedir. Düşünce süreci bozuklukları kişilerarası iletişim becerilerinde bozulma, sosyal işlevsellik ve mesleki işlevsellikteki kötüleşme ile yakından ilişkilidir. Tanı, prognoz ve işlevsellikle yakından ilişkili olan düşünce süreci bozukluklarını ayrıntılı değerlendirebilmek hem klinisyenlere hasta takibinde yol gösterici olacak hem de bu alandaki araştırmacılara yeni bir perspektif katacaktır.

Bu kursun ilk bölümünde Düşünce ve Dil Bozukluğu Ölçeği'nin (Thought and Language Disorder Scale-TALD) tanıtılması, ölçeğin nasıl uygulandığının anlatılması, TALD görüşme kaydının eğitim materyali olarak kullanılmasına onam veren bir hastanın görüşme kaydının izlenmesi ve katılımcıların ölçeğin puanlaması hakkında tecrübe sahibi olması amaçlanmıştır.

Not: Katılımcılara TALD Türkçe uyarlamasının uygulama rehberi kurs sırasında dağıtılacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Kurs - 5 / 02 Ekim 2018 Salı, Salı / 15:00-16:30 / Salon I

MONTREAL BİLİŞSEL DEĞERLENDİRME TESTİ (MOBİD)

Özlem Erden AKİ

Yoğun ve zamanın kısıtlı olduğu kliniklerde, unutkanlık veya diğer demansa özgü yakınmalarla başvuran ve demans ön tanısı düşünülen bireylerin değerlendirilmesi için hızlı, geçerli, kısa bir eğitim sürecinden sonra herkes tarafından uygulanabilen testlere gereksinim duyulmaktadır. Dünyada ve ülkemizde halen bu alanda pek çok araştırmacı uygun testler geliştirmek için çaba sarf etmektedir. İdeal tarama testi, yaş, eğitim ve kültürden etkilenmeyen test olarak tarif edilmektedir ancak bu ideale uyan bir test geliştirilmesi son derecede güçtür.

Hafif Bilişsel Bozukluğun tanımlanmasından itibaren, bu yeni klinik durumun saptanması için de tanı araçları geliştirilmeye çalışılmıştır. Özellikle Hafif Bilişsel Bozukluk tanısına yönelik olarak geliştirilen nadir testlerden birisi Montreal Bilişsel Değerlendirme Testi (MoBİD)dir. Bu test, hemen tüm bilişsel alanları içeren bir değerlendirmeye olanak sağlamakta, kısa sürede uygulanabilmektedir. Farklı tanı gruplarında, farklı eğitim düzeylerinde kullanım için uygun olduğu ülkemiz de dahil pek çok ülkede gösterilmiştir.

Kursun bitiminde katılımcılar, bu testin uygulanması ve yorumlanmasını genel hatlarıyla öğreneceklerdir.

Kaynakça

1. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, Cummings JL, Chertkow H. The Montreal Cognitive Assessment MoCA: a brief screening tool for cognitive impairment. J Am Geriatr Soc. 2005 Apr;53(4):695-9
2. Kaya Y, Aki OE, Can UA, Derle E, Kibaroglu S, Barak A. Validation of Montreal Cognitive Assessment and Discriminant Power of Montreal Cognitive Assessment Subtests in Patients With Mild Cognitive Impairment and Alzheimer Dementia in Turkish Population. J Geriatr Psychiatry Neurol. 2014 Jun;27(2):103-9.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Kurs - 6 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 07:45 – 09:15 / Salon A

ERGENLERDE SINIR KİŞİLİK ÖRGÜTLENMESİ VE DEHB AYIRICI TANISI

Bedriye ÖNCÜ

Ergenlikte beynin gelişimini tamamlanır. Gelişimin her alanda aynı anda gerçekleşmemesi ergenin davranışlarına da yansır. Egoantrikleşme, emosyonel dalgalanmalar, öfke patlamaları ve riskli davranışlarda artış görülebilir. Ergen olumsuz sonuçlarını öngörse de risk almaktan çekinmez. Öte yandan ergenlik pek çok psikiyatrik bozukluğun da başlangıç yaşıdır.

Dikkat Eksikliği/ Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellikğin yanı sıra emosyonel instabilitenin bulunduğu bir durumdur. Eştanılar sıklıkla eşlik eder ve erişkinde eştanı istisna değil kuraldır.

Ergen emosyonel dalgalanmalar yaşar ve riskli davranışlarını kontrol etmekte zorlanırken, DEHB'nin varlığı tüm bu belirtilerin daha şiddetli yaşanmasıyla sonuçlanabilir. Ergenlik psikiyatrik bozuklukların da başlangıç yaşı olduğundan tablo daha da karışabilir.

Sınır Kişilik Örgütlenmesi'nin (SKÖ) belirtileri ve DEHB'li ergende gözlenen davranış ve belirtiler karışabilmekte; DEHB tanısının atlanması ve tedavi edilmemesi sonucu (özellikle de bir duygudurum bozukluğu eştanısının varlığında) kolayca SKÖ tanısı konabilmektedir. Bu noktada SKÖ ve DEHB'nin ayırıcı tanısı önemlidir. Ne yazık ki bu ayrımı yapmamızı kolaylaştıracak yaygın kullanımı bulunan bir test bulunmamaktadır. Bütün psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi ayrıntılı anamnez ve muayene klinisyene yol göstermektedir. Bu kursta SKÖ ve DEHB'yi ayırıcı tanısında klinisyene yardımcı olacak özellikle sunulacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Kurs - 8 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 07:45 – 09:15 / Salon B

ERİŞKİNLERDE DEHB İÇİN PSİKOSOSYAL VE PSİKOTERAPÖTİK GİRİŞİMLER

Arzu Erkan YÜCE

Hedef:

Katılımcılarla karşılıklı etkileşimin ön planda olduğu bir kurs planlanmıştır. Katılımcıların, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve bireyin yaşamındaki bedelleri hakkında bilgilenmeleri; bu bedellerin azaltılması ve yaşanan başlıca sorunların çözülmesinde kullanabilecekleri Bilişsel Davranışçı Terapi uygulamaları hakkında temel bilgi ve becerileri kazanmaları hedeflenmektedir.

Tanım ve Bilgiler

Bir nörolojik bozukluk olan DEHB %65-70 oranında erişkinlikte de gözlenir. Erişkinlerde genel nüfusta yaygınlığı %2,5-4,9 olup, DEHB erişkinlerde de en sık görülen psikiyatrik bozukluklardandır. Buna karşın erişkin psikiyatrisinde halen yeterince tanınmamakta, tanısı gözden kaçmakta, DEHB'ye bağlı sorunların tedavisi için psikiyatride başvuran olgular başka tanımlarla tedavi edilmeye çalışılmaktadır. DEHB'li olan erişkinlerin yaklaşık %90'ının tedavisiz kaldığı tahmin edilmektedir.

DEHB'de temel olarak emosyon regülasyon ve yürütücü işlev bozuklukları görülmektedir. Aile yaşamı, iş yaşamı, bütçe yönetimi, sağlığın yönetimi, yakın ilişkiler, çocuk bakımı, araba kullanma, eğitim yaşamı, yasalara ve topluma uyum alanlarında ciddi sorunlar görülebilmektedir. Tanı almamış ve tedavi edilmeyen DEHB, gerek eklenen eş tanımlar gerekse yarattığı morbidite nedeniyle, ciddi bir halk sağlığı sorunudur.

İlaç tedavisi; akademik yaşam, iş, ilişki ve aile işlevselliğini kısmen düzeltse de, ilaçlar bırakıldığında sorunların geri döndüğü gözlenmiştir. DEHB'ye özgü Bilişsel Davranışçı Terapi uygulamaların da içeren bütüncül bir tedavi planı düzenlenmediğinde, geleneksel tedaviler yardımcı olmakta yetersiz kalabilmektedir.

İçerik ve Akış Planı:

Kursun bu bölümünde, DEHB'li bireylerin karşılaştığı başlıca sorun alanları tanımlanacak ve bunlara yönelik terapi müdahaleleri anlatılacaktır. DEHB ve BDT'ye ilişkin psikoeğitimin uygulanışı, yas reaksiyonunun aşamaları ve yönetimi aktarılacaktır. DEHB'nin yönetiminde BDT tekniklerinin uygulanışına, temel BDT teknikleri ile bilişleri değerlendirme davranışsal kısırdöngüleri tespit ederek uyum bozucu olanları işlevsel olanlarla değiştirmeye, sorun çözme ve iletişim becerilerinin artırılmasına yönelik ipuçları aktarılacaktır. Oturum, soru, yanıt ve tartışma kısmı ile sonlandırılacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Kaynaklar

1. Ronald C. Kessler, PhD,¹ Lenard Adler, MD,² Russell Barkley, PhD,³ Joseph Biederman, MD,⁴ C. Keith Conners, PhD,⁵ Olga Demler, MA, MPH,¹ Stephen V. Faraone, Ph.D., Laurence L. Greenhill, MD,⁷ Mary J. Howes, PhD,¹ Kristina Secnik, PhD,⁸ Thomas Spencer, MD,⁴ T. Bedirhan Ustun, MD,⁹ Ellen E. Walters, MS,¹ and Alan M. Zaslavsky, PhD .**The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication.** Am J Psychiatry. 2006 Apr; 163(4): 716–723.
2. **Adult ADHD Focused Couple Therapy: Clinical Interventions**, Gina Pera&Arthur L. Robin, Routledge; New York, 1. edition (January 23, 2016).

Anahtar Kelimeler: Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Psikosyal, Tedavi, Bilişsel Davranışçı Terapi.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Kurs – 9 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 07:45 – 09:15 / Salon C

GÖRSEL MEDYADA MESLEKİ BİLGİ AKTARIMI

Mehmet SUNGUR

Bu sunumda görsel basında belirli bir konuda sunum yaparken verilmek istenen mesajların seçimi, aktarım biçimi ve mesajların izleyici kitleye uygun ve etik bir biçimde ulaştırılması bağlamında yazarın kişisel görüşleri kendi deneyimleri çerçevesinde aktarılacaktır. İzleyici ile etkileşim içinde yapılacak kursun amacı halkımıza mesleki bilgilerin uygun biçimde aktarılması yoluyla mesleki onurumuzu güçlendirmenin ve doğru anlaşılmanın önemini vurgulamak olacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Kurs - 11 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 07:45 - 09:15 / Salon F

EMDR'A GİRİŞ: TRAVMA PERSPEKTİFİNDEN PSİKOPATOLOJİ

Şirin ATÇEKEN

EMDR- Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme- savaş stresi, taciz, doğal afetler veya çocukluk döneminde yaşanan üzücü olaylar gibi rahatsız edici yaşam deneyimlerinin neden olduğu duygusal sorunların yanı sıra, fobi, performans kaygısı, panik bozukluk, beden algısının bozukluğu, çocuklarda travma belirtileri, yas, kronik ağrı, taciz, bağlanma, ilişkisel problemler, tecavüz ve başka birçok sorun alanının tedavisinde kullanılan güçlü bir psikoterapi yaklaşımıdır.

EMDR'nin gelişimi 1987 senesinde, Dr. Francine Shapiro'nun göz hareketlerinin rahatsız edici düşüncelerin şiddetini azaltabildiğini tesadüfen keşfetmesiyle başladı. Dr. Shapiro bu etkiyi travmaya maruz kalmış kişiler üzerinde bilimsel olarak inceledi ve tedavide sağlanan başarıyı gösteren çalışmasını yayınladı (Journal of Traumatic Stress, 1989). O tarihten itibaren EMDR, tüm dünyadan terapistlerin ve araştırmacıların katkılarıyla hızla gelişti. Günümüzde EMDR, birçok farklı terapi ekollerinden öğeleri içeren, farklı tanı almış durumlara özel standartlaştırılmış protokolleri bulunan, bütüncül bir terapi yöntemidir.

Bu oturumda EMDR Terapisi ile ilgili teorik alt yapı, teoriyi destekleyen klinik çalışmalar, vaka formülasyonu ve psikopatolojide kullanım alanları ile ilgili bilgi verilecektir. Ayrıca EMDR uygulamasının daha iyi kavranabilmesi için de örnek bir seans videosu gösterilecektir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Kurs - 14 / 05 Ekim 2018, Cuma / 07:45 - 09:15 / Salon D

OBEZİTE TEDAVİSİNDE HİPNOZ

Erdal ERŞAN

Obezite; vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden daha fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kitlesinin, yağsız vücut kitlesine oranla artması ile karakterize olan kronik bir hastalıktır. Obezite günümüzde toplumun tüm kesimlerini ilgilendiren, mortalite ve morbidite oranları üzerinde ciddi olumsuz etkileri olan ve gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında yer alan bir halk sağlığı sorunudur.

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilmektedir. WHO tarafından Asya, Afrika ve Avrupa'nın altı ayrı yöresinde yapılan ve 12 yıl süren MONICA çalışmasında, 10 yılda obezite yaygınlığında %10-30 arasında bir artış saptandığı bildirilmiştir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce 'Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010 Çalışması'na göre, obezite görülme oranı erkeklerde %20.5, kadınlarda %41.0, toplumda ise %30.3 olarak bulunmuştur.

Amerikan Psikoloji Birliği (APA), 2014 yılında hipnoz ve hipnozla ilgili kavramlar için resmi bir tanım yayımlamıştır. Buna göre Hipnoz: Yapılan telkinlere karşı yükselmiş yanıt kapasitesi ile karakterize, dış uyaranları algılamada azalmanın ve dikkatin yoğunlaşmasında artışın ortaya çıktığı bir bilinç halidir. Hipnoterapi: Tıbbi psikolojik veya hedeflenen durumlarda tedavi amaçlı olarak hipnozun kullanılması durumudur.

Literatürde birçok alanda olduğu gibi hipnoz; obezite tedavisinde ve kilo kontrolünde kullanılmaktadır.

Hipnobeziite: Hipnoz tekniğini kullanarak

1. Sağlıklı ve dengeli beslenmeyi alışkanlık haline getirmek,
2. Hipnoterapinin amacı olan iyi hissetmeyi sağlamaktır.

230 kişi ile yapılan bir çalışmamızda; en az 10 haftalık hipnobeziite seansları sonucunda obezite tedavisinde hipnobeziitenin etkin olduğu belirlenmiştir.

Hipnobeziitenin Avantajları:

- ✗ Etkili
- ✗ Kolay
- ✗ Yan etkisi yok
- ✗ Ucuz
- ✗ Kalıcı

Sağlıklı ve dengeli beslenmenin sağlanmasına ek olarak;

- ✗ Öfke kontrollerinin olduğu
- ✗ Uyularının düzenlendiği
- ✗ Kendilerini iyi ve mutlu hissettikleri
- ✗ Kişilerarası ilişkilerinin ve iletişimlerinin düzeldiği tespit edilmiştir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Kurs - 15 / 05 Ekim 2018, Cuma / 07:45 – 09:15 / Salon E

GÜNCEL VERİLER IŞIĞINDA ÖZGÜL FOBİNİN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİSİ

Kadir ÖZDEL

Epidemiyolojik çalışmalara baktığımızda birçoğunda özgül fobilerin toplumda en çok görülen ruhsal bozukluk olarak gözüktüğüne şahit oluruz. Kliniğinde abartılı hemen ortaya çıkan bir kaygı/ korku yanıtı, uzun süren görece istikrarlı bir gidiş ve kişinin işlevselliği üzerindeki bozucu etki belirgindir.

Günümüzde birçok psikopatolojinin tedavisinde etkili olarak kullanılan bilişsel davranışçı tedavi modellerinin özellikle davranış tedavisi uygulamalarının ilk örneklerini fobiler oluşturur. Etik olarak sorgulanabilir olmakla birlikte Watson'un küçük Albert deneyi fobilerin edinilmesi konusunda Mary Cover Johns'un küçük Peter'i tedavisi konusunda literatüre katkı sağlamıştır. Fobilerin edinilmesinde öğrenme kuramının entegrasyonu Mowrer tarafından yapılmıştır. Buna göre klasik koşullanma ilkelerine göre edinilen fobi kaçınma öğrenmesi ve edimsel koşullanma ilkelerine göre sürmektedir. Ancak fobilerin edinilmesinde ve tedavisinde biyolojik yatkınlığın, model almanın da etkili olduğu sonraki yıllarda vurgulanmıştır. Ayrıca son yıllarda ön plana çıkan inhibitör öğrenme kuramı öğrenme hızı ve ekinliğinin edinme ve tedavi yönünde aynı olmadığını telkin ediyor.

Tüm bu bilgiler ışığında, klinik uygulamalara kılavuzluk etmesi amacıyla fobilerin tedavisinde güncel bilişsel davranışçı modeli aktarmayı hedefledik.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Kurs - 15 / 05 Ekim 2018, Cuma / 07:45 - 09:15 / Salon E

KURAMDAN UYGULAMAYA, GÜNCEL VERİLER IŞIĞINDA ÖZGÜL FOBİNİN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİSİ

Kadir ÖZDEL, Arzu ERKAN YÜCE

Kuramdan Uygulamaya, Güncel Veriler Işığında Özgül Fobinin Bilişsel Davranışçı Terapisi

Öğrenim Hedefleri: Katılımcılarla karşılıklı etkileşimin ön planda olduğu bir kurs planlanmıştır. Katılımcıların Özgül Fobi tanımlı hastaların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile tedavisinde temel bilgi ve becerileri kazanması hedeflenmektedir.

Tanım ve Bilgiler: Korku, güvenliği tehdit eden var olan ya da olası bir tehlike karşısında beliren yaşamsal bir tepkidir. Fobideki tepki ve anksiyete orantısız şiddettedir. Kişi abartılı durumundan rahatsızdır. Panik düzeyine varan tepki ve davranışlarını önleyemez. Fobik ortamlardan (yer, durum, nesnelerden) kaçınır. Kaçınma davranışları arttıkça korkular, korkular arttıkça kaçınmalar artar. Kısırdöngü içinde fobiler yıllarca sürebilir. Fobik nesne ve durumların hayali ya da görüntüsü bile fobik yanıtı oluşturabilir. Hayvan, yükseklik, karanlık, şimşek, asansör, kapalı yer, diş tedavisi, kan, hastalık, enjeksiyon, genel tuvaletleri kullanma korkularına Özgül Fobi denir. Fobiler, alıştırmaya dayalı Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile tedavi edilebilmektedir. Hastaya BDT rasyoneli, öğrenme ve ABC modeli, beden fizyolojisi anlatılır, psikoeğitim yapılır. Anksiyete ve vasovagal senkop ile başa çıkmaya yönelik davranışçı yöntemler öğretilir. İlerleyen seanslarda, fobik yer, durum ve nesnelerle anksiyetesi azalınca kadar karşı karşıya getirilir (exposure). Karşı karşıya getirme ilk seanslarda terapist eşliğindedir. Davranışçı yöntemlerle elde edilen başarının etkin ve kalıcı olabilmesi için, video kayıtları terapistle birlikte izlenir. Puanlamalar, yorumlamalarla BDT'nin bilişsel bileşenleri çalışılır. Ev çalışması olarak terapi dışında da fobik uyaranlarla (ya da bu uyaranla koşullanmış durumlar) karşılaşılması ve pekiştirilmesi önerilir. Hastanın fobik nesneyle doğrudan, tek başına alıştırmaya başlaması ilk ödevlerde gerçekçi değildir. Bu nedenle, fobik nesneye benzer anksiyeteyi uyaran objeler/görsel/işitsel materyaller kullanılır. Fobiyle ilişkili çeşitli filmler, fotoğraflar, ses kayıtları, seans sırasında kaydedilen videolar kullanılabilir. Böylece hasta alıştırmaları evde pekiştirir. Seans kaydını yakınlarıyla izlemesi, motivasyonunu artıracaktır. Hastalığı üzerindeki kontrol ve başarımlılık algısı, ileri uygulamaları yapabilmesi için yüreklendiricidir.

Yöntem: Kursun Konusu: Özgül Fobi tanımlı hastaya temel yaklaşım; Özgül Fobide Bilişsel Davranışçı Terapi kuram ve uygulamalarının yeni bilgiler ışığında sunulması, kedi fobisi tanımlı bir olgunun alıştırmaya dayalı bilişsel davranışçı terapisinin aşamalarının video görüntüleri eşliğinde adım adım aktarılması

Kursun İçeriği ve Akış Planı: Kurs iki oturum olarak planlanmıştır. Her bir oturum 45 dakika olup, kurs toplam 90 dakika sürecektir.

1. Oturum: Özgül fobilerin BDT'sinde güncel bilgiler ışığında temel kuramsal bilgilerin, psikoeğitim ve temel terapötik girişimlerin aktarılması

2. Oturum: Kedi Fobisinin BDT'sinde davranışçı seansların, alıştırmaya ve ev çalışmalarının planlanması, 6 seansta iyileşme gösteren olgunun karşı karşıya getirme seanslarının video görüntülerinin sunulması Kursta, Özgül Fobilere ve BDT ile tedavisine ilişkin yeni bilgiler ışığında kuramsal bilgiler ve uygulama bilgileri aktarılacaktır. Psikoeğitimin; BDT rasyoneli, öğrenme ve ABC modellerinin, beden fizyolojisinin özelliklerinin seanslarda ele alınma biçimi örnekleneyecektir. Anksiyete ve bedensel belirtilerle ilgili başa çıkmaya yönelik davranışçı yöntemler örnekleneyecektir. Seanslarda yapılan çeşitli puanlamalar, yorumlamalarla BDT'nin bilişsel bileşenleri ile nasıl çalışılacağı anlatılacaktır. Kedi Fobisi tanımlı bir olgu örneği üzerinden yapılan olgu formülasyonu sunulacak, "alıştırmaya dayalı BDT" ile psikoterapi süreci adım adım aktarılacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Karşı karşıya getirme seanslarının hasta ile birlikte planlanması, puanlamalar, aşama aşama grafikler üzerinden anlatılacaktır. Ev çalışmalarının planlanması, fobik nesneye benzer anksiyeteyi uyaran objeler, görsel/işitsel materyaller, filmler, fotoğraflar, ses kayıtları, video kayıtlarının terapistle birlikte izlenmesi örnekleneyecektir. Son olarak olgunun doğal yaşamda, terapist eşliğinde yapılan, 90 dakikalık karşı karşıya bırakma seanslarının video kayıtlarından bazı kesitler ve BDT'nin çeşitli aşamalarının uygulanışı katılımcılarla birlikte izlenecek, yorumlanacak ve tartışılacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Kurs / 05 Ekim 2018, Cuma / 07:45 – 09:15 / Salon F

PSİKOSOMATİK ARAŞTIRMALAR İÇİN TANI ÖLÇÜTLERİ (DCPR)

Murat YALÇIN

Psikanalitik teknik, kuramın tedavide uygulanmasındaki temel araçtır ve Sigmund Freud'un elini hastasının alınına bastırarak zihnine gelenleri geldiği şekliyle söylemesini isteyerek "serbest çağrışıma" davet ettiği günden bu yana değişim ve gelişim göstermeye devam etmiştir. Psikanalitik psikoterapide teknik uygulamalar yüz yılı aşkın süredir terapistin kendisini bağlı hissettiği kuramlardan ve terapistte özel eğilimlerden etkilenmektedir. Ancak terapistlerin müdahalelerini söze dökme usullerinde belirsizlikler ve uzlaşmazlıklar bulunması da önemli bir sorun yaratabilmektedir. Teknik alandaki çalışmalar terapi odasında belirsizlikleri gidermek gibi önemli bir işlevin yanı sıra, analistin/psikoterapistin hastanın yaşadığı psikik fenomenlerin detaylarını görebilmesine ve daha sistematik bir biçimde analiz edebilmesine olanak verir. Psikanalitik teknik, analist/terapist-hasta ve süpervizör-süpervize ilişkisinde neyin nasıl söze döküleceğinin ele alınması ve belirsizliklerin ortadan kaldırılması açısından büyük bir önem taşır. Freud'un 1900'lerin ilk çeyreğinde yazdığı 5 kısa metin psikanalitik teknik için temel oluşturmuştur. Freud sonrası dönemde de psikanalitik teknik, yazında görece az değinilen ve görece az sayıda kitaba ve makaleye konu olmuş bir alandır. Bu konuşmada güncel psikanalitik yazında teknik alanda yazılmış yılın önemli makaleleri ele alınacak ve tartışılacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Kurs - 17 / 05 Ekim 2018, Cuma / 07:15 – 09:15 / Salon G

DÜNDEN BUGÜNE TRAVMA VE PSİKOTERAPİSİ KONUSUNDA BİRİKTİRDİKLERİMİZ

Eser SAĞALTICI

Travmatik yaşantıların insanlığın varoluşu ile birlikte günlük hayatta bir rutin haline geldiği, insanların hayatları boyunca en az bir defa travmatik yaşantıya maruz kaldığı kabul edilmektedir. Travmatik yaşantıların insan davranışlarını ve işleyişini etkilediği gözlemlendikten sonra fiziksel yaralanmalara atıfta bulunulan “Travma” teriminin kapsamı, psikolojik etkileri de kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Post Travmatik Stres Bozukluğu (TSSB) ilk olarak 1980’de DSM-III’te tanımlanmasına rağmen, yaklaşık 2400 yıl önce Yunan tarihçi Herodotus’un hikayelerinde, Shakespeare “Kral IV. Henry” oyununda TSSB belirtilerinden bahsedilmiş ve 17. Yüzyılda “Nostalji” ile başlayıp DSM II’de “Geçici Ruhsal Bozukluk” olarak tarih boyunca çok sayıda isim ile anılmıştır. Travma ile ilişkili ruhsal bozuklukların sık görülmesi, uzun süreli olması ve işlevsellikte ağır düzeyde bozulmalara yol açması nedeni ile son yıllarda bu alanda etyolojik, işlevsel ve yapısal nörogörüntüleme, genetik ve moleküler düzeyde yapılan çalışmaların sayısı giderek artmıştır. 2013 yılında yayınlanan DSM-5’te “Travma ve Stresör ile ilişkili Bozukluklar” başlığı ele alınmış ve bu konudaki tartışmaların azaltılması amaçlanmıştır. Görülme sıklığı ve işlevsellik kaybı göz önüne alındığında tedavi ile ilgili çalışmalar da büyük önem kazanmış ve sayıları giderek artmıştır. Bu çalışmalar ışığında çok sayıda kuruluş TSSB için tedavi rehberi geliştirmiş olup bu tedavi rehberleri incelendiğinde, farmakoterapinin ikinci seçenek olarak önerilmekte olduğu, ilk seçenek olarak önerilen bilişsel-davranışçı terapiler ve göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (eye movement desensitization and reprocessing-EMDR) terapisinin belirgin olarak etkinlik gösterdikleri görülmektedir.

Anahtar Kelimeler : Ruhsal travma, EMDR

Kaynaklar :

1. Cusack, K., Jonas, D. E., Forneris, C. A., Wines, C., Sonis, J., Middleton, J. C., ... & Weil, A. (2016). Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 43, 128-141.
2. DiMauro, J., Carter, S., Folk, J. B., & Kashdan, T. B. (2014). A historical review of trauma-related diagnoses to reconsider the heterogeneity of PTSD. *Journal of anxiety disorders*, 28(8), 774-786.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Kurs / 05 Ekim 2018, Cuma / 07:45 – 09:15 / Salon F

NÖROBİYOLOJİK KANITLAR IŞIĞINDA, TRAVMANIN KLİNİK GÖRÜNÜMÜ VE EMDR'NİN ETKİNLİĞİNİN BİRLİKTE DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdullah YILDIRIM

Ruhsal travma ile ilişkili klinik durumları gözden geçirdiğimizde; hastalık, bozukluk, sendrom ve durumlardan bahsetmek mümkün. Her geçen gün klinik görünümdeki bu çeşitliliğin yeni araştırmalarla kavramsal olarak da karşılık bulunduğunu söyleyebiliriz. ICD-11 için yeni bir kategori olarak ele alınan Complex PTSD (Complex post-traumatic stress disorder) bunlardan birisi. Tüm bu çeşitliliğin nörobiyolojik alandaki yansımalarını yorumlayabilmek için temel nöroanatomi, güncel nörogörüntüleme yaklaşımları, travmatik bilgiyi işleme ile ilişkili kognitif yaklaşımların biyolojik izdüşümleri gibi alanlardaki bilgi güncellemelerine ihtiyaç duyulmaktadır. Stres, stres duyarlılığı ve strese dayanıklılık gibi temel kavramlar, travma ve ilişkili bozuklukların anlaşılması için oldukça önemlidir. Bu alanlardaki bilgi güncellemeleri, stresli yaşam olayına verilen yanıtın tecrübe mi yoksa trajedi mi olacağı ile ilgili tahminlerin gücünü artıracaktır. Trajedi olarak ortaya çıkmış yanıtların onarılması ile ilgili genel olarak psikoterapilerin ne yaptığı ve nasıl etkili olduğu birçok önemli çalışmanın konusu olmuştur. EMDR'nin ise nasıl çalıştığı konusundaki araştırmalar görece yenidir. Bu çalışmalar; göz hareketlerinin hem klinik hem laboratuvar ortamında etkili olduğunu, göz hareketlerinin başlaması ile hızlıca parasempatik sistemin aktive olduğu ve fizyolojik sakinleşmenin gerçekleştiğini öğrenmemizi sağlamıştır. Diğer araştırmalara baktığımızda; REM uykusundakine benzer biçimde travmatik anıların işlenmesi, sınırlı kapasiteye sahip işlem belleğinin iş yükü arttırılıp anıların yarattığı emosyonel yük azaltılarak yeniden işleme, oryantasyon refleksinin uyarılması ile anıya verilen emosyonel yanıt azaltılarak bilgi işleme gibi birbirinden farklı varsayımlar EMDR'nin ne yaptığı sorusuna cevap aramaktadır. EMDR'nin güçlü yanlarını destekleyen nörobiyolojik kanıtları gözden geçirmek, hem travma ile ilişkili psikopatoloji alanındaki çeşitliliği kavramayı kolaylaştıracak hem de EMDR'nin travma psikoterapisinde ek bir müdahale mi yoksa etkili bir psikoterapi yöntemi mi olduğu sorusuna cevap bulmaya katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ruhsal travma, bilgi işleme, EMDR

Kaynaklar :

1. Bisson, J.I., Roberts, N.P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2013). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews, 12, 1-241.
2. Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 357-361.
3. Maercker A, Brewin CR, Bryant RA, et al. Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World Psychiatry*. 2013;12(3):198-206.
4. Shapiro F. The Role of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy in Medicine: Addressing the Psychological and Physical Symptoms Stemming from Adverse Life Experiences. *The Permanente Journal*. 2014;18(1):71-77.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Kurs - 17 / 05 Ekim 2018, Cuma / 07:45 - 09:15 / Salon G

NÖROBİYOLOJİK KANITLAR IŞIĞINDA, TRAVMANIN KLİNİK GÖRÜNÜMÜ VE EMDR'NİN ETKİNLİĞİNİN BİRLİKTE DEĞERLENDİRİLMESİ

Onur Okan DEMİRCİ

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), Türkçe olarak ise Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme olarak adlandırdığımız tekniğin bilimsel kanıtlar ışığında etkinliğinin ve geçerliliğinin tartışılması gereklidir. Günümüzde EMDR, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı almış kişilerde etkinliği kanıtlanmış iki psikoterapi yönteminden biri olarak kabul görmüş durumdadır. Hatta TSSB tanılı kişilerde psikofarmakolojik tedaviden önce düşünülmesi gereken bir teknik olarak tedavi algoritmalarında yerini almıştır. Fakat Amerikan Psikoloji Birliği (APA)'nin son yayınladığı kılavuzda literatüre yeterince yeni çalışmalar sunulmadığı gerekçesi ile EMDR tekniği TSSB tedavisinde ilk sıra seçeneklerden ikinci sıraya doğru indirilmiştir. Bu durum bize yeni çalışmalara daha fazla ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu sunumda bu tekniğin temel prensiplerinin nasıl işlediğini anlatmaya çalışacağız. Vaka örnekleri ile birlikte kısa seans özetlerini konuşacağız. TSSB dışında kullanım alanlarına dair vaka örneklerini ve bilimsel araştırmaları birlikte inceleyeceğiz. Örnek vakalar eşliğinde bu tekniğin etkinliğini tartışacağız. Bu tekniğin tüm dünyada geniş kitlelerce kabul görmesi adına daha fazla akademik çalışmaya ve nörobiyolojik kanıtlara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz. EMDR tekniğinin daha sağlam bilimsel temellere oturtulması açısından neler yapılabileceğini tartışacağız.

Anahtar Kelimeler : EMDR, Eye Movement Desensitization and Reprocessing, Ruhsal Travma

Kaynaklar :

1. Shapiro, F. (2001). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Basic principles, protocols, and procedures. Guilford Press.
2. Demirci, O. O., Sağaltıcı, E., Yıldırım, A., & Boysan, M. (2017). Comparison of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and Duloxetine Treatment Outcomes in Women Patients with Somatic Symptom Disorder. Sleep and Hypnosis (Online), 19(3), 70-77.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Kurs 18 / 05 Ekim 2018, Cuma / 07:45 – 09:15 / Salon I

KABUL ve ADANMIŞLIK TERAPİSİ

Çağdaş Öykü MEMİŞ

Kognitif davranışçı terapi (KDT) ilk olarak davranışçı terapi olarak doğmuş sonra kognitif terapiler ile bütünleşmiştir. Bu nedenle davranışçı terapiler birinci dalga, kognitif terapiler ikinci dalga olarak anılmaktadır. Özellikle klasik KDT'nin etkisinin düşük olduğu durumlara alternatif olarak geliştirilen farkındalık ve kabul temelli terapiler ise üçüncü dalga terapiler olarak adlandırılmaktadır. Kabul ve adanmışlık terapisinin temeli dil ve kognisyonlarla ilişkili bağlamsal çerçeve teorisine dayanır (Relational Frame Theory). Bağlamsal çerçeve teorisine göre insanların acılarının bu kadar fazla olmasının nedeni dildir. Dil dış dünya ile başa çıkmada harika bir yetenek ve diğer türlere üstün olmamızın anahtarıdır. Ancak dış uyaranları tanımlamak için dile aktarılmaları insanın psikolojik acısının da önemli bir kısmından sorumludur. Zihnimiz tehdit yaratabilecek uyaranlara karşı aşırı duyarlıdır. Zihnimize gelen bir çok tehdit mesajı (düşünce) aslında kesin değildir, hatta saçmadır. Ancak Zihnimiz adeta bir kelime makinasıdır ve olumsuz kesin olmayan düşüncelerin bile doğru olduğunu söyler ve onlara olması gerektiğinden fazla anlam verme eğilimindedir. Olumsuz otomatik düşünceler de acı verici duyguların oluşumuna neden olur. Kelimeler (düşünceler) duyguları aktive eder. Örneğin örümcekten korkuyorsanız örümcek kelimesi de sanki orada gerçekten bir örümcek varmış gibi ilişkili düşünce ve duyguları tetikleyebilir veya boşanmayla ilgili konuşan bir kişiyi dinlemek onu dinleyenleri mutsuz edebilir ve hepimiz kelimelere maruz kalırız. Yani kelimeler/dil geçmiş ve geleceği şu ana getirebilir. Şu anda sahip olduğumuz düşünceler geçmişte yaşadığımız sıkıntıları hatırlamamıza veya gelecekte oluşabilecek sıkıntıları düşünmemize neden olabilir. Zihnimiz de bu acı verici düşüncelerden ve hislerden kaçmalıyız şeklinde bir kural oluşturabilir. Ancak bu işe yaramaz.

ACT'ın bu konudaki temel önerileri psikolojik acı çekmenin normal ve herkesin yaşayabileceği bir durum olduğu yönündedir. Psikolojik acı çekmeden bir plan doğrultusunda kaçmak mümkün değildir. Ancak onun artmamasını sağlamak elimizdedir. Kendimizi çektiğimiz ıstırapla bir tutmak zorunda değiliz. İstirabımızı azaltmanın ilk adımı çektiğimiz ruhsal acıları kabul etmektir. Daha değerli bir hayat yaşayabilmek için zihnimizden çıkmalı ve hayatımıza ilerlemeliyiz.

Anahtar Kelimeler : Kabul, Adanmışlık, Terapi

Kaynaklar

1. Hayes S.C., Strosahl K.D., Wilson K.G. Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change. New York: The Guilford Press. 2003.
2. Hayes S.C., Smith S. Get Out of Your Mind and Into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy. New York: New Harbinger Publications; 2005.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

UZMANLA BULUŞMA KONUŞMA METİNLERİ

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Uzmanla Buluşma – 3 / 02 Ekim 2018, Salı / 13:00 – 14:30 / Salon E

ŞİZOFRENİ TEDAVİSİNDE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER VE BAŞ ETME YOLLARI

Haldun SOYGÜR

Şizofreni tedavisi, uzun süren ve hem hasta/aile hem de tedavi ekibi için pek çok güçlükler taşıyan bir süreçtir. Bu süreçte karşılaşılan en önemli güçlük, hastanın hastalığa ilişkin içgörüsünün olmamasıdır. Negatif belirtiler ve bilişsel işlevlerdeki bozulma bir başka güçlük alanını oluşturmaktadır. Şizofreniye eşlik eden ruhsal ve bedensel bozuklukların varlığı da tedaviyi zorlaştırmaktadır. Hastanın karşılanmamış ruhsal, sosyal, varoluşsal ve ekonomik gereksinimleri üzerinde mutlak durmak gereklidir. Tedavi sürecinin kişiye özgü olması, yaşam kalitesinin olabildiğince artırılması ve toplum içinde tedavi hedeflenmelidir. Bu oturumda, mevcut tedavi ve rehabilitasyon olanakları ile ruh sağlığı hizmeti anlayışının eleştirisi ışığında, şizofreni tedavisindeki güçlükler ve bunlarla baş etme yöntemleri ele alınacaktır.

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar ÇB etkinliğidir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Uzmanla Buluşma - 4 - 04 Ekim 2018, Perşembe - 07:45 - 09:15 – Salon E

NE YAPMAMALI? PSİKANALİTİK PSİKOTERAPİDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN NOKTALAR

R. Peykan GÖKALP
Işıl VAHİP

Hedef kitle: Genel izleyici (psikiyatri asistan ve uzmanları, Klinik Psikoloji YL öğrenci ve uzmanları)

Amaç ve hedef: Psikiyatristler ve psikiyatri asistanları arasında, psikoterapi uygulamalarına ve dolayısıyla eğitimlerine giderek artan bir ilgi mevcuttur. Psikanaliz ve psikanalizden türemiş olan psikanalitik psikoterapiler, derin köklere sahip olmakla kalmayıp tüm dünyada geniş bir yelpaze şeklinde yaygın kullanım alanı bulmuşlardır. Bu gelişme mümkün olmuştur çünkü psikanalitik kuramın ve uygulamanın temel ilkeleri zamana dayanıklılığını kanıtlamış durumdadır.

Bu çalışma grubunun amacı, temel ilkeler gözden kaçırıldığında içine sıklıkla düşülen tuzaklardan bazılarını dikkat çekmek, olgu ve durumlardan örnekler üzerinde durmak ve katılımcılarla birlikte tartışmaktır.

Hedef, bazen bilerek bazen farkına varmadan temel ilkeleri çiğnememek için bunlar üzerinde izleyicinin düşünebilmesini sağlamaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Uzmanla Buluşma - 6 / 05 Ekim 2018, Cuma / 07:45 - 09:15 / Salon C

RTMS UYGULAMALARININ DUYGUDURUM BOZUKLUKLARINDA KULLANIMI

Figen Çulha ATEŞÇİ

Transkraniyal Magnetik Stimülasyon (TMS), korteksi noninvaziv olarak uyarmak suretiyle nörofizyolojik etkilere imkan sağlayan araçlardan bir tanesi olup, 1985 yılında Barker ve arkadaşları tarafından kullanılmaya başlanmış, 2008 yılında Amerika'da FDA tarafından ilaca dirençli depresyon hastalarının tedavisi için onaylanmıştır. Etki mekanizması düşünüldüğünde teorik olarak epileptik nöbet oluşabileceği öngörülse de bu konudaki bildirimler nadirdir ve işlemin genel olarak güvenli olduğu, ciddi bir yan etkisi olmadığı kabul edilir. TMS nin etki mekanizması temel olarak manyetik akımın nöronlarda uyarılma sağlaması ve bu uyarılma sayesinde nörotransmitter sistemlerin ateşlenmesi prensibine dayanır. Manyetik darbeler beyinde piramidal hücreleri veya aksonları etkin bir şekilde aktive edebilen ve sinirsel uyarılma değişimini indükleyebilen bir iyonik akım üretebilir. Ancak manyetik alan beyinde 2cm derinliğe kadar ulaşabildiğinden direk etki kortekste sınırlı kalsa da nöronların birbirine bağlı doğası gereği subkortikal yapılara da dolaylı olarak etkilerde bulunur.

Bugüne kadar, majör depresif ataklarda TMS'nin güvenirliliğini ve etkinliğini araştıran 1200'den fazla hastayı kapsayan, 35'ten fazla randomize, plasebo kontrollü klinik çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmaların çoğunda, antidepresan etkilerde ılımlı seviyeden önemli seviyelere kadar değişen miktarda plasebo ile fark gözlenmiştir. Bipolar depresyonda kullanımı ile ilgili henüz yeterince çalışma olmamakla birlikte bazı ön çalışmalar ve vaka serileri bipolar bozuklukta rTMS etkinliğini ele almış ve etkili olabileceğini bildirmişlerdir. Literatürde çelişkili metaanaliz çalışmaları da mevcuttur. Yeni bir meta-analiz, rTMS'nin bipolar bozuklukta etkili olduğunu ileri sürmüştür. Ancak, araştırmalarda olumsuz sonuçlar da bulunmuştur. Son zamanlarda bipolar depresyonda da etkili olduğu ile ilgili çalışmalar yoğunlaşmaktadır. Bu sunumda unipolar ve bipolar depresif bozukluğu olan hastalarda rTMS tedavisi tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler : Duygudurum bozukluğu, tedavi, TMS

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Uzmanla Buluşma – 7 / 05 Ekim 2018, Cuma / 09:30 – 11:00 / Salon A

PSİKE İSTANBUL VE EİTINGON MODELİ

Yavuz ERTEN

2003 yılında kurulmuş olan İstanbul Psikanaliz Eğitim, Araştırma ve Geliştirme Derneği (Psike İstanbul) Uluslararası Psikanaliz Birliği'ne (International Psychoanalytic Association – IPA) bağlı olarak Türkiye'de psikanaliz formasyonu vermekte olan iki dernekten birisidir.

Uluslararası Psikanaliz Birliği psikanalist yetiştirmedeki standartları sağlamak ve eğitimin kalitesini korumak amacıyla bu süreçteki varyasyonları üç modellik bir spektrumla sınırlamıştır. Buna göre IPA'ya bağlı olan herhangi bir dernek veya enstitü üç modelden birini seçmek zorundadır: Eitingon Modeli, Fransız Modeli ve Uruguay modeli. Bu modellerin her birinin kendine göre bir formasyon esprisi; kuralları ve çerçevesi vardır.

Psike İstanbul kendine Eitingon modelini seçmiştir. Bu modelin en belirgin özelliği, adayın formasyon analizi ve psikanalist olarak yetişmenin diğer zorunluluklarının (kuramsal eğitim, süpervizyon, klinik seminer, vb) bir arada gerçekleşmesidir. Adaylardan, eğitim vakalarının süpervizyonu devam ederken (özellikle ilk süpervizyon vakasında) formasyon analizlerini sürdürmeleri beklenir.

Formasyon analizi formatör analistler tarafından verilebilir. Gene, süpervizyonlar da formatör analistler tarafından yapılabilir.

Eitingon modelinde bir haftada yapılması gereken analiz seansı sıklığı diğer modellere göre daha fazladır. Örneğin Eitingon modelin tüm esaslarına sadık olarak eğitim veren Britanya cemiyetinde analiz seansı sıklığı haftada beştir. Son yıllardaki bazı değişimlerle, dünya çapında Eitingon derneklerinde, model içinde bir frekans aralığı üzerinde hemfikir olunmuş ve haftada 3-5 sıklığı kabul edilmiştir.

Bu konuşmada hem Eitingon modeli tanıtılacak hem de Psike İstanbul'un formasyon etkinlikleri hakkında bilgi verilecektir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

ON SORUDA BİR KONU KONUŞMA METİNLERİ

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

On Soruda Bir Konu - 1 / 02 Ekim 2018, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon B

KORUYUCU PSİKIYATRİ BAKIŞIYLA "TEDAVİSİZ GEÇEN PSİKOZ SÜRESİ" VE SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ

Gamze Akçay ORUÇ

Psikoz tipik bir başlangıcı olmayan, farklı biçimlerde karşımıza çıkabilen psikiyatrik bir hastalıktır. Psikozun esas yıkıcı etkisi özellikle hastalığın başladığı ilk yıllarda görülmektedir. Dolayısıyla müdahale için en kritik dönem olmasına rağmen hastaların çoğunun bu dönemi uzun süre tedavisiz geçirdiği saptanmıştır. Pek çok çalışma tedavisiz geçen psikoz süresinin(TGPS) hastalığın şiddetini, antipsikotik tedavi yanıtını, prognozu, sosyal işlevsellik düzeyini belirgin derecede etkilediğini göstermiştir. Hastalık için oldukça belirleyici olan TGPS'nin önemli bir diğer yönü ise etkin bir müdahalenin yapılabileceği, değiştirilebilir ve önlenabilir bir faktör olmasıdır. Çalışmalar TGPS'nin; hastanın ve ailenin hastalıkla ilgili bilgi ve tutumları, eğitim seviyeleri, sosyoekonomik düzeyi ile damgala(n)ma, sağlık hizmetine erişim, ailede psikoz öyküsü gibi çok sayıda psikososyal belirleyicisinin olduğunu göstermiştir. Bu oturumda TGPS'nin önemi ve belirleyicilerinin interaktif bir şekilde ele alınması amaçlandı.

Kaynaklar:

1. Hafner H, Löffler W, Maurer K, Hambrecht M. Depression, negative symptoms, social stagnation and social decline in the early course of schizophrenia. Acta Psychiatrica Scandinavica. 1999;100(2):105-18.
2. Crumlish N, Whitty P, Clarke M, Browne S, Kamali M, Gervin M, et al. Beyond the critical period: longitudinal study of 8-year outcome in first-episode non-affective psychosis. The British Journal of Psychiatry. 2009;194(1):18-24.
3. Birchwood M, Todd P, Jackson C. Early intervention in psychosis: the critical-period hypothesis. International Clinical Psychopharmacology. 1998;13:S31-S40.
4. McGorry PD. The recognition and optimal management of early psychosis: . World Psychiatry. 2002;1(2):76-83.
5. Penttilä M, Jääskeläinen E, Hirvonen N, Isohanni M, Miettunen J. Duration of untreated psychosis as predictor of long-term outcome in schizophrenia: systematic review and meta-analysis. The British Journal of Psychiatry. 2014;205(2):88-94.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umurlar"

On Soruda Bir Konu - 2 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 07:45 - 09:15 / Salon I

TTMU TEDAVİSİNİN ETKİ MEKANİZMASI, PARAMETRELERİ VE KULLANIM ALANLARI

Onur DURMAZ

Tekrarlayıcı transkraniyal manyetik uyarım (tTMU), çeşitli nöropsikiyatrik bozukluklarda gerek tanısı alanda gerekse tedavi amaçlı kullanılan ve girişimsel olmayan bir uyarım yöntemidir. Elektromanyetik değişken akım üzerinden kortikal alan başta olmak üzere sinir hücrelerinde elektriksel uyarım yaratma prensibine dayanan bu yöntem, ilaç tedavisine dirençli majör depresyon tedavisinde onay almıştır. Migren, işitsel varsanılar, tinnitus, bilişsel bozukluklar, negatif semptomlar, çeşitli kaygı bozuklukları, ağrı bozuklukları, alkol madde kullanımı gibi birçok alanda olumlu çalışmaların bildirildiği bu yöntemin uygulamasında çeşitli parametreler bulunmakla birlikte bu parametreler uygulamanın niteliğini ve etkinliğini önemli ölçüde değiştirmektedir. Bu parametreler, kullanılan bobinin türü ve çeşidi, uygulamanın yeri, uygulanan manyetik akımın şiddeti, frekansı, atımlar arası sessiz periyod, atım sayısı, seans sayısı olarak sıralanabilir. Etki mekanizması halen net olarak ortaya konulamamış olan tTMU uygulamasının kortikal uyarılabilirlikte artırıcı yada azaltıcı değişiklikler yaptığı, nöromodulatif yollarda ve nöroplastisite üzerine etkileri olduğu, yine nörotransmitter reseptör profilinde ve endojen nöromodülatör salınımlarında değişiklikler yarattığı ile ilgili her geçen gün artan veriler bulunmaktadır. Ayaktan uygulanabilen ve antestezi gerektirmeyen bir metod olması, uygun vakalarda yan etki profili ve uygulanabilirlik açısından avantajlı olması nedeniyle elektrokonvulzif tedaviye bir alternatif olarak düşünülmesi önerilen tTMU uygulamasının etki mekanizması, uygulama parametreleri ve uygulama alanları hakkında güncel veriler ışığında bilgiler ele alınacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

On Soruda Bir Konu - 2 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 07:45 - 09:15 / Salon I

TTMU TEDAVİSİNİN GENEL TANITIMI, KLİNİK UYGULAMALARDA GÜNCEL DURUMU VE ÖNEMİ

Hüseyin GÜLEÇ

TMS, kafatasından geçen ve korteksin yüzeydeki fokal bir odak alanındaki nöronları depolarize eden -kafa derisinde metal bir bobin içinden alternatif bir akım geçirerek, elektrik akımlarını indükleyip manyetik alanlar oluşturarak kortikal bölgelerdeki aktiviteleri ve ilişkili nöral devreleri modüle eder. Tekrarlayan TMS, train adı verilen bir dizi darbe olarak verilir; stimülasyon parametreleri, sıklık, yoğunluk, train süresi, intertrain aralığı ve seans başına düşen train sayısını içerir.

Uygun tedaviye rağmen cevap vermeyen unipolar majör depresyonu olan hastalar, tekrarlayan TMS ve elektrokonvülsif tedavi de dahil olmak üzere girişimsel olmayan nöromodülasyon işlemleri için adaylardır. TMS, en az bir antidepresan ilaç başarısızlığı olan unipolar majör depresyon hastaları için endikedir (En az bir antidepresan ilaca cevap vermeyen akut unipolar majör depresyonu olan hastalarda, randomize çalışmaların meta-analizleri sürekli olarak TMS'nin EKT'den daha az sham tedavisinden daha fazla üstün olduğunu bulmuştur. Bununla birlikte, akut TMS'ye yanıt veren birçok hasta, daha sonra nüks geçirmekte ve TMS'nin yararlı olup olmadığı bilinmemektedir); TMS, nöbet riski yüksek, metalik ve koklear implantlar, implante edilmiş elektrikli cihazlar (örn., Kalp pili, ilaç pompaları) ve kararsız genel tıbbi hastalığı olanlarda kontrendikedir. TMS genellikle güvenli ve iyi tolere edilir. Ciddi yan etkiler arasında genel tonik-klonik nöbetler yer alır, ancak risk düşüktür ve antidepresan ilaçlarla kıyaslanabilir görünmektedir. Yaygın yan etkiler baş ağrısı, kafa derisi ağrısı ve geçici işitme kaybını içerir. çocuklarda kullanımı net olmamakla birlikte yaşlı, doğum sonrası, antenatal ve postpartum döneminde kullanım olanağı sağlayabilir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

On Soruda bir Konu - 3 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 09:30 - 11:00 / Salon I

EMDR KONUSUNDAKİ KAFA KARIŞIKLIKLARI- ETKİLİLİK, YARARLILIK VE DİĞERLERİ

Zekeriya YELBOĞA

EMDR mevcut problemleri işlenmemiş bir halde depolanan anılara dayandırmaktadır. Bu modele göre, kişilerin deneyimleri beyinlerinde anılar olarak kaydedilir ve anı ağları içinde depolanır. Bu anı ağları, kişilerin, yeni yaşantılarını anlamlandırmalarında, mevcut duygu, düşünce ve davranışlarını şekillendirmede belirleyici rol oynar. Kişiye rahatsızlık veren travmatik yaşantılar olması durumunda ise, bu sistemin işleyişinde aksama meydana gelir ve anı ağlarına entegre edilemeyen "işlenmemiş" anılar, olay anındaki duygu, düşünce ve beden duyularını olduğu gibi saklayarak tetiklenmeye hazır biçimde depolar. EMDR protokolünün amacı, işlevsiz biçimde depolanmış bu anıların işlenmesini ve adaptif anı ağlarına entegrasyonunu sağlamaktır.

EMDR uyarılarının (görsel, işitsel, dokunma ile) serebellumda sürekli ve belirgin stimülasyona yol açtığı öne sürülmüştür. Bu nedenle EMDR'nin rolü; somatosensör, kognitif ve belleksel fonksiyonların tamirine aracılık ettiği anlamına gelir. Ventrolateral talamik nükleus dorsolateral bölgeyi projekte ve aktive eder, ayrıca semantik ve diğer neokortikal ağların içine travmatik hafızanın entegrasyonunu kolaylaştırır.

İki yönlü uyarım hemisferler arası iletişime, travma materyalinin konuşma ve dil alanlarıyla bütünleşmesine izin verir. EMDR'nin etkisi ile hemisferik lateralitenin onarılması, bellek bütünleşmesi, somatosensoryal (beden-algı) bütünleşmesi somatosensoryal-kognitif (beden-algı-biliş) bütünleşme oluşmaktadır. Travma sırasında talamo-kortikal bağlanma bozulur; EMDR talamusu aktive eder, bu bozulmayı onarır.

EMDR her hasta için uygun bir tedavi yöntemi değildir. Terapistin detaylı ve dikkatli bir öykü alması gereklidir. Daha önce intihar girişiminde bulunmuş, kavga ve suça karışmış, öfke ve dürtü kontrol güçlükleri olan hastalar özellikle kestirilmeleri zor, kendilerini yatıştırma becerileri düşük hasta grubudur ve tedavi hazırlığının iyi yapılması gerekir. Kendi kendini kontrol tekniklerini uygulayamayan hastalar için belki de en iyisi hiç EMDR uygulamamaktır. Yeterli derece güven ilişkisi kurulmadan EMDR uygulanmamalıdır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

On Soruda Bir Konu - 3 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 09:30 - 11:00 / Salon I

EMDR KONUSUNDAKİ KAFA KARIŞIKLIKLARI- ETKİLİLİK, YARARLILIK VE DİĞERLERİ

Şirin ATÇEKEN

EMDR- Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme- savaş stresi, taciz, doğal afetler veya çocukluk döneminde yaşanan üzücü olaylar gibi rahatsız edici yaşam deneyimlerinin neden olduğu duygusal sorunların yanı sıra, fobi, performans kaygısı, panik bozukluk, beden algısının bozukluğu, çocuklarda travma belirtileri, yas, kronik ağrı, taciz, bağlanma, ilişkisel problemler, tecavüz ve başka birçok sorun alanının tedavisinde kullanılan güçlü bir psikoterapi yaklaşımıdır.

EMDR'nin gelişimi 1987 senesinde, Dr. Francine Shapiro'nun göz hareketlerinin rahatsız edici düşüncelerin şiddetini azaltabildiğini tesadüfen keşfetmesiyle başladı. Dr. Shapiro bu etkiyi travmaya maruz kalmış kişiler üzerinde bilimsel olarak inceledi ve tedavide sağlanan başarıyı gösteren çalışmasını yayınladı (Journal of Traumatic Stress, 1989). O tarihten itibaren EMDR, tüm dünyadan terapistlerin ve araştırmacıların katkılarıyla hızla gelişti. Günümüzde EMDR, birçok farklı terapi ekollerinden öğeleri içeren, farklı tanı almış durumlara özel standartlaştırılmış protokolleri bulunan, bütüncül bir terapi yöntemidir.

Bu oturumda EMDR Terapisi ile ilgili en çok merak edilen, kafa karışıklığı yaratan sorular cevaplanırken, etki ve yarar mekanizması, kullanım alanları, şekilleri ve teoriyle ilgili konulara değinilecektir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

On Soruda Bir Konu - 4 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 16:15 - 17:45 / Salon E

10 SORUDA BİPOLAR BOZUKLUKTA PRODRAMAL DÖNEM VE PRODRAMAL DÖNEM MÜDAHALELERİ

Helin YILMAZ

Bipolar bozukluk, işlevselliği ciddi derecede etkileyen, yüksek oranda özkiyım girişimleri ve hastane yatışlarına sebep olan, madde kullanım bozukluğu ve diğer birçok komorbidite ile seyreden, kronik, tekrarlayıcı bir psikiyatrik bozukluktur. Son yirmi yılda, psikotik bozukluk için yüksek riske sahip bireylerle yapılan çalışmalar, bipolar bozukluğa dair erken tanı ve erken müdahale araştırmalarının hız kazanmasını sağlamıştır. Bu bağlamda yapılan birçok prospektif ve retrospektif çalışma, bipolar bozukluğun prodromal belirtilerinin ve bipolar bozukluk için risk sendromlarının tanımlanmasını sağlamıştır. Birincil önleme stratejilerinin hastalığın ortaya çıkmasını engelleme, hastalığı geciktirme veya hastalığın şiddetini azaltma üzerine etkisi düşünüldüğünde, psikiyatride gitgide daha da önem kazandığı görülmektedir. İnteraktif olarak soru-cevap şeklinde yapılması planlanan oturumumuzda, bipolar bozuklukta birincil önleme stratejileri kapsamında yapılmış olan çalışmalar çok yönlü olarak ele alınacaktır. Bu açıdan, bipolar bozukluğun prodromal döneminin tanımı, prodromal döneme yönelik çalışmalar, prodromal döneme ilişkin tartışmalı konular, bipolar bozukluk için risk durumları, risk durumlarını tespit etmek için kullanılan ölçekler, risk durumlarında kullanılan müdahale yöntemleri, müdahale yöntemlerinin bipolar bozukluğa dönüşümü engellemedeki etkinlikleri ve bipolar bozukluk risk durumunda kullanılabilecek bilişsel davranışçı müdahaleler ele alınacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

On Soruda Bir Konu – 5 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 19:45 – 21:15 / Salon C

HİPERSEKSÜALİTE

Cem CERİT

Hiperseksüalitenin klinik bir bozukluk olup olmadığı tartışmalı bir konudur. Hiperseksüalite, kişinin kontrol etmekte zorlandığı fantezi, dürtü ve davranış şeklindeki yoğun cinsel uğraşlar olarak tanımlanabilir. Kişiler kendi yaşamında bu davranışın olumsuz sonuçlarıyla yüz yüze kalır ve ruhsal zorlanma yaşarlar. Bununla birlikte hiperseksüalite DSM-5'te klinik bir bozukluk olarak kabul edilmemiştir. Diğer taraftan ICD-11 çalışmaları kapsamında "dürtü kontrol bozuklukları" tanı grubu içinde "kompulsif cinsel davranış" tanımı yer almaktadır. Bu sunumda aşağıdaki soruların tartışılması planlanmıştır:

1. Hiperseksüalite cinsel isteğin aşırı olmasının sonucu mudur? Yoksa kişinin cinsel dürtü ya da davranış üzerindeki kontrolü sağlayamamasının mı?
2. Hiperseksüalite bağımsız bir klinik bozukluk mudur? Yoksa başka ruhsal sorunlardan köken alan heterojen bir durum mudur?
3. Hiperseksüalitenin tanımında sosyo-kültürel normlar ve bununla ilişkili kişinin kendini algılayış biçiminin önemi var mıdır?
4. Hiperseksüaliteye farklı yaklaşımlar nelerdir ; kompulsif bir bozukluk ? dürtü kontrol bozukluğu ? bağımlılık ? kişilik ve ilişkisel boyut ?
5. Hiperseksüalitenin nörobiyolojik özellikleri nelerdir ?
6. Hiperseksüaliteye yaklaşım ve tedavinin temel özellikleri nelerdir ?

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

On Soruda Bir Konu - 5 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 19:45 - 21:15 / Salon C

10 SORUDA ASEKSÜALİTE ve HİPERSEKSÜALİTE (Kavram, Değerlendirme, Yaklaşım)

Firdevs ALİOĞLU

Aseksüalite tarihsel olarak değişen anlamlara sahip olmakla birlikte günümüzde kişinin her iki cinse karşı da hiçbir cinsel istek ya da cazibe duymamasını anlatan kavram olarak kabul edilmektedir. Son on yılda bilimsel ve popüler literatürde giderek daha fazla ele alınması dikkat çekmektedir. Fenomenolojik olarak farklı yaklaşımlarla ele alınan bu kavramın bir psikiyatrik bozukluk mu olduğu, cinsel işlev bozukluğu mu olduğu, özgün bir cinsel yönelim mi olduğuna ilişkin tartışmalar devam etmektedir. Bu oturumda aseksüalite ve ilişkili kavramlar güncel çalışmalar doğrultusunda ele alınacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

On Soruda Bir Konu - 7 / 05 Ekim 2018, Cuma / 17:15 - 18:45 / Salon C

DEĞİŞEN İHTİYAÇ VE GEREKSİNİMLER BAĞLAMINDA CİNSELLİK VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLAR:

Ejder Akgün YILDIRIM

Cinsel işlev bozuklukları DSM 5 ile birlikte en fazla revizyona uğrayan tanı ana başlığı olmuştur. Bu değişikliğin nedenlerinden biri klinik deneyim ve araştırmalar sonucunda bozuklukların sınırlarının daha net çizilmesi, tanı güvenilirliğinin artırılması kadar vajinismus/disparöni gibi bazı bozuklukların klinik önem oluşturmakla birlikte birbirinden farklı semptomlar ile başvuranları bir arada tanımlama ihtiyacının ortaya çıkmasıdır. Bununla birlikte ruhsal tedavilerde cinsellik ve cinsel tedaviler alanındaki değişimler tanı sisteminin çok daha ötesindedir. Sosyal haklardan sosyal kültürel yaşama, bilimsel verilerden tedavi sonuçlarına, bireyin ve toplumun ihtiyaçları, normları ve sınırlarından bunların eğitime yaşamdaki değişimlere yansımalarına bir çok değişken alanı etkilemektedir.

Cinsellik tanımı, cinselliğin olağan ve normallik üzerinden toplumsal baskı sistemlerindeki yeri tıbbi bir konu olan cinsel işlev bozukluklarını etkilemekte, tedavi seçenekleri ve kapsamında bu değişkenlerin etkisi bazen sanıldığından daha örtük olmaktadır.

Cinsiyetin, cinselliğin ve cinsel sorunun sınırları bağlamında 10 ilginç ve güncel soru ile tedaviler ve terapistin konumlanması ele alınacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

On Soruda Bir Konu - 8 / 05 Ekim 2018, Cuma / 17:15 - 18:45 / Salon I

PERİNATAL DÖNEMDE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

Emrem BEŞTEPE

Gebelikte cinsellik konuşulması zor, çok fazla faktörden etkilenen bir durumdur. On soruya 'Gebelikte cinsellik olur mu?' sorusuyla başlayabiliriz. Kişinin gebelikte bedeninin değişmesi, 'anneler sevişmez' gibi bir düşüncenin yaygın olması ve bebeğe zarar gelebileceği korkusu gebelerin cinsellikten kaçmalarına yol açar. Zaman zaman istek bozuklukları, orgazm bozuklukları gelişebilir. Bu durum bazen erkekte de işlev bozukluğuna yol açabilir. Bu kursta gebelik döneminde cinselliğin ve o dönemde görülen cinsel işlev bozukluklarının konuşulması planlanmıştır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

OLGULAR VE SORULARLA PSİKIYATRİDE GÜNCEL OTURUMLAR KONUŞMA METİNLERİ

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir



“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Olgu ve Sorularla Psikiyatride Güncel Oturumları - 1 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 09:30 - 11:00 / Salon D

PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARDA AİLE YÜKÜ VE AİLE İLE ÇALIŞMAK

Aslı SARANDÖL

Ruhsal bozukluklarda tedavilerin toplum temelli olmaya başlaması, aile içinde geçirilen sürelerin uzamasına ve ailelerin hastaların bakımında daha aktif rol üstlenmelerine neden olmuştur. Ruhsal hastalığı olan bir bireyin bakım sorumluluğunu üstlenen aile üyelerinin yaşadığı duygusal, fiziksel ve mali zorlanmaları *aile yükü* olarak isimlendirilir. *Yük kavramı*, bakım verenin yüklendiği bakım sonucu oluşan psikolojik stres, aile ilişkilerinde bozulma, sosyal problemler, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları, ekonomik sorunlar ve kontrolün kendisinden ziyade hastada ve hastalıkta olduğunu hissetmek gibi olumsuz öznel ve nesnel sonuçlar şeklinde tanımlanır. Uzun süreli bakım verme sağlık, sosyoekonomik durum, psikolojik durum gibi yaşam kalitesinin göstergeleri olan alanları etkileyen bir süreçtir. Bakım verenin yaşadığı yük, depresyon, anksiyete, tükenmişlik, fiziksel sağlıkta azalma, sosyal izolasyon ve ekonomik güçlükler gibi sonuçlar doğurur. Ailenin tedavi girişimlerine eklenmesinin klinik, toplumsal, ailevi ve ekonomik katkıları vardır. Aile girişimleri tedavide tek başına kullanılmaz. İlaç tedavisi, hasta yönetimi, krize müdahale, klinik olgu yönetimi, beceri eğitimi ve destekleyici hizmetlerle birlikte kullanılır. Bu sunumda genel bir kavram olarak aile yükü, etkileyen etmenler ve bu alanda yapılabilecek girişimlerle ilgili genel bilgiler verilecektir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Olgular ve Sorularla Psikiyatride Güncel Oturumları - 1 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 16:15 - 17:45 / Salon D

TRAVMA İLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR VE AİLE YÜKÜ

Ejder Akgün YILDIRIM

Travma diğer ruhsal sorunlarla kıyaslandığında aileyi hem daha fazla etkilemekte hem de görünür etkiden daha ağır sonuçlara yol açmaktadır. Ailenin etkilenmesi hemen olduğu gibi bazen uzun vadede kendini gösterebilmekte, etki kuşaklar arası aktarılmakta, ikincil sonuçları ile ek ruhsal sorunlara yol açan yönleri düşünüldüğünde bedelleri beklenenden fazla olmaktadır. Travmanın maruz kalmanın etkileri psikiyatri yazınında iyi bilinmesine rağmen travma aile etkileşimi üzerine bilgiler sınırlıdır.

Başvuran merkezli bakıldığında aile travmatik yaşantıda belirtilerin iyileşmesinde önemli bir figür olup tedaviyi ve iyileşmeyi destekleyicidir. Diğer taraftan destekleyen olduğu kadar doğrudan ya da dolaylı olarak örseleyici bir konumda da olabilir. Tanıdık birinden ve hatta doğrudan aile mensubundan gelen bir saldırı etkisi dehşet boyutu dışında ruhsal sistemi çok boyutlu etkilemekte, travmanın etkisini artırmaktadır.

Aile dolaylı olarak da örseler, yetersiz destek, suskunluk, yok sayma, travmaya maruz kalana yönelik suçlayıcı imalar maruz kalanın ruhsal etkilenmesini ağırlaştırır. Saldırganın aileden biri olması başta çocukluk çağı travmaları olmak üzere hem aile sisteminin bozulmasına hem de ek sosyal kayıplar yaşamasına neden olur. Bu açıdan aile sistemi travma sonrasında klinisyenin ele alması gereken bir yapıdır. Başvurandan bağımsız olarak aile travmadan etkilenir, sosyal kayıplar yaşayabilir.

İster başvuran merkezli ister aile merkezli düşünülün aile travma sonrasında çoğu kez ruhsal destek gerekecek durumda etkilenmiştir. Tüm fertleri ile olduğu kadar bazen içindeki bir kaç üye travma sonrasında yardım gerektirecek durumda olabilir. Klinisyen ruhsal travma başvurularında ailenin travma sonrasında olumlu ya da olumsuz olarak değiştiğini, artık eski konumunda ve yapılanmasında olmadığını bilmelidir.

Travma ve ilişkili bozukluklarda ruhsal yaralanmaların tespiti açısından aile tedavi sistemi içinde ayrıntılı ele alınmalı, hem başvuranın iyileşmesi açısından hem de koruyucu ruh sağlığı açısından ihmal edilmemelidir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Olgular ve Sorularla Psikiyatride Güncel Oturumları – 2 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 16:15 – 17:45 / Salon D

YEME BOZUKLUKLARINDA AİLE YÜKÜ

Fatma Özlem ORHAN

Kronik rahatsızlığı olan hastaların bakım verenleri genellikle bakım sağlamayla ilgili fiziksel ve ruhsal sıkıntılardan ve sevdikleri kişinin sağlığıyla ilgili endişelerden yük hissederler.¹ Yakın akrabalarındaki zihinsel hastalık, özellikle de hastanın bakıcısı olan aile üyeleri için stresli olabilir. Bakım yükünün nasıl algılandığı, bir dizi değişkenden etkilenir. Bunlar; bakıcının sosyodemografik özellikleri, hastanın hastalığının klinik özellikleri ve bakıcıya sunulan sosyal destek ve kişisel kaynaklarını içerir. Birçok çalışmada kronik rahatsızlığı olan bireylerdeki bakım yükünün etkisi değerlendirilmiştir.² Bunlar; şizofreni,³ Alzheimer hastalığı,⁴ obsesif kompulsif bozukluk,⁵ depresyon,⁶ bipolar bozukluk,⁷ multipl skleroz, Parkinson hastalığı, kanser, inme ve demans. Bakıcı yükü, bir hastaya bakım veren bireyin yaşamını etkileyen problemleri, zorlukları ve olumsuz gelişmeleri ifade eder.¹ Aile bakıcıları bu yükü hem pratik hem de duygusal düzeyde tecrübe etmektedirler.⁸ Ruhsal bozukluğu olan bireylerin akrabaları, yaşam kalitelerini, özellikle de duygusal iyilik hallerini, genel toplumdan anlamlı olarak daha kötü bir şekilde değerlendirir ve kadın akrabalar, bakıcı olduklarında erkek akrabalarından daha fazla yük hissederler.⁹

Yeme bozukluğu olan bir hastaya bakan bireyler, aynı zamanda zihinsel veya duygusal sağlıklarını etkileyebilecek diğer faktörlere de maruz kalmaktadırlar.¹⁰ Bunlar, birçok yeme bozukluğu hastasının hastalıklarını kabul etmedeki isteksizliğini, yetersiz beslenmenin görünen belirtilerini ve sonuçta ortaya çıkan sosyal damgalamayı, yemek zamanlarındaki günlük mücadeleler ve davranış ve duygudurumdaki sık değişiklikleri içerir. Bu tür stresler bakımverenin yaşam kalitesini etkiler.

Gerçekten de, bazı yazarlar, yeme bozukluğu hastalarının aile bakıcılarının diğer psikiyatrik hastalıkları olan hastaların bakım verenlerine göre daha yüksek kaygı, depresyon ve algılanan bakım yükü düzeylerine sahip olduklarını bulmuşlardır.

Anoreksiya nervoza hastalarının bakıcıları tarafından bildirilen öznel (subjektif) yükün, bulimia nervoza hastalarının bakım verenlerinden önemli ölçüde daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bakıcıların kendileri genellikle klinik uygulamada ele alınmayan yüksek düzeyde ihtiyaçlara sahiptirler.

Yeme bozukluğu hastalarının bakımverenlerinin algıladıkları yükü yordayan faktörleri tanımlamak, bu tür hastalıklar için entegre sağlık stratejilerini geliştirmeyi sağlar.

Kaynaklar:

1. Platt S. Measuring the burden of psychiatric illness on the family: an evaluation of some rating scales. *Psychological Medicine* 1985; 15: 383–393.
2. Roick C, Heider D, Toumi M, Angermeyer MC. The impact of caregivers' characteristics, patients' conditions and regional differences on family burden in schizophrenia: a longitudinal analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2006; 114: 363–374.
3. Foldemo A, Gullberg M, Ek AC, Bogren L. Quality of life and burden in parents of outpatients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2005; 40: 133–138.
4. Bullock R. The needs of the caregiver in the long-term treatment of Alzheimer disease. *Alzheimer Disease and Associated Disorders* 2004; 18: S17–S23.
5. Stengler-Wenzke K, Kroll M, Matschinger H, Angermeyer MC. Quality of life of relatives of patients with obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry* 2006; 47: 523–527.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

6. van Wijngaarden B, Schene AH, Koeter MW. Family caregiving in depression: impact on caregivers' daily life, distress, and help seeking. *Journal of Affective Disorders* 2004; 81: 211-222.
7. Reinares M, Vieta E, Colom F, Martínez-Arán A, Torrent C, Comes M, Goikolea JM, Benabarre A, Daban C, Sánchez-Moreno J. What really matters to bipolar patients' caregivers: sources of family burden. *Journal of Affective Disorders* 2006; 94: 157-163.
8. Lowyck B, De HM, Peeters E, Wampers M, Gilis P, Peuskens J. A study of the family burden of 150 family members of schizophrenic patients. *European Journal of Psychiatry* 2004; 19: 395-401.
9. Fleischmann H, Klupp A. Quality of life in relatives of mentally ill people. *Psychiatrische Praxis* 2004; 31:114-116.
10. Treasure J.. How do families cope when a relative has an eating disorder?. In: Treasure J, Schmidt U, MacDonald P. (Eds.), *The Clinician's Guide to Collaborative Caring in Eating Disorders. The New Maudsley Method*. Routledge, East Sussex 2010; pp. 145-159.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ? KONUŞMA METİNLERİ

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Siz Olsaydınız Ne Yapardınız ? – 2 / 02 Ekim 2018, Salı / 13:00 – 14:30 / Salon E

ZOR GÖREV: BİR KİŞİYİ İNTİHARDAN VAZGEÇİRMEK / HUKUKİ VE ETİK YÖNLER

LÜTFEN ATLAMA!

Halise Devrimci ÖZGÜVEN

Bir kişinin intihar edeceğini söylemesi ve bunu halka açık bir yerde toplumun gözleri önünde yapması çok trajik bir durumdur. Hiçkimse böyle bir duruma kayıtsız kalamaz ve herkes böyle bir kişiyi kurtarmak isteyecektir. Gelişmiş ülkelerdeki uygulama, bu tür intihar tehdit ve girişimlerinde vakaya profesyonel müzakere ekiplerinin müdahale etmesidir; ruh sağlığı uzmanı veya klinik psikolog dahi olsa olay yerine sivil kişiler alınmamaktadır. Bu tür müzakere ekipleri ise genellikle özel eğitimlerden geçirilmiş kişiler olup polis departmanları içinde bulunmakta ve rehine kurtarmadan intihar girişimlerine kadar birçok görevi üstlenmektedir. Ülkemizde ise bu tür bir intihar

girişimi olayı olduğunda polis, 112 acil ve itfaiye olay yerine gitmekte ve bu ekipler sıklıkla müdahale etmesi için psikiyatri uzmanı talebinde bulunmaktadır. Ancak böyle bir müdahalenin doğru yolu nedir? Sivil psikiyatri uzmanlarının bu tür durumlarda görev ve yetkileri olmalı mıdır? Görevi ve yetkisi dışında olsa bile böyle bir isteğe hayır demek mümkün müdür? Böyle bir durumda herşey mübah mıdır? Hekimin hukuki ve etik yönden konumu nedir? Oturumun bu bölümünde önce bir vaka sunulacak ve ardından bu vaka çerçevesinde konu tartışmaya açılacaktır.

Anahtar Kelimeler: intihar, intihar girişimi, intihar tehdidi, müzakere, müzakereci

Kaynaklar: Comprehensive Textbook of Suicidology. Maris RW, Berman AL, Silverman MM. Guilford Press, New York, ISBN-13: 978-1572305410

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Siz Olsaydınız Ne Yapardınız ? - 2 / 02 Ekim 2018, Salı / 13:00 - 14:30 / Salon E

DUR YAPMA, EŞİN GELİYOR!

Aytül KARABEKİROĞLU

Devlet Hastanesi'nde psikiyatri uzmanı olarak çalışıyorsunuz. Eşi kendisi ile barışmazsa çatıdan atlayacağını belirten ve bu amaçla eşinin o sırada yaşamakta olan evinin karşı apartmanının çatısına çıkan kişiyi bu girişimden vazgeçirmek için savcılık tarafından görevlendirildiniz. Kişinin ikna edilmesi konusunda yardımınız talep ediliyor.

1. Bu görevlendirme/durum ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?
2. Böyle bir durumda herşey mübah mıdır? Nasıl bir tutum sergilenmelidir? Ne gibi etik sorunlar doğabilir?
3. Böyle bir görevlendirmenin/durumun hukuksal süreci konusunda bilginiz var mı?
4. Görevlendirmeye gidecek/duruma müdahale edecek misiniz?
5. Hayır diyorsanız; gitmemeniz/müdahale etmemeniz durumunda ne gibi bir yasal ve idari sorunla karşılaşacağınızı düşünüyorsunuz?
6. Göreve gitmemeniz/duruma müdahale etmemeniz ile ilgili olarak, hakkınızda soruşturma açıldı ve savunmanız isteniyor. Nasıl bir savunma yaparsınız?
7. Evet diyorsanız; görevlendirmeye gitmeniz/müdahale etmeniz durumunda sizden neler talep edilebilir, neler talep edilemez?
8. İşler iyi gitmezse sizin hukuki/etik sorumluluğunuz ne olur?

Yukarıda belirtilen sorular bağlamında intihar davranışına müdahalenin etik ve hukuki yönlerinin tartışılması amaçlanmaktadır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 – 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Siz Olsaydınız N Yapardınız ? – 2 / 02 Ekim 2018, Salı / 13:00 – 14:30 / Salon E

LÜTFEN KİMSEYİ VURMA!

Yunus HACIMUSALAR

Kişiler olumsuz yaşam olayları karşısında çoğu zaman etkili çözümler geliştirebilmekte ve bu zorlanmalar çoğunlukla belirgin bir kriz durumu ortaya çıkmadan sonlanmaktadır. Kişinin başa çıkma becerileri yetersiz kaldığında yaşanan olay kişi için zedeleyici olabilir. Kişi etkilenmeye yatkın olduğu dönemlerde başa çıkma mekanizmalarını yeterince kullanamayabilir. Psikiyatrik kriz, bireyin yaşamının aniden zorlu ve zedeleyici yaşantılar sonucu kesintiye uğradığı tepkisel bir durum olarak tanımlanabilir. Kişinin yaşam olayları sonucunda oluşan duygusal baskıyı azaltamaması veya ortadan kaldıramaması sonucunda kriz durumları ortaya çıkar. Kriz durumları sosyal ve aile desteği veya profesyonel yardım ile atlatılabilir. Bireylerin bir kısmı kriz yaşantısını kişilik gelişimlerini sağlama açısından avantaja çevirebilirken, bir bölümünde psikiyatrik patolojiler geliştirebilmekte ve bu kişiler intihar girişimleri ya da zarar verici davranışlarda bulunabilmektedir. Stresli olaylar karşısında intiharın ilk çözüm olarak akla getirilmesi genç yaş grubunda daha sıktır. Kriz olayları sonrasında intihar girişiminde bulunan grupta bireylerin intihar girişiminde bulunmayan kişilere göre daha yalnız tanımladıkları, sosyal izolasyon içinde oldukları ve ekonomik güçlükleri daha çok yaşadıkları görülmektedir. Yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunlarını daha çözümsüz algılamalarına ve bu sorunların karşısında kendilerini daha çaresiz hissetmelerine neden olabilmektedir (1,2,3,4).

İntihar girişimlerinin bir bölümü gerçek bir ölüm isteğinden daha çok psikiyatrik kriz içerisindeki kişilerin yardım çağrısı ve iletişim çabası olarak çıkabilmektedir. İntihar girişiminde bulunan kriz vakaları ümitsizlik ve kontrolü kaybetmiş olma duyguları içindedirler. Bu kişiler kendilerini yalnız ve sosyal yönden yarımsız hissederek. Genellikle problem çözme becerileri daha sınırlıdır. Psikiyatrik krizin ortaya çıkması için bir neden gerekir. Bunlar genellikle kişiler arası ilişki sorunları, kayıplar, travmatik olaylardır. Kriz durumundaki bireylerin intihar davranışının engellenmesi ve krize müdahale önemli ancak yönetilmesi zor süreçlerdir. Dünya Sağlık Örgütü'nün intiharı ölümle sonuçlanmayan, bireyin alışkanlık olmaksızın kendisinin başlattığı ve başkaları tarafından engellenmeyen kendine zarar verme davranışı veya tedavi dozundan daha fazla ilaç kullanma durumu olarak tanımlanmaktadır. İntihar tüm ölümlerin %1,5'ini oluşturur ve dünya genelinde ilk on ölüm nedeni arasında olup; günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunudur (5). İntihar girişimi, tamamlanmış intiharlardan 10-40 kat daha sık gözlenmektedir ve intihar girişiminin yinelemesi açısından en önemli risk etkenidir. İntihar sıklığının oranları ülke, cinsiyet, yaş, intiharın nasıl tamamlandığı gibi değişkenlere bağlı olarak önemli ölçüde değişmektedir. Ülkemizde ve bir çok ülkede intihar girişimi sıklığını gösteren kayıtlar düzensizdir. Ülkemizde TÜİK tarafından yayınlanan veriler intihar ile intihar girişimi ayırımı yapılmadan sadece ölümle sonuçlanan intihar olaylarının istatistiki bilgilerini içermektedir. İntihar çok yönlü bir olgudur ve nadiren tek bir nedeni vardır.

Bazı durumlar kişilerin intihara eğilimi olabileceğini düşündürmelidir. Dürtü ve öfke kontrolü problemi olanlar, riskli davranışlar sergileyenler, problem çözme becerileri yetersiz olanlar, genç yaşta kişiler, daha önce intihar girişiminde bulunmuş olanlar, kadın cinsiyeti, düşük sosyoekonomik durum intihar girişiminde riskli gruba oluşturmaktadır.

Ülkemizde akut intihar tehdidi olaylarında kişiyi ikna ederek intihar girişiminden vazgeçirmesi için psikiyatri uzmanının görevlendirilmesi bazı illerde düzenli bir şekilde yapılarak bu konuda aylık listeler oluşturulmaktadır. Çok sayıda ilde de bu tür görevlendirmeler yapılmaktadır. Bu görevlendirmeler daha çok Valilik ya da Cumhuriyet Savcılığı tarafından olay anında sözlü talimatı ile yapılmaktadır. Valilik aracılığıyla resmi görevlendirme yapılması ve buna itirazla ilgili hukuksal süreç ilk defa 2011 yılında başlamıştır. Yapılan itiraz sonucunda Sulh Hukuk mahkemesi bilirkişi görüşü de alarak itirazı haklı bulmuş ve görevlendirmenin iptalin yönünde karar vermiştir. İl valiliği tarafından Danıştay'a yapılan itiraz sonrasında yerel mahkemenin kararı ve Danıştay raporünün görüşüne rağmen haklı bulunmuştur.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Anayasa mahkemesine yapılan bireysel başvurunun sonucunda da görevlendirmenin hukuksal olduğu yöndeki görüşü sonucunda ülkemizde iç hukuk yolları tamamlanmış olmaktadır. Mevcut durumda psikiyatri uzmanlarının bu görevlendirmelere girme zorunluluğu bulunmaktadır.

Burada vaka örneği üzerinden bir kişiyi intihardan vazgeçirme görevlendirmesine karşılabilecek sorunlar, hukuki ve etik yönlerin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu:

Bir ilin eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan psikiyatri uzmanı klinik nöbetinde bölge polis karakolu tarafından aranılarak 'bir kişinin intihar girişiminde bulunmaya çalıştığı, savcılık talimatı ile kişinin intihar girişiminden vazgeçirilmesi için psikiyatri uzmanı olarak görevlendirildiği' kendisine bildirilmiştir. Telefonda kişinin 44 yaşında, erkek olduğu, uzun namlulu silahla il organize sanayi bölgesinde bir binada bulunduğu belirtilmiştir. Kendisini ve başka kişileri öldüreceğini belirten kişinin bulunduğu iş yerinde başka kişilerin de bulunduğu öğrenilmiştir. Hekim bu görevlendirmede neler yapmalıdır? Hukuku sorumlulukları nelerdir? Ne gibi sorunlarla karşılaşabilir? Bu sorunlara karşı nasıl bir tutum sergilemelidir?

Bu görevlendirmelerde sıklıkla karşılaşılan yükseğe çıkarak atlama girişimi, delici kesici aletle kendisine ve çevresine zarar verme ya da ateşli silahla intihar girişiminde bulunma tıbbi durumdan önce bir güvenlik sorunudur. Bu davranışa teşebbüs eden kişilerin çoğunun ailevi ve sosyal sorunlarının olması, olaylar karşısında reddedilmişlik duygularını yaşamaları, mevcut şartlarına başkalarının sebep olduğu düşüncesi ile öfke ve öç alma duyguları olabilir. Bu ve bilinmeyen birçok nedenle bu kişilerde kendine zarar verme girişiminden önce başkalarına da zarar verme olasılığı çok yüksektir. Bu görevlere giden hekimlerin can güvenliğini de dikkate alarak kişi ile baş başa kalması ya da direkt olarak olaya müdahale etmesi görevleri arasında değildir. Ayrıca bu ortam sağlıklı bir iletişimin kurulamayacağı, kişinin psikiyatrik değerlendirilmesinin mümkün olmadığını ve görüşme gizliliğinin sağlanamayacağı ortamlardır. Görevlendirmede hekimin yol göstererek direk müdahale bulunmadan kişiyi ikna etmeye çalışması ya da güvenlik görevlilerine yol göstermesi beklenmektedir. Ancak uygun değerlendirme ortamı sağlansa bile kişinin davranışlarının önceden saptanamayacağı çok sayıda durum olmasına rağmen hekimin önerisi doğrultusunda kişinin zarar göreceği bir sonuç ortaya çıktığında hekimin sorumluluğunu tanımlayan bir yasal düzenleme de bulunmamaktadır.

Bu görevler psikiyatri uzman hekimi ya da psikoloji bilgisinden çok "rehine alanlarla pazarlık" türünden güvenlik ilkelerine göre yürüyecek bir ikna çabası bilgisine gereksinim gösterir. Ne zaman fiili müdahale edileceği kararını verecek yetki ve yetide kişi tarafından yürütülmelidir. Oysa psikiyatri uzman hekimi güvenlik açısından hiçbir şekilde yetkili değil, alınacak tedbirler ve yapılacak uygulamalar için karar veya emir verecek kişi değildir. Psikiyatri uzman hekimi sağlık ortamında "amir" durumunda olup uygun gördüğü kararı uygulama yönünde yetkilidir. Dahası ikna çabası güvenlik yönünden karar vermeye yetkili kişi tarafından yürütülmezse hem intihar tehdidinde bulunan kişinin hem de ikna çabasındaki kişinin güvenliği tehlikeydedir. Bu görevlendirme psikiyatri uzman hekimini korunma bakımından donanımlı olmadığı bir durum ve koşulda, eğitilmiş olmadığı bir işle görevlendirmektedir. Bu anlamıyla ikna çalışmaları bu tür görevlerin eğitimini almamış psikiyatri uzman hekimleri için risk de oluşturmaktadır.

Bu tür görevler güvenlikle ilgilidir ve güvenlik güçlerinin bu amaçla çalışan birimlerinin görevidir. Nitekim emniyet teşkilatının içinde de rehberlik ve psikolojik danışma büro amirliği bulunmakta olup bu birimlerde görevli psikologlar bulunmaktadır. Her ne kadar bu uzmanların görevi teşkilat bünyesindeki polis ve ailelerine destek sunmak olarak belirlenmişse de bu birimden faydalanılması (örneğin hizmet içi eğitim programları gibi) mümkündür. Zaten bu tür hizmetlerin gelişkin olarak uygulandığı ülkelerde yeterli sayıda güvenlik görevlisi bu tür görevler için eğitilmekte, bu kişilerden oluşan birimler oluşturulmaktadır. Hiç bir ülkede psikiyatri uzman hekimi meslek örgütlerinin çalışmaları arasında böyle bir eğitim yer almamaktadır. İntihara eğilimi olduğu düşünülen kişilerle sakin, yargılamayan, empatik bir tutum içeren görüşme yapılmalıdır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Ancak intihar girişiminde bulunacağını bildiren, yüksekten atlama, ateşli silah vs gibi girişimde bulunan bir kişi ile sağlıklı bir görüşme ortamı oluşturmak mümkün olamayacaktır.

Bu durumlarda bir görüşme yapılma zorunluluğu oluştuğunda kişilerin sakinleştirilmeye çalışılması, onlara yardım edilmeye çalışıldığının hissettirilmesi, kişilerin ne istediği ya da ne istemediği öğrenilmeye çalışılmalıdır. Yaşam ya da ölümü seçme konusunda kontrolün kendisinde olduğu, kendisiyle sorunların konuşulabileceği mesajı verilmelidir. İntihar riskini tam olarak belirlemek mümkün değildir.

Ancak bu konuda bilgili, donanımlı olup, doğru yaklaşımlarda bulunmak kişilerin yaşamlarının kurtulmasını sağlayabileceği gibi sağlık çalışanlarının yasal ve vicdani sorumluluklarını azaltacaktır (6).

Ülkemizde intihar girişinde bulunanların bu girişimlerinden vazgeçirilmesi için psikiyatri uzmanı görevlendirmesi ile ilgili hukuksal süreç Kayseri Valiliği'nin resmi görevlendirmesine itirazla ilk defa 2011 yılında başlamıştır. Yapılan itiraz sonucunda Sulh Hukuk mahkemesi bilirkişi görüşü de alarak itirazı haklı bulmuş ve görevlendirmenin iptali yönünde karar vermiştir. İl valiliği tarafından Danıştay'a yapılan itirazı yerel mahkemenin kararı ve Danıştay raportörünün görüşüne rağmen haklı bulunmuştur. Anayasa mahkemesine yapılan bireysel başvurunun sonucunda da sonuç değişmeyerek ülkemizde iç hukuk yolları tamamlanmış olmaktadır. Mevcut durumda psikiyatri uzmanlarının bu tarz görevlendirmelere gitme zorunluluğu bulunmaktadır. Hekim bu görevlendirmeye gitmemesi durumunda ise mülki amirin görevlendirmesinin yerine getirilmemesi gerekçesi ile idari soruşturmalara karşılabilecektir. Ancak hekimin gitmediği durumlar kişinin kendisine zarar verici davranışta bulunması ile sonuçlanırsa hekimin nasıl bir suçlama ile karşılaşabileceği bilinmemektedir.

Ülkemizde hekimlerin yasal sorumlulukları 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1219 SK) ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (TDN) hekimlik mesleğinin yürütülmesini ve hekimin hastaları ve meslek örgütü ile ilişkilerini düzenleyen kurallar getirmiştir. Ayrıca, Umumi Hıfzısıhha Kanunu (UHK), Nüfus Planlaması Kanunu (NPK), Organ ve Doku Alınması Saklanması ve Nakli Hakkındaki Kanun (2238 SK), Türk Ceza Kanunu (TCK), Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK), Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY), Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (HMEK) ve diğer bazı kanun, yönetmelik ve tüzüklerde hekimlerin uyması gereken yada hekimlik uygulamalarını belirleyen kurallar gösterilmiştir. Hekimlerin her türden tıbbi müdahale ve tedaviden dolayı sorumlu tutulabilmeleri için üç ana unsur gereklidir. Eylem hukuka aykırı ve/veya kusurlu olmalı, sonucunda bir zarar ve zararlı eylem arasında uygun nedensellik (iliyet) bağı bulunmalıdır.

Kaynaklar

1. France K, Crisis Intervention A Hand-book of Immediate Person-to-Person Help Charles Thomas Publisher, Illinois, USA, 1990;p 61-77.
2. Sayıl I, Kriz kavramı, krize müdahale ve koruyucu ruh sağlığındaki yeri Kriz ve Krize Müdahale (içinde) Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara, 2000;s 7-38
3. Sayıl I, İntihar davranışı Kriz ve Krize Müdahale (içinde) Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara, 2000;s 165-198
4. Özgüven HD, Soykan Ç, Haran S. İntihar Girişimlerinde Sorun Alanları ve Tetikleyiciler. Kriz Dergisi 2001;11;13-14
5. Güleç G. Psikiyatrik Bozukluklar ve İntihar, Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2016;9(3):21-25.
6. Öncü B, İntihar Eğilimi Olan Hastaya Acil Müdahale. Kriz Dergisi 2003;14:31-37.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Siz Olsaydınız Ne Yapardınız ? – 3 / 02 Ekim 2018, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon E

ŞİZOFRENİDE GEBELİK KARARI

Esin Evren KILIÇASLAN

Şizofreni ve diğer şiddetli ve kalıcı psikiyatrik bozukluklara sahip kadınlar arasında doğurganlık oranı, kurum dışı tedavilerin güncelleşmesinden beri artmıştır (1,2) Bu, cinsel partnerlerin mevcudiyetinin doğrudan bir sonucu ya da eş-zamanlı olarak ciddi akıl hastalığı olan kişilere yönelik tutumlar nedeniyle ortaya çıkabilir (3) Risperidon haricindeki yeni nesil antipsikotiklerin ilk kuşak antipsikotiklere göre daha az hiperprolaktinemiye sebep olması, bu hasta popülasyonundaki artmış fertiliteye katkıda bulunmuş olabilir.

Günümüzde şizofreni hastası kadınların %50 sinin, yani neredeyse topluma eşit oranda anne olduğu gözlenmektedir (4). Ancak ne yazık ki, plansız ve istenmeyen gebelikler, bu hastalarda, genel popülasyona göre daha sıktır (5,6) Bu durum, kadının durumu hakkında bilgi sahibi olması durumunda önlenilebilecek, gecikmiş veya kötü doğum öncesi bakım ve sağlıksız davranışlarla (alkol ve madde tüketimi gibi) sonuçlanabilir. Tüm bunlar gözönünde bulundurulduğunda bu hastalardaki gebelik kararı ve isteği büyük bir dikkatle ele alınmalıdır.

Bu kadınlarda hastalığın farmakolojik yönetimi, entegre multidisipliner bir yaklaşımın sadece bir parçasıdır. Hastalığının şiddeti ve seyrinin süreçten nasıl etkileneceği, hastanın karar verebilme yetisi, annelik kapasitesi, hukuki durumu, varsa vasisinin bakış açısı, hastanın yakınlarının ve babanın tutumu, hasta ile iletişimleri ve hastanın kararı üzerindeki etkileri mutlaka göz önünde bulundurulması gereken faktörlerdir.

Kronik ruhsal hastalığı olan ve istenmeyen gebelik riski taşıyan kadın hastaların tedavisi, hastanın otonomisine saygı duymak isteyen ve aynı zamanda istenmeyen gebeliğin olası olumsuz sonuçlarını engellemeye yardımcı olan klinisyenlere etik zorluklar getirmektedir. Hastanın riske devam etmesine izin veren veya onu kontrasepsiyon kullanmaya zorlayan klinisyen, hastanın özerkliğinin değişken doğasını yeterince dikkate almamış olabilir. Bu durumda hastanın aile planlaması kararlarına katılma kabiliyetini en üst düzeye çıkarmak için hastanın özerklik bozukluğunun değişkenliğinin altında yatan koşulların değerlendirilip tedavi edilmesi önerilmektedir (5).

Kaynaklar

1. Odegard O. Fertility of psychiatric first admission in Norway 1936-1975. Acta Psychiatr Scand. 1980;62:212-220.
2. Miller WH, Bloom JD, Resnick MP. Prenatal care for pregnant chronic mental ill patients. Hosp Community Psychiatry. 1992;43:942-943.
3. Castle DJ, McGrath J, Kulkarni J. Reproductive, preconceptional and antenatal needs of women with schizophrenia. Women and Schizophrenia. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2000.
4. Seeman MV. Schizophrenia and motherhood. In: Gopfert M, Webster J, Seeman MV, eds. Parental Psychiatric Disorder. 2nd ed. Cambridge, Mass: Cambridge University Press; 2004.
5. Coverdale JH, Bayer TL, McCullough LB, Chervenak FA. Respecting the autonomy of chronic mentally ill women in decision about contraception. Hosp Community Psychiatry. 1993;44:671-674.
6. Miller LJ, Finnerty M. Sexuality, pregnancy, and childbearing among women with schizophrenia-spectrum disorders. Hosp Community Psychiatry. 1996;47:502-506.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Siz Olsaydınız Ne Yapardınız ? - 4 / 02 Ekim 2018, Salı / 16:45 – 18:15 / Salon E

BEYİN VE CİNSEL KİMLİK

Burcu ÖZBARAN

Bu sunumda, intrauterin yaşamdan itibaren gelişen ve farklılaşan kadın ve erkek beyni ve cinse özgü nöroanatomik ve nörokimyasal özellikler ele alınacak, cinsel gelişim bozuklukları ve cinsel kimlik bozukluklarını ele alırken bilinmesi gereken nörobiyolojik özelliklere dikkat çekilecektir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir



“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Siz Olsaydınız Ne Yapardınız ? - 4 / 02 Ekim 2018, Salı / 16:45 – 18:15 / Salon E

GENÇLİK VE CİNSEL KİMLİK

Tuğba KALYONCU

İnsan yaşamında değişimlerin yoğun olarak yaşandığı dönemlerden biri olan ergenliğin temel görevi kimlik gelişimidir. Kimliğin gelişmesi; ayrılaşma, ikili ilişkilerden üçlü olanlarına geçiş, iyi ile kötü tasarımların, sevgi ve agresyonların bütünleşmesi, nesne sürekliliğinin gelişimi, preödüpal ve ödüpal sorunların aşılması gibi bir dizi sürecin etkisindedir. Kimliğin yapılanması için yerine getirilmesi gereken koşullardan son olanı cinsel kimliğin kazanılmasıdır. Cinsel kimlik gelişimi karmaşık bir süreç olup biyolojik, bireysel, ailesel, çevresel etkenler ile bilişsel ve zihinsel gelişimin etkileşimi sonucu gerçekleşmektedir. Bu panelde ergenlik ve kimlik gelişiminden yola çıkarak cinsel kimlik gelişiminin bileşenleri ve etkin faktörler üzerinde durulacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Siz Olsaydınız Ne Yapardınız ? – 4 / 02 Ekim 2018, Salı / 16:45 – 18:15 / Salon E

CİNSEL GELİŞİM BOZUKLUKLARINDA KONSEY ÇALIŞMALARI VE ÇOCUKTA CİNSEL GELİŞİM BOZUKLUKLARI YÖNETİMİ

Birsen ŞENTÜRK PİLAN

Cinsel gelişim bozuklukları, kromozomal, genetik veya anatomik cinsiyet gelişiminin atipik olduğu bir dizi heterojen durumu kapsayan nadir görülen konjenital farklılıklardır. Gelişim sürecinin herhangi bir aşamasında oluşabilecek, normalden farklı kromozom/genetik yapısı, testis/over fonksiyon kusuru, hormon sentezi ve etkileşim kusurları, iç ve dış genital yapıların gelişiminde sorunlara ve kuşkulu genital yapıya yol açar.

Cinsiyet belirsizliği aileler için son derece huzursuz edici ve stresli bir durumdur ve iyi bir değerlendirme ve karar vermeyi gerektirir. Cinsiyet tayinini etkileyen faktörler; tanı, genital görünüm, cerrahi seçenekler, yaşam boyu gerekli replasman tedavi, doğurganlık potansiyeli, ailesel ve kültürel durumlardır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Cinsel Gelişim Bozuklukları Konseyinde; "Cinsel Gelişim(Farklılaşma) Bozukluğu" tanısıyla izlenen hastalar tartışılmakta, izlem ve tedavileri düzenlenmektedir. Konsey; Pediatri AD Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı, Çocuk Cerrahisi AD Pediatrik Üroloji Bilim Dalı, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Tıbbi Genetik AD birimlerinden oluşmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Gelişim Bozuklukları, Konsey Çalışmaları

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ KONUŞMA METİNLERİ

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Zor Olguarda Tanı ve Tedavi – 1 / 02 Ekim 2018, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon F

ŞİZOFRENİDE TEDAVİ DİRENCİ KAVRAMI VE TEDAVİYE DİRENÇLİ ŞİZOFRENİ OLGULARINDA FARMAKOLOJİK TEDAVİ ALTERNATİFLERİ

Halise Devrimci ÖZGÜVEN

Şizofrenide tedavi direnci en az 2 farklı kimyasal gruptan 2 ayrı ilacın 1000 mg/gün klorpromazin eşdeğeri dozda 6-8 hafta süreyle kullanılmasına rağmen yeterli klinik yanıtın alınamaması olarak tanımlanmaktadır. Bir hastanın tedaviye dirençli olduğuna karar vermeden önce kontrol edilmesi gerekenler, tanının doğruluğu, antipsikotik ilacın yeterli dozda ve yeterli süre kullanılmış olup olmadığı ve hastanın tedavi uyum sorununun olup olmadığıdır. Şizofrenide tedavi direnci çok sık karşılaşılan bir durumdur ve vakaların % 30-40 kadarının tedaviye en azından kısmen dirençli oldukları tahmin edilmektedir. Bu vakalar için elde bulunan yaklaşımlar sınırlıdır ancak dirençli vakaların önemli bir bölümü hakettikleri mevcut alternatif tedavi yaklaşımlarından da yararlanamamaktadır. Oysa böyle hastalarda tedavi yanıtını iyileştirmek için denenebilecek pek çok ilaç ve ilaç dışı yöntem bulunmaktadır. Bu hastalarda birinci kuşak antipsikotiklerden ikinci kuşak ilaçlara geçilmesi, klozapin kullanılması, antipsikotik ilaçların kombinasyonu ve antipsikotikler dışındaki bazı ilaçlar ile yapılan güçlendirme tedavileri denenmelidir.

Anahtar Kelimeler: şizofreni, tedavi direnci, farmakoterapi

Kaynaklar :

1. NICE. 2010. The NICE Guideline on core interventions in the treatment and management of schizophrenia in adults in primary and secondary care (updated edition). London: The British Psychological Society.
2. Kane JM, Honigfeld G, Singer J, Meltzer H. 1988b. Clozapine in treatment-resistant schizophrenics. Psychopharmacol Bull 24:62-67.
3. McIlwain ME, Harrison J, Wheeler AJ, Russell BR. 2011. Pharmacotherapy for treatment-resistant schizophrenia. Neuropsychiatr Dis Treat 7:135-149.
4. Leucht S, Busch R, Kissling W, Kane JM. 2007a. Early prediction of antipsychotic nonresponse among patients with schizophrenia. J Clin Psychiatry 68:352-360.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umudlar”

Zor Olgularda Tanı ve Tedavi – 1 / 02 Ekim 2018, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon F

TEDAVİYE DİRENÇLİ ŞİZOFRENİ OLGULARINDA DİĞER SOMATİK TEDAVİLER

Yasemin HOŞGÖREN

Şizofreni hastalarının %25 -30'u tedaviye dirençli olarak görülmektedir. Tedaviye dirençli olgularda klozapin en önemli ve etkisi kanıtlanmış tek tedavi yöntemi olmakla birlikte klozapine de %30-60 arasında yanıt görülmektedir (Remington ve ark., 2017). Antipsikotik kullanamayan, klozapini tolere edemeyen ya da kombinasyon tedavilerine rağmen istenilen yanıt elde edilemeyen hastalarda alternatif sayılabilecek somatik tedavi yöntemleri arayışına gidilmiştir.

1-EKT

Etki mekanizması dışarıdan verilen elektiriksek uyarı yoluyla beyinde tipik grand mal epilepsi nöbetini oluşturulması esasına dayanır (Kirov ve ark., 2016). Farmakoterapinin ile beraber kullanılması tek kullanılmasından daha etkilidir (Dokucu, 2015).

Klozapin ve EKT'nin birlikte kullanımı karşılıklı sinerjistik etki gösterdiği düşünülmektedir. EKT tedaviye dirençli, tedaviye uyumsuz ya da antipsikotiklerle ciddi yan etki gösteren olgularda denenebilir (Vayisoglu & Anil Yagcioglu, 2014)

2-TRANSKRANİAL MAGNETİK BEYİN STİMULASYONU(TMS)

Kafatasından etkilenen çok güçlü ve hızlı değişen manyetik alanlar kullanarak beyin elektrik aktivitesini modüle eder. Şizofreni hastalarında nörogörüntüleme çalışmalarında elde edilen bilgiler doğrultusunda TMS uygulanmıştır. Pozitif semptomlar için temporoparietal bölge, negatif semptomlar için dorsalaeral prefrontal korteks hedef alınmıştır. Yapılan meta-analizlerde orta büyüklükte etkinliği olduğu bildirilmiştir (Shi ve ark. 2014).

3.TRANSKRANİAL DİREK STİMULASYON (tDCS)

tDCS, kafa derisi elektrotları yoluyla düşük amplitüdlü (0.5-2 mA) doğru akımın uygulanması yoluyla beyin uyarılabilirliğini modüle eder. Genellikle, kortikal eksitabilite tDCS anodu altında artırılır ve katot altında azalır (Wagner ve ark., 2007). Yapılan bir meta-analizlerde orta büyüklükte etkili olduğu gösterilmiştir (Osoegawa et al., 2018; Aleman ve ark. 2018).

Kaynaklar

1. Aleman, A., Enriquez-Geppert, S., Knegeting, H., & Dlabac-de Lange, J. J. (2018). Moderate effects of noninvasive brain stimulation of the frontal cortex for improving negative symptoms in schizophrenia: Meta-analysis of controlled trials. *Neuroscience and*
2. Osoegawa, C., Gomes, J. S., Grigolon, R. B., Brietzke, E., Gadelha, A., Lacerda, A. L. T., . . . Trevizol, A. P. (2018). Non-invasive brain stimulation for negative symptoms in schizophrenia: An updated systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*. doi:10.1016/j.schres.2018.01.010
3. Kirov, G. G., Owen, L., Ballard, H., Leighton, A., Hannigan, K., Llewellyn, D., . . . Atkins, M. (2016). Evaluation of cumulative cognitive deficits from electroconvulsive therapy. *British Journal of Psychiatry*, 208(3), 266-270. doi:10.1192/bjp.bp.114.158261

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

4. Remington, G., Addington, D., Honer, W., Ismail, Z., Raedler, T., & Teehan, M. (2017). Guidelines for the Pharmacotherapy of Schizophrenia in Adults. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 62(9), 604-616. doi:10.1177/0706743717720448
- Shi, C., Yu, X., Cheung, E. F., Shum, D. H., & Chan, R. C. (2014). Revisiting the therapeutic effect of rTMS on negative symptoms in schizophrenia: a meta-analysis. *Psychiatry Research*, 215(3), 505-513. doi:10.1016/j.psychres.2013.12.019
5. Vayisoglu, S., & Anil Yagcioglu, E. (2014). [Augmentation strategies in patients with schizophrenia who show partial response to clozapine treatment]. *Türk Psikiyatri Derg*, 25(3), 201-211.
6. Wagner, T., Valero-Cabre, A., & Pascual-Leone, A. (2007). Noninvasive human brain stimulation. *Annu Rev Biomed Eng*, 9, 527-565. doi:10.1146/annurev.bioeng.9.061206.133100

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir



"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Zor Olgularda Tanı ve Tedavi – 1 / 02 Ekim 2018, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon F

TEDAVİYE DİRENÇLİ ŞİZOFRENİ OLGULARINDA PSİKOSOSYAL TEDAVİLER

Bora BASKAK

Şizofreni nörogelişimsel ve genellikle ilerleyici bir bozukluktur. Olguların hemen hemen yarısında hastalık aralıklı alevlenmelerle seyretse de psikotik belirtiler sürekli hale gelir. Ölüm hızı sağlıklı toplumun 3 katına yakındır ve yaşam süresi beklentisi toplum ortalamasından 15-20 yıl daha kısadır. Buna karşın hastaların yarısından az bir kısmı tedaviye erişebilmektedir. Antipsikotikler akut atak tedavisinde ve nüksleri önlemede etkili olsalar da bu ilaçlara karşı tedavi uyumu genellikle sınırlıdır. Bunun yanında, antipsikotiklerin negatif belirtiler, bilişsel işlevler ve işlevsellik üzerine etkileri de kısıtlıdır. Bu nedenlerden ötürü şizofreni tedavisini yalnızca farmakolojik bir tedavi olarak kavramsallaştırmak doğru olmaz. Hastalığın her aşamasında etkili psikososyal tedavi yöntemleri mevcuttur. Bu panel konuşmasında psiko-eğitim, bilişsel davranışçı terapi, sosyal beceri eğitimi, girişken toplum tedavisi, jeton ekonomisi sistemi ve kilo kontrolü gibi psikososyal girişimlerin şizofrenide genel etkililiği ele alınacaktır. Bu yöntemlerin hangi gidiş ölçütleri üzerine etki ettiği, hangi alanlarda etkilerinin sınırlı olduğu, hangi olgularda tercih edilmeleri gerektiği, maliyet-etkinlikleri ve psiko-rehabilitasyonundaki yerleri tartışılacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Zor Olgularda Tanı ve Tedavi - 1 / 02 Ekim 2018, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon F

TEDAVİYE DİRENÇLİ ŞİZOFRENİ’DE DESTEKLEYİCİ PSİKOTERAPİ VE AİLEYE YÖNELİK GİRİŞİMLER

Umut Mert AKSOY

Bütün terapötik yaklaşımlar destekleyici öğeler içerirler ancak destekleyici psikoterapi diğer psikoterapi okullarından terapötik ittifak’ın bir araç değil terapinin nihai hedefi olması ile ayrılır. Hasta ve hekim arasındaki bu ittifak hastayı anlamak ve hastanın tedavisinin biyo-psiko-sosyal bir çerçevede formülasyonunu sağlar ve “terapötik” etmenlerini de bu işbirliği üzerine kurar.

Bu terapi okulunun doğası onun özellikle yeti yitiminin belirgin olduğu , ego gücü düşük ve ego parçalanmasına eğilimli psikiyatrik bozukluklarda kullanılmasını olanaklı kılar.

Şizofreni yaşamın her boyutuna, toplumsal bireysel alandan sosyal üretkenliğe uzanan çok boyutlu bozulmalara yol açan kronik yeti yitimine neden olan ve ego gücünde önemli bozulmalara ve yetersizliklere neden olan bir ruhsal bozukluktur. Bu bozukluğun tedavisi 19.yy ‘da Asylum ‘da somutlaşan izolasyondan, günümüze farmakoterapinin ve psikoterapinin rehabilitasyonun iç içe geçtiği bir tedavi anlayışına yer değiştirmiştir bu değişiklik şizofreni’nin psikoterapisinde bakım verenin yükü’nün anlaşılmasını ve aile üyelerinin etkin bir şekilde terapi sürecine katılmasını gerektirmiştir.

Şizofreni de destekleyici psikoterapi terapist ve hastanın ilişkisinin ” gerçek “ yönüne vurgu yapar, bu terapistin hastadan uzak ve nötr bir konumda kalan ve “sessizlik “ içinde hastanın aktarım gereksiniminin engellenmesi ile yorumlanan açıklayıcı analitik yaklaşımdan farklıdır.Terapi’nin hedefi kişilerarası ve sosyal ilişkileri arttırmak , gerçeklik testini iyileştirmek , terapist ile özdeşimi yüreklendirmek, kişinin kendilik değerini arttırmaya çabalamak ,birey ve ailesindeki duygusal krizleri yatıştırmaktır.

Aile ile ilk karşılaşma çoğunlukla hastaneye yatış sırasında ya da alevlenme dönemlerine olur.Bu süreçte hastanın izniyle ailenin tedaviye katılımı önemli oranda mesafe katedilmeisne olanak tanır.Aileye yönelik ilk girişim psikoeğitim olmalıdır, bu ailenin kaygı ve suluşluk duygularının azalmasına yol açar. Aile üyeleri ego gücü düşük hastanın ele alınmasında önemli bir “yardımcı ego “ işlevi sunar.

Ailenin katılımı hastalık hakkında geçek bilginin sağlanmasını, hastanın terapist ile kurduğu destekleyici ilişkinin güçlendirilmesine, duygu dışavurumu yüksek ailenin yatıştırılmasına, suçluluk ve gerçekdışı beklentilerin ele alınmasına , belirtilerin erken dönemde ele alınmasına olanak tanır.

Kaynaklar:

1. NOVALIS, Peter N.; ROJCEWICZ, Stephen J.; PEELE, Roger. *Clinical manual of supportive psychotherapy*. American Psychiatric Pub, 1993.
2. Michael Brus, M.D., Vladan Novakovic, M.D., and Ahron Friedberg “Psychotherapy for Schizophrenia: A Review of Modalities and Their Evidence Base” *Psychodynamic Psychiatry*, 40(4) 609–616, 2012
3. Kreyenbuhl, J., Buchanan, R. W., Dickerson, F. B., & Dixon, L. B. (2009). The schizophrenia patient outcomes research team (PORT): updated treatment recommendations 2009. *Schizophrenia bulletin*, 36(1), 94-103.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Zor Olgularda Tanı ve Tedavi – 2 / 04 Ekim 2018, Perşembe/ 19:45 – 21:15 / Salon E

TANISAL YAKLAŞIM

Haldun SOYGÜR

Madde kullanım bozuklukları ve birincil psikotik bozukluklar arasındaki karşılıklı ilişki öteden beri ilgi çeken bir konudur. Doğrudan ve açık bir biçimde madde kullanımına bağlı bir psikotik bozukluk ile birincil psikotik bozuklukların belirti profili ne ölçüde örtüşmektedir? Madde kullanımına bağlı psikotik bozukluk tanısı, izlem sürecinde ne ölçüde birincil psikotik bozukluklara dönüşmektedir? Özellikle gençlik çağında psikoz için risk taşıyan bireylerde madde kullanımının önemi nedir? Birincil psikotik bozukluk tanısı konulan bireylerde madde kullanımı oranının yüksek oluşu nasıl açıklanabilir? Çifte tanı, yeni bir araç olsa da hala eski belirsizlikleri taşımakta mıdır? Tanı sürecindeki titizliğimiz, tedavi sürecindeki başarımızı nasıl etkiler? Bu sunumda, örnek olgular eşliğinde yukarıda anılan soruların yanıtları ele alınacaktır.

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Zor Olgularda Tanı ve Tedavi – 3 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 19:45 – 21:15 / Salon F

OTİZME EŞLİK EDEN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

Aysun KALENDEROĞLU

Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB), sosyal ilişkiler ve iletişimde sorunlar ve sınırlı ritualistik ilgi alanları ve davranışlarla karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur¹. Heterojen bir bozukluk olup, belirti ve bulguları pek çok psikiyatrik bozuklukla örtüşebilir. Pediatrik grupta iyi tanımlanmış olmasına rağmen, prevalansı ve klinik özellikleri açısından yetişkinlikte yeterince çalışılmamıştır².

Otizmin psikiyatrik eş tanısı artırdığı pek çok çalışma ile ortaya konulmuştur. Neredeyse tüm Eksen I bozuklukları otizmde bildirilmiştir³. Farklı çalışmalar farklı değerler ortaya koysa da en çok görülen 3 psikiyatrik eş tanı majör depresyon, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve kaygı bozukluklarıdır.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun (DEHB) erişkin OSB'deki prevalansı % 42-68 arasında değişmektedir⁴

Duygudurum Bozuklukları: Duygudurum bozuklukları otizmin prognozunu kötü yönde etkileyerek, iletişim ve sosyal beceri sorunlarını daha da kötüleştirebilir. Bazen de artmış motor aktivite, obsesif davranışlar, agresyon ve uyku bozuklukları ile klinik tabloyu karmaşık bir hale getirebilir. En sık görülen duygudurum bozukluğu unipolar depresyondur. Major depresif bozukluk çalışmalarda % 31-77 oranıyla genel popülasyonun üzerinde bildirilmiştir⁴. Depresyon, bilişsel ve sosyal becerileri daha iyi olan ve kaygı bozuklukları özellikle obsesif kompulsif bozukluğu olan kişilerde daha sık bulunmuştur⁵. Bipolar bozukluğun özellikle iletişim sorunu ve düşük IQ'lu grupta yeterince tanınmadığına dair yorumlar vardır. Bir çalışmada prevalans % 7 olarak bulunurken, Asperger sendromlular ile yapılan başka bir çalışmada % 9 olarak bulunmuştur⁴.

Anksiyete Bozuklukları: Yetişkinlerde yapılan bir çalışmada otizmlilerin % 56'sında tek tip anksiyete bozukluğu, % 20'sinde iki ya da daha fazla anksiyete bozukluğu saptanmıştır⁶. Bu çalışmada en sık görülenler % 22 ile sosyal anksiyete ve yaygın anksiyete bozukluklarıdır. Bunu agorafobi (%15), panik bozukluk (% 13) ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) (% 7) takip etmektedir⁶. OKB'li yetişkinlerin % 20'sinde otizm spektrum özellikleri vardır⁷. Otizmli kişilerde OKB prevalansı ise % 7-35 olarak farklı çalışmalarda bildirilmiştir⁶.

Psikoz: OSB ve şizofreni, biri erken ve diğeri geç başlangıçlı nörogelişimsel bozukluklar olarak ifade edilebilir. İşitsel halüsinasyonlar, delüzyonlar ve paranoid düşünceler OSB'de sıkça görülür ve bazı otistik özellikler yanılsıklıkla premorbid semptomlar olarak değerlendirilebilir⁸. Yapılan çalışmalarda psikotik bozukluklar OSB'de eş tanı olarak %4,4-16 arası bulunmuştur⁹. Psikotik semptomların otizmde sık görüldüğü göz önüne alındığında, bu eş tanı değerlerinin geçerliliği sorgulanabilir.

Zeka geriliği: Otizm spektrum bozukluklarının % 70'inde zeka geriliği görülürken, zeka geriliği olan grubun da % 40'ı otizm spektrumundadır¹⁰. Davranış sorunları otizmin eşlik ettiği zeka geriliği olan grupta otizmi olmayanlara göre daha sık görülür. Hem kognitif sorunların ağırlığı, hem de otizmin derecesi davranış sorunları- özellikle stereotipik ve kendine zarar verme davranışları- için önemli risk faktörleridir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 – 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
2. Vannucchi G, Masi G, Toni C, Dell’Osso L, Marazziti D, Perugi, G. Clinical features, developmental course, and psychiatric comorbidity of adult autism spectrum disorders. CNS Spect 2014; 19(02): 157-164.
3. Farley MA, McMahon WM, Fombonne E, Jenson WR, Miller J, Gardner M. Twenty year outcome for individuals with autism and average or near average cognitive abilities. Autism Res 2009;2(2): 109-118.
4. Joshi G, Wozniak J, Petty C, Martelon MK, Fried R, Bolfek A ve ark. Psychiatric comorbidity and functioning in a clinically referred population of adults with autism spectrum disorders: a comparative study. J Autism Dev Disord 2013; 43(6): 1314-1325.
5. Gahziuddin M, Ghaziuddin N, Greden J. Depression in adults with autism: implications for research and clinical care. J Autism Dev Disord 2002; 32: 299-306.
6. Lugnegård T, Hallerbäck MU, Gillberg C. Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. Res Dev Dis 2011; 32(5): 1910-1917.
7. Bejerot S, Nylander L, Lindström E. Autistic traits in obsessive- compulsive disorder. Nord J Psychiatry 2001; 55(3):169-176.
8. Goldstein G, Minshew NJ, Allen DN, Seaton BE. High-functioning autism and schizophrenia: a comparison of an early and late onset neurodevelopmental disorder. Arch Clin Neuropsychol 2002; 17(5): 461-475.
9. Dossetor DR .’All That Glitters Is Not Gold’: Misdiagnosis of Psychosis in Pervasive Developmental Disorders—A Case Series. Clin Child Psychol Psychiatry 2007, 12(4): 537-548.
10. LaMalfa G, Lassi G, Bertelli M, Salvini R, Placidi GF. Autism and intellectual disability: A study of prevalence on a sample of the Italian population. J Intellect Dis Res 2004; 48: 262-267.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Zor Olgularda Tanı ve Tedavi - 3 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 19:45 - 21:15 / Salon F

OTİSTİK SPEKTRUM BOZUKLUKLARINDA ŞİZOFRENİ

Mehmet Hamdi ÖRÜM

Şizofreni, etiyolojisi bilinmeyen, semptomatoloji, seyir ve nihai sonuç farklılıkları gösteren ve temelde klinik kriterlere dayanan bir sendrom olarak düşünülür. En sık etkilenen alanlar algı, biliş, dil, bellek, duygu, istek ve uyarlanabilir davranışlardır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın (DSM) 1952'deki ilk baskısından bu yana, Kraepelin tarafından geliştirilen şizofreni için tanı ölçütleri hâkimdir. Leo Kanner 1943'te sosyal davranış, dil gelişimi ve bilişsel süreçler bakımından spesifik özelliklere sahip birkaç çocuğu tanımlayan bir bildiri sundu ve otizm terimini tanımladı. DSM-5'te "Nörogelişimsel Bozukluklar" içerisinde yer alan "Otizm Spektrum Bozuklukları" (OSB)'nin parçası olarak kendine yer bulmuştur. Aynı dönemlerde Hans Asperger'de iletişim ve sosyal etkileşimin bozulmuş olduğu olguları bildirdi. Bozulan bu işlev alanları ile ilgili modeller, durumun erken çocuklukta başladığını ve bireyin günlük yaşamını sınırlandırdığını, toplumsal uyumsuzluk sorunları ortaya çıkardığını ve psikotik bozukluklar gibi psikiyatrik komorbiditelerin ortaya çıkmasına neden olduğunu göstermektedir. Otizm, DSM'nin üçüncü basımına kadar şizofreninin çocukluk formu olarak kabul edilmişti. Üç ve sonrasındaki 2 basımda kendine yer bulabildi. Psikoz ile otizm arasındaki farklar teorik düzeyde tanımlanmıştır. Bununla birlikte, otizmi olan kişilerin sergilediği semptomların bir kısmının, psikoz spektrumunun belirtileri (duyusal bozukluklar, rijid düşünce, sosyal çekilme, vb.) ile karışabileceği bilinmektedir. Otizm spektrumu bozukluğu olan birçok insanın, özellikle de yüksek işlevli olanların yaşamının ilk yıllarında teşhis edilmediğini ve yetişkinlikte güvenilir tanı konulmasının güç olabileceği düşünüldüğünde, klinik pratikte, her iki tanı arasındaki muhtemel bir karışıklığı düşünmemek elde değildir. Yetişkinlikte OSB hastalarının ortak bir evrim biçimi, psikoz benzeri semptomları olan atakların ortaya çıkmasıdır. Bu ataklar, psikotik semptomlardan bazı özellikleri ile farklıdır. OSB'deki tuhaf konuşma genellikle şizofreni için tipik olan dezorganize konuşmayla karıştırılır. Tanı karışıklığının bir diğer kaynağı da, otizmlili hastaların güçlü bir inançla sahip olmaları ve kanıtlara karşı dirençli inançlarının var olmasıdır. Bu, hezeyanlı düşünce içeriği ile karışabilir. Buradaki fark, düşüncenin sonuca giden yolu takip eden mantıksal bir temelden yoksun olmasıdır. Buna karşın otizmde ise, gerçeklik parametrelerine uyan ve hatta daha fazla kişi tarafından paylaşılabılır durum mevcuttur. Benzer şekilde, bireysel zarar görme algısının yokluğu bizi psikotik bozukluk tanısından uzaklaştırmaktadır. Kısıtlı ilgi alanları ve tekrar eden prototipik davranışlar da OSB tanısını güçlendirebilir. Yapılacak görüşmelerin hasta tarafından daha sonra yeniden dinlenmesi amacıyla kaydedilmesi önerisine OSB'li hastalar olumlu yaklaşabilirken, psikoz tanılı hastalar için bu kabul edilemez olabilmektedir. Ölçekler açısından, her iki bozukluk arasında pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin pozitif belirtiler alt ölçeği psikotik bozukluk lehine yol gösterici sonuçlar verebilmektedir. Wechsler Yetişkin Zeka Ölçeği sözlü ve manipülatif alanları değerlendirerek otizm açısından önemli veriler verebilmektedir. Tüm bunlara rağmen, psikozun sanrılı içeriği ile otistik bozuklukların zihinsel katılığı arasında ayırım yapmak güç görünmektedir. Sonuç olarak, otizm spektrum bozukluklarında psikotik belirtilerin varlığı, komorbiditeyi veya her iki tablonun ortak bir kökeninin olma ihtimalini göstermektedir. DSM-5 öncesi ruhsal bozuklukların sınıflandırılmasında, her iki bozukluğun komorbiditesinde uyumsuzluk ortaya çıkmıştır. Bu hem sendromların eş zamanlı varlığının az tanı almalarına, hem de klinik uygulamada yetersiz bir yaklaşıma yol açmıştır. Bu nedenle, her iki bozukluğun farklılaşması üzerine daha fazla araştırma yapılması ve yetişkinlikte gözlemlenen tanı karmaşasını azaltmak için daha erken tanının konması gereklidir. Bu, otistik spektrum bozukluğu olan kişilerin müdahalesinde daha iyi bir gidiş ve iyileşme ile sonuçlanır, çünkü yanlış tanı, müdahaleyi psikotik belirtilerin yönetimine odaklayabilir ve OSB'li olan kişilerin yaşadıkları zorluklara yaklaşımı sınırlayabilir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Kaynaklar

1. Nylander L, Lugnegard T, Hallerbäck M. Autism Spectrum Disorders and Schizophrenia Spectrum Disorders in Adults- Is There a Connection? A Literature Review and Some Suggestions for Future Clinical Research. Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation 2008; 5 (1): 43-54.
2. Chisholm K, Ashleigh L, Akmad A, Wood S. The association between autism and schizophrenia spectrum disorders: A review of eight alternate models of co-occurrence. Neuroscience and Biobehavioral Reviews 2015; 55: 173-183.
3. Fitzgerald M. Schizophrenia and autism / Asperger's syndrome: overlap and difference. Clin Neuropsychiatry 2012; 9 (4): 171-176.



Zor Olgularda Tanı ve Tedavi – 3 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 19:45 – 21:15 / Salon F

OTİSTİK SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLANLARDA TEDAVİ YÖNETİMİ

Murat Eren ÖZEN

Otizm, güncel DSM-IV tanı kılavuzları ile sosyal etkileşim ve iletişim bozuklukları ve kısıtlı ve tekrarlayıcı davranışların varlığı olarak tanımlanan yaşam boyu nörogelişimsel bir hastalıktır. Başka türlü adlandırılmayan Asperger bozukluğu ve Yaygın Gelişim Bozukluğu ile gruplandırıldığında otizm spektrum bozuklukları (OSB) olarak adlandırılır. OSB terimi, değişik derecelerde şiddet içeren çekirdek semptomların farklı kombinasyonları olarak ortaya çıkan bozukluğun boyutsal doğasını yansıtır.

OSB olan çocukların yarısından fazlasına psikotrop ilaç reçete edildiğine ve ilaç kullanımının yaşla arttığına işaret etmektedir. Bununla birlikte, farmakolojik tedavi genellikle bozukluğun çekirdek semptomlarından başka sorunlara da hedeflenmektedir. OSB genellikle irritabilite, saldırganlık, kendine zarar verme, hiperaktivite ve dikkat sorunları gibi zorlayıcı davranışlarla ilişkilidir ve bu davranışlar sıklıkla psikofarmakolojik tedavinin belirtilen hedefleri olmuştur. Çekirdek semptomlar içinde, farmakolojik tedaviler tarafından en çok tekrarlayıcı davranışlar hedeflenmiştir. Örneğin, irritabilite ve saldırganlıkla birlikte tekrarlayan davranışlar, pozitif belirtiler olarak kabul edilir ve sosyal iletişimdeki bozulmaların büyük ölçüde negatif çekirdek semptomlarından daha kapsamlı olarak incelenmiştir.

OSB semptomlarının yönetiminde birçok tedavi denenmiş olsa da şimdiye kadar risperidon, aripirazol gibi antipsikotikler ile klomipramin, fluvoksamin, sitalopram ve fluoksetin gibi antidepresanların etkili olduğuna, lityum ve diğer antikonvülzan (divalproex, lamotrijin, levetirasetam gibi) ilaçların muhtemelen etkili olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır.

Kaynaklar

1. Siegel M, Beaulieu AA. Psychotropic medications in children with autism spectrum disorders: a systematic review and synthesis for evidence-based practice. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2012;42(8):1592–605.
2. Leyfer OT, Folstein SE, Bacalman S, Davis NO, Dinh E, Morgan J, et al. Comorbid psychiatric disorders in children with autism: interview development and rates of disorders. *J Autism Dev Disord*. 2006 Oct;36(7):849–61.
3. Doyle CA, McDougall CJ. Pharmacotherapy to control behavioral symptoms in children with autism. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. 2012;13(11):1615–29.
4. Hollander E, Chaplin W, Soorya L, Wasserman S, Novotny S, Rusoff J, et al. Divalproex sodium vs placebo for the treatment of irritability in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Neuropsychopharmacology*. 2010 Mar;35(4):990–8.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Zor Olgularda Tanı ve Tedavi – 4 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 09:00 – 10:30 / Salon C

ZOR BİR KONU: ZOR OLGUYU TANIMLAMAK

Tolga BİNBAY

Zor olgu, en genel anlamıyla yardım ve tedavi aramasına rağmen önerilen/sunulan tedaviyi kabul etmeyen hasta grubudur. Diyabet, kardiyovasküler hastalık gibi daha çok uzun seyirli durumlarda karşımıza çıkar. Psikiyatride ise hemen hemen her bozukluk kategorisinin altında zor olgularla karşılaşılabilir. Bu nedenle zor olguların psikotik bozukluklara, bipolar bozukluğa ya da ağır nörobilişsel bozulmaya özgü olduğunu düşünmek hatalı olur. Ancak yine de zor olguyu tek bir özellik ya da boyutta tanımlamak çok kolay değildir.

Psikiyatri klinik uygulamasında sık karşılaşılabilen bir durum olmasına karşın zor olgu tanımına dair psikiyatri bilimsel yazınında az sayıda makale bulunmaktadır. Bu durum **Zor olgunun zorluğuna** dair başka bir gösterge olarak kabul edilebilir. Psikiyatride zor olgularla ilgili yapılan bir derleme (Koekkoek ve ark. 2006) saptanan makalelere göre olguları üçe ayırmıştır: (i) yardım arayışına girmeyen, (ii) yardım arayışı konusunda net olmayan, (iii) talepkâr ve ısrarcı olan zor olgular. Her üç olgu tipi farklı klinik özelliklerle göstermektedir ve tedavi başlangıç, sürdürme ve sonlandırma özellikleri farklı olmaktadır. İlk zor olgu grubu daha çok A kümesi ve paranoid özellikler ilgilirken ikinci zor olgu grubu daha çok B kümesi kişilik özellikleri zemininde ortaya çıkan duygudurum belirtileri ile başvurmaktadır. C kümesi ise ağırlıklı olarak alkol ve madde kullanım bozuklukları olan hasta grubundan oluşmaktadır (Koekkoek ve ark. 2006).

Psikiyatri hastalarının "zor olgu" haline gelmesi dinamik bir süreçtir. Önlenebilir, müdahale edilebilir ve geri döndürülebilir. Bu süreçte yakınma ve belirtileri de kapsayan kişisel faktörler, kişilerarası ilişkilere ve etkileşimlere dayanan faktörler, toplumsal yapıya ait faktörler rol oynayabilir. Bu faktörlerin ele alınması, anlaşılması ve çalışılması zor olgu durumundan çıkılmasına yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

1. Koekkoek B, van Meijel B, Hutschemaekers G (2006) "Difficult patients" in mental health care: a review. Psychiatr Serv. 57(6): 795-802.
2. Koekkoek B, Hutschemaekers G, van Meijel B ve ark. (2011) How do patients come to be seen as 'difficult?': a mixed-methods study in community mental health care. Soc Sci Med. 72(4): 504-12.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Zor Olgularda Tanı ve Tedavi – 4 / 06 Ekim 2018, Cumatesi / 15:00 - 16:30 / Salon C

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKLARDA ZOR OLGU KİMDİR, NASIL ELE ALINIR?

Filiz İZCİ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyon ve kompulsiyonlarla giden, kronik ve tekrarlayıcı özellik gösteren bir ruhsal hastalıktır. Tedaviye direnç gösteren, 'zor olgu' diye adlandırdığımız OKB hastaları klinikte sık görülmektedir. Tedaviye dirençli olgu olarak; en az herhangi iki serotonin gerilim inhibitörü (SSGİ) veya iki farklı gruptan antidepresanın veya biri klomipramin olmak üzere en az iki SSGİ nin maksimum dozda ve yeterli süre kullanılmasına karşın yanıt alınamaması olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde uygulanan ilaç tedavileri ile OKB hastalarının belirtilerinde düzelme %30-60 düzeylerinde kalmaktadır. OKB tedavisinde en sık kullanılan birincil olarak kullanılan SSGİ tedavileri ile OKB belirtilerinde sadece %20-40 azalma elde edilebilmektedir. Dirençli OKB tedavi seçenekleri arasında; ilacı değiştirerek başka etken maddeye geçmek, bilişsel davranışçı tedavi eklemek, iki farklı etken maddeli SSGİ vermek, klomipramin veya sitaloqram gibi i.v SSGİ uygulamak, güçlendirme tedavilerini uygulamak (diğer antidepresanlar, antipsikotikler, duygudurum düzenleyiciler, glutamaterjik ajanlar, benzodiyazepinler gibi), alternatif monoterapileri uygulamak (MAOI'leri, venlafaksin, sumatriptan, glutamaterjik ajanlar, psikostimulanlar, buspiron, tramadol) yer almaktadır. İlaç tedavisi dışında uygulanacak tedavi seçenekleri ise; bilişsel davranışçı tedavi tek başına uygulamak, elektrokonvulzif tedavi, transkraniyal manyetik uyarım, derin beyin uyarımıdır. Bunların dışında ise; radyocerrahi ile gamma knife uygulama yöntemi, korteks-striatum-talamus-korteks paralel devrelerini kesintiye uğratarak anterior kapsulotomi gibi psikonoroşirurjik yöntemler uygulanabilmektedir. Alternatif tedavi uygulamaları, ekleme tedavileri hergecen gün tedavi algoritmalarına eklenmekle birlikte halen devam eden tedaviye direnç durumu, her hastada ayrı olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Tedavi, Direnç

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Zor Olgularda Tanı ve Tedavi – 4 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 09:00 – 10:30 / Salon C

ZOR OLGU, ZOR BİR TANI: BİPOLAR BOZUKLUK

Sinem GÖNENLİ

İki uçlu bozukluk çok sayıda dönemlerle giden süregelen bir hastalıktır. Doğru tanı koymak her zaman kolay olmamakta; hastanın o an belirtileri ve daha önce ki ruhsal hastalık öyküsü çok detaylı sorgulandığı halde tanının koyulması gecikebilmektedir. Birçok iki uçlu bozukluk hastası tanı karmaşası ve geciken tedavi sorunundan söz etmektedir (3).

İki uçlu bozukluklu hastalara tedaviye ilk başvuru dönemlerinde sıklıkla tekrar edici major depresyon tanısı konulmaktadır. Major depresyon tanısı koymadan önce klinisyenler mutlaka ayırıcı tanıda çok önemli olan mani veya hipomani öyküsü sorgulamalıdır. İki uçlu depresyonda affektif labilite, daha fazla motor retardasyon ve hipersomni mevcuttur. Bipolar bozukluk aile öyküsü varlığı, erken başlangıç ve çok sayıda depresif atak olması tanıda iki uçlu bozukluk lehine bulgular olarak kabul edilmektedir.

Bipolar bozuklukta tanının yanlış konması hastanın uygun tedavi almaması ile sonuçlanırken hastalığın gidişinde de olumsuz etkilemektedir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Zor Olgularda Tanı ve Tedavi – 5 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 11:00 – 12:30 / Salon C

DELİRYUMDA TANISAL YAKLAŞIM

İsmet KIRPINAR

Deliryumun belirti ve bulguları çok çeşitlidir ve tanısı kliniğe dayanır. Özgül bir testi yoktur. Tanı için ayrıntılı bir öykü ve ruhsal muayeneyi de içeren dikkatli ve tam bir fizik muayene gereklidir. Ateş, nabız, kan basıncı ve solunum muayeneleri mutlaka yapılmalıdır. Hastalar dikkati sürdürmekte güçlük; kısa dönem bellek, yönelim, içgörü bozulmaları ve yargılama bozuklukları gösterirler. Anahtar öge bilinçteki dalgalanmalardır. Yönelim bozukluğu ise kolayca değerlendirilebileceği için tanıda esas rolü oynar. Yatak başı ruhsal muayene ve görüşmeler dramatik olarak dalgalanmalar gösterir. Bu yüzden deliryumlu veya deliryum gelişiminden kuşku duyulan hastalarda, bu görüşmelerin sık sık yapılması gerekir.

Deliryumlu hastalar sıklıkla konfüze oldukları ve uygun bir bilgi vermedikleri için aile, bakımvericiler ve hemşirelerden alınan bilgiler önemlidir. Hemşire notları, yönelim bozukluğu dönemleri, anormal davranışlar ve hallüsinasyonların dökümantasyonu için önemlidir. Personel notları 'Konfüzyonda idi' gibi basit cümleler halinde olmamalıdır.

Deliryum başladığında, klinik tablo diğer ruhsal bozuklukları düşündüren belirtiler biçiminde olabilir. Hastada, şaşkınlık, anlamsız hareketler, huzursuzluk, uyaranlara aşırı tepkiler, enkoheran veya dezorganize konuşma ve sözcük bulmada güçlük olabilir. Deliryumdaki hasta, bir aktiviteye odaklanmada, konuşmada zorlanır, kolay bir şekilde dikkati dağılabilir ve çevreye farkındalığı azalır. Bilişdeki değişimler; hafıza, oryantasyon ve dilde bozulmayı içerir. Yakın hafıza genellikle uzun dönem hafızadan daha fazla etkilenir. Oryantasyon bozukluğu genellikle zamana (öğle yerine sabah ya da gece yarısı yerine sabah diyebilir) ya da yere (hastane yerine evde olduğunu söyleyebilir) ve bazen de kişiye (tanıdığı insanı tanımayabilir) yönelik olur. Dil bozukluğu olarak, objeleri isimlendirmede, yazmada güçlük, konuşamama ya da yazamama ya da konuşmayı ve yazıyı anlayamama biçiminde olabilir. Deliryum sırasındaki algı değişiklikleri genellikle görseldir, fakat diğer duyulara yönelik de olabilir. Algısal bozukluklar, yanlış yorumlamalar, illüzyon, halüsinasyon biçiminde olabilir.

Deliryuma eşlik eden diğer belirti ve bulgular; uyku bozukluğu, psikomotor aktivite bozukluğu, duygusal bozukluk ve uyku-uyanıklık döngüsünde bozulmadır. Uyku-uyanıklık döngüsü bozukluğu, gündüz uykululuğu, gece ajitasyon gösterme ya da uykuyu sürdürme bozukluğu şeklinde olabilir.

Tanı için standart genel tıbbi, psikiyatrik ve nörolojik öykü ve muayene gereklidir. Görüşmelerle elde edilen bulgular DSM veya ICD tanı ölçütleri üzerinden değerlendirilerek tanı konur. Ancak tarama, tanı ve belirtilerin derecelendirilmesi için çok sayıda ölçek geliştirilmiştir. Uygun bir tanı için tanısal ölçütlerin periyodik olarak değerlendirilmesi ve hastanın başlangıçtaki ruhsal durumu hakkında bilgi sahibi olunması zorunludur

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir



"Yeni Ufuklar, Yeni Umurlar"

Zor Olgularda Tanı ve Tedavi – 5 / 06 Ekim 2018, Cumartesi / 11:00 – 12:30 / Salon C

DELİRYUM: TEDAVİDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Osman Zülkif TOPAK

Bu sunumda psikiyatrinin yaşamsal risk taşıyan ve multidisipliner yaklaşım gerektiren önemli konularından birisi olan deliryumun tedavisi güncel yaklaşımlar ışığında gözden geçirilmiştir.

Deliryum tedavisi; engelleme ve önleme ile ilaç tedavisi basamaklarından oluşmaktadır. Deliryumun birincil tedavisi önleme olmalıdır. Bu sunumda engelleme ve önleme tedbirleri ayrıntılı olarak aktarılmıştır.

Ciddi deliryumu olan, semptomların gerekli girişimlerin (nasogastrik, IV tedavi gibi) yapılmasını engellediği durumlarda, hastanın, bakımverenlerin ya da diğer hastaların güvenliğinin tehlikeye girdiği durumlarda, ajite olmuş hastalarda ve hipoaktif deliryumda da farmakolojik olmayan önlemleri kolaylaştırmak amacıyla ilaç tedavisi gereksinimi doğabilir.

Deliryum tedavisinde tipik ve atipik antipsikotikler ile antipsikotiklerin kullanılmadığı durumlarda lorezepam, midazolam gibi anksiyolitikler kullanılabilir.

Diğer tedavi seçenekleri ise henüz geliştirilmekte olan tedaviler olarak literatürde yerini almaktadır. Bunlar arasında; kolinesteraz inhibitörleri, Valproik Asit, Dexmetedodimin, Melatonin, Ramelteon ve Orexin Antagonistleri sayılabilir. Orexin antagonistleri ve melatonin agonistleri son dönemde özellikle deliryum önleme ile ilgili çalışmaların odak noktası olmaktadır.

Deliryumun önlenmesi ve eğer önlenemiyorsa tedavisi psikiyatristlerce ayrıntılı değerlendirmeyi hak etmektedir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

ÇALIŞMA GRUBU KONUŞMA METİNLERİ

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Çalışma Grubu - 1 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 07:45 – 09:15 / Salon D

BİREY OLABİLMEK BİREYSEL BÜTÜNLÜKTEN TOPLUMSAL BÜTÜNLÜK VE BARIŞA GİDEN YOL

Abdülkadir ÇEVİK

Bu konuşmada Margaret Mahler, Rene Spitz, Otto Kernberg ve Vamık Volkan'ın Gelişimsel ve Nesne ilişkileri Kuramı çerçevesinde doğum öncesinden başlayarak yaşam boyu süren kişilik gelişimi detaylı olarak anlatılacaktır.

Birey olabilmek biyolojik temel üzerinde yeni doğan bebeğin anne ve babasıyla olan iletişim ve etkileşimi ile başlar. Bu süreçte bebeğin ve çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarının nasıl karşılandığı ebeveynin bunları karşılarken sergilediği tutarlılık ve istikrar ile onların yaşanan engellenmelere karşı gösterdiği tahammül veya tahammülsüzlük çocuğunda özdeşleşeceği bir süreçtir.

Gelişimsel olarak nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde 4-5 yaş civarında gerçekleşecek olan bölünmüşlüğe son verme, iyi ve kötü yanıyla çocuğun kendini bir bütün olarak görmeye başlaması kalıcı ve tutarlı bir kimliğin oluşmasındaki en önemli adımdır. Bu adımın gerçekleşebilmesi için çocuğun olumlu ve olumsuz, iyi ve kötü yanlarını bir araya getirirken yaşayacağı kayıpları göze alması ve bu kayıplara bağlı acıyı ve yası yaşama kapasitesine sahip olması gerekir. Çocuk bireysel bütünlüğünü ve bölünmüşlükten kurtulmayı ancak bu kayıpları göze alarak sağlayabilir.

Kendi bireysel bütünlüğünü gerçekleştirmiş bir kimsenin çevreyle ilişkilerinde de birleştirici kapasitesini sergilemesi doğaldır. Kendisi bölünmüş bir kişilik örüntüsü yaşayan biri de toplumu ve çevresini bölünmüş olarak yaşayacağı topluma da bölünmüşlük duygusu ve gerçeğini yaşatacağını göz ardı edemeyiz.

Bu konuşmada yukarıda yazılanlar ayrıntılı bir şekilde kendi bireysel bütünlüğüne ve iç barışına kavuşmuş bir kişinin toplumsal bütünlük ve barışı daha kolay sağlayabileceği anlatılacaktır.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Çalışma Grubu – 2 / 03 Ekim 2018, Çarşamba / 07:45 – 09:15 / Salon E

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA GRUP TERAPİSİ UYGULAMALAR

Aslı SARANDÖL

Şizofreni gibi süregelen ruhsal bozukluğu olan hastalar günlük yaşamlarında birçok alanda zorluk yaşamaktadır. Kişisel bakım, kişiler arası ilişkileri başlatma ve sürdürme, sosyal yaşam, öğrenme kapasitesi ve yaşamdan keyif alma gibi alanlar olumsuz etkilenmektedir.. Antipsikotik tedavi belirtilerin düzeltilmesinde, hastaneye yatışların azaltılmasında, yinelemelerin engellenmesinde etkilidir. Bunlara ek olarak danışmanlık, destekleyici müdahaleler, grup ve aile tedavileri, iş edindirme tedavileri, uğraş tedavileri uygulanabilir.

Şizofrenide ruhsal tedavi yöntemleri arasında grup tedavileri etkinlik ve maliyet açısından diğer psikososyal uygulamalara göre öne çıkmaktadır. Bu tedavi yaklaşımında; tedaviler zamanla kazanmakta, etki hızlı oluşmakta, olumlu etkisi uzun süre sürmekte ve kişiler arası ilişkiler diğer tedavi yöntemlerine göre daha hızlı gelişmektedir. Grup tedavileri, uygulanan yöntemler, ya da uygulanan grup açısından farklılaşmalar da temelde hepsinde aynı değişme süreci gelişmektedir. Bu çalışma grubunda şizofreni hastalarına uygulanacak grup tedavisi uygulamaları hakkında teorik bilgi verilecek, katılımcılara örnek uygulamalar gösterilecektir. Farklı iki yöntemin kullanıldığı grup terapi uygulamalarına dair katılımcıların hem teorik, hem de pratik anlamda bilgi ve uygulama fırsatı bulmaları hedeflenmiştir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Çalışma Grubu - 6 / 04 Ekim 2017, Perşembe / 16:15 - 17:45 / Salon F

RUH SAĞLIĞINI GÜÇLENDİRME KAVRAMINA PSİKOLOJİK, SOSYAL VE KÜLTÜREL AÇILARDAN BAKIŞ

Oktay TAYCAN

Ruh sağlığı birbiriyle etkileşen çok sayıda sosyal, psikolojik ve biyolojik faktör tarafından belirlenir. Yapılan araştırmalarda ruh sağlığımızın belirlenmesinde tüm değişkenler arasında en net belirleyicilerin yoksulluk, düşük eğitim seviyesi ve uygunsuz barınma koşulları gibi sosyal etmenlerin olduğu gösterilmiştir. Bu koşullarda yaşayan bireyler ya da topluluklar daha fazla şiddet, bedensel sağlık sorunları, güvensizlik, hızlı sosyal değişim ve umutsuzluk deneyimlemekte ve olumsuz koşullarla baş etmek için kaynakların yetersizliği incinebilirlik risklerini arttırmaktadır.

Günümüzde ruh sağlığı ve sorunlarını kavrayışımız temel olarak biyolojik tıp içerisinde konumlanmıştır. Hakim biyotıp paradigması özsel olarak ruhsal sorunların kökeninde bireyin yaşadığı bazı nörokimyasal ya da nörofizyolojik bozuklukların olduğunu varsayar. Tam olarak neyin bu bozukluğu tetiklediği ya da nedeni bilinmemekle birlikte aslında bozukluğun kendisi de yani nörokimyasal-nörofizyolojik süreçlerde neyin, nasıl ve ne şekilde bozulduğu da tam olarak bilinmemektedir. Biyotibin psikiyatri özelinde tek sağlam argümanının ruhsal sorunlar yaşayan bireyde bazı nörobiyolojik değişikliklerin olduğudur ki zaten aksi düşünülemez. Burada esas tartışmak istediğim mesele biyolojik tıbbın ruh sağlığını ve hastalıklarını açıklamadaki yetersizliklerinden ziyade, biyotıp diskurunun fenomenolojik açıdan çıktılarıdır. Sonuçta biyotıp ruhsal sıkıntıları biyolojik tabanlı açıklamaya çalışarak evrensellik iddiasını ortaya koymaktadır. Dünyanın neresinde yaşıyor olursanız olun, hangi psikososyal koşullar içerisinde bulunursanız bulunun, örneğin depresyon yaşantısının neredeyse özdeş bir fenomenolojisinin olduğunu iddia eder bu kavrayış. Çünkü neticede insan biyolojisi birdir ve evrenseldir. Depresyon yaşantısında birey ve topluluklar arasında ortaya çıkan bazı görüngüsel farklılıkların ancak evrensel olanın biçimsel açıdan farklı renklere boyanmış hali olduğunu ileri sürer. İstisnalar kaideyi bozar mı? Elbette bozmaz. Eğer farklı kültürlerde bu yaşantının özdeş olmadığı gösterilirse de bu klinikopatolojik durumlar "kültüre bağlı sendromlar" başlığı altında ötekileştirilerek dışsallaştırılmış, marjinalleştirilmiş olur. Böylece biyotıp diskuru kendi meşruiyetini ve evrensellik iddiasını bir kez daha dolaylı yoldan tahkim etmiş olur. Kültürel psikiyatri bu özsel biyomedikal modele itirazın ana damarlarından birisidir.

Bu sunumda ruh sağlığını güçlendirme kavramı sosyokültürel bir bakış açısıyla tanıtılmaya ve tartışılmaya çalışılacaktır.

Anahtar Kelimeler : Ruh Sağlığını Güçlendirme, Sosyokültürel Faktörler

Kaynaklar :

1. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report (2004) A report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne. Herrman H, Saxena S, Moodie R (Eds) World Health Organization, Geneva s. 1-70

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Çalışma Grubu – 6 / 04 Ekim 2018, Perşembe / 16:15 – 17:45 / Salon F

SİNEMA, DİZİ RUH SAĞLIĞI İLİŞKİSİNE RUH SAĞLIĞI UZMANI PENCERESİNDEN BAKIŞ

Gamze ERZİN

Ruh sağlığını güçlendirme, oldukça geniş kapsamlı bir çalışma alanına ve sorumluluğa sahiptir. Bu sorumlulukların bir kısmı ve zaman zaman en önemlisi ruh sağlığını korumaya ve ruhsal bozuklukları önlemeye yönelik adımlardır. Ruh sağlığı uzmanı, ekibiyle birlikte bu adımlar için planlamalar yapar ve gerektiğinde bu adımları hayata geçirmek için yollar arar. Zaman zaman toplumsal bilgilendirme amacıyla seminerler yaparken; zaman zaman ise medyayı kullanarak bilinçlendirme oluşturmayı hedefler. Son yıllarda sanatın da işin içine katılmasıyla ulaşılan kitle ve bu uğraşın yarattığı etki artmıştır. Televizyonun son yüzyılı ele geçirdiği düşünüldüğünde muhakkak ki bu konuda sinemanın gücü yadsınamaz. Sinema uygun bir şekilde ele alındığında ruhsal güçlenmeye katkı sağlayabilecekken, uygunsuz kullanımı toplumsal ya da bireysel zarara sebebiyet verebilir. Bu nedenle de bu sunumla sinema ve dizinin ruh sağlığını güçlendirmedeki önemine dikkat çekmek istedik.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

MÜNAZARA KONUŞMA METİNLERİ

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Münazara - 1 / 02 Ekim 2018, Salı / 16:45 - 18:15 / Salon C

YEME BOZUKLUĞU TEDAVİSİNDE PSİKOTERAPİLERİN ÖNEMİ

Gülay ÖZDEMİR

Yeme bozuklukları yetersiz ya da aşırı gıda alımı içerebilen, diğer yandan ruhsal etkilere dayanan ve fiziksel sonuçlara yol açabilen bir hastalıklardır. Anoreksiya Nevroza, Bulimiya Nevroza, Başka Türü Adlandırılmayan yeme bozukluğu olarak üçe ayrılır. Anoreksiya nervosa ve bulimiya nervosa görüntü (biçim), ağırlık ile aşırı ilgilenme ile karakterizedir. Anoreksiya Nevroza; genç kadınlarda yaşam boyu prevalansı % 0.3-% 3.7, Bulimiya Nevroza; genç kadınlarda yaşam boyu prevalansı % 1-4.2 dir. Etiyolojide genetik ve çevresel faktörler (travma/kayıp, aile dinamikleri) rol oynar. Klinik tecrübeler ve yapılan çalışmalar yeme bozukluklarının tedavisinde farmakoterapinin yerinin oldukça sınırlı olduğunu, psikoterapi yaklaşımlarının daha etkili olduğunu göstermiştir.

ANOREXİA NERVOZA TEDAVİ SEÇENEKLERİ

AN için farklı tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Ayaktan, gündüz hastanesinde (kısmi yatış) ve yatarak takip önde gelen tedavi biçimleridir. Uygulanan psikososyal müdahaleler; bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası terapi ve motivasyonel terapi teknikleridir (Yager ve ark. 2014). Özellikle 15 yaş altındaki ergenlerde aile terapisinin önemi vurgulanmaktadır (Shapiro ve ark. 2007). Bu nedenle kılavuzlar AN'sı bulunan çocuk ve ergenlerde aile tedavisinin önemini vurgulamaktadır (National Collaborating Centre for Mental Health (UK) 2004, Yager ve ark. 2014).

BULİMİA NERVOZA TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Temel hedef yeme davranışını ve beslenme şeklini düzeltmektir. Bilişsel davranışçı terapi, BN'de en sık kullanılan terapi şekli olmakla birlikte yanıt alınamadığı zaman kişiler arası terapi uygulanması önerilmektedir. Motivasyonel terapi ve aile terapisi kullanılmaktadır (Yager ve ark. 2014). Yeme bozukluklarının psikoterapisi için geliştirilen yaklaşımlardan birisi de güçlen-dirilmiş BDT (enhanced CBT)'dir. BN'de etkinliği gösterilmiş bir terapi yöntemi olan güçlendirilmiş BDT'nin iki şekli mevcuttur: Yeme davranışındaki patolojiye yönelik "odaklanmış form" ve eşlik eden kompleks sorunları da ele alan (kişiler arası problemler, duygudurum intoleransı, mükemmeliyetçilik vb.) "geniş form" kullanılır.

Kullanılan psikoterapi teknikleri;

PSİKODİNAMİK PSİKOTERAPİ

Psikodinamik yaklaşım, bir yeme bozukluğundan iyileşmenin ana nedenini anlamayı gerektirdiğini savunur. Psikodinamik psikoterapistler, iç çatışmalar, güdüler ve davranışları izlerler ve onları oluşturan temelleri ele alırlar. Semptomlar hastanın temel ihtiyaçlarının ve sorunlarının ifadesi olarak görülür ve bu konular üzerinde çalışmanın tamamlanmasıyla çözüleceği düşünülür.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umurlar"

KOGNİTİF DAVRANIŞ TEDAVİSİ (CBT)

Yeme bozukluğu davranışını koruyan inançlara, değerlere ve bilişsel süreçlere odaklanan nispeten kısa süreli semptom odaklı bir tedavidir. Yeme bozukluğunun gelişimi ve korunumu ile ilişkili olan kilo, şekil ve görünümün anlamı hakkındaki olumsuz inançları ve tutumları değiştirmeyi amaçlar.

KDT Adımları

1. Kilo Restorasyonu
2. Fizik komplikasyonların idaresi (management)
3. Yeme alışkanlıklarının normale döndürülmesi
4. Sorun olan tutumların değiştirilmesi
5. Ağırlık kontrolü tedbirlerinin değiştirilmesi
6. Diğer kognitif distorsiyonları tanımlama
7. Beden imajının hatalı algılanması
8. Genel psikopatoloji
9. Aile ve sosyal ilişkilerinin düzenlenmesi aşamalarından oluşur.

-KOGNİTİF REMEDİASYON TEDAVİSİ (CRT)

CRT, bir kişinin birden fazla şeye odaklanma yeteneğini geliştirmeyi amaçlamaktadır. CRT, basit egzersizler, yansıtma ve yönlendirilmiş denetim yoluyla anoreksiya nervoza'nın temel bir bileşeni olarak kabul edilen katı düşünme süreçlerini hedefler. 2017'den itibaren, anoreksi olan erişkinlerde tedaviye uyumun iyileştirilmesinde etkinliği test etmek için CRT araştırılmaktadır; Diğer yeme bozukluklarında test edilmemiştir.

-DİALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ (DBT)

Tıkanırçasına yeme bozukluğu, bulimia nervoza ve anoreksiya nervoza tedavisi için ampirik kanıtlarla desteklenen davranışsal bir tedavidir. DBT, tedaviye başlamak için en etkili olanın değişen davranışlarla olduğunu varsayar. Tedavi uyumsuzluk yeme bozukluğu davranışlarını değiştirmek için becerilerini geliştirmeye odaklanır. Beceriler, farkındalık becerilerini geliştirmeye, kişilerarası ilişkiler, duygu düzenleme ve sıkıntı toleransında daha etkili olmaya odaklanır.

AİLE DAYALI TEDAVİ (ADT)

Maudsley Yöntemi veya Maudsley Yaklaşımı olarak da bilinen bu tedavi anoreksiya ve bulimia olan ergenler için etkili olduğu gösterilmiş ayaktan uygulanan bir tedavi yaklaşımıdır. ADT, yeme bozukluğunun nedenine odaklanmaz, bunun yerine, iyileşmeyi desteklemek için yeniden beslenmeye ve tam kilo restorasyona odaklanır. Tüm aile bireyleri, sağlıklı beslenme, yeniden kilo verme ve telafi edici davranışların durdurulması ile oluşan tedavinin önemli bir parçası olarak kabul edilir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Aile merkezli terapi, çocuk ve ergenlerin sağlığına kavuşması açısından önemli rol oynamaktadır (Kosmerly vd., 2015 ; Robinson vd., 2015). Özellikle er-genlerle ilgili bozuklukların tedavisinde aile terapisinin etkili olduğu görülmüştür (Bulik vd., 2007 ; le Grange & Lock, 2005). aile terapileri 40 yılı aş-kın bir süredir yeme bozukluklarında uygu-lanmaktadır (Eisler vd., 2010). Çünkü aile terapisinin, fiziksel gelişme ve bilişsel çarpıt-maların azaltılmasında bireysel psikoterapi-lerden daha etkili olduğu düşünülmektedir (Gardner & Wilkinson, 2011). Ele alınan araştırmalarda da görüldüğü üzere aile terapile-rinde hasta ile ailesi arasındaki ilişkilere vur-gu yapılmakta ve bireyin anne-babası ile kurduğu ilişki biçiminin yeme bozuklukları üzerinde etkili olduğu bildirilmektedir

KİŞİLERARASI PSİKOTERAPİ (IPT)

Kişilerarası psikoterapi (IPT) bulimia nervoza ve tikanırcasına yeme bozukluğu için kanıta dayalı bir tedavidir. IPT, belirli bir kişilerarası sorun alanının çözümüne bağlı belirli görevler ve stratejiler ile ilişkilidir. Dört sorun alanı, üzüntü, kişilerarası rol çatışmaları, rol geçişleri ve kişilerarası problemleri içerir. IPT, hastaların ilişki sorunlarında iletişimi geliştirmelerine ve tanımlanan sorunlu alan (lar) da kişilerarası sorunları çözmelerine yardımcı olur ve bu da yeme bozukluğu semptomlarının azalmasına neden olur. Kişilerarası disfonksiyonun yeme bozukluğu davranışlarının başlangıcı ve sürdürülmesi ile bağlantılı olması gibi, kişilerarası işlevsellikte sağlıklı ilişkiler ve iyileşmeler de semptom azalması ile bağlantılıdır.

KAYNAKLAR:

1. Yager J, Devlin MJ, Halmi KA, Herzog DB, Mitchell JE, Powers P et al. (2014) Guideline watch (August 2012): practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. Focus, 12:416-431.
2. Shapiro JR, Berkman ND, Brownley KA, Sedway JA, Lohr KN, Bulik CM (2007) Bulimia nervosa treatment: a systematic review of randomized controlled trials. Int J Eat Disord, 40:321-336.
3. Kosmerly, S., Waller, G. ve Robinson, A. L. (2015). ,Clinician Adherence to Gui-delines In the Delivery of Family-Based Therapy for Eating Disorders,' International Journal of Eating Disor-ders 48(2), 223-229.
4. Bulik, C. M., Berkman, N.D., Brownley, K.A., Sedway J.A. ve Lohr K.N. (2007). ,Anorexia Nervosa Treatment: A Sys-tematic Review Of Randomized Controlled Trials.' International Journal of Eating Disorder, 40(4). 310-20.



Münazara - 1 / 02 Ekim 2018, Salı / 16:45 - 18:15 / Salon C

YEME BOZUKLUKLARI TEDAVİSİNDE PSİKOTERAPİ Mİ FARMAKOTERAPİ Mİ?

YEME BOZUKLUKLARI TEDAVİSİNDE FARMAKOTERAPİ

Numan KONUK

Yeme bozukluklarının nozolojisi son yıllarda yaşanan farmakolojik tedavi araştırmalarının da eşliğinde giderek berraklaşmaktadır. Bu münazarada, yeme bozukluklarının tedavisinde farmakolojik ve psikoterapötik müdahalelerin etkinlik ve etkililiklerinin mukayesesi yoluyla;

- a- bu hastalıklar konusunda meslektaşlar arasında farkındalık yaratılması,
- b- hastalar, klinisyenler ve araştırmacılar için ihtiyaçların vurgulanması,
- c- yeme bozukluklarının tedavi biçimlerinin araştırılması ile etiyolojisinin daha iyi anlaşılmasına sağlayacağı potansiyel katkının vurgulanması amaçlanmaktadır.

Problemli yeme davranışlarının yaygınlığına rağmen yeme bozuklukları teşhis kriterlerinin katı biçimde uygulanması durumunda, fiziki ve sosyal yetiyitimine yol açan ve çoğu şiddetli seyreden bu bozuklukların prevalansının düşük çıkması, bir şekilde yanıltıcıdır.

Yeme Bozukluklarında tedavi yaklaşımı yalnızca farmakolojik müdahale ile yapılamayacak kadar karmaşıktır. Bu yüzden çeşitli psikoterapiler, diyet düzenlemeleri, ortaya çıktığında tıbbi komplikasyonların tedavisi ve hiç de ender olmayan komorbid psikiyatrik durumların tedavisi mevcut kılavuzlarda yerlerini almıştır. Bulimia Nervosa'da (BN) fluoksetin ve yakın zamanda Tıkınırca Yeme Bozukluğunda (TYB) lisdexamfetaminin almış olduğu onay dışında neredeyse tüm farmakolojik tedaviler ruhsat dışı olarak kullanılagelmektedir.

NICE kılavuzu, yeme bozukluklarında tek başına farmakoterapiyi ilk seçenek olarak görmemekte, fakat eşlik eden fiziksel ve psikiyatrik problemlerin tedavisi için psikoterapilere ekleme tedavisi şeklinde önermektedir. Anorexia Nervozanın (AN) çekirdek belirtilerine yönelik kilo aldırma veya eşlik eden duygudurum bozuklukları gibi durumların tedavisinde farmakoterapinin yararının umut vermekten uzak olduğu vurgulanmıştır. BN ve TYB için ise aynı kılavuz antidepresanların ve özellikle de serotonin geri alım inhibitörlerinin tıkınırca yeme ve çıkartma ataklarını sonlandırdığını ifade etmektedir. Ek olarak burada opiyat antagonistlerinden de söz edilmektedir.

Avustralya Yeni Zelanda Kılavuzu ise AN'da farmakoterapi de dahil aile terapileri kognitif terapi ve diyet düzenlemelerine çok boyutlu yaklaşımı önermektedir. Farmakoterapi konusunda ise AN'ya eşlik eden komorbid durumların tedavisinde yardımcı olabileceğini, bu hastalarda olanzapinden faydalanılabileceğini kaydetmiştir.

Claudino ve ark.'ı yaptıkları Cochrane derlemesinde AN tedavisinde antidepresanların yeterli kanıt düzeyine ulaşamadığını bildirmişlerdir. Bacaltchuk ve Hay ise derlemelerinde, BN tedavisinde plasebo ile karşılaştırıldığında tek başına antidepresan kullanımının klinik olarak etkili olduğunu, daha yüksek remisyon oranlarına ulaşıldığını ancak Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile mukayese edildiğinde daha yüksek drop out oranları olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı derlemede etkinlik ve tolerabilite açısından antidepresanlar arasında fark olmadığı da bildirilmiştir.

Kılavuzların hazırlanmasına üst düzey katkısı bulunan randomize kontrollü araştırmalar henüz yeterli değildir. Bunun sebeplerinden biri araştırmaların heterojenliği bir diğeri ise ideal sonlanım ölçütlerinin belirlenmemiş oluşu ve çeşitliliğidir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Mesela, AN için kilo alımının sağlanması, tedaviden sonra kilo vermenin önlenmesi, yeme davranışının değiştirilmesi ve depresyon, obsesif kompulsif bozukluk ve beden imajı preoküpyasyonu gibi ilişkili psikopatolojilerin ortadan kaldırılması, gonadal eksen bozuklukları infertilite ve osteoporoz gibi tıbbi durumların tedavisi gibi çok geniş spektrumlu tedavi hedeflerinin mevcudiyeti de bu yetersizliğe sebep olmaktadır. Aynı tedavi hedefi çeşitliliği BN için de söz konusudur. Tıkınırca yeme davranışının ortadan kaldırılması, kusturma diüretik/laksatif kullanma gibi telafi davranışlarını kesme ve ilişkili psikopatolojiler ile tıbbi durumların tedavisi gibi tedavi hedefleri farklı farklı araştırmalara konu edilmektedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğunda ise beden kitle indexi ve obezite ise ayrı bir tedavi hedefi olarak bunlara eklenmektedir.

Bu çerçevede, bu münazarada AN, BN ve TYB'da kullanılan ve randomize kontrollü araştırmalara konu edilmiş psikofarmakalar (klasik ve atipik antipsikotikler, trisiklik, SSRI, SNRI ve diğer antidepresanlar, naltrexone gibi opiyat antagonistleri, lityum ve diğer duygudurum düzenleyicileri, topiramat, metoklopramid, betanekol, cisapride ve domperidon gibi prokinetik ajanlar, siproheptadin ve hatta kannabinoidler gibi iştah artırıcılar, osteopeniye yönelik östrojen ve biofosfonatlar, nutrisyonel destekleyici vitamin ve mineraller, obeziteye yönelik fenfluramin, sibutramin, psikositimulanlar ve lisdexamfetamin) araştırmalar ışığında psikoterapiler ile mukayese edilecektir. Ayrıca ghrelin, oksitosin, testesteron, rosiglitazon, omega 6, lactobasil reuteri, kolesistokinin, zonisamid, lorcaserin, eritromisin, memantin, baklofen gibi preklinik araştırmaları süren farmakolojik ajanlara da değinilecektir.

Psikoterapötik yaklaşımlardan en fazla öne çıkan Bilişsel Davranışçı müdahalelerdir. Bununla birlikte diğer psikoterapi yaklaşımları da dahil olmak üzere BDT'nin yeme bozukluklarındaki etkinliğini konu edinen randomize araştırmalar yöntemsel sorunlar nedeni ile tatminkar düzeyde değildir. (psikoterapi müdahalelerinin ölçülebilirliği, uygulamaların süre ve zamanlamalarındaki çeşitlilik, standardize edilmiş eğitimli uzman eksikliği, altın standartın ve sonlanım ölçütlerinin muğlak oluşu, Number Needed to Treat (NNT) ve Number Needed to Harm (NNH) gibi istatistik analizlere uyumsuzluk vs.) Üstelik psikoterapi müdahalelerindeki araştırma eksikliği pekçok ülkede pratik klinik uygulamada da mevcuttur. Bu durum yeme bozukluklarında psikoterapötik yaklaşımlar ile farmakoterapiyi makul biçimde ve adil düzeyde karşılaştırmayı zorlaştırmaktadır.

Tüm araştırmalar ve gelişmelere rağmen yeme bozukluklarının bütün tedavi modalitelerinde katedilecek daha çok mesafe vardır. Kazdin ve ark.'nın kapsamlı bir şekilde işaret ettiği gibi araştırmalar ile klinik pratik arasında aşılması gereken boşluklar bulunmaktadır. Aynı eksiklik tedaviye ihtiyacı olan yeme bozukluğu hastası ile gerçekte tedavi alabilen hasta arasında da bulunmaktadır. Bu münazara vesilesiyle ülkemizde de bu eksikliklerin giderilmesine yönelik anlayışın gelişimine katkı sağlanması, eğitici eğitimi, web tabanlı eğitim, ve online enstumanların kullanımı da dahil olmak üzere çözüm yollarındaki gelişmeler konusunda farkındalık sağlanması hedeflenmektedir.

Kaynaklar:

1. Wade TD, Treasure J, Schmidt U, ve ark. Comparative efficacy of pharmacological and non-pharmacological interventions for the acute treatment of adult outpatients with anorexia nervosa: study protocol for the systematic review and network meta-analysis of individual data. J Eat Disord. 2017 Aug 2;5:24.
2. Bacaltchuk J, Hay P, Trefiglio R. Antidepressants versus psychological treatments and their combination for bulimia nervosa. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(4):CD003385.
3. Claudino AM, Hay P, Lima MS, ve ark. Antidepressants for anorexia nervosa. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Jan 25;(1):CD004365.
4. Davis H, Attia E. Pharmacotherapy of eating disorders. Curr Opin Psychiatry. 2017 Nov;30(6):452-457

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umurlar"

5. Peat CM, Berkman ND, Lohr KN, ve ark. Comparative Effectiveness of Treatments for Binge-Eating Disorder: Systematic Review and Network Meta-Analysis. Eur Eat Disord Rev. 2017 Sep;25(5):317-328.
6. Bacaltchuk J, Hay P. Antidepressants versus placebo for people with bulimia nervosa. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(4):CD003391.
7. Lutter M. Emerging Treatments in Eating Disorders. Neurotherapeutics. 2017 Jul;14(3):614-622.
8. McElroy SL, Guerdjikova AI, Mori N, Keck PE Jr. Psychopharmacologic treatment of eating disorders: emerging findings. Curr Psychiatry Rep. 2015 May;17(5):35.
9. Mitchell JE, Roerig J, Steffen K. Biological therapies for eating disorders. Int J Eat Disord. 2013 Jul;46(5):470-7. doi: 10.1002/eat.22104. Review. PubMed
10. Aigner M, Treasure J, Kaye W, Kasper S; WFSBP Task Force On Eating Disorders. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the pharmacological treatment of eating disorders. World J Biol Psychiatry. 2011 Sep;12(6):400-43
11. Wilson GT, Loeb KL, Walsh BT, ve ark. Psychological versus pharmacological treatments of bulimia nervosa: predictors and processes of change. J Consult Clin Psychol. 1999 Aug;67(4):451-9.
12. Ghaderi A, Odeberg J, Gustafsson S, ve ark. Psychological, pharmacological, and combined treatments for binge eating disorder: a systematic review and meta-analysis. PeerJ. 2018 Jun 21;6:e5113.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisshotel Büyük Efes / İzmir

"Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar"

Münazara – 3 / 05 Ekim 2018, Cuma / 17:15 – 18:45 / Salon F

BÜTÜNLÜKÇÜ YAKLAŞIM BİR GEREKLİLİKTİR

Kadir ÖZDEL

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, Ankara

Hekimlik bilim midir yoksa sanat mıdır tartışması hep yapıla gelmiş bir tartışmadır. Hatta hekimliğin bir sanattan çok zanaata benzetilebileceği öne sürülmüştür. İster sanat olsun ister zanaat olsun hekimliğin temelde bir uygulayıcı rolü olduğunu hepimiz kabul ederiz. Ancak bu uygulamanın dayandığı prensiplerin bilimsel gelişmeler olması hekimliği şarlatanlıktan ayırır.

Psikiyatrlar olarak bizler karşımızda ıstırap yaşayan biri ile birlikte hem o ıstırapın tanımıyla ilgili hem de ona nasıl yardım edilmesi gerektiğiyle ilgili birçok belirsizlikle karşı karşıyayız. Zarar vermeden ıstırapı dindirme hedefi doğrultusunda bilim insanı hüviyetimiz ve dayandığımız bilimsel bilgi rolümüzün önemli bir kısmını oluşturmakla beraber tamamını oluşturmuyor.

Bütüncül yaklaşım esasen bir şeyin tüm unsurlarının olabildiğince kapsanması anlamına gelir. Entegratif yaklaşım ve eklektizm alanımızdaki bütüncül yaklaşımı tartışmak için kullanacağımız temel kavramlardır. Entegratif olmanın yarar ve zararlarını konuşurken bunu yine sahadaki rolümüz üzerinden yapmaya devam edeceğiz.

Entegrasyon için iki ana akımdan bahsedebiliriz. Birisi pragmatik yaklaşım birisi teorik yaklaşım. Pragmatik yaklaşım bir dilin diğer dilden kelimeler veya tamlamalar almasına benzetilebilirken teorik entegrasyon ana gramer kurallarını almasına benzetilebilir.

Sonuç olarak bir dilin başka dillerden kelimeler alması nasıl o dili zenginleştirirse pragmatik entegrasyon da hekimliğin dilini zenginleştirir.

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swissotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

UYDU SEMPOZYUMU KONUŞMA METİNLERİ

54. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ



02 - 06 Ekim 2018 Swisotel Büyük Efes / İzmir

“Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar”

Uydu Sempozyumu Janssen / 04 Ekim 2018, Perşembe / 13:30 – 14.30 / Salon A

ŞİZOFRENİ TEDAVİSİNDE UZUN ETKİLİ ANTİPSİKOTİK TEDAVİLERİN YERİ

Aslı Enez DARÇIN

Şizofreni yüksek tekrarlama riski, bilişsel ve sosyal işlevsellikte bozulma ile sağlık ve yaşam kalitesine olumsuz etki eden kronik bir mental hastalıktır. Bu tanıyı alan hastaların ancak küçük bir bölümü tek epizod ve sınırlı süreli tedavi ile tam remisyona ulaşabilmektedir. Şizofrenide tekrarlama, tekrarlayan ve uzayan hastane yatışları, azalmış sosyal ve mesleki işlevsellik, artmış damgalanma, yüksek özkıym ve şiddet uygulama riskine neden olur (1). Şizofrenide oral tedavilere uyumsuzluk, alternatif tedavi yöntemlerinin gelişimine neden olmuştur. 1960’larda birinci kuşak depo ya da uzun etkili antipsikotik enjeksiyonlarının (UEAE) geliştirilmesi, hastalarda oral tedavilere göre daha yüksek ilaç uyumu ve yinelenmenin önlenmesini hedeflemiştir. Ancak bu enjeksiyon tedavilerinin oral formlarına benzer yan etkilerinin bulunması, hastaların tedaviye uyumlarının sağlanması konusunda bir engel oluşturmaya devam etmiştir. Ekstrapiramidal sistem ve hiperprolaktinemi yan etkileri azaltılmış klopapin dışı ikinci kuşak oral antipsikotiklerin kullanıma girmesi, şizofreni ve diğer psikotik bozukluk hastaları için tedavi uyumu açısından önemli bir adım olsa da bu tedaviler de umulan tedavi uyum oranlarına ulaşmaktan uzak kalmıştır. Böylece ilk ikinci kuşak uzun etkili antipsikotik enjeksiyon 2002 yılında kullanıma girmiş ve günümüzde halen dünyada beş, ülkemizde dört ayrı ikinci kuşak uzun etkili antipsikotik enjeksiyonu kullanılır hale gelmiştir (2).

Bu sunumda ülkemizde şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların tedavisinde kullanılan mevcut uzun etkili antipsikotik tedavilerin kullanım ilkelerini ve yararlılıklarına ilişkin kanıta dayalı bilgileri kanıt düzeylerini göz önüne alarak sistematize şekilde aktarılması planlanmıştır.

Kaynaklar

1. Kane JM. Review of treatments that can ameliorate nonadherence in patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 2006;67(Suppl. 5):9–14.
2. Nasrallah HA, Lasser R. Improving patient outcomes in schizophrenia: achieving remission. *J Psychopharm (Oxf, Engl)* 2006;20(6 Suppl):57–61.

