



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL

GÜNLÜK YAŞAMDAN KLİNİĞE  
ŞİDDET

KONUŞMA ÖZETLERİ KİTAPÇIĞI

[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

23 Ekim ÇALIŞMA GRUBU 1 13.00-14.30 E Salonu - Aslıhan Polat

## LGBTİ+ Ailesiyle Çalışmak: Şiddet Riskinden Destek Kaynağına

Cinsiyetinden hoşnutsuzluk ailede sıklıkla dile getirilmeyen, ama aile üyelerinin az çok haberdar olduğu bir durumdur. Trans bireyin açılma süreci ailenin tamamen görmezden gelebileceği, inkar edebileceği bir süreç olabileceği gibi, bedensel cinsiyete uygun role yönlendirmek için özendirmeden, psikolojik baskıya, sözel ve fiziksel şiddete varan tepkilerin de görülebileceği bir dönemdir. Bazen uzmanlar ve yakın çevrenin de eşlik ettiği bu durumların çocuğun benlik saygısına olumsuz etkileri ve kendine zarar verme ve intihar davranışıyla ilişkisi olduğuna ilişkin bulgular vardır.

Ailelerin sıklıkla öncelikli kaygıları transfobik yaftalar nedeniyle çocukları için kurguladıkları güzel geleceğe sahip olamayacakları endişesidir. Yakınlarının cinsiyet değiştirme sürecinde alacakları medikal ve cerrahi tedaviler gündeme geldiğinde, genel sağlıklarını kaybedecekleri, olası komplikasyonlardan ya da ameliyatlardan sonra pişmanlık yaşayacakları endişesi de kabul süreçlerinde önemli direnç noktalarındandır. Bütün bu kaygılarla harekete geçen ailenin ilk tepkisi inkar ve bastırma olacak, buradan hareketle çocuklarının doğdukları cinsiyette kalmaları için tedavi arayışlarına, yasaklama veya cezalandırma gibi engelleyici tutumlara başvuracaklardır. Bu dönemde bilirkişilerden alacakları doğru bilgilendirme ile kaygılarının azaltılması ve tedavi için işbirliğinde bulunmalarının sağlanması mümkün olabilir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

23 Ekim ÇALIŞMA GRUBU 1 13.00-14.30 E Salonu – Firdevs Alioğlu

## LGBTİ+ Ailesiyle Çalışmak: Şiddet Riskinden Destek Kaynağına

Diğer azınlık gruplarından farklı olarak trans ergenler çoğu zaman kendi aileleri içinde de örtük veya açık bir şekilde baskılanan ya da utanılan ve utandırılan azınlıklardır. Yaşadıkları cinsiyet hoşnutsuzluğunun zorlukları bir yana aile üyeleri tarafından da ayrımcı tutum ve davranışlara maruz kalan, doğdukları cinsiyetin özelliklerini taşımaya zorlanan translar özellikle ergenlik döneminde ikincil cinsiyet karakterlerinin gelişimine karşı yaşadıkları huzursuzluk nedeniyle aileleri ile daha çok çatışma yaşayabilirler.

Aileyle yaşanan çatışmanın pek çok farklı sosyokültürel dinamikle ilişkisi olabildiği gibi bu çatışmayı ve çatışmanın yordayıcılarını öngörmek çoğu zaman mümkün olmayabilir. Bu nedenle bu alanda deneyim paylaşımının önemli olduğunu düşünerek bazı vaka örnekleri üzerinden trans bireyler ve aile ilişkilerini ele alacağız.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**23 Ekim ÇALIŞMA GRUBU 1 13.00-14.30 E Salonu - Şule Ceylan**

## **LGBTİ+ Ailesiyle Çalışmak: Şiddet Riskinden Destek Kaynağına**

Ben bir eşcinsel annesiyim. Oğlumuz ilk kez açıldığında oldukça zor günler geçirdik. Onu kabullenmemizde bir sorun yoktu, o bizim sevgili oğlumuzdu. Ancak çevre baskısı bizi engelledi, zorladı. Bu da uzun bir süre kendi içimize kapanmamıza yol açtı. 2008 yılında kurucularından olduğumuz LİSTAG “lezbiyen gey biseksüel trans interseks” aile grubu bizi ve pek çok aileyi özgürlüğümüze kavuşturdu.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

23 Ekim ÇALIŞMA GRUBU 2 16.45-18.15 E Salonu - Hasan Herken

## Araştırmaların Tasarım Aşamasında ve Asistanlığımın İlk Yıllarında “Şimdi Olsa”

Mesleki deneyimlerim özelinde şimdiye kadar yayınlanmış çalışmalarımı esas alınarak neleri başarıp, neleri başaramadığımı değerlendireceğim bir oturum olarak hazırlandım. Şimdiye kadar yapmış olduğum çalışmaları şimdi yapmış olsaydım, neleri ekler neleri çıkarırdım. Yayınlanmış çalışmalarımı tekrardan ele alıp, etkileşimli olarak dinleyicilerin de aktif katılımını sağlayarak yeniden değerlendirme yapmaya çalışacağım. Devam niteliğinde çalışmalar yapıp yapılmadığımı ve bunların nedenlerini de gözden geçirmeye çalıştım. Kendi çalışmasını eleştirmesini yaptım. Önceki çalışmalarımın aldığı atıfları göz önüne alarak hangi çalışmalarım dünyada ilgi çekmiş veya yeterince ilgi çekmemiş olanları eleştirel gözle değerlendirmeye çalıştım. Bugün sahip olduğum tecrübe birikimiyle yeni asistanlığa başlasaydım hangi alana yoğunlaşır, hangi alandan uzak dururdum sorularına katılımcılarla birlikte cevap arayacağımız özgün bir sunum olmasına dikkat ettim. Ayrıca sunumda dünya’da bilimsel kaliteyi değerlendirme kriterleri olarak kullanılan indekslerin ülkemizde dikkate alınıp alınmadığı, konularına da değinilecektir. Bu deneyim paylaşımlarının yeni psikiyatri alanına giren arkadaşlarımızın dikkatini çekeceğini umuyor ve toplantıya katılımlarını bekliyoruz.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

23 Ekim KURS 3 15.00-16.30 D Salonu – Betül Esen

## Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) İlkelerini Yaşantılamak

'Üçüncü Dalga' veya 'Üçüncü Kuşak' olarak adlandırılan Bilişsel Davranışçı Psikoterapi yaklaşımlarının önde gelen modeli olan Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy, 'ACT') davranışçı geleneğin takipçisi olan bir psikoterapidir.

Klasik davranışçı yaklaşım, sadece gözlenebilen eylemleri davranış olarak sayar ve insan zihninde olan bitenlere belirgin bir biçimde önem vermezken; Skinner'in ortaya attığı ve ACT kuramcılarının da benimseyerek referans aldıkları *radikal davranışçılık*; düşünce, duygu, anı gibi organizmanın ortaya çıkardığı tüm içsel yaşantıları da davranış olarak tanımlamıştır.

ACT'in felsefi temelinde 'işlevsel bağlamsalcılık' (functional contextualism) olarak adlandırılan düşünce vardır. Buradan hareketle ACT, organizmaya ait herhangi bir davranışsal unsur 'iyi' ya da 'kötü' olarak tanımlamaz, davranışın içinde bulunduğu bağlama göre bunların değerlendirilmesi gerektiğini söyler ve davranışın işlevinin ne olduğunu 'davranış analizi' ile inceler. Bir davranışı anlama ve etkileme sürecinde değiştirilebilir çevresel faktörler/değişkenlere odaklanır ve bunları analizinin odağına koyar.

ACT normal bir zihnin işleyişinin acıya yol açabildiğini iddia eder. Dışarıdan gelen bir tehlikeden kaçmak, onu yok etmeye çalışmak çoğu zaman işe yarayan bir strateji iken, aynı strateji olumsuz içsel yaşantılarımız (duygu, düşünce, anı ve hisler) için kullanıldığında işe yaramaz hale gelecektir. Yani konu olumsuz içsel yaşantılarımız olduğunda esas sorun o yaşantılar değil, onları kontrol etme çabamızdır. Bu bakış açısıyla ACT, olumsuz içsel yaşantıları düzeltmeye, tamir etmeye çalışmaz; onlarla içtenlikle temas etmeyi ve verdikleri rahatsızlıkla beraber hayatımızda onlara yer açmayı vurgular. ACT'te anlamlı ve dolu dolu bir yaşam için önümüzde engel gibi duran duygu, düşünce, anı ve hislerimizi farkederek; onları değiştirmeye, kontrol altına almaya ya da yoğunluklarını veya sıklıklarını azaltmaya çalışmadan davranışlarımız üzerindeki baskınlıklarını zayıflatmak ve böylece değer verdiğimiz alanlardaki davranışlarımızda sebat edebilmemiz temel amaçtır.

'Kabul', 'Bilişsel ayrışma', 'An ile esnek temas', 'Bağlamsal benlik', 'Değerlerle temas' ve 'Değer odaklı davranışlarda kararlılık' olmak üzere altı temel süreci içerir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**23 Ekim ON SORUDA BİR KONU 1 16.45-18.15 A Salonu – Mehmet Yumru**

## **Sürücü Belgesi ile İlgili Yeni Gelişmeler**

Adaylara sürücü belgesi verilmesi ya da çeşitli nedenlerle belgesi geçici olarak alınanlar yeniden belge verilmesi sürecinde yapılacak psikiyatrik muayene ve rapor düzenleme konusunda ilgili yönetmeliklerde eksiklikler bulunduğu ve uygulamada karar verme güçlükleri göz önüne alınarak bu çalışma planlanmıştır.

Güncel olarak yaşanan güçlükler soru-cevap formatında ifade edilerek bir yol haritası oluşturulması amaçlanmıştır.

Sürücü belgesi alacaklarda aranacak şartlar 1983 yılında kabul edilen 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nda düzenlenmiştir (1). Söz konusu kanunda ve ilgili yönetmelikte yapılan değişikliklerde Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) 'Sürücü Ehliyeti ve Psikiyatrik Muayene' görev grubu tarafından hazırlanan raporun düzenleyici önerileri de etkili olmuştur. Aynı yıl içinde adı geçen görev grubunun hazırladığı yönergede psikiyatrik muayene ve raporlamanın uygulama usul ve ilkeleri açıklanmıştır (2,3). En son 29.12.2015 tarihinde güncellenen sürücü adayları ve sürücülerde aranacak sağlık şartları ile muayenelerine dair yönetmelik bu işlemi yapma yetkisi olan sağlık kurum ve kuruluşlarını sıralamış, rapor düzenleme yetkisi olan tabipler tanımlanmıştır (4). Karayolları Trafik Yönetmeliği'nde psikiyatri uzmanının görev tanım yapılmış olsa da bu teknik raporun sonuçlarının psikiyatrik açıdan değerlendirmesinin nasıl yapılacağı belirsizliğini korumaktadır(4).

Raporlarda yer alması gereken ehliyetlerin sınıfları ve geçici olarak ehliyete el konulan durumlar sonrası ehliyetin geri verilmesi şartlarının, psikiyatrik değerlendirmesinin belirsizliği uygulamada meslektaşlarımızın karşılaştıkları güçlükler arasındadır. Öte yandan psikiyatrik açıdan sürücü olmaya engel hastalıkların saptandığı sürücülerde hekimin ihbar yükümlülüğü sıklıkla gözden kaçırılmaktadır. Bu konuda hekimin çalıştığı kurumun sorumluluğunun da altının çizilmesi gerekmektedir.

Yaşanan bu ve benzeri tüm sorunlar 10 soru halinde derlenerek yanıtlarının yol gösterici olması amaçlanmıştır. Söz konusu sorular

1. Sürücü belgesi muayenesinde hangi nöropsikiyatrik belirti, bulgu ve bozukluklara dikkat etmeliyim?
2. Sürücü belgesi almak için başvuran her kişiye psikometrik değerlendirme yapmak zorunda mıyım?



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Sürücü Belgesi ile İlgili Yeni Gelişmeler (Devam)

3. Hangi bozukluk ya da tedavi koşulları sürücü belgesinin kalıcı ya da geçici olarak alınmasını gerektirir?
4. Psikotik alevlenme döneminde olan psikotik (ya da manik) bir hastanın sürücü belgesi olduğunu öğrendiğimde ne yapmalıyım?
5. Alkollü araç kullanımı, psikiyatrik tedavi vb gerekçeyle geçici olarak alınmış sürücü belgesinin geri verilmesinin psikiyatrik gerekleri nelerdir?
6. Sürücü belgesi almak için başvuran kişilerden psikiyatrik rapor düzenlerken yazılı beyan almak zorunda mıyım?
7. Psikiyatrik rapor düzenleme sürecinde ehliyet grupları dikkate alınmalı mıdır?
8. Sürücü belgesi verilmesi için düzenlenecek psikiyatrik rapor hangi ayrıntıları içermelidir?
9. Psikotik bozukluk tanısı olmayan ancak anksiyete bozukluğu, depresif bozukluk, uyku bozukluğu gibi tanılarla tedavi görmüş veya hala gören kişilerin alabileceği sürücü belgesi hangileri olabilir?
10. Psiko-teknik raporlar nasıl değerlendirilmelidir?

## Kaynaklar

1. [www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2918.doc](http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2918.doc) adlı adresten 15.01.2018 tarihinde indirilmiştir.
2. Yumru M, Erim BR, Özen EM, Sercan M. Sürücü ehliyeti ve psikiyatrik muayene yönergesi. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları 2010.
3. Yumru M, Erim BR. Sürücüler, Silah Bulunduranlar ve Özel Güvenlik Elemanlarının Psikiyatrik İncelemelerinde İlkeler. Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu 3. Baskı, 2018. Ankara.s.344-363.
4. [www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/12/20151229-5.htm](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/12/20151229-5.htm) adlı adresten 25.05.2019 tarihinde indirilmiştir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## 23 Ekim PANEL 1 13.00-14.30 A Salonu - Oğuz Omay

### Perinatal Psikiyatri

Fark edilmeyen gebelik, anne adayının, ilerlemiş olmasına rağmen gebeliğini fark etmemesi durumudur. Bu tabloda gebeliğin anne adayının çevresindeki hiç kimse tarafından da fark edilmediğinin altının çizilmesi önemlidir : anne adayının eşi, anne babası, kardeşleri, iş arkadaşları ve hatta bazen gittiği doktorlar.

Halen birçok uzman tarafından “*gebelik inkârı / denial of pregnancy*” olarak adlandırılrsa da, nedenleri, patofizyolojisi ve psikolojik katkı faktörleri bilimsel olarak henüz aydınlatılmamış olan bu tabloyu daha gerçekçi ve betimleyici bir terimle adlandırmak uygun olacaktır. Hali hazırda tabloyu tanımlamakta kullanılan “*inkar*” sözcüğü hastaya yönelik damgalama yarattığı gibi kadın, bebek ve aile için de negatif yargı barındırmaktadır.

Fark edilmeyen gebelik tablosunda anne adayı (ve çevresi) gebeliğini yirminci hafta ya da daha geç bir dönemde fark eder. Gebeliğin daha önce fark edilmeyip ancak yirminci hafta ve doğum arasında fark edilmesi “*kısmen fark edilmeyen gebelik / ya da geç fark edilen gebelik*” olarak tanımlanırken, ancak doğum başladığında bir gebelik olmuş olduğunun fark edilmesi durumu “*hiç fark edilmeyen gebelik*” diye tanımlanmaktadır.

Geç fark edilen gebeliklerde gebeliğin obstetrik izlemi aksar, anne adaylarının gebelikleri süresince bebekleri ile bağ kurmaları, anne rolüne hazırlanabilmeleri zorlaşabilir. Hiç fark edilmeyen gebeliklerde ise doğum, genellikle komplikasyonlara daha meyilli bir ortamda olur, anne ve yeni doğan gerekli tıbbi yardımı alamayabilirler. Bu durum hem anne hem de yeni doğan için önemli riskler taşımaktadır.

Gebe olduğunu gebelik sonuna kadar hiç fark etmemiş anne, sancılı doğum sancısı olduğunu anlamasa da hastaneye gittiye, ya da şans eseri yanında ona yardımcı olabilecek kişiler varken doğurduysa ne olup bittiğini geç de olsa kavrayabilir; böyle durumlarda bebeğe (ve anneye) gerekli bakım verilme şansı artar. Evinde ya da yalnız bulunduğu başka bir yerde, gebe olduğunu bilmeden doğum yapan annelerde ise gerçekliği kavrayamamak akut disosiyasyon reaksiyonlarına yol açabilmekte, annenin çocuğuna gerekli bakımı verememesi ya da kontrol dışı davranışlarda bulunması bebeklerin ölümüne kadar giden dramatik olaylara varmaktadır.

Fark edilmeyen gebelik olgusu henüz uluslararası tanı ölçütlerinde yer almamasına rağmen tıbbi bir durumdur. Güçlü epidemiyolojik araştırmalar fark edilmeyen gebeliklerin nadir olmadığını göstermiştir: kısmen fark edilmeyen gebelikler 1/500 doğumda bir görülürken, hiç fark edilmeyen



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Perinatal Psikiyatri (Devam)

gebelikler 1/2500 doğumda bir görülmektedir. Bu sıklığa rağmen, bu konuda gerekli araştırmalar halen yapılmamakta; dünyanın çeşitli ülkelerinde onlarca ve hatta yüzlerce olgu, yalnızca medyada sansasyonel haber olmakta ama tutarlı bir çerçeve içinde izlenmemektedir. Bebek ölümlerine yol açan *hiç fark edilmeyen gebelikler* yol açtıkları dramatik yaşam kaybına ek olarak, birçok aileyi yaralamaktadır. Ciddi bir mediko-legal sorun olan fark edilmeyen gebelikler, konuya bilimsel ve veriye dayanan bir şekilde yaklaşan psikiyatristlerin yardımını beklemektedir.

Yapılan bir araştırmada anne adaylarının %38'inin çeşitli sebeplerle doktorlarını ziyaret ettikleri, buna rağmen gebelik tanısı almadıkları rapor edilmiştir. Gebeliğin farkında olmayan kadınlar ve ailelerle, gebelik fark edildiğinde, ya da ancak doğumla sonuçlandığında ilk temas edecek olanlar kadın doğum uzmanları, hekimler, ebeler ve bazen de psikiyatristler olacaktır. Bu uzmanların fark edilmeyen gebelik olgusunun bilincinde olup, anneye, aileye ve ailenin tüm çevresine tutarlı ve bilimsel, ön yargılardan uzak bir bilgilendirme yapmaları hayati önem taşıyacaktır. Genel olarak bu fenomenin bu uzmanlarca bilinmesi, fertilité yaşındaki her kadında gebelik ihtimalinin akılda tutulması, olgulara daha erken tanı ve müdahale imkanı sağlayacak ve bu şekilde anne ve bebek sağlığına yönelik risklerin önüne geçebilecektir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 23 Ekim PANEL 2 13.00-14.30 B Salonu - Berna Bulut Çakmak

### Anksiyete Bozuklukları Tedavisinde Nöropeptitlerin Yeri

Psikiyatrik hastalıklar arasında en sık görülen anksiyete bozukluklarıdır. Hem sık rastlanması hem de bireylerin hayat kalitesi üzerine etkileri nedeni ile tedavi edilmesi ve tedavinin etkilerinin uzun süreli olması önem kazanmaktadır. Anksiyete bozukluklarının tedavisinde antidepresan, anksiyolitik tedavi seçenekleri bulunmakla birlikte sıklığı ve etkilerinden dolayı yeni tedavi seçenekleri ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmaların bir kısmı da nöropeptitlerin etkileri ile ilgilidir.

Sinir sisteminde klasik nörotransmitterlerin yanı sıra nöropeptitler olarak adlandırılan peptid yapılı nöromodulatorler izole edilmiştir. Nöropeptidlerin sadece sinir sisteminde değil tüm vücutta etkileri olduğu gösterilmiştir. Nöropeptit Y, Nöropeptit S, Galanin, CRH, LHRH, Oreksin gibi hemen her sisteme etkili çok sayıda nöropeptit bulunmaktadır. Nöropeptitlerin stres, anksiyete, depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların etiyolojisi ve tedavisinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Bu konuşmada, anksiyete bozukluğu tedavisinde nöropeptitlerin etkisinin araştırıldığı prelinik ve klinik araştırmalar sunulacaktır.

### Kaynaklar:

- 1) Hökfelt, T., Barde, S., Xu, Z. Q. D., Kuteeva, E., Rüegg, J., Le Maitre, E., ... & Palkovits, M. (2018). Neuropeptide and small transmitter coexistence: fundamental studies and relevance to mental illness. *Frontiers in neural circuits*, 12
- 2) Gülsün, M., Tamam, L., & Özçelik, F. (2012). Nöropeptid Y ve stres ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 14-36.
- 3) Gołyszny, M., & Obuchowicz, E. (2019). Are neuropeptides relevant for the mechanism of action of SSRIs?. *Neuropeptides*.
- 4) Tillmann, S., Skibdal, H. E., Christiansen, S. H., Gøtzsche, C. R., Hassan, M., Mathé, A. A., ... & Woldbye, D. P. (2019). Sustained overexpression of neuropeptide S in the amygdala reduces anxiety-like behavior in rats. *Behavioural brain research*, 367, 28-34.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

23 Ekim PANEL 2 13.00-14.30 B Salonu – Çiçek Hoccoğlu

## Anksiyete Bozuklukları Tedavisinde Norepinefrinerjik ve Dopaminerjik Ajanların Yeri

Anksiyete bozuklukları, gerek genel toplumda, gerekse diğer psikiyatrik hastalıklara eş tanılı olarak sık görülen ruhsal bozukluklardır. Özellikle ağır ve uzun süren olgularda kişinin işlevselliğini belirgin düzeyde bozabilmektedirler. Dünya çapında önemli bir küresel sosyoekonomik yüke sahip olan anksiyete bozuklukları için klinik tedavi yaklaşımları oluşturmak için teoriler geliştirilmiştir. Böyle bir teori olan monoaminerjik hipotez, monoaminerjik iletimi arttırma amacıyla birkaç serotonin ve noradrenalin taşıyıcı seçici ve seçici olmayan inhibitörünün gelişmesine yol açmıştır. Bu çabalar, antidepresan ilaçların geliştirilmesinde önemli bir başarı sağlamıştır. Ancak, artmış noradrenerjik aktivite ile korku ve kaygı arasında güçlü bir ilişki vardır. Başka bir deyişle depresyonu hafifleten aynı gelişmiş noradrenerjik aktivitenin anksiyeteye neden olabileceği yönündeki görüşler ileri sürülmüştür. Bu nedenle serotonin ve noradrenerjik geri alım inhibitörlerinin anksiyete ve panik bozuklukların tedavisinde başarıyla kullanılması durumu paradoksal gibi görünmektedir. Lokus seruleusun uyarılması ve noradrenalin düzeyinin artması korku duyumsama, taşikardi, tremor, ağız kuruluğu, kan basıncında artış, gastrointestinal sistemde peristaltik hareketlerde artış, terleme ve pupillalarda genişleme gibi otonomik ve emosyonel anksiyete semptomlarına neden olur. Anksiyete tanısı konanlarda noradrenalin ile birlikte noradrenalinin major metaboliti olan 3-metoksi- 4-hidroksifenilglikol düzeylerinde artışlar saptanmıştır. Noradrenalin etkilerini bilindiği gibi iki alt reseptör tipi aracılığı ile oluşturmaktadır. Bunlar  $\alpha$  ve  $\beta$  reseptörleridir. Alfa reseptörlerin  $\alpha_1$  ve  $\alpha_2$ ,  $\beta$  reseptörlerin ise  $\beta_1$  ve  $\beta_2$  alt tipleri bulunmaktadır.  $\alpha_1$  tipi adrenerjik reseptörler santral sinir sisteminde sadece postsinaptik bölgelerde lokalize iken  $\alpha_2$  alt tipi presinaptik lokalizasyona sahiptir ve otoreseptör olarak işlev görür. Bu reseptörlerin uyarılması sinaptik aralıkta noradrenalin salıverilmesini inhibe eder. Nitekim seçici bir  $\alpha_2$  reseptör antagonisti olan anksiyeteye neden olurken, bir presinaptik  $\alpha_2$  reseptör agonisti olan klonidin insanlarda anksiyete üzerine olumlu etkilere sahip olduğu gözlenmiştir. Noradrenalinin, çeşitli fizyolojik ve psikolojik süreçlerde yer aldığı bilinmektedir ve bu nörotransmitter sisteminin işlevsizlikleri, çeşitli psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasında da yer almıştır. Bununla birlikte, bu ruhsal bozuklukların tedavisinde noradrenerjik sistemi hedeflemenin klinik faydası, serotonin sistemi için seçici ilaçların mevcudiyeti tarafından bir miktar gölgede bırakılmıştır. Ancak, son yıllarda ise noradrenerjik sistem için seçiciliği arttırılmış, mirtazapin, mianserin, bupropion ve seçici noradrenalin geri alım inhibitörleri reboksetin gibi değişkenliği yüksek bir dizi antidepresanın ilacın anksiyete bozukluklarının tedavisinde kullanımına dikkat çekilmiştir. Atomoksetin de reboksetin gibi seçici noradrenalin geri alım inhibitörüdür. Mirtazapinin, antidepresan özelliklerine ek olarak serotonin 2c ve H1 antihistaminerjik özellikleri anksiyolitik ve sedatif-hipnotik etkilerini açıklayabilir. Mianserin de mirtazapin gibi  $\alpha_2$  antagonistidir. Özellikle Parkinson hastalığı tedavisinde dopaminerjik ilaçların motor



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Anksiyete Bozuklukları Tedavisinde Norepinefrinerjik ve Dopaminerjik Ajanların Yeri (Devam)

belirtiler dışında uyku, çökkün duygudurum, cinsel yaşamla ilgili birtakım psikiyatrik belirtilerin tedavisinde de olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir. Etkili ilaç tedavilerinin var olması, hekimlerin kanıta dayalı bir şekilde ilaç tedavisi seçmesi durumunda iyileşmenin mümkün olması açısından önemlidir. Bu sunumda noradrenalin ve dopaminin anksiyete bozuklukların etiyojisi ve tedavisindeki rolüne dair mevcut düşüncüyü bir araya getirerek, bu tür bozuklukların tedavisinde akılcı, kanıta dayalı bir yaklaşımı teşvik etmek ve bu alanda mevcut yazın bulguları ışığında gelecekteki araştırmalar için önerilerin sunulması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete Bozuklukları, Norepinefrinerjik ajan, dopaminerjik ajan

### Kaynaklar

1. Brunello N, Blier P, Judd LL ve ark.(2003) Noradrenaline in mood and anxiety disorders: basic and clinical studies. Int Clin Psychopharmacol 18:191-202.
2. Schaeffer E, Berg D (2017) Dopaminergic Therapies for Non-motor Symptoms in Parkinson's Disease. CNS Drugs 31:551-70.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

23 Ekim PANEL 2 13.00-14.30 B Salonu - Esra Yancar Demir

## Anksiyete Bozuklukları Tedavisinde Glutamaterjik ve GABA'erjik Ajanların Yeri

Anksiyetenin patogeneğinde, GABAerjik sistemin işlevinin bozulması önemli bir yer tutar. GABA nörotransmisyonunun artırılmasıyla anksiyolitik etki beklenir. Anksiyete bozukluklarının tedavisinde sıklıkla kullanılan benzodiazepinlerin, GABA'nın sinaptik eylemlerini güçlendirip uzatması, merkezi benzodiazepin reseptörleri ve GABAA reseptörlerinin aynı makromoleküler yapının parçası olması, anksiyete bozukluklarında GABA'nın rolü olduğunu düşündürmektedir.

GABA bağlanma bölgesine spesifik agonistler ve benzodiazepinler gibi allosterik modülatörler GABA-A reseptörleri üzerinden etki ederler. Yeni anksiyolitikler, benzodiazepinlerin yararlarını, yani yüksek anksiyolitik etkinliği ve hızlı etki başlangıcını korumayı, ancak tolerans etkileri, çekilme belirtileri, sedasyon gibi yan etkilerden kaçınmayı hedeflemektedir. Benzodiazepinlerin farmakolojisi büyük ölçüde alt birimlerinin ifadesindeki çeşitliliklerle belirlenir, yeni ajanlar bu alt birimlerdeki değişikliği baz alarak geliştirilmeye çalışılmaktadır. Yeni anksiyolitikler olarak üzerinde çalışılmış ya da halen çalışılmakta olan alt tip spesifik benzodiazepin ajanlardan bazıları; L-838.417, SL 651.498, ELB139, Ocinaaplone'dur.

Gittikçe artan sayıda kanıt, glutamaterjik nörotransmisyonun da, stres tepkisi ve kaygı ile ilgili bozuklukların altında yatan biyolojik mekanizmalarda rol oynayabileceğini göstermektedir. Bazı çalışmalar poliaminlerin (agmatin, putresin, spermidin ve spermin) strese cevap ve kaygı ile ilgili bozuklukların altında yatan nörobiyolojik mekanizmalarda rol oynayabileceğini göstermiştir. Bu, temel olarak iyonotropik glutamat reseptörlerini, özellikle NR2B alt birimlerini modüle etme yetenekleriyle ilişkilendirilebilir.

İnsanlar üzerinde NMDAR antagonistleri (memantin, bazı antiepileptik ilaçlar) ve NMDAR kısmi agonistleri (DCS), mGluR2 / 3 allosterik modülatörleri (LY354740 ve LY544344) için umut verici sonuçlar bildirilmiştir. Örneğin; NR2B antagonisti ifenprodil korku şartlanmasını bozar. Agmatinin bazı hayvan kaygı modellerinde (VCT ve SIT) anksiyolitik etkileri olabilir. Bu nedenle, poliaminler kaygı ile ilgili hastalıkların tedavisi için umut verici yeni bir hedef gibi görünmektedir.

Çalışılan stratejiler arasında, NMDA reseptör modülatörü d-sikloserin (DCS) 'in spesifik bilişsel davranışçı terapi (CBT) formları ile kombinasyonu en fazla dikkat çekmiştir. DCS, NMDA reseptöründeki glisin bölgesinde kısmi bir agonisttir ve başlangıçta bir antimikrobiyal madde olarak kullanılmıştır. DCS'nin sistemik infüzyonu, hayvan modellerinde korku tükenmesini arttırmakta ve insan popülasyonlarında yapılan birçok klinik çalışma, DCS'nin, anksiyete bozuklukları için CBT'nin etkinliğini



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Anksiyete Bozuklukları Tedavisinde Glutamaterjik ve GABA'erjik Ajanların Yeri (Devam)

artırabileceği hipotezini desteklemektedir.

Bu konuda halen devam etmekte olan çalışmalar olmakla birlikte, daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 23 Ekim PANEL 3 13.00-14.30 C Salonu - Didem SÜCÜLLÜOĞLU DİKİCİ

### Depresyon Tedavisinde Ne Kadar Başarılıyız? Çok Merkezli Bir Çalışmanın Tartışılması Depresyon Hastaları Premorbid İşlevsellik Düzeyine Dönüyorlar mı?

Depresyon, sık görülen ve genellikle tekrarlamalarla seyreden bir ruhsal hastalıktır. Bu özellikleri ile yetiyitiminin de önde gelen nedenlerinden birisi olmaktadır (1). Yaşam boyu sıklığının ortalama % 15-17 arasında olduğu tahmin edilmektedir (2).

Yeni nesil antidepresanlarla birlikte Majör Depresif Bozukluk(MDB) tedavisinde başarı oranları giderek artmaktadır. Ancak Akut dönemde başarıyla tedavi edilen durumlarda bile hastalık öncesi psikososyal işlevsellik düzeyine dönülemez (3).

Çalışmamızda, MDB tanısı olan hastaların , akut dönem ilaç tedavisi sonrası ve remisyonda psikososyal işlevsellik düzeylerini Sheehan Yeti Yitimi Ölçeği (SYYÖ) ve Kısa Form-36 (SF-36) uygulayarak değerlendirdik. Dört aylık ilaç tedavisi sonucu MDB tanılı hasta grubunda sadece depresif belirtilerde değil psikososyal işlevsellik düzeylerinde de düzelmeye saptandı.

**Anahtar kelimeler:** major depresyon, işlevsellik, antidepresan

### Kaynaklar

1. Wells K, Burnam MA, Rogers W, Hays R, Camp P (1992) The course of depression in adult outpatients. Results from the Medical Outcomes Study. Arch Gen Psychiatry, 49:788-794.
2. Kessler RC, Nelson CB, McGonagle KA ve ark. (1996) Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorder in the general population: results from the US national comorbidity survey. Br J Psychiatry, 168 (suppl 30):17-30
3. Aydemir, O., Ergun, H., Kesebir, S., Soygur, H., Tulunay, C., 2011. Effect of citalopram versus escitalopram on quality of life in the treatment of the acute phase of major depressive disorder: a comparative, open-label study. Bulletin of Clinical Psychopharmacology 21(3), 210-8.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

23 Ekim PANEL 3 13.00-14.30 C Salonu - Fikret Poyraz Çökmüş

## Akut Dönemin Zor Tedavi Edileni: Bilişsel Belirtiler

Major depresif bozukluk; duygudurum ve bilişsel yetilerde bozulma ve önemli psikososyal işlevsellikte kayıpla karakterizedir. Depresyonda bilişsel bozulma yaygındır ve yürütücü işlev, dikkat, hafıza, psikomotor hız gibi birçok bilişsel alanın işlevselliği etkilenir (1,2). Son çalışmalar bilişsel işlevlerdeki bozulmanın remisyondan sonra bile devam ettiğini göstermektedir (3). Kalıntı bilişsel bozulmanın mesleki ve sosyal işlevselliği bozduğu (4,5) ve intiharı tetikleyici olduğu bilinmektedir (6). Ek olarak bilişsel belirtilerdeki düzelmenin tam olmaması yeni bir depresyon atağı için risk faktörüdür (7,8). Çalışmamızın verileri incelendiğinde; antidepresan ilaç tedavisine yanıt veren ve iyileşen hastaların bilişsel yetilerinde başlangıca göre anlamlı derecede düzelme olduğu fakat literatür verilerine uygun olarak sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında bilişsel yetilerde bozulmanın halen devam ettiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** akut dönem, biliş, depresyon, psikososyal işlevsellik

## Kaynaklar

1. Ott CV, Bjertrup AJ, Jensen JH, et al. Screening for cognitive dysfunction in unipolar depression: validation and evaluation of objective and subjective tools. *J Affect Disord* 2016; 190:607–615.
2. Baune BT, Air T. Clinical, functional, and biological correlates of cognitive dimensions in major depressive disorder-rationale, design, and characteristics of the cognitive function and mood study (CoFaM-Study). *Front Psychiatry* 2016; 7:150.
3. Baune BT, Miller R, McAfoose J, et al. The role of cognitive impairment in general functioning in major depression. *Psychiatry Res* 2010; 176:183 – 189.
4. Clark M, DiBenedetti D, Perez V. Cognitive dysfunction and work productivity in major depressive disorder. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2016; 16:455 – 463.
5. McIntyre RS, Lee Y. Cognition in major depressive disorder: a 'Systemically Important Functional Index' (SIFI). *Curr Opin Psychiatry* 2016; 29:48–55.
6. Richard-Devantoy S, Ding Y, Lepage M, et al. Cognitive inhibition in depression and suicidal behavior: a neuroimaging study. *Psychol Med* 2016; 46:933 – 944.
7. Cha DS, Carmona NE, Subramaniapillai M, et al. Cognitive impairment as measured by the THINC-integrated tool (THINC-it): Association with psychosocial function in major depressive disorder. *J Affect Disord* 2017; 222:14 – 20.
8. Weightman MJ, Air TM, Baune BT. A review of the role of social cognition in major depressive



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**Akut Dönemin Zor Tedavi Edileni: Bilişsel Belirtiler (Devam)**

disorder. Front Psychiatry 2014; 5:179.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

**23 Ekim PANEL 3 13.00-14.30 C Salonu - Kadir Aşçıbaşı**

## **Antidepresanlar Remisyonun Önündeki Engel mi?**

Majör depresif bozukluk tedavisinin antidepresanlar ile başladığından bu yana tedavi başarısında hedef sürekli olarak daha ileriye taşınmaktadır. Remisyon (düzelme) için genel geçer bir tanım olmamasına rağmen, genel olarak depresyon belirtilerinin minimal yada hiç olmasını kapsar. Remisyon ile sonuçlanan tedavilerin remisyon gerçekleşmeyen tedavileri göre daha iyi uzun dönem sonuçları sağladığı gösterilmiştir(1,2).

Majör depresif bozukluk tedavi yönetiminde antidepresanların önemine rağmen, tedavi olan birçok hasta yaşantılarının olağan akışında yaşadıkları ağlama ya da keyif alma gibi duygularda kısıtlılık yaşamaktan şikayet etmektedirler. Antidepresan ile tedavi edilen hastalarda bu fenomen emosyonel körelme, emosyonel kayıtsızlık, duygusal cevapta veya duyarlılıkta azalma, duygusal uyuşma olarak tanımlanır(3,4).

Gerçekleştirdiğimiz çalışmada antidepresanların emosyonel yan etkilerini remisyon dönemi de dahil olmak üzere değerlendirdik. Çalışmamızda "Oxford antidepresan ilaçların emosyonel yan etkilerini değerlendirme anketi" 'ni kullandık. 2. ve 4. aylarda emosyonel yan etkiler yönünden hem hastalar arasında hem de hasta ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık saptadık. 4. ayda remisyon giren ve girmeyen hastalar arasında emosyonel yan etkiler bakımından anlamlı farklılık mevcuttu.

Anahtar kelimeler: Oxford antidepresan ilaçların emosyonel yan etkilerini değerlendirme anketi, Emosyonel etki, Antidepresan

## **Kaynaklar**

1. LIN, E., et al. Relapse of depression in primary care. Arch Fam Med, 1998, 7: 443-449.
2. PAYKEL, E. S., et al. Residual symptoms after partial remission: an important outcome in depression. Psychological medicine, 1995, 25.6: 1171-1180.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

23 Ekim 2019 PANEL 13 16.45-18.15 D Salonu – Duygu Kaya Yertutanol

## Kollektom ve Benliğin Ortaklıkla İlgili Yönleri

İnsan bulunduğu biyolojik ve sosyal sistemde, mikro düzeyden makro düzeye kadar, o sistemde bulunan diğer elemanlarla birbirini bütünleyecek şekilde ve ortak bir amacı gerçekleştirmeye yönelik olarak kurduğu “kollektivite” sayesinde var olmaktadır. Dinamik bir işbirliği olarak da tarif edilebilecek “kollektivite”, insan bilincinin ve/veya ruhunun kaynağı olan mental işlevlerin de temelini oluşturmaktadır. Günümüzde insan davranışı, düşüncesi ve emosyonları olarak mental işlevlerin kaynak aldığı nöronal süreçlerin açıklanması için kullanılan birçok nörobilimsel kavram, geleneksel felsefi sorulara yanıt arama amacından çok uzaktır. Oysa beyin; bilinç, irade, self gibi son derece soyut kavramların üreticisi olarak, indirgemeci yaklaşımlarla açıklanamayacak kadar karmaşıktır. Son yıllarda beyin işlevlerinin kaynak aldığı nöronal bağlantıları açıklamak için kullanılan konnektom kavramı sadece yapısal ve işlevsel bağlantıları açıkladığı ancak beyin işlevlerine bütünsel bir bakış ile bakmadığı için bu indirgemeci yaklaşıma örnektir. Bu nedenle biz, konnektom yerine; sinaplardan ve nöronlardan başlayarak, beyin alanları arasında, sonrasında beyinler arasında, en sonunda da tüm insanlık çapında kurulan bir nöronal ağı ve ondan kaynak alan bilinci tanımlayan, böylece konnektom kavramını hem kapsayan hem de onu aşan kollektom kavramını öneriyoruz.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

23 Ekim PANEL 4 13.00-14.30 D Salonu - Aziz Mehmet Gökbakan

## Yaşlanmadan Koruyan-Nöroprotektif- Bir Diyet Var mı?

Beslenmenin, bilişsel işlevlerde kötüleşme ve demans gelişimi ile ilişkisi bulunduğu bilinmektedir. Folik asit, B6 vitamini, B12 vitamini, D vitamini, bazı lipidlerin de aralarında bulunduğu birçok besin maddesinin bellek üzerinde olumlu etkilerinin bulunduğu gözlemsel çalışmalarda ortaya konmuştur. Selenyum ve çinko gibi antioksidan elementlerin koruyucu etkileri bulunduğu iddia edilmektedir. İçerdikleri polifenoller sayesinde, çay ve kahvenin antioksidan etkileriyle demans gelişimine karşı koruyucu olabildiği iddia edilmiştir. Akdeniz tipi diyet olarak tanımlanabilecek sebze-meyve, zeytinyağı, deniz ürünleri, tam tahıl ve tohumların ağırlıklı şekilde tüketimi önerilirken; kırmızı et, süt ürünleri, işlenmiş gıdaların olabildiğince az kullanımı salık verilmektedir. Alınan gıdalar ile bellek ve bilişsel işlevler arasındaki ilişki öne sürülmüş olmakla birlikte, beslenmenin koruyuculuk düzeyinin açıklanmasını sağlayacak ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

### Kaynaklar:

1. Berendsen AAM, Kang JH, van de Rest O, Feskens EJM, de Groot L, Grodstein F. The Dietary Approaches to Stop Hypertension diet, cognitive function, and cognitive decline in American older women. *J Am Med Dir Assoc* 2017; 18: 427-432.
2. Hooshmand B, Mangialasche F, Kalpouzos G, et al. Association of vitamin B12, folate, and sulfur amino acids with brain magnetic resonance imaging measures in older adults: a longitudinal population-based study. *JAMA Psychiatry* 2016; 73: 606-13.
3. Jayedi A, Rashidy-Pour A, Shab-Bidar S. Vitamin D status and risk of dementia and Alzheimer's disease: a meta-analysis of dose-response. *Nutr Neurosci* 2018; 21: 1-10
4. Islam MT, Tabrez S, Jabir NR, et al. An insight on the therapeutic potential of major coffee components. *Curr Drug Metab* 2018; 19: 544-56.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## 23 Ekim PANEL 4 13.00-14.30 D Salonu – Cem Cerit

### Beslenme Tipleri, Beslenmenin Evrimi ve Ruh Sağlığı

Son on bin yılda insanoğlunun beslenme biçimi önemli ölçüde değişmiştir. Bu süre içinde iki önemli dönüm noktası tarım devrimi ile sanayi devrimi olmuştur. Yabani bitkilerden ve hayvanlardan elde edilen tam besinlerden oluşan avcı-toplayıcı tipi beslenme yerini, yerleşik düzene geçiş ve tarımın yaygınlaşmasıyla tahıla ve süt ürünlerine bırakmıştır. Sanayi devrimiyle birlikte işlenmiş (rafine) şeker ve yağ, büyük miktarlarda evcil hayvan eti, alkol ve tuz tüketimi insan hayatına girmiştir. Bununla birlikte yerel/geleneksel beslenme biçimine devam eden topluluklar-akdeniz tipi diyet örneğinde olduğu gibi- nispeten daha sağlıklı beslenme biçimlerini korumayı sürdürmüşlerdir. Tüm bu hızlı değişime insan genomunun uyum sağlaması zorlayıcı görünmektedir. Günümüzde bazı kronik hastalıkların beslenme tipiyle ilişkisi ilgi çekici bir araştırma alanı olarak görülmektedir.

Beslenme biçimlerinin hastalıklarla ilişkisi genellikle birkaç farklı yoldan açıklanmaktadır: Beslenmenin gen ifadesi üzerine etkisi, immun sistem üzerine etkisi ile düşük düzeyli süregen bir enflamasyona neden oluşu ve bağırsak mikrobiyotasına etkileri.

Bu sunumda beslenmenin tarihsel gelişimi, bu gelişim süreci içerisinde beslenme tiplerinin insanın fiziksel ve ruhsal sağlığına etkileriyle ilgili araştırmaların ışığında tartışılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

23 Ekim PANEL 4 13.00-14.30 D Salonu – Emel Ergül

## Popüler Diyetler ve Genetiğe Göre Beslenme

Moleküler biyolojinin ve genetik biliminin gelişmesi hücre ve genom hakkındaki bilinmeyenleri giderek aydınlatmaktadır. Özellikle de genetik biliminin gelişmesi kişiler arası varyasyonların ortaya çıkmasında en önemli faktörlerden biridir. Bu gelişmeler de tıpta kişiselleştirilmiş tıp kavramının gelişmesine neden olmuştur. Kişisel tıp bireyin çevresini (nerede yaşadığı), yaşam tarzını (beslenme ve egzersiz), aile sağlığı geçmişini ve genetik yapısı gibi bireysel farklılıkları dikkate alır ve sağlık hizmeti verenlere daha etkin tedaviler oluşturmaları için bilgi sağlar. Genetik yapı sadece hastalıkların oluşmasında değil aynı zamanda bireyin tedavi seçeneklerini ve yaşam tarzını da belirler. Bu anlamda özellikle ilaç tedavilerinde farmakogenetik yaklaşımlar giderek yaygınlık kazanmaktadır. Bu yönde gelişen diğer bir alan da genetik yapıya göre beslenme modellerinin gelişmesini sağlayan nutrojenomik alanıdır. Nutrojenomik hem besinlerin genetiği hem de insandaki genetik faktörler incelenerek kişideki genetik varyasyona göre beslenme şekillerinin yapılması gerektiğini ortaya koymuştur ve beslenme önerilerinin “tek tip beslenme herkeze uyar” şeklinde değil kişisel bazlı yapılması ve sistem biyolojisi tabanlı uyarlanması gerektiği vurgulanmaktadır. Günümüzde kullanılan diyetlerin de bu bilgileri içermediği ortadadır. Popüler diyetler incelendiğinde bir tek kan grubuna göre beslenme diyetinin genetik yapıya uyumlu olduğunu söyleyebiliriz. Bu diyet tek gene göre diyet diyebiliriz çünkü sadece ABO kan grubunu oluşturan gene göre uyarlanmıştır. ABO kan grubunun hem hastalık insidansı bakımından hem de gruplar arası diğer biyolojik faktörler bakımından farklı olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur. Özellikle gruplar arası mikrobiotanın da farklı olduğu bulgusu bu diyeti destekleyen en önemli bulgulardan birisidir. Ayrıca son dönemde tıp alanında yapılan bilimsel çalışmalar obezite, diyabet, nörodejeneratif hastalıklar, ruhsal hastalıklar ve kanser gibi kronik hastalıkların artma sebebinin öncelikle yanlış beslenme ve yanlış yaşam tarzı olabileceğine dair önemli ipuçları vermektedir. Sonuç olarak hastalıkları önlemek ve/veya daha etkili tedaviler geliştirebilmek için bu alanda temel bilim ve klinik bilimlerin ortaklaşa çalışarak kapsamlı araştırmalar yapması çok önem arz etmektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## 23 Ekim PANEL 4 13.00-14.30 D Salonu – Eylem Özten

### Depresyon ve Beslenme Diyet İlişkileri

Depresyon yaygınlığı, yol açtığı yeti yitimi, yaşam kalitesini etkilemesi, ikincil sağlık sorunlarını tetikleme anlamında önemli bir hastalıktır. Etiyolojisinde biyolojik ve psikolojik birçok etkenin yanında çevresel etkenler de vardır. Çevresel etkenlerden beslenme ile ilgili araştırmalar son dönemlerde yoğunlaşmış olup, literatürde birçok çalışma ve bunlardan derlenen meta analizler bulunmaktadır.

Beslenme, kişilerin bilişsel işlevlerini, uyku, enerji alımı, ödül mekanizmaları, iştah ve beyin fonksiyonlarının değişip düzenlenmesini sağlaması nedeniyle önemli olduğu, bu nedenle depresyonun önlenmesi ve psikolojik sağlığın gelişimi için beslenmenin rolüne dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Araştırmacılar besinler ve duygudurum bozuklukları arasındaki karmaşık ilişki hakkında birçok hipotez üretmişlerdir. Beslenme alışkanlıklarının bağışıklık sistemi, antioksidan savunma ve sinir sistemleri üzerinde etkisi olduğu için sağlıksız beslenmenin depresyon için risk etmeni oluşturabileceği düşünülmektedir. Ayrıca kötü beslenme alışkanlıkları metabolik hastalıklara neden olduğu için de bu durum kişilerin depresyona yakalanma riskini de arttırmaktadır. Beslenme alışkanlıklarının ve bazı besin maddelerinin depresyonla ilişkisi hakkındaki araştırmalar diyet örüntüleri ile depresyon riskleri ilişkilendirilmiştir. Yüksek miktarda kırmızı ve işlenmiş et tüketimi, rafine tatlılar ve yağlı süt ürünleri ile beslenmenin depresyon riskini arttırdığı, buna ek olarak meyve, sebze, tam tahıl, balık ve antioksidanların fazla tüketildiği beslenme şeklini benimseyen kişilerin depresyon riskinin daha düşük riskte olduğu bulunmuştur. Temel olarak fast-food, patates, kırmızı veya işlenmiş et, şeker, tatlı, karbonatlı ve yüksek şeker içeren içecekler ve yüksek yağlı süt ürünleri ile beslenen kişilerde depresyon belirtilerinin arttığı gösterilmiştir. Yüksek şeker alımının endorfin seviyelerini ve oksidatif stresi değiştirdiği için depresyon riskini arttırdığını bildirmiştir Bu konuda yapılmış tüm çalışmalar sunum içinde aktarılacak, beslenme, diyetin depresyon ile ilişkisi ele alınacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

23 Ekim PANEL 5 13.00-14.30 F Salonu – Berna Yıldızhan

## Vajinismusu Olan Kadınlarda Psikodrama Grup Uygulaması

DSM IV'deki adıyla "Vajinismus", DSM-5'deki adıyla "Cinsel Organlarda- Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu" vajina dış üçte birindeki kaslarda koitusu engelleyecek bir biçimde, yineleyen ya da sürekli bir biçimde istem dışı spazmın olmasıyla karakterize bir kadın cinsel fonksiyon bozukluğudur. Batı toplumlarında nispeten az görülmesine karşın, kadın cinsel işlev bozuklukları arasında ülkemizde cinsel tedavi birimlerine en sık başvuru nedenidir.

Vajinismusta sıklıkla sistematik duyarsızlaştırmaya dayalı davranışsal tekniklerin merkezi rol oynadığı çift terapileri kullanılmaktadır. İTF Psikiyatri ABD, Psikoterapi Birimin bünyesinde cinsel terapi teknikleri ile homojen grup terapisi ve psikodramanın harmanlanmasıyla yürütülmüş grup tedavilerinin ışığında vajinismusta psikodramanın kullanımı, tedavi edici olarak belirlenen faktörler, izlenen avantajlar ve dezavantajlar ele alınacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

23 Ekim PANEL 5 13.00-14.30 F Salonu - Ejder Akgün YILDIRIM

## Komplike Yas Terapisinde Sosyometrik Yaklaşım ve Monodrama Uygulamaları

Yas, insanın en bilindik, insanlık tarihinin en eski ama aynı zamanda yaşanıldığında onun en büyük acısı olan kaçınılmaz gerçeğidir. İnsan bu gerçekle doğmasına rağmen kaçınılmaz olan bir yakının ölümü ile karşılaştığında zorlanır, bir süre yaşamdan uzaklaşır, sosyal destek sistemleri ve kültürün de katkıları ile zamanla tekrar eski işlevselliğinde yaşamın akışına geri döner. Bununla birlikte bazı yas süreçleri vardır ki bunlar yaşamın akışına dönmeye izin vermez, kişiyi yaşadığı yas sürecinin içine ya da sürecin tamamen dışına hapseder.

Komplike yas terapisi ruh sağlığı profesyoneli için acıya dokunma ve acıyı onarma sürecinde terapist olabilmenin önemli bir aşamasıdır. Zordur, duygusal olarak yorucudur ama yas sürecinin tamamlanması ile bir tür sosyal ölüm yaşayan kişinin tekrar yaşama dönmesini sağlaması ile terapist ve hasta açısından oldukça işlevsel bir terapi yaşantıdır.

Komplike yas tedavisinde bir çok yöntem tanımlanmıştır. Yapılandırılmış tedaviler olduğu gibi uzun bireysel terapiler de kullanılmaktadır. Hangi tedavi yöntemi kullanılırsa kullanılsın kişinin yaşamındaki diğer kişilerle kurduğu ilişkiler, yeni-eski bağlar, ilişki kurma kapasitesi, kaybedilenin anlamı ve kapsadığı, kaybedenin kayıplarla olan ilişkisi ana işlem başlıklarıdır.

Psikodrama kullandığı artı gerçeklik tekniği, yaşantıyı sahnelemesi yani rol alma tekniği ve rol değiştirme tekniği ile karşıdakinin yerinden bakabilmeyi yaşantısal olarak yapabilmesi ve onarıcı vedalaşmayı yaparak birinci sahneyi iyileştirmesi ile yas sürecinde grup tekniği olarak sıkça kullanılır. Sıradan bir psikodrama grubunda protogonist adayları sıklıkla yas yaşayan kişilerdir. Bu açıdan iyileşmede etkisi ampirik olarak gözlenmektedir. Bu yönü ile monodramatik teknikler de bireysel yas terapisinde öne çıkmaktadır.

Bu yazıda kastedilen sadece psikodramatik tekniklerin bireysel terapide kullanılması değildir. Monodrama yasta uzun süredir kullanılmaktadır. Bununla birlikte Moreno'nun kuramının temelini ve arka planının oluşturan sosyometrik teknikler (sosyal atom, sosyal atom güçlendirmesi gibi saf sosyometrik teknikler) gerek monodramatik yas terapilerinde gerek diğer yas terapilerinde dolaylı olarak kullanılmaktadır. Komplike yas tepkisinin kendisi sosyometrik bir süreçtir. Sosyometrik çalışma ile kişinin sosyal atomunun yeniden kurgulanması kişinin bir şekilde akamete uğramış yas sürecini sağlaması ve onarmasında önemli bir avantaj sunabilir. Burada sosyometrik tekniklerle yapılan terapi örnekleri sunulacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**23 Ekim PANEL 5 13.00-14.30 F Salonu - Gülfizar Varma**

## **Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisinde Psikodrama Uygulamaları**

Hastalanmak zorlayıcı bir yaşam olayı, bireyin yaşam dengesi için tehdit, engellenme ve emosyonel krize neden olabilecek bir deneyimdir. Genel hastanede en sık karşılaşılan psikiyatrik sorunlar emosyonel tepkiler ve uyum güçlükleridir. Hastalıkla karşılama, basit (doğal) sıkıntıdan narsistik bütünlüğün tehdit edildiği duygulanımına ve kayıp/yas tepkisine (sağlığın kaybı) yol açabilmektedir. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) hastalara biyopsikososyal bütünlük içinde yaklaşımı benimsemekte, tıbbın diğer bölümleri ve psikiyatri disiplinleri arasında ilişkinin kurulması ve yönetilmesini sağlamaktadır. Psikodrama, bireysel ya da grup ortamında uygulanabilen, dramatisasyon yönteminden yararlanılarak sorunların oyunlaştırıldığı bir ruhsal gelişme ve tedavi yaklaşımıdır. Psikodramaya özgü birtakım teknik ve girişimler yanı sıra terapist ve grubun kendisi değişim için araç görevi görmektedir. Bu sunumda KLP'de psikodramanın kullanımı bireysel ve grup terapi uygulamalarından örneklerle aktarılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

23 Ekim PANEL 5 13.00-14.30 F Salonu – Sencer Tabakçı

**Psikiyatri Uygulamalarında Psikodramanın Sağaltım Gücü Sosyal Fobide Psikodrama Grup Uygulamaları ve Klinik Değişim**

“Başkalarınca olumsuz değerlendirileceği inancı ve korkusu” ile konumlanmış ve enerjilerinin büyük kısmını bu senaryodan kaçınmak için tüketen Sosyal Anksiyete Bozukluğu hastalarının bu olumsuz değerlendirecek öteki ile karşılaşmasında, ötekini ve bu öteki ile konumlanmış kendisini tanımada, oluşmuş inançlarını test edebilmesinde, uyum sağlayıcı yeni yollar geliştirebilmesinde Psikodramatik Grup Uygulamalarının sağaltım gücü ve kliniğimizde uygulanan modelin tedavide kullanılması gözden geçirilecektir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**23 Ekim PANEL 6 13.00-14.30 H Salonu – Ersin Uygun**

## **Göçmen ve Sığınmacılarda Ruhsal Hastalık Gelişimini Önleyici Çalışmalar**

Günümüzde en büyük sığınmacı grubunu Suriyeliler oluşturmakla birlikte en büyük Suriyeli sığınmacı nüfusuna ev sahipliği yapan ülke de Türkiye'dir. Savaş ve göç döneminde insanlar değişik şekillerde travmatik deneyimler yaşamakla birlikte fiziksel, cinsel, ekonomik ve psikolojik şiddete maruz kalabilmekteler (Aker & Uygun 2017).

Farklı ülkelerden mültecilerle yapılan çalışmalarda majör depresyon sıklığı %3 ile %85,5 arasında değişmektedir (Steel et al., 2009). Lindert ve ark. (2009) 1994-2007 yılları arasında dünyanın değişik ülkelerinde bulunan mülteciler ile ilgili yayınlanmış 18 çalışmayı derlemiş ve bölgesel farklılıklar göstermekle birlikte ortalama TSSB oranını %36 olarak bildirmişlerdir (Lindert, Priebe, Mielck, & Bra, 2009). Bununla birlikte bu hastalıklar ayrıık şekilde değil genellikle eştanı halinde görülmektedirler (Uygun 2019). Ancak göç ve ruh sağlığı ilişkisine sadece hastalık penceresinden bakacak olursak bakış açımız çok kısır kalmaktadır. Göç ve savaş sürecinde yaşanan kayıplar ve maruz kalınan travmatik olaylar nedeniyle ruh sağlığı etkilenen ancak henüz bir ruhsal hastalık tanımını karşılamayan bireylerden oluşan buz dağının görünmeyen kısmı vardır. Göç sonrası dönemde de stres etmenlerine maruz kalan göçmenlerde ruhsal hastalığın gelişimini engellemeye çalışmak önemli bir adımdır.

Bu konuşma da stres yönetimi üzerinden ruhsal hastalık gelişimini azaltmayı amaçlayan, Dünya Sağlık Örgütünün geliştirdiği, halen ülkemizde randomize kontrollü çalışması yürütülen ve ruhsal hastalık gelişimini önlemeyi amaçlayan bir müdahale olan Self Help Plus (kendine yardım ve fazlası) `tan hareketle sığınmacılarda ruh sağlığını güçlendirmeye yönelik girişimlerin rasyoneli ve etkinlikleri aktarılmaya çalışılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**23 Ekim PANEL 6 13.00-14.30 H Salonu - Okan Taycan**

**Arafta Olanlar: Göçün Birey ve Toplum Üzerindeki Psikososyal Etkilerine Kısa Bir Giriş**

Göçün birbiri içine geçmiş çok katmanlı ve karmaşık yapısı hem bireysel hem de toplumsal düzlemde çok farklı psikososyal sonuçların ortaya çıkmasına neden olur. Her şeyden önce kişinin doğup büyüdüğü ya da en azından uzunca bir süre yaşayıp da alışmış olduğu yurdunu, yemeklerini, müziğini, anılarını, ruhsal açıdan sindirilmiş geleneklerini, sorgulanmayan davranış kalıplarını ve sosyal örüntüyü, yıllarcailmekilmek ördüğü ilişkiler ağını, sevdiklerini ve hatta kimi zaman dilini terk edip, yabancı bir coğrafyaya göç etmesinin strese ve en nihayetinde bir takım psikososyal değişimlere yol açması kaçınılmazdır.

İnsana için hatta bir bakıma aşkın olan göç sürecinin son derece karmaşık yapısının ve etkilerinin bir panel kapsamı içinde etraflıca ele alınması elbette ki mümkün değildir. O yüzden bu sunumda bu çetrefilli meseleye kısa bir giriş yapılmaya çalışılacak ve dinleyicide göç etme eyleminin insan varoluşunun kaçınılmaz bir parçası olduğu gerçeği vurgulanarak, tartışılmaya çalışılacaktır. Nihayetinde hepimiz bu dünyada birer göçmen değil miyiz?



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

23 Ekim PANEL 7 15.00-16.00 A Salonu - Evindar Karabulut

## Mültecilik ve Ruh Sağlığı

Bu sunumda “**Mültecilik Kavramı**” ve mülteci ile birlikte görülen ruhsal rahatsızlıklara dair genel bilgi verilip saha da çalışan uzmanlar için genel bilgi paylaşımı yapılacaktır.

Mülteci olarak tanımlanan kişi; ülkesinde ırk, din, sosyal konum, siyasal düşünce ya da ulusal kimliği nedeniyle kendisini baskı altında hissederek kendi devletine olan güvenini kaybeden, kendi devletinin ona tarafsız davranmayacağını düşüncesi ile ülkesini terkedip, başka bir ülkeye **sığınma talebinde** bulunan ve bu talebi o ülke tarafından '**kabul**' edilen kişidir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin Haziran 2018'de güncellenen verilerine (UNHCR, 2018) göre tüm dünyada 68 milyonun üzerinde kişi yaşamını mülteci olarak sürdürmektedir. Türkiye'de çoğunluğu Suriye vatandaşı olan 3.5 milyonun üstünde mülteci bulunmaktadır.

Mültecilik sıklıkla savaş, şiddet, işkence ile beraber seyreden ve ruh sağlığı üzerine uzun süreli etkiler bırakabilen bir süreçtir . Sığınmacı ve mülteci olmak, depresyon, kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), psikotik bozukluklar gibi yaygın psikiyatrik bozuklukların gelişmesi yanında, psikososyal strese bağlı yeti yitimi ile ilişkilidir. Mülteci olan bireyler ;çoğunluk ile temel insani ihtiyaçları karşılamaktan yoksun kalmakta ve bu yoksunluklar Akut ve kronik rahatsızlıkların alevlenmesi ,ruhsal rahatsızlık oluşmasına yatkınlık oluşturmaktadır.

Güncel veriler, mültecilere yönelik hizmetlerin yarından çoğunun toplum odaklı, bilgi paylaşımı, toplumsal kaynakların harekete geçirilmesi, güvenli alanlar yaratılması, eğitim faaliyetleri sırasında ve diğer alanlarda psikososyal desteğin içerilmesi gibi temel düzeyde ihtiyaçları karşılanması olduğu, daha küçük bir bölümünün ise olgu odaklı, özelleşmiş ya da daha genel klinik hizmetleri ve psikososyal çalışmalarını içeren müdahaleler olduğuna işaret etmektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

23 Ekim PANEL 8 15.00-16.30 B Salonu – Bilge Targıtay Öztürk

## Kraliçe Viktorya'yı da O Öldürdü: Vasküler Depresyon

Vasküler hastalıklar ve depresyon arasındaki ilişki çok uzun zamandan beri bilinmekte ve araştırılmaktadır. Bu ilişki yazılı olarak ilk defa 1900'lü yılların başlarında Alman psikiyatrist Gaupp tarafından aterosklerotik depresyon adı ile tanımlanmıştır. Kognitif nörobilimler ve görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler bu alana olan ilgiyi arttırmıştır. Vasküler depresyonun güncel klinik tanımlaması ilk olarak 1997 yılında Alexopoulos tarafından oluşturulmuştur.

Vasküler depresyon hipotezi:

- i. Geç başlangıçlı depresyon hastalarında erken başlangıçlı depresyon hastalarına göre T2 ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) daha yüksek oranda ve daha ciddi hiperintensitelerin mevcut olması,
- ii. Geç başlangıçlı ve MRG hiperintensitelerine sahip depresyon hastalarında erken başlangıçlı depresyon hastalarına göre daha fazla nörokognitif bozulma saptanması,
- iii. Beyin MRG'de saptanan daha şiddetli ve yüksek orandaki hiperintensitelerin depresyonda kötü tedavi yanıtını yordayıcı olması

şeklinde 3 temel bulgudan orijinlenmektedir.

Vasküler depresyon hipotezi hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı ve inmede yüksek oranlarda depresyon gözlenmesi, sessiz beyin infarktları sonrası ortaya çıkan depresyonda aile öyküsünün daha nadir oluşu, miyokart infarktüsü ve inme gibi yetimine neden olan olaylar sonrasında görülen depresyonun morbidite ve mortaliteyi artırması gibi bulgularla desteklenmiştir.

Süreç içerisinde araştırmacılar tarafından depresif belirtilere neden olabildiği, depresif belirtileri hızlandırdığı ve sürmesine neden olduğu düşünülen, direkt olarak test edilmesi olası olmayan vasküler depresyon tanısı için farklı klinik belirti kümeleri tanımlanmıştır.

Bu panel sunumunda vasküler depresyonun tanımı, klinik belirtileri, depresyon ve vasküler patoloji ilişkisindeki etiyolojik faktörler, Kraliçe Viktorya'nın ölümü öncesindeki 5 ay boyunca görülen vasküler depresyon benzeri tablonun özelliklerinden bahsedilecektir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Kraliçe Viktorya'yı da O Öldürdü: Vasküler Depresyon (Devam)

### Kaynaklar

1. Gaupp, R., G.E. Berrios, and E. Pomarol-Clotet, Depressive states in old age. (Classic Text No. 42). Hist Psychiatry, 2000. 11(42 Pt 2): p. 213-25.
2. Alexopoulos, G.S., et al., 'Vascular depression' hypothesis. Arch Gen Psychiatry, 1997. 54(10): p. 915-22.
3. Alexopoulos, G.S., et al., Clinically defined vascular depression. Am J Psychiatry, 1997. 154(4): p. 562-5
4. Sneed, J.R. and M.E. Culang-Reinlieb, The vascular depression hypothesis: an update. Am J Geriatr Psychiatry, 2011. 19(2): p. 99-103.
5. Abrams RC, Alexopoulos GS Vascular depression and the death of Queen Victoria, Int J Geriatr Psychiatry. 2018 Dec;33(12):1556-1561.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

23 Ekim PANEL 8 15.00-16.30 B Salonu – Fatih Özel

## Depresyonun Konuşulmayan Faili: İnflamazom Kompleksi

Majör depresif bozukluğun etiopatogenezinde; psikolojik stres, nöroendokrin değişiklikler, oksidatif stres ve inflamatuvar süreçlerin etkili olduğu bilinmektedir. Depresyon patofizyolojisinde inflamatuvar moleküllerin etkili olduğu yaklaşık 30 yıldır bilimsel araştırmalara konu olmuş olup, inflamasyonun rolüne ilişkin pek çok kanıt ortaya konmuştur. Yapılan çalışmalarda sonuçlar değişmekle birlikte ortaya çıkan genel kanı, majör depresif bozuklukta vücutta pro-inflamatuvar bir durum olduğu yönündedir. Mevcut bilimsel çalışmalarda çoğunlukla pro-inflamatuvar ve anti-inflamatuvar sitokinler incelenmiş; ancak inflamatuvar süreçlerin oluşum aşamaları detaylandırılmamıştır. Bunun nedeni inflamatuvar süreçlerin ve bunların santral sinir sistemi ile etkileşimlerinin yeterince anlaşılamamış olmasıdır. Bu bağlamda, doğal ve adaptif immün sistemde hücresel stresin kritik araçları olan NOD-benzeri reseptör (NLR) proteinlerin oluşturduğu 'inflamazom' adı verilen oligomerik yapılar ile yapılan çalışmalar önemli ipuçları sunmaktadır. NLRP3, pro-kaspaz-1 ve ASC adlı proteinlerin bir araya gelmesi ile oluşan NLRP3 inflamazomunun, majör depresif bozukluk, şizofreni, bipolar bozukluk, gibi psikiyatrik hastalıklar ile Alzheimer hastalığı ve multipl skleroz gibi nörodejeneratif hastalıklarda rol oynadığını dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Çeşitli uyarıcı sinyaller hücre içine iletildiğinde aktif duruma geçen inflamazom komplekslerinin biyolojik rolleri prelinik çalışmalarda gösterilmiştir. Sayıları giderek artan klinik çalışmalarda da inflamazom kompleksleri ve depresyonun ilişkisine ışık tutan bilimsel veriler ortaya konmaktadır.

Bu sunumda inflamazom komplekslerinin biyolojik özellikleri, depresyon patogenezindeki rolü ve güncel klinik araştırmaların önemli sonuçları özetlenecektir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

23 Ekim PANEL 9 15.00-16.30 E Salonu – Ali Görkem Gençer

## Premenstruel Disforik Bozukluğun Nörobiyolojisi ve Nörogörüntüleme Çalışmaları

Premenstrüel Disforik Bozukluk (PMDB), cinsellikle ilgili hormon düzeylerinin bir ovulatuvar adet döngüsünde gösterdiği değişikliklerle tetiklenen somatopsişik bir hastalıktır. Kadınların yaklaşık %5'inde görülen PMDB, adet kanamasının başlangıcından bir hafta kadar önce başlar ve duygudurum belirtileri, davranışsal belirtiler ve fiziksel belirtiler ile karakterizedir.

Çalışmalar, bu hastaların daha sık anksiyete ve depresyon yaşadıklarını, daha irritabl olduklarını ve bu durumun ise ağrının algılanmasını artırdığını bildirmektedir. Hastalık üzerinde yapılan ve son zamanlarda nörogörüntüleme üzerine yoğunlaşan çalışmalarda; amigdala gri madde volüm değişiklikleri, anormal amigdala-ventrolateral prefrontal korteks bağlantıları (Yang ve ark. 2019), yüksek östradiol seviyelerinin psikososyal streslere verilen olumsuz duygudurum yanıtlarını azalttığı (Albert ve ark. 2015), ovarian hormon değişikliklerinin frontal kognitif işlevleri ve seçici dikkati etkilediği (Weis ve ark. 2019), dorsolateral prefrontal korteks (dlPFC) hipoaktivasyonunun duygu regülasyonunu güçleştirdiği, luteal fazda presentral girusun aktivasyonunda azalma görüldüğü (Petersen ve ark.2018) saptanmıştır. Ayrıca bu hastalarda yapılan genetik çalışmalarda BDNF Val66Met polimorfizminin azalmış fronto singulat aktivitesiyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Comasco ve ark 2014). dlPFC aktivitesinin, PMDB hastalarının bilişsel davranışçı terapiye verecekleri cevabın değerlendirilmesinde kullanılabileceği yapılan son çalışmalarda bildirilmektedir (Petersen ve ark 2018).

## Kaynaklar

1. Yang L, Dun W, Li K, Yang J, Wang K, Liu H, et al (2019). Altered amygdalar volume and functional connectivity in primary dysmenorrhoea during the menstrual cycle. *Eur J Pain* 23, 994-1005.
2. Albert K, Pruessner J, Newhouse P (2015). Estradiol Levels Modulate Brain Activity and Negative Responses to Psychosocial Stress across the Menstrual Cycle. *Psychoneuroendocrinology* 59, 14-24.
3. Weis S, Hodgetts S, Hausmann M (2019). Sex differences and menstrual cycle effects in cognitive and sensory resting state networks. *Brain and Cognition* 131, 66-73.
4. Petersen N, Ghahremani DG, Rapkin AJ, Berman SM, Liang L, London ED (2018). Brain activation during emotion regulation in women with premenstrual dysphoric disorder. *Psychological Medicine* 48, 1795–1802. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003270>



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## **Premenstruel Disforik Bozukluğun Nörobiyolojisi ve Nörogörüntüleme Çalışmaları (Devam)**

5. Comasco E, Hahn A, Ganger S, Gingnell M, Bannbers E, Oreland L et al (2014). Emotional Fronto-Cingulate Cortex Activation and Brain Derived Neurotrophic Factor Polymorphism in Premenstrual Dysphoric Disorder. Hum Brain Mapp 35(9), 4450-4458. doi:10.1002/hbm.22486.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

23 Ekim PANEL 9 15.00-16.30 E Salonu - Berna Bulut Çakmak

## Az Bilinen Bir Konu 'Menstruel Psikoz'

Menstruel siklusun psikiyatrik şikayetlerle ilişkisinin gösterildiği çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Affektif ve psikotik belirtilerin siklusun çeşitli dönemlerinde arttığı belirtilmektedir. Bu sunumun konusu olan Menstruel psikoz ise bu şikayetlerin şiddetlendiği durumlarda oldukça farklı bir tablodur.

Menstruel psikoz 18. yüzyılda tanımlanan bir hastalıktır. Bu hastalık menstruel siklusun belli dönemlerinde psikotik belirtilerin gözleendiği ve sonrasında bireylerin tamamen normale döndüğü, bunun periyodik bir şekilde tekrarlayabildiği nadir bir durumdur. Literatürde yaklaşık 80 vaka tanımlanmıştır. Psikotik belirtilerin, menstruel siklusla ilişkisi gözden kaçabileceği ve tedavisi diğer psikotik durumlardan farklılık gösterebildiği için, bu tanının atlanmış olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle sunumuzda menstruel psikoz hakkındaki literatür bilgileri gözden geçirilecektir.

## Kaynaklar:

1. Ward, H. B., Greenberg, J. A., & Almeida, M. (2019). Perimenstrual psychiatric hospitalization: case report and literature review. *Archives of women's mental health*, 1-7.
2. Brockington, I. (2005). Menstrual psychosis. *World Psychiatry*, 4(1), 9



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

23 Ekim PANEL 9 15.00-16.30 E Salonu - Buket Koparal

## Menstruel döngü ilişkili yeme bozuklukları

Ovaryen hormonların insan davranışları üzerinde düzenleyici/ aktive edici etkileri vardır. Düzenleyici etkileri organizmanın gelişme dönemlerinde sinir devrelerinin büyümesini ve düzenini şekillendirerek meydana gelir; etkileri kararlı ve kalıcı kabul edilir. Aktivasyonel etkileri ise mevcut devreler üzerinde hormonların varlığı veya yokluğu ile ilişkili olarak davranışları uyarmak, düzenlemek veya engellemekle ilişkilidir; etkilerinin daha az kalıcı olduğu düşünülmektedir.

Östrojen ve yeme davranışlarıyla ilgili erken veriler ovaroktemize hayvanlarda östrojen uygulaması ile tersine çevrilebilen gıda alımı, yeme miktarı ve vücut ağırlığında önemli artışlar olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla östrojenin gıda alımı üzerinde inhibe edici etkisi vardır. Aksine progesteronun yeme davranışı üzerine doğrudan etkisi yoktur. Ovaryektomize hayvanlar progesteron uygulanması ile gıda alımında değişiklik göstermezler.

Ovaryen hormonların yeme bozuklukları üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar genellikle semptom düzeyindeki bağlantıları araştırmıştır. Yeme bozukluğu ile ilgili semptom ve belirtilerin menstrual siklusla değişip değişmediğini inceleyen ilk çalışmalar; tıknırcasına yemek yeme ve emosyonel yeme davranışının foliküler ve ovulatuar fazlara kıyasla midluteal ve premenstruel fazlarda daha yüksek olduğunu göstermiştir. İlaveten, beden memnuniyetsizliği ve kilo almayı önleme çabalarının menstrual siklus ile dalgalanma gösterdiği; premenstrual ve menstrual evrelerinde en yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.

Hormon konsantrasyonları ile yeme bozukluğu semptomları arasında da önemli ilişkiler vardır. Bulimia nervosa (BN) olan kadınlarda östradiol konsantrasyonları azaldıkça tıknırcasına yeme ve ardından kusma-arınma davranışlarının arttığı görülmüştür. Benzer şekilde, hayvan modellerinde ovaroktemize edilmiş sıçanlar, ovaroktemize olmayan sıçanlara kıyasla lezzetli yiyeceklerin tüketiminde belirgin bir artış sergilerler. Ayrıca, bedensel memnuniyetsizlik, kilo/beden şekli kaygıları, zayıflık için istek ve kiloyla meşgul olma gibi emosyonel yemenin semptomlarıyla azalmış östradiol arasında negatif ilişki saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda standart yeme bozukluğu tedavilerine destek olarak hormon uygulamaları da araştırılmıştır. Örneğin; Anoreksiya nervosa (AN)'lı kızlarda fizyolojik dozlarda östrojen uygulamasının ergen kızlarda kemik kitle yoğunluğunu arttırdığı izlenmiştir. Yine bir başka çalışmada, BN'lı kadınlarda 3 aylık östrojen bazlı konstaseptif uygulamasının telafi edici davranışlarda, öğünle ilişkili açlıkta ve gastrik rahatsızlıkta azalmaya neden olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar sınırlı olmakla birlikte, östrojen ve progesteronun yeme bozukluğu tedavisinde yararlı bir amaca hizmet edebileceğini göstermesi açısından önemlidir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

23 Ekim PANEL 9 15.00-16.30 E Salonu – Deniz Kutluay Yıldız

## Menstruel Döngü ile İlişkili İntihar Davranışı

Menstrel döngü incelenirken en çok dikkat çeken premenstrel dönemdir. Pemenstural belirtiler ve premenstural sendrom doğurganlık çağındaki birçok kadında saptanırken; daha ciddi seyreden ve DSM-5te depresif belirtiler içinde ayrı bir tanı olarak yer bulan premenstrel disforik bozukluk bunların yalnızca %3-6'sını karşılar.

Tanı kriterleri (DSM-5)

- Son 1 yıl içinde Menstrüel döngülerin çoğunluğunda 5 veya daha fazla belirti varlığı
- Bu belirtiler luteal fazın son haftasının çoğunluğunda bulunmalı( mens öncesi son hafta)
- Foliküler fazın başlaması sonrası birkaç gün içinde düzelme olmalı ( mens başlaması sonrası)
- Mens sonrası hafta içinde kaybolmalı

Aşağıdaki belirtilerin en az biri bulunmalı:

- .Belirgin duygusal değişkenlik
- .Belirgin biçimde kolay kızma, öfkelenme ya da kişilerarası çatışmalarda artış
- .Belirgin çökkün duygudurum, umutsuzluk ya da kendini küçümseyen düşünceler
- .Belirgin bunaltı,gerginlik, sinirlilik ya da hassasiyet
- .Bir önceki belirtilerle birlikte aşağıdaki belirtiler 5 ve üstü olmalı:
- .Olağan aktivitelere ilgide azalma (iş, okul, arkadaşlar, ilgi alanları vb.)
- .Odaklanmada öznel güçlük çekme
- .Aşırı uyuma ya da uykusuzluk
- .Belirgin iştah değişiklikleri-aşırı yeme ya da birtakım yiyeceklere aşırma
- .Uyuşukluk, kolay yorulma ya da enerjide belirgin azalma
- .Bunalmışlık ya da denetimini yitirmişlik öznel duyumu



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

.Bedensel duyumlar (göğüslerde şişlik ya da duyarlılık, eklem ya da kas ağrıları, şişme Ek olarak bu belirtiler klinik açıdan belirgin sıkıntıya yol açmalı  
İşlevsellik ve kişilerarası ilişkilerde bozulmaya yol açmalı Bu belirtiler başka bir psikiyatrik bozukluğun alevlenmesi ya da kişilik patolojisiyle ilişkili olmamalı  
Herhangi bir ilaç-madde ya da tıbbi hastalıkla ilişkili olmamalı (1)  
Adet öncesi yakınmalar üreme çağındaki kadınların çoğunda görülmektedir. Bu yakınmalar kadınların yalnızca ruhsal ve işlevsellik açısından değil ikili ilişkilerde de sorun yaşanmasına neden olmaktadır.

Kadınlarda menstural döngü değişiklikleri ile ortaya çıkan Premenstrüel Disforik Bozukluk; çalışma, kişiler arası ilişkiler, ev hayatında sorunlar, işlevsellikte düşüş, duygulanım ve davranışsal değişiklikler ile giden, doğurgan çağıdaki kadınlara özgü kronik bir tablodur.

DSM-5'te depresif bozukluklar altında sınıflanan premenstrüel disfori sendromunun duygudurum bozukluklarıyla eşanlı olarak görülebildiği ya da adet öncesi dönemde mevcut duygudurum bozukluğunda şiddetlenme görülebildiği öne sürülmektedir. Adet öncesi yakınmalar tedavi altında olsa bile depresif hastalarda daha şiddetli görünmek olduğuna dair çalışmalar vardır (2).

Yapılan çalışmalarda menstrel dönemde kadınlarda intihar düşüncesi ve davranışları ile ilgili anlamlı farklılıklar bulunmuştur (3,4)ve bu açıdan konu tartışılacaktır.

## Referanslar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM5). 2013
2. Bailey JW, Cohen LS. Prevalence of mood and anxiety disorders in women who seek treatment for premenstrual syndrome. J Womens Health Gend Based Med. 1999; 8(9):1181– 4. PMID: 10595331
3. Mousavi SG, Bateni S, Maracy MR, Mardanian F, Mousavi SH. Recurrent suicide attempt and female hormones . Adv Biomed Res 2014;3:201
4. Ducasse D, Jausent I, Olie E, Guillaume S, Lopez-Castroman J, Courtet P. Personality traits of suicidality are associated with premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a suicidal women sample. PloS One. 2016;11(2):1– 19 doi:10.1371/journal.pone.014



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

23 Ekim PANEL 10 15.00-16.30 F Salonu – Hanife Yılmaz Çengel

## Bağımlılıkta Psikodrama Uygulamalarına Genel Bakış

Psikodrama kelime anlamı olarak kişilerin iç dünyalarının eyleme dönüşmesi demektir. Bu yaklaşım gerçeği dramatik yöntemler kullanarak bulmaya ve incelemeye çalışır. Eski bilişsel örüntülerin yeni bir şekilde algılanmaları ve buna bağlı olarak da davranışların yeniden düzenlenmesi yoluyla bireylerdeki ve gruplardaki değişimleri kolaylaştıran rol kuramına dayalıdır. Bireylere başkalarıyla olan ilişkilerini gözden geçirme, bu ilişkilerde yaşadıkları sorunları anlama, alternatif çözümlerin farkına varma, bu alternatiflerden birisini seçme ve ona göre davranabilme becerilerini arttırma olanağını verir. Genellikle grup psikoterapisi olarak uygulansa da bireysel terapide de uygulanabilir. Ruh sağlığı alanında bir çok programda uygulanabilir bir yöntem olan psikodrama bağımlılık tedavi programlarında da sıkça uygulanmakta ve yarar sağlamaktadır. Kişinin içsel süreçlerini değerlendirerek gözden geçirmesinde ve buna bağlı olarak değişime yönelik motivasyon kazanmasında, ayrıca tedaviye direncin azalmasında etkin bir terapi yöntemidir. Bağımlılık programlarında psikodrama yöntemi kullanılarak farkındalıkların daha kısa sürede gelişmesi sağlanır. Kişilere güncel sorun ve çatışmaların çözümünde yardımcı olur. Yaşamındaki çeşitli rollere kendisini bir başkasının yerine koyarak bakmasında ve buna bağlı olarak kendine başka bir gözle bakmayı denemesine olanak sağlar. Bağımlılık davranışı nedeniyle yaşamındaki psikolojik, fizyolojik, sosyal kayıplarını ve kişilerarası ilişkilerinde kendinden ve yaşamındaki kişilerden beklentilerini gözden geçirmesinde yardımcı olur. Gelecekle ilgili kaygılar ve korkular ele alınır. İstekle başedebilme, problem çözme yollarını inceleme ve onları deneme olanağı sunar. Yeni davranışlar öğrenme ve deneme imkanı verir. Olumlu veya olumsuz duygularını sağlıklı bir şekilde ifade edebilme ve asertivite yöntemlerini yaşantılayarak geliştirebilmesinde etkili bir tedavi yöntemi olarak dikkat çekmektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**23 Ekim PANEL 10 15.00-16.30 F Salonu – Müge Bozkurt**

## **Bağımlılık Tanımı ve Hasta Grubunda Nüks Riskini Arttıran Durumların Tanınması**

Alkol ve madde bağımlılığı yaşam boyu süren, içme ve içmeme dönemleri olan kronik bir hastalık olduğu için alkol ve madde bağımlılığında doğal gidişi belirleyen iki temel süreç remisyon ve depreşme olarak kabul edilir. Nüks ya da depreşme, belirli bir içmeme döneminden yani remisyon sürecinden sonra tekrar içmeye başlamak ve kontrolü kaybederek miktar ve davranış biçimi olarak eski içme dönemlerindeki duruma gelmektir. Depreşme ile ilgili yapılan bir araştırmada bir yıllık bir izlem sonucunda hastaların ancak %39'unun ayıklıklarını devam ettirebildikleri bulunmuştur. Diğer taraftan yine alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların

%50-60 veya daha fazlasının detoksifikasyondan sonraki birkaç ay içinde tekrar içmeye başladıkları yani hastalıklarının depreştiği saptanmıştır. Depreşmelerin büyük bir bölümü olumsuz duygusal durumlar, kişiler arası çatışmalar ve sosyal problemler ile ilgilidir. Hastaları depreşme riski açısından değerlendirirken bireysel, durumsal ve fizyolojik faktörlerin yanında bunların karşılıklı etkileşimlerine de önem vermek hastaları ve depreşmeyi çok yönlü olarak ele almak gerekmektedir. Alkol ve madde bağımlılığı olan hastaların yaşadıkları depreşme süreçlerinin ayrıntılı olarak tanımlanabilmesi tedavi stratejilerinin belirlenmesi ve sonraki depreşme süreçlerinin önlenmesi için önemlidir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

23 Ekim PANEL 10 15.00-16.30 F Salonu – Tuğçe Toker Uğurlu

## Bağımlılıkta Nükslerle Mücadelede Psikodrama Tekniklerinin Kullanımı

Bağımlılıkta depresme-yineleme; tedavi sürecinde doğal gidişin belirleyicilerinden olup karşımıza çıkan baş etmesi en zor durumlardandır. Depresme oranları yapılan pek çok çalışmada oldukça yüksek bulunmuş, hastaların %50-60'ının arındırma süreci sonrasında ilk altı ay içinde kaydığı saptanmıştır (1,2).

Psikodrama danışanların, dramatizasyon, rol oynama ve dramatik benlik temsili yoluyla, eylemlerini sürdürüp sonuçlandırmaları yönünde cesaretlendirildikleri bir psikoterapi yöntemidir (3). Sürekli maddeyi bırakıp tekrar başlama döngülerinden geçen, yeterlilik ve güven duygusuna ihtiyaç duyan hasta grubunda "cesaret" kazanmak temiz kalma yolunda en önemli hedeflerden biridir. Nükslerin büyük bir bölümünün olumsuz düşünceler, negatif emosyonlar ve kişilerarası çatışmalar ile ilgili olduğu düşünülecek olursa sözel olan ve olmayan iletişim biçimlerinin her ikisinden de yararlandığı, geçmişten kalan belli bir olaya ilişkin anılar, sonuçlanmamış süreçler, içsel dramalar, kişiyi gelecekte karşılaşılabilecek risklere hazırlayan kurgular gibi durumları içeren pek çok sahnenin canlandırıldığı psikodramanın; nükslerle mücadelede etkili olacağı düşünülmektedir.

Psikodrama, sağlıklı ilişki kurma biçimi olan transferansların (duygusal aktarım) çözümlenmesini, sağlıklı ilişki kurma biçimleri olan tele (karşılıklı empati) ve empatinin (diğerini yaşama) geliştirilmesini, arınma (katarsis) sağlama, problem çözme ve başa çıkma becerilerini geliştirilmesini, kişilerarası öğrenme ve alternatif düşüncelerin geliştirilmesini hedefler (4,5). Bu amaçla, pek çok ısınma tekniği ve üç temel teknik olan eşleme, ayna ve rol değiştirme kullanılır. Temel tekniklerin dışında bağımlı hasta grubu ile yapılan çalışmalarda rol esnekliklerinin az olması ve maddenin kapladığı geniş alan nedeniyle hayatlarındaki pek çok rolü unutmuş oldukları ve role girmekte zorlandıkları farkedilmiş ve rol değişiminden ziyade özellikle eşleme, boş sandalye, imajinasyon, arkadan konuşma tekniklerinin daha kullanılabilir ve işe yarar olduğu saptanmıştır (6).

## Kaynaklar

1. Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M., Evren, C. (2014). Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6 (3), 243-256.
2. Savaşan, A., Engin, E., Ayakdaş, D. (2013). Bir Amatem Kliniğinden Taburcu Olan Bağımlı Hastaların Yaşam Tarzı Değişiklikleri ve Nüks Durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4 (2), 75-79.
3. Kellermann, P.F. (2013). Psikodramaya Derinlemesine Bakış- Psikoterapinin



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Bağımlılıkta Nükslerle Mücadelede Psikodrama Tekniklerinin Kullanımı (Devam)

Terapötik Yönleri (1. Baskı) (Çev. Kollektif. Çev. Edt. B. Gökler, I. Gökler Danışman, A. Mavili Aktaş) Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, s.17-32.

4. Alıcı, S.U. (2008). Psikodrama I: Geçmişten Geleceğe, Rüyadan Gerçeğe. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 5 (2), 5-8.

5. Karadağ, F., Oğuzhanoglu, N.K., Özdel, O., Ergin, Ş., Kaçar, N. (2010). Psöriyazis hastalarında psikodrama: Stres ve stresle baş etme. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 11, 220-227.

6. Uğurlu, T.T. (2019). Psikodrama Grup Terapisinin Opioid Bağımlılığında Remisyon ve Depreşme Üzerine Etkisi. Psikodrama Bitirme Tezi. İzmir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

23 Ekim PANEL 11 15.00-16.30 H Salonu – Onur Durmaz

## İnsomni Hastasının Değerlendirilmesi ve Farmakolojik Olmayan Tedaviler BDT-i

İnsomnia için bilişsel davranışçı terapi (BDT-i) kronik insomnia tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir terapi yöntemidir. Çeşitli kontrollü çalışmalar ve meta analizler, BDT-i uygulamalarının insomnia belirtilerinde azalma yarattığını, uyku etkinliği, uyku bölünmesi ve uyku başlangıç zamanı gibi parametrelerde düzelmeye sağladığını göstermektedir. Ayrıca mevcut çalışmalar BDT-i'nin tek başına uyku hijyeni, gevşeme egzersizleri gibi uygulamalardan daha üstün olduğunu desteklemektedir. Etkinliğinin ilaç tedavileri ile benzer düzeyde olmasının yanı sıra BDT-i uygulamaları, terapilerin genelinde olduğu gibi, tedavi sonrası etkinliğin ve iyilik halinin daha uzun sürmesi açısından da üstünlük sağlamaktadır. Etki büyüklüğünün ilaç tedavilerine göre daha iyi seviyede olması ve yan etki profili açısından üstünlüğü ile birçok tedavi rehberinde insomnia için ilk sıra tedavi olarak kabul gören BDT-i, bireysel uygulanabildiği gibi grup terapisi şeklinde de uygulanabilmektedir. İnsomniada zemin hazırlayıcı, başlatıcı ve tetikleyici faktörlerin yanı sıra sürdürücü faktörler ve işlevsel olmayan davranışların alışkanlık haline gelmesi kronikleşmeye neden olmaktadır. Bu noktada kişideki bilişsel çarpıtmalar, olumsuz inançlar ve otomatik düşünceler ele alınmakta, bilişsel yeniden yapılandırma, davranışçı müdahaleler, uyku hijyeni, uyarıcı kontrolü, uyku kısıtlama ve gevşeme egzersizleri BDT-i uygulamalarında işlenmektedir. Her ne kadar etkinliği gösterilmiş olsa da, BDT-i uygulamalarında hastaların dörtte birinin seansların erken evrelerinde katılımlarını sonlandırdıkları, tedavi seanslarını tamamlayan hastaların ise yaklaşık yüzde kırkında insomnia yakınmalarında belirgin düzelmeye olmadığı bildirilmiştir. Bu bulgular BDT-i için düzenli tedavi katılımının önemini vurgular niteliktedir. Bu nedenle tedaviye devamlılığı sağlamak ve davranışçı uygulamaları yerine getirmek açısından katılımı artırmak amacıyla son dönemde mobil uygulamalar da geliştirilmeye başlanmıştır. Bu panelde, BDT-i uygulamaları ile ilgili genel prensipler ve gelişmeler güncel literatür ışığında ele alınacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## 23 Ekim PANEL 12 16.45-18.15 B Salonu – Özgür Maden

### Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozuklukların Nörobiyolojisi: Benzerlikler Ve Farklılıklar

Son yıllarda yapılan çalışmalarda Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve İlişkili Bozuklukların (OKİB) nörobiyolojisinde benzerlikler ve farklılıkların olduğu rapor edilmektedir. Nöro-görüntüleme yöntemleri ve genetik alandaki çalışmalar, bu bozuklukların etyolojisinde önemli bulguları saptamıştır. OKB'un nörokimyasına ilişkin bulgular, serotonin ve dopamin hipotezi ile ortaya konulmuş ve bu bulgular genetik çalışmalar ile desteklenmiştir.

Beyin görüntüleme çalışmalarında, OKB'de orbito-fronto-striatal devre ile ilişkili yapılar ve anterior singulat korteks ilişkili yapılar dikkati çekmektedir. Ayrıca, orbito-frontal korteks haciminin azalması, bazal ganglionlarda hacim artışı ile paryetal lob ve dorsolateral frontal korteksle ait bulgulara rastlanmıştır.

Bu hastalarda nöropsikiyatrik çalışmalar, yürütücü işlevler, görsel-mekansal ve sözel olmayan bellek üzerinde odaklanmıştır.

Çocukluk döneminde ortaya çıkan OKB'ta, altta yatan enfeksiyona bağlı immün sistemde fonksiyon bozukluğunun rol oynadığı öne sürülmüştür.

OKİB'in başında beden dismorfik bozukluğu (BDB) gelmektedir. BDB olan hastalar, OKB olan hastalara göre, kendilerine yönelik bedensel, sosyal ve genel durumlar hakkında olumsuz yorumlarda bulunmaktayken, OKB hastaları sadece genel durumları olumsuz yorumlamaktadır.

BDB ile ilgili genetik çalışma bulguları, OKB hastaları gibi, bu bozukluğu olan hastaların yakın akrabalarında da benzer gen profilinin rol oynadığı belirtilmiştir.

BDB'na ait nöro-görüntüleme çalışmaları yeterli düzeyde değildir. Bu çalışmalarda, toplam beyaz madde hacminde artış, kaudat nükleusta asimetri, orbito-frontal korteks ve anterior singulat korteks hacimlerinde azalma, talamik hacimde artış, sol orta temporal ve sol inferior paryetal girusta kortikal incelmeye olduğu gösterilmiştir. fMRG ve SPECT çalışmalarında, paryetal bölgedeki anormalliklerin beden şeklini ya da görünümünü kusurlu algılama ile ilgili olduğu vurgulanmaktadır. Difüzyon tensor görüntüleme, fronto-okspital fasikulus gibibeynin farklı bölgeleri arasındaki bağlantı sağlayan projeksiyonların yetersizliği, bu hastalardaki içgörü ve duygu düzenlemedeki bozulma ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

İstifleme Bozukluğu (İB), OKB'un bir alt tipi olarak ele alınmaktadır. Bu bozuklukta saptanan



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozuklukların Nörobiyolojisi: Benzerlikler Ve Farklılıklar (Devam)

genetik bulgular OKB'taki genetik bulgular ile benzerlik göstermektedir. Bazı nörotrofik genlerin de İB ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Gastro-intestinal sistemde önemli rolü bulunan leptin, ghrelin ve nöropeptid Y'nin saklama davranışı ile ilişkili olduğu, GABA, oreksin ve melatonin gibi nöromodülatörlerin İB'ndeki inhibitör sistemlerde yetersiz olduğu, mezokortikal yolaktaki dopamin artışının İB ile ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda rapor edilmiştir.

Nöro-görüntüleme çalışmalarında, İB'na ait bulgular OKB hastalarında gösterilmiştir. fMRG çalışmalarında, bilateral anterior ventromedial prefrontal kortekste aktivasyon artışı, emosyonel tepkilere yanıt olarak anterior singulat korteks ve insula işlevlerinde artış olduğu tespit edilmiştir.

Yürütücü işlevlere yönelik yapılan bir çalışmada, uyarana karşı tepki inhibisyonu olan İB hastalarında presantral girusta, OKB olanlarda sağ orbitofrontal girusta; tepki inhibisyonu olmayan OKB hastalarında, İB hastalarına göre sağ ve sol orbito-frontal kortekste aktivite artışı saptanmıştır.

Trikotillomani hastalarında yapılan genetik çalışmalarda serotonerjik gen varyantlarının TTM'de farklılık gösterdiği, OKB hastalarında fark bulunmadığı belirtilirken, SAPAP3 geninin her iki bozukluk ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir.

Serotonin, dopamin ve GABA'nın TTM hastalarındaki dürtü kontrolü ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Serotonerjik yolak üzerine etkili olan SSRI grubu ilaçlar TTM hastalarında kullanılmaktadır. Dopamin üzerine etkili olan antipsikotik ilaçlar OKB'de daha etkilidir. GABA modülatörü olan N-asetil sistein TTM'de etkilidir.

Nöro-görüntüleme çalışmalarında; TTM hastalarında putamen, kaudat nükleus, anterior singulat korteks, prefrontal korteks gibi frontal ve striatal bölgelerde tutulumlar tespit edilmiştir.

Bir diğer dürtü kontrol bozukluğu olan deri yolma bozukluğunda (DYB), dopamin artışının etkili olduğu ileri sürülmektedir. Ventral tegmental alandan korteks, limbik sistem ve özellikle nükleus akkumbense uzanan ödül sistemi ile ilişkili dopaminerjik uzantılar üzerinde etkisi olan inhibitör ajanlar DYB tedavisinde etkili olmaktadır.

Genetik çalışmalarda, SAPAP3 geninin bir varyantı OKB'den bağımsız olarak DYB'nda gösterilmiştir.

Nöropsikiyatrik çalışmalarda, DYB hastalarının motor inhibisyonlarının TTM hastalarına göre daha yetersiz olduğu rapor edilmiştir. BDB hastalarındaki bilişsel bozukluk, eş tanı alan DYB hastalarında da benzerlikler göstermektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozuklukların Nörobiyolojisi: Benzerlikler Ve Farklılıklar (Devam)

Nöro-görüntüleme çalışmalarında, motor yanıtın azalmasına bağlı olarak, anterior singulat kortekste anlamlı derecede azalma saptanmıştır. DYB hastalarında bilateral ventral striatum hacminde artış, sağ hemisferdeki korteks kalınlığında azalma tespit edilirken, TTM hastalarında sağ parahipokampal girus kalınlığında azalma tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, OKB ve ilişkili bozuklukların nörobiyolojisinde multifaktöriyel etiyolojik nedenler rol oynamaktadır. Bu hastalıkların ayırıcı tanısı ve tedavisinde bu faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

23 Ekim PANEL 13 16.45-18.15 D Salonu – Alper Evrensel

## Ruh Nedir ve Nerededir?

“Ölüm diye bir şeyin var olduğuna inanırız, değil mi? Ölümle de yalnızca ruhun bedenden ayrılışını kastetmez miyiz? Ölmeyi ruhtan ayrılmış beden ve bedenden ayrılmış ruhun bağımsız hâlleri olarak düşünmez miyiz? Ölümün bundan başka bir şey olması da olanaklı mıdır? Hayır, ölüm yalnızca bu olabilir” diyor Sokrates dostu Simmias’a, Phaidon isimli eserinde Platon’un kaleminden. Her ne kadar Sokrates; “saf olmayanın saf olanı kavramasına muhtemelen izin verilmeyecektir” girişiyle karamsar bir başlangıç yapsa da, onun ağzından yazan Platon ve öğrencisi Aristoteles, öncülleri Thales, Anaksimenes, Pisagor ve hatta antik Mısır-Hint filozofları kadar modern felsefeden Descartes, Spinoza ve Kant, devamında ise Penrose, Searle gibi çağdaş zihin felsefecileri ruhun ne olduğu hakkında kafa yormuştur. Bir şeyin ne olduğunu açıklamadan önce onun var olup olmadığı sorusuna olumlu yanıt vermiş olmak gerekir. Bedenden ayrı bir cevher olarak ruh var mıdır sorusunu “yoktur, olmasına gerek de yoktur” diye cevaplayan modern materyalizmin de ilk çağ felsefesinde, Leukippos, Demokritos ve Epikür’e uzanan izdüşümüne rastlanır. Ortaçağda Kartezyen düalizmin içinden çıkmış bir bakış açısıyla ruhun varlığını reddederek ve insanı “ruhsuz bir otomat” olarak tanımlayıp ona gerek olmadığını savunan Hobbes ve La Mettrie ise çağdaş materyalizm ve natüralizme ihtiyacı olan temeli atmıştır. İnsanı ister sadece madde, ister içinden ruhun belirdiği madde, isterse ayrı ayrı hem madde hem de ruhtan oluşmuş bir varlık olarak tanımlayalım, anlaşılması ve açıklanması en zor felsefi kavramlardan biri olan ruhun bilimsel zeminde tartışılma zorunluluğu vardır. Bu konuşmada ilk çağ filozoflarından çağdaş zihin felsefecilerine, ruhun mahiyeti ve nerede olduğunu tartışmak amaçlanmıştır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

23 Ekim PANEL 13 16.45-18.15 D Salonu - Aslıhan Dönmez

## Serebellumun Benliğin Hiyerarşik Gelişimine Katkısı

İnsanoğlunu diğer canlılardan ayıran temel özelliklerden biri kendini bir benlik (*self*) olarak algılamasıdır. Benlik, sinir sisteminin gelişimine ve dış dünyanın ihtiyaçlarına paralel bir hiyerarşide gelişir. Birçok araştırmacı benliğin farklı yönlerini ve bunlarla ilişkili, beyin bölgelerini açıklamaya çalışmışlardır. Bu konuşmada, öncelikle benliğin nörobiyolojisi ile ilgili bugüne kadar sunulmuş olan görüşler özetlenecektir. Daha sonra benliğin hiyerarşik gelişimi ile ilgili yeni bir hipotez sunulacaktır. Bu hipoteze göre benlik üç aşamadan geçerek gelişmektedir: subjektif benlik, objektif benlik ve reflektif benlik. Konuşmanın ikinci bölümünde neden bir benliğe ihtiyaç duyduğumuz sorusu yanıtlanmaya çalışılacaktır. Bu noktadan benliğin uzamda, sürekli değişen çevreye ve değişen bilişlere karşılık bir sabitlik yaratmak için ortaya çıktığı görüşü öne sürülecektir. Bu sabitliği sağlayan nöral yapı olarak serebellumun benliğin nörobiyolojisine katkısına dair yeni bir hipotez sunulacaktır. Konuşmacı ve ekibinin sunduğu bu görüşler kaynak bölümünde belirtilen makalede ayrıntılı bir şekilde yer almaktadır.

## Kaynak

1. Ceylan ME, Dönmez A, Ünsalver BÖ. The contribution of cerebellum in the hierarchical development of the self. *Cerebellum* 2015; 14: 711-721.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

23 Ekim PANEL 13 16.45-18.15 D Salonu - Barış Önen Ünsalver

## İndirgenmemiş Bir Mental Aktivitenin Ürünü Olarak Ruh

Ruhtan bahsedilecek bu sunumda öncelikle bilinç ve bilinçdışının nasıl tanımlandığı belirtilecektir. Bilinç, Damasio'nun tarifindeki gibi bireyin kendi ve çevresindekilerin varlığına dair bilgi sahibi olduğu bir zihin durumu olarak tarif edilmiştir. Bilinçdışı ise, hem kişinin farkındalığı dışında işlem gören, hem de arzular, dürtüler, Freud'un tanımladığı mantıkdışı süreçler, emosyonlar, kognisyonlar ve anılar gibi kişinin kendiliğinin farklı yönlerini içeren dinamik ve kompleks bir zihin hali olarak tarif edilmiştir.

Searle (2004), dört farklı bilinçdışından bahseder. Bunlar: 1) bilinçöncesi (pre-conscious) 2) dinamik bilinçdışı 3) derin bilinçdışı 4) bilinç olmayan (non-conscious)

Bilinç öncesi bir süredir unutulmuş ama basitçe bazı ipuçlarına dikkati vererek uyandırılabilen bilgileri içerir. Dinamik bilinçdışı, bilinçdışı mental durumların bilinçdışındayken de nedensel olarak işlev gösterdiği durumları tanımlar. Bu, Freud'un kuramındaki represyonla şekillenen "dinamik ya da represe edilmiş bilinçdışı" tanımına eş denebilir. Dinamik bilinçdışının içeriği rüyalar ve psikanalizde serbest çağrışımlar üzerinden bilince çıkarılabilir. Derin bilinçdışı, ne bilinçlidir ne de bilince çıkarılabilir. Derin bilinçdışı bilinçli niyetlenilmiş bir durumun içeriğini oluşturabilecek tarzda bir şey değildir. Derin bilinçdışı, konuşmaya başlamadan dilin kurallarını bilmek gibi doğuştan gelen mental becerileri içerir. Bilinç olmayan ise, sinaptik yarıktan serotonin sekresyonu gibi mental yaşantımızın kontrolü için elzem olan beyin işlevlerini içerir. Searle, ne derin bilinçdışının ne de bilinçolmayanının prensipte bilince çıkarılamayacağını varsayar.

Bilinçdışı ve bilincin kaynağının ruh olduğunu öneriyoruz (Ceylan ve ark, 2017). Ruh, beyni dolduracak mental enerjiyi taşır, ama inhibe edilmemiş olduğundan beynin kognitif bir işlevi olabilmesi için indirgenmesi gerekir. Dolayısıyla, ruh önce Searle'in tanımladığı bilinçdışı tabakalarına indirgenir ve son adımda bilince indirgenir. Fiziksel olmayan ruh beyinde kognisyonlara döndükçe fiziksel nitelikler kazanır. Fiziksel olmayan ruh kuantum fiziği ilkeleriyle daha iyi tanımlanabilirken, fiziksel olan ruh klasik fiziğin ilkeleriyle anlaşılabilir. Klasik fizik daha çok ölçülebilen şeyleri tanımlar.

Ruhun fiziksel kısmı gözlemlenebilir ve somut olması sebebiyle nörobilimcilerce daha fazla araştırılmaktadır. Ruhun fiziksel olmayan bir kısmı olduğunu ve bunun kuantum fiziğiyle anlaşılabilirliğini öneriyoruz. Beynin kuantal bir bölümünün olduğunu söylüyoruz.

"Orchestrated objective reduction" (Orch OR) kuramı (Hameroff & Penrose 2014), bilincin her biri bir kuantum durumunu "objektif indirgenme" anları olduğu bir seri gizli olayların sekansı olduğunu, ve bu kuantum durumların birincil olarak nöronal mikrotübüllerde yürütülen kuantum hesapların bölümleri



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## İndirgenmemiş Bir Mental Aktivitenin Ürünü Olarak Ruh (Devam)

olduğunu kabul eder. Mekanizması henüz açık olmasa da, indirgenmemiş bir mental aktivite olarak ruhun bilinçdışı ve bilince indirgenmesini açıklamada kuantum fiziğinin bilimsel temeli sağladığını düşünüyoruz (Ceylan ve ark.2017).

Evren ruhu kuantumla doldurur, ve ruh beyni fizikle doldurur. Eğer ruh evrenin indirgenmesiyle bilinç de ruhun indirgenmesidir. Eğer kuantum bir indirgenme şekliyse, fizik de başka bir yoldur. Belirsizlik materyalize olamaz, öncelikle inhibe olmalı ve indirgenmelidir. Ruhun belirsizliği doğasında bulunan inhibe olmamış mental etkinlik ve uzay ve zaman bilgisi eksikliğinden gelir. Dolayısıyla, ölçülebilir bir hale gelebilmesi için kuantum fiziğinin kurallarıyla indirgenmesi gerekir. Ruh materyal değildir, daha çok enerjidir. Enerjetik formunda ruh kendisini sonsuzluğa genişletebilir. Ruh belirsizlik içerir ve birçok olasılığa açıktır. Fiziğin kuralları kullanılarak ruh kapalı ve öngörülebilir hale gelir. Biz fizikten daha öteyiz, ancak bunu algılayamıyoruz çünkü algının kendisi fiziğe bağlıdır.

## Kaynaklar

1. Ceylan ME, Dönmez A, Önen Ünsalver B, Evrensel A, Kaya Yertutanol FD. The soul, as an uninhibited mental activity, is reduced into consciousness by rules of quantum physics. Integr Psych Behav. 2017; 51:582-597.
2. Hameroff S, Penrose R. Consciousness in the universe: a review of the 'Orch OR' theory. Phys Life Rev. 2014;11(1):39-78.
3. Searle JR. Mind: A Brief Introduction. 2004 New York: Oxford University Press



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

23 Ekim PANEL 14 16.45-18.15 F Salonu – Gökçen Yılmaz

## Öykülerin Terapötik Etkisi

Birçok disiplinden teorisyenler, öykülerin kişinin dünyayı deneyimleme biçimini değiştirme potansiyeli olduğunu öne sürmüştür. Oluşan bilgi birimine göre kurgu okumak kişilerarası ilişkileri, değerleri, duyarlılıkları etkiler; farkındalık ve empatiyi geliştirir. Sürükleyici özellikte kurgu metin okumayı inceleyen beyin görüntüleme çalışmalarında, anterior insula ve orta singulat kortekste afektif empati nöral ağı aktivasyonu saptanmıştır.

Psikoterapi ekollerinden dinamik psikoterapiler, hastanın öyküsünün aktarılması ve yeniden yazılması olarak görülmüş, bilişsel davranışçı psikoterapilerde öyküler ve metaforlar kullanılmaktadır. Öyküler, kişiye bir dizi imge sunan geniş bir aynadır. Öykünün okunması esnasında seçili imgeler ile özdeşleşme, çatışmanın öyküye yansıtılması gerçekleşir. Gerçek ve hayali dünyalar arasındaki güvenli sınır bölgesi, güçlü duygusal katılım olanağı ve dolaylı yoldan çatışma ile yüzleşme cesareti sunar. Böylece öyküden kişiye özel ve duruma özel bir anlam çıkarılır.

Pek çok hasta, özellikle de depresif belirtiler yaşayanlar, dünyada kendi sorununu yaşayan tek kişi olduğuna ve bunun kendi suçu olduğuna inanır. Öyküler “Ben etraftaki tek yaralı kişiyim” algısını kırar. Durumu normalleştirir ve şunu öğretir: yoğunluğu değişken olabilmekle birlikte, eşit şekilde önemli bir narsistik yara genellikle mevcuttur.

Bir gerçek üstü kurgu olarak Harry Potter serisi masallar ile benzerlik göstermektedir. İyi ve kötü kutuplaşmış karakterler, ebeveynlerin ölümü, muhtaç bir kahraman gibi bileşenler Bettelheim’a göre bir masalın bilinçdışını harekete geçirmesini kolaylaştırır. Şeytani karakterler içimizdeki karanlık tarafın sembolizasyonunu yapar. Ebeveynlerin ölümü, ölüm anksiyetesi ve ayrılık anksiyetesini canlandırır. Kahramanın eksik özellikleri ise, eksik bir kişinin de kahraman olabileceği çıkarımı ile umut aşılır. Noctor’un sözleri ile, “Dünyadan kaçıp kitap sayfalarının aralarına saklandığımızda hayal ettiğimiz yerler ve kişilerden, bizi zorlayan yerler ve kişiler ile baş etmek için güç alırız. Bizi zorlayan kişilere kendimiz de dâhildir.”

## Kaynaklar

1. Bettelheim, B. The uses of enchantment: The meaning and importance of fairy tales. 1976. Harmondsworth: Penguin.
2. Franzke E. Fairy tales in psychotherapy: The creative use of old and new tales. Hogrefe & HuberPub,



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Öykülerin Terapötik Etkisi (Devam)

1989.

3. Hsu CT, Conrad M, Jacobs AM. Fiction feelings in Harry Potter: haemodynamic response in the mid-cingulate cortex correlates with immersive reading experience. *Neuroreport*, 25(17), 1356-1361, 2016.
4. Levitt HM, Rattanasampan W, Chaidaroon SS, Stanley C, Robinson T. The Process of Personal Change Through Reading Fictional Narratives: Implications for Psychotherapy Practice and Theory. *The Humanistic Psychologist*, 37: 326–352, 2009
5. Noctor C. Putting Harry Potter on the Couch. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2006 Oct;11(4):579-89.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

23 Ekim PANEL 14 16.45-18.15 F Salonu - Nazlı KAPUBAĞLI ÇETİN

## Çocuk Gözüyle Harry Potter Serisinde Şiddet

Riches “Karşılıklı ilişkiler ortamında taraflardan biri veya birkaçı doğrudan ya da dolaylı, toplu veya dağınık olarak, diğerlerinin bir veya birkaçının bedensel ya da ruhsal bütünlüğüne, mallarına, simgesel ya da kültürel değerlerine oranı ne olursa olsun zarar verecek şekilde davranırsa orada şiddet vardır.” demektedir. Psikanalitik yazında saldırganlık dinamikleri iki farklı görüşten temel alır. Birinde saldırgan şiddetin doğuştan gelen temel bir içgüdü olduğu kabul edilirken, diğer kuramcılar bunun narsisistik incinmelerle sonuçlanan engellenmeye bir tepki olduğunu kabul ederler. Freud’un belirttiği gibi kendi varlığını sürdürme mücadelesi, güç, nesneyi ele geçirme arzusu, iktidar arayışı gibi tanımlanabilen yaşama iştahı hazza karşılık somut bir ölüm, öldürme arzusu değil, “yalnızca kendi bildiği gibi ölmek isteği”dir. Bu bakışla saldırganlık ve şiddet bu uyum arayışının engellenmesinin bir sonucudur. İnsan yavrusunun ego çekirdekleri ise imgesel düzendeleyen kurduğu nesne ilişkileri ile bu uyumun arayışında olup, sıklıkla nesne ilişkilerinin dengeli biçimde içselleştirilmesi sağlıklı bir benlik ve üstbenlik gelişmesini sağlar. Bu yapıların yeterli nitelikte gelişmemesi ise içsel uyum arayışının biteviye çatışmalarla ve kaçınılmaz olarak şiddetle ortaya çıkışına sebep olur.

Çocuklar masallarında tümünden iyi ya da tümünden kötü karakterler görmek isterler çünkü olgunlaşmamış ego güçleri kendilerini tümünden iyi görme eğiliminde olup, kendi içindeki “kötü” ötekiye tahammül edemezler. Bu bölmenin şiddeti nesne ilişkilerinde ne kadar engellenme ile karşılaştıklarına bağlı olarak değişiklik gösterir. Edebiyat, sinema ya da sanatın diğer dallarında çocuk bakış açısından ele alış yaygın ve bir o kadar zor bir tarzdır. Peki nedir bu zorluk? Duyguların, düşüncelerin, olayların çocuk gözüyle yalın olarak anlatılması mıdır? Yoksa masum mutluluklar ve heyecanlı maceralar kadar acının, kaybın, acımasızlığın, ayrımcılığın olduğu gibi yansıtılabilmesi midir? Şiddetle karşılaşmanın sonuçlarının çocuksu somut bakışıyla yorumlanması mı zordur? Biz yetişkinler gündelik yaşamdaki ya da sanatsal/kurgusal şiddeti kendi değer yargılarımız çerçevesinde alır ve işlemlerken, çocuklarda bu bakış sıklıkla “saf”tır. Bu merak, naiflik ve saflık sıklıkla mizah düzleminde yetişkin dünyasına getirilen eleştirileri gözler önüne serer.

Çocuk gözüyle şiddetin anlatımı özellikle kapalı toplumlarda eleştiri ve ön yargıları karşılamamanın bir yoludur. Bu şiddeti çocuk gözüyle yine çocuklara anlatmak da şiddetin ve ona sebep olan ayrımcılık, fakirlik, güç dağılım dengesizliklerinin ön kabullerinin temelinden sarsılmasına sebep olur. Aynı zamanda edebiyatta çocuk gözü çok sıklıkla kötü karakterlere uygulanan kabul edilebilir şiddeti de bizlere sunar, ama acaba bunun çocuk okuyucu zihnindeki yansımaları nasıldır?



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Çocuk Gözüyle Harry Potter Serisinde Şiddet (Devam)

Bu panelde çocuğun şiddeti anlatışının, yetişkinlere belki de insan olduklarını hatırlatmasından yola çıkarak Harry Potter serisinin yorumlaması amaçlanmaktadır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 23 Ekim PANEL 14 16.45-18.15 F Salonu – Şahabettin Çetin

### Kardeşlik: Seçilenler ve Diğerleri

Kardeşler çoğunlukla çocuğun anneden sonra en çok vakit geçirdiği, ortak ebeveynin bakımını, sevgisini paylaşmaya çalışan insan ruhsallığındaki önemli nesnelere dir. Kardeşlik ilişkilerinin, bu doğası ile oldukça güçlü karşıt duyguların iç içe geçtiği ilişkiler olmasına rağmen, psikanalitik yazında geri planda kaldığı dikkat çekmektedir.

Oidipus karmaşası dikey bir ilişki içerisindeki arzu ile ilgili kabul edilirse, kardeş karmaşası yatay boyuttaki yok olma korkusu ile ilgilidir. Placieux-Boix'e göre kardeşler "senin gibi olanı tutkuyla sevdiğin, senden farklı olandan ödüresiyeye nefret ettiğin" olarak tanımlanabilir. Diğer taraftan Winnicott'ın vurguladığı, anlamlı insan ilişkilerinin temelinde yer alan oyun alanının en önemli ortağı ve ötekisi de sıklıkla kardeş veya benzeri konumdaki yakın arkadaşlardır. Başlangıçta rakip olan bireyler aynı nesneye duydukları sevgiyle özdeşleşmeyi başarır ve düşmanca olan duygular özdeşleşme yolu ile olumlu bir bağa dönüştürülüp grup ruhunu oluşturur. Bu özdeşleşmeler toplumsallaşmanın kapısını açmakla birlikte; Mitchell'e göre ebeveynle kurulanlar yoğun hayal kırıklıkları taşıyabilirken, akranla kurulan özdeşleşim sıklıkla olumlu olup farklılaşabilmeye imkan sağlar. Ruhsal gelişimde ebeveyninden ayrılabilmekten sonra diğer önemli aşama, kardeşler/ arkadaşlar/ diğer grup üyeleri ile işbirliği yapabilmeyi öğrenmektir. Kardeş (veya muadili akranlar), kendini diğeri diğerlerinin içinde düşünebilme kapasitesi getiren "biz benliğinin" gelişmesi için elzemdir.

Kuramında kardeşlere değinisi ebeveyn ilişkilerinin yanında oldukça az görünse de Freud'un yazılarında çeşitli noktalarda bu ilişkilere dair vurgular yakalanabilir. Örneğin 'Irma'ya yapılan iğne' düşünde akran rekabeti ve üstün olma arzusu görünürken, Küçük Hans vakasında kardeş doğumu sonrası ortaya çıkan semptomlardan söz edilmektedir. Ayrıca grup psikolojisini anlatırken Freud, karşıt tepki oluşturma ve özdeşleşim yollarının kardeşler ile açıldığına ve bunun grup içi adalet duygusunda çekirdek rol oynadığına dikkat çekmiştir. Bu özdeşleşmelerin, olumlu ve birleştirici olabileceği gibi; grupların bireylere göre daha hoşgörüsüz, mantıksız ve ahlaksız oluşunu da açıklayabileceğini öne sürer.

Gruplarda üyelerin grubun karizmatik lideri ile narsisist ve yüceltmeye dayalı özdeşleşmeler yaşadıklarından, bu özdeşleşmelerin altında hipnotik boyun eğme, bireyselliği yitirme ve her türlü sapkınlığa ve şiddete dönüşebilecek ilkel bir bağdan söz eder. Bunun nedenlerini ise narsisizm üzerine yazdığı bir metinde bulabiliriz. Buna göre, insan bir kez tattığı narsisist mükemmellikten vazgeçemeyip yerine yeni bir ben ideali koyarak doyuma ulaşmaya çalışır. Bir ilkel topluluk da ben ideallerinin yerine tek ve benzer nesneyi koymuş; dolayısı ile benlerinde birbirleri ile özdeşleşmiş bireyler toplamıdır. Ayrıca Totem ve Tabu'da toplumsallığın temeli olarak anlattığı kurucu cinayeti işleyenlerin kardeşler olduğuna



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Kardeşlik: Seçilenler ve Diğerleri (Devam)

da dikkat çekmek gerekir.

Bütün bunlar bağlamında kardeşliğin; bireyin rekabet edebilmesi, yıkıcı ve enestiyöz arzularıyla başa çıkabilmesi ve toplumsallaşmanın çekirdeğinde yer alması açısından önemi göz ardı edilemez. Harry Potter serisindeki öyküde de kurucu okul liderlerinin çatısı altındaki kardeşlerden oluşan topluluklar nesiller boyunca farklı çatışmalar yaşamış, bu çatışmaları çözümlenebilmek için yine çeşitli yoldaşlıklar, ordular, küçük akran/kardeş grupları kurmuştur. Çevresinde toplanılan baba/şef ile onu idealize eden, ortak özdeşleşmeler kuran bireyler, bu ilişkilerle toplumsallaşmakta ve kurulan özdeşleşmelerin hem yapıcı ve birleştiren; hem de yıkıcı ve parçalayan gruplara yol açabileceğine dair örnekler göstermektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

23 Ekim PANEL 15 16.45-18.15 G Salonu – Alişan Burak Yaşar

## TSSB Tedavisinde EMDR

EMDR TSSB için Shapiro'nun geliştirdiği ve üzerinde pek çok araştırma ile etkin ve güvenilir olduğu gösterilmiş bir psikoterapi yöntemidir. EMDR pek çok kılavuzda şuan TSSB için 1. Seçenek önerilerden biridir. Diğer terapilerden farklı olarak EMDR "bilateral uyarımlama"yı seans içerisinde aktif olarak kullanmakta ve bunun adaptif bilgi işleme sürecine katkıda bulunduğunu iddia etmektedir. EMDR terapisi psikodrama, geştalt, bdt, psikanaliz ve diğer pek çok psikoterapi ekolünden önemli bileşenleri gerek standart uygulama içerisinde gerek ise özel geliştirilmiş protokollerinde eklemeye izin vermektedir. Bu panelde EMDR terapisinin TSSB için uygulanması ve etkinliğinden bahsedilecektir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 23 Ekim PANEL 15 16.45-18.15 G Salonu – Önder Kavakçı

### TSSB Tedavilerine Polivagal Teori Gözüyle Bakış

Polivagal teori Steven Porges tarafından, otonom sinir sistemi, vagal sinir ve onun self regülasyon üzerine etkisi ile ilgili çalışmalarından kaynaklanır. Otonomik sinir sistemi (OSS) homeostasisin sürdürülmesi ve tehlide karşı yanıt verilmesinden sorumludur. Tarihsel olarak, OSS iki farklı karşılıklı sistemden oluşmuştur: Sempatik sinir sistemi mobilizasyon, aktivasyon ve stres üzerine odaklanır ve tehdit karşısında savaş kaç yanıtını çıkarır ve parasempatik sinir sistemi (PSS); sindirim, rahatlama ve onarım süreçlerine odaklanır. Vagus siniri PSS'nin innervasyonunu sağlar. Porges'in polivagal teorisi PSS'inin kendisinin iki alt sisteme bölündüğünü tanımlamış ve aydınlatmıştır. Vagus siniri Ventral ve Dorsal vagal kompleksler aracılığı ile otonom sinir sisteminin düzenlenmesine katkıda bulunur.

Ventral Vagal Complex (VVC); OSS'nin organizasyonunda en yeni değişim memelilerde ortaya çıkmıştır. Bu VVC bir myelinli vagus özelliğindedir, çevreye bağlanmayı ya da bağlanmamayı beslemek için kardiyak çıkışı hızla düzenleyebilir. Memeli vagus nöroanatomik olarak kranial sinirlerle bağlantılıdır, fasial ifadeler ve vokalizasyon yoluyla sosyal bağlanmayı düzenler. VVC benzersiz çiftleşme, eşler arası bağlanma, bebek-bakım veren bağlanması ve memelilerin sosyalleşme özellikleri için izin verir, en gelişmiş halini primatlarda almıştır, özellikle insanlarda VVC sosyal bağlanma için gereken tüm kasları kontrol eder. İnsanlarda yeni uyarana ve affektif ifadelere uyum için, kafa, boyun, gözler ve yüz kaslarını kontrol eder. VVC, memeli organizma güvende olduğunda devreye girer ve kardiyak hızı düzenleyerek bağlanma sosyalleşme yanıtını başlatır. Tehlike algısı ile birlikte sempatik sistem devreye girer ve organizma savaş/kaç davranışına geçer. Organizmanın kaçamadığı savaşamadığı, tuzağa düştüğü durumlarda savaş/kaç yanıtı işe yaramadığında filogenetik olarak en eski hayatta kalma davranışı Dorsal Vagal Kompleksin (DVC) devreye girmesi ile ortaya çıkar ve organizma donma kalma yanıtını gösterir. DVC subdiafragmatik organları kontrol etmek için organize edilmiştir, sağlıklı bireylerde, sindirim ve boşaltım süreçleri ve barsakların uygun tonusunu sürdürür. Stres altında, SSS çok sıkıştığında, (ör savaş ya da kaç başarısız olduğunda), DVC donma-hareketsizlik yanıtı olarak bilinen bedenin dramatik tutulmasını oluşturmak için yukarı ayarlanır/up regüle olur. Bu dramatik kayma hayvanlar ve insanlarda tehdit kaynağına anlık teslim olma olarak görünür, bedende kollaps ve ani donmaya tanık olunur, bu durum tonik hareketsizlik olarak adlandırılır.

Polivagal teori OSS'nin düzenlenmesi, affekt regülasyonu ve bağlanma üzerine getirdiği aydınlanma ve olanaklar ile tedaviye yeni açılımlar sağlamıştır. Özellikle disosiyasyon üzerine açıklamaları travma tedavilerinde travmatik ve disosiyatif deneyimlerin Bu sunumda travma tedavisinde sağladığı olanaklara değinilecektir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

23 Ekim PANEL 16 16.45-18.15 H Salonu – Bilgen Biçer

## Yaşlılıkta Özgü Hastalıklarda Ortaya Çıkan Uyku sorunları ve Nasıl Ele Alınmalı?

Uyku, fiziksel ve ruhsal sağlığın devamı için gerekli olan, gözlerin kapandığı, postural kasların gevşediği, periyodik geçici bilinç kaybı ile giden fizyolojik bir süreç olarak tanımlanır. Uyku alışkanlıkları, ilerleyen yaşlarla birlikte değişmektedir ve yaşlıların yaklaşık % 50'sinde uykuyu başlatma ve sürdürmede zorluk yaşandığını bildirilmektedir. (1) Yaşla birlikte, eşlik eden tıbbi durumların artması, kullanılan ilaç sayısının artması, sirkadiyan ritimdeki yaşa bağlı değişiklikler, çevresel ve yaşam tarzı değişiklikleri de dahil olmak üzere uyku bozukluğu riskine neden olabilecek birçok değişiklik meydana gelir. Uyku yoksunluğu veya insomnia, yorgunluk, bozulmuş konsantrasyon, huzursuzluk ve kazalara eğilimi attırmakla birlikte gündüz yaşam kalitesini de azaltabilir.

Her ne kadar uyku şikayetleri tüm yaş grupları arasında yaygın olsa da, birincil ve ikincil uyku bozukluklarının yaygınlığı yaşla birlikte artmaktadır. Birincil uyku bozuklukları arasında uyku ile ilgili solunum bozuklukları, huzursuz bacak sendromu (HBS), uykuda periyodik hareket bozukluğu (UPHB), sirkadiyen ritim bozuklukları ve REM uyku davranış bozukluğu (RDB) bulunur. İkincil uyku bozuklukları ise depresyon gibi diğer psikiyatrik problemler, solunum sistemi hastalıkları ve gastroözofageal reflü gibi durumların bir sonucudur. Uyku bozukluğu ile zihinsel ya da fiziksel hastalık arasındaki ilişki iki yönlüdür, yani uyku sorunları bir komorbidite ya da sonraki fiziksel ya da zihinsel hastalık için bağımsız bir risk etmenidir.

Uyku şikayetleri ve uyku bozuklukları olan çok sayıda yaşlı yetişkin göz önüne alındığında, sağlık uzmanlarının, bu hastaları daha iyi değerlendirmelerini ve tedavi etmelerini sağlamak için uyku bozuklukları konusunda farkındalık kazanmalarına ihtiyaç vardır. Uygun bir tanı için tam bir uyku öyküsü (tercihen yatak partneri ile birlikte) alınmalı ve gerekirse gece boyunca bir uyku kaydı yapılmalıdır. Birincil uyku problemlerinin tedavisi ile yaşlı yetişkinlerin yaşam kalitesi ve gündüz işlevselliği iyileşebilir. Bu sunumda yaşlı hastalarda, uyku fizyolojisi, insomnia, parasomnialar, uyku ile ilgili solunum bozuklukları gibi yaygın uyku problemlerine ve tedavilerine odaklanılacaktır.

### 1- İnsomnia

İnsomnia, yaşlılarda en sık görülen uyku bozukluklarından biridir. İnsomnia, uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü, gece sık uyanma ve sabah erken uyanıp tekrar uyuyamama gibi yakınmalarla seyrederek ve yorgunluk, enerji eksikliği ve konsantre olma zorluğu ile sonuçlanır.

(2) DSM 5'e göre insomnia tanısı koymak için, bu belirtilerden en az biri haftada en az üç gün olmalı ve en az üç ay boyunca devam etmeli, kişinin işlevselliğinde bozulmaya yol açmalı ve başka bir uyku bozukluğu, ruhsal bozukluk, tıbbi durum ya da ilaç veya madde kullanımı ile ilişkili olmamalıdır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Yaşlılıkta Özgü Hastalıklarda Ortaya Çıkan Uyku sorunları ve Nasıl Ele Alınmalı? (Devam)

**Tedavi:** İnsomnia tedavisi için farmakolojik ve farmakolojik olmayan yaklaşımlar uygulanmaktadır. Uyku hijyeni eğitimi ilk yaklaşım olmalıdır, çünkü iyi uyku alışkanlıklarının geliştirilmesi tüm uyku bozukluklarında yarar sağlar. Daha önce de belirtildiği gibi, uyku bozuklukları ile sonuçlanan diğer zihinsel/ fiziksel hastalıklar tedavi edilmediği takdirde uzun vadeli insomnia tedavisinin başarısız olması muhtemeldir.

### 2- Solunumla İlişkili Uyku Bozuklukları

En yaygın uykuya bağlı solunum bozukluğu obstrüktif uyku apnesidir. OUA, uyku sırasında tekrarlayan tam (apne) veya parsiyel (hipopne) üst solunum yolu obstrüksiyonu atakları ve sıklıkla kan oksijen satürasyonunda azalma ile ortaya çıkan bir sendromdur.

**Tedavi:** Tedavi kilo verme, sigarayı bırakma, alkolden uzak durma, sedatiflerden sakınma, eşlik eden hastalıkların tedavisi gibi yaşam tarzı değişikliklerini içerir. Ancak altın standart tedavi yöntemi ise sürekli pozitif hava akımı basıncı (CPAP) tedavisidir.

### 3- Sirkadiyen Ritim Uyku- Uyanıklık Bozuklukları

Sirkadiyen ritim uyku bozuklukları, çevresel ve sosyal koşullara uygun olan uyku-uyanıklık ritminin bozulduğu klinik durumları tanımlar. Sirkadiyen ritimin çevresel döngü ile paralellik göstermemesi, uykusuzluk, aşırı uykuluk ya da her ikisi gibi kronik uyku bozukluklarına neden olur. Sirkadiyen ritim bozukluklarının patogenezi tam olarak anlaşılmamıştır fakat genetik etmenler önemli bir rol oynamaktadır. Sıklığı bilinmemekle birlikte, muhtemelen çalışma saatlerine bağlı kalmak zorunluluğu olmadığı için yaşlı yetişkinlerde yeterince tanı konulmamaktadır.(3). En sık görülen tipi erken uyku fazı bozukluğudur ve bu durum arzu edilen ya da sosyal olarak kabul edilen zamanlardan daha erken uyuma ve uyanmayı tanımlar. **Tedavi:** Tedavi seçenekleri, parlak ışığa maruz kalma, farmakoterapi ve kronoterapiyi içermektedir. Parlak ışık terapisi güvenlidir ve sirkadiyen ritim bozukluklarını tedavi etmek için yaygın olarak kullanılır. Yaşlılarda yaygın şekilde saptanan erken uyku fazı bozukluğunda uygulanan parlak ışık terapisi, akşamları saat 19:00-21:00 arası 2 saatlik parlak ışık uygulaması ve sabah erken saatlerde ışıktan kaçınma amaçlanır ve endojen fazda gecikme ve uyku etkinliğinde artış sağlanabilir. Farmakoterapi ise gecikmiş uyku fazı bozukluğunda, uyku fazını

öne almak için melatonin veya melatonin reseptörü agonistlerinin akşam erken uygulanmasını içermektedir. Ancak melatoninin sabahları yaratacağı sedasyon hali kullanımını kısıtlamaktadır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Yaşlılıkta Özgü Hastalıklarda Ortaya Çıkan Uyku sorunları ve Nasıl Ele Alınmalı? (Devam)

### 4- Aşırı Gündüz Uykululuğu

Aşırı gündüz uykululuğu , bireyin uyanık ve aktif olması gereken günlerde kestirmeye ihtiyaç duyulmasında artış olmasıdır. Yaşlılarda yaygınlığı % 15 ile 20 arasında değişmektedir. Aşırı gündüz uykululuğun en sık görülen sebepleri; nörodejeneratif hastalıklar, depresyon ve ilaç yan etkisidir. Bu yaş grubunda narkolepsi gibi birincil sebepler oldukça nadirdir.

**Tedavi:** Tedavi belirtilere yöneliktir. Uyku hijyeninin düzenlenmesine yönelik davranışsal yaklaşımlar, uyku kısıtlaması ve uyarıcı ilaçlar tedavide yarar sağlar. Yaşam boyu süren bir hastalık olması nedeniyle, ilaç kullanımında yan etki ve tolerans gelişimi açısından dikkatli olunmalıdır.

### 5- Parasomniler

Parasomniler, uyku sırasında ortaya çıkan anormal istenmeyen fiziksel hareketler, davranışlar ile şekillenen ve uyanma bozukluğu olarak tanımlanan uyku hastalıklarıdır. Non-REM veya REM uykusuna özgü olabileceği gibi, her iki uyku evresinde de ortaya çıkabilen parasomniler vardır. Bu bölümde yaşlılarda sıklıkla meydana gelen REM uykusu davranış bozukluğu (RDB) söz edilecektir.

#### REM Uykusu Davranış Bozukluğu (RDB)

REM uykusu sırasında olması gereken kas atonisinin geçici kaybı ve rüyanın içeriği ile ilişkili ortaya çıkan basit ya da karmaşık motor aktivite (bağırarak, gülmek, konuşmak, küfür etmek, el hareketi, tekme atmak, yumruk atmak, zıplamak gibi) ile karakterize bir parasomniadır. REM uykusu davranış bozukluğu yaralanmalar ile sonuçlanabilir. REM uykusu davranış bozukluğu, idiyopatik form ve sekonder olmak üzere iki gruba ayrılır. REM uykusu davranış bozukluğuna eşlik eden nörodejeneratif hastalık ya da ilaç kullanımı (antidepresanlar, beta blokörler) gibi sebeplerin yokluğunda idiyopatik RDB olarak adlandırılır. (4)

**Tedavi:** REM uykusu davranış bozukluğunda uyku sırasında ciddi yaralanmalar yaygın görülmektedir ve zamanında tedavi edilmesi gerekir. Tedavinin amacı, hasta ve yatak arkadaşının yaralanmasını önlemek ve RDB ile ilişkili rüyada yer alan davranışların sıklığını ve şiddetini azaltarak, uyku kalitesini artırmaktır. Sınırlı sayıda andomize çalışma olmasına

rağmen, farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedavilerin RBD tedavisinde etkili olduğu bildirilmiştir. Hastalara ve yatak arkadaşları, hastalık konusunda eğitilmeli ve yaralama potansiyeli olan sert cisimler veya cam nesnelere yatağın etrafında bulundurulmamalıdır. Yalnız uyumak veya uyku tulumu ile uyumak ciddi vakalarda önerilmektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Yaşlılıkta Özgü Hastalıklarda Ortaya Çıkan Uyku sorunları ve Nasıl Ele Alınmalı? (Devam)

Mekanizması tam olarak aydınlatılmamış olmakla birlikte, uzun etkili bir benzodiyazepin olan klonazepamın kullanımı ilk sırada önerilmektedir. Klonazepam kullanımı yatmadan otuz dakika önce ve düşük dozlardadır (0.25 ila 1.5 mg). Geriye dönük iki çalışmada klonazepam ile olguların % 55-79'unda tam düzelme olduğu, % 11-32'sinde ise kısmi düzelme olduğu bildirilmiştir. Ancak tolerans, sedasyon, düşme, konfüzyon, impotans ve solunum problemlerinden dolayı dikkatli olunmalıdır. Farmakoterapide etkin kullanılan bir diğer ilaç melatonindir.

### Kaynaklar

1. Foley DJ, Monjan AA, Brown SL ve ark (1995). Sleep complaints among elderly persons: an epidemiologic study of three communities. *Sleep*; 18:425–432.
2. Martin JL, Webber AP, Alam T ve ark. (2006). Daytime sleeping, sleep disturbance, and circadian rhythms in the nursing home . *American Journal of Geriatric Psychiatry* 14:121–9
3. Sateia MJ, Buysse DJ, Krystal AD, ve ark (2017). Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. *J Clin Sleep Med*. 13:307-49.
4. Martin JL, Webber AP, Alam T ve ark. (2006). Daytime sleeping, sleep disturbance, and circadian rhythms in the nursing home . *American Journal of Geriatric Psychiatry* , 14 , 121–9
5. Boeve BF, Silber MH, Ferman TJ. (2004). REM sleep behavior disorder in Parkinson's disease and dementia with Lewy bodies . *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology* , 17 , 146–57.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 23 Ekim PANEL 16 16.45-18.15 H Salonu – Deniz Kutluay Yıldız

### Yaşlılıkta Uyku Nasıl Değişir? Yaşlılıkta Görülen Uyku Bozuklukları

Yaşlılarda uykunun mimarisi genç erişkinlerden farklıdır, toplam uyku süresi aynı veya bir miktar daha az olabilir. Geceleri daha sık uyanırlar, gündüz uyuklamaları ve kestirmeleri daha siktir.

- REM ve NREM uyku evreleri 90 dakikada bir tekrarlar, gece ilerledikçe döngü özelliklerinde değişiklik görülür.
- Gecenin ilk yarısında NREM derin uyku baskınken, ikinci yarısında REM uykusu baskındır.

Normal şartlarda Evre 2 uyku erişkin bir kişinin gece uykusunun yarısını kapsamaktadır, %25 i REM uykusunu %20 si yavaş dalga uykusundan oluşurken, kalan %5'i evre 1 ve kısa uyanıklıklar arasında dağılmaktadır.

Yaşlanmayla uykuda olan değişiklikler görülür.

1. Uykuya dalma ve sürdürme: Yaşlanma ile uykunun nörofizyolojisi değişmektedir. Yaşlılıkta; Toplam uyku süresi azalır, REM uyku yüzdesi %15'lerin altına iner, Evre 1 ve 2 (N-REM) artar, gece sık uyku bölünmesi görülür. Evre 3 ve 4 ise azalmaktadır, hatta 90yaş üstü yok olabilir (1).
2. Uyku süresi: Pek çok yaşlı hasta gece boyunca yeterince uyuyamadıklarından yakınırırlar. Geceleri kısa uyumakla birlikte gün boyunca sık sık uyanırlar.

Bu normal değişiklikler dikkatli bir değerlendirme yapılmazsa uyku bozukluğu olarak yorumlanıp gereksiz tedaviye ve ilaç kullanımına yol açabilir. Yaşlıda uykusuzluk geçici (1 aydan daha kısa süreli), kısa süreli (1-6 ay) veya kronik (6 aydan uzun süren) olabilir. Bu durum erkeklerde kadınlara göre daha hızlı olmaktadır.

### Yaşlılarda Kötü Uykunun Sonuçları

- Sağlık durumunda bozulma: gündüz aşırı uykululuk, artmış uyuklama, sabahları yorgun hissetme, güçlkle uyuma gibi bozulmuş uykuya dair semptomları
- Fiziksel fonksiyon yetersizliği ve düşmeler: Kısa uyku süresi ve bozulmuş uyku kalitesi olan yaşlı kadınlarda artmış düşme riski genel olarak %30 ile %40 (2)
- Bilişsel bozulma: kronik insomnialı depresyonu olmayan erkeklerin, insomniası olmayan



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Neden Yaşlılıkta Görülen Uyku Bozuklukları (Devam)

erkeklerle göre bilişsel bozulma deneyimini %49 daha fazla olasılıkla gösterme eğiliminde oldukları saptanmıştır.

- Mortalite: Toplam uyku süresi 4 saat veya daha az olan olgularda mortalite riskinin %26-27 oranında, 8 saatten daha fazla olan olgularda %2,6 oranında arttığı, uyku etkinliğinde her %10'luk azalma için ise riskin %21 oranında arttığı saptanmıştır. (3,4)

## Referanslar

1. Ohayon MM, Carskadon MA, Guilleminault C, Vitiello MV. Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan. *Sleep* 2004; 27:1255.
2. Stone KL, Ancoli-Israel S, Blackwell T, Ensrud KE, Cauley JA, Redline S, et al. Actigraphy- measured sleep characteristics and risk of falls in older women. *Arch Intern Med* 2008;168(16):1768–75.
3. Cricco M, Simonsick EM, Foley DJ. The impact of insomnia on cognitive functioning in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2001;49(9):1185–9.
4. Stone KL, Blackwell T, Schneider JL, Ancoli-Israel S, Redline S, Cauley JA, et al. Impaired sleep increases the short-term risk of mortality in older women: preliminary results from a prospective actigraphy study. *Sleep* 2004;27(Suppl.):A123.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

23 Ekim PANEL 20 15.00-16.30 A Salonu - Okan Taycan

## Ruh Sağlığını Güçlendirmede Sosyal Belirleyiciler

Ruh sağlığımızın biyolojik, psikolojik ve sosyal faktör tarafından belirlendiği, dillere pelesenk olmuş “*biyopsikososyal*” bütüncül yaklaşım etiketi altında mütemadiyen vurgulandığı malumdur. Ancak kendi içerisinde değerli ve tutarlı bu kavram klişeleştirilerek içi boşaltılmış ve tıbbın gidişatına ciddi itirazı olanların önüne her defasında yem gibi atılma talihsizliğine uğramaktan kurtulamamıştır. Günümüz hakim tıp paradigması sağlığın belirleyicileri içerisinde biyolojik olana vurgu yapıp, kısıtlı araştırma/geliştirme kaynaklarını bu alana boca etse de, bugüne kadar yapılmış bütün “objektif/tarafsız” bilimsel araştırmalar en güçlü ve net belirleyicilerin sosyal faktörler olduğu gerçeğini sarih ve tartışmaya yer bırakmayacak bir kesinlikle ortaya koymuştur.

Bu sunumda ruh sağlığının belirlenmesinde sosyal faktörlerin neler olduğundan çok -ki bu aslında çok da iyi bilinen bir mevzudur- bu kaskatı gerçeğin taammüden veya kerhen neden göz ardı edildiği ve bu kandırmanın kimler eliyle nasıl yapıldığının ipuçları kovalanıp tartışılmaya çalışılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

23 Ekim PANEL 41 19.15-20.45 E Salonu -Türker Tekin Ergüzel

## Psikiyatride Prediktif Modeller

Geleneksel makine öğrenimi algoritmaları, literatürdeki biyomedikal verilerin işlenmesi ve sınıflandırılmasında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte, son yıllarda, verilerin çözünürlüğünde ve miktarındaki artış nedeniyle çok katmanlı bir öğrenme ağının kullanılması zorunlu hale gelmektedir. Derin öğrenme kavramı, özellikle çok boyutlu verilerin varlığı ve insan karar verme süreçlerinin yetersiz olması durumunda alt-sınıfları yüksek performansla ayıran tüm uygulama grubunu kapsamaktadır. Bu yöntemler, verilerin bölümler arası etkileşimlerini derinlemesine inceleme yeteneğine sahiptir. Derin öğrenme geleneksel makine öğrenme yöntemlerinden üstündür çünkü çok karmaşık gözlemlere dayanan çok fazla gözlemsel veri öğrenilir. Ek olarak, veri boyutu artırıldığında, geleneksel makine öğrenme yöntemlerine göre üstünlük farkı dikkat çekmektedir.

Elektroensefalografi (EEG) verileri yüksek boyutlu, karmaşık ve mekansal alanlarda ifade edilebilir. Büyük veri setleriyle çalışma potansiyeline sahip olduklarından dolayı, derin öğrenme tabanlı ağlar kullanılarak yapılan analizler için uygundur. EEG sinyallerinin analizi için geliştirilen derin öğrenme modellerinin, birçok tekrarlayıcı bilişsel görevi otomatikleştirmesi beklenmektedir. Özellikle psikiyatrik hastalıkların tedavi öncesi EEG verileri ile farklı hastalıkların çeşitli biomarkerlar ile sınıflandırılması ve hastalık gruplandırma becerisine sahip bir modelin ortaya konması oldukça önemlidir. Bununla birlikte belirli bir hastalığa dair tedavi öncesi ve sonrası EEG verileri kullanılarak elde edilen model ile de tedavi sonucunu belirli bir doğruluk düzeyinde öngören bir modeller elde edilebilmektedir. Ayrıntılı bir çalışmanın sonucunda, derin öğrenme yöntemlerinin klinik veya bilişsel verilerdeki karmaşık kalıpları çıkardığı ve farklı veri türleri arasındaki soyut ilişkileri saptamak için güçlü bir yöntem sunduğu görülmüştür. Biyolojik dataların çözünürlüğünün artması ile birlikte klasik makina öğrenme yöntemleri özellik seçim yöntemleri ile desteklenmiş ancak artan çözünürlük derin öğrenmeye dayalı uygulamaları öne çıkarmıştır. Çalışmamız, EEG tabanlı makina öğrenme, optimizasyon algoritmaları destekli modeller ve derin öğrenme modellerine dair karşılaştırmalı analizler ile ele alınmış, yüksek çözünürlüklü yoğun medikal verinin analizinde derin öğrenme temelli metodolojisinin katkılarını ve gelecek perspektifini ele almıştır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**23 Ekim SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ 1 16.45-18.15 C Salonu - Alper Bülbül**

**Ensestin Rüzgarına Karşı Yürümek: Perversiyon ve Ensestsi Üzerine Bir Olgu Sunumu**

Ensest ve ensestsi kavramları birbirlerine yakın ama farklı kavramlardır. Ensestside ensest gerçekleşmemiş fakat aile içerisindeki sınırlar belirsizleşmiştir ve bireyler arasında kenetlenmeler vardır.

Pervert bireyler nevroitiklerin kaçtığı ötekinin zevk nesnesine indirgenmek gibi bir çok durumu gerçeğe dönüştürürler. Ve nevroitik bireylerin aksine fantazilerini açık bir şekilde dile getirip ötekini dinlemeye zorlayabilirler.

Bu sunumda bir olgunun psikoterapi seansları üzerinden perversiyon ve ensestsi kavramları tartışılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

23 Ekim TEKE TEK MÜNAZARA 1 15.00-16.30 C Salonu - Ali İnaltekin

## Neden Bilişsel Davranışçı Terapi?

BDT'nin kurucusu Aaron T Beck bir psikanalisttir ve psikanalizin kabulü için görgül açıdan geçerli olduğunun gösterilmesi gerekliliğini savunmuştur. Psikanalize göre depresyonda, kişinin kendine dönen düşmanlıktan söz edilir. Beck buna dayanarak "depresif kişilerin rüyalarında kontrol grubuna göre daha çok düşmanlık teması vardır" hipotezini kurmuş ve bunu incelemiştir. Ancak incelemelerinde, depresif kişilerin rüyaları çok az düşmanlık teması ve daha fazla kusurlu olma, yoksunluk ve kayıp temaları içerdiğini ve bu temaların hastanın uyanık oldukları zamanki düşünceleri ile paralellik gösterdiğini görmüştür. Hastaları kanepede dinlerken iki farklı düşünce akışı fark etmiştir. Bunlardan birincisi; akan hızlı serbest çağrışım düşünceleri, ikincisi ise; kendilerini değerlendirme düşünceleridir. Bu ikinci düşünce akışının hastaların duygularıyla yakından ilişkili olduğunu fark etmiştir. Gerçek dışı ve uyumsuz düşüncelerini tespit etme, değerlendirme ve bu düşüncelere yanıt verme konusunda hastalarına yardım etmeğe başlamıştır. 1977 yılında ilk sonuç çalışması yayınlanmış ve BDT(bilişsel davranışçı terapi) imipramin kadar etkili bulunmuştur. 2 yıl sonra ise tedavi klavuzu yayınlanmıştır.

Daha sonraki yıllarda en çok araştırılan terapi olarak BDT hakkında bir çok yayın, etkinliğinin ilaçla karşılaştırıldığı çalışmalar, meta analiz ve derlemeler yapılmıştır. BDT'nin kullanım alanlarına baktığımız zaman psikolojik bozukluklar olarak: majör depresif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi, sosyal fobi, obsesif-kompulsif bozukluk, madde kullanımı, davranım bozukluğu, hastalık kaygısı, beden dismorfik bozukluk, somatoform bozukluk, yeme bozuklukları, kişilik bozukluklarında ve bipolar bozukluk, şizofrenide ise ilaçla kullanıldığını görürüz. Ayrıca psikolojik bileşeni olan sorunlarda: çift sorunları, aile sorunları, patolojik kumar, komplike yas, öfke ve düşmanlıkta, psikiyatrik bozukluklar tıbbi sorunlar: kronik sırt ağrısı, orak hücreli anemi ağrısı, migren, tinnitus, kanser ağrısı, iritabl bağırsak sendromu, erektil fonksiyon bozukluğu, uyku bozuklukları, obezite, hipertansiyonda da kullanılmaktadır. Bu da BDT'nin yaygın bir şekilde kullanıldığının ve uyarlanabilir olmasının bir göstergesidir.

BDT'nin avantajlarını sıralayacak olursak:

Bilişsel-Davranışçı Terapiler çok öğreticidir. Hastalar rasyonel olarak kendilerini nasıl yönlendireceklerini anladıklarında, iyi ve doğru davranışı yapmaya devam edeceklerine güvenirlir. Bu nedenle bilişsel-davranışçı terapistler, hastalara rasyonel olarak kendi kendine danışma becerilerini öğretirler.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Neden Bilişsel Davranışçı Terapi? (Devam)

Bilişsel-Davranışçı Terapiler daha iyi hissetmek yerine daha iyi olmayı vurgulamaktadır. Sorunlu temel varsayımları düzelterek, sorunun nedeni düzeltildiği için uzun vadeli sonuçlar elde etmeği sağlar.

Bilişsel-Davranışçı Terapiler kültürlerarasıdır. İnsan davranışının evrensel yasalarına dayanırlar. Ayrıca, terapistin hedeflerini hastaya dayatmaya çalışmak yerine, hastanın hedeflerine odaklanırlar. Bilişsel-Davranışçı Terapiler yapılandırılmıştır. Terapi seanslarının yapılandırılmış yapısı, seansların, terapötik olarak pek bir şey yapılmayan “sohbet seansları” olma olasılığını çok azaltır.

Bilişsel-Davranışçı Terapiler araştırılabilir. Açıkça tanımlanmış hedefler ve açık bir şekilde tanımlanmış teknikler olduğu için bilimsel araştırmalarla incelenebilir. Bilişsel-Davranışçı Terapiler uyarlanabilir. Temel prensibi düşüncelerin (bilişlerin) duygu ve davranışlarımıza neden olmasıdır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

23 Ekim TEKE TEK MÜNAZARA 1 15.00-16.30 C Salonu – Yiğit Şahbal

## Neden Destekleyici Psikoterapi?

Destekleyici psikoterapi, günümüzde en yaygın uygulanan bireysel psikoterapi türüdür. Amerika Birleşik Devletleri'nde "Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Yeterlilik Kurulu" tarafından tüm psikiyatri uzmanlık öğrencileri için yeterliliği zorunlu kılınan üç psikoterapi alanından biridir. TPD Yeterlilik Kurulu tarafından belirlenmiş "Çekirdek Kuramsal Eğitim Programı"nda da destekleyici psikoterapi eğitimi yer almaktadır.

Destekleyici psikoterapi kavramı 20. yüzyılın başlarında geliştirilmiştir. Amaçları psikoanalizin amaçlarından çok daha sınırlı bir tedavi yaklaşımıdır.

DP, psikiyatrik tanısallık değerlendirmeyi gerektiren, terapistin girişimlerinin planlı ve özgül bir hedefi başarmaya yönelik olarak tasarlandığı, psikodinamik temellere dayalı ancak hastanın ihtiyaçlarını dikkate alarak, kullandığı müdahale araçları açısından eklektik olabilen bir psikoterapi yaklaşımıdır. DP, bir psikodinamik psikoterapi türü veya psikanalitik düşünmeyi gerektiren bir psikoterapidir.

Destekleyici psikoterapi hastanın kişiliğini değiştirmek yerine ciddi psikiyatrik hastalıkların yeniden alevlenmesini önlemek amacıyla hastanın yakınmaları ile başa çıkma konusunda veya bir kişinin geçici problemlerine yönelik yardımcı olmayı amaçlar. Destekleyici psikoterapide kullanılan temel yöntemler övgü, güvence, cesaretlendirme ve yeniden çerçeve çizmedir.

Belirtileri iyileştirmek; ruhsal bozukluğun yinelenmesi riskini azaltmak veya önlemek; öz saygıyı, ego işlevlerini ve uyum becerilerini onarmak, sürdürmek ve geliştirmek; bireyin bir ruhsal bozukluğu olmasa da güncel bir sorunla baş etmesine yardım etmek amaçları arasındadır.

En sık kullanıldığı ve en etkili olduğu ruhsal sorun ve hastalıklar; depresif bozukluk, fobik bozukluklar, panik bozukluk, sosyal fobi, psikosomatik bozukluklar, yas süreci, intihar krizi veya sonrası, madde kötüye kullanımı, şizofreni ve tüm kişilik bozukluklarıdır. Ayrıca bazı tıbbi hastalıkların (AIDS, kanser, bazı nörolojik hastalıklar gibi) terminal dönemlerinde, kronik tıbbi hastalıklara sahip hastaların (astım, şeker hastalığı, transplantasyon sonrası uyum gibi) ruhsal sorunlarında ve akut tıbbi hastalıklar (kalp krizi sonrası, omurilik yaralanmaları) sonrasında destekleyici psikoterapiden yararlanılır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim BİR OLGU FARKLI BAKIŞLAR 1 17.30-19.00 J Salonu - Adnan Özçetin

## Destekleyici Psikoterapist Yaklaşımı

Destekleyici Psikoterapinin (DP) temel özelliklerinden birincisi psikanalitik yaklaşım özelliği taşımasıdır. Vakalar üzerinde değerlendirme ve terapi yaklaşımı için psikanalitik özellikler kullanılır. Ancak terapi süreci aktif olup karşılıklılık ve güncel (şimdi ve burada) olayların değerlendirilmesi ile yapılmaktadır. Psikanalizdeki gibi bilinçdışı sürece geçmeden bilinç ve önbilinç alanında çalışılır. Terapist birlikte çalıştığı danışan/hastanın bilinçdışı sürecinin farkındadır ancak bunu dile getirmeden güncel olaylar ve aktif yaşamla ilişkili olarak terapiyi olgu ile birlikte aktif olarak yürütür. DP'nin temel hedefi kişilik değişimi değildir.

Destekleyici Psikoterapinin Amaçları:

- Ağır bir ruhsal bozukluğun yinelemesini önlemek
- Hastanın belirtilerle başetmesine yardımcı olmak
- Ruhsal bozukluğu olmayan bir kişinin güncel bir sorunla başetmesine yardım etmek

Tedavi sürecinde, temel hedef olmasa da hastada, içgörü gelişimi ve kişilik değişimi de gelişmesi olumlu bir terapötik sonuçtur. Öncelikle Destekleyici Psikoterapinin (DP) özellikleri hakkında kısa temel bilgiler verilecektir. DP yapılandırılmış bir psikoterapi yöntemi olmadığından genel olarak danışan/hasta ile iletişim kurma ve tüm yaşamı hakkında bilgi alma (anamnez-doğum, psikoseksüel, sosyal, eğitim ve mesleki gelişim süreci) özellikleri hakkında bilgi verilecektir. Bunu takiben sunulan olgunun nasıl değerlendirileceği ve Destekleyici Psikoterapinin hangi özelliklerinin bu olguda aktif olarak kullanılacağı tartışılacaktır.

## Temel Destekleyici özellikler şunlardır:

Tavsiye, güvence verme, normalleştirme, övgü, cesaretlendirme, önsel klavuzluk, eğitim, beceri kazandırma, modellik etme, akılcılaştırma vd.

**İletişimsel teknikler** ise karşılıklı konuşma, etkin dinleme, empati kurma, yankılama, takip etme, yeniden ifade etme vd'dir.

Destekleyici psikoterapide çeşitli işlevleriyle her zaman "ego" desteklenir. Destek, sorunlu ego işlevlerine odaklanarak doğrudan veya dürtülerin, süperego yasaklarının ve dış gerçekliğin ego üzerinde oluşturduğu basıncı azaltarak dolaylı olarak sağlanır. Ego işlevlerini güçlendirmek, kişinin hem ruhsal



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Destekleyici Psikoterapist Yaklaşımı (Devam)

çatışmanın iç dünyasına hem de dış gerçekliğin dış dünyasına uyumu geliştirmek gibi bir ileri hedefi vardır.

Destekleyici psikoterapide uyum kavramı anahtar niteliğindedir.

Hastaların değerlendirilmesinde kişilik örgütlenme düzeyi (psikotik, sınır durum ve nevrotik) ve kişilik tipinin ne olduğu, hangi özellikleri taşıdığı önemli ve dikkatli biçimde ele alınmalıdır.

Depresyonda destekleyici stratejiler

- Hastanın önemli ölçüde sıkıntısı giderilir
- Hastanın bilişsel ve kişilerarası becerileri düzeltilir
- Hastanın kendilik imgesi iyileştirilir
- Kronik hastalığa bağlı özgüven düşüklüğü giderilir
- Hastanın ilaç tedavisine uyumu ve yan etkilerine tahammülü artırılır
- Hastalığın biyolojik seyriyle ilgili hasta ve ailesi eğitilir
- Diğer kriz ve özkiyim olasılıkları destek vererek azaltılır

## Depresif Durumların Tedavisinde Başlıca Teknikler ve Öne Çıkanlar

- a) Tekrar güven verme
- b) İlaç tedavisini kolaylaştırma
- c) Suçluluk üzerine yönelme
- d) Bağlılığı yönetme
- e) Kaybı değerlendirme
- f) Gelişmenin bildirilmesi
- g) Aileyle çalışma
- h) Remisyonadaki hastayla çalışma

Destekleyici psikoterapinin temel özelliklerinden bahsedildikten sonra sunulan olgunun nasıl değerlendirileceği tartışılacak ve DP'ye ilişkin sürecin nasıl işleyeceği sunulacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Destekleyici Psikoterapist Yaklaşımı (Devam)

### Kaynaklar

1. Cem Kaptanoğlu, TPD destekleyici psikoterapi eğitim programı notları, 2012.
2. Winston A, Rosenthal RN, & Pinsky, H. Destekleyici Psikoterapiye Giriş (C. Kaptanoğlu, G. Güleç, A. Eşsizoglu, A. Maraş, Çev.). Ankara: Tuna Matbaacılık, 2011.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**24 Ekim BİR OLGU FARKLI BAKIŞLAR 1 17.30-19.00 J Salonu – Esat Fahri Aydın**

**Bir Depresyon 3 Psikoterapist: Bir Olgunun Kişilerarası İlişkiler, Bilişsel Davranışçı ve Destekleyici Psikoterapi ile Ele Alınışı**

Major depresif bozukluk (MDB) yeryüzündeki en yaygın mental bozukluklardan birisi olup hayat boyu prevalansının % 16 olduğu ifade edilmektedir (Kessler et al. , 2009). MDB azalmış özgüven, çökkün bir duygudurum, azalmış enerji, azalmış özgüven ve belirli bir neden olmaksızın aktivitelere karşı isteksizlikle karakterizedir. Bunun yanında MDB hastalık yükünü artırıcı etkisi bulunan yüksek bir yinleme oranına sahiptir. Her epizoddan sonra depresif süreç daha kötüleşebilmekte ve yinleme riski artmaktadır. Tek bir epizoddan sonra MDB'un yinleme riski %50, iki epizoddan sonra %80, üçüncü epizoddan sonra %90'a yaklaşmaktadır( Kessing et al. , 2004 ; Katon et al. , 2001). Hem sık görülen hem de tekrarlama riski bu denli yüksek bir rahatsızlık olan MDB'un uygun tedavisi de önem arz etmektedir. MDB tedavisinde etkinliği gösterilmiş çeşitli psikoterapiler ve ilaçlar ve somatik tedaviler kullanılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapinin de majör depresif bozuklukta tedavi etkinliğinin olduğu yapılan randomize kontrollü çalışmalarda ortaya konmuştur(Zhang et al. 2018, Li et al. 2018).

Bilişsel davranışçı terapinin teorisinde kişilerin diğer insanlar, kendileri ve dünya ile ilgili olarak çocukluk döneminde oluşan karakteristik ve tekrarlayıcı temalardan oluşan temel inançlar kognitif yapının en derin kısmında bulunmaktadır. Bunun yanında içsel veya dışsal uyaranlara bağlı olarak kendiliğinden ortaya çıkan otomatik düşünceler kognitif yapının en yüzeyinde yer almaktadırlar. Bunların arasındaysa kurallar, tutumlar ve varsayımlardan oluşan kişinin temel inançlarıyla baş etme stratejileri arasında yer alan ara inançlar yer almaktadırlar.

Major depresif epizodda kişinin temel inançlarının aktive olmasıyla kendisi, kendi deneyimleri ve geleceği ile ilgili uyum bozucu bilişleri yoğun bir şekilde oluşmaktadır. Depresif süreçte öncesinde değindiğimiz bu uyum bozucu bilişler kişinin duygu, davranış ve bedensel belirtileri ve insanlarla kurdukları iletişimi etkilemektedirler. Böylelikle kişi geleceği sürekli problemler içeren bir süreç olarak görmeye başlamakta ve bunun yanında depresif belirtileri de oluşmaktadır. Tedavi sürecinde sorun yaratıcı bilişler üzerinde çalışılarak bu bilişlere bağlı ortaya çıkan işlevsel olmayan tutumların işlevsel hale getirilmesine çalışılmaktadır. Hastalar kendi düşüncelerini, davranışlarını, bedensel duyumlarını ve duygulanımlarını izlemeyi öğrenmekte, sonrasında düşüncelerinin bunlar üzerindeki etkilerini nasıl değerlendireceklerini öğrenmektedirler. Terapinin amaçlarından birisi de hastaların kendi kendilerine "terapistlik" yapabilecek becerileri kazanmalarını sağlamaya çalışmaktır.

Bu sunumumuzda bir MDB vakasına bilişsel davranışçı psikoterapi yoluyla nasıl yaklaşılabileceğini ele alacağız. Bunu yaparken de terapi metotlarının nasıl kullanılacağını sunulacak vaka özelinde ele almaya



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## **Bir Depresyon 3 Psikoterapist: Bir Olgunun Kişilerarası İlişkiler, Bilişsel Davranışçı ve Destekleyici Psikoterapi ile Ele Alınışı (Devam)**

çalışacağız. Hastanın sunulacak öyküsünde nelere dikkat edeceğimizi ve başka hangi bilgilere ihtiyacımız olduğunu tespit edip bu bilgiler ışığında bir majör depresyon vakasının terapi sürecini canlandırmaya çalışacağız.

Terapi sürecinde de bilişsel davranışçı terapinin çeşitli metotları kullanılmaktadır. Terapi sürecinde ilk önce vakanın formülasyonu yapılacak görüşmelerde sokratik görüşme yöntemi uygulanıp seanslar yapılandırılacaktır. Hastanın temel değerleri göz önüne alınarak terapinin amaçları belirlenecektir. Hastanın otomatik Düşünceleri hastayla beraber değerlendirilecek ve böylelikle hastanın daha gerçekçi düşünebilmesi için çaba harcanacaktır. Hastalarla beraberdavranışsal deneyler tasarlanacak ve davranışçı uygulamaların seanslar arasında sürekli yapılması konusunda hasta motive edilmeye çalışılacaktır. Bunların yanında hastanın kişiler arası alandaki bilişleri ve kişiler arasındaki davranışlarında bu bilişlerin rolü üzerinde durulup daha sağlıklı ilişkiler yaratılmaya çalışılacaktır. Bunların yanında depresyonun tekrarlamasında önemli bir faktör olan ruminasyonlara karşı müdahaleler yapıp hastanın ruminasyonlarının, hastanın duyguları ve davranışları üzerindeki etkisini görmesi sağlanıp bu davranışların değiştirilmesine çalışılacaktır. Hastanın emasyon regülasyonu üzerinde de durulacak bu alanda da gerekli müdahaleler yapılmaya çalışılacaktır. Bütün bu terapi sürecinde hastanın kişilik yapısı da dikkate alınacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim KURS 5A-5B 09.00-10.30 D Salonu - Artuner Deveci

## Alkol Zehirlenmesi ve Yoksunluğunun Tedavisi

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 gözükmetedir.

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.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**24 Ekim MÜNAZARA 1 12.45-14.15 G Salonu – Eren Yıldızhan**

## **Ayrı Bir Tanı Olarak Katatoni**

Katatoni ilk kez 1874 yılında Kahlbaum tarafından tanımlanmıştı. Motor belirtilere ilk dikkat çeken o değildi, fakat katatoniye ilk kez bütünlüklü ve bağımsız hastalık antitesi olarak tarif etmişti. Kahlbaum'un Katatonisi, 20.yüzyılın büyük psikiyatrik sentezleri olan Kraepelin'in "dementia praecox" ve Wernicke'nin "motilite psikozu" kavramlarına kaynak olmuştur.

Kraepelin'e göre Kahlbaum'un katatonisinin karakteristik belirtisi ajitasyon ve stupor arasında değişim olmasıydı. Bleuler, katatoninin yüksek oranda olumsuz seyrediyor olduğunu ileri sürse de; Urstein, iyi prognozlu olan katatoniye, katastrofik prognozlu dementia praecox- hebefreni kompleksinden ayırmaktan yanaydı. DSM-IV'te katatoninin sadece şizofreninin bir alt tipi değil; duygudurum bozukluklarına da eşlik edebileceği tanımlandıktan sonra, EKT ve benzodiyazepinler ile iyileşen "katatonik şizofreni" tanılı hastaların tanılarındaki "şizofreni" kaybolmaya başladı. DSM-5 ile birlikte ise bir dönem "nadir" olan katatoni, tekrar psikiyatrik birimlerde %10'a varan oranlarda görülmeye, erken tanı ve tedavi edilmeye başlandı.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim ON SORUDA BİR KONU 2 15.45-17.15 E Salonu – Derya Adalı Aker

## Adli açıdan hiperseksüelite kavramı nasıldır?

Hiperseksüeliteyi tanımlarken bir sorun olarak karşımıza cinsel davranışın aşırılığı ve problem yaratması gelir (1). Kişilerde adli sorunlara yol açması ile cinsel suçlara sebebiyet verebilir.

Hiperseksüelite bir psikiyatrik bozukluk olarak tanımlandığında kanuni açıdan savunma olmasa bile; en azından hafifletici faktör olarak görülebilir (2).

Blanchard 1990'da yaptığı araştırmada cinsel suçlarda hiperseksüelite yaygınlığını %55 olarak saptarken; yapılan son araştırmalarla bu oranın yaklaşık %44 olduğu belirtilmiştir (3- 6).Seksüel tatminin elde edilmiş yolu da hiperseksüel cinsel suçlarda anlam taşır. Bireysel seksüel davranışla (pornografi; mastürbasyon bağımlılığı vs) tatmin olan kişilerin; bir partner eşliğindeki davranışlarla tatmin olanlara kıyasla cinsel suçlarda daha problematik olduğu yapılan çalışmalarla saptanmıştır. Yetişkin erkek cinsel suçlularda hiperseksüelite ve çocukluk çağı travmalarının varlığı açısından yapılan bir çalışmada araştırmaya katılanların yaklaşık yarısında şiddetli derecede fiziksel istismara uğradıkları bulunurken; benzer oranda ihmal gibi psikolojik istismara da uğradıkları saptanmıştır. Cinsel istismar ise katılımcıların %40 ında yüksek derecede penetrasyonlu şekilde saptanmıştır. Ayrıca çalışmada saptanan diğer sonuç; katılımcılarda çocukluk çağı travmaları oranı, hiperseksüelite ölçekleri ile pozitif korelasyon göstermektedir. Bu çalışmada hiperseksüelitenin en fazla çocuklukta; erken pornografiye ve erkek duygusal istismarına maruz kalanlarda görüldüğü saptanmıştır (7).

## Hiperseksüelitede medyanın rolü nasıldır?

Günümüzde gelişen teknoloji ile medya araçlarının çeşitliliğinin artması ile her türlü bilgi kolaylıkla ulaşılabilir hale gelmiştir. Hiperseksüelite de medya etkisi ile son zamanlarda popüler olan bir kavramdır. Hem sosyal medya hem de sinema ve dizilerde bu bozukluğun işlenmesi ile farkındalık yaratılmaktadır. Ancak sosyal medyada bazı mecralarda hiperseksüelite yüceltilen ve olması gereken bir durum olarak sunulan bir kavram haline

gelmiştir. Özellikle maskülenize edilip; ırksal özelliklerle bütünleştirilerek hiperseksüelite; medya aracılığı ile bazı dönemlerde stigmatizasyona konu olmuştur (8).

## Kaynaklar

1. Drew A. Kingston & John M. Bradford (2013) Hypersexuality and Recidivism among Sexual Offenders, Sexual Addiction & Compulsivity, 20:1-2, 91-105.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Adli açıdan hiperseksüelite kavramı nasıldır? (Devam)

2. J. Paul Fedoroff, MD, Forensic and Diagnostic Concerns Arising From the Proposed DSM-5 Criteria for Sexual Paraphilic Disorder. *J Am Acad Psychiatry Law* 39:238–41, 2011.
3. Blanchard, G. (1990). Differential diagnosis of sex offenders. Distinguishing characteristics of the sex addict. *American Journal of Preventive Psychiatry and Neurology*, 2, 45–48.
4. Marshall, L. E., & Marshall, W. L. (2006). Sexual addiction in incarcerated sexual offenders. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 13, 377–390.
5. Marshall, L. E., Marshall, W. L., Moulden, H. M., & Serran, G. (2008). The prevalence of sexual addiction in incarcerated sexual offenders and matched community nonoffenders. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 15, 271–283.
6. Marshall, L. E., O'Brien, M. D., & Kingston, D. A. (2009). Problematic hypersexual behavior in incarcerated sexual offenders and a socioeconomically matched community comparison group. Paper presented at the 28th Annual Research and Treatment Conference for the Association for the Treatment of Sexual Abusers. Dallas, U.S.A.
7. Drew A. Kingston Franklyn J. Graham Raymond A. Knight, Relations Between Self- Reported Adverse Events in Childhood and Hypersexuality in Adult Male Sexual Offenders. *Arch Sex Behav* 2016 DOI 10.1007/s10508-016-0873-5
8. Asha Persson and Christy Newman, Making monsters: heterosexuality, crime and race in recent Western media coverage of HIV. *Sociology of Health & Illness Vol. 30 No. 4 2008 ISSN 0141–9889, pp. 632–646.*



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim ON SORUDA BİR KONU 2 15.45-17.15 E Salonu – Meliha Öztürk

## Hiperseksüalitede Ayırıcı Tanı, Etiyoloji, Eştanılar, ve Tedavi

Hiperseksüalite organik veya psikiyatrik bir çok durumla ayırıcı tanıya girmektedir. Altta yatan demans veya endokrin anormallikler gibi organik nedenlere bağlı olabileceği gibi OKB, manik depresif bozukluk, şizofreni, TSSB, kişilik bozuklukları ve madde bağımlılığı gibi başka psikiyatrik bozuklukların bir parçası olarak da ortaya çıkabilir(1). Ayırıcı tanıda altta yatan organik etyolojiye işaret eden hiperseksüalitenin orta yaş ve sonrasında başlaması, kişinin önceden normal cinsel aktivite göstermesi, kişide baskın agresyon belirtileri olması, aura veya nöbet benzeri belirtiler, anormal vücut hareketleri gibi belirtiler dikkate alınmalıdır.

Etiyolojide fizyolojik ve psikolojik faktörler sorumlu tutulmaktadır. Kafa travmaları, beyin operasyonları, frontal ve temporal lob lezyonları, frontal lobotomi, demans, inme, Klüver Bucy sendromu, Huntington's hastalığı, Tourette's hastalığı, Parkinson hastalığının tedavisinde kullanılan dopaminerjik ajanlar semptom olarak hiperseksüel davranışlara yol açarken, hiperseksüalitede kişilik özelliklerinin araştırıldığı çalışmalarda dürtüsellik, stresle baş etmede güçlükler ve duygusal düzensizlikler ilişkili bulunmuştur(2)

Hiperseksüelite tek başına bir bozukluk olabileceği gibi anksiyete bozuklukları(%38), duygudurum bozuklukları (%72), madde kullanım bozukluğu(%40), impuls kontrol bozuklukları ve cinsel işlev bozuklukları ile de birlikte görülebilir(3). Komorbid hastalıkların tanınması tedavi planlamasında önemlidir. Bunların yanında kişilerde işini kaybetme, maddi sorunlar, sosyal izolasyon, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler ve fiziksel yaralanmalara yol açabileceğinden tanı ve takip sürecinde dikkatli olunmalıdır.

Tedavide psikodinamik terapi, bilişsel davranışçı terapi, kabul ve kararlılık terapisi ,12-adım programı(Sex Addicts Anonymous:SAA/ Sex and Love Addicts Anonymous:SLAA), grup terapileri ,aile ve çift terapisi gibi tedaviler uygulanabilirken şiddetli vakalarda antiandrojenler, östrojen, gonadotropin salgılatıcı hormon(GNRH) analogları,SGAI (sitalopram, fluoksetin, paroksetin), naltrekson gibi farmakolojik ajanlar kullanılması gerekebilir(4).

Oturumumuzda hiperseksüalitenin klinik prezentasyonu, hiperseksüalite ile ayırıcı tanıya giren organik ve psikiyatrik bozukluklar, komorbid durumlar, etyolojiden sorumlu faktörler incelendikten sonra tedaviden bahsedilecektir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Hiperseksüalitede Ayırıcı Tanı, Etyoloji, Eştanılar, ve Tedavi (Devam)

### Kaynaklar:

1. Asiff M, Sidi H, Masiran R, Kumar J, Das S, Hatta NH, Alfonso C. Hypersexuality As a Neuropsychiatric Disorder: The Neurobiology and Treatment Options. *Curr Drug Targets*. 2018;19(12):1391-1401.
2. Walton M, Cantor J, Bhullar N, Lykins A. Hypersexuality: A Critical Review and Introduction to the "Sexhavior Cycle" *Arch Sex Behav*. 2017 Nov;46 (8) 2231-2251
3. Kühn S, Gallinat J. Neurobiological Basis of Hypersexuality. *Int Rev Neurobiol*. 2016;129:67-83.
4. Garcia FD, Thibaut F. Sexual addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2010 Sep;36(5):254-60. doi: 10.3109/00952990.2010.503823.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 24 Ekim ON SORUDA BİR KONU 2 15.45-17.15 E Salonu – Rümeyza Taşdelen

### Hiperseksüalitenin Tanımı ve Tanı Sınıflandırma Sistemlerindeki Yeri

1700lü yıllardan beri satiriazis, nemfomani, seks bağımlılığı ve hiperseksüalite gibi farklı isimlerle bildirilen cinsel aktivite artışı geçmişte daha çok organik sebebe bağlı hastalıkların bir bulgusu zannedilirken, son yıllarda gelişen teknoloji, yaygınlaşan internet uygulamaları ve artan refah düzeyiyle birlikte kişilerin haz odaklı aktivitelere daha çok zaman ayırabilmeleriyle poliklinik başvurularında şikayet olarak dile getirilmeye başlamıştır.(1,2)

Klinik bir tablo olup olmadığı hala tartışılan bu bozukluk, ilk kez DSM-IV'de “başka türlü adlandırılmayan cinsel işlev bozuklukları” kapsamında değerlendirilmiş, ancak bu başlıkta bozukluğa özgü tanı ölçütleri tanımlanmamıştır. DSM-V hazırlık aşamalarında “hiperseksüel bozukluk” olarak tanımlanacağı planlanırken, farklı gerekçelerde sınıflandırma sistemine dahil edilmemiştir. 2018 yılında yayınlanan ICD-11'de ise “kompulsif cinsel davranış bozukluğu” ismiyle, “dürtü kontrol bozuklukları” tanı grubu içinde “kişinin farklı alanlarda işlevselliğinin önemli derecede bozulmasına rağmen, cinselliği duygusal düzenleme amacıyla kullanması ve cinsel davranışlarla ilgili kontrol kaybı yaşaması” olarak tanımlanmıştır. (3,4). Tanı kriterleri net olarak belirlenemediğinden sıklığı ile ilgili büyük veri tabanlı epidemiyolojik çalışmalar yapılamamış, ancak yapılan çalışmalarda görülme oranının tüm popülasyonda %2- 6 olarak bildirilmiş, erkek suçlularda daha sık görüldüğü söylenmiştir.(2).

Hiperseksüel davranışlarla ilgili yapılan nörogörüntüleme çalışmalarında temporal, frontal lob, hipokampus ve amigdaladaki hacim azalmasına dair bulgular gösterilmiş, özellikle sol superior temporal girus hacminin davranışların şiddetiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca ödül yollarından nükleus akumbens ve ventral tegmental alanda aktivite değişiklikleri bulunmuştur.(5)

Sunumumuzda hiperseksüalitenin tanımı, sınıflandırma sistemlerindeki yeri, sıklığı ve nörobiyolojisi konuyla ilgili yapılan güncel çalışmalar doğrultusunda ele alınacaktır.

### Öğrenim hedefleri:

1. Cinsellikte normal nerede biter, patoloji nerede başlar?
2. Hiperseksüalite nedir? Tarihçesi?
3. Sıklığı nedir?
4. Sınıflandırma sistemlerinde tanı karmaşası: Kompulsif bir bozukluk mu? Dürtü kontrol bozukluğu mu? Bağımlılık mı? Nörobiyoloji ve nöroanatomi ile ilgili çalışmalar bize ne söylüyor?



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Hiperseksüalitenin Tanımı ve Tanı Sınıflandırma Sistemlerindeki Yeri (Devam)

### Kaynaklar

1. Kafka MP. Hypersexual disorder: a proposed diagnosis for DSM-V. Arch Sex Behav 2010; 39:377–400.
2. Kaplan MS, Krueger RB. Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. Journal of Sex Research 2010; 47(2–3): 181–198.
3. Reid R, Carpenter BN, Hook JN, Garos S, Manning JC, Gilliland R. et al. Report of findings in a DSM-5 field trial for hypersexual disorder. J Sex Med 2012; 9: 2868–2877.
4. Grant JE, Atmaca M, Fineberg NA, Fontenelle LF, Matsunaga H, Janardhan Reddy YC, Simpson HB, Thomsen PH, van den Heuvel OA, Veale D, Woods DW, Stein DJ. Impulse control disorders and “behavioural addictions” in the ICD-11. World Psychiatry. 2014 Jun;13(2):125-7.
5. Kühn S, Gallinat J. Neurobiological Basis of Hypersexuality. Int Rev Neurobiol. 2016;129:67-83. doi: 10.1016/bs.irn.2016.04.002.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim ON SORUDA BİR KONU 3 15.45-17.15 J Salonu – Helin Yılmaz Kafalı

## Bipolar Bozukluk ve Şizofreni Spektrum Bozukluklarında Sosyal Biliş

Bipolar bozukluk ve şizofreni spektrum bozuklukları, işlevselliği ciddi derecede etkileyen, yüksek oranda hastane yatışı gerektiren, özkiyim girişimlerinin sık olarak görüldüğü, madde kullanım bozukluğu ve diğer psikiyatrik komorbiditelerin sık olarak eşlik ettiği kronik psikiyatrik hastalıklardır.

Sosyal biliş, kişinin çevresi ile adaptif bir şekilde iletişim halinde olmasını sağlayan karmaşık bir psikolojik işlevlerdir. Sosyal biliş, kişinin içsel durumunun farkındalığını, kendilik ve diğerinin algısını, kişiler arası ilişki motivasyonunu içerir. Zihin kuramı (ZK) ise kişinin bir başkasının zihin durumunu anlamlandırma ve bir başka kişinin davranışlarını o kişinin zihinsel durumuna atıf yaparak tahmin etmeyi sağlayan bir sosyal biliş becerisidir.

Birçok psikiyatrik bozuklukta sosyal bilişte bozulma olduğuna dair yayınlar bulunmaktadır (örn., otizm spektrum bozukluğu, şizofreni spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, bipolar spektrum bozukluğu gibi). Şizofreni spektrum bozukluklarında sosyal biliş ile ilgili yapılan çalışmalarda, temel duyguların ifadesi, yüzden emasyon tanıma, ZK ve beden hareketlerinden emasyon tanıma ile ilgili problemler olduğu bildirilmiştir. Ayrıca şizofreni spektrum bozukluğundaki sosyal biliş sorunlarının sosyal işlevselliği olumsuz etkilediği ve sosyal bilişin nörobiliş ile işlevsel bozulma arasındaki ilişkiye aracılık ettiği gösterilmiştir. Bipolar bozuklukta yapılan çalışmalarda ise, hem remisyonadaki hem de manik veya depresif dönemlerdeki hastalarda sosyal bilişte bozulma olduğuna dair yayınlar mevcuttur. Bora ve ark. (2015) tarafından yapılan meta-analizde, manik epizotta olan BB hastalarında ZK'de bozulmanın etki büyüklüğünün 1.31, subsendromal BB hastalarında ise 0.72 olduğu

saptanmıştır. Şizofreni spektrum bozuklukları ile bipolar bozukluğun sosyal biliş açısından karşılaştırıldığı, yine Bora ve ark. (2016) tarafından yapılan meta-analizde ise, şizofreni spektrum bozukluğu olan hastaların emasyon tanıma ve ZK becerileri açısından, bipolar bozukluk olan hastalara göre daha çok sorun yaşadıkları ve bu durumun şizofreni spektrum bozukluğu örneklemelerinde daha ciddi nörobilişsel bozuklukların ve daha yüksek orandaki erkek cinsiyetinin varlığıyla ilişkili olabileceği gösterilmiştir.

Bipolar bozukluk ve şizofreni spektrum bozukluğu için erken tanı ve erken müdahale, bu hastalıklarda görülen işlev kaybının hafifletilmesi açısından çok önemlidir. Potansiyel endofenotiplerin tanınması, bu hastalıkların erken tanınması açısından büyük önem arz etmektedir. Son zamanlarda, her iki hastalık için genetik, nöropsikolojik ve sosyal bilişsel endofenotipler tanımlanmıştır. Yani her iki hastalıktaki sosyal biliş anormalliklerinin belirlenmesi, erken tanı/müdahale açısından da yol gösterici olabilir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## **Bipolar Bozukluk ve Şizofreni Spektrum Bozukluklarında Sosyal Biliş (Devam)**

İnteraktif olarak soru-cevap şeklinde yapılması planlanan oturumumuzda, şizofreni spektrum bozukluğu ve bipolar bozuklukta sosyal biliş açısından yapılan çalışmalar çok yönlü olarak ele alınacaktır. Bu açıdan sosyal bilişin tanımı, sosyal bilişi değerlendirmemize yarayan araçlar, bipolar bozuklukta ve şizofreni spektrum bozukluğunda sosyal bilişin nasıl etkilendiği, bipolar bozukluk ve şizofreni spektrum bozukluğu için risk altındaki hastalarda sosyal biliş ile ilişkili problemler, bipolar bozukluk ve şizofreni spektrum bozukluğunda sosyal biliş ile ilgili yapılan nörogörüntüleme çalışmaları ve risk hastalıklarında sosyal bilişe erken müdahalenin dönüşüm oranlarına etkisinin oturumumuzda tartışılması hedeflenmektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim ON SORUDA BİR KONU 4 17.30-19.00 E Salonu – Berker Duman

## Bilim Kurgudan Gerçeğe Yapay Zeka

Yapay zeka algoritmaları, veri içerisindeki örüntülerin tanınmasını ve kararlar alınmasını mümkün kılar. Yapay zekanın temelinde öğrenme vardır (Langley ve Simon 1995). Bir görevdeki performanslarını tecrübeyle artıran sistemlerdir (Mitchell 2006). Günümüzde yapay zeka asıl olarak veri analizinde kullanılmaktadır. Son yıllarda üretilen veri miktarı çok hızlı artmaktadır ve bu kadar büyük miktarda veriyi analiz etmek, içerisindeki örüntüleri bulmak ve sonuçları yordayabilmek için yapay zeka algoritmalarına gereksinim vardır (Murphy 2012).

Yapay zeka algoritmaları; makine öğrenmesi, temsil öğrenmesi ve derin öğrenme olarak üç kümede incelenmektedir. Günümüzde derin öğrenme algoritmaları, gittikçe daha popüler hale gelmektedir. Derin öğrenme algoritmaları, sığ öğrenme algoritmalarından farklı olarak özneliklere ihtiyaç duymazlar. Öznelik çıkarma kısmını algoritma kendisi yapar (LeCun ve ark. 2015). Ancak bunun için çok daha fazla miktarda veriye ihtiyaç duyarlar. Derin öğrenme algoritmalarının karmaşasını, gizli katmanlardaki katman sayısı ve katmanlardaki nöron sayıları belirler.

Günümüzde, özellikle nörobilim araştırmalarında derin öğrenme algoritmalarından yararlanılmaktadır. Nörogörüntüleme çalışmalarında elde edilen çok sayıda veri; derin öğrenme algoritmalarının kullanımı için olanak sağlamaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, fNIRS nörogörüntüleme ve derin öğrenme algoritmaları bir özgür irade paradigmasında başarıyla kullanılmıştır (Duman 2019).

**Anahtar kelimeler:** yapay zeka, derin öğrenme, nörobilim

## Kaynaklar

1. Duman B (2019) Sağlıklı bireylerde karar verme süreçlerinde etkili olan kortikal aktivite paternlerinin fNIRS ile değerlendirilmesi (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi Disiplinlerarası Sinirbilimleri, Ankara.
2. Langley P, Simon HA (1995) Applications of machine learning and rule induction. Communications of the ACM, 38(11);54-64.
3. LeCun Y, Bengio Y, Hinton G (2015) Deep learning. Nature, 521 (7553):436.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Bilim Kurgudan Gerçeğe Yapay Zeka (Devam)

4.Mitchell TM (2006) The discipline of machine learning (Vol.9). Pittsburgh,PA: Carnegie Mellon University, School of Computer Science, Machine Learning Department.

5.Murphy KP (2012) Machine learning:a probabilistic perspective. MIT press.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim ON SORUDA BİR KONU 4 17.30-19.00 E Salonu – Gamze Erzin

## Bilim Kurgudan Gerçeğe Yapay Zeka

Yapay zeka (YZ), insanların akıllı davranışlarının araştırılmasını ve geliştirilmesini tanımlayan bir bilgisayar bilimi dalıdır. Bilgisayarın akıllı davranış geliştirmesini ve problemler üzerinde bağımsız olarak çalışmasını sağlayan araştırma yöntemlerini içerir. Makine Öğrenmesi ise yapay zekanın bir alt kümesidir. Bilgisayar sistemlerinin açık yönergeler yerine kalıplara ve çıkarımlara dayanarak belirli bir işlevi yerine getirmek için kullandığı algoritmaların ve istatistiksel modellerin bilimsel bir yöntemle geliştirilmesidir. Makine öğrenmesinin hedefi; geçmiş tecrübeleri kullanarak, bazı performans ölçütlerine göre istenen işlevleri otomatik olarak gerçekleştiren bilgisayar sistemlerini tasarlamak, çevresel faktörlere bağlı olarak, otomatik bir biçimde insan benzeri kararları alan, eylemleri gerçekleştiren makinelere sahip olmaktır. Yapay sinir ağları (Artificial Neural Networks) da insan beyninden esinlenerek geliştirilmiş, ağırlıklı bağlantılar aracılığı ile birbirine bağlanan işlem elemanlarından oluşan paralel ve dağıtılmış bilgi işleme yapılarıdır. En önemli özelliği, deneyimlerden (tecrübe) yararlanarak öğrenebilmesidir. Yapay sinir ağları, insan beyninin özelliklerinden olan öğrenme yolu ile yeni bilgiler türetebilme, yeni bilgiler oluşturabilme ve keşfedebilme gibi yetenekleri herhangi bir yardım almadan otomatik olarak gerçekleştirmek amacı ile geliştirilmişlerdir. Öğrenmenin yanı sıra bilgiler arasında ilişkiler oluşturma yeteneğine de sahiptir.

YZ psikiyatristin işini elinden alır mı?

YZ'nin psikiyatride bir çok avantajı vardır Bunlar daha hızlı karar verme, insanların daha iyi performans göstermesine yardımcı olma, maliyetleri ve iş gücünü azaltma şeklinde sıralanabilir. Zorlukları ise kültürel değişimlere uyum sağlayamaması, emek konusunda ölçülebilir veriler sunmaması, ahlaki ve etik ilkelerden yoksun olması, hızlı teknolojik ve bilimsel gelişmelere ayak uydurmadaki zorluk çekmesi şeklinde sıralanabilir.

Psikiyatrik tanı koyma her ne kadar tanı sistemleri kitabına göre yapılıyor olsa da psikiyatride doktorun iyi bir görüşme yapması, anamnez alması oldukça önemlidir. İyi bir psikiyatristin özelliklerinden olan hasta-danışan ile empati kurma ve iyi bir ilişki kurmayı yapay zekaya öğretmenin mümkün olmaması psikiyatristlerin bunca yıllık kazanımlarını YZ'ye bırakamayacağını göstergesi olabilir. Fakat halihazırda YZ psikiyatristin işini kolaylaştırabilir, özellikle zorlu farmakolojik tedavi düzenlemeleri konusunda geliştirilecek algoritmalar sayesinde tedaviye yön verebilir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

**24 Ekim ON SORUDA BİR KONU 4 17.30-19.300 E Salonu – Görkem Saygılı**

## **Bilim Kurgudan Gerçeğe Yapay Zeka**

Makinelerin bizim yerimize kararlar aldığı bir dünyaya doğru hızla ilerlemekteyiz. Günümüzde yüz dilden çeviriler yapmak için kullandığımız, film önerilerini dikkate aldığımız, hatta cevabı bir tarafa sormak istediğimiz soruların doğru soruluş şeklini öğrendiğimiz sistemlerin arkasında çalışan yapay zeka çoktan hayatımızın vazgeçilmesi zor bir parçası olmuş durumda. 1997’de Kasparov’a sekize sekizlik bir kare içerisinde üstünlüğünü kabul ettiren bu zeka o tarihten yirmi iki yıl sonra dijital mamografi görüntülerinden kanser tespiti yapmakta tek başına 101 radyoloğa meydan okuyabilecek seviyeye geldi (Rodriguez-Ruiz, 2019). Artık kendi kısa film senaryolarını (Benjamin, 2016) yazabilen bu güç belki de bundan bir asır sonra insanlığın kaderini belirleyecek. Peki ne zaman yapay zeka işyerlerimizde yerimizi alacak? Bu panel konuşmasında yapay zekanın insan zekasına benzerliğine, görüntü işlemede özellikle son zamanlarda yakaladığı başarısına, doğal dil işleme konusudaki kabiliyetine ve günün birinde hayatın her alanında insanın yerini doldurup dolduramayacağına değinilecektir.

## **Referanslar:**

1. Rodriguez-Ruiz, A., Lång, K., Gubern-Merida, A., Broeders, M., Gennaro, G., Clauser, P., Helbich, T.H., Chevalier, M., Tan, T., Mertelmeier, T. and Wallis, M.G., 2019. Stand- alone artificial intelligence for breast cancer detection in mammography: comparison with 101 radiologists. JNCI: Journal of the National Cancer Institute, 111(9), pp.916- 922.
2. Benjamin, 2016. Sunspring Final. American: DocDroid. p. 5.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## 24 EKİM PANEL 09.00-10:30 E Salonu – Ahmet Gürcan

### Hesaplamalı Nörobilim Nedir ve Hangi Alanlarda Çalışır?

Psikiyatrik rahatsızlıkları incelemek; bu durumların hem etiyolojileri, hem kendi içlerindeki heterojen özellikler, hem de birbirleri arasındaki bağlantılar bakımından birçok karmaşık ilişkinin göz önünde bulundurulmasını gerektirmektedir. Bu araştırmalar sırasında elimizdeki veri toplama araçları ve veri miktarı giderek artmakta, bu artış da elde edilen verinin doğru değerlendirilmesi için yeni yöntemleri gerekli kılmaktadır. Hesaplamalı nörobilim bu ihtiyaçların karşılanmasını sağlayan bir alan olarak, günümüze yönetsel olarak birçok bilim alanında kullanılmakta olan yöntemler, psikiyatrinin ve nörobilimin ihtiyaçlarına özel olarak yapılandırılmış ve hesaplamalı nörobilim çatısı altında toplanmıştır. Kendi içinde de farklı alanları ve yöntemleri barındıran bu alandan iki ana dalda bahsetmek mümkün: Bunlardan biri elde edilen verileri gözeterek ve girdi, çıktı ilişkisini kapsayıcı biçimde araştıran ve nedensellikten ziyade ilişki düzeyinde sonuçlara varan alan, diğeri de nedensellik ilişkisi üzerinde daha çok duran, matematiksel modeller yardımıyla beynin farklı düzeylerdeki işleyiş mekanizmalarını araştıran ve bu konuda teoriler geliştirmeye çalışan alandır.

Hesaplamalı nörobilim sunduğu olanaklar ile, klinik uygulamalara farklı açılardan yararlı olabileceği gibi zihnin işleyişini ve farklı psikiyatrik durumları anlamakta da yol kat etmemizi sağlayacak bir dal olarak görülmektedir. Bu sunumda hesaplamalı nörobilimin çalışma alanlarından anahatları ile örneklerden yararlanılarak bahsedilecektir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 17 09.00-10.30 B Salonu – Aytül Hariri

Yokedilişe Rağmen Yine de Varoluş Biçimi Olarak Sanat: *Camille Claudel*

*“Bu kadar yalnız kalmak için ne yaptım?”*

1864-1943 yılları arasında yaşadığı Paris’te çocukluğundan itibaren duygularını, düşüncelerini, tutkularını, beklentilerini ve yaşantılarını heykel yaparak dile getiren, döneminde erkek üstünlüğüne rağmen yapıtlarıyla varolmaya direnen, ancak kendini kanıtladıkça engellenen, mesleğinde ilerledikçe en sevdiği tarafından yokedilmeye çalışılan bir kadın: Camille Claudel.

Yaşamının ilk 32 yılını heykel yaparak, son 30 yılını ise ailesi tarafından kapatıldığı akıl hastanesinde Paranoid Şizofreni tanısı ile heykel yapması engellenerek geçiren Camille Claudel’in mezarı bile bilinmiyor; ancak günümüze dek hayranlıkla izlenen eserleri ile adından söz ettirmeyi başararak **yokedilişe rağmen varoluşunu sürdürebilmeyi başarmış müthiş bir sanatçı.**

*“Çok yetenekli olduğum için beni affetmeyecek çok kişi var”*

Acı ve dram, insanın varoluşuyla ilgili olan ayrılmaz parçalarıdır ve doğumla başlar. Nitekim Camille, 1864’de kendinden önce ölmüş bir erkek çocuğun ardından doğmuş, daha doğuştan itibaren annesinin sevgisi ve ilgisinden mahrum kalmış, kendinden sonra doğan kız (müzik) ve erkek (edebiyat) kardeşlerinin yetenekleri yanında kendi yeteneği (plastik sanatlar) annesi tarafından reddedilen bir kız çocuğu.

Yeteneğine değer veren babasına rağmen, yaşadığı dönemde kadınları üniversiteye kabul etmeyen devlet yönetimi tarafından eğitimi engellenen çalışkan ve tutkulu bir genç kız.

19 yaşında Rodin ile tanışıp, onun atölyesinde aşkla çalışan, tutkuyla bağlandığı Rodin tarafından sevgisi, emeği ve gücü sömürülen genç aşık kadın.

Müstehcen olarak yorumlandığı eserlerinin ailesini rezil ettiği ileri sürülerek sergilenmesinin engellenmesine ve şair kardeşi Paul Claudel ya da Rodin’in gölgesinde kalmasına çalışılmış, buna karşın yine de müthiş eserler yaratmayı sürdüren heykeltraş kadın.

Travmatik yaşantıları nedeniyle girdiği ruhsal durumlar sırasında birçok eserini yokettiği, Rodin’in kendisini engellediğini iddia ederek krizler geçirdiği için ailesi tarafından terkedildiği hastanede paranoid şizofreni, Pick Demans gibi tanılar ile damgalanan çaresiz ve yalnız bir kadın.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Yokedilişe Rağmen Yine de Varoluş Biçimi Olarak Sanat: Camille Claudel (Devam)

*"Kendim olmak için heykel yapmalıyım,"*

Sanatsal yaratı, acıyla başetmek için bir yol olup, sanat da varolmak için acıya ihtiyaç duyar; dolayısıyla acının sanatı beslediği, sanatınsa acıyı dindirdiği söylenebilir. Camille Claudel de acı çektikçe yaşadıklarını her seferinde daha da sert ve yontulması güç mermerleri yontarak dile getirmeye çalışmış, ta ki elinden bu güç zorla alınana kadar. Bu zorbalığı kendisi de şöyle dile getirmiştir:

*"Bu, kadının sömürülmesi, sanatçının ölesiye ezilmesi..."*

### **Kaynaklar:**

1. Bastos O. (2006) Camille Claudel: a revulsion of nature: The art of madness or the madness of art? J Bras Psiquiatr, 55(3): 250-253
2. Delbee A. (1990) Camille Claudel Bir Kadın, çev. Ayşe Kurşunlu Ortaç, AFA yayıncılık, İstanbul
3. SankırH. (2010). Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Anlamlandırılış Biçiminin 'Kadın Sanatçı Kimliği'nin Oluşum Sürecine Etkileri. Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar Dergisi.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 18 09.00-10.30 C Salonu – Ayşen Esen Danacı

## Şizofrenide Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma

Yenidoğan ile onun birincil bakımvereni arasındaki etkileşim ve ilişki yenidoğan bireyin fiziksel, sosyal, bilişsel ve duygusal gelişimi için gereklidir. Düşünce, dil, bellek ve sembolik temsillerin gelişimi bağlanma stillerinden ve yetişkin ile yenidoğan arasındaki özel uyumdan önemli ölçüde etkilenir[1]. Psikiyatrik bozukluklar ile maternal bağlanma arasında güçlü bir bağ bulunmaktadır, [2]. Bakımveren ve çocuktan gelen duygusal sinyaller önemli ve gereklidir. Annelerin duyarlı olması ve çocuklarından gelecek duygusal sinyallere cevap vermesi önemlidir, burada sadece çocuğun fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamak yetmemekle birlikte çocuğun duygularını ifade etmesi ve iletişim kurması da tetiklenmelidir. Güvenli bağlanma bu şekilde tam anlamıyla sağlanır ve uyumsuz davranışların önüne geçilebilir [3,4]. Çocuğun güvenli olmayan bağlanmasının önüne geçilmesi için annenin üstbilişsel kapasitesinin yeterli olması gerekir [5,6] ve annenin çocuğun duygusal durumuna uygun şekilde yanıt vermesi, çocuğun stresinden kaynaklanacak olumsuz duygulara kapılmaması için de yine sahip olduğu üstbilişsel beceriler önem kazanmaktadır. Annenin bilişsel kapasitesinde zorlanma beraberinde çocuğun ihtiyaçlarına uygun yanıt verme kapasitesinde azalmayı getirmektedir, bu da haliyle ihmal riskinde artışa yol açmaktadır[7,8].

Çocukluk çağında cinsel (ÇCi) ve fiziksel istismara (ÇFi) uğrama ile ruhsal bozukluklar arasında yadsınamaz bir bağ bulunmaktadır. Şizofreni tanısı alan hastalarda da bu problemlerin bazıları görülebilmektedir. Üstelik bu olgularda çocukluk çağı travması hastalığın şiddetini belirlemektedir. ÇCi ya da ÇFi 'ye maruz kalan hastaların daha erken hastaneye yattıkları, daha uzun ve daha sık yatışlarının olduğu, tecritlerinin daha uzun sürdüğü, daha çok tedavi aldığı, kendilerine zarar verme eğilimlerinin daha çok olduğu ve genel belirti şiddetinin daha ciddi olduğu gözlenmiştir[9].

Yapılan çalışmalarda yatan hastalarda çocukluk çağı travması ile psikoz arasında yüksek oranda ilişki bulunmuştur. 1997 yılında yapılan bir derlemede 15 çalışmada psikiyatri biriminde yatan kadın hastalarda çocukluk çağında %50 oranında cinsel istismar, %44 oranında fiziksel istismara uğradıkları görülmüştür. Yatan kadın hastaların kabul edildiği 39çalışmada ve ayakta kadın hastaların kabul edildiği 7 çalışmada neredeyse hastaların yarısının psikotik olduğu gözlenmiştir.

Bu çalışmalar kadın hastaların %69 'unun ÇCi ya da ÇFi 'yi bildirdiklerini göstermişlerdir. Erkek hastaların da %59'unda ÇCi ya da ÇFi rapor edilmiştir. Ortalama ÇCi oranı kadınlarda %50 olarak saptanmıştır [10].



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Şizofrenide Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma (Devam)

### Kaynaklar

1. Siegel, D.J., *The developing mind*. Vol. 296. 1999: Guilford Press New York.
2. Kumar, R.C., " *Anybody's child*": *severe disorders of mother-to-infant bonding*. The British Journal of Psychiatry, 1997. **171**(2): p. 175-181.
3. Ainsworth, M.D.S., M. Blehar, and E. Waters, *Wall, (1978) Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
4. Meins, E., et al., *Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2001. **42**(5): p. 637-648.
5. Fonagy, P., et al., *The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment*. Infant mental health journal, 1991. **12**(3): p. 201-218.
6. Main, M., *Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) models of attachment*. Attachment across the life cycle, 1991: p. 127-159.
7. Schilling, R.F., et al., *Child maltreatment and mentally retarded parents: Is there a relationship?* Mental retardation, 1982.
8. Sheerin, F., *Parents with learning disabilities: a review of the literature*. Journal of Advanced Nursing, 1998. **28**(1): p. 126-133.
9. Read, J., et al., *Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2005. **112**(5): p. 330-350.
10. Craine, L.S., et al., *Prevalence of a history of sexual abuse among female psychiatric patients in a state hospital system*. Psychiatric Services, 1988. **39**(3): p. 300-304.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 18 09-10.30 C Salonu – Haldun Soygür

## Modernite ve Şizofreni

İnsanlık tarihi boyunca şizofreni benzeri klinik tabloların görüldüğü kimi durumlar olsa da, şizofreni, pek çok araştırmacı tarafından 18. yüzyılda bilgilenemeye başladığımız, 19.yüzyıl boyunca bilgi birikimimizin arttığı, 20.yüzyılda adının konulduğu ve 21.yüzyılda üzerinde yeniden düşünmemiz gereken bir ruhsal bozukluk olarak değerlendirilmektedir. Şizofreninin modern çağda ortaya çıkan ve görece yeni bir fenomen olduğunu gösteren pek çok ampirik ve kavramsal kanıt mevcuttur. Bu sunumda, modern kültür ve şizofreni arasındaki yakın bağa işaret eden biyolojik, psikolojik ve sosyolojik kanıtlar tartışılmış ve bu veriler göz önünde tutularak, günümüzde şizofreni tanı ve tedavisinde dikkat edilmesi gereken noktalar ele alınmıştır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 19 09.00-10.30 E Salonu - Deniz Ceylan

## Duygudurum Bozukluk İzleminde Dijital Teknolojiler

Duygudurum bozuklukları her yıl 360 milyon kişiyi etkilemektedir ve tüm hastalıklara bağlı yeti yitimi nedenleri içinde %5'e yaklaşan paya sahiptir. Duygudurum bozukluklarının tanısında ve hastalığın epizodlarının değerlendirilmesi hastalığın belirti profilinin klinik görüşmeler yoluyla gözlenmesine, hastanın kendisinden ve ailesinden alınan hastalık öyküsündeki belirtilerin değerlendirilmesine dayalıdır. Hastalığın tanısının ve takibinin düzenli klinik görüşmeleri zorunlu kılmakla birlikte, günlük duygudurum dalgalanmalarının değerlendirilmesi hastayla birlikte yaşamadıkça tam olarak mümkün değildir.

Akıllı cep telefonu ve tabletler gibi mobil aletlerin kullanımının toplumda giderek yaygınlaşması, bu cihazlardan hastalık takip sistemlerinde de yararlanılmasına olanak tanımaktadır. Mobil uygulamalar, şeker hastalarının kan şekeri düzeylerinin takibi, astım hastalarının kriz sayı ve zamanlarının tutulması, kardiyovasküler hastalıklarda ritim takibi gibi amaçlarla kullanılmıştır (Agarwal vd., 2010). Son yıllarda, hastaların kişisel bilgisayarlarını, mesaj özelliği olan cep telefonlarını veya daha güncel olarak akıllı telefonlarını kullanarak, kendisiyle ilgili soruları yanıtladığı uygulamaların, duygudurum bozukluğu olan bireylerin uzun dönemli günlük izlemi açısından ucuz ve kullanım kolaylığı olan araçlar olarak değerlendirilebileceği gösterilmiştir (Faurholt-Jepsen vd., 2018).

Literatürde hastaların mobil araçlar üzerinden kendilerine sorulan soruları cevaplaması üzerine kurulu, hasta öz bildirimine dayalı uygulamalara, hastanın çalışmaya aktif uyumunu gerektirdiği için "aktif uygulamalar" olarak tanımlanmıştır. Mobil cihaz üzerinden kişinin fiziksel aktivitesini (adım sayar uygulamaları ya da GPS üzerinden kişinin yer değişikliklerinin değerlendirilmesi vb.), sosyal aktivitelere katılımını (telefonla konuşma miktarı, sosyal medya kullanım miktarı vb.) uygulamalar "pasif uygulamalar" olarak tanımlanmıştır (Torous ve Powell, 2015). Hastalar cep telefonlarını zaten tüm gün yanlarında taşıdıkları ve iletişim aktivitelerinin büyük kısmını (sosyal medya kullanımı, telefon görüşmesi vb.) akıllı telefon üzerinden yaptıkları için, akıllı telefonlar üzerinden alınan bilgiler, hastadan ve hasta yakınından alınan verilerden daha nesnel veriler sunabilmektedir (Faurholt-Jepsen vd., 2018). Daha güncel olarak tedavi destek amaçlı müdahaleleri içeren uygulamaların etkililiği gösterilmeye başlanmıştır.

Bu uygulamalar hızla gelişmekte, kişiye uyarlanabilir algoritmaların geliştirilmesi, nesnelere interneti ve müdahale alt yapılarının eklenmesi sayesinde, sadece günlük aktivitelerin nesnel ve tam zamanlı izlemini sağlamakla kalmayıp, bireyselleşmiş tıp ve psikiyatri için önemli bir potansiyel sunmaktadır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Duygudurum Bozukluk İzleminde Dijital Teknolojiler (Devam)

### Kaynaklar

- 1.Agarwal, S., Lau, C.T. 2010. "Remote health monitoring using mobile phones and Web services", Telemedicine Journal and e-health, 16(5),603-607.
- 2.Faurholt-Jepsen M. Electronic monitoring in bipolar disorder. Dan Med J. 2018 Mar;65(3). pii: B5460.
- 3.Torous, J., Powell, A.C. "Current research and trends in the use of smartphone applications for mood disorders", Internet Interventions, 2(2015), 169-173.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 19 09.00-10.30 E Salonu - Yasemin Hoşgören Alıcı

## Büyük Veri Ve Psikiyatriye Getirdikleri

Büyük veri toplanması ve analizi psikiyatrik çalışmalarda giderek önem kazanmaktadır. Büyük veri, büyük ve karmaşık verilerin büyüklüğünü belirtmek için kullanılan geniş bir terimdir. Veriler sağlık sigortalarından, eczane verilerinden, görüntülemelerden, omiklerden (Genomik, proteomik ve metabolik verilerden) ya da bireylerin akıllı telefonlarından, internetten, sensör veya izleme araçlarından toplanabilmektedir. Bu sebeple klinik verinin ötesinde, sosyodemografik, idari ve bireyin çevre ile ilişkilerini gösteren bilgiyi de içerir. Büyük verinin analizi; keşif, tanımlayıcı gözlem, hipotez oluşturma ve tahmin için benzeri görülmemiş fırsatlar sağlaması beklenmektedir. Psikiyatrik hastalıkların tanımlanmasında, risklerin belirlenmesinde ve tedavinin planlanmasında veri analizlerinin önemli etkisinin olacağı öngörülmektedir. Sağlayacağı birçok faydayla birlikte büyük verinin toplanması, depolanması ve analizi ile ilgili belli başlı güçlükler mevcuttur. Bu sunumda da büyük verinin toplanması ve analizinin sağlayacağı faydalar ile bu süreçte yaşanabilecek güçlükler ele alınacaktır.

## Kaynaklar

1. Monteith, S., Glenn, T., Geddes, J., & Bauer, M. (2015). Big data are coming to psychiatry: a general introduction. *International journal of bipolar disorders*, 3(1), 21.
2. Gillan, C. M., & Whelan, R. (2017). What big data can do for treatment in psychiatry. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 18, 34-42.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 20 09.00-10.30 F Salonu – Alişan Burak Yaşar

## Ruh Sağlığını Güçlendirme

"Ruh sağlığının güçlendirilmesi" ile "psikiyatrik bozukluklardan korunma" kavramları arasında örtüşen yanlar olduğu gibi farklılıklar da vardır. Korunmada hastalıklara yakalanmama veya etkisini azaltma üzerinde durulurken, ruh sağlığının güçlendirilmesinde sağlık ve iyilik hali temel alınmaktadır. Ruh sağlığının güçlendirilmesinde sağlığın ayrılmaz bir parçası olan ruh sağlığının iyileştirilmesi, geliştirilmesi, önemsenmesine odaklanılmaktadır. Bu bağlamda ruh sağlığının güçlendirilmesi kavramı ile "yaşam kalitesi", "pozitif ruh sağlığı", "dayanıklılık, esneklik", "farkındalık geliştirme" ve "psikososyal iyilik hali" gibi kavramlar arasında yakın ilişki bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini "kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması" olarak tanımlamıştır. Önemli olan nokta, yaşam kalitesi hedeflerine ulaşmak için temel teşkil eden standartların dışarıdan dayatılmaması, kişinin yaşamını tümüyle kendisinin değerlendirmesi ve bu değerlendirmenin sürdürülebilir olmasıdır. Dayanıklılık (Kendini toparlama gücü) (Resilience) kavramına bakıldığında, psikolojik travmalar ya da olumsuz koşullar ile karşı karşıya kalındığında, insanların birbirinden farklı tepkiler verdiği; bir kısmının ruhsal sağlığı bozulsa bile önemli bir kısmının yaşadığı stresli olaydan önceki davranış şekillerine tekrar dönebildiği bilinmektedir. Stresli yaşam olaylarına maruz kalma sonrasında bireyin bu olumsuz koşulların üstesinden başarıyla gelebilme, uyum sağlayabilme ve yeterlilik geliştirebilme yeteneği psikolojik dayanıklılık olarak tanımlanmaktadır. Farkındalık geliştirilmesi (Raising awareness) kavramı ise bireylerin var olan güçlü yanlarını ve geliştirilmesine gerek duydukları özelliklerini fark etmeleri, çevrelerinde var olan fırsatları ve tehditleri görmeleri, anlamaları farkındalık geliştirme anlamına gelir. Belirtilen konuların ele alınıp işlenmesi, bireysel danışmalarda olabileceği gibi gruplara yönelik koruyucu ve ruh sağlığını güçlendirme amaçlı etkinliklerle de (toplantı, söyleşi gibi) gerçekleştirilebilir. Pozitif ruh sağlığı (Positive mental health) kavramında pozitif ruh sağlığı, "bireylerin, grupların ve kurumların uygun bir şekilde işlev görmesine yardımcı olan ve onların gelişmelerine katkı sağlayan durum" olarak tanımlanmıştır. Yaşamda neyin olumlu olduğuna ilişkin bilgiler ve bulgular ortaya koyan bu yaklaşım, hastalıklara yapılan vurgunun ötesine geçerek, ruh sağlığını güçlendirmeye dikkati çekmektedir. Psikososyal "iyilik hali" (Psychosocial well-being)

kavramı kişinin kendisini pozitif olarak değerlendirmesini, bir birey olarak büyüme ve gelişmeye devam etmesini, yaşamının anlamlı ve amaçlı olduğuna inanmasını, diğer insanlarla nitelikli ilişkiler kurmasını, bireyin yaşamını ve çevresini etkili şekilde yönetme kapasitesine ve özgür irade hissine (özerklik) sahip olmasını kapsayan bakış açısıdır. Kişilerin bedensel veya ruhsal sorunları olmasına rağmen hayatlarını anlamlı bulmaları, içinde buldukları topluma üretmek katkıda bulunmaları söz konusu olabilir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 21 12.45-14.15 B Salonu - Ejder Akgün YILDIRIM

## Yaşarken Ölmek, Yaşatarak Öldürmek. Sosyal Ölümün Sosyometrik ve Etolojik Analizi

Yas, insanın en bilindik, insanlık tarihinin en eski ama aynı zamanda yaşanıldığında onun en büyük acısı olan kaçınılmaz gerçeğidir. İnsan bu gerçekle doğmasına rağmen kaçınılmaz olan bir yakının ölümü ile karşılaştığında zorlanır, bir süre yaşamdan uzaklaşır, sosyal destek sistemleri ve kültürün de katkıları ile zamanla tekrar eski işlevselliğinde yaşamın akışına geri döner. Bununla birlikte bazı yas süreçleri vardır ki bunlar yaşamın akışına dönmeye izin vermez, kişiyi yaşadığı yas sürecinin içine ya da sürecin tamamen dışına hapseder.

Komplike yas terapisi ruh sağlığı profesyoneli için acıya dokunma ve acıyı onarma sürecinde terapist olabilmenin önemli bir aşamasıdır. Zordur, duygusal olarak yorucudur ama yas sürecinin tamamlanması ile bir tür sosyal ölüm yaşayan kişinin tekrar yaşama dönmesini sağlaması ile terapist ve hasta açısından oldukça işlevsel bir terapi yaşantıdır.

Komplike yas tedavisinde bir çok yöntem tanımlanmıştır. Yapılandırılmış tedaviler olduğu gibi uzun bireysel terapiler de kullanılmaktadır. Hangi tedavi yöntemi kullanılırsa kullanılsın kişinin yaşamındaki diğer kişilerle kurduğu ilişkiler, yeni-eski bağlar, ilişki kurma kapasitesi, kaybedilenin anlamı ve kapsadığı, kaybedenin kayıplarla olan ilişkisi ana işlem başlıklarıdır.

Psikodrama kullandığı artı gerçeklik tekniği, yaşantıyı sahnelemesi yani rol alma tekniği ve rol değiştirme tekniği ile karşıdakinin yerinden bakabilmeyi yaşantısal olarak yapabilmesi ve onarıcı vedalaşmayı yaparak birinci sahneyi iyileştirmesi ile yas sürecinde grup tekniği olarak sıkça kullanılır. Sıradan bir psikodrama grubunda protogonist adayları sıklıkla yas yaşayan kişilerdir. Bu açıdan iyileşmede etkisi ampirik olarak gözlenmektedir. Bu yönü ile monodramatik teknikler de bireysel yas terapisinde öne çıkmaktadır.

Bu yazıda kastedilen sadece psikodramatik tekniklerin bireysel terapidde kullanılması değildir. Monodrama yasta uzun süredir kullanılmaktadır. Bununla birlikte Moreno'nun kuramının temelini ve arka planının oluşturan sosyometrik teknikler (sosyal atom, sosyal atom güçlendirmesi gibi saf sosyometrik teknikler) gerek monodramatik yas terapilerinde gerek diğer yas terapilerinde dolaylı olarak kullanılmaktadır. Komplike yas tepkisinin kendisi sosyometrik bir süreçtir. Sosyometrik çalışma ile kişinin sosyal atomunun yeniden kurgulanması kişinin bir şekilde akamete uğramış yas sürecini sağlaması ve onarmasında önemli bir avantaj sunabilir. Burada sosyometrik tekniklerle yapılan terapi örnekleri sunulacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 22 12.45-14.15 C Salonu - A. Elif ANIL YAĞCIOĞLU

## Şizofrenide Ufuktaki Yeni İlaçlar

Şizofreni tedavisinde ufuktaki yeni ilaçlar arasında öncelikle yurt dışında klinik kullanıma girmekle beraber henüz Türkiye’de bulunmayan ve/veya yeni geliştirilmekte olan antipsikotiklerden brekspiprazol, kariprazin, asenapin, iloperidon, lurasidon, roluperidon ve lumateropon aktarılacak, ekleme tedavisi olarak da pimavanserin de değinilecek, D2 reseptörü dışı etki mekanizmasıyla dikkat çeken bir TAAR1 (*trace amine-associated receptor*) agonisti (SEP-363856) ile ilgili son gelişmelerden bahsedilecektir. Ek olarak tedavi sürekliliği ve uyumunda önemli yer taşıyan ikinci kuşak uzun etkili enjekte edilebilen antipsikotiklerin henüz Türkiye’de bulunmayan formlarından da bahsedilecektir. Son olarak, antipsikotik yan etkilerini azaltmaya yönelik tedavi girişimleri arasında kilo alımını kontrol etme amacıyla geliştirilen olanzapin ile samidorfanın kombine formu üzerinde durulacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

**24 EKİM PANEL 23 12.45-14.15 E Salonu – Ali Ercan Altınöz**

## **Duygudurum Bozukluklarında Makine Öğrenmesi**

Bipolar bozukluğun hastaların yaklaşık dörtte üçünde depresif dönemle başladığı (1), bu nedenle güncel tanısal kılavuzlara göre ilk belirtilerin ortaya çıkışı ile doğru tanının konulması arasında yaklaşık 10 yıllık bir gecikmenin bulunduğu belirtilmektedir (2). Bipolar bozukluğun klinik heterojenitesi de göz önünde bulundurulduğunda, doğru tanı koymada güçlüklerle karşılaşmaktadır. Psikiyatrik tanıların tutarlılığını araştıran bir meta-analiz çalışmasında ise 1950’li yıllardan bu yana psikiyatrik tanı tutarlılığının pek çok çalışmada %60-65 olarak tespit edildiği, bunun da en önemli sebeplerinden birinin psikiyatrik tanı koyucu yöntemlerin ve literatürün yetersiz olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir (3). Bipolar bozukluktaki tanısal gecikme, tanı tutarlılığının zayıflığı ve yüksek maluliyet yükü göz önüne alındığında, bipolar bozuklukta doğru ve erken tanı koymanın önemi açıkça görülmektedir. Makine öğreniminin bu konuda sağlayacağı avantajlar düşünüldüğünde bu alanda yapılan çalışmalar önem kazanmaktadır. Yüksek duyarlılık ve özgüllük amacıyla son yıllarda makine öğrenimi ile ilgili yapılan çalışmalar da artmaktadır. Bazı özgül parametreleri makine öğrenimi ile değerlendiren ve bipolar bozukluğu sağlıklı kontrollerden %90’a varan oranda doğrulukla ayırtılabilen çalışmalar bulunmaktadır (4). Bipolar bozuklukta makine öğrenimi ile ilgili yapılmış çalışmaların derlendiği bir meta-analizde bu alanda yapılmış 51 çalışma incelenmiş, bu çalışmaların çoğunluğunun bipolar bozukluğu sağlıklı kontrollerden ve diğer ruhsal bozukluklardan ayırtırma deseninde olduğu belirtilmiştir (4). Bu alandaki çalışmalarda 11’inde nörogörüntüleme, 13 çalışmada fonksiyonel nörogörüntüleme, 5 çalışmada genetik inceleme, 4 çalışmada elektroensefalik ölçüm, 2 çalışmada serum biyobelirteçleri, 3 çalışmada ise nöropsikolojik testlerin kullanıldığı belirtilmiştir (4). Bu panelde bahsi geçen çalışmaların verileri sunulup, makine öğreniminin duygudurum bozukluklarında tanı koyma sürecinde sunabilecekleri olası avantajlar ve sınırlılıklar özetlenecektir.

## **Kaynakça**

1. Hirschfeld R, Lewis L, Vornik LA. Perceptions and impact of bipolar disorder: how far have we really come? results of the National Depressive and Manic-Depressive Association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. *The Journal of clinical psychiatry*. 2003.
2. Lish JD, Dime-Meenan S, Whybrow PC, Price RA, Hirschfeld RM. The National Depressive and Manic-depressive Association (DMDA) survey of bipolar members. *Journal of affective disorders*. 1994;31(4):281-94.
3. Aboraya A, Rankin E, France C, El-Missiry A, John C. The reliability of psychiatric diagnosis



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Duygudurum Bozukluklarında Makine Öğrenmesi (Devam)

revisited: The clinician's guide to improve the reliability of psychiatric diagnosis. *Psychiatry* (Edgmont). 2006;3(1):41.

4. Librenza-Garcia D, Kotzian BJ, Yang J, Mwangi B, Cao B, Lima LNP, et al. The impact of machine learning techniques in the study of bipolar disorder: a systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2017;80:538-54.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 23 12.45-14.15 E Salonu – Gürkan Öztürk

## Makine Öğrenmesi Psikiyatriye Ne Vaad Ediyor?

Bu konuşmada, günümüzde gittikçe daha da popüler hale gelen makine öğrenmesi kavramı üzerinde durulacaktır. Bu kavramın veri madenciliği, yapay zeka, uzman sistemler gibi diğer kavramlar ile olan ilişkisi tartışılacaktır. Daha sonra makine öğrenmesi ve veri madenciliği alanlarında temel problemlerden biri olan sınıflandırma problemi ile ilgili tanımlamalar ve geçmişten bu güne geliştirilen yöntemler ele alınacaktır. Özellikle matematiksel programlama teknikleri kullanılarak geliştirilmiş olduğumuz yöntemler hakkında da bilgi verilecektir. Son olarak, çeşitli alanlardan sınıflandırma problemleri ile ilgili uygulama örnekleri sunulacak, bu problemleri çözmek için hangi yöntemlerin, hangi araçlar ile kullanılabilecekleri ile ilgili de bilgilendirmeler yapılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 23 12.45-14.15 E Salonu– Ferdi Köşger

## Şizofrenide Makine Öğrenmesi

Son yıllarda birçok alanda kullanılmaya başlanan yapay zekanın bir alt dalı olan makine öğrenmesi sağlık alanını da etkilemiş ve ruhsal bozukluklarda da kullanılmaya başlanmıştır. Kodlanmış olan hazır verilerle işlem yapmak yerine, örneklerden öğrenerek çözüm üretmeyi amaçlayan makine öğrenmesi algoritmaları ile ilgili çalışmalar ruhsal bozukluklarda tanı, sınıflama, bozukluğu, tedavi etkinliğini ve yinelemeyi öngörme, risk faktörlerini belirleme gibi farklı alanlarda yapılmaktadır.

Şizofrenide tanı ve ayırıcı tanının makine öğrenmesi ile değerlendirilmesinde sosyodemografik ve klinik değerlendirme ölçek verilerinin yanısıra, sıklıkla Magnetik Rezonans görüntüleme (MRG), Fonksiyonel MRG, Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) gibi görüntüleme verileri, EEG verileri ve bilişsel işlev verileri kullanılmıştır. Özellikle güncel tanı klavuzlarının hazırlanması sürecinde “psikoz spektrumu” kavramı tartışılmaya başlanmıştır. Bu açıdan makine öğrenmesi ile yapılan çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde şizofreniyi bipolar bozukluktan %88, sağlıklı kontrollerden %90 kesinlikle ayrılabilirdiğini bildiren çalışmalar olduğu gibi, bu sonuçların yeterince tekrarlanmadığını ve bu açıdan genelleştirilemeyeceğini bildiren çalışmalar da vardır. Yine, şizofrenide tedaviden faydalanmayı öngörme, ultra yüksek riskli grubun psikotik bozukluğa dönüşmesini öngörme ve ilk atak psikozla ultra yüksek riskli bireyleri ayırmada makine öğrenmesi algoritmalarının oldukça etkili olduğunu bildiren çalışmalar yapılmıştır. Şizofreni ile psikotik duygudurum bozuklukları ayırımında İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD) puanlarının en önemli belirleyici olduğunu bildiren bir çalışmada ayrıca ebeveyn yaşlarının da dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır. İlaç tedavisi başlanmamış ilk psikotik atak geçiren hastalarla sağlıklı kontrollerin bilişsel işlev, EEG ile değerlendirilen elektrofizyolojik ve MR ile değerlendirilen nöroanatomik verilerinin makine öğrenmesi algoritmaları ile karşılaştırıldığı bir çalışmada sadece bilişsel bozulmanın ayırt edici olduğu gösterilmiştir. Şizofrenide psikotik alevlenmeyi öngörme ile ilgili yapılan bir makine öğrenmesi çalışmasında saldırganlığın iki yıllık izlemde alevlenmeyi öngörmede en önemli belirti olduğu saptanmıştır.

Şizofrenide makine öğrenmesi algoritmaları ile yapılan çalışmalar tanı, ayırıcı tanı, tedaviye yanıt ve gidiş özellikleri bakımından oldukça değerli sonuçlar vermektedir. Ancak araştırmalarda saptanan sonuçların klinik pratikte kullanılması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Şizofrenide Makine Öğrenmesi (Devam)

### Kaynaklar

1. Mothi SS, Sudarshan M, Tandon N et al. Machine learning improved classification of psychoses using clinical and biological stratification: Update from the bipolar- schizophrenia network for intermediate phenotypes (B-SNIP). *Schizophr Res.* 2018 May 25. pii: S0920-9964(18)30250-0. doi: 10.1016/j.schres.2018.04.037.
2. Shatte ABR, Hutchinson DM, Teague SJ. Machine learning in mental health: a scoping review of methods and applications. *Psychol Med.* 2019 Jul;49(9):1426- 1448.
3. Fond G, Bulzacka E, Boucekine M et al. Machine learning for predicting psychotic relapse at 2 years in schizophrenia in the national FACE-SZ cohort. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2019 Jun 8;92:8-18.
4. Ebdrup BH, Axelsen MC, Bak N. Accuracy of diagnostic classification algorithms using cognitive-, electrophysiological-, and neuroanatomical data in antipsychotic-naïve schizophrenia patients. *Psychol Med.* 2018 Dec 18:1-10.
5. Walsh-Messinger J, Jiang H, Lee H et al. Relative importance of symptoms, cognition, and other multilevel variables for psychiatric disease classifications by machine learning. *Psychiatry Res.* 2019 Aug;278:27-34.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 24 12.45-14.15 F Salonu – Çağdaş Öykü Memiş

## Yeni Nesil Kognitif Davranışçı Terapiler: Aynı Ağacın Dalları Duygu Odaklı Terapiler

Psikolojik sıkıntılardan dolayı yardım almak isteyen pek çok kişi yıkıcı duyguların, düşüncelerin ve davranışların esaretinde sıkışıp kalmışlardır. Üzüntü, öfke, kaygı, kıskançlık, imrenme, gerginlik gibi birçok duyguyu günlük hayatımızda karşılaştığımız tarafından ortaya çıkarılabilmekte, birçok kez farkında olarak ya da olmayarak bu duyguların yönlendirmesiyle hareket etmekteyiz. Duygular direk olarak insanın neyi, nasıl algılayacağını, bilgiyi ne hızla işleyeceğini, bir durum, olay karşısında ne düşüneceğini ve nasıl tepki vereceğini etkileyen temel oluşumlardır. Hayatta kalabilme, iletişim kurabilme ve problem çözebilme üzerinde duyguların çok önemli fonksiyonları vardır. Son dönemlerde artan sayıda çalışma duygu düzenlenmesinin (emosyon regülasyonu) ruhsal bozuklukların başlama, sürme ve tedavisinde önemli yere sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Buradaki temel teori duygu regülasyonunun ruhsal bozuklukların başlangıç ve sürmesinin kademeli olarak oluşumunda etkili olduğudur. Kişinin duygularını düzenleyebilme kapasitesi ve stratejileri ruhsal bozuklukların etyoloji, sürdürüm ve tedavisinde başlıca etkenlerdendir. Basit bir şekilde açıklanacak olursa sürekli bir çok duygu yaşantılıyoruz ve bunları yönetmeye çalışıyoruz. Karşılaştığımız duyguları uygun bir şekilde yönetemiyorsak; yani onlarla baş edemiyorsak bu duygu düzenleyememe (emotional dysregulation) olarak tanımlanmakta ve bu kapasitenin ruhsal bozuklukların oluşması ve devam etmesinde önemli yer tutmaktadır.

Özellikle klasik bilişsel davranışçı terapi hedef olarak düşünce veya davranış biçimlerini değiştirmeye yoğunlaşmışlardır. Hissedilen duyguların terapide işlevinin ne olduğu konusuna yeterince eğilinmediği; Duyguların terapötik malzeme ve teknik olarak nasıl kullanılırlar ve bunun yararı neler olduğu konusunun yeterince ele alınmadığına dair eleştiriler mevcuttur. Bu bağlamda Duygu odaklı terapinin ana malzemesi ise duygulardır. Psikoterapötik değişimde duyguların rolü hayati derecede önemli ve karmaşıktır. Bu perspektif doğrultusunda duygu odaklı terapiler (DOT) geliştirilmiştir. Süreç-deneysel terapi olarak da bilinen duygu odaklı terapi modern duygu kuramı ve duygulanımsal nörobilim açısından tekrar formüle edilmiş yeni-hümanistik deneysel bir yaklaşımdır.

Duygu odaklı terapi terimi başlangıçta eşler arasındaki etkileşimin değişmesi ve duygusal bağın yeniden kurulması için altta yatan kırılan duyguların ifade edilmesine odaklanan çift terapisi yaklaşımını tanımlamak için kullanılmıştır. Zamanla bu yaklaşım hem bireysel, hem de çift terapisi uygulamalarını da kapsayan bir terim haline gelmiştir. Özetle DOT terimi Greenberg'in de (2015) önerisiyle duyguları psikolojik müdahalelerin esas odağı olarak gören tüm psikolojik tedavi yaklaşımlarına atıfta bulunan bütüncü bir terim olarak kullanılmıştır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Yeni Nesil Kognitif Davranışçı Terapiler: Aynı Ağacın Dalları Duygu Odaklı Terapiler (Devam)

Duygular aynı zamanda bellek/hafıza ile yakından ilişkisi olan temel olgulardır. Hafıza sisteminin bir bölümü olaylarla ilgili bilinçli işlenmiş bilgileri depolarken, bir diğer bölümü olayların gerçek duygusal deneyimlerini saklar. Ancak bazı durumlarda örneğin travmatik durumlarda bu bölümler birbirleriyle işbirliği içinde çalışmaz. Duyguların önemiyle ilgili bir diğer nokta ise duyguların problem çözme ve karar verme becerisi üzerindeki etkisiyle ilişkilidir. Duygusal beyin, kişinin seçeneklerini düşünmesini ve eleme yaparak karar vermesini hızlandırır.

Özetle yaşanan deneyimlerin ilk değerlendirmesi duygular tarafından sağlanır. Bu nedenle bilinçsiz ve otomatik bir şekilde üzülür, korkar, öfkelenir ve mutlu oluruz. Sonrasında ise bu duyguların sağlıklı ve işlevsel olup olmadığı ile ilgili değerlendirme yaparız. Duygular katı bir şekilde kontrol altına alınması gereken kontrol edilmekten ziyade düzenlenmesi gereken ana malzemelerdir. Bu nedenle daha yoğun bir deneyim gerektirir. Bireylerin refahı için duygu ve mantık beraber birlikte çalışmalıdır

Bazıları duyguları çok yoğun yaşıyorken bazıları ise duygularından yoksundurlar. Bu nedenle duygu farkındalığını sağlamak için öncelikle hissedilen duygunun yoğunluğunun incelenmesi gerekir. Sonraki adımda ise duygunun yeni olup olmadığına ve o duyguya yol açan ana etmenlere bakılmalıdır.

Tüm bunlar dikkate alındığında terapinin ana odağına duyguları yerleştiren duygu odaklı terapi yaklaşımı çocukluğundan itibaren duygularını görmezden gelerek, erteleyerek, kimi zaman bastırarak yetiştirilen ve kişilerarası ilişkilerinde ikincil ve araçsal duygularını ön plana çıkararak davranışlarını düzenleyen bireylerin, karşılaştıkları sorunlarını anlama ve çözümlemede hem psikolojik danışmanlara hem de bireylere eşsiz bir çerçeve sunmaktadır.

Çocukluk hatta bebeklik döneminden itibaren duygularını erteleme öğretisi dolayısıyla duygusal farkındalık yoksunluğu ebeveynlik pratiklerinin içine derinden sızmıştır. Yemeğini yemeyen bir çocuğa, çizgi film eşliğinde yemek yedirme girişimleri bunun en basit örneklerindedir. Bu tarz ebeveyn davranışları çocuğa pek çok gizil mesaj gönderir. Ekran başında hipnotize olmuşçasına yemek yiyen çocuk, bedeninden içeri aldığı şeyin onda nasıl bir duyuma ve duyguya yol açtığı fark etmeden, sorun çıkarmadan yemek yer. Sonuçta çocuk yemek yemiştir ancak biyolojik ihtiyacı nedir, bu ihtiyacı bir birey olarak kendisi nasıl düzenleyebilir, ona nasıl tepkide bulunabilir, bu ihtiyaç karşılandığında neler hissedebilir gibi pek çok hayati mesajdan mahrum kalmıştır ve ona düşen şey farkındalığını köreltmektir. Yine aynı şekilde düşüp dizini kanattığı için ağlayan bir çocuğa "aaa bak kuş uçuyor", "uff oldu, yok bir şey geçecek", "öpeyim de geçsin" gibi söylemlerle yaklaşmak ağlamayı durdurmanın en kolay ve bilinen yoludur. Ancak bunun bedeli ağırdır. Canı yandığı için acı çeken, bu acıyla nasıl başa çıkacağını bilmeyen, bu nedenle korkan ve yardım talep eden çocuğa gönderilen alt mesaj ise: acını



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Yeni Nesil Kognitif Davranışçı Terapiler: Aynı Ağacın Dalları Duygu Odaklı Terapiler (Devam)

ertele, dikkatini dağıtarak duygunu görmemezlikten gel ve otomatik tepki ver” şeklindedir. Sıklıkla karşılaştığımız bu davranış örüntülerinin uzun vadedeki çıktıları duygusal farkındalıktan yoksunluk, duygularının gönderdiği mesajları okuyamama, duygularını düzenleyip uygun davranış biçimleri geliştirememektir.

Ailede ve toplumsal yaşamda bu şekilde yetiştirilerek büyüyen bir bireyin yetişkinliğinde de ilişkisel pek çok sorun yaşaması olasıdır. Örneğin çocuğunu kaybeden bir annenin çocuğunu bulduğunda endişesini, korkusunu, üzüntüsünü ve çaresizliğini fark edip (birincil duygular) bu duyguları ifade ederek davranışlarını düzenlemek yerine, kaybolduğu için çocuğuna bağırması, kızması, öfkelenmesi (ikincil duygular) ve yahut eşinin sevgisinin yeterince hissedemeyen bir bireyin bu sevgi ihtiyacını karşılamak için psikosomatik belirtiler (araçsal duygular) sergilemesi sıklıkla karşılaştığımız olgular arasında yer alır. İşte DOT duygulara ve onların işlevine yönelik getirdiği bakış açısı sayesinde ülkemizde terapi odasında sıklıkla duyduğumuz bu tarz kişisel ve kişilerarası zorluklara karşı bir panzehir olma rolünü üstlenmektedir.

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
3. Çelik, H , Aydoğdu, B . (2018). Duygu Odaklı Terapi: Psikoterapide Yeni Bir Yaklaşım. *e-Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi* , 5 (2) , 50-68 .
4. Greenberg, L. (2008). Emotion and cognition in psychotherapy: The transforming power of affect. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(1), 49-59.
5. Greenberg, L. S. (2016). Emotion-focused therapy: Theories of psychotherapy series. (Revised Edition) Washington, DC: American Psychological Association
6. Paivio, S. (2013). Essential processes in emotion-focused therapy. *Psychotherapy*, 50(3), 341- 345.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Yeni Nesil Kognitif Davranışçı Terapiler: Aynı Ağacın Dalları Duygu Odaklı Terapiler (Devam)

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



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## 24 Ekim PANEL 25 15.45-17.15 A Salonu - Ömer Böke

### Sağlıkta Şiddet ve Psikiyatri

Kolluk dışında sağlık sektörü, işyeri şiddetinin en sık görüldüğü sektördür. Olasılıkla sektörün özelliği gereği şiddet bildirimleri çok azdır. Çoğunlukla hoş görülme veya bildirilme durumunda yaşanacaklardan endişe edilerek bildirimden sakınılmaktadır. Genel bir kabullenim olarak doktor ve hemşirelerin yarısından fazlasının sözel ve yaklaşık yedide birinin de fiziksel şiddete uğradığı kabul edilmektedir. Şiddete eğilimli kişilerin özellikleri incelendiğinde; bu kişiler genellikle otuz yaş altı, erkek, düşük sosyoekonomik düzeye sahip, yasal veya yasal olmayan sebeplerle silah bulundurabilen, otorite ile sorunları olup daha önce yasal sorunlar yaşayan veya tutuklanma öyküsü olan kişilerdir. Bu kişilerin çoğunluğunun alkol ya da madde kullanımı öyküleri vardır. Sağlıkta şiddet uygulayanların ayrıca psikiyatrik bir hastalıkları olup olmadığına ilişkin yeterli veri bulunmamaktadır. Türkiye dışındaki çalışmalarda saldırganın çoğu hastanın kendisidir. Türkiye’de ise saldırgan daha çok hasta yakınıdır. Tartışmasız bir şekilde şiddetin en sık görüldüğü yer acil servislerdir. Psikiyatri klinikleri genellikle şiddetin ikinci sıklıkta görüldüğü sağlık ortamlarıdır. Psikiyatri ve sağlıkta şiddet bir araya geldiği zaman bir çok önyargı tabloyu iyice karışık hale getirmektedir. Ciddi ruhsal hastalıklar ile şiddet davranışı arasında bir ilişki gösterilmiştir. Bu ilişkinin en önemli belirleyicileri ruhsal hastalıkla birlikte alkol madde kullanım bozukluğunun bulunması, klinik görünüm içinde psikotik bulguların varlığı ve tedavi içinde olmamadır.

Bu sunumda genel sağlık ortamında şiddet ile ruhsal hastalık arasında bir ilişki olup olmadığı ve ruh sağlığı ortamındaki sağlıkta şiddetin görünüm farklılıkları tartışılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 26 15.45-17.15 B Salonu – Banu Yılmaz

## Şiddete Dair

Düşünür ve psikiyatrist Frantz Fanon'un *Yeryüzünün Lânetlileri* eserinin ilk bölümü "Şiddete Dair"dir. Sömürgeciliğin sömürgeleştirilenler üzerindeki psikolojik sonuçları üzerinde çalışırken savunduğu 'şiddet aracılığıyla sömürsüzleştirme' düşüncesi bir yandan direniş hareketlerine esin kaynağı olurken, bir yandan da şiddeti meşrulaştırmakla eleştirilir. Bu eleştirilerden biri de yine "Şiddet Üzerine" yazan ve ilginç biçimde yine bir başka kötülüğe, Yahudi soykırımına tanıklık etmiş Hanna Arendt'ten gelir. Şiddeti ele alan yalnızca bu iki düşünürün savundukları bile, bir olgu olarak şiddetin ne derece karmaşık ve çok bileşenli olduğunu anlamamız için yeterlidir. Kişilerarası çatışmalardan küresel felakete kadar çok çeşitli şekillerde görünen şiddetin yalnızca insanın yıkıcılığıyla açıklanamayacağını, yıkıcılığın insanın doğasında olduğunu söyleyen Freud'un, Einstein'a verdiği "içimizdeki yıkıcılık, savaş tacirlerinin işini yarı yarıya kolaylaştırır" yanıtı da açıkça ortaya koyar. Freud, şiddetin bireysel-ruhsal etkenler ve sosyal-politik etkenlerin bir arada etkilediği bir çıktı olduğunu savunur. Bu sunumda da, "Uygarlığın Gölgesinde Şiddet Temsilleri"nin sosyo-politik kökenleri ve psikososyal sonuçlarına ilişkin kısa bir giriş yapılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 26 15.45-17.15 B Salonu - Ceylan Akgün

## Toplumsal Travma Yas ve Utanç

İnsanın eliyle ortaya çıkan travmalarda diğerlerinden daha farklı gelişen bir yas sürecinden bahsedilir. Genellikle ardaında politik şiddetin ve iktidar yapılarının olduğu bu yas sürecinin etkileri bireyin kendisi ile sınırlı kalmamakta, yaşananlar kültürel / etnik grup kimliklerinin bir parçası haline gelerek kolektifleşmektedir. İnsan hakları ihlalleri, kayıplar, gözaltında yok etmeler, işkence ile ölümlerin olduğu travmalara maruz kalanların ve yakınlarının genellikle tamamlanamayan ve kuşaklararası aktarılan bir yas süreci içinden geçtiklerini biliyoruz. Kolektif travmaların ardından geride kalanlar için adaletin yerini bulması ve kayıpların tazmin edilmesi gibi onarıcı süreçlerin gerçekleşmesi yasin sonlanabilmesi ve travmanın iyileşebilmesi açısından gereklidir. “Birey”in akıl ve ruh sağlığını anlamak / anlamlandırmak üzere odaklarını belirleyen klinik psikolojinin epistemolojisi ve metodolojisi büyük kitleleri etkileyen süregelen, toplumsal travmalara yaklaşımda yetersiz kalmaktadır. Sosyal bilimler ile psikiyatri/psikoloji sınırları arasında yer alan kolektif travmalara disiplinlerarası bir yaklaşım için duyguların kültürel politikasını içeren bir bakış açısı gerekir. Böylece; utanma, gurur, pişmanlık, kin, hınç, öfke gibi duyguların toplumsallığına bir geçiş imkanı elde edilebilir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 26 15.45-17.15 B Salonu – Hande Aydın

## Ekofeminizm / Ekolojik Şiddet

Ekolojik şiddet, ekolojik faşizm, eko-psikiyatri, eko-anksiyete gibi kavramlar son yıllarda ruh sağlığı alanında sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Yaşama dair tüm pratikler insan ve çevresi arasında gerçekleşirken ruh sağlığı uzun yıllar bu etkileşimi sosyal çevre- diğerleri açısından ele almış ve çevre sorunlarının ruh sağlığına olan yıkıcı etkileri hakkında fazla söz almamıştır. İçinde bulunduğumuz yüzyılda dünya nüfusunun yarısı kentlerde yaşamaktadır. Bu biraradalık kapsamında ekosistemin maruz kaldığı stres ile insan ruh sağlığına özgü stresörleri birarada düşünmek ve ruh sağlığı politikalarını bu yönde şekillendirmek zorunlu hale gelmiştir.

Her yıl giderek daha fazla sayıda insan iklim değişikliği, su kaynaklarının yetersizliği, çevresel etkiler yüzünden doğup büyüdüğü yaşam alanlarını terk etmekte ya da yaşadığı coğrafyadaki dramatik ekolojik yıkıma şahit olmaktadır. Buna bağlı olarak ekolojik yas, doğa yoksunluğu sendromu anlamına da gelen "solastlagia" terimi, ruh sağlığını tehdit eden bir duygulanımı ifade etme amaçlı dolaşıma girmiştir.

Ekofeminizm dünyadaki kaynakların iktidar tarafından sömürülüşünün kadınların bedenlerinin ve en temel haklarının sömürüldüğü politikalarla aynı hatta olduğunu öne sürmekte ve bu anlamda feminist aktivizm ile çevreci mücadele arasında dayanışmaya vesile olmaktadır. Bu gelişmelerle birlikte ruh sağlığı uzmanları olarak bizlerin de savaşlar, toplumsal travmalar için kullandığımız söz hakkını kapitalist şiddetin başka bir tezahürü olan çevre katliamlarının engellenmesine yönelik politikalar üzerinde de kullanmamız beklenir. Bu sunumda yukarıda bahsedilen kavramlar çerçevesinde ekolojik şiddet ve ruh sağlığı ilişkisi ele alınacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 26 15.45-17.15 B Salonu – Hatice Güneş

## Uygarlığın Gölgesinde Şiddet Temsilleri

Teknoloji günlük yaşamımızın giderek ayrılmaz bir bileşeni olmaktadır. Çalışma, alışveriş yapma, öğrenme, bilgi edinme ve diğer günlük aktivitelerimizi şekillendirmesinin yanı sıra, başkalarıyla etkileşime girme ve ilişki kurma biçimlerimizi de belirler hale gelmiştir. Bu sunumda teknolojinin aracılık ettiği şiddetten iki boyutta söz edilecektir. Bunlardan ilkinin kısaca ilişkilerde dijital şiddet olarak tanımlamak mümkündür. Yeni dünyanın eski sendromu olarak adlandırabileceğimiz dijital şiddet yaklaşık son on yıldır, farklı farklı adlandırılıyor olsa da, karşımıza araştırma konusu olarak çıkmaktadır. Bu şiddet türünde, maruz kalanı kontrol altına almak, sindirmek, utandırmak ve korku iklimi yaratmak için kolaylıkla ulaşılabilir, görece ekonomik bir yol olarak dijital araçların (sosyal medya mecraları, mesaj, yerbildirim teknolojileri vb.) kullanıldığı görülmektedir. Makro düzey olarak tanımlayabileceğimiz şiddet ise nefret söyleminin, ayrımcılığın, şiddet savunuculuğunun üretildiği, yaygınlaştırıldığı teknoloji ürünü mecralarda gördüğümüz internet şiddeti olarak adlandırılabilir. Anonimlik, gizlilik, yaptırımların eksikliği gibi koşullar sağlandığında, sanal kimliklerin arkasına saklanmanın güvencesi ile internet üzerinden belirli kişi ve grupları, ait oldukları alt kültürleri, düşünce biçimlerini hızlıca itibarsızlaştırmak, internet ifadesi ile "linç etmek" ve hedef göstermek mümkün olabilmektedir. Bu çalışmada dijital ortamda şiddet kavramı her iki boyutuyla da ele alınmaya çalışılacak, alanyazın ışığında ruh sağlığı bağlamında değerlendirilmeye çalışılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 27 15.45-17.15 C Salonu – Haldun Soygür

## Şizofreni ve Çalışma Yaşamı: Yeni Olanaklar, Yeni Fırsatlar

Şizofreni hastaları için çalışma ve iş yaşamının taşıdığı önem, modern psikiyatrinin başlangıcı sayılan Fransız devrimini izleyen 1800'li yıllardan bu yana bilinmektedir. İzleyen yıllarda akıl hastanelerinde iş bir tedavi olarak değerlendirilerek hastalara çok sayıda uğraşı ve iş olanağı sunulmuştur. Bu girişimler hastanenin sınırları içinde kalsa da ve kimi zaman hastane ve personelin rahatına odaklansa da, tarım, gıda, mobilya, temizlik gibi alanlarda yapılan çalışmalar hastalar için önemli katkılar sağlamıştır. Yirminci yüzyılın ortalarından itibaren başlayan kurumların kapatılması ve toplum içinde tedavi çabalarını takiben toplum ruh sağlığı merkezleri kurulmaya başlanmış, 1960'lı yıllardan itibaren toplum destek programları ve hastaların barınma, iş gibi toplumsal sorunları üzerinde durulmuştur. Giderek yerleşen toplum psikiyatrisi uygulamaları ile tıbbi modelin sınırlılıkları aşmaya çalışılmıştır. 1990'larda başlayan hastaların örgütlü hareketleri "hasta birey" ve "iyileşme" kavramlarına odaklanarak, oluşturulacak programlarda hastaların etkin katılımının savunuculuğunu yapmıştır. Bu hareket günümüzde de gücü giderek artan biçimde varlığını sürdürmektedir. 1998'den itibaren kanıta dayalı tıp uygulamalarının bir parçası olarak kanıta dayalı destekli iş uygulamaları ön plana çıkmıştır. Bu uygulamalarda ilk uygun zamanda işe başlamak en önemli ilke olmuştur. Bu sunumda, yukarıda anılan tarihsel süreç ışığında, devletin ve sivil toplumun katkılarının görece çok daha az olduğu bizim gibi toplumlar için ruh sağlığı kooperatiflerinin taşıyabileceği değer tartışılmıştır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 28 15.45-17.15 D Salonu - Demet Güleç Öyekçin

## Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları ve Travma ile ilişkili Bozukluklar

Bu panelde Alkol-Madde Kullanım Bozuklukları ve Travma ile ilişkili bozuklukların komorbiditesinden söz edilecektir. Bilimsel yazında Travma ile ilişkili bozukluklar ve alkol ve madde kullanım bozuklukları (AMKB) birlikteliği en sık ele alınan konu başlıkları arasındadır. Yineleyici özellikleri, sosyal ve ruhsal alanda ortaya çıkan olumsuz sonuçları ile kronik özellik gösteren bağımlılıkla ilişkili bozuklukların gelişmesinde travmanın etkisi önemlidir. Travma ve AMKB birlikteliğini ele alan çalışmalar bu ilişkinin neden-sonuç bağına açıklamaya çalıştığı gibi tetikleyici etken olarak da travma-bağımlılık birlikteliğini inceler. Erken çocukluk dönemi yaşantılarından, erişkin dönem stresli yaşam olaylarına ve travma ile ilişkili ruhsal bozukluklara kadar travma kavramı geniş bir yelpazeyi içine alır. Bu sunumda travma ve AMKB birlikteliğinin öncelikle etiyolojik açıdan nedenleri ele alınacak, daha sonra epidemiyolojisine ve klinik özelliklerine değinilecek, sonrasında tanı ve tedavi sürecinde dikkat edilmesi gereken önemli noktalar vurgulanacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

**24 Ekim PANEL 28 15.45-17.15 D Salonu - Erdal Vardar**

## **Alkol-Madde Kullanım Bozuklukları ve Bipolar Bozukluk**

Alkol madde kullanım bozukluğu (AMKB) nöroplastisitenin, homeostatik dengelerin etkilendiği karmaşık bir bozukluktur. Bipolar bozukluk (BB), tanısı, tedavisi ve izlenmesinde çeşitli güçlükler ve özellikler olan önemli, ciddi bir ruhsal bozukluktur. BB hastalarında AMKB sıklığı 6 kat daha yüksektir. BB ve AMKB'nun komorbid olarak bulunması durumunda tanı, tedavi sorunları artar, seyir ve prognoz etkilenir.

BB klinik belirtileri psikiyatri hekimler tarafından genellikle iyi bilinmekte ve tanınmaktadır. BB ve AMKB'nun birlikte ortaya çıktığı ya da görüldüğü durumda, her iki bozukluğun bulgu ve belirtileri üst üste binebilir. Komorbid klinik durum ve belirtiler karşısında hekimin kafası tanı ve tedavi öncelikleri konusunda karışabilir. Belirti ve bulguların madde intoksikasyonuna ya da çekilmesine mi bağlı olduğu yoksa BB'a mı bağlı olduğunu anlama konusunda güçlük yaşanabilir. Bu durumda hastanın toksikolojik analizlerinin yapılması ve madde kullanımının durdurulması, mümkünse hastaneye yatırılması ve beklenmesi, izlenmesi önerilir.

BB ve AMKB genel nüfus içinde birbirinden bağımsız olarak sık görülen ruhsal bozukluklardır. BB toplumda %3, alkol kullanım bozuklukları %13, yaşam boyu ise %18 oranlarında görülmektedir. Bu iki bozukluğun birliktelik oranları değişkenlik göstermekle birlikte %6 ile %69 arasında oranlar bildirilmektedir. Bu durum neredeyse her 2-3 bipolar hastadan birinde AMKB olduğu şeklinde yorumlanabilir.

BB ve AMKB birlikte bulunduğu daha kötü gidiş ve tedavi yanıtı, daha ciddi manik ataklar, sık hastaneye yatışlar, artmış intihar riski ve kötü işlevsellik, erken hastalık başlangıcı, akrabalarda yüksek görülme oranları, tek başına lityum tedavisinin başarısız olması, saldırganlık ve dürtüsellik, bilişsel bozulma anlamına gelmektedir.

BB tedavisinde lityum, karbamazepin ve valproatin etkinliği konusunda bir sorun gözükmemekle birlikte, sık görülen bu iki durumun ilaçla tedavisi konusunda fazla çalışma bulunmamaktadır. Bunun nedeni BB çalışmalarında AMKB gibi ikili durumların çalışmadan dışlanmasıdır. BB ve AMKB olan hastalarda tedavi seçenekleri duygudurum düzenleyicileri ve atipik antipsikotik tedavileri çevresinde dönmektedir.

Hekim AMKB ve BB birlikteliğinin sık görüldüğünü hatırlamalıdır. Komorbid BB ve AMKB'nın nedenselliği ve nörobiyolojik mekanizmaları tam olarak açığa çıkmamış olmakla birlikte bu iki ağır ruhsal



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Alkol-Madde Kullanım Bozuklukları ve Bipolar Bozukluk (Devam)

bozukluğun benzer genetik ve nörobiyolojik temeller taşıma olasılığının belirgin olduğudur. Bu iki ruhsal bozukluk ayrı ayrı ele alındığında da kronik ve tekrarlayıcı, kişinin işlevselliğini ciddi oranda etkileyen, sosyal ve kişiler arası sorunlara yol açan, ciddi travmalara ve kazalara neden olan, ciddi stigma (damgalama) yaratan bozukluklardır. Ciddi ruhsal bozukluklar ve AMKB tedavisini birlikte yapılabileceği kurumsal ve hizmet yapısı oluşturulması gerekmektedir. Bu sunumda BB ve AMKB birlikteliği klinik tanı, nedensellik ve tedavi açısından ele alınacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 28 15.45-17.15 D Salonu – Yıldız Akvardar

## Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında kişilik özellikleri ve kişilik bozukluğu komorbiditesi

Bağımlılık davranışına yatkınlıkta, madde kullanımına başlama ve sürdürmede rolü olan bir başka faktörde kişiliktir. Alkol-madde kullanım bozukluğunda (AMKB) iyileşme döneminde sık görülen nökslerin ve tedavinin yarım bırakılmasının nedenleri arasında kişilik özellikleri ve kişilik bozukluğu komorbiditesinin yüksek olması sayılabilir. AMKB'na özgü bir kişilik olmamakla birlikte, ortak kişilik özelliklerinden ve psikodinamik faktörlerden söz edilebilir. Ego zayıflığı, kendilik değerini sürdürememek gibi yapısal eksiklikler, kendine bakım kapasitesindeki yetersizlik öne sürülmüştür. Superego, zihnin alkolde çözünebilir kısmı olarak tanımlanmaktadır. Alkol kullanımı kişide güç hissine ve kendilik değerinin artışına neden olmaktadır. Alkol sorunu yaşayan kişiler belirgin benzerlik gösterirler; bu benzerlikler bazen neden olmaktan çok, alkol kullanımının bir sonucu olsa da, klinisyen bununla baş etmek durumundadır.

Madde bağımlılığı olan hastaların alkol bağımlılığı olan hastalara göre kişilik bozukluğu tanısı alma olasılıkları daha yüksektir. Yatarak tedavi gören AMKB hastalarında saptanan kişilik bozukluğu oranları ayaktan tedavi görenlere göre daha yüksektir. Cinsiyetler arasında kişilik bozukluğu komorbiditesinde fark olmadığını gösteren çalışmalarla birlikte, genellikle AMKB olan kadın hastalarda borderline kişilik bozukluğu, erkek hastalarda antisosyal kişilik bozukluğu görülmektedir.

### Kaynaklar:

1. Parmar A, Kaloia G. (2018) Comorbidity of Personality Disorder among Substance Use Disorder Patients: A Narrative Review. Indian J Psychol Med 40: 517–27
2. Trull TJ, Freeman LK, Vebares TJ ve ark. (2018) Borderline personality disorder and substance use disorders: an updated review. Borderline Personal Disord Emot Dysregul 5:15
3. Yang P, Tao R, He C ve ark. (2018) The risk factors of the alcohol use disorders-through review of its comorbidities. Front Neurosci 12:303
4. Akvardar Y (2003) Alkol bağımlılığında kişilik özellikleri. Bağımlılık Dergisi 1: 26-30.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**24 Ekim PANEL 29 15.45-17.15 F Salonu – Arzu Erkan Yüce**

## **Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Terapi Ile Tedavisinde Olgu Örnekleri Ile Davranışsal Deneyler**

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyonların, kompulsiyonların ya da her ikisinin birden görüldüğü bir rahatsızlıktır. OKB'nin tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapilerin (BDT) oldukça etkin olduğu gösterilmiştir. Davranışçı Terapilerde üstüne gitme (maruz kalma) ve tepki önlemeyi (Exposure and response prevention-ERP) içeren davranışçı yöntemler uzun yıllardır kullanılmaktadır. Çok sayıda kontrollü çalışmada ERP'nin OKB'de etkin bir yöntem olduğu gösterilmesine karşın, ERP'nin OKB'nin tüm belirtilerini iyileştirmede tek başına yeterli olmadığına ilişkin yayınlar da bulunmaktadır. Bunun üzerine araştırmacılar, OKB'nin bilişsel modelleri esas alarak tedaviye bilişsel yöntemleri eklemenin yararını araştırmışlardır.

Bilişsel Davranışçı Terapi'de, danışanın temel inanışlarının hem terapist hem de danışan tarafından bilimsel bir varsayım gibi ele alınması, bu varsayımın gerçeklik ve tutarlılığının elde edilen verilerle sınanması ve seanslarda tartışılması hedeflenir. İşlevsel olmayan düşünce ve davranış biçimlerinin bu şekilde saptanması; bunların verilere dayalı, danışanın gerçekliği ile uyumlu, tutarlı ve işlevsel olanlarla değiştirilmesi; böylelikle danışanı terapiye getiren belirtilerin ortadan kaldırılması mümkün olacaktır.

Bir inanışın geçerliliğini araştırmada Davranışsal Deneyler, güçlü bir yöntem olarak, 1979 yılında Beck ve arkadaşları tarafından önerilmiştir. Davranışsal Deneyler Bilişsel Davranışçı Terapi'nin bilişsel değişim sağlayan davranışsal bileşenidir. İnançları sınama ve yeniden değerlendirmede hayli etkindirler. Temel inançları ve varsayımları test etmek amacını güderler. Altta yatan varsayımlar, şemalar üzerinde çalışabileceğimiz en önemli bileşenlerdir. Temel inançlar değişime oldukça dirençlidirler ancak varsayımlar üzerinde gerçekleşen değişimler temel inançlarda da değişim sağlarlar.

Bu sunumda OKB'un BDT ile tedavisinde davranışsal deneylerin kullanımı aktarılacaktır.

### **KAYNAKLAR**

1. Türkçapar M.H., Şafak Y, Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Özellikler ve Bilişsel Tedaviler, Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2012;5(3):69-75
2. Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., and Emery, G.(1979). Cognitive therapy of depression. Guilford Press, New York.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel Davranişçi Terapi Ile Tedavisinde Olgu Örnekleri Ile Davranişsal Deneyler (Devam)**

3. Oxford Guide to Behavioural Experiments in Cognitive Therapy, Bennett-Levy J, Butler G, Fennell M, Hackmann A, Mueller M., and Westbrook D., (2004). Oxford University Press, New York.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif kompulsif bozukluk, bilişsel terapi, davranışçı terapi, davranışsal deney.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 29 15.45-17.15 F Salonu - Mehmet Ak

## Sağlık Anksiyetesinde Davranış Deneyleri

Sağlık anksiyetesinde ana sorun hastalığa yakalanma korkusu ya da bir hastalığın var olduğuna ilişkin inanç ve aşırı uğraşdır. Bedensel duyuların yanlış yorumlanması temelinde oluşur. Uğraş uygun ve yeterli tıbbi muayeneler ve tetkiklere karşın devam eder. Uğraş belirgin sıkıntı ve yetersizliğe yol açar. DSM-V de tanımlanan tanı kriterleri:

- A. Ağır bir hastalığı olduğunu ya da olacağını düşünüp durma.
- B. Bedensel belirti yoktur ya da varsa bile ağır değildir. Başka bir hastalık durumu varsa ya da bir hastalık durumu çıkma olasılığı yüksekse (örn. güçlü bir aile öyküsü varsa), bu konuda düşünüp durma açıkça aşırı bir düzeydedir ya da orantısızdır.
- C. Sağlıkla ilgili yüksek düzeyde bir kaygı vardır ve kişi, kişisel sağlık durumuyla ilgili olarak kolaylıkla korkuya kapılır.
- D. Kişinin sağlıkla ilgili davranışlarında aşırılıklar görülür (örn: vücudu tarama) ya da uygunsuz bir kaçınma içindedir (örn. doktora gitmekten ve hastanelerden kaçınır.)
- E. Hastalıkla uğraşıp durma süresi en az altı aydır, ancak korkulan özgül hastalık bu süre içinde değişebilir.
- F. Hastalıkla ilgili düşünüp durma, başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz

Sağlık anksiyetesi hastalar bilişsel kuram çerçevesinde incelendiğinde; abartılı inançlar, keyfi çıkarımlar ve seçici dikkatin doğrulayıcı bir yanlılığa yol açtığı ve hastalara, hastalıkla ilgili olumsuz inançları ile tutarlı olan bilgileri seçici bir şekilde fark ederek ve hatırlatarak kaygıya yol açtığı görülmüştür. Dikkatin odaklanması, hastanın önceden üzerinde durulmayan ya da görülmeyen görünüşlerini (örneğin cilt pigmentasyonu) veya işlevini (örneğin bağırsak hareketlerini) fark etmesine yol açabilir. Hastalar bu gibi olayları yeni ve dolayısıyla anormal olarak algılayabilirler. Semptom odaklama aynı zamanda doğrudan fizyolojik sistemlerde de değişikliklere yol açabilir: örneğin, testislerdeki topaklanmaların tekrar tekrar kontrol edilmesi, endişeye yol açan düşüncelerin içeriğinin doğru olduğuna dair daha fazla kanıt sağlayan ağrıya yol açabilir. Tehdit algısı, daha sonra hastalığın daha fazla kanıtı olarak hasta tarafından yorumlanan otonomik sistemin uyarılması ile oluşan duyularda bir artışa yol açar.

Sağlık anksiyetesi olan hastalar, korkularını yönetebilmelerine olanak sağladığına inandıkları güvenlik arama davranışlarını kullanırlar. Kaygıyı en aza indirmek ve korkulan hastalıkları önlemek için doktorlar, hastaneler veya sağlık programlarından kaçınabilirler. Tehlikenin önlenilebileceği inancı, hastalığın oluşumundaki inançların sürmesine neden olur. Bazıları bedensel kontrol ve güvence



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Sağlık Anksiyesinde Davranış Deneyleri (Devam)

arayışlarını kullanmaktadır, bu da kaygıyı geçici olarak azaltmakta, ancak uzun vadede sağlığa zarar veren inançları güçlendirmektedir. Bu tür bir güvence arayışı genellikle doktorları sık sık ziyaret edilmesini gerektirir ve gereksiz araştırmalara ve operasyonlara neden olur. Bu davranışlar, sağlık kaygılarının sürmesini sağlar. Davranışçı deneylerde bu çarpık bilişsel varsayımların doğruluğunu hastalar objektif verilerle test edebilmelidir. Ayrıca semptomların oluşması ya da sürmesine neden olan kısır döngünün besleyicisi davranışlar da hedef alınmalıdır.

## Kaynaklar

1. DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru kitabı. Çev. Köroğlu E. HYB Yayıncılık, 2013.
2. Oxford Guide to Behavioural Experiments in Cognitive Therapy Published in the United States by Oxford University Press Inc., New York, 2004



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 24 Ekim PANEL 30 15.45-17.15 G Salonu – Aslı Enez

### Aşkta Şiddet Davranışı; Şemalar ve Modlar

Çocukluk ve erken ergenlik döneminin yaşam deneyimleri, yaşamın sonraki yıllarında kişilerarası ilişkilerimize yön verecek şemaların oluşmasındaki faktörlerden biridir. Young, erken dönem uyumsuz şemaları; “çocukluk ve ergenlik boyunca gelişen önemli dereceye kadar işlevsizliğe neden olan anılar, duygular, bilişler ve bedensel duylardan oluşan, kişinin kendisine ve ilişkilerine yönelik yaygın ve genel örüntüleri” olarak tanımlar. Yaşamın bu evresinde temel gereksinimleri karşılanmayan bireylerde, yaşam boyu tekrarlayan ve karşısındaki ile ilişkisini çıkmaza sokabilecek şemalar devrede olabilir. Temel gereksinimler içerisinde özellikle başkalarına güvenli bağlanma ve özdenetim konusunda yetersizlik yaşamış bireylerde, ayrılma/reddedilme alanına ait terk edilme, güvensizlik, kusurluluk şemaları ile zedelenmiş sınırlar alanlarına ait yetersiz öz denetim ve hak görme şemaları sık görülebilir. Bireylerin şemalarını tetikleyen durum ve kişilere çekiminin olması, yetersiz öz denetim, güvensizlik, terk edilme gibi şemalara sahip olduğunda şema aktifleşmesi ile şiddet davranışının da ortaya çıkabileceğini düşündürür.

Şema terapide mod kavramına bakıldığında, kişi için belirli zaman diliminde aktif olan baskın duygusal durumları, şemaları, başa çıkma biçimlerini tanımlar. İşlevsel olmayan çocuk modlarından öfkeli ve dürtüsel çocuk modları, arzu ettiğini elde etmek amacı ile dürtüsel hareket eder ve öfkesini uygun olmayan biçimde açığa vurur. Bu mod devrede olduğunda ilişkide şiddet davranışı görülebilir.

Bu sunumda aşk ilişkisinde şiddet davranışına şemalar ve modlar penceresinden bakarak tartışmak amaçlanmıştır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 31 15.45-17.15 H Salonu - F. Gizem İskender

## Kitlesel Travmalara Müdahalede Dünya Ne Öneriyor?: Temel Rehberlerin Gözden Geçirilmesi

Travma sonrası erken dönem müdahalelerine yönelik kılavuzlar, TSSB müdahalelerini de içeren rehberlerin bir parçası olarak verilmekte iken artık akut dönem müdahaleler de kılavuzlarda yer almaya başlamıştır. Rehberler de akut dönem müdahale önerileri son dönemde artan literatürü kanıt düzeyi açısından değerlendirmek yanı sıra alanda çalışan klinisyenlerin uzman görüşlerine de yer vermektedir ve arka planda klinisyen görüşlerinin seçimi ve değerlendirmeye alınan çalışmaların yöntemsel özelliklerini de sunmaktadır. Kanıt düzeyi sorgulanmaksızın sürdürülen yaklaşımların uygulanması önce zarar verme ilkesi ile çelişmektedir. Özellikle kitlesel travmalar sonrası yararlı olmayan hatta zararlı olabilecek müdahalelerin engellenmesi ve yapılacaklar kadar yapılmayacakların da gözden geçirilmesi açısından rehberler yol gösterici olmaktadır. IASC Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu, Birleşik Krallık Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmellik Enstitüsü (National Institute for Health and Care Excellence, NICE) TSSB Rehberi, Amerikan Psikiyatri Derneği Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavi Rehberi ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Stresle İlişkili Durumlara Yönelik Rehber bu alanda yayınlanan önemli rehberlerdendir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 31 15.45-17.15 H Salonu – Özlem Kırtaş Gül

## Geçmişten Geleceğe Deprem Travmaları

Deprem, meydana geldiği bölgede oluşturduğu yapısal yıkımın yanı sıra, bireyin ruhsal ve bedensel varlığını çok değişik biçimlerde sarsan bir doğa felaketidir. Ülkemiz, konum itibarıyla deprem kuşağında yer almasından dolayı, günümüze kadar çok sayıda şiddetli depremlere maruz kalmıştır. Gelecekte olası depremler de kaçınılmaz gibi görünmektedir. Örseleyici durumların hem olayın olduğu zamana özgü akut etkileri, hem de süregelen etkileri bulunmaktadır. Faciaların kendisi kadar yardımların gecikmesi ,eşit yardım alamama ,yakınlarını yitirme, sakat kalma, toplumsal desteklerin , yeterli barınma ve beslenme olanaklarının sağlanamaması gibi etkenler de örseleyici olaylar olarak görülmelidir. Doğal afetler ve sonuçlarıyla ilgili eğitim, önlem ve planlamaların multidisipliner şekilde yürütülmesi esastır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## 24 Ekim PANEL 31 15.45-17.15 H Salonu - Rengin Güvenç

### Savaş ve Göç: Gitmek Mi Zor? Kalmak mı?

Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü 2018 yılı sonu raporuna göre dünyada 70,8 milyon zorla yerinden edilmiş insan bulunmaktadır Türkiye 3 milyon üzerindeki mülteciye ev sahipliği yaparak dünyada en fazla mülteciye koruma sağlayan ülke konumundadır. Dünya ve ülkemizi büyük ölçüde etkileyen bu süreç savaş ve zorla yerinden edilmeler üzerine bizi daha fazla düşünmeye itmektedir.

Bir ülkeden bir ülkeye gitmek, hatta bir coğrafyadan başka bir coğrafyaya gitmek bildik olan çevrenin rahatsızlık veren bir kaybını içermektedir. Sürecin getirdiği kayıpların acısı da bir yas sürecini tetiklemekte ve aslında her göç bir yas sürecini içinde barındırmaktadır. Savaş gibi zorla yerinden edilmelerde; göçün geçici mi kalıcı mı olacağına bilinmemesi, ayrılık süreci için ruhsal ve fiziksel hazırlık süreçlerinin olmaması, anayurdu tekrar ziyaret etme olasılığındaki bilinmezlik,, örseleyici olaylarla karşılaşma sıklığındaki fazlalık, ev sahibi ülkenin isteksiz ve şüpheli yaklaşımları nedeniyle ruhsal sorunlar daha sık ortaya çıkmakta ve uyum süreci daha zorlaşmaktadır. Zorunlu göçe maruz kalan kişiler bildikleri dil, kültürel belirleyiciler ve sosyal ilişkileri içeren koruyucu çevrenin kaybını ani bir şekilde yaşamakta; vedalaşma töreninin koruyuculuğundan yararlanamamakta ve bu süreç sağlıklı yas tutmalarını engellemekte ve yadsıma sürecini tetiklemektedir. Özellikle bu kişilerin erken nesne ilişkilerinde kayıplar ve kapsanamamayı içeren kırılmalıklar varsa yaşadıkları psikik düzensizlik daha fazla olmaktadır. Depresyon, kaygı, paranoya, dezoryantasyon, konfüzyon, psikosomatik rahatsızlıklar, uykusuzluk, dissosiyasyon bu dönemde sık görülen bulgulardır.

Kitlesel sosyal travmatizasyonlarda yaşanan kişisel ıstırapın en sık nedenlerinden biri de “hayatta kalma suçluluğu”dur. Yakın aile bireylerinin özellikle çocukların ölümüne ve kötü muamele görmesine tanıklık etmek çaresizlik ve suçluluk duygusunu arttırmaktadır. Ev sahibi ülkelerdeki konuksever olmayan tutum; travmaların iyileşmesi için gerekli olan güvenlik ve tekrar bağ kurma süreçlerine engel olmaktadır. Zorla yerinden edilmelerde göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası hepsi travmatik süreçler olabilmektedir.

Ülkemiz gibi mültecilere ev sahipliği yapan ülkelerde çalışan ruh sağlığı çalışanlarının göç ve yarattığı psikiyatrik sorunlara karşı donanımlı olması ve eş zamanlı olarak savaş karşıtı barış mücadelesinin içerisinde yer alması önemlidir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Savaş ve Göç: Gitmek Mi Zor? Kalmak mı? (Devam)

### Kaynakça

1. Forced Displacement in 2018-The UN Refugee Agency
2. Göç ve Kimlik Kargaşa, Sağaltım ve Dönüşüm, Salman Akhtar, Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri Yayınları no:13, İzmir 2010
3. Barış Kitabı Bireyden Topluma Savaşın ve Barışın Ruh Hali, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Kasım 2015



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 32 17.30-19.00 A Salonu - Yasin Hasan Balcıoğlu

## Psikopati ve Şiddet

Yüzeysel duygulanım, dürtüsellik, acımasızlık ve manipulasyon ile karakterize, affektif kişilerarası etkileşim ve antisosyal yönelim olarak iki ana faktör altında incelenen bir kişilik örüntüsü olan psikopati, psikiyatri tarihinde ilk tanınan ve tanımlanan kişilik bozukluğu olarak kabul edilmektedir [1]. Philippe Pinel'in, birkaç hastasındaki gözlemlerine dayanarak 1801 yılında tarihe not düştüğü "manie sans délire" tanımı klasik psikopati özelliklerine atıfta bulunarak akıl hastalığı bulunmayan bir ruhsal sorunu tariflemekteyken psikopati yıllar boyunca farklı isimlerle tanınmaya ve isimlendirilmeye çalışılmıştır. 1900'lü yılların ikinci dekatına kadar psikopat olarak tanımlanan kişiler doğuştan sahip oldukları düşünülen kusurları nedeniyle "zarar görmüş" bireyler olarak düşünülmüş ve muamele görmüşlerdir. Ancak sonraki dönemde psikopati özelliklerini taşıyan bireylerin "zarar verici" davranışlarının varlığı klinisyenler ve araştırmacılar tarafından ön planda tutulmaya başlamıştır. Psikopatinin halen kullandığımız klinik özelliklerini tanımlamadaki mihenk taşı Amerika Birleşik Devletleri'nden Dr. Harvey M. Cleckley'nin olgu serilerinden oluşan The Mask of Sanity isimli kitabıdır. Cleckley, güncel psikopati tanımında kullanılan klinik fenomenolojik kümeler olan emosyonel disregulasyon, bozulmuş kişilerarası etkileşim, sapkın yaşam tarzı ve antisosyal davranışları kapsayan özellikleri ampirik ancak detaylı biçimde kaleme almıştır.

Kategorik tanı sistemlerinde antisosyal kişilik bozukluğu kriterleri daha çok davranışlara ve suç sayılan eylemlere odaklanmış olduğu için kriminal populasyonda yaygındır ancak psikopati kavramı bu davranışların olası sebebi olan emosyonel disfonksiyonu da ele almakta, gelecekteki olası suç davranışı için de aydınlatıcı nüveler sağlayabilmektedir. Genel suç teorisi kapsamında, sosyalleşmemiş ve davranışları, kendilerini toplumla sürekli çatışma haline getiren, sadakat, vefa ve suçluluk duygularından yoksun, sorumsuz ve duyarsız bireyler olarak tanımlanan psikopatların genel topluma kıyasla şiddet suç işlemeye daha meyilli olduğu bazı kriminologlar tarafından kuvvetle öne sürülmektedir [2]. Revize Psikopati Belirti Listesi (PCL-R) Robert D. Hare'nin 1980'de geliştirdiği, Cleckley'den esinlenerek hazırladığı, 20-itemden oluşan, yarı yapılandırılmış bir görüşme ile birlikte dosya bilgileri ışığında 0-2 şeklinde puanlanan ve psikopatinin değerlendirilmesinde altın standart olarak kabul edilen bir envanterdir [3]. PCL-R, kesme puanı kullanarak psikopatinin var-yok şeklinde değerlendirilmesinin yanı sıra boyutsal olarak da ele alınmasına imkan tanımaktadır. Psikopatinin boyutsal bir kişilik özelliği olarak ele alınması, tanıdan bağımsız olarak suç davranışı dahil pek çok klinik ve demografik özellik ile ilişkisinin araştırılmasına imkan tanımaktadır. Bu oturumda psikopatinin kavramsal ve tanısal özellikleri



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Psikopati ve Şiddet (Devam)

ele alınacak, şiddet ve suç davranışı ile ilişkisi irdelenecek ve önerilen yönetim ve tedavi planlamaları sunularak psikopati ile şiddet davranışının temel ilişkisinin tartışılması amaçlanacaktır.

## Kaynaklar

1. Hare RD, Neumann CS. Psychopathy as a Clinical and Empirical Construct. *Annu Rev Clin Psychol* 2008;4:217–46.
2. DeLisi M. Psychopathy is the unified theory of crime. *Youth Violence Juv Justice* 2009;7:256–73.
3. Hare RD, Harpur TJ, Hakstian AR, Forth AE, Hart SD, Newman JP. The Revised Psychopathy Checklist: Reliability and Factor Structure. *Psychol Assess* 1990;2:338–41..



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 24 Ekim PANEL 32 17.30-19.00 A Salonu - Ahmet Türkcan

### Adli Psikiyatrik Süreçler ve Şiddet

Adli psikiyatri servisleri, şiddet davranışlarının görülme olasılığının yüksek olduğu psikiyatri servisleridir. Şiddet, fiziksel zorlamanın veya gücün kasıtlı kullanımı veya tehdidi ile oluşur ve sonucunda büyük olasılıkla bedensel, ruhsal veya maddi zarara yol açar (1). Mahkemeler tarafından gözlem ve rapor için sevk edilen, gözlem sonrası yatarak tedavisine devam edilmesi gerekli olan, koruma ve tedavi için sevk edilen, kapalı veya açık cezaevlerinden tedavi için sevk edilen adli psikiyatri olguları bu süreçler içinde kişilerarası (sözel veya bedensel şiddet) veya maddi (servis yapısı ve eşyalarına yönelik) şiddet gösterme riskini taşımaktadır.

Şiddet ile başa çıkmak konusunda genel ilkeler olarak, şiddet riskinin ön görülebilmesi için değerlendirmeler yapılması, yakın gözlemin sürdürülmesi, öfkenin azaltılması, hızlı sakinleştirme için farmakolojik girişimler, kısa süreli tespit veya tecrit uygulanması, kısa veya uzun süreli ayırma ve önleyici diğer girişimler ve uzun süreli tedavilerin planlanması vurgulanmaktadır (1,2,3,4). Şizofreni tanılı adli psikiyatri servisi hastalarında klozapin kullanımının şiddet riskini azalttığı belirtilmektedir (4).

Adli psikiyatri servislerinde bulunan kişilerin daha önce şiddet davranışlarının olması, alkol veya madde kullanım bozukluğu öyküsü, antisosyal kişilik özellikleri veya bozukluğunun olması şiddet riskinin öngörülmesinde belirleyicidir (1,3). Şiddet davranışının var olması, kendine zarar verme ve suisid girişimi riskinin olasılığını artırmaktadır. Şiddet riskinin öngörülmesi ve müdahale süreçlerinde, servis yapısı, koşulları ve gerek sağlık görevlilerinin gerekse güvenlik personelinin sayı ve niteliği gibi faktörler çok önemlidir.

### Kaynaklar:

- 1- Negatsch V, Voulgaris A, Seidel P, Roehle R), Opitz-Welke A. Identifying violent behavior using the Oxford Mental Illness and Violence Tool in a psychiatric ward of a German prison hospital. Front Psychiatry. 2019 Apr 23;10:264.
- 2- Ramesh T, Igoumenou A, Vazquez Montes M, Fazel S. Use of risk assessment instruments to predict violence in forensic psychiatric hospitals:a systematic review and meta-analysis. Eur Psychiatry. 2018 Aug;52:47-53.
- 3- Filov I. Antisocial personality traits as a risk factor of violence between individuals with mental



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Adli Psikiyatrik Süreçler ve Şiddet (Devam)

disorders. Open Access Maced J Med Sci. 2019 Feb 25;7(4):657-662.

4- Patchan K, Vyas G, Hackman AL, Mackowick M, Richardson CM, Love RC, Wonodi I, Sayer MA, Glassman M, Feldman S, Kelly DL. Clozapine in reducing aggression and violence in forensic populations. Psychiatr Q. 2018 Mar;89(1):157-168.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 32 17.30-19.00 A Salonu - Gültürk Köroğlu

## Tecrit ve Tespit Uygulamaları

Psikiyatri kliniklerine tedavi için getirilen hastaların ajite olduğu durumlarda kendilerine, diğer hastalara veya hastane çalışanlarına yönelik zarar verici davranışlarının önüne geçmek amacıyla yalıtım ve bağlama (tecrit ve tespit) gibi kısıtlayıcı yöntemler gerekli olabilmektedir.

Saldırgan hastaların tedavisinde dört basamaklı bir yaklaşım önerilmektedir: Çevresel düzenleme, yatıştırma, bedensel tespit veya tecrit ve farmakolojik tedaviler. Kılavuzlar, ajitasyonu azaltmak için ilk aşamada ilaç tedavisi dışındaki girişimlerin uygulanmasını önermektedir, ajite hastaya yaklaşımda ilk amaç, hastayı uyuşturmaktan çok sakinleşmesini sağlamaktır.

Bedensel tespit sırasında bireyin hareketlerini kısıtlamak için, onamı alınmaksızın doğrudan insan gücü, mekanik bir alet ya da bunların bileşimi şeklinde fiziksel güç kullanılmaktadır. Bedensel tespit genellikle hastanın düşme riskini azaltmak, yaşam desteği sağlayan ekipmanları çıkarmasını önlemek, kendine ya da başkalarına zarar verme riskini azaltmak için kullanılır.

Bu sunumda, geçmişten günümüze yalıtım ve bağlama uygulamalarının kısa bir tarihçesi, uygulamada toplumsal farklılıklar, endikasyonlar ve uygulamaya bağlı komplikasyonlara yer verilmiştir. Sunumda, bu konudaki yasal düzenlemeler ile yalıtım ve bağlama uygulamalarını azaltma girişimlerine de değinilmektedir

## Kaynakça

- 1) Bilici R, Sercan M, Tufan E. Psikiyatri Kliniklerinde Yalıtım Ve Bağlama Uygulamaları Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2013;26: 80-88.
- 2) Allen MH, Currier GW, Carpenter D, Ross RW, Docherty JP. Expert Consensus Panel for behavioral emergencies 2005. The expert consensus guideline series. Treatment of behavioral emergencies 2005. J Psychiatr Pract 2005; 11 (Suppl. 1): 5-108.
- 3) Beghi M, Peroni F, Gabola P et al. Prevalence and risk factors for the use of restraint in psychiatry: a systematic review Riv Psichiatri 2013; 48(1): 10-22.
- 4) Eşer I, Hakverdioğlu G. Fiziksel tespit Uygulamaya Karar Verme. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006, 10(1): 37-42.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 33 17.30-19.00 B Salonu – Kaan Kora

## Lityumun Uzun Dönem Yan Etkileri Gerçekten Korkutucu mu? Yeni Veriler Işığında Lityumun Böbrek ve Tiroid İşlevleri Üzerine Etkisi

Lityum bipolar bozuklukların akut ve idame sağaltımında ve özkıyım riskinin azaltılmasında 60 yılı aşkın süredir kullanılmakta olup, keşfedilen alternatif ilaç tedavilerine rağmen "altın standart" olma özelliğini sürdürmektedir. Geniş etkinlik yelpazesine rağmen, dar bir terapötik aralığa sahip olması, buna bağlı olarak düzenli serum konsantrasyon düzeyinin takip gerekliliği, endokrin ve böbrek işlevleri üzerine olumsuz etkileri, toleransı zor olabilen akut yan etkilerinin ve terotojenik etkilerinin olması gibi bazı dezavantajları mevcuttur. Lityuma bağlı gelişen tiroid işlev bozuklukları arasında en sık görüleni, yüksek düzeyde tiroid stimulan hormon (TSH) ve normal sınırlarda serbest T4 hormonu ile karşımıza çıkan subklinik hipotiroididir. Ayrıca lityum sıklıkla, tübül işlevleri üzerine olan etkisiyle açıklanan nefrojenik diyabetes insipidus tablosuna yol açar; lityumun glomerül işlevleri ve bununla ilişkili olarak böbrek yetmezliği riski üzerine olan etkisi ise yeterince aydınlatılmamış, tartışmalı bir konudur.

Bipolar bozukluk sağaltımının uzun soluklu bir süreç olması itibarı ile klinisyenin lityumun klinik etkileri kadar yan etkileri konusundaki farkındalığı ve çözüm yolları hakkındaki bilgi ve deneyimi, uzun süreli bir işbirliğini gerektirecek bu süreçte sağaltım performansını artıran en önemli unsurdur.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 33 17.30-19.00 B Salonu – Simavi Vahip

## Dünyada ve Türkiye’de Lityum Kullanımı Nereye Gidiyor?

İlk kez 1949 yılında hastalarda kullanılan lityum bir yandan modern psikofarmakoloji çağını başlatmış bir yandan da psikiyatrik hastalar için ilk kez uzun süreli önleyici sağaltım kavramının ortaya çıkışına aracı olmuştur. Dünya psikiyatri topluluğunda kabulü ve yaygınlaşması Avustralya ve Avrupa ülkelerinde daha hızla gerçekleşirken ABD gibi bazı ülkelerde çeşitli nedenlerle yavaş ve geç gerçekleşmiştir. Özellikle bipolar bozuklukların uzun dönem sağaltımındaki “altın standart” konumu yanında akut antimanik etkinliği, akut BP depresyonda ılımlı bir etkinliği ve bu etkinliğinden bağımsız özkiyim karşıtı etkinliği çeşitli düzeylerde kanıtlarla desteklenmiştir.

Psikofarmakoloji tarihi incelendiğinde birçok eski nesil ilacın yerini benzer etkili ancak daha az yan etkili yeni nesil ilaçların aldığı ve eski ilaçların kullanımlarının sınırlandığı görülmektedir. Lityumun da birçok kısa ve uzun dönem yan etki riski taşıdığı, oldukça riskli ilaç etkileşimlerinin bulunduğu ve dar terapötik indeksi dikkate alınırsa lityum kullanımının zor bir görev olduğu açıktır. Öte yandan lityum, özellikle bipolar bozuklukta dönemlerin yinelemesine karşı kanıt ve uzman görüşlerine dayalı olarak “altın standart” konumunu korumaktadır. Bu konumuna karşın son yıllarda ülkeler arasında kullanım eğiliminin farklılaştığı bildirilmektedir. Danimarka, Norveç, İsveç, Hollanda ve İspanya gibi lityum kullanımında artış bildirilen ülkeler yanında ABD, Almanya, İsviçre ve Avusturya gibi azalma bildirilen ülkeler ve hatta ABD ve Hollanda gibi kullanım oranlarında etnik farklılaşmaların varlığı bildirilen ülkeler söz konusudur. Güçlü verilere dayanmasa da Türkiye’de de kullanım oranlarında belirgin bir azalmanın yaşandığına işaret eden bulgular söz konusudur.

Bu konuşmada dünyada ve Türkiye’de lityum kullanım oranlarındaki değişim özetlenecek ve olası nedenlerle alınabilecek önlemlere ilişkin öneriler sunulularak tartışmaya açılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 33 17:30-19:00 B Salonu – Ömer Aydemir

**Yeni Kanıtlar Işığında Lityumun Özkiyımı Önleyici Etkisi**

*Bipolar Bozuklukta İntihar Sıklığı ve Riski*

Bipolar bozukluk psikiyatrik bozukluklar içinde en yüksek intihar riski taşıyan bozukluklardan birisidir ve genel topluma kıyasla 20 kat daha yüksek intihar riski taşıdığı bildirilmektedir (Harris ve Barraclough 1997). Başlangıçta hastanede yatarak tedavi gören bir grup hastanın 40 yıl süreyle izlenmesiyle yapılan bir araştırmada, Angst ve arkadaşları (2005) intihara bağlı standardize ölüm hızını bipolar I bozukluk için 13.6 ve bipolar II bozukluk için 10.6 olarak hesaplamışlardır.

*Bipolar Bozuklukta İntihar Riskini Arttıran Etkenler*

İntihar riskini arttıran durumlar arasında ise, ilk hastalık döneminin major depresif dönem olması (Chaudhury ve ark. 2007), aile öyküsünde intihar girişi bulunması (Romero ve ark. 2007), düşük benlik saygısı bulunması (Daskalopoulou ve ark. 2002), hastalığa yönelik yüksek iç görü bulunması (Yen ve ark. 2008), yakın zamanda bir psikososyal stres etkeni bulunması ve yaşamında erken çocukluk çağında bir travma bulunması (Leverich ve ark. 2003) sayılmaktadır. Bipolar bozukluk bulunan hastaların tedavi şemasında çoklu ilaç kullanımı daha yüksek oranda görülmüştür ve bu da bu hastaların daha zor tedavi edilmesiyle ilişkili bulunmuştur (Gazalle ve ark. 2007). Eşlik eden anksiyete bozukluğu intihar girişi riskini 1.4 kat, tamamlanmış intihar riskini ise 1.81 kat arttırmaktadır (Simon ve ark. 2007). Eşlik eden alkol ve madde kullanım bozuklukları da bipolar bozuklukta intihar riskini arttırmaktadır (Sublette ve ark. 2009).

*Bipolar Bozuklukta İntihara Eğilimli Hastaların Tedavisi*

Bipolar depresyon kliniğinde intihar tedavisi için antidepresan ilaç kullanımının intihar riskini arttırdığı ileri sürülmektedir (Yerevenian ve ark. 2007). İntiharla ilgili ölçek puanını düşürmekten bağımsız olarak, atipik antipsikotik ilaçlar da intihar girişimini önlemek konusunda yeterince etkili değildirler (Yerevenian ve ark. 2007).

Bu nedenle intihara eğilimli bipolar hastalarda tedavi için duygudurum dengeleyiciler ön plana çıkmıştır. Duygudurum dengeleyicilerin intihar karşıtı etkisi vurgulanmıştır. Ancak intihar karşıtı etki açısından lityuma özel yer ayırmakta yarar vardır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Yeni Kanıtlar Işığında Lityumun Özkiyımı Önleyici Etkisi (Devam)

### *Bipolar Bozuklukta Lityumun İntihar Karşıtı Etkisi*

Lityumun intihar karşıtı etkisini ortaya koymakta ilk sistematik çalışmayı Müller- Oerlinghausen ve ark. (2003) yapmışlardır ve lityum tedavisi altında olan hastaların olmayanlara kıyasla çok daha düşük oranda intihar girişiminde bulunduğunu göstermişlerdir. Lityum kullanan hastalarda intihar girişimi oranlarının normal toplumdan farksız olduğu gösterilirken, lityum kullanmayan grupta ise intihar riski 2-3 kat artmaktadır (Müller- Oerlinghausen ve ark. 2003).

Sardunya grubunun yaptığı bir meta-analiz çalışmasında ise 17000 hastanın verileri değerlendirilmiş ve lityum kullanımının intihar oranını 8.6 kat azalttığı gösterilmiştir (Tondo ve ark. 1997).

34 çalışmanın yer aldığı bir meta-analiz değerlendirmesinde, lityum tedavisiyle hastaların intihar belirtisindeki değişim hesaplanmıştır. Buna göre lityum tedavisiyle tamamlanmış intihar için risk oranında azalma 3.97, intihar girişiminde ise risk oranında azalma 4.74 olarak hesaplanmıştır (Baldessarini ve Tondo 2008).

### *Lityumun İntihar Karşıtı Etkisinin Düzeneci*

Lityumun intihar karşıtı etkisini duygudurumu dengelemedeki etkisiyle oluşturduğu (Baldessarini ve Tondo 2008) ileri sürülse bile, lityumun presinaptik alandaki güçlü serotonin agonisti etkisinin de payı olduğu iddia edilmiştir (Müller-Oerlinghausen ve ark. 1987). Diğer yandan Nilsson (1993) tarafından lityumun saldırganlık karşıtı etkisinin bulunduğu ve bunun da intihar karşıtı etkisiyle ilişkilendirilebileceği ileri sürülmüştür.

## SONUÇ

Sonuç olarak, intihara eğilimli bipolar hastalarda tedavi seçimi çok önemlidir. Bu hastalarda lityum gerek kısa dönemde intihar karşıtı etkisiyle yaşam kurtarıcı rol oynamakta gerekse uzun dönemli kullanımda intihar riskini normal toplumla eşit düzeye indirmektedir. Bu yönüyle lityum bipolar bozukluğun tedavisinde ciddi bir seçenek olarak yerini korumaktadır.

## Kaynaklar

1. Angst J, Angst F, Gerber-Werder R, Gamma A (2005) Suicide in 406 Mood-Disorder Patients With and Without Long-Term Medication: A 40 to 44 Years' Follow-Up. Arch Suicide Res 9: 279-300.
2. Baldessarini RJ, Tondo L (2008) Lithium and suicidal risk. Bipolar Disord 10(1):114-115. Chaudhury SR, Grunebaum MF, Galfalvy HC, Burke AK, Sher L, Parsey RV, Everett B, Mann JJ,



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

3. Oquendo MA (2007) Does first episode polarity predict risk for suicide attempt in bipolar disorder? J Affect Disord 104: 245-250.

### Yeni Kanıtlar Işığında Lityumun Özkiyimi Önleyici Etkisi (Devam)

4. Daskalopoulou EG, Dikeos DG, Papadimitriou GN, Souery D, Blairy S, Massat I, Mendlewicz J, Stefanis CN (2002) Self-esteem, social adjustment and suicidality in affective disorders. Eur Psychiatry 17: 265-271.
5. Gazalle FK, Hallal PC, Tramontina J, Rosa AR, Andrezza AC, Zanatto V, Santin A, Kapczinski F, Ceresér KM (2007) Polypharmacy and suicide attempts in bipolar disorder. Rev Bras Psiquiatr 29: 35-38.
6. Harris EC, Barraclough B (1998) Excess mortality of mental disorder. Brit J Psychiatry 173: 11- 53.
7. Leverich GS, Altshuler LL, Frye MA, Suppes T, Keck PE Jr, McElroy SL, Denicoff KD, Obrocea G, Nolen WA, Kupka R, Walden J, Grunze H, Perez S, Luckenbaugh DA, Post RM (2003) Factors associated with suicide attempts in 648 patients with bipolar disorder in the Stanley Foundation Bipolar Network. J Clin Psychiatry 64: 506-515.
8. Müller-Oerlinghausen B (1985) Lithium long-term treatment - does it act via serotonin? Pharmacopsychiatry 18: 214-217.
9. Müller-Oerlinghausen B, Berghöfer A, Ahrens B (2003) The antisuicidal and mortality- reducing effect of lithium prophylaxis: consequences for guidelines in clinical psychiatry. Can J Psychiatry 48(7):433-439.
10. Nilsson A 1993 The anti-aggressive actions of lithium. Review of Contemporary Pharmacotherapy 4: 269-285.
11. Romero S, Colom F, Iosif AM, Cruz N, Pacchiarotti I, Sanchez-Moreno J, Vieta E (2007) Relevance of family history of suicide in the long-term outcome of bipolar disorders. J Clin Psychiatry 68: 1517-1521.
12. Simon GE, Hunkeler E, Fireman B, Lee JY, Savarino J (2007) Risk of suicide attempt and suicide death in patients treated for bipolar disorder. Bipolar Disord 9: 526-530.
13. Sublette M, Carballo JJ, Moreno C, Galfalvy HC, Brent DA, Birmaher B, John Mann J, Oquendo MA (2009) Substance use disorders and suicide attempts in bipolar subtypes. J Psychiatr Res 43(3):230-238.
14. Tondo L, Jamison KR, Baldessarini RJ, Stoff DM, Mann MJJ (1997) The neurobiology of suicide: From the bench to the clinic. Annals of the New York Academy of Science 836: 339-351.
15. Yen CF, Cheng CP, Ko CH, Yen JY, Huang CF, Chen CS (2008) Suicidality and its association with



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

insight and neurocognition in taiwanese patients with bipolar I disorder in remission. J Nerv Ment Dis 196: 462-467.

### Yeni Kanıtlar Işığında Lityumun Özkiyimi Önleyici Etkisi (Devam)

16. Yerevanian BI, Koek RJ, Mintz J, Akiskal HS (2007) Bipolar pharmacotherapy and suicidal behavior Part 2. The impact of antidepressants. J Affect Disord 103(1-3):13-21.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**24 Ekim PANEL 34 17.30-19.00 C Salonu - Ender Cesur**

## **Cinsel Yönelime Ve Cinsiyet Kimliğine Dayali Ayrımcılık, Şiddet Ve Ruh Sağlığına Etkileri**

Türkiye 2018 yılında trans cinayetlerinde Avrupa'da birinci sırada yer almaktadır. LGBTİ+ bireylere yönelik nefret suçları ve ayrımcılık giderek yaygınlaşmakta, hem kişilerin hem de toplumun ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Sağlıklı ya da normal insanın, toplum normlarına uygun davranan insan demek olduğu fikri gündelik yaşamda hakimdir. Normdışı olanların hasta, sapkın/sapık, günahkar olarak yaftalanması yaygındır. LGBTİ+ bireyler de toplumsal normlara uyum sağlamakta zorlanabildiklerinden "anormal" olarak damgalanıp ayrımcılığa maruz kalmaktadır. "Heteronormativite", "normal" kabul edilen tek yönelimin heteroseksüellik olduğunu varsayar. Eşcinselleri ve biseksüelleri ötekileştirir. Bir ayrımcılık biçimi olarak homofobiye katkı sunar. Transfobi ise cinsiyet kimlikleri ile atanmış cinsiyetleri örtüşmeyen tüm bireyleri anormal kabul ederek toplum dışına iter. Toplum dışına itilen gruplar başta şiddet olmak üzere farklı mekanizmalarla bastırılmaya çalışılır.

Yapılan pek çok çalışma LGBTİ+ bireylerin birçok alanda ayrımcılığa maruz kaldığını göstermektedir. Sonuç olarak depresyon, anksiyete bozuklukları başta olmak üzere pek çok ruhsal hastalığa daha fazla rastlanmaktadır. Yine intihar girişimi oranları da hem ergenlerde hem de yetişkin LGBTİ+ bireylerde genel popülasyona göre yüksektir ve intihar girişiminin ayrımcılıkla ilişkisi olduğu bilinmektedir.

Ayrımcıla, şiddetle ve bunlara bağlı gelişen ruhsal sıkıntılarla başetmek için sağlık çalışanlarının öncelikle kendi önyargılarının farkında olmaları, ayırım yapmaksızın mesleklerinin gerekliliklerini yerine getirmeleri önemlidir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 34 17.30-19.00 C Salonu – Hatice Demir

## Hür Doğduk Hür Yaşiyor Muyuz? Kadına ve LGBT+’ya Yönelik Şiddetin Psikolojik ve Hukuki Boyutları

“Türkiye’de LGBTİ+ların bütün hukuki taleplerinin temelini “eşit yurttaşlık” talebi oluşturmaktadır. Eşit yurttaşlık talebinin içeriği “Anayasa’da cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği”, “genel ahlak, kamu düzeni, genel sağlık gibi sürekli LGBTİ+lar aleyhine kullanılan ifadelerin muğlaklığının giderilmesi” ve “temel hak ve özgürlükler” konusundaki taleplerle doldurulmaktadır.

Türk hukuk mevzuatında “LGBTİ+lar nerede?” sorusunun cevabı maalesef pek iç açıcı değildir. TCK’daki “nefret ve ayrımcılık” maddesinde “cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği” bir ayrımcılık sebebi olarak sayılmadığı gibi, madde dezavantajlı grupları nefret suçlarından korumaktan da çok uzaktadır. Nefret suçu ve mevzuat demişken anmamız gereken kanunlardan biri de Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu’nun kurulması, teşkilatı ve görevlerini içeren TİHEK Kanunu’dur. Maalesef ki bu kanunda da cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ayrımcılık temelleri arasında sayılmamıştır.

Maalesef ki Anayasa Mahkemesi kararları da LGBTİ+lar için pek aydınlık bir tablo çizmemektedir. 2018 Şubat ayında Resmi Gazete’de yayınlanan kararda, Anayasa Mahkemesi “*gayrî tabii mukarenette bulunan yahut bu fiili kendisine rızasıyla yaptıran asker kişiler hakkında TSK’dan çıkarma cezası verilmesini*” anayasa uygun bulduğunu açıklamıştır.

Yine Anayasa Mahkemesi, Türk Medeni Kanunu 40/2 maddesinde düzenlenen ve transseksüel kişilerin hormon alımını yeterli görmeyip “*tıbbi amaç ve yöntemlere uygun bir ameliyat*” şartını öngören yasanın insan haklarına ve anayasaya aykırı olduğunu ileri süren başvurusunun başvurusunu, “kişilerin ameliyat olmaksızın cinsiyet değiştirmesine onay vermek kamu düzenine aykırıdır” diyerek reddetmiştir.

Anayasa Mahkemesi, sadece eşcinsel olduğu gerekçesiyle meslekten atılan din dersine öğretmenine karşı ayrımcılık yapılmadığı iddiasını içeren bir karara da imza atmıştır.

Bütün bu yasal düzenlemeler ve içtihatlar karşısında, mahkemeler önünde LGBTİ+ların eşit muamele gördüğünden bahsetmek olanaksızdır. Adalete erişim konusunda aracı olan kolluk kuvvetleri, hakimler, savcılar ve avukatlar gibi kilit meslek gruplarının cinsel yönelim/cinsiyet kimliği farkındalığının olmaması; cezasızlık ve haksız tahrik indirimleri LGBTİ+ların adalete erişimi önündeki en önemli engellerdendir.”



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 34 17.30-19.00 C Salonu - Özlem Altuntaş

## Kadın Düşmanlığı ve Kadına Yönelik Şiddetin Psikopolitiği ve Kliniğe Yansımaları

Son yıllarda kadına yönelik şiddetin ülkemiz dahil dünyanın pek çok yerinde arttığı bildirilmektedir. Bu artışın erkek egemen-cinsiyetçi kültürel uygulamalar karşısında kadınların kendi hayatları, kararları ve hakları için mücadelesindeki yükselişe paralel olduğu görülmektedir. Kadınların cinsiyet eşitlikçi hak arayışlarının, aileyi ve mevcut cinsiyet rejimini tehdit ettiği iddiası ve söylemleri kadına yönelik düşmanlığı ve şiddeti artırmaktadır.

Erkeklik çalışmalarında, erkek kimliğinin; kadınsı olmama, kadınsı olandan korku, baskınlık, homofobi, duygusal kısıtlama üzerinden kurulduğu ileri sürülmektedir. Erkeklik kimliğinin kadınları kontrol etmek, nesneleştirmek üzerinden ifade bulduğu erkek egemen cinsiyet rejimini ve cinsiyetçi kodları ihlal edenlere şiddetin daha çok yöneldiği görülmektedir.

Bu sunumda kadınlık ve erkeklik kimliğinin kuruluşundaki psikolojik stereotipler ile toplumsal karşılıkları ve bunların kadına yönelik şiddetle ilişkisi tartışılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 35 17.30-19.00 D Salonu - Aslıhan Eslek

## Amfetamin ve Metamfetamin Bağımlılığı

Amfetamin ve metamfetamin MSS üzerine uyarıcı etkisi olan, iki yakın ilişkili sentetik maddedir.2. Dünya savaşı sırasında askerlerde amfetamin kullanımı dikkat çekmiştir. Avrupa'da 15-64 yaş arası yetişkinlerin 12 milyonunun yaşamlarında en az bir kez amfetamin kullandığı bildirilmiştir. Ülkemizde, 2011 yılında yapılan anket çalışmasında yetişkinler arasında ömür boyu amfetamin ve MDMA kullanımı %0,1 olarak bulunmuştur.

Etkileri özellikle ventral tegmental alandan serebral kortekse ve limbik bölgelere ulaşan dopaminerjik nöronlarda güçlüdür. Ödül yolağı olarak adlandırılan bu yolağın aktivasyonu amfetaminlerin bağımlılık yapıcı etkisinden sorumludur.

Amfetamin kullanımı genelleşmiş anksiyete bozukluğu, panik bozukluk gibi anksiyete bozukluğu belirtilerine ve referans düşünceleri, paranoid sanrılar ve halüsinasyonlara neden olabilir.Kaye ve ark(2007) tarafından yapılan bir gözden geçirme çalışmasına göre; en sık kardiyovasküler etki nabız ve kan basıncında artıştır. Bu durum kronik kullanım ya da var olan kardiyovasküler probleme eklendiğinde ölümcül olaylarla sonuçlanabilmektedir. Amfetamin kullanımına bağlı kardiyovasküler etkilerin sadece bağımlı ve kronik kullanıcılarla ilgili değil, her amfetamin kullanımına bağlı gelişebileceği unutulmamalıdır. Amfetamin kullanıcılarında güvensiz seks yaygın olup bu durum artmış HIV ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla sonuçlanmaktadır

Bu madde bağımlılığının gidiş ve sonlanışı muhtemelen kokain bağımlılığına benzemektedir. Amfetamin kullanım bozukluklarına yönelik spesifik geliştirilmiş bir tedavi programı yoktur. Ara sıra kullananların çoğu tedavi görmemekte ve tedavi ihtiyacı hissetmemektedir. Ciddi bağımlılığı olanlar tedavi için bu spesifik olmayan yolları genelde ayaktan tedavi olarak kullanmaktadırlar. Yapılandırılmış davranışçı bilişsel yöntemler 12 basamak tedavi programları en çok kullanılanlardır.

Amfetamin ve metamfetamin bağımlılığında zarar azaltımına yönelik yaklaşımlarda dikkat çekmektedir.

## Kaynaklar:

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2010. Problem amphetamine and



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Amfetamin ve Metamfetamin Bağımlılığı (Devam)

methamphetamine use in europe.

2. Arıkan Z. Amfetamin kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal sorunlar. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2012
3. Darke S., Kaye S., McKetin R., and Duflou J. Major physical and psychological harms of methamphetamine use. Drug and Alcohol Review 2008; 27:253-262
4. Kaye S., McKetin R., Duflou J., Darke S. Methamphetamine and cardiovascular pathology: a review of the evidence. Addictin 2007; 102: 1204-1211



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 35 17.30-19.00 D Salonu – Figen Karadağ

## Alkol Madde Kullanım Bozukluklarında Depreşmeyi Önleme

Depreşme (relapse) belirtilerin bir dönem iyileşmesinden sonra yeniden belirtili döneme geri dönülmesidir. Depreşme bağımlılık tedavisinin üzerindeki en temel engeldir. “Depreşmeyi önleme (DÖ)” 1970’lerde alkol bağımlılığı olan bireylerin kaymadan (lapse) depreşmeye gitmelerini önlemek için bir grup bilişsel davranışçı stratejileri bir şemsiye altında tanımlamak için üretilmiş bir terimdir.

Depreşmeyi önlemede ana amaçlar depreşme problemini tanımlamak, önleme teknikleri yaratmak, depreşme ortaya çıktığında bu durumu yönetmek şeklinde özetlenebilir. Bu konuşmada depreşmeyi tanımlama ve önlemede üzerinde en fazla araştırma yapılan bilişsel davranışçı ve farkındalık temelli yaklaşımlar ele alınacaktır. Depreşmeyi önleme üçüncül önleme olarak tanımlanabilir. Bilişsel davranışçı bakış açısı temelinde eğer kişi depreşmeye doğru gidiyorsa yüksek riskli durumları tanımlamayı ve benzer durumlarda gelecek depreşmeleri önlemek için bilişsel davranışçı başa çıkma stratejilerini kullanmayı kapsar.

Depreşmeyi önlemede 4 ana fikir vardır. Birincisi “depreşme farklı evreleri olan kademeli gelişen bir süreçtir”. Tedavinin amacı erken evreleri bireyin tanınmasına yardım ederek başarı şansını artırmaktır. İkincisi “iyileşme gelişimsel dönüm noktaları olan kişisel bir büyüme sürecidir”. Her bir iyileşme evresi kendi depreşme risklerini taşır. Üçüncüsü “depreşmeyi önlemenin temel araçları bilişsel terapi ve zihin-beden gevşemesidir”. Bunlar olumsuz düşünceleri değiştirmeye ve sağlıklı başa çıkma yolları geliştirmeye yararlar. Dördüncüsü “danışanları bu birkaç kural ile ilgili eğitmek neyin önemli olduğu konusunda onların odaklanmalarına yarayacaktır”.

Bu konuşmada depreşme modelleri, depreşme biçimleri ve başa çıkma stratejileri tartışılacaktır.

### Kaynaklar:

1. Hendershot CS, Witkiewitz K, George WH ve ark. (2011) Relapse prevention for addictive behaviors. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 6:17  
<http://www.substanceabusepolicy.com/content/6/1/17>.
2. Melemis SM. Relapse Prevention and the Five Rules of Recovery (2015) *Yale J Biol Med* 88(3): 325-32.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Alkol Madde Kullanım Bozukluklarında Depreşmeyi Önleme (Devam)

3. Marlatt GA, Witkiewitz K (2005) Relapse prevention for alcohol and drug problems. Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors, 1. Baskı, Marlatt GA, Donovan DM (Ed), New York; The Guilford Press, s. 1-45.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## 24 Ekim PANEL 35 17.30-19.00 D Salonu – Özyıl Öztürk Sarıkaya

### Esrar: Tüm Zamanların En Çok Tercih Edileni

Esrarın insanlık tarihinde kullanımı 5000 yıl öncesine dayanmaktadır. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) 2017 raporlarına göre tüm yaş gruplarında (15-64) en çok kullanılan yasa dışı madde esrardır. Yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı olan kişi sayısı 87.7 milyon olarak bildirilmektedir. Erkeklerde kullanımı 4 kat fazladır (1). Her iklimde ve her coğrafyada yetiştirilebilir bir bitki olması ulaşımını ve kullanımını kolaylaştırmaktadır (2).

Esrar ve türevleri, içermiş oldukları THC (delta-9 tetrahydrocannabinol) ve kannabidiol (CBD) gibi maddeler üzerinden psikoaktif etkilerini göstermektedirler. İçermiş olduğu THC ve CBD konsantrasyonlarına göre, farklı dozlarda farklı etkiler ortaya çıkmaktadır. Asıl psikoaktif etkiden sorumlu olan THC' dir. THC, yağda çözünen bir maddedir ve hızlı bir şekilde beyin ve diğer organlara geçer. Etkisini Santral sinir sistemi ve diğer dokularda hücre membranında bulunan kannabinoid reseptörlerine bağlanarak endojenkannabinoidler yoluyla göstermektedir (3).

İlk kullanım sıklıkla erken ergenlik döneminde olmaktadır. Diğer maddelere geçiş maddesi olması nedeniyle ilk temas ve ilk kullanım yaşı önemlidir (4). Ergenlik döneminde esrar kullananların %25-50'si günlük düzenli esrar kullanımına devam ederler. Erken yaşta esrar kullanımı ilerleyen yaşlarda esrar ve diğer madde kullanım bozuklukları, bedensel sağlıkta bozulmalar, eğitim başarısında azalma, riskli cinsel davranışlar, suça eğilim için önemli bir risk faktörüdür (5). Pek çok ülkede esrar kullanım hızı sabit kalsa da esrarla ilişkili oluşan bedensel ve ruhsal sağlık sorunları nedeniyle tedavi başvuruları artmaktadır. Son yıllarda esrar kullanımına bağlı acil servis başvurularında artış, yüksek bağımlılık riski ve ciddi zararlı etkileri olan çok yüksek THC içeren ürünlerin tercih edilmesiyle ilişkili bulunmuştur. Esrar kullanımına bağlı birçok sağlık sorunu ortaya çıkmaktadır. Kognitif fonksiyonlarda bozulma, öğrenme ve bellekte bozulma, kazalar, bronşit, psikoz, paronaya, duygudurum bozuklukları ve diğer madde kullanım bozuklukları bunlar arasındadır. Zihinsel ve bedensel sorunların yanısıra esrar kullanım bozuklukları sosyal ilişkilerde bozulma, işlevsellikte bozulma, iş kayıpları, yaşam kalitesinde azalma, kazalar, sakatlıklar ve suça eğilim gibi diğer ciddi yaşamsal sorunlarla yakından ilişkilidir. Tüm bu sağlık sorunları ve sosyal kayıplara rağmen esrar kullanan kişilerde

bunun bir sorun ya da hastalık olabileceği inancı oldukça düşüktür. Bu durum tıpkı diğer madde kullanım bozukluklarına benzer şekilde tedavide gecikmeye neden olmaktadır (6,7).

Son yıllarda yüksek THC içeren ürünlerin kullanımının yaygınlaşması ile birlikte psikotik bozukluk olgularında artış gözlenmektedir. Bu nedenle esrar kullanım bozukluğu tanısı olan olgularda tedavi ve prognoz açısından ek tanılar mutlaka değerlendirilmelidir. Esrar, ergenlik dönemi ya da ileri yaşlarda sıklıkla diğer maddelere geçiş maddesi olması nedeniyle, riskli gruplarda esrar kullanımı ve ilişkili



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Esrar: Tüm Zamanların En Çok Tercih Edileni (Devam)

bozukluklar ile ilgili doğru bilgilendirme madde kullanım bozuklukları önleme çalışmalarında büyük önem taşımaktadır.

## Kaynaklar

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) 2017, European Drug Report 2017: Trends and Developments, Publications Office of the European Union, Luxemburg.
2. Understanding drug use and addiction. www.drugabuse.gov/ drugs of abuse/Marijuana.Erişim tarihi Kasım 2018.
3. Bloomfield MAP, Hindocha C, Green SF, Wall MB, Lees R, Petrilli K, Costello H, OlabisiOgunbiyi M, Bossong MG, Freeman TP. The neuropsychopharmacology of cannabis: a review of human imaging studies. PharmacolTher 2018;163-7258(18)30190-6.
4. Volkow ND, Swanson JM, Evins AE, Delisi LE, Meier MH, Gonzalez R, Bloomfield MA, Curran HV, Baler R. Effects of cannabis use on human behaviour, including cognition, motivation and psychosis: A Review. JAMA Psychiatry 2016;73:292-297.
5. Copeland J, Pokorski I. Progress toward pharmacotherapies for cannabis-use disorder: an evidence-based review. Subst Abuse Rehabil2016; 7: 41-53.
6. Volkow ND, Baler RD, Compton M, Weiss SR. Adverse health effects of marijuana use. N Engl J Med2014;370:2219-27.
7. Evren C, YılmazCengel H, Bozkurt M, Evren B, Umut G, Agachanli R. Psychometric properties of the Turkish versions of the cannabis use problems identification test (CUPIT) and the adult cannabis problems questionnaire (CPQ). J Psychoactive Drugs 2017;49:83-89.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 35 17.30-19.00 D Salonu – Vahap Karabulut

## Alkol ve Madde Kullanım Bozuklarında Özel Durumlar Reçeteli İlaçların Kötüye Kullanımı ve Kullanım Bozukluğu

Bazı reçeteli ilaçlar (opioidler, merkezi sinir sistemi depresanlar ve uyarıcılar vs.) kötüye kullanım ve bağımlılık da dahil olmak üzere çeşitli olumsuz sağlık etkilerine neden olabilmektedir. Hem araştırma literatüründe hem de medyada dikkatler büyük oranda reçeteli opioidlerin, benzodiazepinlerin ve uyarıcıların kötüye kullanımı üzerine odaklanmış olsa da, bu problem potansiyel olarak pekiştirici etkileri olan bir dizi psikotropik ilaçları (ketiapin, pregabalin, gabapentin, tianeptin, bupropion, modafinil vs.) kapsamaktadır.

Benzodiazepinler, barbitüratlar ve non-benzodiazepin anksiyolitikleri içeren sedatif- hipnotik ilaçlar, MSS depresyonu yoluyla beyin aktivitesini yavaşlatan maddelerdir. Genellikle uykusuzluk ya da anksiyete tedavisi için yeşil reçete kapsamında reçete edilirler. Düşük dozlarda benzodiazepinlerin çoğu hasta için güvenli olduğu düşünülmektedir. Tek ajan olarak alındığında ilaç doz aşımından kaynaklanan ölümler nispeten azdır. Klinik veriler fizyolojik bağımlılığın gelişiminin ilaçlara maruz kalma süresi ve dozuyla ilişkili olduğunu göstermektedir. İki haftadan daha az süreyle tedavi olan hastalarda hemen hemen hiç fizyolojik bağımlılık görülmez. Dört aydan fazla tedavi gören hastaların ise %50'sinde görülür. Bu ilaçların optimal kullanımlarının genel hatları aşağıdakileri içerir: Yüksek riskli gruplarda reçete yazmadan kaçınmak (örn., madde kullanım bozukluğu olan kişiler); hastalara bağımlılık riski konusunda tavsiyelerde bulunmak; ilacın reçetelenmesini sadece tek bir hekimden sağlamak; düzenli takipler; anksiyete ve uykusuzluk gibi durumlar için ilaç dışı yönetimin kullanımı ve en düşük dozun mümkün olan en kısa süre için kullanılması (2–4 haftadan fazla olmamak kaydıyla).

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.

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



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Alkol ve Madde Kullanım Bozuklarında Özel Durumlar Reçeteli İlaçların Kötüye Kullanımı ve Kullanım Bozukluğu (Devam)

maddeleri kullanma risklerini azaltmakta ve kötüye kullanım için elverişli bir ortamı sınırlandırmaktadır.

Antikolinergik ilaçlar, asetilkolin reseptörünü bloke eden ve genellikle parasempatolitik etkileri için reçete edilen kimyasal maddelerdir. Benztropin, biperiden, triheksifenil, siklobenzaprin, prosiklidin, orfenadrin, atropin ve skopolamin klinikte yaygın kullanılan antikolinergik ajanlardır. Antikolinergik ilaçlar, psikiyatri pratiğinde çoğunlukla şizofreni tedavisinde kullanılan antipsikotik ilaçlardan kaynaklanan ekstrapiramidal sistem (EPS) belirtileri hafifletmek için kullanılır. Antikolinergik ilaçlar, istenen öforik durumu elde etmek için hap olarak, intravenöz (iv) veya intramüsküler (im) yolla veya tütünle karışık toz olarak sigara içinde kötüye kullanılabilirler. Biperidenin pekiştirici ve ödüllendirici özelliklerine dayanan potansiyel bağımlılık riski ile ilgili veriler tartışmalıdır. Kötüye kullanım riskini azaltmak için öncelikle antikolinergik tüketimi ve reçetelemesi dikkatle izlenmelidir. Tedavide mümkün oldukça ikinci nesil antipsikotiklerin tercih edilmesi antikolinergik ilaçlara olan gereksinimi azaltabilir.

Gabapentinoidler (pregabalin ve gabapentin) nöroloji, psikiyatri ve birincil sağlık hizmetlerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Türkiye'de pregabalin epilepsi, nöropatik ağrı, yaygın anksiyete bozukluğu ve fibromiyalji terapötik endikasyonları ile ruhsatlandırılmıştır. Gabapentin 800-1800 mg/gün, pregabalin 75-600 mg/gün geniş bir doz yelpazesinde güvenli bir şekilde tolere edilir. Genel olarak, madde kötüye kullanım öyküsü olmayan kişilere terapötik dozlarda uygulandığında, gabapentinoidlerin kötü kullanım riski, benzodiazepinler dahil olmak üzere reçeteli ilaçlar (örn., opioidler ve uyarıcılar) ve alkol/yasadışı maddelerden daha düşük gibi görünmektedir. Hem pregabalin hem de gabapentinin, giderek daha fazla kötüye kullanım potansiyeli taşıdığı bildirilmektedir.

Modafinilin nadir de olsa kötüye kullanım potansiyeline sahip olduğunu ve bu nedenle ihtiyatlı bir şekilde reçete edilmesi gerektiğine dair son zamanlarda daha sık vaka bildirimleri olmaktadır.

Birçok çalışma ketiapinin, madde kullanımı ile ilişkili çeşitli durumlar üzerinde olumlu etkilere sahip olduğunu göstermiş olmakla birlikte, kötüye kullanım ve hatta bağımlılıkla ilgili pek çok rapor bulunmaktadır. Ketiapin dışındaki diğer antipsikotik ilaçların kötü-kötüye kullanımı ve bağımlılığı çok daha nadirdir. Bunların çoğu olanzapinle ilgilidir.

### Kaynak:

1. Karabulut V (2019). Reçeteli İlaçların Kötüye Kullanımı ve Kullanım Bozukluğu. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı. Evren C (Ed), İstanbul, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları Çalışma Birimleri Dizisi 24, s. 593-627.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 36 17.30-19.00 F Salonu – Murat Yalçın

## **Hipomanik Saldırıları: Narsisistik Kişilik Zemininde Siklotimik Özellikler Gösteren Bir Hastanın Psikoterapi Süreci**

Gündüz Tedavisi Programları, özellikle son otuz yıl içinde Avrupa ülkelerinde kurumlarda giderek yaygınlaşmakta olan farklı grup terapisi ve bireysel psikoterapi yöntemlerinin bir arada kullanıldığı tedavi ve rehabilitasyon programlarıdır. Bu programlarda geleneksel tedavilere yeterli yanıt vermeyen, kronik bir nevrotik bozukluk tanısı ve düşük işlevsellik düzeyi olan, genellikle kişilik bozukluğu eştanısının eşlik ettiği olguların psikoterapi süreçleri sürdürülmektedir. Bu konuşmada Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikoterapi Merkezinde; Narsisistik kişilik zemininde siklotimik özellikler gösteren bir hastanın Gündüz Tedavisi Programındaki Psikoterapi Süreci ele alınacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 37 17.30-19.00 G Salonu – Ebru Şahan

## Beslenme Ve Somatoform Bozukluklar

DSM-IV'teki somatoform bozukluklar, 2013 Mayıs ayında DSM-5 ortaya çıktığında somatik belirti bozuklukları oldu. Hipokondriyazise hastalık kaygısı bozukluğu adı verildi. Konversiyon bozukluğu ya da fonksiyonel nörolojik belirti bozukluğu, iki ismi de korundu. Yapay bozuklukta ve psikolojik faktörlerde bazı küçük değişiklikler yapıldı.

Diyet kalıpları ile depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik bozuklukların ilişkisi değerlendirilmiş olmasına rağmen, psikosomatik şikayetler ile birliktelikleri net değildir. Sebze, meyve, balık, tam tahıllar, zeytin yağı ve soya fasulyesi ürünleri çoğunlukta olan ve düşük kırmızı işlenmiş et ve rafine bitkisel gıdalar içeren sağlıklı diyet kalıpları düşük depresyon, distimi, kaygı ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk riski ile ilişkilidir. Buna karşılık, enerji yoğun ve besin içeriği yoksul olan Batı diyet düzeni gibi sağlıksız beslenme düzenleri artan depresyon ve anksiyete riski ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk ile ilişkilidir.

Sağlıklı beslenme düzeni ve psikolojik, gastrointestinal, nöro-İskelet, faringeal-solunum somatik şikayetler profili puanları yüksekliği arasında ters bağlantıyı destekleyen kanıtlar vardır. Birçok çalışma proinflatuar sitokinler ile ağrı arasındaki doğrudan bağlantıya işaret etmiştir. Sağlıklı diyetlerin anti-inflatuar özellikleri psikosomatik şikayetlerin azalmasını açıklamasını sağlayabilir.

Sağlıklı beslenmenin düşük morbidite ve erken ölüm riski ile ilişkisi gösterilmiştir. Bunların altında yatan potansiyel mekanizmalar oksidatif stresi inhibe eden ve böylece ağrıyı hafifleten antioksidan bileşiklerin içeriği, özellikle de flavonoidlerin daha yüksek olmasına atfedilebilir. Ek olarak, antioksidanlar özellikle hipokampüsteki nöronlardaki sinir hasarını azaltarak psikosomatik şikayet profilini olumlu yönde etkiler.

Ayrıca, duyguların düzenlenmesine katılan serum monoaminleri, inflamatuvar belirteçlerden etkilenir ve bu nedenle sağlıklı diyetlerin anti-inflatuar özellikleri monoamin seviyelerini düzenleyerek mental durumu iyileştirebilir. Besinlerin kümülatif etkisi ve biyoaktif gıda bileşenleri düşük psikosomatik şikayet riskinden sorumlu olabilir.

Düzeltilmiş modellerde sağlıklı diyet ve psikosomatik şikayetler arasındaki ters ilişkinin demografik özelliklerden (yaş, cinsiyet ve eğitim gibi) ve akıl sağlığında rol alan besin içeriklerinden bağımsız olduğu gösterilmiştir.

Gastrointestinal somatik şikayetler ve geleneksel beslenme düzeni arasındaki ters bağlantı bulunmuştur. Hem sağlıklı hem de geleneksel diyet desenleri sebzeler tarafından yüklenmiştir. Lif ve sebzelerin bağırsak mikrobiyotası üzerindeki faydalı etkilerini belirten çokça kanıt vardır. Baklagillerin ve



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Beslenme Ve Somatoform Bozukluklar (Devam)

sebzelerin tüketilmesi sonrası değişmiş bağırsak mikrobiyotası gastrointestinal semptomların düşük oranlarının sebebi olabilir. Ayrıca, ılımlı bağırsak mikrobiyotası diyetin antioksidanlarının biyoyararlanımını artırır ve polifenolik bileşikler salgılanmasını geliştirir.

Batı beslenme düzeni ve psikolojik somatik şikayetler arasındaki doğrudan bağlantı Batı diyetindeki gıda bileşenleri ve depresyon, kaygı gibi ruhsal bozukluklar arasındaki ters ilişki ile ilişkili olabilir. Şimdiye kadar, çeşitli araştırmalarda Batı diyetine bağlılığın çeşitli zihinsel bozukluklar için risklerin artmasıyla ilişkisi ortaya çıkarılmıştır. Norveç okulunda Batı yemek planında yüksek puanları (zengin abur cubur ve diğer işlenmiş gıdalarda, rafine edilmiş tahıllar, kekler ve tatlılar) olan çocukların psikolojik sorun yaşama olasılığı daha yüksektir, benzer uzunlamasına ve kesitsel ilişkiler yetişkinlerde ve orta yaşlı bireylerde bildirilmiştir.

Nöronal fizyoloji, besinsel faktörlerden etkilenir. Deneysel bir çalışma Batı diyetinde beyin kaynaklı nörotrofik faktör(BDNF) serum düzeylerinin düşük olduğunu ortaya koydu. BDNF ağrı hissini inhibe eder, oksidatif strese karşı nöronları destekler, nörojenezi teşvik eder ve çeşitli psikiyatrik bozukluklarda önemli rol oynar. Dolayısıyla, seviyesinin değişmesi zihinsel durumu etkileyebilir.

Düzenli kahvaltı ve kaliteli kahvaltı daha iyi zihinsel performans ile ilişkilidir. Sağlıklı beslenme düzenine sahip bireylerin düzenli öğün paternine (kahvaltı ve öğle yemeği) sahip olma gibi daha sağlıklı bir yaşam tarzı olduğu gösterilmiştir.

Kesitsel tasarımlar psikosomatik şikayet profilinin sağlıklı diyet alımlarına neden olduğunu veya sağlıklı diyetin psikosomatik şikayetler gelişmeden önce mevcut olduğunu belirlememize izin vermemekte, uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**24 Ekim PANEL 37 17.30-19.00 G Salonu – Fatma Okutucu Tuygar**

## **Beslenme Ve Anksiyete Bozuklukları**

Anksiyete bozuklukları, kişinin yaşam kalitesinin yanı sıra toplum sağlığını da ciddi boyutlarda tehdit eden önemli psikiyatrik bozukluklardır. Toplumun yaklaşık %10'u anksiyete bozukluğu teşhisi almaktadır. Anksiyete bozukluklarının tedavisi için yapılan harcamalar, toplam sağlık giderlerinin %5'ini, ruh sağlığına harcanan toplam giderlerin de ortalama %30'unu meydana getirmektedir.

Anksiyete bozuklukları tedavisinde kanıtlanmış tedaviler psikofarmakolojik ve psikoterapötik tedaviler olsa da tedavi direnci gösteren ya da tedaviye kısmi yanıt veren hastaların varlığı dikkate alındığında klinik olarak farklı müdahalelere gereksinim duyulmaktadır.

Anksiyete bozukluklarının etiyopatogenezinde; inflamasyon, oksidatif stres, immün sistem, hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) aks aracılı stres yanıtı, nöroplastisite, nörotransmitterler, mikrobiyota, bağırsak geçirgenliğinde değişiklik, mitokondriyal fonksiyon bozukluğu, glukoz intoleransı, genetik faktörler gibi çevresel değişikliklerden de etkilenen faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir.

Değiştirebilir faktörlerden biri olan beslenmenin, anksiyete bozuklukları ve diğer psikiyatrik bozukluklarda etken olduğu düşünülmektedir. Besinler; metabolik yollar, nörotransmitter sentezi, glukoz ve lipid metabolizması gibi bir dizi görevde yer alırlar. Günümüzde psikiyatrik bozukluklar ve beslenme arasındaki muhtemel ilişki bu konuya odaklanmaya neden olmuştur.

Besinler ve beslenmenin duygu durumu ve davranışları etkilediği, hem fiziksel hem de duygusal iyilik haline katkıda bulunduğu görüşü giderek daha çok kabul görmektedir. Bundan başka, duygu durumu da bireyin ne tür besinleri tüketeceği yönündeki seçimlerini ve kararlarını etkilemektedir. Böylelikle anksiyete ve beslenme arasındaki ilişki iki yönlü gibi gözükmektedir. Anksiyete belirtileri, yeme davranışında ve besin seçimi konusunda değişiklikler oluşturabileceği gibi, beslenme ile ilgili durumlar da çeşitli yollarla anksiyete semptomlarını etkileyebilmektedir. Örn; obezite anksiyete nedeni olabileceği gibi, anksiyete de obezitenin nedeni olabilir.

Anksiyete bozukluklarında diyet müdahaleleri ve çinko, bakır, magnezyum, kalsiyum, Vit D, Vit C, E, A, Vit B12, folat, diğer B vitaminleri, proteinler, PUFA'lar gibi spesifik seçilmiş mikrobislerin psikofarmakolojik tedaviye eklenerek kullanımının etkinlik artışı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca ketojenik, anti inflamatuvar etkili, glutenden fakir, Akdeniz diyeti gibi kaliteli sağlıklı diyetlerin koruyuculuğu gösterilmiştir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Beslenme Ve Anksiyete Bozuklukları (Devam)

Mikrobiyota-Bağırsak-Beyin eksenini, nöral (hem enterik, hem de merkezi sinir sistemi), hormonal ve immünolojik sinyaller arasındaki homeostazda önemli bir rol oynamaktadır.

Mikrobiyota, mikrobiyal içerikteki değişiklikler, immün uyarılma, nöral yollar (nervus vagus aracılığıyla), triptofan metabolizması, bağırsak hormonal cevabı, bakteriyel metabolitler gibi mekanizmalarla MSS'ni etkilemektedir. Diyetin yaşam süresi boyunca bağırsak mikrobiyotasının oluşumu ve kompozisyonunu etkileyen en önemli faktörlerden birisi olduğu çok sayıda çalışmada gösterilmiştir. Mikrobiyota ve anksiyete arasındaki ilişki deneysel çalışmalarla da desteklenmektedir. Mikrobiyotayı probiyotiklerle restore etmek psikiyatrik bozuklukların tedavisinde uygun bir tedavi alternatifi olabilir

Klinik çalışmalar diyet ve bazı nutrasötik uygulamalarının etkinliğine kanıt sağlamakta, farmakolojik ajanlarla nutrasötiklerin birlikte kullanımının etkili ve güvenli bir yaklaşım sağlayabileceği düşünülmektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 37 17.30-19.00 G Salonu – Hacer Akgül Ceyhun

## Beslenme Ve Depresyon

2020 yılına gelindiğinde, artan depresyon yükünün dünyadaki ilk morbidite nedeni olacağı tahmin edilmektedir. Tedavide etkinliği kanıtlanmış ilk sıra seçenekler antidepresanlar ve psikoterapiler olsa da, tedaviye yanıt vermeyen veya sadece kısmi yanıt izlenen hastaların küçümsenemeyecek oranları göz önüne alındığında; tedavi sonuçlarını iyileştirmek için yeni psikolojik ve antidepresan müdahaleler geliştirmeye yönelik çabalar sürerken, aynı zamanda daha düşük maliyetli, bireysel olarak uyarlanmış müdahaleleri düşünmek de halk sağlığı önceliği olmalıdır.

Son birkaç on yılda, birçok epidemiyolojik çalışmada diyetin ruh sağlığında oynadığı rol ve diyet veya beslenme ile depresyon riski arasındaki ilişki araştırılmıştır. Yetersiz ve dengesiz beslenmenin bazı hastalıkların oluşmasında doğrudan, bazılarında ise dolaylı rol oynadığı, sağlıklı beslenmenin ise; ruh ve beden sağlığının korunması ve geliştirilmesine aracılık ettiği bilinmektedir. Diyet, MDB ve diğer psikiyatrik bozukluklar için riske katkıda bulunabilecek çevresel faktörlerin kaynağı olarak kabul edilmektedir. Çalışmalarda diyetin depresyon patogeneğinde; inflamasyon, oksidatif stres, immün sistem, hipotalamin-hipofiz-adrenal (HPA) aksı aracılı stres yanıtı, nöroplastisite, nörotransmitterler, mikrobiyota, bağırsak geçirgenliğinde değişiklik, mitokondriyal fonksiyon bozukluğu, glukoz intoleransı, bozulmuş serebral kan akımı, epigenetik modifikasyonlar gibi çok çeşitli fizyolojik süreçlerde etkin veya aracı rolleri ile değişikliklere sebep olduğunu bildiren bulgular vardır. Bununla birlikte, diyet- depresyon nedensellik bağını kurmak; bulguların tutarlı olmaması, kanıtların çoğunlukla kesitsel ve retrospektif çalışmalardan gelmesi gibi nedenlerle her zaman mümkün olamamaktadır.

Fizyolojik olarak yeme davranışlarının düzenlenmesinde ve besin alımında temelde metabolik ihtiyaçlar rol almakta, haz veren ve ödül sistemini etkileyen özelliklerinden dolayı olumlu duygular ortaya çıkmaktadır. Depresyonda izlenen hayattan zevk alamama, ilgi ve istek kaybı, depresif duygudurum veya duygusal düzenlemeyle ilgili özdenetim süreçlerinde etkilenme, motivasyonlar, dürtüsellik gibi psikolojik faktörlerle yeme tutumu etkilenebilmektedir. Çoğu zaman yetersiz beslenme sorunları ortaya çıkarken, dengesiz ve daha fazla gıda alımı ise depresyonda izlenen psikomotor faaliyetlerde azalma ile birleşince obezite, diyabet gibi metabolik sorun riski ortaya çıkmaktadır.

Depresyonlu kişilerde düşük diyet kalitesini doğrulayan güçlü kanıtlar vardır. Depresif bozuklukların başlangıcında, sürdürülmesinde ve depresif belirtilerin ciddiyetinde ve intihar riskinde çeşitli besin ve diyet bileşiklerinin etkili olduğu ileri sürülmektedir. Depresyonsuz popülasyonlarda yürütülen



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Beslenme Ve Depresyon (Devam)

çalışmalardan elde edilen bilgilerle diyet müdahalelerinin zihinsel sağlığa olumlu katkı sağladığı gösterilmiştir. Düşük glisemik yüklü, anti inflamatuvar diyetlerin, Akdeniz, Japon, İsveç gibi kaliteli sağlıklı diyetlerin koruyuculuğu ortaya konulmuştur. Bununla birlikte, bugüne kadar hiçbir araştırmada, diyet müdahalelerinin etkinliğinin antidepresan tedavilerle karşılaştırılmadığını bilmek önemlidir. Bu nedenle, diyet müdahalelerinin klinik olarak uygulanabilirliği ancak depresif belirtileri yönetmek için yardımcı bir strateji olarak kabul edilebilir.

Son yirmi yılda yapılan çalışmalar, bağırsak mikroplarının beyin fizyolojisinde oynadığı rol araştırılmış; Diyetle ilgili faktörlerin bağırsak mikrobiyotasının dengeli çeşitliliğini, mikrobiyota kompozisyonunu değiştirerek potansiyel olarak patolojik organizmaların aşırı büyümesi ile karakterize edilen bir disbiyozis durumunun, sağlıklı kontrollere kıyasla MDB hastalarında daha sık izlendiği ortaya konmuştur. Bağırsak mikrobiyotasını hedefleyerek yararlı bakteri metabolizmasını ve üremesini artıran 'psikobiyotik' biyomedikal çözümler psikiyatrik bozuklukları da tedavi etmek konusuna odaklanmıştır.

Ön klinik kanıtlar, diyet ve bazı nutrasötik müdahalelerin uygulanabilirliği ve etkinliği için destek sağlamaktadır. Beslenme psikiyatrisi; insan beslenmesi, besin biyokimyası, nutrigenomik psikiyatri gibi hızla büyüyen çalışma alanları ile ruhsal bozuklukların tedavi ve önlenmesinde potansiyeli olan besin maddesi ve gıda ekstresinin 'nutrasötik' olarak kullanımı hususunda bilimsel kanıtlar ortaya koymaktadır. Depresyon için tedavi stratejisi olarak pratik diyet müdahaleleri ve Uzun zincirli omega-3 yağ asitleri (EPA ağırlıklı formüller), kalsiyum, magnezyum, krom, demir, D vitamini, folat, B12, çinko, ve D-serin, S-adenosil-L-metiyonin (SAM-e), l-triptofan, kreatin ve N-asetil sistein (NAC), gibi spesifik seçilmiş mikrobisünlerin antidepresan tedaviye eklenerek kullanımının etkinlik artışı sağladığı bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Nutrasötikler olarak adlandırılan standartlaştırılmış farmasötik besin maddelerinin birlikte uygulanması antidepresan ilaçların aktivitesinin sinerjik olarak artırılmasıyla etkili ve güvenli bir yaklaşım sağlayabileceği düşünülmektedir. Hangi hastalar için bu tür müdahalelerin faydalı ve güvenli ve hangi hastalar için zararlı olabileceği artık araştırılması gereken spesifik sorular gibi görünmektedir. Ancak, kanıt tabanını klinik ve halk sağlığı önerilerine dönüştürmek için halen kanıt değeri yüksek araştırmalara ihtiyaç vardır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 37 17.30-19.00 G Salonu – İsmet Kırpınar

## Beslenme, Soma ve Zihin İlişkisi

Psikiyatrik bozuklukların "psikolojik" süreçlere atıf yapılarak açıklanmaya çalışıldığı 20. yüzyılın ilk yarısı, ruh-beden ayrılığına dayanan Kartezyen ikiciliğin bir uzantısı olarak değerlendirilebilir. Bu yüzyılın ikinci yarısından itibaren egemen hale gelen farmakolojik odaklı yaklaşımlar ise ruh sağlığı problemlerine bağlı hastalık yükünü kısmen azaltsa da bazı belirteçler, bu yükün artacağını göstermektedir. Genelde psikiyatrik bozuklukların tümü, özellikle depresyon ve anksiyete bozuklukları, tüm dünyada önemli yetiyitimlerden sorumlu tutulmaktadır. Hızlı şehirleşme, geleneksel yaşam biçimlerinden (kalorik beslenme tarzı, azalan fiziksel aktiviteler, değişen sosyal yapılar vs.) yeni yaşam biçimlerine geçiş gibi zamanımızın en çok baskı yapan küresel ve çevresel konuları depresyon ve diğer ruhsal bozuklukların artışı ile ilişkilendirilmektedir.

Beden ve ruh sağlığının epidemik bir komorbiditesi olarak; depresyon ve diğer ruhsal bozukluklar zaten önemli yaygınlık oranlarına sahip olduğuna ve giderek artacağına göre yeni yaklaşımlar gerekli görünmektedir. Beslenmenin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalar, beslenme kalitesi ile ruh sağlığı arasında önemli sayılabilecek bir ilişki olduğunu göstermektedir. Aralarında prospektif olanları da bulunan birçok epidemiyolojik çalışma, sağlıklı diyet programları ile depresyon ve intihar riskinin azaldığını göstermektedir. Ayrıca, maternal ve erken yaşam beslenmesi de çocuklarda sonraki ruhsal durum gidişi için belirleyici olmakta ve kritik gelişim dönemlerindeki makro beslenme yetersizlikleri depresif ve psikotik bozukluklar için bir risk faktörü olabilmektedir

**Beslenme psikiyatrisi alanı**, zihinsel/ruhsal hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için entegre edilen yeni bir yaklaşımdır. Son zamanlarda yapılan çalışmalar, nutrasötik (gıda takviyeleri) kullanımının; depresyon, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için yararlı olabileceğini göstermektedir.

Aminoasitlerden triptofan, tirozin, fenilalanin ve metiyonin bazı nörotransmitterlerin prekürsörüdür ve depresyon da dahil olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluğun tedavisinde yardımcı olmaktadır. Magnezyum, kalsiyum, demir ve çinko gibi minerallerin ve bazı vitaminlerin düzenli alınımına, depresif belirtilerin şiddetini azalttığı görülmüştür. Randomize çift-kör-plasebo kontrollü bir çalışmada; çinko takviyesi verilen genç kadınlardaki duygudurumlarının iyileştiği ve öfkelerinin azaldığı görülmüştür. Magnezyumun, antidepresan ilaç olarak kullanılan **İmipramin** ile neredeyse aynı etkiyi göstermiştir. Ayrıca magnezyumdan fakir diyet tüketmenin, bağırsak mikrobiyotasının çeşitliliğini azalttığı ve anksiyete benzeri davranışların artmasına neden olduğu ileri sürülmektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Beslenme, Soma ve Zihin İlişkisi (Devam)

Beslenmenin ruh sağlığı üzerindeki etkisi ile ilgili mekanizmalardan en azından yüzeysel olanlarının işlevi açıktır: beyin oldukça yüksek bir metabolik oranla çalışır, hem yapısal hem de işlevsel olarak total enerjinin ve alınan gıdaların önemli bir kısmını kullanır; aminoasitler, yağlar, vitaminler ve asal elementlere ihtiyaç duyar. Diyet alışkanlıkları immün sistemin işlevselliğini modüle eder. Ruhsal bozukluklarda da önemi olan antioksidan savunma sistemi; besin kofaktörleri ve bitkisel ürünlerde bulunan ve "fitokimyasallar" olarak tanımlanan on binlerce madde desteğiyle işgörür. Ek olarak, yine gıdayla ilgili faktörlerden etkilenen nörotrofik faktörler, nöronal plastisite üzerine esaslı katkılar sağlar ve yaşam boyu ilişkili mekanizmaları onarır.

## Kaynaklar

1. Logan AC, Jacka FN. Nutritional psychiatry research: an emerging discipline and its intersection with global urbanization, environmental challenges and the evolutionary mismatch. *J Physiol Anthropol* 2014; 33: 22.
2. Sarris J, Logan AC, Akbaraly TN, Amminger GP, Balanzá-Martínez V, Freeman MP et al. Nutritional medicine as mainstream in psychiatry. *Lancet Psychiatry*. 2015;2(3): 271-274.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 38 17.30-19.00 H Salonu – Onat Yılmaz

## Antisosyal Kişilik Bozukluğunda Tedavi Yaklaşımları

Belirtileri ergenlik döneminde ortaya çıkan Antisosyal kişilik bozukluğu'nun, bireyin sosyal ve mesleki işlevselliğini olumsuz yönde etkilemesinin yanı sıra, toplumdaki etkileri nedeniyle bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Sorumsuzluk, dürtüsellik, suçluluk duygusunun gelişmemesi, empati yoksunluğu, vicdansızlık gibi ölçütlere sahip bu bozukluk, erkeklerde %2 ile 4 arasında bir sıklıkta rastlanmaktadır. Tanımından da anlaşılacağı üzere bu kişilik bozukluğu, suç işleme davranışı ile yakın ilişki olup çocukluk döneminde gözlenen davranım bozukluğu ergenlik ve erişkinlik döneminde bu bozukluğun gözlenmesi ile ilişkilidir. Kalıtsal etmenlerin yanı sıra çevresel etmenlerin, bozukluğun gelişmesinde ve ortaya çıkmasında önemli rolü bulunmaktadır. Genellikle karıştırılmakla birlikte, psikopati başka bir klinik durum olup antisosyal kişilik bozukluğu olgularının yaklaşık %10'u psikopati ölçütlerini karşılamaktadır (1).

Önemli bir halk sağlığı sorunu olmasının karşın, bu bozuklukla ilgili olarak literatürde sınırlı sayıda veri yer almaktadır. Bu tanıya sahip olgularda, en sık bağımlılık ya da madde kullanımı ile ilgili bozukluklar eş tanı olarak gözlenmektedir. Olguların, madde kullanma eğiliminde olması, tedavi sonuçlarını ve bozukluk seyrini olumsuz yönde etkilemektedir. Olgular, aile bireylerinin ve çevrelerinin isteği doğrultusunda veya resmi makamların (örn. mahkeme vb) sevki ile kliniklere yönlendirilmekte, kendiliğinden sağlık hizmet, sunucularına nadiren başvurmaktadır. Tedavi başvurusu ile ilgili direnç göz önünde bulundurulduğunda, diğer ruhsal bozukluklara kıyasla terapötik müdahalelerde bulunmak zorlaşmaktadır (2, 3).

Bu paneled, güncel literatür ve klinik deneyimler ışığında Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanılı olgularda tedavi yaklaşımları gözden geçirilektir.

## Kaynaklar:

- 1- Black DW. The Natural History of Antisocial Personality Disorder. Can J Psychiatry. 2015 Jul; 60(7): 309-314.
- 2- Antisocial Personality Disorder: Treatment, Management and Prevention. Chapter II, The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists, 2010.
- 3- Goodwin D, Guze SB. Sociopathy (antisocial personality) In: Goodwin D, Guze SB, editors. Psychiatric diagnosis. 4th ed. New York (NY): Oxford University Press; 1989. pp. 209–225.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 38 17.30-19.00 H Salonu – Özgür Maden

## Antisosyal Kişilik Bozukluğunda Adli Sorunlar

Suç, isnat yeteneğine sahip bir kişinin kusurlu iradesinin yarattığı icrai ve ihmali bir hareketin meydana getirdiği, yasada yazılı tipe uygun, yaptırım olarak bir cezanın uygulanmasını gerektiren eylemdir. Kişinin yaptığı suç olan eylem ya da eylemsizlikten sorumlu tutulabilmesi için suçu bilerek işlemiş olması, yaptığıının ne tür sonuçlara yol açacağını biliyor olması, karşılığında ceza göreceğinden haberdar olması, içinden gelen dürtüleri denetim altında tutabilmesi gerekmektedir.

Suç işleme davranışı nedenlerine yönelik biyolojik teoriler, sosyal öğrenme teorileri (suçu model alma ve öğrenme), sosyolojik teoriler (suça makro ve mikro perspektif sunan psikolojik teoriler) ortaya atılmıştır. Suç davranışının nedenleri arasında, işsizlik, ekonomik sorunlar, ailevi sorunlar, arkadaş ilişkileri, eğitim, yaşam koşulları, çevresel faktörler, kişinin geçmişinde suç davranışının olması, psikolojik problemler ve geçmişinde fiziksel ya da cinsel tacizin olması sayılabilir.

ASKB, çocukluk veya erken ergenlik döneminde başlayan, dürtüsel, manipülatif ve kendine ve/veya çevreye zarar verme davranışları ile seyreden kişilik bozukluğudur. Psikopatlık, sosyopatlık ve disosyal kişilik bozukluğu olarak da adlandırılmaktadır. ASKB olan bireylerde suç işleme davranışları oldukça yaygındır. %50-80 oranında görülebilir. E/K oranı değişken olmakla birlikte, erkeklerde %3, kadınlarda %1, cezaevindeki suçlularda %75 oranındadır.

ASKB olan bireylerin suç işleme davranışına neden olan faktörler; genç yaş (18-25), eğitim düzeyinin düşük olması, düşük sosyo-ekonomik düzey, şehirde yetişme, suç çevresinde yetişme, tekrarlayan suç davranışları, MKK öyküsü, benlik saygısında azalma, öfke kontrol güçlüğü, aile içi şiddet, ailede MKK öyküsü, ailede suç işleme davranışları, anne-baba ayrılığı, kardeş sayısının fazla olmasıdır.

Psikopati, vicdan yoksunluğu ve duygusal ilişkilerde sığılık ile karakterizedir. Çekirdek bulgu; suçluluk, pişmanlık hissetmeme ve ahlaki kuralların bulunmamasıdır. Bu bireyler kolayca sinirlenirler ve belirgin veya önemsiz neden olmadan saldırganlık sergilerler. Psikopatik kişilik gelişiminde genetik, nörobiyolojik, gelişimsel, çevresel ve sosyal faktörler etkilidir.

Çocukluk dönemindeki erken psikososyal sıkıntılar (ev içi şiddet, anne ve babanın alkol kötüye kullanımı), çocuklukta kötü muamele (fiziksel, duygusal ve cinsel istismar), okuldaki uyum sorunları (akran zorbalığı, okuldan kaçma), agresif antisosyal davranış riskinin artması ile ilişkilendirilmiştir. Çocukluk dönemindeki yetişme ortamı, çevresel ve genetik faktörler yetişkin dönemdeki antisosyal davranışlara neden olabilmektedir.

Cinayet suçluları arasında psikopatinin suçlular ile suçluların çocukları arasında ilişkiye yönelik



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Antisosyal Kişilik Bozukluğunda Adli Sorunlar (Devam)

yapılan çalışmada, suçluların çocuklarının başkalarına karşı suçları (tehdit, korkutma, özgürlüğünden yoksun bırakma, konut dokunulmazlığının ihlali) ebeveynlerin psikopatisi ile ilişkilendirilmiştir.

ASKB, dürtüsel ve şiddetle davranışları OFK ve VS daki patolojik değişiklikler ile ortaya çıkar. Nörotransmitterleri düzenleyen MAO-A enzimi aktivitesi, OFK, Vs, PFK, anterior singular girus, dorsal putamen, talamus, hipotalamus ve orta beyin bölgelerinde düşük bulunmuş ve MAO-A enzim aktivitesi ile dürtüsel davranış ölçütleri arasında negatif korelasyon saptanmıştır.

ASKB ile olan çalışmalarda belirtilerin gündüz uyanıklığının azalması ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Azalan uyanıklığın sosyal ve psikolojik değişkenlerle birlikte günlük yaşamdaki anormal davranışları açıkladığı ileri sürülmüştür.

ASKB olan bireyler, olayları yer, zaman, kişi göstererek kronolojik sıraya göre anlatabilmekte, olaylarla ilgili neden-sonuç bağlantısı kurabilmekte, realiteyi test edebilmekte, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılamasında veya işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinde bozulma olmamaktadır. Bu nedenle ASKB olan bireylerin cezai ehliyetleri tam olduğu söylenebilir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 38 17.30-19.00 H Salonu – Serkan Zincir

## Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Ve Antisosyal Kişilik Bozukluğu Birlikteliği

Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtilerinin görüldüğü, çocukluk çağında başlayan ve erişkinlik döneminde de sıklıkla devam eden bir bozukluktur. Antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılarının her ikisi de impulsivite, davranış sorunları, sosyal uyum sorunları ile karakterizedir. DEHB ile ilgili yapılan son çalışmalar; bu hastaların erişkin dönemlerde normal popülasyona göre iki katı tutuklanma, üç katı mahkumiyet ve onbeş kat hapis yatma oranlarının olduğunu göstermektedir.<sup>1</sup> DEHB’de yüksek oranlarda antisosyal eylemlerde bulunma ve suç işleme davranışı eğilimlerinin olduğu yönünde veriler mevcuttur.<sup>2</sup> Erişkinlik döneminde DEHB yaygınlığında azalma olsa da, vakaların yaklaşık %60’ında hastalık bulgularının devam ettiği ve bunların bir kısmının (%25) ASKB tanısı aldığı bildirilmektedir.<sup>2,3</sup> Erişkin dönemde, ASKB bozukluğu tanısı alanların %55’inde çocukluk çağında ortaya çıkan nöropsikiyatrik bozukluk öyküsü bulunduğu ve bunların yaklaşık %39 oranında DEHB olduğu ileri sürülmektedir.<sup>4,5</sup> Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada da 105 ASKB olan bireyin %65’inde (n=68) DEHB tanı kriterlerini karşıladığı gösterilmiştir.<sup>6</sup>

DEHB tanılı çocuklarda, davranım bozukluğu, suç işleme davranışı ve antisosyal eylemler normal popülasyona göre daha fazla oranda gözlenmektedir. Ayrıca, DEHB ve antisosyal davranış tanısı bir arada bulunan çocuklar, tek başına DEHB ya da tek başına antisosyal davranış tanısı bulunan çocuklara oranla daha ciddi bulgulara ve daha kötü prognoza sahiptirler.<sup>7</sup> Psikoaktif madde kullanım bozukluklarının hem ASKB’da hem de erişkin DEHB’de sık görülmesi, bu bozuklukların tanısı ve yönetiminde zorluklar yaratmaktadır. Bununla birlikte, DEHB birlikteliği olan ASKB hastalarında madde kullanımının daha erken yaşta başladığı bildirilmiştir. Genetik ve çevresel faktörlerle birlikte, dikkat eksikliği ile ilgili bulgulardan çok, hiperaktif ve dürtüsel semptomların ilerleyen dönemde ASKB gelişimi açısından prediktör faktör olduğu öne sürülmektedir.<sup>7</sup> Her iki hastalığın etyolojik köklerinin açıklığa kavuşturulması, karşılıklı etkileşimleri ve dürtüsellikle ilişkisini araştırmak için çok sayıda klinik ve laboratuvar araştırmaya gereksinim duyulmaktadır.

### Kaynaklar;

1. Biederman J, Faraone SV, Spencer TJ, Mick E, Monuteaux MC, Aleardi M. Functional impairment in adult with self-reports of diagnosed ADHD: a controlled study of 1001 adult in



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Ve Antisosyal Kişilik Bozukluğu Birlikteliği (Devam)

community. J Clin Psychiatry 2006;67(4):524- 40.

2. Mannuzza S, Klein RG. Long-term prognosis in attentiondeficit/hyperactivity disorder. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2000;9(3):711- 26.
3. Weiss G, Hechtman L. Hyperactive children grown up. 2nd ed. New York: Guilford Press; 1993.
4. Soderstrom H, Nilsson T, Sjodin AK, Carlstedt A, Forsman A. The childhood-onset neuropsychiatric background to adulthood psychopathic traits and personality disorders. Compr Psychiat 2005;46(2):111-6.
5. Soderstrom H, Sjodin AK, Carlstedt A, Forsman A. Adult psychopathic personality with childhood-onset hyperactivity and conduct disorder: a central problem constellation in forensic psychiatry. Psychiat Res 2004;121(3): 271-80.
6. Semiz UB, Basoglu C, Oner O, Munir KM, Ates MA, Algul A, et al. Effects of diagnostic comorbidity and dimensional symptoms of attention-deficit–hyperactivity disorder in men with antisocial personality disorder. Aust N Z J Psychiatry 2008;42(5):405-13
7. Taylor E, Sandberg S, Thorley G, Giles S. The Epidemiology of Childhood Hyperactivity. New York: Oxford University Press; 1991



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 39 19.15-20.45 A Salonu – Tanıl Bora

## Sağın Ruh Hali

Türkiye’de sağın, daha özgül bir tanımlamayla *milliyetçi-muhafazakar* zihniyet dünyasının halet-i ruhiyesi hakkında elbette sembolik bir genelleme çerçevesinde konuşuyoruz. Ampirik, hele “klinik” bulgulara değil, ideolojik söylemlerin yansıttığı duygulanımsal karmaşaya bakarak bir tartışma yürütmeye çalışıyoruz.

Sanırım odaklanması gereken duygulanımsal “araçlar”, hınç ve öfkedir. Türk sağının hınç dinamiğini, Fethi Açıkel’in 1996’da *Toplum ve Bilim*’de yayımlanan “Kutsal mazlumluğun psikopatolojisi” başlıklı makalesinde çözümlemişti. Modernizmin yol açtığı büyük dönüşüm karşısında hissedilen aczin yeniden ürettiği bir hınçtır bu. “Yenilgi”nin ağırlığından öte modernizmin hasım görülen kuvvetlerinin değersiz – ve “hilekâr”- görülmesi, hıncı büyütür. Bu hınçtan, bir *narsisist öfke* türer.

Milliyetçi-muhafazakâr öfke, bizzat bir *söylem* ve *performanstır*. Bir söz bağlamı, bir anlamlandırma çerçevesi kurar. Necip Fazıl Kısakürek’in metinlerini ve dilini, bu öfke söyleminin kurucu kaynağı olarak ele alabiliriz. Necip Fazıl öfkeyi, “öz yurdunda garip öz vatanında parya” haline düşürülmüş olanların eziklikten sıyrılmasının, baş kaldırmalarının bir aracı olarak gerekli görmüştür. Öfkeyi, inandığına *tam* inanmanın, savunduğunu *tam* savunmanın icabı ve neticede haklılığın ifadesi hatta adeta delili olarak *estetize* etmiştir.

Necip Fazıl’da öfkeye de yakıt sağlayan “bir’cilik”/“tam’cılık”/“hep’çilik” (kaynağını ilâhî otoriteden alan mutlak haklılık iddiası, uzlaşmaya yanaşmamak, “ya hep ya hiç” düsturu...), husumeti körükleyen bir fanatizm üretir. Hasım görülenin mutlak kötülüğü, aşağılıklığı, hile ve desiseden sakınmıyor oluşu, - böyle görülmesi-, bunu haklılaştırır. Hasma aman vermemek, onun için bir *beka* koşuludur. Bu şiddetli beka kaygısı, sadece milliyetçi-muhafazakâr zihniyet dünyasında modernizmin yol açacağından korkulan yozlaşma endişesinden, daha somut olarak Kemalizme atfedilen dinsizleştirme tehdidi algısından beslenmez; Türk milliyetçiliğinin oluşumundan itibaren barındırdığı güçlü tehdit algısının ve 1940’ların ortasından itibaren serpilken kuvvetli anti-komünizmin saldırdığı korkuların tesirlerini de içerir. Neticede Necip Fazıl, hasma karşı kararlı ve acımasız olmayı, -1950’lerin koşullarında, özel olarak, eski CHP iktidarına karşı kıyıcı bir rövanşizmi-, hem haklılığın ve “tam”lığın ifadesi, hem de hayatta kalabilmenin stratejik gereği olarak görür.

Günümüzün milliyetçi-muhafazakâr iktidarının ve onun destekçilerinin söyleminde, -zaten onlar için saygın bir referans teşkil eden-, Necip Fazıl’ın bu söylemsel ve duygulanımsal stratejisinin etkisinin görünür olduğunu sanıyorum.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 24 Ekim PANEL 40 19.15-20.45 C Salonu - Özen Önen Sertöz

### Onkolojik Hastalıklar ve Anksiyete Bozuklukları

Onkoloji hastalarında kaygı belirtileri genellikle depresyonun bir belirtisi olarak düşünülür, oysa bu belirtiler normal stres yanıtının, kaygı bozukluklarının, uyum bozukluğunun ve deliryumun belirtisi de olabilir. Kanser hastalarında genelleşmiş kaygı bozukluğu depresyon kadar sık değildir. Kanser hastalarında sık gözlenen kaygı belirtileri; süreklilik gösteren gerilim ve endişe, panik ataklar ve çarpıntı şeklindedir. Hastalığın yarattığı stres dışında uygulanan kanser tedavilerinin uygulama yöntemleri ve ilaçlar da (interferon, bronkodilatörler, steroidler) kaygıya neden olabilir. Kanser hastaları belirsizlik yaşadıklarında, tatmin edici bilgilendirme alamadıklarında, aile bireylerinin geleceği ile ilgili olarak, tedavilerden yeterince yanıt alınmadığında ve ekonomik zorluklar yaşandığında kaygı yaşayabilirler. Etkili iletişim ve kötü haber verme becerileri kanser hastalarının kaygısını azaltabilir (Chaturvedi ve Uchitomi 2012).

Kanserde kaygı hastalığın ilerlemesi ile artarken, fiziksel durumun iyileşmesi ile azalır. Kaygı sıklıkla depresyonla birlikte görüldüğü için yaygınlığı ile ilgili veriler kısıtlıdır. Ayrıca hastalığın belirtileri kaygının bedensel-otonomik belirtileri ile sıklıkla karışır. Bir meta-analiz çalışmasında kaygı bozukluklarının yaygınlığı palyatif bakımlarda %9.8, onkoloji ve hematoloji birimlerinde %10.3 bildirilmiştir (Mitchell ve ark. 2011). Kültürel faktörlerin kaygı bozukluklarına etkisiyle ilgili literatürde yeterli veri yoktur. Depresyonda saptanan benzer sebepler nedeniyle kanser hastalarında kaygı yeterince tanınmamakta ve tedavi edilmemektedir. Kanser hastalarında kaygının sık gözlenen bedensel belirtileri içerisinde; kas ağrıları, halsizlik, huzursuzluk, yerinde duramama, titreme, sarsılma hissi, gerilim tipi baş ağrısı, otonomik hiperaktivite belirtileri (çarpıntı, ateş basması, terleme, ağız kuruluğu, bulantı, ishal, soğuk nemli eller, paresteziler, sıcak-soğuk basması, baş dönmesi, gevşeyememe) yer alır. Kaygının sık gözlenen psikolojik belirtileri içerisinde; gelecek hakkında endişe duyma, ölüm kaygısı, hastalığın gidişatı hakkında kaygılanma, kendi veya yakınlarının başına kötü bir şeyler geleceğinden korkma, zihnini sakinleştiremememe, sinirlilik, konsantrasyon güçlüğü, uykuya dalma ve uykuyu sürdürme güçlüğü, kabus görme, sağlık anksiyetesi yer alır (Chaturvedi ve Uchitomi 2012).

Kanser hastalarında kaygıyı tedavi etmede en sık kullanılan farmakolojik ajanlar düşük doz benzodiazepinler, beta-blokörler, buspiron, düşük doz antidepressanlar ve hidroksisizindir. İlaç tedavileri dışında psikoterapiler, danışmanlık ve davranışçı yöntemlerde faydalıdır. Davranışçı yöntemlerden farkındalık meditasyonu ve gevşeme- nefes egzersizleri öncelikli olanlardır. Bu yöntemler tek başlarına veya ilaçlarla birlikte kullanılabilir. (Chaturvedi ve Uchitomi 2012, PDQ Supportive and Palliative Care Editorial Board 2018).



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Onkolojik Hastalıklar ve Anksiyete Bozuklukları (Devam)

### Kaynaklar

1- Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H ve ark. (2011) Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative care settings: A meta-analysis of 94 interview-based studies. The Lancet Oncology, 12: 160–174.

2- PDQ Supportive and Palliative Care Editorial Board (2018) Adjustment to Cancer: Anxiety and Distress (PDQ®): Health Professional Version. PDQ Cancer Information Summaries [Internet].

Bethesda (MD): National Cancer Institute

(US);2002-2018

Aug

23.

24

Ocak

2019

tarihinde

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65960/> adresinden indirildi.

3- Chaturvedi SK, Uchitomi Y (2012) Psychosocial and Psychiatric Disorders, Clinical Psycho- Oncology, Grassi L, Riba M (Ed), Chichester, West Sussex, UK, Wiley-Blackwell, s.55-70.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 40 19:15-20:45 C Salonu – Şebnem Pırıldar

## Psikiyatri Dışı Kliniklerde Olgu Örnekleriyle Anksiyeteye Yaklaşım Kardiyovasküler Hastalıklar ve Anksiyete Bozuklukları

Kardiyovasküler sistem hastalıkları (KVS) depresyon ve anksiyete bozuklukları ile sıklıkla birarada görülür. Öte yandan KVS hastalıklarının ve ruhsal bozuklukların birlikte görüldüğü bu olgularda tedavi yanıtı ve prognoz daha kötü olduğu bildirilmiştir. Ruhsal bozukluklar doğrudan fizyolojik değişiklikler ya da yaşam koşulları, tedavi ve gerekli müdahalelere uyum gösterememe, düzensiz beslenme, yetersiz fiziksel hareketlilik gibi dolaylı yollarla da KVS hastalıklarının tedavi yanıtı ve prognozunu olumsuz etkiler.

KVS hastalıklarının özellikle depresyon ve anksiyete bozuklukları ile birlikte sık görülmesi nedeniyle Amerikan Kardiyoloji Birliği hastalarda depresyonun rutin sorgulanmasını önermiştir. Hemen hemen tüm ruhsal hastalıkla sağlıklı beslenme Urallarına uymama, sigara, alkol ya da madde kullanımı, artan stres düzeyleri gibi farklı davranışsal belirtilere neden olur. Öte yandan hastalıkla ilgili biyokimyasal değişiklikler de KVS hastalıklarının gidişini etkilemektedir. Bu konuşmada KVS hastalıklarında görülen anksiyete belirtileri ve anksiyete bozuklukları tanı ve tedavi yaklaşımları anlatılacaktır.

### Kaynaklar

1. B. Rudisch, C.B. Nemeroff, Epidemiology of comorbid coronary artery disease and depression, Biol. Psychiatry 2003; 54 227–240.
2. J.F. Todaro, B.-J. Shen, S.D. Raffa, P.L. Tilkemeier, R. Niaura, Prevalence of anxiety disorders in men and women with established coronary heart disease, J.Cardiopulm. Rehabil. Prev. 27 2007;86–91.
3. C. Dickens, A. Cherrington, L. McGowan, Depression and health-related quality of life in people with coronary heart disease: a systematic review, Eur. J. Cardiovasc. Nurs. 11 2012; 265–275.
4. Jean-Christophe, Chauvet-Gelinier Bernard Bonin. Stress, anxiety and depression in heart disease patients: A major challenge for cardiac rehabilitation Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 2017; 60 6–12.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 41 19.15-20.45 E Salonu - Gökben Hızlı Sayar

## Psikiyatride Entropi Kullanımı

Termodinamiğin ikinci yasasında tanımlandığı üzere entropi, tüm kapalı sistemlerin düzen yerine düzensizlik durumuna sürüklenme eğilimidir. Entropi bir sistemin bulunabileceği olası hal sayısını gösterir. Öz itibarıyla entropi, bir sistemdeki düzensizlik ya da rastgele olma hali derecesini ifade eder. Madde ve enerji içeren tüm sistemler entropiye tabidir ve insan beyni de bundan muaf değildir.

İnsan beyni büyük çapta devam eden dalgalanan elektrofizyolojik aktiviteye sahip dinamik bir karmaşık sistemdir. Bu dinamik özellikleri anlamak, fonksiyonel anatomi ve nöropsikiyatrik bozuklukların patofizyolojisini anlamak için önemlidir. EEG karmaşıklığı elektrofizyolojik değişkenliğin belirlenmesi ve fonksiyonel beyin aktivitelerine bağlı modeller için gösterge olarak kabul edilebilir. Beynin normal uyanık durumlarda, en yüksek entropi değerlerini temsil eden, beyin sinir ağları arasında yaşanan olası etkileşim konfigürasyonlarında en yüksek rakama ulaştığı saptanmıştır. Daha sonraki çalışmalarda, multipl skleroz, kronik sigara içiciliği, kokain bağımlılığı, yaşlanma, epilepsi, şizofreni, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi farklı durumlarda farklı değerler sergilediği bildirilmiştir. Bütün bu araştırmalar entropi ölçümlerini bölgesel temporal beyin dinamikleri için potansiyel güvenilir bir belirteç olarak ön plana çıkarmaktadır. Elektroensefalografiler üzerinde özel sinyal işleme teknikleri ile yapılan değerlendirmeler entropi aracılığıyla beynin karmaşık elektrofizyolojik davranışlarını gözlemlemize olanak sağlar.

**Anahtar kelimeler:** entropi, EEG, sinyal, elektrofizyoloji



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 41 19.15-20.45 E Salonu - Hüseyin Ozan Tekin

## Monte Carlo Metodu ve In-Silico Çalışmaların Psikiyatrideki yeri

Son yıllarda, deneysel ve klinik çalışmalar öncesinde zamansal ve ekonomik koşulların yanı sıra karar verme sürecindeki doğruluğun iyileştirilmesi adına nümerik metodların kullanım sıklığı artmıştır. Bu metodlardan bir tanesi de Monte Carlo simülasyon tekniği olarak bilinir. Monte Carlo metodu terimi, deneysel veya klinik olguların elde edilmesinin sınırlı veya uygunsuz olduğu durumlarda, fiziksel karmaşıklıkları belirlemek için kullanılan güçlü bir araçtır. Bu metodun son yıllarda psikiyatri ve nörobilimlerde kullanımı da popüler hale gelmiştir. Bu çalışmada, Monte Carlo metodu ve nümerik metodların genel tanımı ile ilgili alanlarda kullanım durumları kapsamlı biçimde ele alınmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Monte Carlo; psikiyatri; nörobilim; nümerik metodlar



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 42 19.15-20.45 F Salonu – Buğra Çetin

## Müzik ve Şiddet

Müzik, insan toplumlarının evrensel bir özelliğidir ve evrimsel gelişimimize içkin olan ve duygular ve hareketlerde belirgin değişikliklere yol açan bir yanıtı sağlar. Müzik ve duygular üzerine fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) ve pozitron emisyon tomografisi (PET) gibi fonksiyonel nörogörüntüleme yöntemleri kullanılarak yapılan çalışmalarda, müziğin, amigdala ve nukleus akumbens gibi duygular üzerinde kritik rolleri ile bilinen beyin yapılarındaki aktiviteyi değiştirdiği gösterilmiştir.

Heavy Metal (HM) müzik, özellikle de alt türleri olan death metal, grindcore, black metal, hem müzikal olarak gürültülü, agresif yapıda olmaları hem de şarkı sözlerinde ölüm, şiddet, şeytan, parçalanmış bedenler gibi temalardan bahsetmeleri sebebiyle sıklıkla şiddet, intihar, madde kullanımı ve satanizm ile ilişkilendirilmektedir. Bu tarz içerikler sebebiyle HM müzik, toplum, medya ve çeşitli topluluklar tarafından kişilerin kendilerine ve başkalarına zarar vermelerine sebep olacak bir araç olarak görülmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda agresyon içerikli müzik dinlemenin kişilerde zamanla agresyonda artış ve olumlu sosyal davranışlarda azalma ile ilişkili olduğu, antisosyal ve yıkıcı davranışlar ile ilişkili olduğu, HM dinleyenlerde anksiyete ve depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğu, intiharsal eğilimleri beslediği öne sürülmüştür. Bununla birlikte pek çok çalışmada HM müzik tercihinin intihar ile anlamlı ilişkisi olmadığı hatta tersine kadınlarda intihar riski ile negatif ilişkili olduğunu ve intihar davranışı riskini azalttığı için etkili bir baş etme yöntemi olduğu, öfke, üzüntü, hayal kırıklığı gibi duygulardan arınma imkanı sağladığı, katartik bir etkisi olduğu, öfkeyi işlemede sağlıklı bir yol sunduğu gösterilmiştir.

Psikanalitik açıdan bakıldığında ise şiddet içerikli şarkı sözleri, albüm kapakları bilinçdışı agresif dürtülerin sanatın hizmetinde yüceltilmesine olanak sağlamakta ve bir taraftan da eylemde bulunmak yerine aşırı şiddet eylemlerinin hayal edilebileceği bir geçiş alanı yaratarak bu dürtülerin işlenebileceği bir zemin yaratmaktadır.

## Kaynakça

1. Arnett J. (1996) Metalheads: Heavy Metal Music And Adolescent Alienation (1st edition). Oxford: Westview Press.
2. Lacourse E, Claes M, Villeneuve M. (2001) Heavy Metal Music and Adolescent Suicidal Risk.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Müzik ve Şiddet (Devam)

Journal of Youth and Adolescence. 30(3):321-332.

3. Sharman L, Dingle GA. (2015) Extreme metal music and anger processing. *Front. Hum. Neurosci.* 9:(article 272)
4. Stack S, Gundlach J, Reeves JL. (1994) The heavy metal subculture and suicide. *Suicide Life Threat. Behav.* 24(1): 15–23.
5. Tanoğlu L. (2016) Şiddet ve Yaratıcı Sanat: Yaratmanın Şiddetine Karşılık Akıp Giden Zamanın Şiddeti. İçinde Tokmak FA (editör) *İçimizdeki Şiddet*. Birinci baskı. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
6. Wass H, Miller MD, Redditt CA. (1991) Adolescents and Destructive Themes in Rock Music: A Follow-Up. *Omega.* 23:199-206.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 42 19.15-20.45 F Salonu – Burcu Kök Kendiroğlu

## Sinema ve Şiddet

Şiddet, Homeros'tan günümüze kadar tüm sanat dallarında işlenmiştir. Şiddetin sanat tarafından işlenmesi, etik anlamda şiddetten yana olmak demek değildir. Estetize edilmeyen şiddet okunamaz, dinlenemez, izlenemez. Sanat, şiddeti okunabilir, duyulabilir, görülebilir kılar. Refleks olarak gözlerimizi kapatmamız, kulaklarımızı tıkamamız, sırtımızı dönüp kaçmamız gereken olaylara 'katlanılabilir tanıklık', sanatın anlatım diliyle gerçekleşir.

Fransız filozof Yves Michaud şiddeti; "Bir karşılıklı ilişkiler ortamında taraflardan biri veya birkaçı doğrudan veya dolaylı, toplu veya dağınık olarak, diğerlerinin veya birkaçının bedensel bütünlüğüne veya törel ahlaki/ moral/ manevi bütünlüğüne veya mallarına veya simgesel sembolik ve kültürel değerlerine, oranı ne olursa olsun zarar verecek şekilde davranırsa, orada şiddet vardır" şeklinde tanımlamaktadır.

Şiddet de diğer birçok kavram gibi hayatın ve dolayısıyla da sinemanın bir parçasıdır. Belki de cinsellikle beraber en çok ilgi çeken ve talep edilen parçasıdır. Gerçeklik de sinemanın hayattan almak istediği en önemli histir. Sinemada şiddetin hayatta yer aldığı gibi aktarılması beklenemez ama aynı hissi uyandırması amaçlanır.

Görsel sanatların varolmadığı çağlarda da şiddet, acı ve kan halka açık ve halk tarafından çok tutulan bir "gösteri", bir "eğlence" (!) niteliğindediler. Antik Romalılar'ın "Panem et circenses"ten (ekmek ve sirk oyunları) Fransız devriminin "giyotin" gösterilerine veya Ortaçağ' daki bol ve coşkulu seyircili, işkence ile karışık idamlarına kadar...

Her insanın içinde var olan iki temel dürtüden biri olan saldırganlık dürtüsünden dolayı; şiddetin, acının ve dökülen kanların, yakılanların, doğrananların seyircisi her zaman bol olmuştur. Şiddet uygulayanlar genelde "öteki" dediğimiz –ki bu çoğu zaman kadınlar, engelliler, çocuklar, farklı ırka mensup kişiler v.b.- gruba karşı zaferkazanana, "öteki" ne karşı iyiliği temsil eden şekilde sembolize edilirler. Şiddet uygulayanlar ise dışlanan "öteki" dir.

Sinema, çağımızın sanatı olması dolayısıyla ve görselliği nedeniyle şiddetin sıkça yer aldığı ve tartışıldığı alanlardan birisidir. Sinemadaki şiddeti üç ana başlıkta toplarsak; Oliver Stone ve Tarantino başta olmak üzere Amerikan Sinemasında estetize edilmiş şiddet, Latin Amerika Sinemasında sıkça örneklerine rastladığımız yaşamın içinde yer alan siyasal şiddeti de içeren doğal şiddet ve daha çok



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Sinema ve Şiddet (Devam)

Haneke filmlerinde karşımıza çıkan tüm insan ilişkilerine sızmış ve bazen açığa çıkana dek anlaşılması zor şiddet diye ayrılabilir.

Bu sunumda sinemada var olan farklı şiddet akımları ele alınacak ve bu şiddetin sembolize edilmesindeki farklılığın insanın ruhsal durumu üzerindeki etkisi psikanalitik açıdan tartışılacaktır.

## Kaynaklar

1. Giovanni Scognamilo, Şiddet, Toplum, Birey ve Kan, Yapı Kredi Yayınları, Sayı 6-7, Kış-Bahar 1996, sayfa 357-362.
2. Işıl Baş, Sanat, Psikanaliz ve Şiddet. Cogito Dergisi, Yapı Kredi Yayınları, Sayı 6- 7, Kış-Bahar 1996, sayfa 341-346.
3. Mehmet Emrah Erkanı, Sinemasal Şiddet. Sanat ve Tasarım Dergisi, 2014/07
4. Veysel Atayman, Şiddetin Mitolojisi, İthaki Yayınları, 2019
5. ZTA Süalp, Şehir Şiddet ve Sinema. Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi Şiddet Özel Sayısı Cilt:1 Ek Sayı:4,1993.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 42 19.15-20.45 F Salonu - Hidayet Ece Arat Çelik

## Resim Performans Sanatları ve Şiddet

İnsanlığın varoluşundan bugüne kadar dünyayı sarsan şiddet olayları, dünyanın neresinde olursa olsun tüm insanlığı etkilemektedir. Şiddet, yalnızca başkalarının fiziksel bütünlüğüne saldırı ya da tehdit kavramı ile sınırlandırılmamaktadır. Belli bir toplumsal düzene başkaldırı veya saldırıyı, toplumsal düzeni ya da iktidarı korumak amaçlı uygulanan fiziksel gücü, ya da bireyin kendine uyguladığı yıkıcı eylemleri de içerir. Geçen yüzyıllarda iki büyük dünya savaşını yaşayan insanlık, günümüzde de çeşitli bölgesel ve etnik savaşlar ve terör olaylarıyla sarsılmakta, şiddet giderek artan kitle iletişim araçlarının ve medyanın tek tarafı görüntülerinin etkisiyle sıradanlaştırılarak ve görmezden gelinerek etkisiz hale getirilmektedir. Sanat ise bu acıları görmeyi reddetmekte ve eserlerin belirsizliğinin gücü ile olağan gösterilen şiddetin kanıksanmasını önlemektedir. Sonuç olarak yaşadığımız yüzyılda sanatsal bir etki yaratmak için kullanılan araçlardan birinin de şiddet olduğu söylenebilir.

Günümüzde şiddetin resim, fotoğraf gibi sanat alanlarında temsil edilmesinin yanı sıra performans ve body art sanatçıları tarafından sahnelenmesi de söz konusudur. Bu performanslarda sanatçıların bir izleyici kitlesi önünde kendilerine ya da performansın bir parçası olan kişilere uyguladığı gerçek şiddet, performansın temelini oluşturmakta ve seyircilerin tepkileri de oluşturulmak istenilen etkinin önemli bir bileşeni haline gelmektedir.

Bu sunumda resim sanatında şiddetin temsil biçimleri, çağdaş sanat üretiminden seçilen yapıtlar üzerinden incelenecek ve psikanalitik açıdan yorumlanacaktır. Ek olarak Orlan, Marina Abramovic, Stelarc ve Chris Burden gibi performans sanatçıları ve eserleri benzer açılardan incelenecektir.

## Kaynaklar

1. Can GŞ. Şiddet ve Sanatsal Yaratı. International Journal of Social Science, 2018: 66; 211-222.
2. Depas G. Çağdaş Sanatta Estetize Edilen Şiddet ve Kaotik Tasvir. Dokuz Eylül Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü Resim Anasanat Dalı. Yüksek Lisans Tezi, 2015.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 43 19.15-20.45 H Salonu – Gülay Oğuz

## Sigarayı Bırakmada Mindfulness ve Kabul Ve Adanmışlık Terapisi

Kabul ve Adanmışlık Terapisinde şekillendirilen ve uygulanan psikolojik esneklik modeli (PFM) gibi, bağımlılığı anlamada alternatif bir yaklaşım önermektedir (ACT; Hayes ve ark. 2011). ACT ve diğer PFM ile tutarlı müdahalelerdeki psikolojik yapılar, mevcut deneyimi kabul ve merak ile karakterize olmuş, deneyime karşı öz-yönlendirmeli açıklık ve dikkat veya yönelimdir (Bishop ve ark. 2004). Düşüncelerin çürütülebilecek/tartışılabilir bazı öz doğruluk değerlerine sahip olduğunu kabul eden BDT'nin aksine, PFM, bilişsel tartışma stratejilerinin düşüncelere çok önem verdiğini ve bunun uyumsuz yanıtı (bilişsel füzyon) teşvik edebileceğini savunmaktadır. Alternatif olarak, düşünce ve duyguların özünde yanıltıcı ve geçici doğası hakkında deneyimsel bir anlayışı teşvik eden terapötik stratejiler, ACT ve mindfulness temelli bağımlılık terapilerinde temel tekniklerdir (Hayes ve ark. 2011). Temel olarak, bireylerin kendi iç deneyimleriyle ilişkilerini değiştirmek, psikolojik / madde kullanım bozukluklarında birincil transdiagnostik koruyucu faktörler olarak kabul edilen cesaret kırıcı deneyimsel kaçınma stratejileri etkisi yaratabilir. Özel psikolojik deneyimlerin yoğunluğunun veya oluşumunun düzenlenmesi PFM müdahalelerinin odağı olmamakla birlikte, aranma ve olumsuz duygudaki azalma, dolaylı ve ikincil olarak, bu tür deneyimlere olan dikkatin artmasına (veya kaçınmanın azalmasına) neden olabilir (Farb ve ark. 2014; Witkiewitz ve arkadaşları 2013). Bu, örneğin, koşullu aranma tepkilerinin sönmemesinin artışıyla ortaya çıkabilir, bu sırada çoklu koşullandırılmış madde uyarılarına eşzamanlı maruz kalma ve bunlara dikkat etme (madde ödülü olmadığında) daha fazla engelleyici (inhibitory) öğrenmeye yol açabilir (örneğin, Treanor 2011). Buna karşılık, "sıradan" uzun süreli maruz kalmanın, görünürde sönmeye (extinction) öğrenimini arttıran madde ile birleştirildiğinde bile (örn. Kamboj ve ark. 2012) sigarayla ilişkili ipucu reaktivitesinde (öznel aranma ve fizyolojik yanıt) sınırlı etkileri vardır. Alternatif olarak, mindfulness benzeri stratejiler, arzu ile ilişkili düşüncelerin elaborasyonunu, aranma üzerindeki ikincil etkilerle engelleyebilir (Farb ve ark. 2014; May ve ark. 2011). ACT çok bileşenli bir tedavi yöntemidir. ACT'in bileşenlerinden dördü - şimdiki anla temas, kabul, defüzyon ve bağlam olarak kendilik - mindfulness ve kabul uygulamaları altındadır (değerler ve adanmış eylem beşinci ve altıncı unsurlardır; Hayes ve ark. 2011).

## Kaynaklar

1. Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 141–168.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## **Sigarayı Bırakmada Mindfulness ve Kabul Ve Adanmışlık Terapisi (Devam)**

2. Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241.
3. Farb, N. A., Anderson, A. K., Irving, J. A., & Segal, Z. (2014). Mindfulness interventions and emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 548–567). NY: Guilford Press.
4. Witkiewitz, K., Lustyk, M. K. B., & Bowen, S. (2013). Retraining the addicted brain: a review of hypothesized neurobiological mechanisms of mindfulness-based relapse prevention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(2), 351
5. Treanor, M. (2011). The potential impact of mindfulness on exposure and extinction learning in anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 31(4), 617–625.
6. Kamboj, S. K., Joye, A., Das, R., Gibson, A., Morgan, C., & Curran, H. V. (2012). Cue exposure and response prevention with heavy smokers: a laboratory-based randomised placebo- controlled trial examining the effects of D-cycloserine on cue reactivity and attentional bias. *Psychopharmacology*, 221, 273–284



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 EKİM PANEL 62 10.15-11.45 C Salonu – Ali Kandeğer

## Şiddete Yatkınlık Oluşturan Biyolojik Ritm Özellikleri

Son yıllarda uyku süreçleri, uyku uyanıklık döngüsü ile insan davranışları arasındaki ilişkiyi açıklayan çalışmalar artmıştır. En ilginç ama henüz anlaşılmayan konulardan biri de biyolojik ritm ve dışsal davranış problemleri, özellikle şiddet arasındaki bağlantıdır. Sağlıklı bireylerde, endojen (örneğin sirkadiyen kalp pili, periferik osilatörler, saat genleri) ve eksojen faktörler (örneğin ışık, beslenme süresi, sosyal davranışlar, çalışma programları) tarafından düzenlenen fiziksel, zihinsel ve davranışsal günlük değişiklikler sirkadiyen ritm olarak tanımlanır. Memeli hipotalamusunun suprakiazmatik nükleusunda bulunan merkezi sirkadiyen saat, agresif davranış ve şiddet için zamansal eğilimi içeren günlük davranış ritmlerini düzenler. Şiddetin farklı biçimleri ve tanımları vardır. Hayvanlar için bir ödül elde etmeyi amaçlayan düşük uyarılma ve hesaplanmış bir davranış olarak proaktif saldırganlık ifade edilir. İnsanlar, daha sık, potansiyel bir tehdide bir tepki olarak yüksek uyarılma ve dürtüsellik ile karakterize reaktif saldırganlık sergilerler. Şiddetin akşam saatlerinde pik yaptığı ve bunun yönetiminin sirkadiyen ritm olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, merkezi sirkadiyen saat, esasen “savaş ya da kaç” yanıtı olarak adlandırılan başka bir adaptif mekanizmayı kontrol eden sistem olan otonom sinir sisteminin de temel ritmlerini düzenler. Biyolojik bir saat olarak kabul edilen sirkadiyen ritm, aynı zamanda sabah, akşam ve orta tip olarak ayrılmış bireylerin kronotip özelliklerinin en önemli belirleyicisidir. Sabah tipi bireyler güne erken başlarlar ve sabahları daha verimli çalışırlar; akşam tipi bireyler akşamları daha hareketlidir, daha sonra yatar ve uykusuzluğa daha yatkındır. Buna ilaveten akşam tipi bireylerin dürtüsellığe, agresyona ve antisosyal davranışlara daha yatkın olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Biyolojik Ritm, Kronotip, Şiddet



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim PANEL 67 14.00-15.30 F Salonu - Deniz Ceylan

## Bipolar Bozuklukta DNA Hasarı ve Onarım Mekanizmaları

Bipolar bozukluk (BB süregelen ve yeti yitimine sebep olan bir psikiyatrik bozukluktur. Güncel çalışmalar oksidatif olarak indüklenen DNA hasarının BB patofizyolojisinde rol oynayabileceğini, ve hastalığın seyrinde gözlenen artmış hücresel yaşlanma ve tıbbi komorbidite ile ilgili olabileceğini işaret etmektedir ( Rizzo ve ark., 2014).

Oksidatif DNA hasarı, DNA'nın serbest radikallerin saldırısına uğramasıyla ortaya çıkmakta, DNA zincirinin kırılması, nükleotid kaybı ve nükleotidlerdeki bazlarda modifikasyon gibi durumlara yol açmaktadır. Bunun sonucunda genetik materyalin modifikasyonu, mutagenез, karsinogenез ve yaşlanma oluşur (Dizdaroglu, 2012). Bipolar bozuklukta oksidatif DNA hasarında artış hastaların postmortem beyin dokularında, kan ve idrar örneklerinde (Brown ve ark, 2014 ) gösterilmiştir.

Oksidatif DNA hasarı sağlıklı bireylerde de saptanmasına rağmen, DNA hasarı ve onarımı arasındaki denge nedeniyle, sağlıklı bireylerde hasar düzeyi daha düşük saptanmaktadır. Hücrelerde doğrudan onarım, baz kesip çıkarma onarımı, nükleotid kesip çıkarma onarımı, yanlış eş (mismatch) onarımı, DNA çift zincir kırığı onarımı ve zincirler arası çapraz bağların onarımı olmak üzere 6 tıp DNA hasar onarım mekanizması tanımlanmıştır (Dizdaroglu, 2012). Güncel olarak BB'ta DNA onarım mekanizmaları ile ilgili sınırlı sayıda araştırma mevcuttur. Konuyla ilgili yapılmış çalışmalar, BB'ta DNA baz çıkarma onarımının baskılanmış olduğunu işaret etmektedir (Ceylan ve ark., 2018; Munkholm ve ark., 2015).

**Anahtar kelimeler:** bipolar bozukluk, DNA hasarı, DNA onarımı

## Kaynaklar

1. Brown NC, Andrezza AC, Young LT. An updated meta-analysis of oxidative stress markers in bipolar disorder. *Psychiatry Res.* 2014 Aug 15;218(1-2):61-8.
2. Ceylan D, Tuna G, Kirkali G, Tunca Z, Can G, Arat HE, Kant M, Dizdaroglu M, Özerdem A. Oxidatively-induced DNA damage and base excision repair in euthymic patients with bipolar disorder. *DNA Repair (Amst).* 2018 May;65:64-72.
3. Ceylan D, Scola G, Tunca Z, Isaacs-Trepanier C, Can G, Andrezza AC, Young LT, Özerdem A. DNA redox modulations and global DNA methylation in bipolar disorder: Effects of sex, smoking and illness state. *Psychiatry Res.* 2018 Mar;261:589-596.
4. Dizdaroglu M. Oxidatively induced DNA damage and its repair in cancer. *Mutat Res Rev Mutat Res.* 2015 Jan-Mar;763:212-45.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Bipolar Bozuklukta DNA Hasarı ve Onarım Mekanizmaları (Devam)

5. Munkholm K, Peijs L, Vinberg M, Kessing LV. A composite peripheral blood gene expression measure as a potential diagnostic biomarker in bipolar disorder. *Transl Psychiatry*. 2015 Aug 4;5:e614.
6. Rizzo LB, Costa LG, Mansur RB, Swardfager W, Belangero SI, Grassi-Oliveira R, McIntyre RS, Bauer ME, Brietzke E. The theory of bipolar disorder as an illness of accelerated aging: implications for clinical care and research. *Neurosci Biobehav Rev*. 2014 May;42:157-69.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim PANEL 68 15.45-17.15 E Salonu – Onat Yılmaz

## Sağlıkta Şiddette Twitter’da Neler Oluyor?

Twitter, 2006 yılında kurulan ve kullanıcıların sınırlı sayıda karakter üzerinden iletişim sağlayabildikleri bir sosyal medya platformudur. Kullanıcılar, diledikleri hesapları izleyebilmekte, böylelikle bu hesapların yazdıklarını okuyabilmekte, dilerlerse yazılanlara yanıt verebilmekte veya retweet ederek başkalarına/kendi takipçilerine ulaşmasını sağlayabilmektedir. Böylelikle kullanıcılar, çevrelerindeki veya takip ettikleri kişilerin ne düşündüklerini öğrenebilmekte, araştırmacılar ise toplumun düşünce eğilimleri ve davranışları hakkında kaba çıkarımlar yapabilmektedir (1). Ayda yaklaşık 313 milyon aktif kullanıcıya sahip mikroblog sitesi twitter, günlük gelişmelerin ve olayların duyurulmasında hızlı ve etkin bir rol oynamaktadır. Bu oturumda, dünyada ve özellikle ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusu ile ilgili twitter’da yer alan veriler kabaca gözden geçirilecektir.

## Kaynaklar

1- McCormick HT, Lee H, Cesare N, Shojale A, Spiro ES. Using Twitter for Demographic and Social Science Research: Tools for Data Collection and Processing Sociol Methods Res. 2017, 46 (3): 390-421.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

**24 Ekim Uydu Sempozyumu 14:30-15:30 A Salonu – Ömer Aydemir**

## **Major Depresif Bozukluk Tedavisinde Türkiye Verileri ile Yeni Hedeflerin Neresindeyiz?**

Major depresif dönemin akut dönem sağaltımında düzelmeyi sağlamak hedef iken, uzun süreli sağaltımda antidepresan sağaltımla iyileşme elde etmek ve yinelemelerin önlenmesi amaçlanmaktadır. Tam düzelme ile iyileşme arasında yalnızca zaman farkı vardır (Fava ve ark. 2006). Buna göre aktif sağaltımla ilişkisi açısından fark yok iken, iyileşen hastalarda sağaltımı sonlandırma seçeneği bulunmaktadır. Tam düzelmenin tanımı hastanın artık major depresif dönem ölçütlerini karşılamaması biçiminde yapılmakta ama hastaların tamamen belirtisiz oldukları kabul edilmemektedir (Frank ve ark. 1991, Fava ve ark. 2006). Depresyon doğal olarak yalnızca tanı koydurucu ölçütlerden ibaret değildir. Aynı zamanda hastaların nörobilişsel işlevselliğinde ve öznel yaşam kalitesinde bozulmaya neden olmaktadır (Aydemir ve ark. 2009).

Antidepresan sağaltım çalışmalarında, akut dönem sağaltımı sonucunda hastaların işlevselliğinde ve yaşam kalitelerinde belirgin düzelme olduğu bildirilmekle birlikte, bunun gündelik yaşama nasıl ne oranda aktarılabilirliği belirsizdir çünkü ilaç araştırmaları oldukça “kontrollü koşullarda” yapılmaktadır (Berlim ve ark. 2007). Bir doğal izleme çalışmasında, Berlim ve ark. (2007) antidepresan sağaltımı sonucunda şiddetli depresyonu olan hastalarda Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form (WHOQOL-BREF)’un tüm alt alanlarında düzelme elde edilmiştir. Birinci basamakta yürütülen bir başka doğal izleme çalışmasında, altı ay sonunda hastalarda EURO-QOL – 5D (EQ-5D) ölçeğinde belirgin düzelme saptanmıştır (Sobocki ve ark. 2007). Ancak akut sağaltım sonucunda elde edilen işlevsel ve öznel iyileşme, sağlıklı kontrollerin düzeyine ulaşmamaktadır (Moses ve ark. 2006). Diğer yandan çok merkezli bir depresyon izleme çalışmasında, hastaların yaşam kalitelerinin normal toplum düzeyine dönmediği bildirilmiştir (Aydemir ve ark. 2011).

Major depresif bozukluğun akut döneminde yürütülen araştırmalarda, psikomotor hızda, dikkatte, öğrenme ve bellekte ve yürütücü işlevlerde bozulma görülmektedir (Lee ve ark. 2012). Hastalarda daha ilk hastalık döneminden itibaren bilişsel kusurlar ortaya çıkmaktadır. Yapılan meta-analizler sonucunda dikkati odaklama, dikkati yönlendirme, sözel acıcılık, bilişsel esneklik gibi nörobilişsel yetiler daha ilk hastalık döneminden itibaren bozulmaktadır (Lee ve ark. 2012). Yineleyen hastalık dönemleriyle birlikte hastaların yürütücü işlevleri daha fazla etkilenmektedir ve karar verme, riskleri değerlendirme, geleceği planlama, eylemleri sıraya sokma ve öncelikleri belirleme ve yeni durumlarla başa çıkma gibi işlevler bozulmaktadır (Snyder 2013). Diğer yandan hastalar depresyon tedavisiyle düzeldiklerinde veya iyileştiklerinde de nörobilişsel kusurlar belli ölçülerde ve alanlarda sürmektedir. İyileşmiş depresyon hastalarının nörobilişsel açıdan değerlendirildiği meta-analiz çalışmasında, genel olarak bilişsel yetiler açısından bozulmanın sürdüğü saptanmıştır (Bora ve ark.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Major Depresif Bozukluk Tedavisinde Türkiye Verileri ile Yeni Hedeflerin Neresindeyiz? (Devam)

2013).

Depresyon tedavisinde yaygın olarak kullanılan SSGİ' ler yaygın olarak kayıtsızlık sendromu ile ilişkilendirilmiştir (Randy A. Sansone, 2010). Kayıtsızlık sendromu, davranışsal ve duygusal alanda ortaya çıkar (Randy A. Sansone, 2010). Davranışsal alanda, SSGİ kullanımı ile ilişkilendirilen apati veya azalmış motivasyonun klinik özellikleri vurgulanır. Davranışsal semptomlar literatürde; "amotivational syndrome," "apathy syndrome," "SSRI-induced apathy syndrome," "SSRI-induced apathy," "antidepressant apathy syndrome" olarak geçer. Emosyonel alandaki kayıtsızlık klinik özellikleri bakımından depresyondan farklıdır. Emosyonel kayıtsızlık tanımını, Opbroek ve ark. emosyonel yanıtlarda azalma (Opbroek A, 2002), Price ve Goodwin emosyonel küntlük veya uyuşma gibi emosyonel duyarlılıkta azalma (Price J, 2009), Price, günlük yaşamın parçası olan emosyonlarda kısıtlılık (Jonathan Price, 2009) şeklinde açıklar.

Çok merkezli bir çalışma ile akur dönem tedavisi sonrası tüm bu bileşenler açısından 4 ay süreli izlenen major depresyon tanısı konmuş hastalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Dört aylık tedavi sonuçlarında hastalarda nörobilişsel ve psikososyal işlevsellik yönünden düzelme olsa bile, hastalık öncesi düzeye erişemedikleri belirlenmiştir. Ayrıca kullanılan antidepressan tedavilerle de ilgili olarak emosyonel yan etkiler gözlenmektedir.

### Kaynaklar

1. Aydemir Ö, Ergün H, Soygür H, Kesebir S, Tulunay C (2009) Quality of life in major depressive disorder: a cross-sectional study. Turk Psikiyatri Derg 20: 205-212.
2. Aydemir Ö, Ergün H, Kesebir S, Soygür H, Tulunay C (2011) Majör depresif bozukluğun akut dönem tedavisinde sitalopram ve essitalopram'ın yaşam kalitesi üzerine etkisi: Karşılaştırmalı açık bir çalışma. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 21(3):210-218.
3. Berlim MT, Pargendler J, Brenner J, Fleck MP (2007) Significant improvement in the quality of life of Brazilian depressed outpatients 12 weeks following the start of antidepressants. Psychiatry Res 153: 253-259.
4. Bora E, Harrison BJ, Yücel M, Pantelis C (2013) Cognitive impairment in euthymic major depressive disorder: a meta-analysis. Psychol Med, 43:2017-2026.
5. Fava GA, Ruini C, Belaise C (2007) The concept of recovery in major depression. Psychol Med 37: 307-317.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Major Depresif Bozukluk Tedavisinde Türkiye Verileri ile Yeni Hedeflerin Neresindeyiz? (Devam)

6. Frank E, Prien RF, Jarrett RB, Keller MB, Kupfer DJ, Lavori PW, Rush AJ, Weissman MM (1991) Conceptualization and rationale for consensus definitions of terms in major depressive disorder. Remission, recovery, relapse, and recurrence. Arch Gen Psychiatry 48:851-855.
7. Lee RS, Hermens DF, Porter MA, Redoblado-Hodge MA (2012) A meta-analysis of cognitive deficits in first-episode Major Depressive Disorder. J Affect Disord, 140:113-124.
8. Moses T, Leuchter AF, Cook I, Abrams M (2006) Does the clinical course of depression determine improvement in symptoms and quality of life? J Nerv Ment Dis 194: 241-248.
9. Opbroek A, D. P. ( 2002). Emotional blunting associated with SSGİ-induced sexual dysfunction. Do SSGİs inhibit emotional responses? Int J Neuropsychopharmacol., 5:147–151.
10. Price J, G. G. (2009). Emotional blunting or reduced reactivity following remission of major depression. Medicographia. , 31:152–156.
11. Randy A. Sansone, L. A. (2010). SSGİ induced indifference. Psychiatry (Edgemont) , 7(10):14– 18.
12. Snyder HR (2013) Major depressive disorder is associated with broad impairments on neuropsychological measures of executive function: a meta-analysis and review. Psychol Bull, 139:81-132.
13. Sobocki P, Ekman M, Agren H, Krakau I, Runeson B, Mårtensson B, Jönsson B (2007) Health related quality of life measured with EQ-5D in patients treated for depression in primary care. Value Health 10:153-160.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim UZMANLA BULUŞMA 1 09.00-10.30 J Salonu – Gamze Şimşek

**Cinsellik ve İlişki Sorunlarıyla Başvuran Olgularda Psikanalitik Çift Terapisi Uygulamaları**

Olgu:

Otuz yaşında kadın (A) ve otuz iki yaşında kocadan (M) oluşan evli çift. A, üniversite mezunu, ev hanımı; M ise lise mezunu, kurye olarak çalışıyor. Bayan A ve bay M, onbir yıl önce arkadaşları aracılığıyla tanışmış ve üç yıl önce evlenmişler, çocukları yok. Başvuru yakınmalarını; bayan A'nın cinsel birleşme sırasında şiddetli kasılması, cinsel ilişkiye girememeleri olarak tariflediler. Tedaviyi birlikte araştırmışlar. Çift ile yapılan ilk görüşme ardından her ikisiyle de bireysel değerlendirme görüşmeleri gerçekleştirildi. Bayan A ile yapılan bireysel görüşmelerde; annesi ile her zaman iyi anlaşıklarını ancak babasının zor birisi olduğunu, son on yıla kadar yoğun alkol kullanımı ve annesine yönelik şiddeti olduğunu ifade etti. Sekiz yaşında iken komşularının eşi tarafından tacize uğramış ve durumu annesi ile paylaşmış. Cinsellik ile ilgili arkadaş ortamında bilgi sahibi olmuş, evlilik öncesinde eşi ile 'yüzeysel' bir şeyler yaşamışlar. Evlendikten sonra da canının acıyacağını düşündüğü için yaklaşık bir yıl bu şekilde devam etmişler. Dayısının kızının, evliliğinin ilk gecesinde yaşadığı cinsellik sonrası çok kanaması olması üzerine acile gittiklerini ve dikiş atıldığını anlattığını anımsıyor ve bunu eşine sık sık hatırlatıyormuş. Zaman zaman kas gevşetici, alkol kullanımı ile birlikte denemeleri olmuş. Bir kez bayan A, fazla miktarda alkol aldığı anda cinsel birleşme yaşamışlar, sonraki gün yeniden olmaması üzerine bayan A umutsuzluğa kapılmış ve tedavi arayışına girmişler. Yaklaşık üç yıl önce Obsesif Kompulsif Bozukluk nedeni ile farmakolojik tedavi öyküsü olduğu öğrenildi. Obsesyon ve kompulsiyonları dönem dönem artıp azalıyormuş. Bir dönem "Birlikte olursak başımıza kötü bir iş gelir" düşüncesi ile cinsel eylemlerden kaçınmaları çok artmış. Bayan A, eşi bay M'nin cinsellik konusunda üzerine gelmediğini, baskı uygulamadığını ve kendisine karşı anlayışlı davrandığını, kendisini 2-3 kez aldattığını öğrendiğini ancak bunun kendi suçu nedeniyle olduğunu ve bu sebeple eşini affettiğini ifade etti. Terapi için uygun olduğu değerlendirilen çift ile psikanalitik çift terapi seanslarına başlandı.

**Anahtar kelimeler:** Vajinismus, psikanalitik çift terapisi, güvensiz bağlanma, aktarım, karşıaktarım



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL

GÜNLÜK YAŞAMDAN KLİNİĞE  
ŞİDDET



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim UZMANLA BULUŞMA 1 09.00-10.30 J Salonu - Mustafa Alp Şenel

## Cinsellik Ve İlişki Sorunlarıyla Başvuran Olgularda Psikanalitik Çift Terapisi Uygulamaları

OLGU:

40 yaşında kadın (Z), 45 yaşında kocasından (A) oluşan, 15 yıllık evli çift. Z, ilkokul mezunu, memur; A da ilkokul mezunu, özel bir şirkette işçi. Çift görücü usulü evlenmiş ve şu anda 16 ve 13 yaşlarında iki erkek çocukları var. Başvuru yakınmaları; Bayan Z'nin evliliklerinin ilk yıllarından beri süren cinsel isteksizliği, eşi tarafından bazen cinsel ilişkiye zorlanması ve çift ilişkileriyle ilgili sorunlar. Bayan Z ile yapılan bireysel görüşmelerde, eşinin her uyarıldığında ilişkiye girmek istediğini, kendisi için cinselliğin olmasa da olacağını, erkeklerin cinselliğe kadınlardan daha düşkün olduğunu anlattı. Kendisi küçükken ailesinde cinselliğin konuşulmadığını, annesinden bu yüzden utandığını, bir gün annesi evlerinde kalırken eşinin birlikte olmayı istediğini belirtti. Ancak annesinin anlamasından utandığı için istemediğini, eşinin zorla ilişkiye girdiğini, ondan sonra kendisinde bir kin oluştuğunu söyledi. Son 6 aydır ilişkilerinin daha sıkıntılı olduğunu belirtti. Terapi için uygun olduğu değerlendirilen çift ile psikanalitik çift terapi seanslarına başlandı.

**Anahtar kelimeler:** cinsel isteksizlik, psikanalitik çift terapisi, güvensiz bağlanma, aktarım, karşıaktarım



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim UZMANLA BULUŞMA 1 09.00-10.30 J Salonu - Y. Özay Özdemir

## Cinsellik Ve İlişki Sorunlarıyla Başvuran Olgularda Psikanalitik Çift Terapisi Uygulamaları

Psikanalitik çift terapisi psikanalitik kuramın bir uygulamasıdır. Temel psikanaliz kuramları yanında en çok beslendiği kaynaklar; “Sistemik Kuram”, “Nesne İlişkileri Kuramı” ve “Bağlanma Kuramı”dır.

Ruhsallık temel ilişki ihtiyacı yoluyla örgütlenir. Bebek, anne ile ilişki arayışında ancak kaçınılmaz olarak hayal kırıklıkları ile karşılaşır. Anne her zaman uygun durumda olmayabilir ya da bebeğin huzursuzluğu yönetilemeyecek kadar fazladır. Engelleyici (Frustrate eden) bir yaşantı olduğu zaman, bebek zihnine doyum verici olmayan bir anne imgesi alır (**içe yansıtır**). Bebeğin sonraki tepkisi, reddedici içsel nesnenin dayanılmaz bir biçimde doyum verici olmayan görünümünü bütünden **ayrı tutmak, bölmek** ve bilinçli zihin için oldukça sancılı olan bu içsel nesneyi (bilinçdışı) bastırmak olur. Bununla birlikte, ne zaman nesnenin bir kısmı bölmeye tabii tutulur ve bastırılırsa benliğin bir kısmı da bölünür. Anne ve bebek arasında karşılıklı yansıtımlı özdeşleşim döngüsü sürekli. Ebeveyn kendi içine aldığı çocuğun yapılanmamış kaygılarını, (bilinçdışı) yankılama sürecinden geçirdikten sonra daha fazla yapılandırılmış (detoksifiye edilmiş) biçimde çocuğa geri verir.

**Benzer süreç çiftlerde de gerçekleşir: Yansıtımlı özdeşleşim döngüleri yoluyla olan sürekli geri besleme normal bilinçdışı iletişim mekanizmasıdır ve birincil derin ilişkilerin temelidir. Güvenli ve yakın bir ilişkide, haz duyulan bir cinsel ilişki girişiminin bağlamı içinde, partnerler zihinsel ve bedensel olarak birbiri içine girme (interpenetration) deneyimi yaşarlar. Çiftlerin içsel nesne ilişkilerinin yapısı, çiftlerin birbirlerini bulmalarını sağlar. Daha sonra çiftler, içsel nesne ilişkilerini yeni içsel örgütlenmeler inşa etmek üzere modifiye ederler. Çift ilişkisinin ve evliliğin uzun dönem kalitesinin birincil belirleyicisi partnerlerin her birinin içsel nesne ilişkileri arasındaki bilinçdışı uygunluktur.**

Bağlanma kuramına (1969, 1973, 1980) göre tüm primat **bebekler**, kökleşme, emme, tırmanma, ağlama, gülme gibi **içgüdüsel davranışları** saldırgan ya da cinsel dürtülerine doyum sağlamak üzere değil korunma, yakınlık ve **duygusal birliktelik sağlamak üzere** yaparlar. Yakın olma ihtiyaçları karşılanmadığında patoloji ortaya çıkar (Bowlby). **Bağlanma sonlu bir durum değildir; kendilik geliştikçe bağlanma şekli değişebilir** (Sutherland, 1990; Fonagy ve ark., 2003). **Her bir partner bağlanmak için ötekine ihtiyaç duyarken aynı zamanda öteki için bir bağlanma nesnesi olur.** Bağlanma paternleri zamanla değişir ve çift için bir koşuldur. Çiftler uzaklık ya da tartışmayı sıklıkla (duygusal) ayrılık benzeri bir reddedilme olarak deneyimlerler.

Terapideki bir çift, terapistin “içsel çift”inin bir yönü ile bilinçdışı yankılanır, bu deneyim terapist ve çift



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Cinsellik Ve İlişki Sorunlarıyla Başvuran Olgularda Psikanalitik Çift Terapisi Uygulamaları (Devam)

için benzersizdir. Hasta terapistine aktarım olumlu ise anlayışlı bir ebeveyn gibi, olumsuz ise anlayışsız, kötü yöneten bir ebeveyn gibi davranır. Karşıaktarımda terapist, yansıtımlı özdeşleşim yoluyla, nefret edilen, arzulanan, saldırılan ya da sakınılan biri gibi hissedebilir.

Bu sunumda, psikanalitik çift terapisinde bağlanma ve nesne ilişkisi özellikleri, aktarım ve karşıaktarım, yorumlama gibi psikanalizin temel kavramlarının nasıl yer aldığı anlatılacak, ayrıca klinik uygulamada psikanalitik çift terapisinin temel ilkeleri, kullanılan teknikler ve terapinin sonlanması olgu örnekleriyle birlikte tartışılacaktır.

### Kaynaklar

1. Kaplan HS (1976). Psychoanalysis and the Behavioral Therapies. Journal of American Academy of Psychoanalysis, 4:3-6.
2. Myers WA (1994). Concomitant use of psychoanalysis and sexual therapy techniques. Journal of American Psychoanalytic Association, 42: 1305-1306.
3. David E. Scharff & Jill Savage Scharff (2014). Psychoanalytic Couple Therapy: Foundations of Theory and Practice (The Library of Couple and Family Psychoanalysis) (Kindle Locations 799-800). Karnac Books.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim UZMANLA BULUŞMA 2 12.45 - 14.15 J Salonu - İpek Buse Güzelce

**Çocukluk-Erişkinlik Travmasının Psikanalitik Yönden Değerlendirilmesi ve Tedavi Yaklaşımı**

OLGU

D, 24 yaşında kadın hasta, beş ay önce erkek arkadaşı tarafından tecavüze uğramış, sonrasında yakınmaları başlamıştı. Yakınmaları iştahının azalması, olay anını içeren tekrarlayan kabuslar görme, içe kapanma, odaklanamama, unutkanlık, uykusuzluk, keyifsizlik, panik, korku ve endişe hali olması şeklindeydi. Ruhsal şikayetleri olaydan yaklaşık iki ay sonra belirginleşmeye başlamıştı ve devam etmekteydi. Olaydan dört ay sonra şikayetleri ile başa çıkamadığını fark ederek kendi isteği ile psikiyatri hekimine başvurmuştu. Olay sonrasında kabusları başlamıştı. Zamanla iştahının daha da azaldığını, olayın olduğu mekanın yakınına gidemediğini, olayı hatırlatan bir şey gördüğünde ellerinde titremeler olduğunu, içe kapandığını, aile ve arkadaş çevresinden uzaklaştığını fark etmişti. Duygudurumu depresifti. Kendini tanımlamakta, nasıl biri olduğunu ifade etmekte güçlük çekiyordu, kabuslarında yaşadığı olayı görüyordu.

**Anahtar Kelimeler:** cinsel travma , travma sonrası stres bozukluğu ,



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim UZMANLA BULUŞMA 2 12.45-14.15 J Salonu – Merve Metin

**Çocukluk-Erişkinlik Travmasının Psikanalitik Yönden Değerlendirilmesi Ve Tedavi Yaklaşımı**

OLGU

F, 38 yaşında, ilkokul mezunu, evli ve dört çocuğu olan işçi bir kadın. Son zamanlarda artan depresif yakınmalar ve intihar düşünceleri nedeni ile acil servise başvurdu. Yakınmaları; mutsuzluk, keyifsizlik, unutkanlık, dalıp gitmeler, işlerini yapmakta ve çocuklarının bakımını gerçekleştirmekte zorlanma, zihninden tekrar tekrar aynı düşüncelerin geçmesi ve bunlarla baş etmekte zorlanma idi. Hasta dört-beş yaşlarında cinsel istismara maruz kalmış ve kimseye anlatamamış. Onbir yaşından itibaren sürekli olarak suçluluk ve utanç duygularını taşıdığı ve ölmeyi istediğini aktardı. Ruhsal şikayetlerinin çocukluk çağından itibaren başladığını, 16 yaşında gerçekleşen ilk evliliği sonrası arttığını, evlilik hayatında fiziksel şiddete maruz kaldığını, 20'li yaşlarda ası ile ve 30'lu yaşlarda ilaç içerek iki kez intihar girişimi olduğunu belirtti. Son bir yıldır yakınmaları giderek artmış. İşyerinde sık sık dalıp gitmesi, odaklanmada güçlük yaşaması nedeni ile müdürü ve çalışma arkadaşlarının talebiyle başvurmuş. İşlerini yapmakta ve çalışmakta zorlanan hastanın duygudurumu depresif olup, yoğun suçluluk ve yetersizlik düşünceleri vardı.

**Anahtar kelimeler:** çocukluk çağı travması, cinsel istismar, intihar, depresyon



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim UZMANLA BULUŞMA 2 19.15-20.45 J Salonu - Özcan Uzun

## Antipsikotiklere bağlı geç sendromlar: Klinik Özellikler Ve Tedavi Yaklaşımları

Geç sendromlar (GS), dopamin reseptör bloke edici ajanların uzun süre kullanılması ile tetiklenen, kuvvet kaybı veya spastisite olmaksızın istemli veya otomatik hareketlerde hipokinezi veya hiperkinezi ile giden, nispeten geç dönemde ortaya çıkan tablolardır. Antipsikotiklerin kullanımı devam ederken veya ilacın kesilmesinden sonra gelişebilirler.

Yeni nesil antipsikotiklerin kullanımının artmasına rağmen, GS klinik bir problem olarak kalmaya devam etmektedir. Bu tabloların tedavisi zordur ve remisyon eğilimleri düşüktür. Başlangıçları genellikle sinsidir ve maksimum ciddiyete ulaştıktan sonra klinik olarak tanınabilirler. Sıklıkla bildirilen risk faktörleri, yaş, ilaç dozu, nöroleptiklere maruz kalma süresi, klasik antipsikotik kullanımı ve eşlik eden duygudurum bozukluklarıdır. Bazı hastalarda tek ilacın iki ya da daha fazla hareket bozukluğuna yol açması olasıdır.

Fenomenolojik olarak farklı GS türleri vardır. Geç diskinezi terimi çoğunlukla oral, bukkal ve lingual bölgeleri içeren hızlı, tekrarlayan, stereotipik hareketleri ifade etmek için kullanılmaktadır. Diğer geç sendromlar arasında geç distoni, akatizi, parkinsonizm, tikler, miyoklonus, tremor, ağrı ve çekilme sendromu tabloları yer alır. Geç diskinezi, geç distoni ve geç akatizi açıkça tasvir edilen sendromlar iken, tik, miyoklonus, ağrı ve parkinsonizm hakkında sınırlı veriler bulunmaktadır.

Genel tedavi yaklaşımı olarak, hafif GS için kullanılan antipsikotik dozunun azaltılması, kesilmesi veya remisyonu devam ettirmek amacıyla atipik bir ajana geçilmesi önerilmektedir. Orta ila şiddetli GS için tetrabenazin, valbenazin veya rezepin en etkili ajanlardır. GABAerjik benzodiazepinler (klonazepam), adrenerjik antagonistler (propranolol, klonidin gibi) ve antioksidanlar da tedavide yararlı olabilir.

## Kaynaklar

1. Factor SA, Burkhard PR, Caroff S, et al. Recent developments in drug-induced movement disorders: a mixed picture. Lancet Neurol 2019;18(9):880-890.
2. Lee MJ, Lin PY, Chang YY, et al. Antipsychotics-induced tardive syndrome: a retrospective epidemiological study. Clin Neuropharmacol 2014; 37(4):111-5.
3. Öztürk O, Kurt E, Oral T. İlaça bağlı geç başlangıçlı hareket bozuklukları. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2006;16(4):263-273
4. Savitt D, Jankovic J. Tardive syndromes. J Neurol Sci 2018;389:35-42.
5. Stroup TS, Gray N. Management of common adverse effects of antipsychotic medications. World Psychiatry 2018; 17(3):341-356.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ 1 09.00-10.30 G Salonu – Gülay Oğuz

## Yeme Bozukluklarında KDT Uygulamaları

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. Bu ilgi Anoreksiya Nevroza ve Bulimiya Nevroza için tanı açısından büyük önem taşır (Fairburn 1984, Garner 1993).

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.. Yanlış yeme tutumu, beden ağırlığı ile **aşırı uğraş ve bozuk beden imgesi terapideki hedeflerdir.**

Sokratik sorgulama, Kognitif yeniden yapılandırma kullanılarak düşünceler, tutumlar ve bunlarla ilişkili olumsuz otomatik düşünceler bulunur ve sorgulanır. Sorun çözme becerisi, rol oynama teknikleri yeme davranışı ile ilgili oldukça yararlıdır.

**Yeme bozukluğu olan hastalarda seanslar depresyon ve diğer psikiyatrik hastalıklarla aynı yapıdadır.** Hastanın duygu durumunun değerlendirilmesi, bir önceki seansla bağlantı kurma, ödevlerin kontrol edilmesi , gündem belirleme, ev ödevlerinin düzenlenmesi ve hastadan alınan geri bildirim basamaklarını içerir. Değerlendirme seansı sonrasında hasta ile birlikte formülasyon oluşturulur.

- 1- Psikoeğitim
- 2- Kayıt tutma (self-monitoring)
- 3- Düzenli yeme biçimi (patern) oluşturmak üzere kendilik-kontrol önlemlerinin kullanımı
- 4- Bilişsel yeniden yapılandırma (restructuring)
- 5- Diyet yapmayı yok etmek için düzenlenen çeşitli diğer önlemler Tedavi basamaklarını oluşturur.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Yeme Bozukluklarında KDT Uygulamaları (Devam)

### Kaynaklar

1. Fairburn CG& Cooper PJ: The clinical features of bulimia nervosa. British Journal of Psychiatry, 1984: 144, 238-246
2. Garner DM, Rockert W, Davis R, Garner MV, Olmsted MP& Eagle M: Comparison of cognitive behavioural and supportive expressive therapy for bulimia nervosa. American Journal of Psychiatry, 1993: 150, 37-46



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**24 Ekim ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ 1 09.00-10.30 G Salonu – Gülçin Şenyuva**

## **Obezite ve Kognitif-Davranışçı Terapi**

Obezite günümüzde tüm Dünyayı ilgilendiren ciddi bir hastalıktır. Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilmektedir. Obezitenin yaygınlığı günden güne artmakla birlikte, görülme oranı erkeklerde %20.5, kadınlarda %41.0, toplumda ise %30.3 olarak bulunmuştur. Genetik, çevresel ve psikolojik etmenlerin obezitenin oluşumunda rolü olduğu düşünülmektedir. Obezite tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkilerinden ve tekrar kilo alımı gibi nedenlerden dolayı ilaç tedavisi sınırlı kalmaktadır. Son yıllarda kognitif davranışçı terapi yaklaşımlarının obezite tedavisinde önemli rolü olduğu görülmektedir.

Bu sunumda hedef obezitenin tanımı ve yapılan çalışmalar gözden geçirilecek, tedavisinde kognitif-davranışçı terapi tekniklerinden bahsedilecektir.

## **Kaynakça**

1. Yücel B ,Akdemir A, Küey GA, Maner F,Vardar E. (2013) Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı.Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları
2. WHO (1997) Prevention and Management of the Global Epidemic of Obesity. Report of the WHO Consultation and Obesity. (Geneva, June 3-5, 1997). Geneva, World Health Organization.
3. Oğuz G ve ark. (2016) Obezite ve Bilişsel Davranışçı Terapi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2016;8(2):133-144



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ 2 09.00-10.30 H Salonu – Serhan Işıklı

## Sınırdaki Kişilik Bozukluğu Eştanısı Olan Bipolar Bozukluk Olgularında Tanı Ve Tedavi Yaklaşımı

Bipolar Bozukluk (BPB) ile Sınırdaki Kişilik Bozukluğu (SKB) arasındaki ilişki farklı açılardan akademik tartışmalara konu olmuştur. SKB olgularına yanlış olarak BPB tanısının koyulduğunu iddia eden araştırmacılar olduğu gibi tersine BPB olgularına yanlışlıkla SKB tanısının koyulduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Tarihsel ve ontolojik açıdan çok farklı olan bu iki klinik tablonun kısmen benzer etiyolojik ve fenomenolojik bazı özellikleri bu tanı karmaşasına neden olmaktadır. Bu iki klinik durum arasındaki ilişkiye bütüncül bir şekilde yaklaşabilmek için ayırıcı tanı değerlendirmesi ilk aşamadır. Tanı değerlendirmesinde hedef hastada SKB mu, BPB mu yoksa bir SKB ve BPB eştanısı mı olduğu sorusuna cevap bulmaktır. Her iki klinik durumun diğerinden iz taşımayan örnekleri için bu ayırım nispeten kolay olsa da arada kalmış olgularda ayırıcı tanıda güçlükler yaşanabilmektedir. Ayırıcı tanının en önemli işlevi tedaviye yön vermesidir. Her üç klinik durumda da farklı tedavi yaklaşımlarının uygulanması gerekmektedir. BPB için farmakolojik tedavilerin esas, psikoterapilerin farmakolojik tedaviye ek olarak kullanılması gerektiği bilinirken, SKB için psikoterapiler esas tedavi olarak kabul edilirken, farmakolojik tedaviler ise eşlik eden yoğun anksiyete, dürtüsellik, disfori gibi belirtilerin giderilmesinde kullanılmaktadır. SKB ve BPB eştanı durumunda ise her iki bozukluğa yönelik psikoterapi ve farmakolojik tedavilerin birlikte uygulanması gerekir. Eştanı durumunda prognozu daha çok SKB'nun varlığının belirlediği dikkate alınarak esas olarak psikoterapinin temel olduğu bir tedavi seçeneği önerenler olduğu gibi, BPB'un duygudurum epizodlarının farmakolojik tedavilerle önlenmesinin ardından kişilik özellikleri ile ilgili değerlendirmeler yapılmasının daha doğru olduğunu vurgulayan araştırmacılar da vardır.

Panelin bu konuşmasında SKB ve BPB tarihsel, etiyolojik ve klinik açıdan birbirlerine benzer ve ayrılan yönleri ile beraber değerlendirilecek, ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken özelliklerin üstünde durulacaktır. Eştanı durumundaki tedavi seçenekleri güncel literatür eşliğinde sunulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar Bozukluk, Sınırdaki Kişilik Bozukluğu, Ayırıcı Tanı, Tedavi

### Kaynaklar:

- 1- Parker G, Bayes A, McClure G, Del Moral YR, Stevenson J. Clinical status of comorbid bipolar disorder and borderline personality disorder. Br J Psychiatry. 2016 Sep;209(3):209-15.
- 2- Frías Á1, Baltasar I2, Birmaher B2 Comorbidity between bipolar disorder and



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Sınırdaki Kişilik Bozukluğu Eştanısı Olan Bipolar Bozukluk Olgularında Tanı Ve Tedavi Yaklaşımı (Devam)

borderline personality disorder: Prevalence, explanatory theories, and clinical impact. J Affect Disord. 2016 Sep 15;202:210-9.

3- Ghaemi SN, Dalley S. The bipolar spectrum: conceptions and misconceptions. Aust N Z J Psychiatry. 2014 Apr;48(4):314-24.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## 24 Ekim ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ 4 19.15-20.45 D Salonu – Bengü Yücens

### Hasta intihar etmiş... Yoğun Bakıma mı Psikiyatri Servisine mi?

İntihar, "Centers for Disease Control and Prevention WISQARS Leading Causes of Death Reports, 2017" raporuna göre en yaygın ölüm nedenlerinden 10.'sudur. Son 16 yıl içinde toplam intihar oranı %31 artmış ve %10.7'den %14.0'a yükselmiştir. Erkeklerde intihar oranı kadınlardan 4 kat daha yüksektir. 2017 yılında ABD'de intiharla ölümden erkeklerde en sık kullanılan intihar yöntemi ateşli silah (%56) kadınlarda ise zehirlenme (%31.4) ve ateşli silah (%31.2)'tir. İntiharı kesin olarak öngörmek imkansız olsa da ipuçları görülebilir ve önlenabilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, intihar edenlerin yaklaşık %98'inin teşhis edilebilir psikiyatrik bozukluğu vardır. Sıklıkla yetersiz değerlendirme veya tedavi intiharla ilişkilidir.

İntihar girişimi nedeniyle hasta acil servise başvurduğunda ya da getirildiğinde öncelikle genel tıbbi durumu değerlendirilmeli, fizik muayenesi ve gerekli tetkikleri yapılmalıdır. Bu bilgilerle yapılan klinik değerlendirme sonucunda hastanın yoğun bakım ünitesinde takip gerekliliğine acil servis hekimi ve yoğun bakım ünitesi uzmanı birlikte karar verir. Genel tıbbi durum stabilizasyonunun sağlanması halen devam etmekte olan intihar düşüncesi ya da planına yönelik müdahaleden önceliklidir. Genel tıbbi durum stabilizasyonu yoğun bakım ünitesinde sağlandıktan sonra hasta servis koşullarında takip edilebilir hale geldiğinde psikiyatrik öykü, dikkatli psikiyatrik muayene, depresif belirtiler-intihar düşünceleri- eğilimleri-planları-girişimleri hakkında ayrıntılı soruşturmayı içeren intihar açısından değerlendirmesi ve psikiyatrik değerlendirmesi yapılarak psikiyatri servisine yatış gerekliliği değerlendirilir. Yoğun bakım ünitesine kabul gerektiren kasıtlı zehirlenmeler ciddi intihar girişimi olarak kabul edilmelidir. Psikiyatri servisine yatırma kararı tanıya, depresif belirtilerin şiddetine, intihar düşüncelerine, hasta ve yakınlarının baş etme becerilerine, sosyal desteğin erişilebilirliğine, yaşam koşullarına ve diğer risk etkenlerinin varlığına göre belirlenmelidir. Eylem planı varsa, dürtüsel davranış geçmişi varsa ve sosyal destek sistemi yeterli değilse psikiyatri servisine yatış yapılmalıdır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 24 Ekim ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ 4 19.15-20.45 D Salonu – İsmet Kırpınar

### Hasta Deliryumda, Psikiyatri Devralsın

Deliryum; kısa bir zaman süresinde gelişen ve başta bilinç olmak üzere çeşitli bilişsel işlevlerde bozulmalarla kendini gösteren bir organik ruhsal bozukluktur. Önemi yalnızca genel hastane hastalarında görülme oranının yaygınlığı ile sınırlı olmayıp; tıbbi morbidite, hastanede yatış süresi ve taburculuk sonrası gidiş gibi değişkenler üzerine belirgin etki gösterir. Acil tıbbi bir durumdur ve mortalite/morbidite oranlarında artışla sonlanır (Ely et al. 2004). Bu yüzden tıbbi bir acil olarak ele alınmalıdır.

Deliryum bir hastalık değil, belirli belirtilerin kümeleşerek oluşturduğu ve çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişen bir sendromdur. Genellikle geçici, geri dönebilir bir beyin işlev bozukluğu olarak tanımlanır ve klinik olarak birçok nöropsikiyatrik anormallikle beraber görünür. Klinik olarak en önemli belirtiler, azalmış dikkat süresi ve artıp azalan konfüzyondur. Çoğu zaman tanınmaz veya yanlışlıkla demans, depresyon, mani, akut bir şizofrenik dönem veya yaşlılığın bir parçası olarak değerlendirilebilir.

Deliryum hastanede yatan erişkin hastaların %30'unu, yaşlı hastalarda daha fazlasını ve terminal dönemdeki hastaların %80'ini etkileyen bir sendromdur (Meagher, 2001)

Bilinçlilik ve davranışlar temelinde 3 tür deliryumdan söz edilebilir: hiperaktif, hipoaktif ve karma tipler. Hiperaktif tip; halüsinasyonlar, sanrılar, ajitasyon, yönelim bozukluğuyla karakterize iken hipoaktif tipte konfüzyon ve sedasyon hakimdir.

Deliryum tanısı kliniğe dayanır. Özgül bir testi yoktur. Ayrıntılı bir öykü gerekir. Tanı için 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.

Klinisyen deliryumla karşılaştığında süratle neden olabilecek durumları gözden geçirmeli ve tedavi esas olarak etyolojiye dönük olmalıdır. Etiyoloji genellikle multifaktördür. Özellikle dehidratasyon, sepsis ve major organik yetmezlikler yönünden

tam bir tıbbi değerlendirme yaptıktan sonra metabolik anormallikler için laboratuvar testler yenilenmelidir. Deliryumla ilgili olabilecek tüm tedaviler yeniden gözden geçirilmelidir. Uygun hastalarda beyin görüntüleme yöntemleri, metastazlar gibi özgül tedaviler gerektiren durumların



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Hasta Deliryumda, Psikiyatri Devralsın (Devam)

tanısı için gerekli olabilir. Deliryum yönetimi semptomatiktir ve destekleyici yaklaşımlar önemlidir. Sıvı-elektrolit dengesi ve beslenmenin düzenlenmesi, anksiyete ve dezoryantasyonun azaltılması öncelik taşır. Tanıdık eşyaların, yönelime yardım edecek takvim, saat gibi eşyaların olduğu orta derecede ışık ve ses alan bir oda yardımcı olur. Çok sayıda antipsikotik ilaç deliryum tedavisinde etkin bulunmuştur. Haloperidol bu amaçla en çok tercih edilen ilaçtır.

Deliryum değerlendirmesi ve tedavisi, çok yüzlü bir biyopsikososyal yaklaşım gerektirir. İzleme ve tedavinin, altta yatan hastalıkla ilgili klinikte yürütülmesi esastır. Psikiyatrist, bu konudaki becerisi itibariyle multi-disipliner yaklaşımı koordine edecek uzmandır. Ayrıca hastalık öncesi işlevselliği değerlendirme ve ayırıcı tanıda majör bir rol oynayacaktır. Davranışsal problemleri iyi tanınması ve risklerini değerlendirebilmesi ona seçkinlik kazandıracaktır. Özellikle yatkinlaştırıcı ve tetikleyici değişkenlerin anlaşılabilir olarak düzeltilmesi konusunda klinisyene rehberlik edecektir.

## Kaynaklar

1. Meagher D. Delirium: the role of psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment*, 2001;7: 433–443.
2. Ely EW, Shintani A, Truman B, Speroff T, Gordon SM, Harrell FE, et al. Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit. *JAMA* 2004; 291:1753–62.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ 4 19.15-20.45 D Salonu - Tuğçe Toker Uğurlu

## Eyvah! Serviste Madde Bağımlısı Hasta Var

Alkol ve madde bağımlılığı psikiyatrik, bedensel ve sosyal eşanılara neden olan ve sıklıkla da beklenen yaşam süresini kısaltan kronik ve tekrarlayıcı bir hastalıktır (1). Dünya çapında tahmini 76,3 milyon insanın alkol kullanım bozukluğu tanısı olduğu ve bu durumun her yıl 1,8 milyon ölümden sorumlu olduğu tahmin edilmektedir (2). Ülkemizde alkol kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili araştırmalar küçük gruplarla yapılmakla birlikte 2014 yılında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tüm yaş grupları içerisinde alkolizm oranını %14,9 olarak saptamıştır (3). Psikiyatri konsültasyon hizmetlerini değerlendirdiğimizde; kronik alkol alımının çeşitli nedenlerle (istemli, hastalık, operasyon, kaza, travma vs...) ani kesilmesi sonrası görülen alkol yoksunluğu belirtileri, deliryum tremens tanısı ve tedavisi amaçlı dahiliye, ortopedi ve genel cerrahi gibi travma ile ilişkili cerrahi branşlar ve yoğun bakımlardan; özellikle de acil servislerden istem yapıldığı gözlenmektedir (4-7).

Günümüzde alkol kadar önemli olmaya başlayan diğer bir durum opioid kullanım bozukluğudur. Amerika'da 2002-2004 yılı verilerine göre "geçen yıl eroin kullanımı" rapor edilenlerin oranı 2011-2013 yılı verilerinde %62,5 artmış bulunmuştur (8). Kişiler opioid kullanımı kaynaklı pek çok tıbbi sorun yaşamaktadır. Bunlar hepatit, HIV, çeşitli cinsel yolla bulaşan hastalıklar, malarya, tetanoz, septisemi, sellülit, abse, osteomyelit, endokardit, tüberküloz, pulmoner emboli, menenjit ve beyin abseleri özellikle intravenöz kullanımla ilişkilendirilmektedir. Türkiye'de 2011 yılında 105'i doğrudan 260'ı dolaylı olmak üzere toplam 365 madde bağlantılı ölüm olayı meydana gelmiştir. Dolaylı madde bağlantılı olguların ölüm nedenleri sıklık sırasıyla ateşli silah yaralanması, trafik kazası, kalp-damar hastalığı, kesici delici alet yaralanması ve ası olarak belirlenmiştir (9).

Bağımlı kişilerin bu saydığımız nedenlerle psikiyatri dışı branşlarca takip ve tedavi edilme zorunluluğu olduğu hallerde damgalama, önyargılar, bağımlılıkla ilgili bilgi yetersizliği ve hastanın tedaviye uyumsuzluğu gibi sebeplerle sorun yaşanmaktadır. Alkol-madde kullanım bozukluğu tanısı olan hastaların genel tıbbi nedenlerle takiplerinde yoksunluk belirtileri ortaya çıktığında, ajitasyon, deliryum tremens gibi durumlarda psikiyatri konsültasyonuna sıkça başvurulmaktadır. Fakat deneyimlerimiz göstermektedir ki konsültasyonlar hastanın psikiyatrik destek tedavisinden çok, halen tıbbi tedavileri devam ettirmekteyken klinisyenlerin "devir" talepleri amaçlı olmaktadır. Bağımlılık tedavisi kişinin kendi isteği ve motivasyonu olduğunda başarıya ulaşan bir süreç olması nedeniyle, bu tip durumlarda genel yaklaşım tıbbi tedavisi süresince psikiyatri desteği ile devam etmek ve akut sorun çözüldükten sonra hastanın en yakın AMATEM merkezine yönlendirilmesi şeklinde olmalıdır (10).



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Eyvah! Serviste Madde Bağımlısı Hasta Var (Devam)

### Kaynaklar

1. Alkol Kullanım Bozukluğunda Tanı ve Tedavi Kılavuzu Çalışma Grubu (2016) Alkol Kullanım Bozukluğunda Tanı ve Tedavi Kılavuzu, (Ed.: C Evren) Yerküre, İstanbul, 2016.
2. Jesse S, Brathen G, Ferrara M et al. (2017) Alcohol Withdrawal Syndrome: Mechanisms, Manifestations, and Management. Acta Neurol Scand, 135: 4–16.
3. Gürgen A. (2017). Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Çocukluk Çağı Travmaları ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Araştırılması: Kesitsel Kontrollü Çalışma. Uzmanlık Tezi.
4. Şahingöz M, Kendirli K, Yılmaz E ve ark. (2014) Bir Üniversite Hastanesindeki Psikiyatrik Aciller. Selçuk Tıp Derg, 30 (Suppl. 4): 153-154.
5. Kılıç FS (2016) Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler. Osmangazi Tıp Dergisi, 38 (Suppl. 1): 55-60.
6. Kısa C, Aydın OD, Cebeci S ve ark. (2001) Acil Psikiyatrik Başvuruların ve Acil Psikiyatrik Hizmetlerin Değerlendirilmesi. Yeni Symposium, 39 (Suppl. 4): 174- 180.
7. Pezzia C, Pugh JA, Lanham HJ et al. (2018) Psychiatric Consultation Requests by Inpatient Medical Teams: An Observational Study. BMC Health Services Research, 18: 336-344.
8. Green J (2017) Epidemiology of Opioid Abuse and Addiction. J Emerg Nurs, 43: 106-113.
9. Bölek S. (2013). Opiyat Bağımlılığı Tedavisinin Madde kullanımı, Yaşam Kalitesi ve İşlevsellik Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi.
10. Opioid Kullanım Bozukluğunda Tanı ve Tedavi Kılavuzu Çalışma Grubu (2017) Opioid Kullanım Bozukluğunda Tanı ve Tedavi Kılavuzu, (Ed.: C Evren) Yerküre, İstanbul, 2017.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

24 Ekim ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ 5 19.15-20.45 G Salonu - Halise Devrimci Özgüven

**Tarihten Tanıdan Tedaviden Zor Bir Tanı : Asperger Bozukluğu Erişkinlerde Asperger Bozukluğu - Klinik Görünüm - Tedavide Öneriler**

Otizm spektrum bozuklukları ile ilgili farkındalığımız giderek artıyor. Hastalığın sıklığının giderek artmasına ek olarak, klinisyenlerin hastalığa tanı koyma becerisi de artıyor. Toplumda bu konudaki destek ve anlayışın arttığı gözleniyor. Yine de bu hastalar erişkinlik çağına geldiğinde karşılaşılan sorunlarla ilgili farkındalığın ve bu sorunların çözümüne yönelik yaklaşımların hakettiği ilgiyi gördüğü söylenemez.

Asperger Sendromu DSM-V'ten çıkarılmasına rağmen klinisyenler arasındaki popülarlığını kaybetmedi ve bu tanı sınıfı halen yaygın şekilde kullanılıyor. Özellikle erişkin yaşta tanı alan OSB hastalarının önemli bir bölümü, belirtilerin daha hafif formda olduğu, bu nedenle ya çocukluk çağında ailesi tarafından doktora götürülmemiş, ya da, tanısı konamamış Asperger Sendromlu hastalardır. Bu hastalarda belirtiler genellikle oldukça pleomorfiktir. Komorbid psikiyatrik hastalıkların varlığı kural gibidir; hemen her hastada tabloya eşlik eder ve hastayı doktora getiren şey çoğu zaman komorbid durumlardır.

Bu hastalara sadece doğru tanı konması bile hastayı ve aileyi rahatlatır; tanı konduğunda rahatsız edici bütün belirtiler, bulgular ve yaşanan güçlükler bir anlam kazanır. Ailenin hastaya yönelik anlayış ve desteği artabilir. Psikotrop ilaçlar daha doğru bir strateji ile kullanılabilir. Bunun yanında, davranış regülasyonu, bilişsel teknikler, destekleyici yaklaşımlar, psikoeğitim ve rehabilitasyon bu hastalar ve aileleri için çok yararlı olabilir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

24 Ekim ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ 5 19.15-20.45 G Salonu - Umut Mert Aksoy

## Tarihten: Hans Aperger Kimdir? Asperger Bozukluğu Tanısı'nın Kavramsal Gelişimi

Avusturyalı pediatrist Hans Asperger otizm tanısının kavram gelişiminde önemli bir yere sahiptir. Kendi adını taşıyan "Asperger Bozukluğu" tanısı anlamda psikiyatri içinde çok tartışılmış ve Amerikan kökenli sınıflama sistemi DSM 'de 2013 yılına kadar ayrı bir klinik antite olarak kabul görmüştür. 2018 yılında "Molecular Autism" dergisinde yayınlanan bir araştırmayla ( Mol. Autism 9, 29; 2018) ilk kez Asperger 'in 3. Reich zamanındaki politik tutumu sorgulanmış, nörolojik gelişim sapmalarının yok edilmesi gerektiğini postüle eden Nürnberg Yasalarına karşı Asperger'in gelişimi farklı çocuklar ile ilgili yayın ve çalışmaları dikkatleri çekmiştir.

1981, yılında Lorna Wing "Psychological Medicine" dergisinde yayınladığı araştırması ile ilk kez İngilizce yayın dilinde Asperger sendromu'nun tanınmasına olanak tanımıştır. (L. Wing Psychol. Med. 11, 115-129; 1981). Autism and Asperger Syndrome (1991) kitabı ile Uta Frith Asperger'ın 1944 yılında yayınladığı çalışmaları İngilizceye kazandırmıştır. 1994 yılında APA Asperger Sendromu'nu ilk kez bir tanı kategorisi olarak ortaya koymuştur. Asperger, bu bireylerin duygularını idare etme ve ifade etmede zorlukları olduğunu, empati eksikliği ve toplumsal ipuçlarını anlamada zorluk yaşadıklarını, ilgilendikleri konu hakkında konuşurken küçük bir profesör kesildiklerini; ama mimiklerin kullanımında, ses ayarında, dinleyiciden gelen sözel olmayan ipuçlarını almada sorunlar yaşadıklarını bildirmiştir. (Tufan 2010). DSM- IV'e göre AS, çocukluk çağında tanısı konan ancak diğer nörolojik bozukluklar gibi yaşam boyu devam eden bir nöropsikiyatrik durumu betimler.

Erken dönemde Asperger Bozukluğu'na DEHB, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve Mental Retardasyon tanıları konulduğuyaşamın ilerleyen dönemlerinde bu bireylerde obseyonel uğraşların yaşam işlevlerini olumsuz etkileyebildiği, toplumsal ve mesleki işlevselliği önemli oranda bozulan bu bireylerin erişkin yaşamda sıklıkla "Şizofreni" tanısı aldıkları bildirilmektedir.

## Kaynaklar

- 1) Czech, Herwig. "Hans Asperger, national socialism, and "race hygiene" in Nazi-era Vienna." *Molecular autism* 9.1 (2018): 29.
- 2) Woodbury-Smith, Marc R., and Fred R. Volkmar. "Asperger syndrome." *European Child & Adolescent Psychiatry* 18.1 (2009): 2-11.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Tarihten: Hans Aperger Kimdir? Asperger Bozukluğu Tanısı'nın Kavramsal Gelişimi (Devam)

- 3) Wing, L.(1981). Asperger's syndrome:a clinical account. *Psychological medicine*, 11(1), 115-129.
- 4) Tufan, A. E., Durukan, İ., & Işık, U. (2011). Erişkinlikte Asperger sendromu: Bir gözden geçirme. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 2, 152-156.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

25 Ekim KURS 6 08.45-10.15 F Salonu – Arzu Erkan Yüce

**DEHB Tedavisinde Elimizi Güçlendirmek: Yürütücü İşlev ve Bilişsel Yeniden Yapılandırma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları**

### **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 (BDT) uygulamaları hakkında temel bilgi ve becerileri kazanmaları hedeflenmektedir.

### **Tanım ve Bilgiler**

Bir nörogelişimsel 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 psikiyatrye başvuran olgular başka tanılarla tedavi edilmeye çalışılmaktadır. DEHB'li olan erişkinlerin yaklaşık %90'ının tedavisiz kaldığı tahmin edilmektedir.

DEHB'li yetişkinlerin %89-98'inin; duygu düzenleme, zaman yönetimi, organizasyon, güdülenme, yoğunlaşma ve öz disiplini kapsayan yürütücü işlevlerinde yetersizlikler olduğu düşünülmektedir. DEHB belirtilerinden dolayı yakın ilişkiler; iş, aile, eğitim yaşamı, bütçe yönetimi, sağlık, öz bakım, ebeveynlik, araç kullanma, yasalar ve topluma uyum gibi pek çok alanda önemli oranda yeti yitimi meydana gelir.

Tanı almamış ve tedavi edilmeyen DEHB, gerek eklenen eş tanılar 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.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## DEHB Tedavisinde Elimizi Güçlendirmek: Yürütücü İşlev ve Bilişsel Yeniden Yapılandırma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları (Devam)

NICE (National Institute for Health and Care Excellence) Tedavi Kılavuzu'nda yetişkinlerde DEHB belirtileri, çevresel değişikliklere rağmen günlük yaşamın en az bir alanında hâlâ önemli bir bozulmaya yol açıyorsa, birinci basamak tedavi olarak ilaç kullanımını önerilir. NICE kılavuzunda ilaçlardan yararlanan ancak belirtileri hâlâ en az bir alanda önemli bir bozulmaya neden olan erişkinler için ilaç tedavisine ek olarak psikoterapi önerilirken; ilaç kullanımına sıcak bakmayan, ilaçları tolere edemeyen ya da bir başka tedavi seçeneğini denemek isteyenler için, psikoterapi seçeneği sunulmasının yararına değinilir. Bu psikoterapi yönteminin standart bir BDT programı olması ya da en azından BDT'nin bileşenlerini içermesi; DEHB'ye odaklı, düzenli takip ve bilgilendirmeleri sağlayan, yapılandırılmış, destekleyici bir psikolojik müdahale olması gerektiği vurgulanır.

### İçerik ve Akış Planı:

Kursun bu bölümünde, DEHB'li bireylerin karşılaştığı başlıca sorun alanları tanımlanacak, temel bilgiler gözden geçirilecek 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 değerlendirmeye, bilişsel yeniden yapılandırmaya, davranışsal kısırdöngüleri tespit ederek uyum bozucu olanları işlevsel olanlarla değiştirmeye, sorun çözme ve iletişim becerilerinin artırılmasına yönelik ipuçları aktarılacaktır. Yapılan sunumun ardından oturum, soru, yanıt ve tartışma kısmı ile sonlandırılacaktır.

### **Kaynaklar**

1. Kessler RC, Adler L, Barkley R, et al. 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. Pera G, Robin AL. *Adult ADHD Focused Couple Therapy: Clinical Interventions*, (1th ed). New York: Routledge, 2016.
3. National Institute for Health and Care Excellence. *Clinical Guidelines. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Management of ADHD in Children, Young People and Adults*. Leicester (UK): British Psychological Society; 2018.

**Anahtar Kelimeler:** Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Tanı, Farmakoterapi, Bilişsel Davranışçı Terapi.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

25 Ekim KURS 7A 08.45-10.15 G Salonu - Yunus Hacımusalı

## İntihardan Koruma ve Risk Değerlendirmesi

İntihar, kişinin yaşamını bilerek ve isteyerek sonlandırmasıdır. İntihar ilk on ölüm nedeni arasında olup; günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu yönüyle de yalnızca psikiyatri uzmanlarını değil bütün sağlık çalışanlarını ilgilendiren bir sorundur. Dünya’da her yıl ortalama 800.000 kişi intihar sonucu hayatını kaybetmektedir. Dünyada her 40 saniyede bir kişinin intihar etmektedir. Her üç saniyede bir intihar girişiminde bulunmaktadır. İntihar 15-35 yaş arası gençlerde ilk üç ölüm nedeninden biridir. Tıpta önleme yaklaşımı intiharı önlemeye uyarıldığında birincil düzey olarak insanların intihara eğilimin arttıran risk faktörlerinin ortadan kaldırılması, intihar insidansının azaltılması ve koruyucu faktörlerin artırılmasıdır. Bu aşamada eğitim çalışmaları, farkındalık oluşturma, beceri eğitimleri, intihar araçlarına ulaşımın kısıtlanması ve medya haberleri ile ilgili düzenlemeler bulunmaktadır. İkincil düzey olarak intihar riski taşıyan bireylere erken tanı ve tedavi ile müdahale edilmesi, tarama çalışmaları ve intihar riski yüksel olan kişilerle karşılaşabilecek personelin eğitimini içerir. Üçüncü düzey olarak da intihar davranışlarının tekrar ortaya çıkmasının önlenmesi ve bunun sonucunda intiharın kişilere ve çevresine verebileceği zararların en aza indirgenmesidir. Hastaların ruhsal hizmetlere ulaşımının kolaylaştırılması, sağlanan hizmetin sürekliliği, hasta ve hasta yakınlarının da rehabilitasyon sürecine katılımını içerir. Yapılan çalışmalarda intihar araçlarına ulaşımın engellenmesi, intiharla ilgili medya haberlerinin yapılmaması, internet üzerinden destek çalışmalarının intihar oranları azalttığı gösterilmiştir.

İntihara eğilimi olan kişilerin belirlenmesi, bu kişilerde intihar riskinin sistematik bir şekilde değerlendirilmesi ve gerekli girişimlerde bulunulması çok önemlidir (1). İntihar sıklığının oranları ülke, cinsiyet, yaş, intiharın nasıl tamamlandığı gibi değişkenlere bağlı olarak önemli ölçüde değişmektedir. İntihar çok yönlü bir olgudur ve nadiren tek bir nedeni vardır. Bununla birlikte intihar riski en çok ruhsal hastalıklar ile ilişkilidir. İntihar girişimi, tamamlanmış intiharlardan 10-40 kat daha sık gözlenmektedir ve intihar girişiminin yinelemesi açısından en önemli risk etkenidir.

Ergenlerde depresif bozuklukların varlığı, ailesinde intihar düşünce ya da intihar girişiminin varlığı, anne baba ayrılığı, ebeveyn kaybı, aile içerisinde çatışma, stresli yaşam olayları ve istismar intihar riskine neden olabilecek faktörler arasındadır (2). Yeterli sosyal destek, kişinin sevildiğine, değer verildiğine önemsendiğine ve yükümlülüklerinin olduğu bir sosyal grubun üyesi olduğuna inanmasını sağlayan bilgi olarak tanımlanmaktadır. Sosyal destek kapsamı içerisinde; duygusal destek (ilgilenme, empati, değer verme), bilgi desteği, öneri ve yeni bakış açısı sunma, maddi destek, toplumsallaşmaya ve bir gruba ait olma duygusunu veren destek yer almaktadır. Sosyal desteğe sahip olan kişilerin stresli



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## İntihardan Koruma ve Risk Değerlendirmesi (Devam)

yaşam olayları ile ve ruhsal sorunlarla daha kolay başa çıkabildikleri belirtilmektedir (3). Ülkemizde lise ve üniversite öğrencilerinin olduğu genç yaş grubunda intihar düşünce ve davranışlarının diğer ülkelerden daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır (4,5).

Psikiyatrik bozukluklar arasında başta majör depresyon olmak üzere kişilik bozuklukları, şizofreni, duygudurum bozuklukları gibi çeşitli hastalıklarda intihar riski yüksek bulunmuştur. Psikiyatrik bozukluğu olanlarda intihar riskinin psikiyatrik bozukluğu olmayanlara göre daha yüksek olduğu bilinmektedir (6). Bazı durumlar kişilerin intihara eğilimi olabileceğini düşündürmelidir. Dürtü ve öfke kontrolü problemi olanlar, riskli davranışlar sergileyenler, problem çözme becerileri yetersiz olanlar, genç yaştakiler, daha önce intihar girişiminde bulunmuş olanlar, kadın cinsiyeti, ve düşük sosyoekonomik durum intihar girişiminde riskli grubu oluşturmaktadır (1,7) Komorbidite artmış intihar riski ile ilişkilidir. Özellikle alkol madde kullanım bozukluğu, B grubu kişilik bozukluğu (borderline kişilik bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu) olanlarda intihar riski yüksektir. Agresif impulsif kişilik özellikleri ya bu mental bozuklukları üzerinden ya da doğrudan intihara yatkınlık sağlamaktadır. Bu hastalıkların rolü ve özellikleri gençlerde (<40) ve erkeklerde artan intihar riski açısından önemlidir (8). Madde kötüye kullanımı, çocukluk ve yetişkinlik dönemi travmaları, sosyal yalıtılmışlık, ekonomik güçlükler, ilişki sorunları, umutsuzluk ve dürtüsellik de intihar riskini arttırmaktadır.

### İntihar riski değerlendirilmesi

Kimin kendisini öldürmeyi düşüneceğini veya intihar edeceğini önceden kestirmek neredeyse olanaksızdır. Yapılan bir meta analiz intihar davranışının yordanabilme gücünün %50 düzeyinde olduğunu göstermektedir (9). İntihar riskinin değerlendirilmesi zor bir süreçtir. Bu nedenlerle intihar riskinin değerlendirilmesi direk olarak kimin intihar davranışında bulunup bulunmayacağını saptamak değildir. İntihar riskinin değerlendirilmesi bir kişiyi intihar davranışına sürükleyebilecek sosyal, psikolojik, biyolojik ve kültürel özelliklerin değerlendirilerek tedaviyi planlama ve etkilerini değerlendirmede yardımcı olmasıdır. Risk değerlendirilmesi klinik görüşme ve öz bildirim dayalı ölçek ve testlerle yapılabilir. Klinik görüşmede kendini öldürme yönünde risk taşıyıp taşımadığını belirlemeye çalışır. Öz bildirim ölçekleri intihar davranışının olumsuz algılandığı kültürlerde daha doğru veri toplamaya yardımcı olabilir. Birbirine yakın derecede etkinliğe sahip olsa da her iki yöntemin de avantaj ve dezavantajları vardır (10).

### İntihar riski değerlendirilmesinde dikkat edilmesi gereken unsurlar

Hasta ile işbirliği ve uygun iletişim doğru bilgiye ulaşarak risk değerlendirme sürecini kolaylaştıracaktır. Hastaların anlaşıldığını hissetmesi, onların yardım arama davranışını kolaylaştıracaktır. Aktif dinleyen, yargılayıcı olmayan, saygı ve empati içeren bir görüşme yapılmalıdır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## İntihardan Koruma ve Risk Değerlendirmesi (Devam)

Uygun görüşme ortamının sağlanmış olması ve hasta bilgilerinin mahremiyeti önemlidir. Hastanın kişisel, kültürel özellikleri ve dini düşüncesi nedeniyle intiharı konuşmak hekimde güçlükler yaşayacağı düşüncesine neden olabilir. İntiharı konuşmanın kişinin olumsuz duygularını arttırabileceği ya da intihar düşüncesini tetikleyebileceği düşünülebilir. Ancak intiharla ilgili sorular açık bir şekilde sorulmalıdır. Her bir psikiyatrik değerlendirme, tedavi ve takip kişiye özgü olduğu gibi intihar riskinin değerlendirilmesi de kişiye özgüdür. Geçmiş tecrübeler önemli olsa da aynı varsayımlarla hareket edilmemelidir. Örneğin dini inancının kuvvetli olduğu düşüncesi ile riski yok sayılmamalıdır. Ya da cinsiyet farklılıklarına ve yaş gruplarına göre intihar davranışı sıklığı tahmini yapılmamalı buna göre tedavi planlanmamalıdır. İntihar davranışına yönelik damgalanma intihar düşüncesinin konuşulmasını zorlaştırmaktadır. Kişinin kültürel özelliklerine göre bir yaklaşım sürecin sağlıklı değerlendirilmesini kolaylaştıracaktır. Görüşmenin ve kişinin kimlik bilgilerinin gizliliğinin korunması oldukça önemlidir. Görüşme sürecinin, klinik muayene bulgularının, uygulanan psikometrik testler ve tedavinin ayrıntılı olarak kaydedilmesi hem tedavi sürecini kolaylaştıracak hem de olası intihar davranışında adli açıdan gerekli olacaktır. Kinikte yatarak tedavi gören veya ayaktan takip edilen hastalarda intihar riskine yönelik yapılan değerlendirme gerekiyorsa her görüşmede tekrarlanmalıdır.

İntihar riski değerlendirirken yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, daha önce intihar düşüncesi veya davranışı olup olmadığı, varsa girişim yöntemi, intihar girişiminin tekrar edip etmediği, intihar girişiminde bulunma yöntemi, yeri, zamanı, daha önceden planlanıp planlanmadığı, intihar girişimi sonrası intihar düşüncelerinin devam edip etmediği bilgileri önemlidir. Uygun olmayan bir görüşme ortamında elde edilmiş bilgiler sağlıklı bir değerlendirmeye engel olabileceği için intihar riskinin değerlendirilmesinde de yanlış süreçlere neden olabilecektir.

Bilinci açık olmayan, entoksikasyon tablosu devam eden veya gerekli olan hayati müdahaleler tamamlanmamış olan hastaların intihar riski yönünden değerlendirilmesi uygun zamana kadar ertelenmelidir. Kişi alkol veya madde etkisi altındaysa etkilerinin geçmesinden sonra yeniden değerlendirme yapılmalıdır. Görüşme güvenilir olarak değerlendirilmediyse veya kişinin sorulara yeterince samimi yanıtlar vermediği düşünülüyorsa intihar düşüncesinin devam etmediği kararı için ek değerlendirme ve takip sürecine ihtiyaç duyulabilir.

İntihar için gerekli araçlara kolay ulaşılabilirlik intihar riskini arttıran etkenlerden birisidir. İlaç, kimyasal ürünler, ateşli silah, delici kesici aletler, yüksek katlarda kapı pencerelerin kontrolü ve kliniğin risk açısından değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Kişide intiharı düşündürecek tutum ve davranış değişiklikleri konusunda dikkatli olunmalıdır. Bunlar sıklıkla, ölüm hakkında konuşma, yeme uyku düzeninde bozulma, tutum ve davranışlarda farklılaşma, ruhsal durumunda farklılaşma, ölüme hazırlığı içeren davranışlar (yarım kalan işlerin tamamlanması, vasiyet düzenleme) ve riskli davranışlarda artışı



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## İntihardan Koruma ve Risk Değerlendirmesi (Devam)

içerir.

İntihar girişiminde bulunan bireylerin izlenmesinin ne kadar önemli olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Yineleyen intihar girişimleri mortalite açısından büyük risk oluşturmaktadır. İntihar girişiminde bulunan bireylerde tekrar intihar etme olasılığının %37.34, mortalite oranının ise kontrollere göre dört kat daha fazla olduğunu bildirilmiştir. Geniş çaplı epidemiyolojik çalışmalarda intihar girişiminde bulunmuş ve hastaneye yatırılmış bireylerde yineleyen intihar girişimi riski %30 bulunmuştur (11).

Sonuç olarak intihar riskini tam olarak değerlendirebilecek bir yöntem bulunmamaktadır. Poliklinikte veya klinikte intihar riskinin değerlendirilmesinde bütün risklerin göz önünde tutulması, kişinin klinik durumunun ayrıntılı değerlendirilmesi, intihar düşüncelerinin konuşulabilmesi ve sorgulamaktan kaçınılması oldukça önemlidir.

## Kaynaklar:

1. Öncü B. İntihar Eğilimi Olan Hastaya Müdahale. *Kriz Derg.* 2003;14(2):31–7.
2. Agerbo E, Nordentoft M, Mortensen PB. Familial, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people: nested case-control study. *BMJ.* 2002;325(7355):74.
3. Cornwell B. The Dynamic Properties of Social Support: Decay, Growth, and Staticity, and Their Effects on Adolescent Depression. *Soc Forces.* 2003;81(3):953–78.
4. Eskin M, Voracek M, Stieger S, Altinyazar V. A cross-cultural investigation of suicidal behavior and attitudes in Austrian and Turkish medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2011;46(9):813–23. Eskin M, Palova E, Krokavcova M. Suicidal behavior and attitudes in Slovak and Turkish high school students: a cross-cultural investigation. *Arch Suicide Res.* 2014;18(1):58–73.
5. Yumru M, Savaş HA, Herken H, Kokaçya MH. İntihar ve kişilik. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 2008;9(4):232–7.
6. Batıgün Durak A, Şahin NH. Türk psikoloji dergisi. *Türk Psikol Derg.* 2003;18(51):37–52.
7. Güleç G. Psikiyatrik Bozukluklar ve İntihar. *Türkiye Klin J Psychiatry-Special Top.* 2016;9(3):21–5.
8. Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychol Bull.* 2017;143(2):187–232.
9. Eskin M, Devrimci Özgüven H. İntihar Riskinin Değerlendirilmesi. *Psikiyatr Güncel.* 2017;7(1):15–26.
10. Önen Sertöz Ö, Noyan MA, Sertöz N, Elbi H. İntihar girişimleri öngörülebilir mi? Bir üniversite hastanesi acil servisine intihar girişimiyle başvuran hastaların altı aylık izlem sonuçları. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 2010;11(1):1–8.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

25 Ekim KURS 7B 10.30-12.00 G Salonu – Aytül Karabekiroğlu

## İntihar Krizi ile Başvuruda Değerlendirme ve Bilişsel Formülasyon

Formülasyon, bir hastanın başvurduğu andan başlayıp, tanıya sonra da tedaviye ilerleme sürecinde, tedavi kararından önceki akıl yürütme ve yargıya varma süreci olarak tanımlanabilir. Formülasyonda amaç, kişinin klinik tablosunun oluşumunu açıklamak ve o hastaya özgü bir yaklaşım planı oluşturmak amacı ile yapılır. Formülasyonda kişinin hastalığına değil kişinin kendisine odaklanılmaktadır. Klinik tanıyı kişinin öyküsünden bağımsız olan sınırları belirlenmiş bir kriterler dizisi olarak tanımlanırken olgu formülasyonu klinik tanıyı kişi özelinde anlamlandırma çabasıdır. Hastanın bize başvuru şikayetinin dünü ve bugününü anlayarak tedavinin nasıl yürümesi gerektiği ile ilgili bize yön gösterir.

İntihar davranışı ise psikolojik, biyolojik, sosyal ve kültürel çok sayıda etmeni olan karmaşık bir insan davranışıdır. Bir kişiyi intihara sürükleyen nedenlerin anlaşılması ancak kapsamlı bir bilişsel formülasyon ile sağlanabilir. Formülasyon, belirtilerin bilişsel davranışçı modele göre açıklanması ve tedavi rasyonelini açıklayan bir psikoeğitim ile başlar (Wenzel, 2009). Sunumda; intihar davranışı ile başvuran hastada bilişsel formülasyonunun önemine ve tedavi planlanmasına odaklanılacaktır.

### Kaynaklar:

Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). *Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications*. American Psychological Association



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

25 Ekim KURS 7B 10:30 – 12:00 G Salonu – Sedat Batmaz

## İntihar Davranışında Bilişsel Davranışçı Terapi

Özkiyim davranışı ile başvuran olgularda bilişsel davranışçı terapi (BDT) uygulamalarının ele alınmasında öncelikli olarak bu tedavinin gerekçesi, sonrasında ise hem BDT'nin genel modeli, hem de özkiyım özgül modelden bahsedilmesi gereklidir. Özkiyim için BDT üç farklı aşamadan oluşmaktadır. Tedavinin erken döneminde hastadan bilgilendirilmiş onam alınması, tedaviye katılımın artırılması ve bu doğrultuda motivasyonun sağlanması, özkiyim riskinin detaylı değerlendirilmesi, güvenlik planının işbirliği içerisinde oluşturulması ve olgu kavramsallaştırması yer alır. Tedavinin orta döneminde hem genel BDT stratejilerinin, hem de özkiyımı önlemeye dönük özgül BDT stratejilerinin öğretilmesi ve uygulanması hedeflenir. Tedavinin son döneminde ise yinelemeyi önleme protokolü hazırlanır. Ayrıca özkiyım özgül BDT girişimlerinin etkinliği konusu da ele alınmalıdır.

Özkiyım özgül tedavi yaklaşımları gündeme gelmemişken genel yaklaşım çökkünlüğe odaklanan tedavi uygulamalarına ilaveten yüksek riskli durumların idaresi şeklinde bir eğilim mevcuttu. Ancak bu yaklaşımların bazı kısıtlılıkları tartışmaya yol açıyordu. Zira özkiyım davranışı sergilemesine rağmen çökkünlüğü olmayan bazı olguların varlığı, çökkünlüğü önceleyen yaklaşımların doğrudan özkiyım ile ilişkili bilişsel süreçleri ele alamıyor oluşu ve diğer değiştirilebilir risk etmenlerine doğrudan müdahale etmeyişi, ilerleyen dönemde ortaya çıkabilecek yeni özkiyım krizleriyle baş etmek için gerekli becerileri geliştirmede yetersiz kalması ve çökkünlük için geliştirilmiş tedavi programlarının özkiyım davranışlarını engellediğine dair randomize kontrollü çalışmaların yetersizliği gibi bazı durumlar söz konusuydu. Bu nedenle özkiyım özgül BDT yaklaşımları geliştirildi.

Özkiyım için BDT temelli yaklaşımlarının seçilmesinin bazı nedenleri şöyle sıralanabilir: BDT, yaşamın zorluklarıyla etkin şekilde sorun çözme yaklaşımlarını kendisine model edinir. Özkiyım davranışı olan olguların belli bir zaman içerisinde kendilerinde anlamlı düzeyde bir değişiklik olduğunu fark edecekleri beklenmektedir. Ayrıca BDT, her bir olgunun klinik tablosuna uygun şekilde değiştirilebilir ve bu yaklaşımların etkin olduğuna dair deneysel çalışma sonuçları vardır. BDT'nin hedefleri arasında yaşam sorunlarını ele almada sistematik bir modelin sunulması, olguların duygu, düşünce ve davranışları arasındaki ilişkiyi anlamalarının sağlanması, işe yaramayan düşünce ve inanışların tespit edilmesi, değerlendirilmesi ve değiştirilmesi, kaçınmaların üzerinden gelmesi için olguların daha sıklıkla kendileri için anlamlı olan etkinliklere katılması ve ilişkilere zaman ayırması konusunda yardımcı olma, oturumlar sırasında öğrenilen stratejilerin oturumlar arasında da uygulanmalarının sürdürülmesi ve bu uygulamalar sonucunda duygusal sıkıntının azalmasının sağlanması, tedavi sona erdikten sonra da olguların yaşamlarında karşılaştıkları zorlukların üzerinden geldiklerinden emin olunması ve uygun



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## İntihar Davranışında Bilişsel Davranışçı Terapi (Devam)

terapötik ilişkinin bütün süreç boyunca korunması sayılabilir.

Tedavi başlanmadan önce olguların BDT'ye dair sahip olabilecekleri kimi önyargıların ve öğrenilmiş mitlerin düzeltilmesi gereklidir. Bu mitlerin arasında terapistin olgunun gereksinim ve arzularını öncelemeden uyması gereken adımları olduğu, BDT'nin yapı ve stratejilerine odaklanıldığında terapötik ilişkinin bozulacağı, terapistlerin düşünce kaydı gibi kimi araçları mutlaka kullanması gerektiği, oturumlar sırasında terapistin olguya karşı hissettikleri gibi kesinlikle ele alınmayacak bazı konuların olduğu ya da BDT'de olguya olumlu düşünmenin öğretilmeye çalışıldığı yer almaktadır.

Genel BDT modeli durumlar, düşünce ve inanışlar, duygular ve davranışlar arasında karşılıklı bir etkileşim olduğunu öne sürmektedir. Bu nedenle başına aynı durum gelen farklı kişiler, durumu değerlendirme ya da bu durum nedeniyle kendilerine dair çıkarımları nedeniyle farklı duygusal ve davranışsal tepkiler verebilmektedir. Bu modele dayanan yaklaşımlara göre bilişsel ve davranışsal iki ayrı bileşenden bahsedilebilir. Bilişsel bileşende otomatik düşünceler bilişsel çarpıtmalar ve altta yatan inanışlar ele alınmaktadır. Otomatik düşünceler, duruma özgül olarak hızlı bir şekilde ortaya çıkan, değerlendirmeye dayalı bilişlerdir. Sözel içerik, imge ya da anılar şeklinde kendini gösterebilir. Sıklıkla o denli hızlı bir şekilde zihinde belirirler ki kişiler duygudurumları üzerinde bu bilişlerin etkisini anlayamazlar. Otomatik düşünceler ayrıca karşılaşılan durumun sıklıkla daha dengeli bir değerlendirmeye imkân veren farklı yönlerinin görmezden gelinerek tek bir olumsuz yönüne odaklanır. Diğer taraftan bu düşünceler genellikle üzerlerinde düşünülmeden doğru kabul edilir. Bu nedenle duruma dair yanlı bir bakış açısı geliştirilir. Yanlı bakış açısı geliştirilmesinde rol oynayan bir diğer etmen bilişsel çarpıtmalardır. Bilişsel kuram, stresli bir durumla karşılaşıldığında erken çocukluk döneminde yerleşmeye başlayan çekirdek inanışların etkinleştirdiğini, bu inanışlarnedeniyle duruma özgül otomatik düşüncelerin zihne geldiğini, bunun sonucu olarak da duygusal ve davranışsal tepkilerin ortaya çıktığını öne sürmektedir. Bu nedenle, otomatik düşünceler ve bilişsel çarpıtmalara ek olarak ara ve çekirdek inanışlar da BDT'nin bilişsel bileşeni içerisinde değerlendirilmektedir. Bilişsel kuramı esas alan BDT yaklaşımlarında terapistler danışanlarıyla otomatik düşüncelerin saptanması, değerlendirilmesi ve değiştirilmesinde, bu düşüncelerin altında yatan inanışların saptanıp dile getirilmesinde ve işe yaramayan bu inanışların değiştirilmesinde birlikte çalışırlar. Davranışsal bileşen ise kişilerin kendi ortamlarıyla etkin şekilde etkileşime girmediklerinde depresif belirtilerin ortaya çıktığını öne sürmektedir. Bu kuramdan hareketle terapistler danışanlarının vakitlerini ne şekilde geçirdiklerini anlamaya, kişilerin katıldıkları etkinliklerde bir başarıma ve haz alma derecelendirmesi yapmalarına ve kendilerinin anlamlı bulacakları etkinliklere katılmak konusunda önlerine çıkabilecek engelleri aşmaları için sorun çözme becerilerini artırmaya ağırlık verirler.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## İntihar Davranışında Bilişsel Davranışçı Terapi (Devam)

Özkıyımaya özgül BDT'nin kavramsal temellerine bakılacak olursa, bu yaklaşımın aslında özkıyımı önlemek için hangi yöntemlerin işe yaradığından yola çıktığı görülecektir. Nitekim, bu yaklaşımda özkıyım davranışı bir ruhsal bozukluğun belirtisi olarak ele alınmak yerine kendi başına esas birincil sorun olarak düşünülmektedir. Uygulanan terapi, kişinin alabileceği tedavi seçeneklerinden biridir. Tedavi genellikle kısa süreli (ortalama 10 oturum) ve asıl hedefe odaklıdır. Gerekli olduğunda, tedavi klinik olarak değerlendirilebilecek diğer sorun alanlarının gündeme alınabileceği bir sürdürüm aşamasına uzatılabilir.

Özkıyımaya özgül bilişsel model bütüncül niteliktedir ve kişinin özkıyımaya yatkınlık oluşturan psikolojik etmenleri, ruhsal bozukluklarla ilişkili bilişsel süreçler ve özkıyımaya ilişkili bilişsel süreçlerin karşılıklı etkileşimi üzerine kuruludur. Bu modelde yatkınlık oluşturuvcu etmenlerle gerek ruhsal bozukluklar, gerekse de özkıyımaya ilişkili bilişsel süreçler üzerinde stres kaynakları aracılık edici roledir. Yatkınlık oluşturan psikolojik etmenler arasında dürtüsellik, dürtüsel saldırganlık, sorunlar karşısında çözüm üretme becerilerinde yetersizlik, sorun çözmede düşük özyeterlilik, bulunan çözümleri hayata geçirmede beceri eksikliği, bilişsel çarpıtmalara eğilim, mükemmeliyetçilik, aşırı genel bellek tarzı ve nörotisizm gibi kişilik özellikleri konularında araştırmalar yoğunlaşmıştır. Diğer taraftan özkıyımaya özgül olarak bazı inanışların da yaygın olduğu araştırmalar tarafından gösterilmiştir ve özellikle ümitsizlik, sıkıntıya dayanamama, bir yere ait olma hissini kaybı ve başkalarına yük olma temalarıyla ilgili olduğu saptanmıştır. Bütün bu araştırma sonuçları birlikte düşünüldüğünde özkıyım krizleri özkıyımın bütüncül bilişsel modelinde duruma ikincil olarak ortaya çıkan ümitsizlik ve zorlu yaşam olaylarına dair seçici dikkatin sonucunda dikkat süreçlerinin tamamıyla çözümsüzlüğe ve mevcut durumdan herhangi bir çıkış olmadığına odaklandığını öne sürmektedir. Bu odaklanma özkıyımaya özgül inanışların etkinleşmesine ve kişinin yineleyici ve zorlayıcı özkıyım düşünceleri geliştirmesine yol açmaktadır. Eğer bu düşünceler kişiye has bir dayanabilme eşiğinin aşılması halinde özkıyım girişimlerine dönüşmektedir. Yapılan çalışmalar, daha öncesinde özkıyım girişiminde bulunmuş kişilerde bu eşiğin giderek düştüğünü göstermiştir. Bu nedenle tekrarlayan özkıyım girişimleri açısından önceki girişimler bir kolaylaştırıcı etmen haline gelmektedir.

Özkıyımaya özgül BDT'nin erken döneminde gündeme alınması gereken konular bilgilendirilmiş onam alınması, BDT'nin yapısı, süreci ve modeli hakkında bilgi verilmesi, özkıyım riskinin değerlendirilmesi, güvenlik planı oluşturulması, özkıyım krizinin anlatılması ve olgu kavramsallaştırılması ve tedavinin planlanmasıdır. Bilgilendirilmiş onam alınması, hasta – hekim ilişkisindeki gizliliğin hangi hallerde ihlal edilebileceği ve bildirim zorunluluğunu, klinisyenin kişiyi hayatta tutma hedefi ile kişinin özkıyımı hâlâ bir seçenek olarak düşünmesi nedeniyle yaşanabilecek çatışma ve gerginliğin aşılmasını, özkıyım riskinin düzeyine göre seçilecek farklı tedavi seçeneklerini, tedavinin olası yarar ve zararlarını ve kişi için



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## İntihar Davranışında Bilişsel Davranışçı Terapi (Devam)

yeterli olacak kadarıyla BDT'nin etkinliğine dair kanıtı içermelidir. Tedaviye katılımın sağlanması başlığı altında kişiyle terapötik bir işbirliği kurulması, geleceğe dair ümit yeşertilmesi, tedavinin sürdürülmesi konusunda engel teşkil edebilecek sorunların aşılmasına çalışılması ve varsa tedaviyle ilgili olumsuz tutum ve beklentilerin bilişsel yaklaşım çerçevesinde ele alınması sayılabilir. Tedavinin erken dönemi detaylı bir özkıyım risk değerlendirmesini de içermelidir. Bu değerlendirmede özellikle özkıyım düşünceleri, niyeti, özkıyımı kolaylaştırabilecek araçlara erişim, toplumsal yalıtım ve yalnızlık, özkıyım girişimi sonrasında bulunmamak için alınmış tedbirler, ölüm beklentisi içerisindeyken yapılan son eylemler, özkıyım öncesinde etkin bir şekilde hazırlık içerisinde girme, özkıyım notu bırakma, yaşamı sürdürmeye dair nedenlerle ölmek için öne çıkan nedenlerin kıyaslanması, özkıyım girişimi sonrasında sağkalmaya dair tepkiler ve ümitsizlik yer almalıdır. Ayrıca özkıyımaya yatkınlık oluşturabilecek psikolojik etmenlerin sorgulanması gereklidir. Bunun dışında özkıyım riski için proksimal risk etmenleri, uyarıcı işaretler ve özkıyımı ortaya çıkaran koşullar not edilmelidir. Bütün bu değerlendirmelerde temel amaç tüm bu verilerin tek bir dosyada, gerektiğinde kolaylıkla ulaşılabilecek şekilde el altında tutulmasıdır. Ayrıca detaylı bir özkıyım riski değerlendirmesinin yapıldığının kayıt altına alınmış olması olası adli süreçler için de bir zorunluluktur. BDT'nin erken döneminde önemli bir başka konu, kişiyle beraber bir güvenlik planı oluşturulmasıdır. Bu plan, ilerleyen dönemde, özellikle de özkıyım davranışından sonraki yakın süre içerisinde bunun gerçekleşmesini azaltmak adına kişinin kullanabileceği baş etme becerileri ve kaynaklarının sıralandığı bir listedir. Güvenlik planı hiçbir şekilde kişinin yeniden özkıyımaya kalkışmayacağına dair bir sözleşme değildir. Bu planda görüşmeler sırasında tespit edilmiş olan risk etmenleri hedef alınmaktadır ve kişiyle işbirliği içerisinde oluşturulması gereklidir. Gerekli oldukça, terapi süreci içerisinde bu plan güncellenebilir ve tekrarlayıcı şekilde gözden geçirilir. Bu planda yer alması gereken temel başlıklar, uyarıcı işaretler, başa çıkma stratejileri, ulaşılabilecek kişiler ve acil durumlarda başvurulabilecek sağlık merkezleri ve terapistlerin telefon numaralarıdır. Ulaşılabilecek kişilerin başlığı altında sadece dikkat dağıtmak için konuşulabilecek kişiler ve gerektiğinde yardım istenebilecek kişilerin ayrı ayrı listelenmesinin yardımcı olabileceği söylenmektedir. Tedavinin erken döneminde olgunun bilişsel modele uygun şekilde kavramsallaştırması da ayrıca önem arz eder. Bu kavramsallaştırmada olgunun başvurusu sırasında olanları daha iyi anlayabilmek için durumla ilişkili olabilecek bağlam, özkıyım krizini kolaylaştırmış olabilecek etmenler ve tedavi için hedefler belirlenmelidir. Tedavinin planlanmasında temel amaçlar ilerleyen dönemde özkıyım davranışlarının önlenmesi, özkıyım krizleri esnasında baş etmeyi kolaylaştıracak bilişsel, duygusal ve davranışsal becerilerin geliştirilmesi ve değiştirilebilecek risk etmenlerinin ele alınmasıdır. Bu doğrultuda hayatı tehdit eden sorun ve beceri eksikliklerinin ve terapiyi baltalayan davranışların öncelikli olarak gündeme getirilmesi öncelikli olmalıdır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## İntihar Davranışında Bilişsel Davranışçı Terapi (Devam)

BDT'nin orta dönemi, genel BDT tekniklerinin öğretildiği ve özkıyım özgül stratejilerin ele alındığı iki ayrı aşamadan oluşur. Birinci aşamada oturumların yapısı ve terapi süresince kullanılacak stratejilerin öğretilmesi yer almaktadır. Buna göre bütün oturumlar kısa bir duygudurum kontrolü ile başlar ve bu kontrolde kişinin ruh haline ilgi gösterildiği ve takip edildiği mesajı verilir. Ayrıca oturumlar arasında gidişin nasıl olduğu izlenebilir, gerekiyorsa gündeme ruh haliyle ilişkili değişiklikler dahil edilebilir ve kişinin önemli bulduğu başka konuların tespit edilmesi mümkün olur. Duygudurum kontrolü için en azından çökkünlük, kaygı ve ümitsizliğin standardize şekilde değerlendirilmesi önemlidir. Oturumun gündemini belirlemede kişiye yaşam zorluklarını düzene sokmak için bir sistematik bir model sunulması, görüşme süresince her bir gündem başlığına yeteri kadar vakit ayrılacağından emin olunması ve kişinin başvurusunda sorun olarak dile getirdiği maddelere dönük bir strateji geliştirilmesi temel amaçları teşkil eder. Gündemi belirlerken kişinin hiçbir konu getirmiyor olması veya belirsiz konulardan bahsetmesi ya da tam tersine yavaşlamayı beceremeyip aşırı detaylara dağılacak şekilde fazla konuşması sorun olabilir. Bu sorunlara da uygun şekilde müdahale edilmelidir. Gündemin belirlenmesinden sonra her bir maddenin tartışılmasına geçilir. Bu noktada terapist zamana, işbirliği içerisinde sorunları çözmeye dönük stratejik becerileri öğretirken aynı zamanda terapötik işbirliğinin zedelenmesine imkân vermemek için dengeyi korumaya, tüm oturum boyunca belirli bir sıralamanın takip edilebilmesine ve kişinin tedaviden beklediklerinin kaçırılmamasına dikkat etmelidir. Oturum içerisinde öğrenilenlerin pekiştirilmesini sağlayabilmek için aralıklı olarak özetleme yapılması da unutulmamalıdır. Genel BDT stratejileri arasında yer alan ev ödevlerinin amacı oturumlar arasında kazanılmış olan becerilerin uygulamaya geçirilmesi veya pekiştirilmesi ve yaşantısal olarak bu bilişsel ve davranışsal stratejilerin ne şekilde duygusal sıkıntıları azalttığı ve yaşam kalitesinin arttığı gözlenmesidir. Ev ödevleriyle ilgili olarak bir önceki oturumda verilen ödevlerin mutlaka kontrol edilmesi, yeri geldikçe oturum içerisinde ödevlerin planlanması, ödev planlanırken mümkün mertebe kişinin de sürece dahil edilmesi, ödevlerin yapılması için kişinin belirli bir zaman ayıracağı netleştirilmesi ve olası engellerin önceden tespit edilip ortadan kaldırılmasına dikkat edilmelidir. En temel bilişsel stratejiler içerisinde bilişsel yeniden yapılandırma da yer almaktadır. Bilişsel yeniden yapılandırma üç basamaktan oluşur. İlk basamakta otomatik düşüncelerin saptanması, ikinci basamakta bu düşüncelerin değerlendirilmesi ve son basamakta ise düşüncelerin değiştirilmesi gerçekleştirilmektedir. Bu amaçla düşünce kayıtları, baş etme kartları, davranışsal deneyler, -miş gibi davranma, kanıt ve başarı günlükleri, bilişlerin bir süreklilik içerisinde ele alınması ve erken dönem yaşantıların yeniden gözden geçirilmesi gibi teknikler kullanılabilir. Ancak tüm bu tekniklerin özkıyım davranışında bulunan kişilerde standart hallerinden farklı olarak daha esnek şekilde ve kişilerin koşullarına uygun olarak uygulanması mümkündür. Davranışla ilgili genel BDT teknikleri içerisinde



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## İntihar Davranışında Bilişsel Davranışçı Terapi (Devam)

özellikle davranışsal etkinleşme öne çıkmaktadır. Burada temel amaç kişinin çevresiyle daha olumlu şekilde etkileşime geçmesini sağlamak, duygusal sıkıntı uyandıran davranışların azaltılması ve kişileri hayatta değer verdikleri ya da zevk alıp uyguladıkları için başarılı hissedebildikleri durumların önünde engel oluşturan sorunların çözülmesidir. Bu hedeflere ulaşabilmek için gerçekçi beklentiler ortaya konmalıdır. Ayrıca kişiye zevk veren, ama aynı zamanda onu hayatta tutabilecek nedenleri kapsayan etkinlikler artırılmalıdır, aile üyelerinin dahil edildiği ve kişi için sosyal destek anlamına gelebilecek bazı oturumlar planlanmalıdır ve kişinin görmekte olduğu diğer tedavilere uyumunu artırmaya dönük olarak gerektiğinde diğer tedavi ekibi üyeleriyle temasa geçilmelidir ve aradaki olası sorunlar çözülmelidir. BDT'nin orta dönemi, beceri kazandırmaya da odaklanır. Kişinin güçlü ve zayıf yönleri tespit edildikten sonra işbirliği içerisinde kazanılması beklenen bir beceriye odaklanılır. Terapist öncelikle bu becerinin nasıl uygulanabileceği konusunda model oluşturabilir, sonrasında ise kişiyle beraber bu beceri konusu karşılıklı rol oynama ile pekiştirilir. Kazanılan bu becerinin diğer alanlara ne şekilde genellenebileceği üzerinde de durulması gerekir. Özkıyım özgül BDT'de diyalektik davranış terapisinden ödünç alınmış bazı teknikler de önemli bir paya sahiptir. Özellikle duygusal baş etme stratejileri bu yönüyle öne çıkmaktadır. Bu stratejilerin gerekçesi kendine zarar verme davranışı sergilemeden sıkıntıya dayanabilmeyi güçlendirmek, mevcut duruma ya da olumsuz duygulara tahammül edilemezlik algısını azaltmak ve dikkatin özkıyımı kolaylaştıran süreçlere odaklanmasının önüne geçmektir. Duygusal stratejiler bedensel (örn.: egzersiz, gevşeme), bilişsel (örn.: dikkati dağıtma) veya duygusal (örn.: koku, ses, dokunma duyularının devreye sokulması) şeklinde uygulanabilir. Bir başka bilişsel strateji de ümidin yeşertilmesine odaklanmaktadır. Geleceğe dair ümit oluşturabilmek için yaşamı sürdürmeye dair nedenlerin yazılacağı baş etme kartları, kişinin yaşamda kalmasını sağlayacak ve özel bir anlam ifade eden kişileri ya da yaşantıları anımsatabilecek fotoğraflar, anılar, notlar, kişisel eşyaların saklanabileceği umut kutularının oluşturulması bu amaçla kullanılabilir. BDT'nin orta dönemindeki son bir beceri de sorun çözmenin öğretilmesidir. Sorun çözmek için öncelikle sorunun tanımlanması ve kavramsallaştırılması, alternatif çözüm yollarının oluşturulması, karar verme ve çözümlerin denenmesi ve işe yararlılıklarının doğrulanması aşamalarının gerektiği olguya öğretilmelidir.

Özkıyım özgül BDT uygulamalarının geç döneminde terapi sürecinde kazanılmış olan yeni becerilerin özetlenmesi ve pekiştirilmesi, yinelemenin önlenmesi için yönlendirilmiş imgeleme yoluyla yeni becerilerin uygulanabilirliğinin denenmesi, tedavi hedefleri için elde edilen ilerlemenin gözden geçirilmesi ve tedavinin sona mı erdirileceğine, yoksa farklı hedefler için sürdürüleceğine mi karar verilmesi gündemi oluşturmaktadır. Yinelemeyi önlemek adına öncelikle hazırlık döneminde yapılacakların tespit edilmesi, yakın geçmişte olan özkıyım girişimi için becerilerin uygulanması, gelecekteki krizlerde bu becerilerin kullanımı, kazanımların özetlenmesi ve takip planının yapılması



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## İntihar Davranışında Bilişsel Davranışçı Terapi (Devam)

oturumlarda tartışılacak ana başlıklardır.

Özkiyim için geliştirilmiş olan BDT yaklaşımlarının olağan tedavi yaklaşımlarına kıyasla, özkiyim girişimlerinin yinelenmesi açısından önemli oranda bir azalma sağladığı, tedavinin altıncı ayından itibaren çökkünlük belirtileri açısından da bu farklılığın kalıcı hale geldiği, ancak umutsuzluk özelinde bu farkın elde edilemediği gösterilmiştir.

Bütün bu tedavi yaklaşımları uygulanırken gerekli olan hallerde motivasyonel görüşme tekniklerinden ve yargısız farkındalıktan da faydalanılabileceği de unutulmamalıdır. Ayrıca ruminasyon, düşünce tarzı ve atıflar, değerler doğrultusunda hareket etme, değişim kadar kabullenmeye de yer verme gibi konularda diğer BDT yaklaşımlarından da bazı tekniklere başvurulabilir. Böylelikle özkiyim gibi sonuçları yıkıcı olabilecek bir halk sağlığı sorununun çözümü için klinisyen ve terapistlerin elindeki mücadele araçları da artabilir.

## Kaynaklar:

1. Bryan, C. J. (Ed.). (2015). *Cognitive behavioral therapy for preventing suicide attempts: a guide to brief treatments across clinical settings*. Routledge.
2. Bryan, C. J., & Rudd, M. D. (2018). *Brief Cognitive-Behavioral Therapy for Suicide Prevention*. Guilford Publications.
3. Ellis, T. E., & Newman, C. F. (1996). *Choosing to live: How to defeat suicide through cognitive therapy*. New Harbinger Publications, Inc.
4. Jobes, D. A. (2016). *Managing suicidal risk: A collaborative approach*. Guilford Publications.
5. Linehan, M. (2014). *DBT Skills Training Manual*. Guilford Publications.
6. Rudd, M. D., Joiner, T. E., & Rajab, M. H. (2001). *Treating suicidal behavior: An effective, time-limited approach*. Guilford Press.
7. Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). *Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications*. American Psychological Association.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

25 Ekim KURS 8 10.30-12.00 F Salonu - Bengi Semerci

## Kadınlarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu: Yaşama Etkileri ve Sonlanımı

Kadınlarda DEHB görülme oranları çocukluk döneminde erkelere göre çok daha az olarak belirlenirken, oranların erişkin dönemde birbirlerine yaklaşmaları kadın ve erkeklerde görülen DEHB farklı hastalıklar mı? Sorusunu akla getirmektedir. Çalışmalar sorunun aynı olduğunu, ancak bulguların aktarılışında fenomenolojisinde farklılıklar olduğunu göstermektedir.

DEHB prevalans araştırmalarının yarısı cinsiyetler arasında fark bulamamışken (Kooij 2005) yaklaşık yarısı erkeklerde daha sık görüldüğü bulgusuna ulaşmıştır (Kessler 2005). Williamson ve Johnston, (2015). Tarafından yapılan derlemede ise kadın ve erkeklerde DEHB sıklığını bildiren karşılaştırmalı çalışmalardan üçte birinde kadınlarda sıklığın daha fazla bulunduğu saptanmıştır. Geniş toplum örneklemelerinde yapılan çalışmalarda erişkinde DEHB sıklığı erkeklerde % 2.1-5.4 (Bitter 2010, Kessler 2006) kadınlarda ise % 1.1-3.4 arasında bulunmuştur (Bitter 2010, Kessler 2006).

Klinik örneklerde yaş aldıkça erkeklerin DEHB tanısı alma sıklığı azalırken, kadınların tanı alma sıklığı artmaktadır. Kadınlara kıyasla erkeklerde görülme oranı da giderek düşmekte, aradaki fark daralmaktadır (Williamson & Johnston, 2015). Bu farklar, kız çocuklarındaki bulgular sağlık personeli tarafından gözden kaçırılmaktadır ya da daha çok dikkat sorunları nedeniyle kız çocuklarının çocuk psikiyatrisine başvurularının daha azdır şeklinde açıklanabilir. Bir diğer açıklama ise kadınlarda komorbiditenin erkeklerden farklı seyretmesi olabilir. Erkeklerde DEHB bulgularına daha çok karşı olma-karşı gelme ve yıkıcı davranış bozuklukları eşlik ederken, kadınlarda daha çok depresyon ve anksiyete eşlik etmektedir .ve davranış sorunları yardım aramayı arttırmaktadır.

## DEHB' da Uzun Süreli Sonuçlar, İşlevsel Bozulma Alanları

DEHB ile ilişkili uzun süreli sonuçlar araştırmalarda genellikle akademik durum, antisosyal davranışlar, araba kullanımı, madde kullanımı, obezite, mesleki işlevsellik, benlik saygısı, sosyal işlevler araştırılmıştır (Shaw, 2012). Tedavinin bu sonuçları nasıl değiştiği önemli araştırma konularındandır. Çoğu alan için kadın ve erkek arasında karşılaştırma yapan çalışmalar çok kısıtlıdır. DEHB de işlevsel bozulmaları cinsiyetler açısından karşılaştıran çalışmaların bulguları da çok tutarlı değildir. Bunun sebebi çalışmalarda kullanılan ölçümlerin bazıları objektif bazıları da subjektif ölçümler olmasıdır. DEHB tanılı kadınların kendilerini DEHB olan erkeklere göre daha olumsuz gördüğüyle ilgili veriler bulunmaktadır (Williamson & Johnston, 2015). Kadın ve erkekler arasında yaşanan olumsuz yaşam olayları açısından farklılık bulunmazken (Friedrich, Larsson, 2012) olumsuz yaşam olaylarından etkilenme oranları



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Kadınlarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu: Yaşama Etkileri ve Sonlanımı (Devam)

kadınlarda daha fazla olarak bildirilmiştir (Garcia, 2012).

### Okul başarısı

Erken çalışmalar okul başarısının kadın ve erkekler arasında farklılaştığını gösterse de , güncel, geniş örneklemi, tanısal kriterleri kullanan araştırmalarda bu sonuçlar tekrarlanamamıştır. Bu güncel çalışmalar akademik başarıyı sıklıkla sınıf tekrarı, ekstra ders alma, özel sınıfa konma gibi objektif verilerle değerlendirmektedir (Biederman 1994, Biederman 2004). Yaşam boyu akademik başarı konusunda kadın ve erkekleri kıyaslayan bir meta-analiz de cinsiyet farkı gösterememiştir (Frazier, 2007). Normal toplumda akademik başarı erkeklerde kızlardan daha düşüktür. Yapılan araştırmalar DEHB si olan kadınların akademik başarısının ise DEHB olan erkeklere kıyasla daha az göstermektedir. Belirti şiddeti kontrol edildiğinden de bu sonucun değişmediği görülmüştür (Fedele 2012).

Akademik başarıda her iki cins arası farklılıklar objektif testlerle (GPA veya sınıf tekrar sayısı) ölçüldüğünde genellikle fark bulunamazken (Frazier 2007, Biederman 2004), az sayıda çalışma başarıyı daha geniş anlamıyla ele almış, okuldan atılma gibi özellikleri karşılaştırmıştır. Bunlar erkeklerde kadınlara kıyasla daha fazla bulunmuş olsa da bu, eşlik eden davranış bozuklukları gibi eş tanılarla ilgili olabileceği bilinmelidir. Kişilere kendi akademik durumlarını nasıl değerlendirdikleri yani subjektif değerlendirmeleri sorulduğunda ise kadın DEHB hastalarının kendi akademik başarılarını erkek DEHB lilere kıyasla tutarlı bir şekilde daha kötü değerlendirdikleri göstermiştir. Bunun çeşitli nedenleri olabilir: 1) DEHB li erkeklerin kendi durumlarına içgörülerini kadınlara kıyasla içgörülerinin daha az olması olabilir (Williamson & Johnston, 2015). Diğer bir hipotez DEHB' nin sosyal sonuçlarının kadınların kendini algılaması ve yeterlilik duygusunu erkeklere kıyasla daha fazla zedelemesi olabilir (Williamson & Johnston, 2015).

Sonuç olarak işlevlerde bozulma objektif testlerle ölçüldüğünde erkek ve kadınlarda benzer bir profil görülürken, kadınların subjektif olarak bildirdikleri bozulma erkeklerin bildirdiği oranlardan fazla olmuştur. İşlevsel bozulmanın kadınlarda subjektif olarak daha fazla bildirilmesi depresyon ve anksiyetenin de kadınlarda daha fazla görülmesiyle ilişkili olabilir.

### Akran ilişkileri

Erkek DEHB' na kıyasla DEHB tanısı olan kadınlar daha çok olumsuz akran deneyimleri bildirmişlerdir. DEHB tanısı olan kadınlar, DEHB tanısı olan erkeklerden daha atipik algılanmaktadırlar (Mikami Lorenzi 2011). İş ve ilişki problemlerini değerlendiren küçük örneklemli (N= 141) bir klinik çalışmaya göre kadın



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Kadınlarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu: Yaşama Etkileri ve Sonlanımı (Devam)

ve erkek DEHB lerde aynı oranda sorun yaşamaktadır (Kooij, 2013).

### İntihar

DEHB de özellikle de karışık tipinde intihar oranları genel popülasyondan yüksektir. Bu yükseklik muhtemelen impulsivite ile ilişkilidir (Murphy 2002). İntihar riski erkeklerde antisosyal kişilik bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu ve kadınlarda duygudurum bozukluğu eştanılarıyla birlikte daha da yükselmektedir. (Barkley and Fischer 2005, Biederman 2003, Semiz 2008, Young 2003).

Tanısal değerlendirme ve tedavisinde cinsiyetler arasında kabul görmüş farklı uygulama ya da öneriler bulunmamaktadır.

### Kaynaklar

1. Kooij, JJ Sandra, et al. "Internal and external validity of attention-deficit hyperactivity disorder in a population-based sample of adults." *Psychological medicine* 35.6 (2005): 817-827.
2. Kessler, Ronald C., et al. "The prevalence and effects of adult attention deficit/hyperactivity disorder on work performance in a nationally representative sample of workers." *Journal of occupational and environmental medicine* 47.6 (2005): 565-572. Williamson, David, and Charlotte Johnston. "Gender differences in adults with attention- deficit/hyperactivity disorder: A narrative review." *Clinical psychology review* 40 (2015): 15- 27.
3. Bitter, I., Simon, V., Bálint, S., Mészáros, Á., & Czobor, P. (2010). How do different diagnostic criteria, age and gender affect the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in adults? An epidemiological study in a Hungarian community sample. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 260, 287–296.
4. Kessler, R.C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C.K., Demler, O., et al. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the national comorbidity survey replication. *American Journal of Psychiatry*, 163, 716–723.
5. Shaw, M., Hodgkins, P., Caci, H., Young, S., Kahle, J., Woods, A. G., & Arnold, L. E. (2012). A systematic
6. Review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: effects of treatment and non-treatment. *BMC medicine*, 10(1), 99.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



## Kadınlarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu: Yaşama Etkileri ve Sonlanımı (Devam)

- Friedrichs, B., Igl, W., Larsson, H., & Larsson, J. -O. (2012). Coexisting psychiatric problems and stressful life events in adults with symptoms of ADHD: A large Swedish population-based study of twins. *Journal of Attention Disorders*, 16, 13–22.
- Garcia, C.R., Bau, C.H.D., Silva, K.L., Callegari-Jacques, S.M., Salgado, C.A.I., Fischer, A.G., et al. (2012). The burdened life of adults with ADHD: Impairment beyond comorbidity. *European Psychiatry*, 27, 309–313.
- Biederman, J., Faraone, S.V., Spencer, T., Wilens, T., Mick, E., & Lapey, K.A. (1994). Gender differences in a sample of adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Research*, 53, 13–29.
- Biederman, J., Faraone, S.V., Monuteaux, M.C., Bober, M., & Cadogan, E. (2004). Gender effects on attention-deficit/hyperactivity disorder in adults, revisited. *Biological Psychiatry*, 55, 692–700.
- Frazier, T.W., Youngstrom, E.A., Glutting, J.J., & Watkins, M.W. (2007). ADHD and achievement: Meta-analysis of the child, adolescent, and adult literatures and a concomitant study with college students. *Journal of Learning Disabilities*, 40, 49–65.
- Fedele, D.A., Lefler, E.K., Hartung, C.M., & Canu, W.H. (2012). Sex differences in the manifestation of ADHD in emerging adults. *Journal of Attention Disorders*, 16, 109–117.
- Mikami, A.Y., & Lorenzi, J. (2011). Gender and conduct problems predict peer functioning among children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40, 777–786.
- Kooij, J.J. Sandra (2012). *Adult ADHD: Diagnostic assessment and treatment*. Springer Science & Business Media,
- Murphy, K. R., Barkley, R. A., & Bush, T. (2002). Young adults with attention deficit hyperactivity disorder: subtype differences in comorbidity, educational, and clinical history. *The Journal of nervous and mental disease*, 190(3), 147-157.
- Barkley, R. A., & Fischer, M. (2005). Suicidality in children with ADHD, grown up. *The ADHD Report: Special Issue—Focus on Assessment*, 13(6), 1-6.
- Biederman, J., Mick, E., Wozniak, J., Monuteaux, M. C., Galdo, M., & Faraone, S. V. (2003). Can a subtype of conduct disorder linked to bipolar disorder be identified? Integration of findings from the Massachusetts General Hospital Pediatric Psychopharmacology Research Program. *Biological Psychiatry*, 53(11), 952-960.
- Semiz, U. B., Basoglu, C., Oner, O., Munir, K. M., Ates, A., Algul, A., ... & Cetin, M. (2008). Effects of diagnostic comorbidity and dimensional symptoms of attention-deficit-hyperactivity disorder in men with antisocial personality disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(5),



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Kadınlarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu: Yaşama Etkileri ve Sonlanımı (Devam)

405-413.

19. Young, S., Toone, B., & Tyson, C. (2003). Comorbidity and psychosocial profile of adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Personality and Individual Differences*, 35(4), 743-755.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**25 Ekim OLGULAR VE SORULARLA PSİKİYATRİDE GÜNCEL OTURUMLARI 1 08.45-10.15 D Salonu - Demet Güleç Öyekçin**

## **Sınır Durum Örgütlenmede İlaç Tedavisi**

Bu panelde sınır durum kişilik örgütlenmesinde ilaç kullanımını araştıran çalışmalardan söz edilektir. Bu araştırmalar ilk olarak klasik nöroleptikler ile başlar. İlerleyen yıllarda farmakoloji alanındaki gelişmelere paralel olarak antidepresanlar, atipik antipsikotikler, duygudurum düzenleyiciler, opiyat antagonistleri ve omega 3 yağ asitlerinin etkinliğini araştıran çalışmalar takip eder. Sınır durum örgütlenmenin çekirdek belirti kümeleri olarak tanımlanan duygusal düzensizlik, kaygı engellenmesi, bilişsel-algisal bozukluklar ve dürtüsellik- öfke ilaç tedavilerinin hedefi olmuştur. Bilimsel yazında bu belirti kümelerine ilaçların etkisini araştıran kanıta dayalı (rastlantısal plasebo çift kör kontrollü) çalışmaların sayısı yeterli değildir ancak günümüze kadar yapılmış olan çalışma sonuçları değişkenlik göstermektedir. Sunumda sınır durum kişilik örgütlenmesinde farmakolojik tedavilerin nasıl kullanılması gerektiği ve klavuzlarda yer verilen önemli başlıklardan söz edilecektir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**25 Ekim OLGULAR VE SORULARLA PSİKİYATRİDE GÜNCEL OTURUMLARI 1 08.45-10.15 D Salonu – Murat Yalçın**

**Sınırdaki Kişilik Bozuklukları: Klinisyenin Gri Alanda Paslaşması Sınırdaki Bir Gezinti: Sınırdaki Kişilik Bozukluğu ve Temel Özellikleri**

Sınırdaki kişilik bozukluğu (SKB), klinik ortamlarda sık görülen, tanı ve yönetim süreçlerinde klinisyenler için önemli zorluklar barındıran bir psikiyatrik bozukluktur. SKB tanılı hastalar duygulanım, kişisel ilişkiler, dürtü kontrolü ve bilişsel alanlarda sorunlar yaşar. Duygulanım değişkenliği, ilişkisel krizler, terk edilme korkuları, öfke nöbetleri, süregelen boşluk duygusu, dürtüsellik, kendine zarar verme davranışı, özkiyim eğilimi, kısa süreli psikotik ya da dissosiyatif yaşantılar ve kimlik karmaşası en yaygın belirtilerdir. Farklı alanlarda ortaya çıkan belirtilerin karmaşık yapısı; depresyon, bipolar bozukluk, alkol ve madde kullanım bozukluğu, dissosiyatif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu gibi diğer ruhsal hastalıkların belirtileriyle örtüşmesi tanı konusunda zorluklara neden olur. SKB hastalarında yaşam boyunca yaklaşık %85'inde az bir başka bir ruhsal bozukluk daha eş tanı olarak görülür. En sık görülen eş tanıları duygudurum ve anksiyete bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozukluğu, somatoform bozukluklar ve yeme bozukluklarıdır. Eş tanıların varlığı zaman zaman SKB tanısının gözden kaçırılmasına ya da önemsenmemesine neden olabilir. SKB'nin varlığı da eş tanının seyrini kötüleştirir. Dünyada psikiyatri ve psikoterapi uygulamalarında kullanılan birçok tanı aracı bulunmasına karşın, çok azının Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Farklı alanlarda yaygın belirtiler tarif eden süregelen ruhsal sorunları olan hastalarda SKB tanısının ilk görüşmeden itibaren akılda tutulması ve sorgulanması önemlidir. Daha önce SKB tanısı almış bir hastayla yapılan ilk görüşmede; hastanın yaşam güvenliğinin sağlanabilmesi için özkiyim eğiliminin, kendine zarar verici davranışların, riskli cinsel davranışların, daha etkin bir tedavi sağlanabilmesi için de eşlik eden diğer ruhsal bozukluklar ve fiziksel hastalıkların araştırılması gerekir. Bu konuşmada Sınırdaki Kişilik Bozukluğu ve Temel Özellikleri ele alınacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 25 Ekim OLGULAR VE SORULARLA PSİKİYATRİDE GÜNCEL OTURUMLARI 2 10.30-12.00 D

Salonu - A. Sencer Tabakcı

### **Sinirda Kişilik Bozuklukları: Klinisyenin Gri Alanda Paslaşması Sinirda Kişilik Bozukluğunun Ayakta Tedavisinde Çok Yönlü Yaklaşım**

Kişiler arası ilişkilerde, kimlik duygusunda ve duygulanımda tutarsızlıklar ve dürtü kontrol problemleri ile başvuran sinirda kişilik bozukluğu (SKB) olguları, tedavi sürecini etkileyen duygusal dalgalanmaları, tekrarlayan intihar girişimleri ve tedaviye uyumsuzlukları ile tedavisi zor hasta grubudur. Bu nedenle SKB klinisyenlerce diğer psikiyatrik tanılara nazaran tedavisi sırasında zorlandığı, hastaların iyileşmeyeceğini düşündüğü ve duygusal yükü nedeniyle uzak durmayı yeğlediği bir hastalık olarak tanımlanmaktadır.

Sanılanın ve klinik önyargıların aksine uzun izlem çalışmalarında SKB olgularının iyileşme ve iyiliği sürdürme oranları yüksek saptanmıştır. Poliklinik koşullarında uygulanabilecek bireysel olgu yönetimi odaklı genel psikiyatrik tıbbi yönetim modeliyle hem medikal tedavinin sürdürüldüğü hem de durumsal strese odaklanan ve psikososyal müdahaleler ile sosyal uyumu hedefleyen klinik yaklaşım ile kişinin yaşamında olumlu değişikliklerin sağlanabildiği bir bozukluktur. Tam iyileşme ya da tüm belirtilerin kaybolduğu bir tedavi hedefi yerine uyumu gözeten ve yaşamın içinde işlevselliği koruyan, damgalama ve ötelemeden uzak tutum içeren sınırlı terapötik müdahaleleri içeren tedavi yaklaşımı sınırlı olanaklarda bile sonuç verebilmektedir. Bu bağlamda sinirda kişilik bozukluğunun ayakta tedavisinde çok yönlü yaklaşım modeli gözden geçirilecektir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

**25 Ekim OLGULAR VE SORULARLA PSİKİYATRİDE GÜNCEL OTURUMLARI 10.30-12.00 D Salonu - Evrim Erten**

**Sınırdaki Kişilik Bozukluğunda Ek Tanılar Veya Örtüşen Durumlar: Bipolar Bozukluk, Anksiyete Bozuklukları, Depresif Bozukluklar, DEHB, Kompleks Travma**

Sınırdaki kişilik bozukluğu (SKB) yüksek oranda görülen özkiyım oranları, ciddi işlevsellikte bozulma, sık tedavi başvurularının olduğu, topluma maliyeti yüksek olan yaygın bir zihinsel bozukluktur. Sınırdaki kişilik bozukluğu (SKB) genellikle eksen I ve eksen II bozukluklarla ilişkilidir. SKB'luğu sıklıkla duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve madde kötüye kullanımı ile ilişkili bozukluklarla ilişkilidir. SKB'undaki süregiden duygusal iniş çıkışların ve kişilik bozukluğunun affektif çıkışlarının gerçek bir manik ya da hipomanik davranışla karışabilmesi, duygudurum bozuklukları ile tanı karmaşasına neden olabilir. Yine bir MD dönemi ile SKB'nun kronik distimik durumu arasında ayırıcı tanıda bulunmak klinikte önemlidir. SKB hastalarında anksiyete bozukluklarının oldukça yaygın olduğu görülür. SKB ve anksiyete bozukluklarının yalnızca birlikte görülebileceği değil aynı zamanda birbirlerinin sonucunu ve tedaviye olan yanıtı da etkilediği ortadadır. SKB'da ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken bir diğer tanı Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısıdır.

DEHB'nda görülen , dikkatsizlik, konsantre olamama, iş ve okul yaşamında başarısızlık , hiperaktivite ve impulsivite şiddetli KB'larında görülen emosyonel değişkenlik ve dürtüsellik ve ayrıca iş ve çalışma hayatındaki çöküşlerle karışabilir. SKB'da yaşam boyu travma sonrası stres bozukluğu görülmesi (TSSB) prevalansı yüksek oranda bildirilirken, bazı yayınlar SKB'nun TSSB'nun kompleks bir şekli olup olmadığını sorgulamaktadır.

## Kaynaklar

1. Tomko RL, Trull TJ, Wood PK, Sher KJ, Characteristics of Borderline personality disorder in a community sample: Comorbidity, treatment utilization and general functioning. J Pers Disord. 2014 October ; 28(5): 734–750. doi:10.1521/pedi\_2012\_26\_093
2. Grant BF, Chou SP, Goldstein RB, Huang B, Stinson FS, Saha TD, et al. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. J Clin Psychiatry 2008; 69: 533–45.
3. OF Kernberg, FE Yeomans. Borderline personality disorder , bipolar disorder , depression, attention deficit/hyperactivity disorder , and narcissistic personality disorder : Practical



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



**Sınırdaki kişilik bozukluğunda ek tanılar veya örtüşen durumlar: bipolar bozukluk, anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar, DEHB, Kompleks travma (Devam)**

4. differential diagnosis - Bulletin of the Menninger clinic, 2013 - Guilford Press
5. Silverman MH, Frankenburg FR, Reich DB, Fitzmaurice G, Zanarini MC. The course of anxiety disorders other than PTSD in patients with borderline personality disorder and axis II comparison subjects: a 10-year follow-up study. J Pers Disord. 2012 October ; 26(5): 804– 814. doi:10.1521/pedi.2012.26.5.804.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**25 Ekim PANEL 44 08.45-10.15 A Salonu – Ayfer Apaçık**

**Ateşin düştüğü yerden, çatışma ortamlarında psikiyatrist olmak, deneyim paylaşımı...**

Uzun zamandır travmatik savaş ve göç öykülerini dinlediğim insanların aktardıklarına benzer olaylar yaşadığım şehirde başladığında, beklenmedik bir travmaya -savaşa -bağlı kalmış mekan ve zamanın öngörülemezliği tarafından ele geçirilmişim.

Çalıştığım hastanenin yanibaşında başlayan çatışmalar nedeniyle hastanenin bir bölümü mermilere hedef olduğu için kapatılmış, şehirde yaşayan birçok insan gibi ben ve yakınlarım dakikalık farklarla patlama, silahlı çatışma ve rehin alınma olaylarından kurtulduğumuz zamanlarda süregelen bir travmanın içindeymişiz gibi, her şeyi erteleterek yaşıyorduk.

Psikiyatrist ve hasta/danışan aynı travmatik duruma maruz kaldığında ne olur? Bazı durumlar işimizi uygulamanın sınırlarını zorlar...



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

25 Ekim PANEL 45 08.45-10.15 B Salonu – Faruk Ceylan

**Psikolojik Bozuklukları İş Ortamında Düşünmek: Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Kişilerin İş Yaşamı Deneyimleri ve Mesleki İşlevselliği Arttırmaya Yönelik Örgütsel Psikoloji Perspektifinden Uygulama Önerileri**

Bu bildiride İstanbul Bilgi Üniversitesi Örgütsel Psikoloji yüksek lisans programında yazılmakta olan tezden yola çıkarak bipolar bozukluk tanısı almış kişilerin mesleki işlevselliğini arttırmaya yönelik örgütsel psikoloji perspektifinden uygulama önerileriyle hazırlanan çalışma aktarılacaktır. Bu çalışmada 11 bipolar bozukluk tanısı almış ve iş deneyimi olan ve sekiz insan kaynakları yönetimi profesyoneliyle derinlemesine görüşme yaptık. Yazılı görüşmeler, Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz'in analitik prensiplerini içeren MAXQDA nitel veri analiz yazılımı ile analiz edildi. Bu görüşmeler ışığında organizasyonların ne gibi müdahale yöntemleri geliştirebileceğini gündemimize aldık ve ortak temalar çerçevesinde görüşmeleri birbirleriyle konuşturmayaya çalıştık. Tüm bu görüşmeler bipolar bozukluk tanısı almış kişilerin iş koşullarını düzenlemeye hizmet edecek şekilde müdahale yöntemleri oluşturmamıza zemin hazırladı. Bu sunumda tanının iş yaşamına yansımaları, iş koşullarının düzenlenmesi, kurum kültürünün birey üzerindeki etkisi, profesyonel davranış ve örgütlerdeki ilişki dinamikleri gibi temalar bipolar bozukluk tanısı almış kişilerin mesleki işlevselliğini arttırmaya yönelik örgütsel psikoloji perspektifinden aktarılacak ve çeşitli uygulama yöntemleri anlatılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

25 Ekim PANEL 45 08.45-10.15 B Salonu – İdil Işık

## Bipolar Bozuklukta Mesleki İşlevselliği Kuvvetlendirici Psiko eğitim Çalışmaları

Bu bildiride İstanbul Bilgi Üniversitesi Örgütsel Psikoloji Programı'nın bilimsel araştırma projeleri fonundan destek alarak yürütmekte olduğu bipolar bozukluk tanısı olan ve tedavisi yürüyen kişilerin iş yaşamına uyumunu sağlamayı hedefleyen psiko eğitim çalışması tanıtılacaktır. Bu psiko eğitim çalışmasında, bipolar tanısı olan 18 kişi ile çalıştık. 1 Mayıs-30 Haziran 2019 arasında iş yaşamında işe başvuru aşamasından başlayarak profesyonel davranışa dair kalıplar ve mülakat sürecinde adayların kendi yetkinliklerini en güçlü şekilde anlatabilmesi için beceri geliştirmelerini hedefledik. Proje için özel olarak geliştirdiğimiz psiko eğitim içeriğinde, aynı zamanda İnsan Kaynakları Yönetimi alanında ve özellikle işe seçme ve yerleştirme konusunda deneyimli sekiz profesyonelden oluşan bir gönüllü ekibe de psiko eğitim sunduk. Bu eğitilmiş gönüllülerle, bipolar tanısı olan kişileri iki kez gerçek bir mülakat sürecini deneyimleyebilecekleri şekilde bir araya getirdik, simülasyonlar düzenledik ve yetkinlikleri konusunda geribildirim verdik. Katılımcılarımızı altı ay süreyle yapacakları iş başvuruları ve çalışıyorlar ise çalışma yaşamındaki deneyimleri açısından takip edeceğiz. Bu bildiride bu psiko eğitim çalışmasının klinik ve pratik anlamlılık etkisi ve mesleki işlevselliği güçlendirmek açısından yeni bir yaklaşım olarak değerlendirmesi yapılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

25 Ekim PANEL 45 08.45-10.15 B Salonu - Zeynep Anaforoğlu

## Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş ve Etkileşim Terapisinin Mesleki İşlevselliğe Etkisi

Bipolar Bozukluk-I tanısı alan kişilerde atak dönemleri sonrasında sosyal biliş alanında yaşanan gerilemenin, iş hayatında kişilerarası ilişkiler söz konusu olduğunda tabloyu daha da olumsuz hale getirebileceğini düşündük. Bu amaçla yürüttüğümüz araştırma da İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Duygudurum Bozuklukları Polikliniğinde tedavisi süren, Bipolar Bozukluk-I tanılı hastaların katıldığı bir grup terapisi sürecini içermektedir. Sosyal Biliş ve Etkileşim Terapisi, sosyal bilişi güçlendirerek iş yaşamında sıklıkla karşılaşılan çoğu problemi duyguların yüzdeki yansımalarından başlayarak insanların duygularını tahmin etmeye kadar birçok önemli başlık altında ele alır. Haftada bir kez, toplamda 90 dakikalık iki oturumdan oluşan yapılandırılmış bir program içeriği ile uygulanan bu grup terapisinde iş yaşamından videolar, canlandırmalar ve öznel paylaşımlar sekiz hafta boyunca çalışıldı. Süreç öncesinde ve sonrasında katılımcılarla yapılan bireysel görüşmelerden elde edilen veriler, sosyal biliş ve etkileşim terapisinin iş yaşamına olan etkisi kapsamında incelenecektir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

25 Ekim PANEL 45 08.45-10.15 B Salonu - Zeynep Maçkalı

## Bipolar Bozuklukta Bütüncül Bilişsel Model Perspektifinden Mesleki İşlevsellik

Kişinin 'ekmeğini eline alması', 'mesleğini icra edebilmesi' anlamına gelen "mesleki işlevsellik", bir başka biçimde, kişinin yapmakta olduğu işi etkin şekilde yapmaya devam edebilmesi ve iş ortamındaki sosyal etkileşimleri uyumlu şekilde sürdürebilmesi olarak da tanımlanabilir. Dört bileşeni (fiziksel, zihinsel, çevresel ve psikolojik) olduğu söylenen mesleki işlevselliğin psikososyal müdahalelerde de ele alınan 'psikolojik' boyutu iş stresi kadar mesleki arzuyu, doyumunu, değeri/değerli hissetmeyi, yeterliliği de kapsamaktadır. İçsel durumdaki değişimlerin birbiriyle çelişen, aşırı ve kişiselleştirilmiş şekilde değerlendirilmesinin duygudurumda dalgalanmalar yaşanmasında etkili olduğunu savunan Bütüncül Bilişsel Model'de amaç, bu değerlendirmelerin belirlenmesi ve içsel durumdaki değişimlerle baş etmede daha etkili alternatiflerin geliştirilmesidir. Bipolar bozukluğu olan kişilerin mevcut problemlerini sürdüren faktörleri anlamalarına ve hayatlarında kontrolü yeniden ele almalarına yardımcı olmak Bütüncül Bilişsel Model'den temellenen müdahalenin temel noktasıdır. Bu kapsamda yaşam hedeflerinin yeniden belirlenmesine, yaşamdan daha çok doyum almalarına yardımcı olacak kaynaklarını harekete geçirmelerine, kabul ve tahammül kapasitelerinin gelişimine destek olunmaktadır. Mesleki işlevsellik Bütüncül Bilişsel Model bağlamında ele alındığında, kişinin meslek yaşamındaki hedeflerinin ve önceliklerinin belirlenmesi, iş ortamını ve iş arkadaşlarıyla ilişkilerini nasıl algıladığı ve nasıl olmasını istediği, mesleki doyumunu arttırmasına yardımcı olacak güçlü yanlarının ve kaynaklarının gözden geçirilmesi gibi noktalar müdahale kapsamında dikkate alınmaktadır. Konuşma kapsamında Bütüncül Bilişsel Model'in mesleki işlevselliği nasıl ele aldığı daha detaylandırılacak, psikoterapi sürecinde nasıl ilerlendiği olgu örnekleriyle desteklenerek sunulacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 25 EKİM PANEL 46 08.45-10.15 C Salonu – Alevhan İnan

### Sesi Çıkmayan Şiddet; Yaşlılarda İstismar ve İhmal

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2016 yılı verilerine göre, dünya nüfusunun %8.7'sini, Türkiye nüfusunun ise %8.3'ünü yaşlı nüfus oluşturmaktadır(1). Önümüzdeki yıllarda yaşlı nüfusun giderek artacağı, 2050 yılının sonuna kadar 60 yaş ve üzeri kişilerin genel nüfus içindeki oranının %19'a yükseleceği tahmin edilmektedir(2). Yaşlılık, bilişsel ve fiziksel aktivitelerde gerilemenin yaşandığı, statünün kaybedildiği, duygusal yoğunluğun ve bağımlılığın arttığı bir döneme işaret etmektedir(2).

Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi ve Dünya Sağlık Örgütü Toronto Deklerasyonu'na (2002) göre yaşlı istismarı "yaşlı insanlara karşı, herhangi bir güven beklentisi içinde gerçekleşen, sıkıntı ve zarara neden olabilecek bir kez veya tekrarlanan hareket ve davranış eksikliği"dir. Araştırmalar yaşlıların istismar ve ihmale en fazla kendi evinde maruz kaldığını, istismarcının ise çoğunlukla eşi ve çocukları olduğunu göstermektedir(2). Yapılan araştırmalarda sosyal çevre tarafından yapılan istismar ve ihmal davranışlarının fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik konular olduğunu, ayrıca yaşlı bireylerin aynı konularda kendilerine yönelik bilinçli ya da bilinçsiz ihmal davranışları gösterdiği tespit edilmiştir(1). Türkiye'de yaşlıların %14,20%70,9 arasında aile içinde istismar veya ihmal mağduru olduğu görülmekte ve en sık fiziksel istismarla karşılaşmaktadır(1,3-%63,3) (1). Yaşlılarda nedeni açıklanamayan yaralanmalar, vücutta morluklar, kırıklar, ısırık izleri, sopa izleri, saçlı deride kanama olması gibi fiziksel özelliklerin bulunması bu istismar türünü düşündürür(2). Fiziksel bulguları olmayan psikolojik istismarın saptanması zordur(1). Yaşlıların çekingen davranmasına, sorulara cevap vermemesine, diğer kişilerle iletişim kurmak istememesine ve depresyona yol açabilmektedir(2). Utanma veya kendisine bakan kişinin cezalandırılacağı düşüncesiyle yaşlılar tarafından en çok gizlenen istismar türü cinsel istismar iken güvendiği kişi tarafından yasal veya yasal olmayan bir biçimde parasının ve/veya malının alınması ekonomik istismar olarak adlandırılmaktadır(2). Yaşlılarda ihmal istismara göre daha fazla gözlenmektedir. İhmal başkasına bağımlı birinin bakıcısı tarafından fiziksel, duygusal ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmamasıdır. Yaşlı bireyin sağlık ve güvenliğini tehdit eder bi şekilde tek başına yaşaması kendi kendine ihmal olarak adlandırılmaktadır(3).

Yaşlıların istismar ve ihmal edilmesinde, endüstrileşme ve kentleşme koşullarına bağlı olarak, aile yapısında ortaya çıkan değişimler, kadının çalışma yaşamında aktif rol alması, yaşlı nüfusun artması, yaşam süresinin uzaması, ekonomik sorunlar, sosyalek ve destek sisteminin yetersizliği, işsizlik, toplumun yaşlılıkla ilgili inançları, değerleri, yaşlıya duyulan saygıda azalma gibi toplumsal düzeyde ortaya çıkan çeşitli nedenler bulunmaktadır(1). İleri yaşlarda olma (70-75 ve üzeri), kadın cinsiyet, düşük eğitim



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Sesi Çıkmayan Şiddet; Yaşlılarda İstismar ve İhmal (Devam)

düzei, düşük gelir düzei, depresyon varlığı, bağımlılık ve yetersizlik hali, kalabalık aile ortamı içinde olma, statü ve güç kaybına uğrama, dul veya boşanmış olma, mental kapasitede azalma, fiziksel veya mental engelin bulunması, yalnız yaşama ihmal ve istismar açısından yaşlı bireye ait risk faktörleridir(2).

Araştırmalarda istismara şahit olan birçok insanın yaşlı istismarında, ihbar yapılmasının önemini bilmemesinden dolayı, uygun herhangi bir merciye bildirmekten kaçınıldığı görülmektedir. Oysa yaşlılar, yasalar tarafından koruma altına alınmıştır ve yaşlıya yönelik istismar eylemlerini bildirmemek suç olarak kabul edilmektedir(1).

İstismar ve ihmal yaşlıları bedenen, ruhen ve sosyal yönden yaralayan önlenebilir toplumsal bir sorundur. Yaşlıların istismardan korunmaları konusunda yaşlıları bilgilendirmek, yardım için danışmanlık yapmak, gerekli durumlarda kurumlara yerleştirmek alınabilecek önlemlerdendir. Sağlık kuruluşlarına herhangi bir sağlık problem ile başvuran istismar ve ihmale maruz kalan yaşlı bireylerin alınacak ayrıntılı anamnez ve yapılacak sistemik fizik muayeni ile tanınması ile mümkündür(4).

## Kaynaklar

1. Kalaycı I., Özkul M., Modernleşme Sürecinin Toplumsal Mağdurları Olarak Yaşlılar: Türkiye’de Yaşlı İstismarı ve İhmali, 2018, SDÜ Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 43:92-119
2. Erden Ş., Boz H., Türkiye’de Yaşlı İstismarı ve İhmali, 2018, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 71(3):100-105
3. Kılıç Ü., Şelimen D., Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi, 2017, G.O.P Taksim E.A.H JAREN;3(2): 73-82
4. Gülen M., Aktürk A., Acehan S., Seğmen M.S., Açıklan A., Bilen A., Yaşlı İstismarı ve İhmali, 2013, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 22(3):393-407



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 25 EKİM PANEL 46 08:45-10:15 C Salonu - Dilek Sarıkaya

### Partner Şiddeti; Kadına Yönelik Şiddetin Yalnızca Bir Kısmı...

Şiddet; Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” durumu olarak tanımlanmaktadır (1).

Kadına yönelik şiddet ise 1993 Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun “Kadına Karşı Ayrımcılığın Yok Edilmesi” deklarasyonunda, “kadına, gerek özel gerek toplumsal yaşamda baskı ya da özgürlüğün keyfi kısıtlanması gibi tehdit davranışları içeren fiziksel, cinsel ya da psikolojik olarak zarar ya da acı çektirmekle sonuçlanan ya da sonuçlanması olası herhangi bir cinsiyet odaklı eylem” olarak tanımlanmıştır(2). Kadına yönelik şiddet temel olarak fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet olmak üzere dört şekilde olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün verilerine göre dünya çapında kadınların %35 i fiziksel ve cinsel şiddet görmekte ve bunların %30’u partnerleri %7’si ise partneri olmayan kişiler tarafından uygulanmaktadır(3). Dünya geneline baktığımızda kadınların ABD’de %22, Mısır’da %34, Güney Afrika’da %13, Hindistan’da %40, Birleşik Krallıkta %30, ve Türkiye’de %58 oranında herhangi bir partner şiddetine maruz kaldığı belirtilmektedir(4). T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’nün Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması ise kadınların %36’sının fiziksel şiddete, %12’sinin cinsel şiddete, %38’inin ise iki şiddet biçiminden en az birine maruz kaldığını, yaşamlarının herhangi bir döneminde duygusal şiddet/ istismara maruz kalma oranlarının ise %44 olduğunu belirtmiştir (5).

Kadınlar, evlilikleri ya da ilişkileri devam etsin ya da etmesin genellikle en yakınlarındaki erkekler tarafından şiddete maruz bırakılmaktadırlar; bu erkekler eş ya da nişanlı/sözlü/erkek arkadaş başta olmak üzere, baba, ağabey ve akrabalar biçiminde sıralanmaktadır. Kadına yönelik şiddet, kadının en temelde yaşamını tehdit eden ve toplumsal hayata katılımına engel olan sosyal bir sorundur. Ulusal ve uluslararası düzeyde belirlenen politikalara ve uygulamalara rağmen dünyanın her yerinde ortaya çıkan bir sorun olan kadına yönelik şiddet; çok yönlü, bütüncül, kapsayıcı plan ve politikalarla toplumsal düzeyde ortak ve kararlı bir mücadeleyi gerektirmektedir.

### Kaynaklar

1. World Health Organization (2002) World Report on Violence and Health. Geneva: WHO.  
[http://www5.who.int/violence\\_injury\\_prevention/download.cfm?id=000000\\_0582](http://www5.who.int/violence_injury_prevention/download.cfm?id=000000_0582)



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Partner Şiddeti: Kadına Yönelik Şiddetin Yalnızca Bir Kısmı... (Devam)

2. 8. WHO.1997.[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63553/1/WHO\\_FRH\\_WHD\\_97.8.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63553/1/WHO_FRH_WHD_97.8.pdf) (Erişim Tarihi: 20.03.2016).
3. World Health Organization. Resolution on “Strengthening the Role of the Health System in Addressing Violence, in Particular Against Women and Girls and Against Children” at the 67th World Health Assembly. Bkz: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/en>
4. Heise, L., Ellsberg, M., Gottemoeller, M. (1999). Ending Violence Against Women. Population Reports, Series L, No. 11. Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program.
5. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. Ankara: Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2015. s:31.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

25 Ekim PANEL 46 08.45-10.15 C Salonu - Sencer Tabakcı

## Doğumdan Ölüme İnsanın Şiddetle İmtihanı Sarmalın Başlangıcı; Çocuğa Yönelik Şiddet

Onlar için güvenli bir liman olması gereken, temel güvenin oluşturulduğu yer olması beklenen kendi evleri çok sayıda çocuk için bundan çok uzaktır (1,2). Çocuklar sıklıkla kapalı kapıların ardında, kendi evlerinde şiddete maruz kalmaktadırlar. Çocuğa yönelik şiddetin çok faktörlü kapalı kapıların ardında kalmaya eğilimli yapısı sebebiyle, çocuk bu sessizliği kırmak için erişkinlerin sosyal desteğine ihtiyaç duyar. Ancak bu desteğin sağlanamaması durumunda sessizliğe tutsak kalabilir. Biyopsikososyal gelişme sürecindeki çocuğun yetersiz donanımıyla kendisine yönelik şiddetle baş etme çabalarına karşın sosyal desteğin sağlanmadığı durumda çocuğa yönelik şiddetin çocukların fiziksel, duygusal ve sosyal gelişiminde etkileri yıkıcı olabilmektedir (2,3). Çocuğa yönelik şiddet hem kısa hem de uzun vadedeki sonuçlarıyla, sarmalın içinde tutsak bırakan ve sonraki kuşaklara iletilebilen yapısı ile aynı zamanda bir toplumsal sorundur. Bu bağlamda çocuğa yönelik fiziksel, cinsel, psikolojik/ duygusal, ekonomik şiddetin ve çocuk ihmalinin çocuğun henüz yapılanmakta olan ruhsal dünyası üzerindeki etkileri tartışılacaktır.

### Kaynaklar

1. Runyan D.K. ve Zolotor A.J. (2011) "International Issues in Child Maltreatment", Child Abuse and Neglect: Diagnosis, Treatment and Evidence, Ed: Carole, J., Elsevier, Canada.
2. Straus MA. (1992) Children as witnesses to marital violence: A risk factor for lifelong problems among a nationally representative sample of American men and women. Ross Laboratories; Columbus, OH:
3. Ososky, Joy D. (1999)The Impact of Violence on Children', The Future of Children- Domestic Violence and Children,Vol.9,no.3,
4. Perry B.D (2001)The neurodevelopmental impact of violence in childhood, Chapter 18 içinde: Textbook of Child and Adolescent Forensic Psychiatry (Eds., D.Schetky and E.P .Benedek) American Psychiatric Press, Inc.,Washington D.C. pp.221-238



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

25 Ekim PANEL 47 08.45-10.15 E Salonu - Engin Emrem Beştepe

## Azınlık Stres Modeli, Mikroagresyon ve Geniş Toplumda Şiddet

Azınlık stresi kuramına göre, cinsel azınlıklar damgalanmanın sonucu olarak daha fazla strese maruz kalmışlardır. Damgalanmış sosyal kategorilerden olan bireylerin, azınlık statülerinden dolayı daha fazla olumsuz yaşam olayları deneyimleyeceklerini belirten çok sayıda yayın mevcuttur. Azınlık stresinin özgün, kronik ve sosyal temelli olduğunu, ayrıca tüm insanlar tarafından yaşanan genel stres faktörlerine ek olarak yaşandığını ve daha fazla uyum gerektirdiğini öne sürmektedir. Azınlık stresi, kişinin biyolojik ya da genetik özelliklerinden ya da genel stres faktörlerini belirleyen bireysel koşullar ya da olaylardan çok; bireyin ötesinde, görece durağan olan sosyal yapılardan ve kurumlardan kaynaklanmaktadır (1).

Azınlık stresinden bahsedilirken, distal (kendisinden uzak) ve proksimal (kendisine yakın) stres faktörü kavramlarından faydalanılmıştır. Distal azınlık stres faktörlerine örnek olarak LGBTİQ karşıtı taciz, ayrımcılık ve şiddet deneyimleme verilebilir. Proksimal stres faktörleri ise içselleştirilmiş homofobi, LGBTİQ olmakla ilişkili damgalanma algısı, kendini gizleme ve duygusal ketleme olarak sayılabilir. Ayrıca mevcut distal faktörler kendi başlarına etkili olmalarına ek olarak, proksimal faktörleri arttırarak da etki gösterirler (2,3). Bu panelde azınlık stresi teorisi, yakın ve uzak stresörler ve ilişkili travmatik işleme ve dayanıklılık üzerine tartışılması hedeflenmektedir.

## Kaynaklar

- 1- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gey, and biseksual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674.
- 2- Balsam, K. F., & Szymanski, D. M. (2005). Relationship quality and domestic violence in women's same- seks relationships: the role of minority stress. *Psychology of Women Quarterly*, 29(3), 258-269.
- 3- Szymanski, D. M., Kashubeck-West, S., & Meyer, J. (2008). Internalized heteroseksizm A historical and theoretical overview. *The Counseling Psychologist*, 36(4), 510-524.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

25 Ekim PANEL 47 08.45-10.15 E Salonu - Gökçe Elif Sarıdoğan

## Dışsallaştırılmış Şiddet, Benzerlere ve Partnere Yöneltilmiş Baskı

İçselleştirilmiş homofobi eşcinsel yönelimleri olan kişilerin eşcinselliğe yönelik negative tutum söz, saldırganlık veya mikroagresif düzeydeki tutum veya sözel aşağılayıcı veya zarar verici nitelikli yaklaşımları içselleştirerek kendilerine yönelmesi veya sahiplenmesi olarak nitelendirilebilir. Bunun yanı sıra güncel olarak bu kavram içselleştirilmiş baskı olarak da kullanılmakta herhangi bir azınlık veya dezavantajlı grubun (ırk, cinsiyet, etnisite, din gibi) çoğunluk olan gruba ait negatif yargıları içselleştirmesi olarak daha geniş bir perspektifte kullanılmaktadır. İçselleştirilen bu olumsuz yargılar diğer dezavantajlı grup mensuplarında olduğu gibi cinsel ve cinsiyet açısından farklılık gösteren kişilerde de marjinalizasyon, kendini suçlama, izolasyon, depresyon ve negatif tutumlara maruz kalmaya karşı hipervijilasyona sebep olabilir(1,2). Bu durum kişinin kendisine yönelebileceği gibi negatif tutuma maruz kalan özellik veya kimliği de kendisine benzer özelliklere sahip olanlara yöneltebilir veya hem kendisine hem benzerlerine karşı sergileyebilir (2,3). Bu mekanizma literatürde dışsallaştırılmış baskı olarak ele alınmıştır. Bu sunumda dışsallaştırılmış baskının benzerlere, akranlara ve partnere sergilenen tutumlara nasıl dönüştüğü vakalar eşliğinde tartışılarak değerlendirilecektir.

## Kaynaklar

- 1- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674–697.
- 2- Meyer IH, Northridge ME. *The Health of Sexual Minorities, Public Helth Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations*, 2007, New York, USA.
- 3- Davies, P. (1992). The role of disclosure in coming out among gay men. In K. Plummer (Ed.), *Modern homosexualities: Fragments of lesbian and gay experience* (pp. 75-83). London: Routledge.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

25 Ekim Panel 47 08.45-10.15 E Salonu – Ozan Odabaşı

## İçselleştirilmiş Şiddet, Akran Zorbalığı

İçselleştirilmiş homofobi eşcinsel kimlik gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Pek çok eşcinsel birey heteroseksüel olarak davranma ve kendi kimliğini inkar etme yoluna gider. Kişinin cinsel yöneliminin gizlenmesi, eşcinsel ayrımcılığı en aza indirmeye yardımcı olabilir. Ancak LGB bireylerin cinselliğini gizlemek için gösterdikleri yoğun çaba ciddi bir strese neden olur. İçselleştirilmiş homofobi LGB bireylerin düşük benlik saygısı, cinsel yönelimlerinden dolayı reddedilmiş hissetme gibi duygular yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu sonuçlar ise ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Zorbalık uzun süreli ve tekrarlayıcı biçimde, bir kişi veya bir grup tarafından, fiziksel veya psikolojik olarak, maruz kalan kişi için zarar verici veya rahatsız edici özellikte, maruz kalan kişinin algıladığı biçimiyle veya gerçekten daha güçsüz olduğu davranış biçimidir. LGBTIQ bireyler heteroseksüel akranlarına göre zorbalığa daha fazla maruz kalmakta, LGBTIQ olmayan akranlarına göre bu bireylerde depresyon, anksiyete bozuklukları, intihar daha sık görülmektedir.

## Kaynaklar

Allen, D. J., & Oleson, T. (1999). Shame and internalized homophobia in gay men. *Journal of Homosexuality*, 37, 33-43.

1. Cass, V. C. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4, 219-235.
2. Elizur, Y., & Mintzer, A. (2003). Gay males' intimate relationship quality: The roles of attachment security, gay identity, social support, and income. *Personal Relationships*, 10, 411-435.
3. Espelage, D., & Merrin, G. (2016). Violence victimization among sexual minority high school students: Impact of school disorganization on mental health outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(10), S287. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.07.228>
4. Leff, S. S., Freedman, M. A., Macevoy, P., & Power, T. J. (2011). Considerations when measuring outcomes to assess the effectiveness of bullying- and aggression- prevention programs in the schools. In D. L. Espelage & S. M. Swearer (Eds.), *Bullying in North American schools* (pp. 205–223). New York: Routledge
5. Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697.
6. Olweus, D. (1978). *Aggression in the schools: Bullies and whipping boys*. Washington, DC: Hemisphere Publishing
7. Ross, M. W., Rosser, B. R. S., Neumaier, E. R., & the Positive Connections Team. (2008). *The*



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## İçselleştirilmiş Şiddet, Akran Zorbalığı (Devam)

relationship of internalized homonegativity to unsafe sexual behavior in HIV- seropositive men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*, 20(6), 547– 557

8. Williams, T., Connolly, J., Pepler, D., & Craig, W. (2005). Peer victimization, social support, and psychosocial adjustment of sexual minority adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 471–482. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-7264-x>



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**25 Ekim PANEL 47 08.45-10.15 E Salpnu - Alper Bülbül**

## **Transfobi ve Trans Bireylere Yönelik Şiddet**

Cinsiyet kimliği ve biyolojik cinsiyeti örtüşmeyen kişilerin biyolojik cinsiyet özelliklerinden ve rollerinden duyduğu rahatsızlık cinsiyetten hoşnutsuzluk- cinsiyet disforisi olarak adlandırılır.

Transfobi ise, biyolojik cinsiyetinden dolayı kendisinden beklenen seksüel ve toplumsal rollere uymayan veya cinsiyet değiştirme sürecindeki kişilere karşı önyargı, nefret, tahammülsüzlük sonucunda ortaya çıkan ayrımcılıkları ifade etmek için kullanılan bir kavramdır. Yani transfobi daha geniş kapsamda sadece trans bireylere karşı değil, aynı zamanda karşıt giysici bireylere (cross-dresser), feminen erkek veya maskülen kadınlara karşı uygulanan ayrımcılığı da içerebileceğini tarifleyen kaynaklar da bulunmaktadır.

Dünyada ve ülkemizde trans bireylere yönelik şiddetin bu denli fazla olması, transfobinin trans bireylerin yaşam haklarını ellerinden alınması ve yaşamlarının tehdit edilmesi ile sonuçlanabilecek kadar büyük önyargı ve nefretlerden kaynaklanan ayrımcılık ideolojisi olduğunu bir kere daha göstermektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

25 EKİM PANEL 48 08.45-10.15 H Salonu – Alber Erol Nahum

## Spinoza'da Dil, Sözcükler Ve Beden

Spinoza'nın felsefesinin temelinde bir dil eleştirisi ve bir dil kuramı yer almaktadır. Amsterdamlı düşünür, daha *Metafizik Düşünceler* adlı ilk yapıtlarından birinde "sözcüklere ya da dilbilgisine bağlı kalan filozofları" eleştirmiş, onların "şeylere dayanarak sözcükler hakkında yargıda bulunmak yerine, sözcüklere dayanarak şeyler hakkında yargıda bulduklarını" ve bu yüzden ciddi yanlışlara düştüklerini belirtmiştir. Dolayısıyla Spinoza'ya göre, dil ve dilin asıl bileşeni olan sözcükler doğada bulunan gerçek şeyler olmadıkları gibi, doğal/tanrısal gerçekliği de uygun biçimde ifade etmemektedirler. Bu anlamda Tanrı ya da Doğa'nın düşünce sıfatı altında kavranan kipleri olan fikirlerle hiçbir zorunlu bağlantıları yoktur. Kısacası, dil ve sözcükler, Spinoza'nın öğretilerinde, fikirlerin alanı olan zihinle değil, beden ve imgeleme ilişkili öğelerdir. *Etika*'daki anlatımla, "sözcüklerin ve imgelerin özü hiçbir şekilde düşünce kavramını içermeyen bedensel devinimlerce oluşturulur." Böyle olduğu için de dil, bu öğretilerde, öznel yaşantılar çerçevesinde bedensel etkilenişler üzerinden anlam edinen ikircikli göstergeler bütünü olarak kavranmaktadır. Bununla birlikte, Spinoza öğretisini iletme için dilden bir biçimde yararlanmak zorunda olduğunun bilincindedir. Bu durum ise, onu, özellikle *Etika*'da, kullandığı kavramları hem uzlaşım felsefi-teolojik yüklerinden hem de gündelik çağrışım ağlarından kurtararak yeniden tanımlamaya ve böylece bütünüyle kendine-gönderimli bir kavramsal dil kurmaya yöneltmiştir. Bu bildiride, Spinoza'ya göre dilin kökeni ve doğası, sözcüğün anlamının ve çağrışımsal yapısının oluşumu ve dilin beden ve imgeleme ilişkisi irdelenecektir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

25 Ekim PANEL 48 08.45-10.15 H Salonu – Ferhat Yaylacı

## Spinoza'nın Psikiyatristler ile Alıp Veremediği Spinoza'nın Yırtık Paltosu

Heidegger, Aristoteles üzerine vereceği bir derse başlarken şöyle diyordu: “Bu ders iki kısımdan oluşacak. Biri Aristoteles'in yaşam öyküsü üzerine ve diğeri, Aristoteles'in Fizik adlı eseri hakkında. Yaşam öyküsüne gelindiğinde, Aristoteles, doğmuş, düşünmüş, ölmüş herhangi biriydi. Öyleyse, şimdi, ikinci kısma geçebiliriz, yani önemli bir kısma”. Ancak söz konusu Spinoza olduğunda, onun yaşamındaki şartlar ve değişimler oldukça önemli görünmektedir. Spinoza “dehşet verici sapkınlar” olarak değerlendirilen düşünceleri nedeniyle cemaatinden aforoz edilmiş ve kendinden sonraki iki yüz yıl üzerinde pek durulmamış bir düşünürdür. Üniversitede kendisine önerilen felsefe kürsüsünü reddedip mercek işiyle uğraşmayı seçecek kadar kendi halinde bir yaşamı olmuştur. Spinoza, bir fanatiğin kendisini bıçaklamasından geriye kalan yırtık paltosunu evinde saklamış ve o yırtık palto insanın düşüncelerini dile getirmesinin ne kadar tehlikeli olabileceğini ona her zaman hatırlatan bir işaret olmuştur. Yaşadığı dönemde kendi adıyla yayınlamadığı eserlerinin 19 yy.dan itibaren farkına varılmış ve günümüzde düşüncelerine yönelik ilgi giderek artmıştır. Bu panelde amacımız beden, zihin, duygulanım gibi konularda özgün düşünceye sahip bir filozofun yaşamına ve düşüncelerine bir psikiyatrist gözüyle bakmak ve düşüncelerinin oluşumunu yaşadığı travmaların ve olayların perspektifinden değerlendirmektir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

25 Ekim PANEL 48 08.45-10.15 H Salonu – Şahabettin Çetin

## Freud'un Bilinçdışında Spinoza

Onyedinci yüzyılda, döneminin ötesinde fikirleriyle çoğu kez sertçe karşı çıkmış olan Spinoza; insan zihni ve bedeninin diğer tüm şeyler gibi ortak ve sonsuz sıfatları olan bir tözden geldiğini, insanın doğadan ayrı düşünülmemeyeceğini ve zorunlu olarak etkilenmelere bağlı olduğunu öne sürmüştür. Beş bölüm halinde ve geometrik ispatlama yöntemiyle yazılmış eseri Etika'da bu etkilenmeleri; insanın tabiatın ortak düzeni ardından gittiği ve şeylerin tabiatının gerektirdiği kadar ona uyduğu şeklinde ifade etmiştir.

Freud'un da klinik deneyimlerinden başladığı, insanın anlaşılamayan, açıklanamayan semptomlarının peşine düştüğü yolculuğunda yaptığı; bilinçdışının varlığı, cinsel arzular ve yıkıcı dürtülerin karşıtlıkları, nevrozların hem bireyin geçmişindeki anımsamadığı hatıralar hem de ilkel insan topluluklarının var kalım savaşı içerisinde ortaya çıkan nedenleri olduğu gibi tartışmaları ve keşifleri de kendi döneminin toplumsal, politik, akademik ortamında sarsıcı niteliktedir.

Mutlak bir belirlenimciliğe işaret ettiği anlaşılan Etika'da insanın dilinin ve arzularının hakimi olmadığını açıkça belirten, insanın eylemleri üzerinde mutlak bir gücü olduğu düşüncesinin yanılmasından ibaret olduğunu ifade eden Spinoza'da; kendisinden iki yüzyıl sonra insan zihnini anlamaya çalışırken bilinçdışı, dürtüler, ruhsal yapıdaki nedensellik ilişkileri üzerinde arayışları olan Freud'un kuramı ile örtüşmeler göze çarpmaktadır. Ayrıca her ikisinin de insanın sınırlılıkları ve özgürleşme yoluna dair görüşlerinde de benzerlikler olduğu gibi tartışmaya değer karşıtlıkları da dikkat çekmektedir. Buna karşın Freud metinlerinde Spinoza'ya dair açıkça alıntılar veya göndermeler bulmak kolay değildir.

Bu panelde Spinoza ve Freud'un dürtüler, arzular, belirlenimcilik ve özgür irade yaklaşımlarındaki örtüşmeler ve karşıtlıklarının tartışılması amaçlanmaktadır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

25 Ekim PANEL 48 08.45-10.15 H Salonu – Zafer Gündüz

## Spinoza'ya Göre Zihnin Doğası Ve Kökeni

Varolana yönelik incelemeler göz önüne alındığında bir problem olarak onun bir forma sahip olması, formunu oluşturan gayenin ne'liği ve bir mekan içerisinde öylece orada olarak işaret edilmesi için gerekli olan farklılığın belirlenmesi felsefe-bilim çalışmalarında sorun olarak karşımıza sürekli çıkmaktadır. Aristoteles varolanlar arasındaki ilişki ve varolma biçimi hakkında yürüttüğü tartışmada varolanın maddi nedeni, formel nedeni, ereksel nedeni ve etken bir nedeni olması gerektiğini söyler. Ereksel neden hariç diğerleri bilimin ilgi alanı içinde kalmaktadır. Elbette felsefenin de bu konular hakkında söylemleri bulunacaktır. Oysa ereksel neden ancak felsefi bir çaba ile yorumlanabilecek bir şeydir. Bu salt zihinsel bir aktivite olacaktır ve bilimsel bir çabanın zihinsel bir aktivitesi olmaktan daha farklı olacaktır. O varolanın neden bir şey değil de öylece o olduğuna dair soru sorduran ve bir varlık problemi üreten bir kaygı durumu içermektedir. Varolan hareketsiz ve bir olarak mı olduğu yoksa bir sürekli oluşum içinde sürekli değişen mi olduğu tartışması ile bu kaygı problem olarak varolanı inceleyen özneyi kendi varlığını diğer varolanlardan ayıran bir zihin-beden ikilemi içerisine sokmaktadır. Heidegger bu ikilemin felsefe tarihinde olumsuz bir kırılma ürettiğinden bahseder. Artık problem kısaca varolan-varlık tartışması değil özne'nin kendi varlığını kurduğu bir tartışmaya dönmektedir. Ereksel bir neden artık öznenin kendi varlığına dair bir imkan olacak ve diğer varolanlar arasında üstünlük oluşturmamasının temellerini üretecektir. Öznenin kendi varlığını öne aldığı ve diğer varolanlara karşı üstünlük kurduğu bir evrende elbette öznenin kendisi içinde sorunlar oluşacaktır. Varolanı algılayan ve anlamlandıran özne için mesele bilgi problemi haline gelecektir. Bu ise sadece öznenin kendisini kutsallaştıracağı bir dünya görüşü üretecektir. Oysa kutsallaşan artık bir beden ya da fiziksel olan değildir, aksine zihinsel olandır. Böylece özne olarak insan varlığını bir bunalıma ve kendisine yabancılaşmaya sürükleyecektir. Bir kaygı ve varolma sıkıntısı oluşturan bu ilerleyiş Spinoza için de bir problem olmaktadır. İnsan için artık her şeyin kendisi ile değerli olduğu bir tasarımıyan ve değer yükleyen özne, Spinoza'nın asıl problemi olmaktadır. Bir başlangıç problemi ile bu sorunu ele alan Spinoza, insan olarak özne üzerine kurulu ve başlangıç önermeleri olarak epistemolojik önermelerin sınırlandırdığı ve kurguladığı evren anlayışımızda oluşan hakikatin ne olduğu bir belirsizleştiğine vurgu yapmaktadır. Bu sebeple bu ifadelerin tekrardan ele alınması ve kurgulamanın hakikati içerecek şekilde doğru bir başlangıç yapılarak ya da hakikat olarak dayanılması gereken ifadelerin daha netleştirilmesi ve sağlam hale getirilmesi gerektiği üzerinde durmaktadır. Böylece tarihsel olarak ortaya çıkmış olan bunalım ve kaygının kendisinden kurtulma imkanı oluşacaktır. Bu çalışmadaki amaç kısaca değinilen ve bir başlangıç problemi olarak da ele alınabilecek zihin- beden ikilemi içerisine sığdırılıp aşılmaya çalışılan varlık problemine ve zihne ve kökenine dair Spinoza'nın yaklaşımını irdelemek olacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

25 Ekim PANEL 50 10.30-12.00 B Salonu – Özge Yenier Duman

## Karasularının İhlali: Terapide Cinsel Sınırlar

Terapi sürecinde, erken dönemden köken alan aktarım temelli ilişkiler üzerinde çalışılması, aktarımın teşvik ediliyor olması nedeniyle, hastalar sömürüye açık hale gelirler. Sağaltım ilişkisi doğası gereği belirgin bir eşitsizlik ve güç dengesizliği barındırır. Sınırlar her iki taraf için de koruyucudur. Terapide cinsel sınır ihlalleri, terapötik ilişkideki güvene ihanet ettikleri için ciddi ve yaralayıcıdır. Çoğu hasta böyle bir durum sonrasında depresyon, güven kaybı ya da cinsel travmanın etkilerini yaşıyor, intiharı düşünüyor olsa da başka birine anlatmaz ve yeniden tedavi başvurusunda bulunmaz. Aslında bu sessizlik, enest nedeniyle suskunlaşan çocukların durumundan farklı değildir.

Dünyada ve ülkemizde ruh sağlığı alanındaki tüm meslek birliklerinin etik bildirgeleri hastayla cinsel teması yasaklıyor olsa da bu durumun yaygınlığı ürkütücü boyutlardadır. Çalışmalar psikoterapistler için erotik temas oranını %9-12 arasında vermektedir. Sınırlar ve aktarım konusunda eğitimler ise ihlallere karşı koruyucudur. Bu konuşmada, yaygınlığına karşın mesleki eğitim ve toplantılarımızda yeterince dile gelmediğini düşündüğümüz bu konuda farkındalık ve tartışma olanakları yaratmak amacıyla bir gözden geçirme yapılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

25 Ekim PANEL 51 10.30-12.00 C Salonu – Kudret Emiroğlu

## Şiddetin Antropolojisi

Şiddet, bireyin karakterinin dışavurumu mudur, Lombroso tarzı krimonolojik bir tahlille çözülebilir mi?

Şiddet, toplumsal yapı ve dolayısıyla üretim biçimlerinin gelişimiyle nasıl ilişkilendirilir? Avcılar, tarımcılar ve sanayiciler arasında farklılaşma söz konusu mudur?

Ahlak, vicdan ve hukuk dolayısıyla iktidar ve meşruiyet ilişkisi içinde şiddet, değişimin aracı mıdır? Sözlü ve yazılı kültürlerde toplumsal örgütlenme ile şiddet ilişkisi içkin midir? Günah, kurban, kefaret toplumsal aidiyeti beslerken, niçin günah keçisi aranır?

Bireyselleşmenin siyasetleşmeye dönüşümü günümüz şiddet ritüellerini nasıl açıklar? Bilim nasıl istihbarata dönüşür?



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

25 Ekim PANEL 52 10.30-12.00 E Salonu – Hakan Türkçapar

## Anksiyete'de Üst bilişsel (Metacognitive) Model

Anksiyete bozukluklarında bilişsel modeller, anksiyete bozuklukların oluşumunda ve sürmesinde bilişsel etkenlerin etkisini esas alırlar. Bu bağlamda Aaron Beck 1980'lerin başında geliştirdiği anksiyetenin bilişsel tehdit ve tehlikeyi büyük görme ve kendi başa çıkma gücü ve destekleri ise küçük görmeye dayalı modeli uzun süre bilişsel alanda hakim klinik paradigma olmuştur.

Bilişsel içeriğe asıl vurguyu yapan bu modele alternatif olarak 1990'lı yıllarda Adrian Wells ve arkadaşları anksiyete bozukluklarına ilişkin üst-bilişsel (metacognitive) modeli geliştirmişlerdir. Bu model anksiyete bozukluklarında asıl önemli ve ayırt edici olan sorunun bilişsel içerikten çok, bilişsel süreç ve işleyişle ilgili olduğunu öne sürer. Üst bilişsel model değişik tanımlar arasında bir ayrım olmaksızın psikopatolojilerde sorunu oluşturan asıl etkenin dikkat ve bilişin düzenlenmesiyle ilgili olduğu varsayımına dayalıdır.

Üst biliş kişinin düşünceleriyle ilgili düşünceleri ve inançlarını, yani kişinin düşünceleri ve düşünce işleyişiyle ilgili inanç ve kurallarını kapsar. Buna göre anksiyetede temel sorun içerik veya otomatik düşünce düzeyinden çok, birtakım işlevsel olmayan üst bilişsel inançlara bağlı olarak kişinin yönetici bilişsel işlevlerinin (Self-Regulatory Executive Function) anksiyeteyi bilişsel ve duygusal anlamda sürdüreceği şekilde bir işleyiş göstermesidir.

Wells olumsuz birtakım üst bilişsel inançların (negative metacognitive beliefs) yol açtığı bu işleyişe Bilişsel Dikkat sendromu adını verir. Bilişsel dikkat sendromu dikkatin tehdit ve tehlike içeren uyarılara yönelmesi, geleceğe dönük zihinsel kurgulamalar (endişe), geçmişte aşırı düşünme, ve uygun olmayan davranışsal tepkiler (kaçınma ve güvenlik davranışları) anksiyete tepkilerinin altında yatar. Anksiyete bozukluklarında en önemli olumsuz üst inançlar anksiyete sürecinin kontrol edilemezliği ve bu sürecin bizzat kendisinin kişiye duygusal ve/veya zihinsel anlamda zarar vereceğine ilişkindir. Bu bağlamda terapide de yapılması gereken kontrol ve tehlikeye ilişkin bu üst bilişsel inançların değiştirilmesidir. Kullanılan bilişsel davranışçı teknikler ve müdahaleler temelde bu üst bilişleri değiştirmeyi hedef alırlar.

## Kaynaklar

1. Beck, A.T., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York: Basic.
2. Adrian Wells and Lora Capobianco Metacognition Clinical Handbook of Fear and Anxiety: Maintenance Processes and Treatment Mechanisms, J. S. Abramowitz and S. M. Blakey (Editors) 2020 American Psychological Association.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

25 Ekim PANEL 52 10.30-12.00 E Salonu – Selçuk Aslan

## Anksiyeteyi Anlamak ve Baş Etmek Üzerine

Anksiyete sorununu çözebilmek için kaynaklarını ve oluşumunu anlamak önemlidir. Anlama ve baş etme için farklı yaklaşımlar vardır. Biyolojik modele göre anksiyete biyokimyasal düzensizlikler sonucu ortaya çıkan yükselmiş fiziksel ve bilişsel bir belirtidir. Bilişsel ve fiziksel bileşenleri, bu biyokimyasal düzensizlikler sonucunda oluşur. O halde ilaçlarla ya da egzersizlerle uyarılmış merkezler ve otonom sistemini gevşeterek anksiyete azaltılabilir.

Davranışçı modele göre anksiyete koşullanma ile oluşmuş otonom bir tepkidir. Olumsuz koşullanmanın çözülmesi için alıştırmaya, üzerine gitme, maruz bırakma terapileri kullanılabilir. Bir sönme süreci ya da yeniden öğrenme süreci ile bu aşılabılır.

Bilişsel –Davranışçı Terapi (BDT) modeli, davranışçı yaklaşımı benimser ancak öznenin geçmişinden getirmiş olduğu tecrübelerle oluşan olumsuz varsayımların kaygı nöbetlerini hazırladığını söyler. Bu modelde danışanla birlikte araştırmacı bir biçimde düşünceler incelenir, analiz edilir ve alternatif açıklamalar, yarar-zarar analizleri yapılır. Alternatif akılcı açıklamaların geliştirilmesi ve üzerinde çalışılması ve olumsuz felaket düşüncelerine önem vermemenin öğrenilmesi anksiyeteyi azaltabilir. Altta yatan hazırlayan tetikleyen ve sürdüren etkenlerin bulunup değiştirilmesi için çalışılır. Kişiyi daha güçsüz kılan kaçınma ve güvenlik sağlama davranışlarının anksiyetenin sürdürülmesinde önemli etken olduğu ve ortadan kaldırılmasıyla ilerlemenin sağlanması mümkün olabilmektedir.

Anksiyete duyarlılığı ve Distress-intolerans modeli biyolojik dayanıksızlık üzerine vurgu yapar ancak bilişsel model ile benzer özellikler taşımaktadır; Anksiyete normal olarak her bireyde vardır, anksiyeteye dayanma ve tahammül gücü azaldığında sorun ortaya çıkar. O halde bu sıkıntıya dayanma ve tahammül gücünü artırmak yararlı olacaktır. Bilişsel davranışçı model'e göre bu dayanıksızlık erken dönemlerdeki olumsuz tecrübeler ile kazanılmıştır, şemalar ve sürdürücü etkenler ile devam ettiğini, etkili müdahaleler ile dayanıklılık geliştirilebilir.

Yaygın anksiyete ve kronik depresyon üzerinde geliştirilen Metakognitif modelde üstbilişsel yapının aşırı etkin olması işlevsel anlamda yarar sağlamayan sorgulayıcı düşüncelerin aşırı hakimiyeti ile sonuçlanmaktadır. Kaygılanma işlevsiz biçimde hayatına yayılmakta, kişi aşırı kaygılanma ihtiyacı ve kaygıdan - sıkıntıdan kurtulma çabası içinde kalır. BDT'ye benzer biçimde kaygı üzerine gelişmiş olan işlevsiz inançların ele alınması, kaygılanmanın yarar zararının tartılması, dikkat eğitimi ile zihnin şimdiye taşınması üzerinde çalışılır.

Bilişsel modelin açtığı bu yolda kanıt inceleme ve alternatif açıklamalar getirmenin ötesinde, düşüncenin salt bir varsayım olduğu ve insan zihninin kontrolü dışında kendiliğinden geliştiği gözlemlerine dayananan Mindfulness temelli bilişsel terapi yaklaşımına göre: Zihnin dingin ve aktif



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Anksiyeteyi Anlamak ve Baş Etmek Üzerine (Devam)

modları vardır, bu aktif modun sorgulayıcı davranarak varsayımlar üretir, insan öznesinin bu varsayımları doğru kabul ettiği ve önem verdiği noktada sıkıntıya girer. Bu yaklaşıma göre insan zihni eğitilerek şimdiye dönmeyi ve anda olmayı başardığı ölçüde işe yaramayan felaketleştirici düşünceler zihniyetinden kendini sıyrabilir. Mindfulness modeli sürekli insanın zihnini meşgul eden ama gerçekte bir işe yaramayan anksiyete yaratıcı düşüncelere önem vermeme konusunda kişiyi eğitmeye girişir.

Benzer biçimde sefkat temelli bdt ve Ruminasyon temelli BDT yaklaşımında yaklaşımlarında kendine iyi davranma ile yaratılan iyi hissetme yaşantıları yaşama uyarlanmaya çalışılır. yineleyici olumsuz düşüncelere kilitlenen yaygın anksiyeteli ya da kronik depresyonlu kişinin zihni eğitilir, daha iyi hissettiren şimdiki yaşantı anlarına geçmeye eğitilebilir ise zamanla iyi hissettiği anlar artar, kaygılanma modundan uzaklaşmayı öğrendikçe daha işlevsel olan şimdiye dönebilecektir.

BDT çerçevesi içinde geliştirilmiş etkili uygulamaları bir araya getiren ve yeniden bütünleştiren bir terapi yaklaşımı giderek yaygınlaşmaktadır.

## Kaynaklar

1. Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilfordpress.
2. Rachman, S. (2009). Psychological treatment of anxiety: the evolution of behavior therapy and cognitive behavior therapy. *Annual review of clinical psychology*, 5, 97-119.
3. Rachman, S. (2015). The evolution of behaviour therapy and cognitive behaviour therapy. *Behaviour research and therapy*, 64, 1-8.
4. Salkovskis, P. M. (1991). The importance of behaviour in the maintenance of anxiety and panic: A cognitive account. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 19(1), 6- 19.
5. Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilfordpress.
6. Zindel V. Segal, J. Mark G. Williams, and John D. Teasdale. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*, Second Edition. 2013.
7. Roz Shafran, Lee Brosnan, P. Cooper. *Complete CBT Guide for Anxiety*, 2013.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**25 Ekim PANEL 53 15.30-17.00 A Salonu - Pelin Şahin Tekinalp**

## **Artemisia Gentileschi: Kurban ve Savaşçı**

17. yüzyıl Barok Sanatın İtalya ekolünden bir kadın ressam Artemisia. Caravaggio ekolü takipçisi baba Orazio tarafından yetiştirilen sanatçı, akademiye kabul edilen ilk kadın ressam olma özelliğine de sahiptir. 17. Yüzyıl resim sanatının özelliklerini izleyebildiğimiz sanatçı oğullarından çok kızının yeteneğine güvenen ressam babası sayesinde ilerlemiş ve çevresindeki önemli sanatçılardan öğrendikleriyle gelişen üslubu yerine yaşadığı tecavüz, ardından namus dedikoduları ve açık tecavüz muayenesinin etkilerini paleti ve fırçasıyla dışa vurmuştur. Artemisa Gentileschi'nin resimleri üslupsal olarak dönemini yansıtmakla birlikte içindeki öfkeyi tuvaline, tuvalindeki figürlerine yansıtarak belki de kendisini sağaltmış ve kurbandan savaşçıya dönüşmüştür.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

25 Ekim PANEL 54 15.30-17.00 C Salonu - Nurhak Çağatay Birer

## Ruhsal Gerçekliğin Sahnesi Olarak Beden: Psikanalitik Kuramlar

İnsanların duygusal dünyalarının beden sağlıklarını bozabileceği Hipokrat'tan bu yana bilinmektedir. Freud, bilinçdışı çatışmaların bedensel belirtilere neden olabileceğini ve bu belirtilerin sembolik bir ifade yolu olduğunu konversiyon histerisi üzerinden 1900'de ifade etmiştir. Psikonevroz (histeri, obsesif nevroz) ve güncel nevroz (kaygı nevrozu, nevrasteni) ayrımı yapan Freud, güncel nevrozların bedensel olduğunu ve psikanalizle tedavi edilemez olduğunu düşünüyordu. Freud'un güncel nevrozlara ilişkin görüşleri Paris Psikosomatik Okulu'nun temel taşlarını oluşturdu. Paris Psikosomatik Okulu'nun kurucularından Marty (1958), psikosomatik hastalarda duygusal ifadelerin belirgin eksikliğini fark etmiştir. Marty'nin bu alanda geliştirdiği kavramlar, *işlemsel düşünce*, *temel depresyon*, *zihinselleştirme* ve *ilerleyici düzensizliktir*. Klein (1958) ise psikosomatik hastalıkları erken dönem anne-bebek ilişkisindeki içsel çatışmalara bağlamıştır. Bion'a (1962) göre psikosomatik hastalıklar annenin kapsama işlevindeki eksikliklere, Winnicott'a göre ise annenin kucaklama fonksiyonundaki sorunlara bağlıdır. Rosenfeld (2001) bu hastalıklarda *psikotik adalar* kavramını ortaya atmıştır. Ona göre ego, psikotik kaygıları dış nesnelere yansıtmadığında bedene ya da bir organa yansıtır; bu yansıtımlarla psikotik adalar oluşur.

Bu sunumda psikosomatik hastalıkları açıklamaya çalışan farklı psikanalitik kuramlar tartışılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

25 Ekim PANEL 54 15.30-17.00 C Salonu - Selvi Ceran Kayıpmaz

## Psikosomatik Denen: Tanımlama ve Ayırt Etme

Beden ve ruh arasındaki ilişki asırlar boyunca insanoğlu için merak konusu olmuştur. Yunanca “psyche” (ruh) ile “soma” (beden) kelimelerinden türemiş olan “psikosomatik” terimi ilk defa 1818’de Heinroth tarafından kullanılmıştır. Psikosomatik kavramının tanımı konusunda hâlâ tam bir uzlaşma sağlanamamıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün 1964’te yayımlanan 13. Ruh Sağlığı Uzmanları Komitesi Raporunda da işaret edildiği üzere, psikosomatik kavramı birbiriyle çelişen iki farklı anlamda kullanılmaktadır. Bu anlamlardan ilki ile tıbbın biyopsikosozyal bütüncül modeline atıfta bulunulurken, diğeri ile psikolojik faktörlerin etiyolojisinde rol aldığı hastalıkların tanımlanması amaçlanmaktadır. Günümüzde “oluşumunda, yinelenmesinde ve artmasında emosyonel faktörlerin önemli bir rol oynadığı durumlar” tanımı yaygın olarak kabul görmektedir. Tanımlamada yaşanan güçlük, psikiyatri pratiğinde sıklıkla kullanılan DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ve ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem) gibi tanı sistemlerine de yansımıştır. DSM’nin neredeyse her baskısında psikosomatik hastalıkları tanımlayan tanı grubunun isminde veya tanı kriterlerinde değişiklikler yapılmıştır.

Bu sunumda psikosomatik hastalık kavramının tarihi gelişimi ve tanısından bahsedilecektir.

## Kaynak

World Health Organization. (1964). Psychosomatic disorders thirteenth report of the WHO Expert Committee on Mental Health



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

25 Ekim PANEL 54 15.30-17.00 C Salonu - Yasemin Hoşgören Alicı

## Descartes'ın Yanılgısı; Psikosomatik Hastalıkların Nörobiyolojisi

Psikiyatri tarihi boyunca en çok etkileşim içerisinde olduğu alanlardan biri felsefe olmuştur. Bu çerçeve içerisinde zihin-beden ilişkisi psikiyatrye bakış açısını en çok etkileyen ve en çok tartışmalara konu olan kavramlardan biridir. Descartes 16 yüzyılda zihin ve beynin iki ayrı yapı olduğu fikrini gündeme getirmiştir ve 1994 yılında DSM-IV yayınlanana kadar psikiyatrik hastalıkların sınıflandırmasında önemli etkileri olmuştur, halen de klinik değerlendirmemizde etkisi devam etmektedir. Muhtemelen bu etkiden en çok payını alan hastalık grubu ise 'Psikosomatik Hastalıklardır'. Sıklıkla "medikal bir hastalığı andıran belirtilerin olmasına rağmen fiziksel bir bulgunun olmaması" olarak tanımlanır, fakat bu bakış açısı gerek hastaların tanı ve tedavisinde gerekse de hastalığa yönelik araştırma çalışmalarında güçlüğe yol açmaktadır. Psike ne oluyor da beden üzerinden böyle bir tepki veriyor halen yanıtlanamayan sorulardan biridir.

Sinirbilim, Freud'un psikanalitik teori ve tekniğinin arkasındaki temel bilimdir. Karmaşık hastalıkları, yani histerileri anlamak için yeni bir yaklaşımın gerekli olduğunun farkında olmadan 20 yıl boyunca nörolog olarak çalışmıştır. 1895'teki Nörologlar için Bilimsel Psikoloji

/ Psikoloji Projesi'nde de zihni, nörobiyolojik bir perspektiften anlama konusundaki son çabasını yazmıştır. Teoride nörobilimi terk etmesine rağmen, Freud yaşamının sonunda (Freud, 1938) nörobilimin psikanaliz önerilerini desteklemek için hala gerekli olduğunu savunmuştur. 21. yüzyılda nöropsikanaliz; psikanalitik kuramları nörobilim bakış açısı ile tekrardan ele almaktadır. Psikosomatik teriminin geleceği, standart, çatallanmış zihin ve beden modellerini elden geçirme çabalarında yatmaktadır: bedensel davranışlar aynı anda psişik davranışlardır.

## Kaynaklar

1. Callard, F., & Papoulias, C. S. (2019). Corrective biology: psychosomatics in and as neuropsychanalysis. *Medical Humanities*, medhum-2019.
2. Johnson, B., & Flores Mosri, D. (2016). The neuropsychanalytic approach: using neuroscience as the basic science of psychoanalysis. *Frontiers in psychology*, 7, 1459. Ventriglio, A., & Bhugra, D. (2015). Descartes' dogma and damage to Western psychiatry. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 24(5), 368-370.
3. Benrimoh, D., Pomerleau, V. J., Demoustier, A., Poulin, S., Maltais, J. R., Brouillette, J., & Ducharme, S. (2018). Why We Still Use "Organic Causes": Results From a Survey of Psychiatrists and Residents. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 31(1), 57-64.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

25 Ekim PANEL 55 15.30-17.00 D Salonu – Arzu Erkan Yüce

## Beşikten Mezara Şiddet: Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Bir Sonucu Olarak Kadına Şiddet ve Kadın Cinayetleri

Dünya Sağlık Örgütü kadınların eşleri ya da partnerleri tarafından şiddete uğrama oranını, % 10-69 arasında bildirmiştir. Aile içi şiddet kuşaktan kuşağa aktarılmakta; yalnızca şiddet gören kişinin değil, tanık olan kişilerin de psikolojik durumlarını, özellikle çocukların psikososyal gelişimini etkilemektedir. Çocuklukta aile içi şiddete maruz kalan ya da tanık olanların, yetişkinlikte kurdukları kendi ailelerinde aile içi şiddet daha sıktır. Bu bireylerin ileride kendi çocuklarını kötüye kullanma oranları yüksek bulunmuştur. Eşinden ya da ebeveynlerinden şiddet gören kadınların annelik işlevleri ve çocuklarıyla ilişkileri bozulmaktadır. Bu çocuklarda saldırganlıkta artış, edilgenlik, çekilme, somatik belirtiler, bunaltı ve özkiyım girişimi saptanmıştır. Çocukların içselleştirdiği; öfke, korkular, çökgünlük ve çaresizlik hissi gibi duygular onun tüm yaşamını etkileyebilmekte, ileriki dönemlerdeki saldırgan davranışların kaynağı olabilmektedir. Şiddet davranışı çeşitli yollarla öğrenilmekte ve nesilden nesile aktarılmaktadır. Aile üyeleri karşılaştıkları strese, hayal kırıklıklarına ve sorunlara kızgınlık ve saldırganlıkla karşılık veriyorsa, çocuklar da büyüdüklerinde benzer durumlara kızgınlık ve saldırganlıkla karşılık verebilmektedirler. Şiddet davranışının taklit edilerek model alınması, işlevsel olmayan sorun çözme yöntemlerinin öğrenilmesi ve şiddet kullanımının teşvik edilmesi ile şiddet davranışı öğrenilmekte ve olasılıkla uygulanmaktadır.

Şiddet toplumun her bireyini etkilese de en çok kadınları hedef almaktadır. Erken ebeveyn kayıpları, çocukluk çağı ihmali, yalnız yaşamak, aile içi sorunlar, gebelik, alkol madde kullanımı, yoksulluk, işsizlik, göç; şiddet riskini artırmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği şiddetin en önemli sebebidir. Aile içi şiddet en yaygın görülen şiddet türü; cinsel şiddet bunun en sık biçimi, en sık en fazla gizli kalan şiddet türüdür. İki kadından birinin şiddete maruz kaldığı, 15-44 yaş arasındaki kadınların şiddet görme ya da tecavüze uğrama riskinin; kanser olma, trafik kazası geçirme ya da sıtmaya yakalanma riskinden yüksek olduğu bilinmektedir. Kadın cinayetlerinin yarısından fazlası eşler ya da eski eşler tarafından gerçekleştirilmekte, şiddet olaylarının büyük çoğunluğunda failin erkek olduğu görülmektedir.

Çocukluk döneminde, erkekliğin inşasında etkili olan aile ilişkileri; yaşanan çevre, rol modelleri, eğitim sistemi, yoksulluk, cinsel istismar ve cezaevi deneyimi, şiddet içeren eril sporlar gibi etmenlerin erkekliğin egemenlik ve şiddetle kurgulanmasında önemli olduğu anlaşılmaktadır. Eşitsiz toplumsal cinsiyet ilişkileri ve kadına yönelik şiddetin normalleştirilerek içselleştirilmesi ve ataerkil sistem tarafından teşvik edilmesi cinayete varan şiddet olaylarıyla sonuçlanabilmektedir. Ülkemizde 2018



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Beşikten Mezara Şiddet: Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Bir Sonucu Olarak Kadına Şiddet ve Kadın Cinayetleri (Devam)

yılında 395 kadın, 2019'un ilk yarısında ise 193 kadın cinayeti tespit edilmiştir.

Bu sunumda şiddet davranışının ortaya çıkması ve sürdürülmesini açıklamak üzere; şiddetin kalıtımı, öğrenme modelleri, bilişsel davranışçı kuramlar ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin rolü tartışılacaktır.

### Kaynaklar

- 1- Ganley, A. L. Understanding domestic violence. Improving the health care response to domestic violence: A resource manual for health care providers. 1995 : 15-42.
- 2- Güleç H, Topaloğlu M, Ünsal D, Altıntaş M; Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2012; 4(1):112-137.
- 3- Sev'er, Aysan. 'Current feminist debates on wife abuse: Some policy implications', Sonderbulletin (Berlin: Humboldt University Press): 121-37, 1996.
- 4- Vahip I, Doganavsargil O. Domestic Violence and Female Patients. Turkish Journal of Psychiatry. 2006; 17 (2) : 107-114.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, öğrenme modelleri, bilişsel davranışçı kuramlar, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadın cinayetleri.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

25 Ekim PANEL 55 15.30-17.00 D Salonu - Burçin Çolak

## Flört Şiddetinin Evrimsel Kökenleri

Flört şiddeti kişinin partnerine karşı fiziksel, psikolojik ve cinsel açıdan zor kullanmaya işaret eden davranışların tümü olarak tanımlanabilir (1). Öncelikle ve hala sıklıkla heteroseksüel ilişkilerdeki kadın problemi olarak gözlense de erkeklere yönelik olarak ve eşcinsel ilişkilerde de gözlenebilmektedir. Flört şiddeti yaygınlığı ve getirdiği psikososyal problemler ve işlevsellik kaybı düşünüldüğünde önemli bir halk sağlığı problemidir. Kurban ve fail ikiliği çerçevesinde ele alındığında kurban kişi flörtü tarafından şiddete uğrarken fail de şiddeti uygular.

Flört şiddetine dair çeşitli teoriler öne sürülmüştür (2). Sosyolojik modeller toplumsal cinsiyet teorileri üzerinden erkeğin şiddeti aile ve toplumsal düzlemde öğrendiğini iddia eder. Buna göre erkek öğrendiğini sonraki nesillere aktararak klasik kurban-fail döngüsünü gelecek nesillere aktarır.

Başka bir teori ise biyolojik olup flört şiddetinin standart olarak nasıl oluştuğuna odaklanır. Buna göre dopaminerjik hiperaktivite, frontal inhibisyonun bozulması gibi durumlar sebebiyle kişi şiddet dürtüsünü engelleyemez. Örneğin antisosyal kişilik özellikleri gösteren bir erkek mevcut dürtü kontrol bozukluğundan dolayı ilişkisi içinde olduğu kadına şiddet uygular.

Bu modeller önemli olup ruh sağlığı çalışanlarına müdahalelerinde yol gösterir. Fakat bu teoriler flört şiddetinin “nasıl” oluştuğunu açıklasa da “niye” oluştuğuna yeterli cevap vermemektedir. Örneğin tatil, okul gibi sebeplerle bir süre ayrı kaldığı kız arkadaşına bir kaç saat ulaşamadığında erkek arkadaşı “niye” kıskanma ve buna bağlı olarak flört şiddeti davranışı sergiler? Evrimsel psikoloji prensipleri flört şiddetini incelerken, bireysel özellikler gibi kişiye “yakınsak” sebepler kadar filogenetik bağlamdaki “ıraksal” özellikleri de (örn. seksüel dimorfizm, kadının partnerini seçme özgürlüğü) inceler. Bu sunumda flört şiddeti ile ilişki evrimsel teorilerin özetlenmesi ve flört şiddetinin bütüncül olarak anlaşılmasının sağlanması amaçlanmıştır (3,4).

## Kaynaklar

1. Baldan G.A., Akış N.(2017) Flört Şiddeti. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 43:(1);41-4.
2. Barbaro N. ve ark. (2016) Insecure romantic attachment dimensions and frequency of mate retention behaviors Personal Relationships. 23:605–618.
3. Apostolou M.(2013) The evolution of rape: The fitness benefits and costs of a forced- sex mating strategy in an evolutionary context Aggression and Violent Behavior. 18:484–490.
4. Buss D.M ve Duntley J.D(2011) The evolution of intimate partner violence Aggression and Violent



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**Flört Şiddetinin Evrimsel Kökenleri (Devam)**

Behavior. 16:411–419.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 25 Ekim PANEL 55 15.30-17.00 D Salonu - Tezan Bildik

### Flört Şiddetinin Yaygınlığı, Gelişimsel Yaklaşım, Risk Modelleri Ve Önleme

Kadına yönelik şiddet ve kadın cinayetlerinin giderek arttığı ülkemizde flört şiddeti ise göz ardı edilen bir konudur. Bunun nedeni, nüfusun büyük kısmını gençler oluşturduğu halde flört olgusuna dair toplumda ön yargıların mevcut olmasıdır. Araştırma sonuçları flörtün gençler arasında yaygın yaşandığını ve flört ilişkilerinin de en yoğun yaşandığı dönemin 16-24 yaş aralığı olduğunu ortaya koymaktadır. Yani toplumsal ön yargılara rağmen flörtün yaşadığımız toplumda özellikle gençler arası ilişkilerde önemli bir yer tuttuğu söylenebilir. Flört şiddetinin en temel nedeni toplumsal cinsiyet eşitsizliğidir. Toplumda cinsiyete dayalı rolleri, cinsiyet kalıplarının oluşturduğu beklentileri ve şiddet davranışını gözlemleyen birey, partnerine şiddet türlerinden herhangi birini uygulayabilmeyi meşru sayar. Bu alanda ülkemizde ilk yapılması gereken flört şiddetinin varlığını kabul edip bu tanımlamanın yapılmasıdır. Daha sonraki aşama ülkemizdeki flört şiddetinin sıklığını ve ülkemize özgü risk faktörlerini belirlemek olmalıdır. Flört şiddetinin önlenmesinde temel hedef sağlıklı yakın ilişkiler oluşturmaktır. Bu açıdan, ergenlik dönemi bu hedefi geliştirmek için en ideal dönem olup; gelecekte de oluşacak flört şiddetini de önlemeyi sağlayacaktır. Flört şiddeti, halk sağlığını açısından ele alınarak aşamalı bir yaklaşım kullanılmalıdır. Buna göre, ne boyutta bir sorun olduğunun ve kimleri etkilediğinin belirlenmesi; riskleri ve koruyucu faktörleri belirlenmesi, önleme stratejilerinin geliştirilmesi ve test edilmesi ve sonuç olarak önleme programlarının ve stratejilerinin belirlenmesidir. Bu noktada flört şiddetine ilişkin riskin varlığının toplumsal yasak ve önyargılara bağlı kalmaksızın acilen gündeme getirilmesi, kısa ve uzun vadede bireyin, ailenin ve toplumun hayatında yaratabileceği olumsuz etkilerine dair farkındalığın geliştirilmesi önemlidir.

### Kaynaklar

1. Güliz Avşar Baldan, Nalan Akış, Flört Şiddeti, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 43 (1) 41-44, 2017.
2. Büşra Süneci, Ayfer Say, Burcu Gümüştepe, Bilge Enginkaya, Çise Yıldızdoğan, Müge Yalçın Ufkun Ötesi Bilim Dergisi Cilt 16, Sayı 1, Aralık 2016



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

25 Ekim TEKE TEK MÜNAZARA 2 15.30-17.00 B Salonu - Kürşat Altınbaş

## Bipolar Bozukluk İlerde Şizofreniye Dönüşebilir

Bipolar bozukluk, yineleyici mani ve depresyon dönemleri ile karakterize, kronik seyirli bir duygudurum bozukluğudur. Hastalık dönemleri arası iyilik hali görülse bile, hastaların neredeyse hepsinin en az bir hafta eşik altı belirtiler yaşadığı bildirilmiştir. Ayrıca azımsanamayacak bir bölümünde, hastalık dönemlerinin ortaya çıkması günümüzdeki tedavi seçenekleri ile engellenememekte ve hastalık dönemi belirtileri büyük oranda kontrol altına alınsa bile hastalık öncesi işlevsellik düzeyine erişilememektedir. Öte yandan, güncel tanısal sınıflandırma sistemleri psikiyatrik hastalıkları ayrı kategoriler içerisinde gruplandırmakta ve her bir hastalık için dahil etme-dışlama ölçütleri ile tanıya erişimi önermektedir. Ancak bu tanımlayıcı kategorik sınıflandırma sisteminin önerdiği ölçütlere göre konulan tanıların özgüllük, duyarlılık ve tanısal süreklilik sorunları son yıllarda sıkça tartışılmaktadır. Tanısal geçerliği en yüksek hastalıklardan bir tanesi olarak yüzyıllardır belirti örüntüsü bilinen bipolar bozukluk için bile, önerilen tanı ölçütlerine göre tanısal süreklilik oranları %32.9-%65.7 aralığında bildirilmektedir. Bu durum pek çok farklı etkene bağlı olsa da temelde güncel sınıflandırma sisteminin etyolojiye ilişkin değil belirtiyeye dayalı bir sınıflandırma önermesiyle ilişkili gözükmektedir. Nitekim bipolar bozukluk ve şizofreni tanıları hastaların ortak belirti kümeleri olup, genetik araştırmalarda da ortak yatkınlık genlerini paylaştıkları son iki dekattaki araştırmalarla açığa çıkarılmıştır. Bipolar bozukluk için elde edilen kanıtlar henüz tanı sınıflandırma sistemine değişiklik sağlayabilecek düzeye erişmese de, bu tanısal açmazlar klinisyen ve araştırmacıları yeni tanı-sınıflandırma modelleri geliştirmeye yönlendirmektedir. Son yıllarda bipolar bozukluk için önerilen evreleme modelleri ve bu modelleri dikkate alarak yapılan araştırmalarda bazı hastaların sürekli belirtiler yaşadığı ve bipolar bozukluk tanıları hastaların yaklaşık beşte birinin sürekli belirtiler yaşayan kronik seyirli, hızlı döngülü hastalar olduğu ortaya konmuştur. Bazı hastaların psikotik belirtilerinin süreklilik gösterdiği ve ergenlik döneminde bipolar bozukluk tanısı alan hastaların bir kısmının izlemde şizofreni tanısı aldığı da farklı araştırmalarda gösterilmiştir. Tüm bu bilgiler ışığında bu münazarada bipolar bozukluk tanısının şizofreni tanısına değişiminin mümkün olup olmadığı olgu örnekleri ve güncel yazın eşliğinde tartışmaya açılacaktır.

## Kaynaklar:

1. Cegla-Schwartzman ve ark. Diagnostic Stability in Bipolar Disorder: A Narrative Review. Harv Rev Psychiatry. 2019;27(1):3-14.
2. Consoli ve ark. Diagnostic transition towards schizophrenia in adolescents with severe bipolar disorder type I: an 8-year follow-up study. Schizophr Res. 2014;159(2-3):284-91. Dufy ve ark. Do the



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Bipolar Bozukluk İlerde Şizofreniye Dönüşebilir (Devam)

3. Trajectories of Bipolar Disorder and Schizophrenia Follow a Universal Staging Model? Can J Psychiatry. 2017 Feb;62(2):115-122.
4. Markt ve ark. Testing a clinical staging model for bipolar disorder using longitudinal life chart data. Bipolar Disorders. 2018;1-7.
5. Ruggero ve ark. Ten-year diagnostic consistency of bipolar disorder in a first-admission sample. Bipolar Disord. 2010;12:21-31.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

25 Ekim TEKE TEK MÜNAZARA 2 15.30-17.00 B Salonu - Sinan Gülöksüz

## Bipolar Bozukluk Şizofreniye Dönüşmez

'Çağdaş' psikiyatrinin temsili, kategorik sınıflandırma sistemlerinin ölçütleri göz önünde bulundurulduğunda şizofreni tanımı gereği kronik ve kötü seyirli bir psikiyatrik bozukluktur. DSM-III'ün mimarlarından Robins ve Güze şizofreni tanısını şu şekilde yorumlamıştır: 'iyi seyir gösteren şizofreni, şizofrenin hafif bir formu değil tamamen başka bir hastalıktır'. Mevcut kategorik sınıflandırma sistemleri her ne kadar agnostik, ateorik ve politetik bir zemine dayansa da sınırları iyi tanımlanmış, doğada varolan ve birbirinden ayrıştırılabilen hastalık görüngüleri iddiasını taşımaktadır. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, ileride şizofreniye dönüştüğü iddia edilen bipolar bozukluk başlangıçtaki tanı hatasından kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla, bipolar bozukluk şizofreniye dönüşmez.

Öte yandan, temelde kesitsel tanımlayıcı verilere dayanan kategorik sınıflandırma sistemleri hastalık örüntülerini uzunlamasına değerlendirmek için yetersizdir. Şizofreni tanı kategorisi klinik örnekleme psikotik bozukluklar yelpazesinin kronik ve kötü seyir izleyen %30'lük bölümünü oluştururken; eşik altı psikotik belirtilerin toplumdaki yaygınlığı 5-8% arasında değiştirmektedir. Bipolar bozukluk ve şizofreninin klinik belirtiler, çevresel risk faktörleri ve genetik yatkınlık başta olmak üzere ortak özelliklerinin farklılıklarından daha çok olduğu görülmektedir. Bu veriler ışığında, bipolar bozukluk ve şizofrenin birbirinden ayrılan iki farklı hastalıktan ziyade tıpkı multipl skleroz örneğinde olduğu gibi çoklukla ortak bir etyolojiye dayanan ancak klinik gidiş ve belirtileri çeşitlilik gösteren fenotipik kopyalar olabileceği varsayımında da bulunabilir, örneğin a) Klinik İzole Sendrom (Kısa Psikotik Bozukluk), (b) Yineleyici – Düzelen Multipl Skleroz (Bipolar Bozukluk), (c) Birincil İlerleyici Multipl Skleroz (Şizofreni), (d) İkincil İlerleyici Multipl Skleroz (Şizoaffektif Bozukluk). Bu bağlamda değerlendirildiğinde, şizofreni ve bipolar bozukluk iki ayrı klinik hastalık olmadıklarından bipolar bozukluğun şizofreniye dönüşmesinden ziyade hastalık seyrinin kötüleşebildiği yorumunda bulunmak daha doğru olacaktır.

Sonuç olarak, kesitsel ve kategorik yaklaşımdansa boyutsal ve uzunlamasına değerlendirmeyi ön planda tutan bütüncül bir psikotik bozukluk modeline ihtiyaç

## Kaynaklar:

1. Guloksuz S, van Os J. The slow death of the concept of schizophrenia and the painful birth of the psychosis spectrum. Psychol Med. 2018 Jan;48(2):229-244.
2. Guloksuz S, Pries LK, van Os J. Application of network methods for understanding mental disorders:



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Bipolar Bozukluk Şizofreniye Dönüşmez (Devam)

pitfalls and promise. Psychol Med. 2017 Dec;47(16):2743-2752.

3. Guloksuz S, van Os J, Rutten BPF. The Exposome Paradigm and the Complexities of Environmental Research in Psychiatry. JAMA Psychiatry. 2018 Oct 1;75(10):985-986.
4. Isvoranu AM, Guloksuz S, Epskamp S, van Os J, Borsboom D; GROUP Investigators. Toward incorporating genetic risk scores into symptom networks of psychosis. Psychol Med. 2019 Mar 14:1-8.
5. Pries LK, Guloksuz S, Ten Have M, de Graaf R, van Dorsselaer S, Gunther N, Rauschenberg C, Reininghaus U, Radhakrishnan R, Bak M, Rutten BPF, van Os J. Evidence That Environmental and Familial Risks for Psychosis Additively Impact a Multidimensional Subthreshold Psychosis Syndrome. Schizophr Bull. 2018 Jun 6;44(4):710-719.
6. van Os J, Guloksuz S. A critique of the "ultra-high risk" and "transition" paradigm. World Psychiatry. 2017 Jun;16(2):200-206.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

25 Ekim UZMANLA BULUŞMA 4 10.30-12.00 H Salonu - Haldun Soygür

## Şizofreni Tedavisinde Karşılaşılan Güçlükler ve Baş Etme Yolları

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.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim ÇALIŞMA GRUBU 5 15.45-17.15, C Salonu - Haldun Soygür

## Şizofreni Tedavisinde Uygulanan Ruhsal Eğitim Programları İçin Yeni Bir Model Önerisi

Ruhsal eğitim programlarının şizofreni tedavisindeki olumlu etkisi çok sayıda araştırma ile gösterilmiştir. Öte yandan bu programlardaki eğitimin esas olarak hastalık odaklı olarak verildiği bilinmektedir. Son yıllarda hastalıkla başa çıkma ve iyileşme bağlamında birey odaklı programların da kanıta dayalı olarak yararlılığı gösterilmektedir. Bu sunumda, geleneksel ruhsal eğitim programlarının içinde, iyileşme yönelimli ve birey odaklı yaklaşımlara yer verilmesinin gereği anlatılacak ve yaklaşımın özellikleri üzerinde durulacaktır. Bu türden genişletilmiş bir model, rahatsızlığı yaşayan bireylerin uzun süreli tedavi ve rehabilitasyon sürecine katılım ve devamlılığını arttıracaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim AKILCI İLAÇ OTURUMU 17.30-19.00 H Salonu - Vesile Altınyazar

## Psikiyatride Akılcı İlaç Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, rasyonel ilaç kullanımı, hastanın kendi kişisel gereksinimlerine karşılık gelen dozlarda, yeterli bir süre boyunca ve kendilerine en düşük maliyetle kendi klinik ihtiyaçlarına uygun ilacı almasıdır. Fakat DSÖ verilerine göre ilaçların

%50'sinden fazlası uygun olmayan şekilde reçete edilmekte veya satılmakta ve tüm hastaların yarısı ilaçlarını doğru şekilde kullanmamaktadır. Ruhsal hastalıkların tedavisinde bu durum ayrıca önem kazanmaktadır çünkü günümüz dünyasında her 6 yetişkinden ve her 5 çocuktan birinde tanı konacak düzeyde herhangi bir ruhsal hastalık saptanır duruma gelmiştir. Akılcı farmakoterapi ne zaman ilaç verilmesi, ne zaman verilmemesi yönünden önem taşır. Yapılan çalışmalar hafif/orta düzeyde depresyon ve anksiyete bozukluklarında yüksek plasebo yanıtı olduğunu göstermektedir ve antidepresanlarla plasebo arasında istatistiksel fark bulunmamaktadır. Bu nedenle günlük yaşam olaylarına karşı oluşan emosyonel cevaplar ilaçla tedavi edilmemelidir. Bir defada sadece bir ilaçla başlamak genellikle önerilir, diğer ilaçlar ilave edilmeden önce hastayı gözlemek gerekir. Unutmamalıdır ki verdiğimiz ilaçlar vücutta yok olmamakta, idrar ve feçesle kanalizasyon sistemine ve oradan yer altı suları aracılığıyla içme sularına ve denizlerden deniz ürünleri aracılığıyla tekrar bizlere ulaşmaktadır. Yapılan analizlerde içme sularında giderek artan oranlarda ilaç ve ilaç rezidüleri saptanmaktadır ve en sık saptananlar arasında antidepresanlar yer almaktadır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim BİR OLGU FARKLI BAKIŞLAR 2 17.30-19.00 B Salonu – Murat Dokur

## Video Kaydı Üzerinden Sistemik / Pragmatik Eksperiyental Yaklaşımların Çalışılması

Bu çalışmada, sembolik eksperiyental aile/çift terapisinin kurumsal temsilcilerinden olan Carl Whitaker'ın, üç kuşağın birarada olduğu bir aile terapisi seansı izlenecek ve sekansiyel/ardışık olarak yorum ve müdahaleler, müdahale teknikleri, fenomenolojik/pragmatik bakış açısıyla ve diğer ekollerle mukayeseli tanımları ile ele alınacak, değerlendirilecek ve çalışılacaktır. Söz konusu olguda, anksiyete bozukluğu sebebi ile başvuran bir aile üyesinin bulunduğu bu yapıda, sistemik ve yapısal müdahaleler ve sonuçları irdelenecektir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim ÇALIŞMA GRUBU 4 14.00-15.30 H Salonu – Hüseyin Güleç

## Zorunlu Yatışların Hukuki Alt Yapısı ve Uygulamalar

Sıklıkla dile getirildiğini duyacağınız Ruh Sağlığı yasasının olmaması, yine sıklıkla son zamanlarda dile getirilen "malpraktis" durumu nedeniyle başımıza gelen bazı olaylarda farklı yaklaşımlar ve uygulamalarla karşı karşıya kalmaktayız. Hukuki alt yapının bu "yorumsal zenginliğe" evrilmesi, tahmin edilebileceği gibi istenmedik sonuçlarla da bizi karşı karşıya getirecek, getirmeye devam edecek gözüküyor. Bu dayanakların tekrar hatırlanması eşliğinde, her kişinin bu durumla karşılabileceği düşünülerek zorunlu yatışlarda kurumsal organizasyon, çalışan donanımı ve fiziki alt yapı doğrultusunda kendi standartlarını oluşturabilme ve bu akış şemasını sürdürebilmesinin mümkünluğu tartışılacaktır. Bu standartlar, o kişinin /kurumun "hesap vermesinde" belki bu yorumsal zenginlikte kilit açıcı bir şablon olarak iş görebilir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim ÇALIŞMA GRUBU 6 15.45-17.15 D Salonu - Ayşe Devrim Başterzi, Suzan Saner, Zerrin Oğlağı, Şahika Yüksel

**Kaygan Zeminde Ruh Sağlığı Uzmanları: Cinsel Şiddet Eylemini Yapan Terapistin Tanıdığı Olduğunda Cinsel Şiddet Görenlerle Çalışmak**

Cinsel şiddet, ülkemizde sıklığı ve bildirim giderek artmakta olan, birçok ruhsal hastalığın ortaya çıkması/ağırlaşması ile ilişkisi bilinen ve ruh sağlığı çalışanlarını zorlayan temel konulardan biridir. Psikiyatrik hastaların en az %30'unun yakın partner şiddeti ya da cinsel şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir. Bu şiddet sıklıkla açığa çıkmadığı için psikiyatrik tanı ve tedavi süreçleri etkilenmektedir. Kadın ruh sağlığı için merkezi önemde olduğu halde psikiyatristlerin %60'ının konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı ve eğitime ihtiyaç duyduğu bildirilmektedir (Stewart&Chandra 2017). Bu çalışma grubunda cinsel şiddet öyküsü ile başvuran kişilerle çalışırken terapistlerin yaşadığı zorluklardan, çözüm yöntemlerinden ve zorlu durumlarla baş etme yollarından bahsedilmesi ve deneyimlerin ortaklaştırılması amaçlanmaktadır.

Çalışma grubunun içeriğinin aşağıda belirtilen konu başlıklarını içermesi ön görülmektedir:

**1. “Kadının beyanı” ilkesi:** “Kadının beyanı esastır” ilkesi erkek şiddetine karşı en önemli kazanımlardan biridir. Beyanları esas alınmadığı için zaman içinde kadınların geliştirdiği çeşitli direniş pratiklerinin bir sonucudur. “Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayalı şiddete maruz kalan öznenin beyanı esastır” diye de ifade edilebilir, toplumsal cinsiyet kimliğine ve cinsel yönelime dayalı şiddet biçimlerini de kapsar. Cinsel şiddetin olmadığını/gerçekleşmediğini ispat etme yükümlülüğünün saldırgana/erkeğe ait olduğunu ifade eder. Kadına yönelik cinsel şiddet/taciz uluorta gerçekleşse, tanıkları olsa da, cinsiyetçi bir anlayışta çoğu zaman cinsel şiddet/taciz olarak görülmez. Kadınların bedenine yönelmiş bu hak iddiası zaten erkek egemenliğine ilişkindir. Bu yüzden yaşananı tanımlama, adlandırma, bir öznenin deneyimi kılma hakkının kadına ait olduğunda ısrar etmek kritik önemdedir. Cinsiyet eşitsizliğinin ağır olduğu toplumlarda, kadının cinsel şiddet başta olmak üzere bütün şiddet biçimlerini dile getirmesi hiç kolay değildir. Susmak, üstünü örtmek tacizciyi güçlendirmektedir.

Bu ilkeyle kadını yaşadıklarını açıklama konusunda güçlendirmek amaçlanmaktadır. Kadınların büyük çoğunluğunun sonuçta beyanında haklı çıktığı gösterilmiştir. “Kadının beyanı esastır” ilkesinin kadınlar tarafından suistimal edilmesi ihtimali olabilir de, bunun çok zayıf olduğu; arabası çalınmadan çalındığını iddia edenlerle hemen hemen aynı orana (%6) denk geldiği söylenebilir.

**2. Kadınlar için dayanışma kaynakları/alanları/hukuki alt yapı:** Cinsel şiddeti önlemek ve durdurmak, kadına/toplumsal cinsiyete duyarlı bakış açısıyla mümkündür. Bütün ruhsal hastalıkların



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Kaygan Zeminde Ruh Sağlığı Uzmanları: Cinsel Şiddet Eylemini Yapan Terapistin Tanıdığı Olduğunda Cinsel Şiddet Görenlerle Çalışmak (Devam)

iyileştirilmesinde olduğu gibi sosyal desteğin harekete geçirilmesi çok önemlidir. Kadınların bilmedikleri haklarını savunamayacakları noktasından hareketle, cinsel şiddet mağduru her kadınla mutlaka paylaşılması gereken bazı bilgiler elimizin altında bulunmalıdır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarıyla ilgili bilinç yükseltme ve eğitim çalışmaları yapan, cinsel şiddetle mücadelede kadınlara destek ve dayanışma kaynağı olan, birlikte güçlenme ağları oluşturan sığınaklar, yerel kadın örgütleri, (varsa) tecavüz kriz merkezleri, baroların kadın hakları merkezleri ile hukuksal başvuru yollarını tanıtan yazılı ve görsel materyal; terapistlerin kullanacağı kaynaklardan olacaktır.

Çalışma grubu içerisinde örnek vakalar ile dayanışma kaynakları ve hukuki alt yapı hakkında algoritmalar oluşturulacaktır.

**3. Cinsel şiddet eyleminin faili tanıdığımız biri olduğunda:** Cinsel şiddet eyleminin faili tanıdığımız biri (bir başka hekim, bir başka terapist, amir, sosyal ilişkide olduğumuz biri) olduğunda yapılacak/yapılması gerekenler fazlasıyla zorlayıcıdır. Oysa hastalar kadar hekimlerin de sınır ihlali yaptığı bilinmektedir. Hasta mağdurların çoğunun cinsel sınır ihlallerini bildirmedeği (bildirenlerin 10'da 1'den az olduğu), ABD'de disiplin soruşturması geçiren hekimler arasında cinsel sınır ihlali oranının %11 olduğu bildirilmiştir (DuBois 2017). British Medical Journal' da 2015 tarihinde yayınlanan bir makalede, Genel Tıp Konseyi'nin 2013-14 yıllarında 90 doktor hakkında soruşturma açtığı, bunların %91'inin erkek doktor olduğu bildirilmiştir; hasta ile doktor arasındaki cinsel ilişkinin sıklıkla birkaç sınır ihlalden sonra gerçekleştiğine, erken uyarıcı işaretleri bilmenin olayın tırmanmasını önlemek için önemli olduğuna dikkat çekilmiştir (Davies 2015).

Çalışma grubu içerisinde cinsel şiddet gören kişiden bahsedilen nitelikte bir bilgi edinildiğinde yapılması gerekenler ve yöntemleri üzerinde durulacaktır.

**4. Terapistin duyguları:** Şiddet gören kişilerle çalışan terapistlerde çaresizlik, umutsuzluk, güçsüzlük ve yer yer öfke duygularının ortaya çıkmasına sık rastlanır. Bu karşıt durum tepkilerinin farkında olmak ve bunların tedavi sürecine engel olabileceğini göz önünde bulundurmak hayati önemdedir. Örneğin hali hazırda şiddet gören bir kadının neden hala o ilişki içinde kaldığını anlamayan bir terapist yoğun öfke duygusu hissedebilir. Oysa kadının istismarcı ile kalmasının bir değil, çok çeşitli nedenleri vardır: Maddi bağımlılık, ölüm tehdidi (evi terk eden kadınların yarısı iki ay içinde öldürülmektedir), "aile ne olursa olsun bir arada kalmalı" inancı, kalması için toplumsal-dini-ailevi baskılar, istismarcının tekrarlayan özür/pişmanlık/değişme vaatleri, çocuklarını kaybetme korkusu, sınırdışı edilme vb. göçmenlikle ilişkili korkular kişinin ayrılmasının önünde engel olabilir (Stewart & Chandra 2017).



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Kaygan Zeminde Ruh Sağlığı Uzmanları: Cinsel Şiddet Eylemini Yapan Terapistin Tanıdığı Olduğunda Cinsel Şiddet Görenlerle Çalışmak (Devam)

Çalışma grubu içerisinde terapistin olası karşıtaram tepkilerini fark etmesi ve dönüştürmesinin yöntemleri üzerinde durulacaktır.

**5. Danışanın duyguları:** Toplumsal cinsiyet rolleri ve onlara bağlı beklentiler; travmaya maruz kalan kadınların olay hakkındaki yargılarını etkiler. Cinsel saldırıya yahut yakın partner şiddetine maruz kalan kadınların, geleneksel toplumsal bakış açılarından etkilenecek yaşadıklarına kendilerinin sebep olduğunu düşünmeleri sık görülür. Tüm bu irrasyonel inançlar, cinsel şiddete uğrayan kişilerle çalışan terapistleri de zorlar. Çalışma grubu içinde danışanların duygu ve inançlarının terapötik çalışmayı zorladığı alanlar ile bu zorlukları aşmanın yöntemlerine değinilecektir.

**6. İkincil travmatizasyon/vekaleten travmatizasyon:** Travma mağdurları ile çalışmanın zorlayıcı ve bazen ikincil düzeyde travmatik olabildiği; özellikle insan eliyle gerçekleşen travmaları gözlemlemenin terapistleri de sıklıkla acı ve ıstıraba maruz bıraktığı söylenmektedir (Briere&Scott). Travma odaklı çalışan terapistlerin tüm bu etkileri azaltmak adına konsültasyon, bireysel yahut grup süpervizyonları ile bireysel terapi süreçlerinden geçmelerinin önemli olduğunu söylemek mümkündür. Çalışma grubu içerisinde ikincil travmatizasyonun etkilerini azaltma yöntemleri hakkında bilgi paylaşılacaktır.

### Kaynaklar

1. Davies M, Crossing boundaries: dealing with amorous advances by doctors and patients.
2. *BMJ* 2015; 351. <https://doi.org/10.1136/bmj.h5368>
3. James M. DuBois<sup>1</sup>, Heidi A. Walsh<sup>1</sup>, John T. Chibnall<sup>2</sup>, Emily E. Anderson<sup>3</sup>, Michelle R. Eggers<sup>1</sup>, Mobolaji Fowose<sup>1</sup>, and Hannah Ziobrowski<sup>1</sup> (2017) Sexual Violation of Patients by Physicians: A Mixed-Methods, Exploratory Analysis of 101 Cases. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. <https://doi.org/10.1177/1079063217712217>
4. John N. Briere, Catherine Scott. *Travma Terapisinin İlkeleri. Belirtiler, Değerlendirme ve Tedavi İçin Bir Kılavuz*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2016.
5. Stewart DE, Chandra PS, WPA International Competency-Based Curriculum for Mental



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Kaygan Zeminde Ruh Sağlığı Uzmanları: Cinsel Şiddet Eylemini Yapan Terapistin Tanıdığı Olduğunda Cinsel Şiddet Görenlerle Çalışmak (Devam)

6. Health Providers on Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women. World Psychiatry. 2017 Jun; 16(2): 223–224. doi: 10.1002/wps.20432
7. [https://www.morcati.org.tr/attachments/article/185/Cinsel%20Siddeti\\_Dile\\_Getirmek\\_Guc\\_Ama\\_Mu\\_mkun\\_web\\_2016.pdf](https://www.morcati.org.tr/attachments/article/185/Cinsel%20Siddeti_Dile_Getirmek_Guc_Ama_Mu_mkun_web_2016.pdf)
8. <https://www.sosyalistfeministkolektif.org/eylem-etkinlik/sfk-imzal-metinler/kadinin-beyani-esastir-tersini-ispat-yukumlulugu-erkege-aittir/>
9. <https://bianet.org/biamag/toplumsal-cinsiyet/192617-kadinin-beyani-esastir-ilkesinden-ne-anliyoruz>
10. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-47129398>



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim KURS 9 08.30-11.45 D Salonu - Leyla Gülseren, Yıldız Akvardar, Münevver Hacıoğlu Yıldırım, Ayşe Devrim Başterzi, Özlem Altuntaş, Emel Kurt, Neşe Yorguner, Mehtap Az Genç

## Kadına Yönelik Şiddet: Çalışma Şeması

Günümüzde kadına yönelik şiddet tüm dünyada insan hakları ihlali ve halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır. Her üç kadından biri şiddete maruz kalmakta, ruh sağlığı olumsuz etkilenmektedir. Araştırmalar şiddet gören kadınların çok azının psikiyatriklere şiddeti bildirdiğini ve az sayıda psikiyatristin şiddetle ilgili soru sorduğunu göstermektedir. Psikiyatristler; kadına yönelik şiddetle ilgili nasıl soru soracakları ve yanıt verecekleri konusunda eğitimlerinin yetersiz olduğunu dile getirmektedir. Bu konuyu rahat ele alamadıklarını, zaman kısıtlılığını, bu konudaki soruların yanlış anlaşılacağı korkusunu, kadının ya da kendisinin güvenliğinden endişe duyulmasını şiddet yaşantısının konuşulmasında engeller olarak bildirmekteler.

Kadına yönelik şiddet: Çalışma şeması kursunda kadına yönelik şiddeti DSÖ ve WPA'nın kılavuzlarına göre dört başlıkta ele alacağız. İlk başlıkta kadına yönelik şiddetin önemi, şiddet şekilleri ve tanımları, risk faktörleri ve sonuçları, tartışılacaktır. İkinci başlıkta psikiyatrik görüşme sırasında nasıl tanınacağı, nasıl sorulacağı ve ele alınacağı şiddete uğrayan kadınları dinleme, olumsuz duyguları işleme, kadının ihtiyaçlarını değerlendirme ve şiddet durumunda ilk yapılacaklar ele alınacaktır. Üçüncü başlıkta, şiddet durumunda acil olarak yapılması gerekenler, acil eylem planı oluşturma, güvenliği sağlama, raporlama ve hukuki boyut konuşulacaktır. Dördüncü başlıkta ise psikoeğitim, terapistin/psikiyatristin zorlukları ve destek ihtiyacı tartışılacaktır. Tüm başlıklar bir olgu eşliğinde ele alınacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim KURS 10A 08.30-10.00 E Salonu - M. Can Ger, Gültürk Köroğlu, Sevilay Umut Kılınc

## Adli Psikiyatride Medeni Kanununa İlişkin Değerlendirme ve Rapor Yazma

Medeni kanun kişinin toplumsal konum, ilişkiler, yükümlülükler ve haklarını düzenleyerek sosyal adalet ve insan haklarının tesisine olanak verir. Medeni Kanun çerçevesinde değerlendirilen hukuk ehliyeti/tasarruf ehliyeti/fiil ehliyeti kişinin, vatandaşlık haklarını kullanmasını sağlayan ve aynı zamanda bu durumdan doğan sorumlulukları tanımlayan bir kavramdır. Bu bağlamda kişinin akla uygun şekilde hareket edebilme, eylemlerinin neden ve sonuçlarını kavrayabilme (idrak edebilme) yetisine ayırt etme gücü (temyiz kudreti, sezginlik gücü) denir. Hukuk ehliyetinin değerlendirilmesi medeni hukukla ilgili bilirkişilik hizmetlerinde önemlidir.

Kursta; aile hukuku ile ilgili işlemlerin (evlenme, boşanma, butlan, velayet, evlat edinme, üst ya da alt soyun reddi, ailenin korunması ile ilgili işlemler vb.), mal hukuku ile ilgili işlemlerin (bağış, taşınmaz alışverişi), kişinin kendi isteğiyle yapacağı hukuki işlemlerin (vasiyetname düzenleme, kendini vesayet altına aldırma, ergin sayılmayı isteme vb.), istemsiz yatış, hastaneden çıkarma (TMK 432-433), istemsiz yatış yapılan kişinin hastane dışında koruma ve tedavisi ve cinsiyet değiştirme işlemlerinde psikiyatrik değerlendirme başlıklarının ele alınması planlanmıştır.

Sözü edilen başlıklarda gelen adli yazıları da içeren örnek olguların kursiyerlerle birlikte değerlendirilmesi ve katılımcılara yazışma, adli psikiyatrik değerlendirme ve rapor yazma konularında beceri kazandırma hedeflenmektedir.

## Kaynakça

1. Sercan M (2006), Adli Psikiyatri. Ruhsal Hastalıklar, Yüksel N (Ed), 3. Baskı, Ankara, MN Medikal & Nobel, s. 605-619.
2. Sosyal H (2012) Adli Psikiyatri. Güncellenmiş Basım, İstanbul, Özgür Yayınları.
3. Türk Medeni Kanunu Kanun Numarası: 4721 Kabul Tarihi: 22/11/2001, Yayımlandığı R. Gazete Tarih:08/12/2001,Sayı:24607.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim KURS 10A-10B 08.30-11.45 E Salonu - Gültürk Köroğlu

## Adli Psikiyatride Ceza Kanununa ilişkin Değerlendirme ve Rapor Yazma Kursu

Adli Psikiyatrinin Ceza Hukuku ile ilgili bilirkişilik konularının başında ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi yer alır. Türk Ceza Kanunu'nda işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış kişilere ceza verilmeyeceği ancak haklarında güvenlik tedbirleri uygulanacağı tanımlanmıştır. Akıl hastalığı hukuki tanımının yorumu psikiyatristlere bırakılmıştır. Adli Psikiyatrik değerlendirmede psikiyatrik muayene, psikometrik değerlendirme, laboratuvar tetkiklerinin yanı sıra kişinin önceki tıbbi kayıtlarının ve adli evraklarının incelenmesi önemlidir.

Ceza kanununun uygulama şekilleri ile ilgili infaz kanununda hapis cezası infazının akıl hastalığı nedeniyle ertelenmesi ve akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlığı bulunan olguların cezalarının infazı düzenlenmiştir. Hapis cezası infazının ertelenmesi cezaevindeki kişi yasadaki tanımıyla bir akıl hastalığına tutulursa gerçekleşir. Hapsedilme ve diğer nedenlerden kaynaklanan akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlığı bulunan kişilerin de ceza sürelerini infaz kurumlarının rehabilitasyon ünitelerinde geçirmeleri söz konusudur. Bu iki uygulama gereği bilirkişilik hizmeti verilmektedir.

Zaman zaman cezaevindeki kişilerin hücre cezasının infazını erteleyecek psikiyatrik bir hastalığı olup olmadığı ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'na göre cezalarını hafifletmek ya da kaldırmanın mümkün olup olmadığı konularında bilirkişilik gerekmektedir.

Ceza kanununda yer alan bir diğer konu da denetimli serbestlik uygulamasıdır. Kullanmak için uyuşturucu ve uyarıcı madde satın alan, kabul eden ve bulunduran kişiler hakkında denetimli serbestlik tedbiri kararı verildiğinde hastanelerin varsa AMATEM kliniklerine ya da idrarda madde taraması yapılabilen hastanelerin psikiyatri birimlerine yönlendirilmektedirler.

Kursta ceza hukukunda yer alan başlıca bu ve diğer bazı konu başlıklarını içeren hukuki ve psikiyatrik boyutların anlatıldığı bir sunumun yapılması, ardından da günlük uygulamaların olgularla ele alınması planlanmıştır. Sözü edilen başlıklarda gelen adli yazıları da içeren örnek olguların kursiyerlerle birlikte değerlendirilmesi ve katılımcılara yazışma, adli psikiyatrik değerlendirme ve rapor yazma konularında beceri kazandırma hedeflenmektedir.

## Kaynakça

1. Ger MC ve Türkcan A (2018) Tutuklu ve Hükümlülerle İlgili Adli Psikiyatri Uygulamaları. Adli Psikiyatri



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Adli Psikiyatride Ceza Kanununa ilişkin Değerlendirme ve Rapor Yazma Kursu (Devam)

1. Uygulama Kılavuzu içinde, 3. Baskı, Uygur N (Ed), Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, s. 114-144.
2. Sadock BJ, Sadock VA (2005) Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (Çev. H Aydın, A Bozkurt). Güneş Kitabevi, Ankara, 2007; Cilt 4, s.4002 – 4013.
3. Soysal H (2012) Adli Psikiyatri. Güncellenmiş Basım, İstanbul, Özgür Yayınları.
4. Türk Ceza Kanunu Kanun Numarası: 5237 Kabul Tarihi: 26/09/2004, Yayımlandığı R. Gazete Tarih:12/10/2004, Sayı: 25611.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim KURS 10A-10B 08.30-11.45 E Salonu - M.Can Ger, Gültürk Köroğlu, Sevilay Umut Kılınc

## Türk Ceza Kanununa ilişkin Değerlendirme ve Rapor Yazma

Adli Psikiyatrinin Ceza Hukuku ile ilgili bilirkişilik konularının başında ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi yer alır. Ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi ile ilgili Türk Ceza Kanunu maddeleri Yaş Küçüklüğü, Akıl Hastalığı, Sağır ve Dilsizlik ve Geçici Nedenler, Alkol ve Uyuşturucu Madde Etkisinde Olma başlıkları altında toplanmıştır. Türk Ceza Kanunu'nda işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış kişilere ceza verilmeyeceği ancak haklarında güvenlik tedbirleri uygulanacağı tanımlanmıştır. Akıl hastalığı hukuki tanımının yorumu psikiyatristlere bırakılmıştır. İşlendiği öne sürülen suç esnasında kişinin akıl sağlığının etkisinde bulunduğu psikiyatrik hastalığa bağlı ne ölçüde etkilendiğinin değerlendirilmesi esastır. Adli Psikiyatrik değerlendirmede psikiyatrik muayene, psikometrik değerlendirme, laboratuvar tetkiklerinin yanı sıra kişinin önceki tıbbi kayıtlarının ve adli evraklarının incelenmesi önemlidir. Kişinin suç öncesi, sırası ve sonrasındaki ifade ve davranışlarına odaklanılır.

Ceza kanununun uygulama şekilleri ile ilgili infaz kanununda hapis cezası infazının akıl hastalığı nedeniyle ertelenmesi ve akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlığı bulunan olguların cezalarının infazı düzenlenmiştir. Hapis cezası infazının ertelenmesi cezaevindeki kişi yasadaki tanımıyla bir akıl hastalığına tutulursa gerçekleşir. Kişinin koruma ve tedavisi ceza kanununda tanımlanmış sağlık kurumunda yapılır. Hapsedilme ve diğer nedenlerden kaynaklanan akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlığı bulunan kişilerin de ceza sürelerini infaz kurumlarının rehabilitasyon ünitelerinde geçirmeleri söz konusudur. Bu iki uygulama gereği bilirkişilik hizmeti verilmekte, kişilerin cezalarının infazının gerekip gerekmediği, cezaevlerinin rehabilitasyon birimlerinde kalmalarının uygun olup olmadığı ve hastalık belirtilerinde düzelme sağlandığında yeniden cezaevlerine dönme konularında sağlık kurulu raporları düzenlenmektedir.

Zaman zaman cezaevindeki kişilerin hücre cezasının infazını erteleyecek psikiyatrik bir hastalığı olup olmadığı ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'na göre cezalarını hafifletmek ya da kaldırmanın mümkün olup olmadığı konularında bilirkişilik gerekmektedir.

Ceza kanununda yer alan bir diğer konu da denetimli serbestlik uygulamasıdır. Kullanmak için uyuşturucu ve uyarıcı madde satın alan, kabul eden ve bulunduran kişiler hakkında denetimli serbestlik tedbiri kararı verildiğinde hastanelerin varsa AMATEM kliniklerine ya da idrarda madde taraması yapılabilen hastanelerin psikiyatri birimlerine yönlendirilmektedirler. Tutuklu ve hükümlüler için de denetimli serbestlik hizmetleri vermek ve tedavinin sona erdiği konusunda rapor düzenlemek gerekmektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Türk Ceza Kanununa ilişkin Değerlendirme ve Rapor Yazma (Devam)

Kursta ceza hukukunda yer alan bu konularda hukuki ve psikiyatrik boyutların anlatıldığı bir sunum yapılması, ardından günlük uygulamaların olgularla ele alınması planlanmıştır. Sözü edilen başlıklarda gelen adli yazıları da içeren örnek olguların kursiyerlerle birlikte değerlendirilmesi ve katılımcılara yazışma, adli psikiyatrik değerlendirme ve rapor yazma konularında beceri kazandırma hedeflenmektedir.

### Kaynakça

1. Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun Kanun Numarası: 5275 Kabul Tarihi: 13/12/2004, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 29/12/2004, Sayı: 25685.
2. Evren C (2011) Yasadışı madde kullananlarda denetimli serbestlik: Psikiyatrik izleme süreci. Psikiyatride Güncel, 1 (1): 26-39.
3. Öncü F (2015) Acil Serviste Adli Psikiyatrik Olgulara Yaklaşım. Psikiyatride Güncel, 5 (2): 152-165.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim KURS 10A-10B 08.30-11.45 E Salonu - Sevilay Umut Kılınc

## Adli Psikiyatride Medeni Kanun ve Ceza Kanununa İlişkin Değerlendirme ve Rapor Yazma Kursu

Doğurganlığın yüksek olduğu dönemler, her türlü psikiyatrik hastalığın, özellikle kanunlarda "Ağır Akıl Hastalığı" olarak nitelenen, kişinin algılama ve yönlendirme yeteneğinin bozulmasına neden olabilecek psikiyatrik hastalıkların da sıklıkla görülmesi nedeniyle özelliğidir. Perinatal dönemde suç nitelikli davranışlar arasında çocuk istismarı, ihmali dikkat çekmektedir. En ağır suç ise filisid olarak gözlenmektedir.

Filisid, kişinin kendi çocuğuna karşı yaptığı öldürme eylemidir. Doğumdan sonra ilk 24 saatte yapılan filisidler neonatisid, ilk bir yılda yapılanlar infantisid olarak ayrıca adlandırılmıştır. Taguchi ve arkadaşlarının Japonya'da 96 maternal filisidi yaşlarına göre inceledikleri çalışmada; **neonatisidlerde bekar anne olmak, ekonomik zorluklar, gayri meşru çocuğun kabul edilememesi ve psikiyatrik hastalık bulunmaması** ortak özellik olarak bulunmuş. Diğer gruplarda ise sıklıkla psikiyatrik hastalığın eşlik ettiği, özellikle postpartum depresyon görüldüğü, evlilik problemleri olduğu belirtilmiştir<sup>1</sup>.

Neonatisid vakalarının görülebildiği diğer bir durum da fark edilmeyen gebeliklerdir. Gebeliğin 20. haftayı geçtikten sonra fark edilmesi veya doğuma kadar fark edilmemesi durumuna "Fark Edilmeyen Gebelik" denir. Bu kadınlarda da psikotik belirtiler ile giden hastalıklar olabileceği gibi beklenmeyen bir doğuma verilen stres tepkisi olarak akut disosiyatif tablolar da gözlenebilir. Fark edilmeyen gebelik tespit edildiğinde; annelerin ruhsal muayenelerinin yapılması, eşlik edebilecek psikotik belirtiler ile seyredebilecek hastalıklar, travma sonrası ortaya çıkabilecek belirtiler, hastalıklar açısından ciddi takip önerilmektedir.<sup>2</sup>

İnfantisid vakaları incelendiğinde ise; psikotik belirtilerin olması veya psikotik belirtiler ile giden hastalıklardan birine sahip olma, depresyon annede intihar düşüncesi geçmişte psikiyatrik hastalık nedeniyle tedavi görmüş veya görmeye devam ediyor olma erken 20'li yaşlar eşlik eden kişilik bozukluğu eşlik eden madde kullanım bozukluğu sosyal olarak izole olma, tam gün bakım verme işsiz ve bekar anne olma, ekonomik sorunların olması fiziki anomalilere sahip bebekler eşlik eden çocuk istismarı gibi özellikler sıklıkla gözlenmiştir<sup>4</sup>.

Filisidal anneler ile yapılan en eski çalışmada ise " **Depresyon, psikotik belirtiler, önceden tedavi öykülerinin bulunması ve suisid düşüncelerinin olması**" gibi ortak özellikleri olduğu belirtilmiştir<sup>3</sup> Filisid vakalarının %16-29'una annenin tamamlanmış intiharının eşlik ettiği, aynı zamanda intihar davranışı da olan annelerde altruistik düşünceler ve ciddi akıl hastalıkları sık görülmüş<sup>4</sup>. Filisid vakalarının gözlemlendiği psikiyatrik hastalıklar " **Psikotik Özellikli Depresyon, Major Depresyon, Şizofreni, Psikotik Bozukluk, Postpartum Psikoz, Bipolar Bozukluk**" olarak sıralanmıştır. Ayrıca

bunlara kayda değer düzeyde kişilik bozuklukları, özellikle " **Borderline Kişilik**



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Adli Psikiyatride Medeni Kanun ve Ceza Kanununa İlişkin Değerlendirme ve Rapor Yazma Kursu (Devam)

**Bozukluğu" eşlik etmektedir<sup>5</sup>.**

Hastalık şartı aranmaksızın aile içi şiddet, eşin madde bağımlısı olması, cinsel istismar sonrası gebelik, göçmenlik, maddi zorluklar, sosyal desteğin yetersizliği durumlarında filisid vakalarının sıklığının arttığı gözlenmiş <sup>6</sup>.

Filisidler halen olmaya devam etmektedir. Bu özelliklerinin bilinmesi, yordayıcı faktörlerin ortaya konulması ve kliniğimizden filisid vakaları ile karşılaştırma yapılarak ülkemize özgü faktörlerin açığa kavuşturulması, bu vakaların önlenmesi ve halen araştırmaya ihtiyaç duyulan alanların fark edilmesi açısından bizi bir adım daha ileriye götürecektir.

### Kaynaklar

1. Taguchi H.(2007).Maternal filicide in Japan:Analyses of 96 cases and future directions for prevention.Psychiatria et Neurology Japonica
2. Aydın, N., Omay, O.,Yazici, E., Dönmez, M., Kıvrak, Y., Civan, H. Y., Cenker, Ö. Ç., & Yuvacı, H. U. (2017). Fark Edilmeyen Gebelikler: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(4).
3. Resnick, P. J. (1969). Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry*, 126(3), 325-334.
4. Friedman, S.H.,R. (2012). Commentary: postpartum psychosis, infanticide, and insanity- implications for forensic psychiatry. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 40(3), 326-332
5. Bourget D. *J Am Acad Psychiatry Law* 35:74-82, 2007 A Review of maternal and paternal filicide
6. Razali S *East Asian Archieves of psychiatry* volume 25:2 2015 Maternal filicide among women admitted to forensic psychiatric institutions in Malaysia: Case series



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim Kurs 11 08.30-10.00 F Salonu – Hüseyin Güleç

## Psikiyatrik Araştırmalarda Sık Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Klasik kitaplardan ve klinik deneyimlerden sağlanan bilgiler uzmanlık eğitiminde çok değerli ve birçok yönden eşsizdirler. Uzmanlık seviyesinde bu bilgilerin anlayanı, kullananı ve aktaranı olmak araştırmacı şapkası ve gözlüğüyle olacaktır. Çamaşır makinası metaforu ile anlatılmaya çalışılırsa; bu bilgiler, son teknoloji bir makinenin salona yerleştirilip, üstüne örtü serilip ve onun da üstüne koyulan objeler gibi olursa çok şık da durabilir. Bir de bu makineyi nereye koyarsanız koyun, kapağını açıp doğru materyali doğru programla işleme tabi tutmak isterseniz, bu safhada size istatistiksel yöntemler yardımcı olabilir. Bilgisi nedeniyle, bir yerlerde eksiklik sezen hatta gören kişilerde, kafalarda bir amaç yaratabilmek, hipotezlendirmek, uygun örnekleme doğru istatistik yöntemler ile analiz etmek burada tartışılmaya çalışılacaktır



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

**26 Ekim OLGULAR ve SORULARLA PSİKİYATRİDE GÜNCEL OTURUMLAR 4 15.45-17.15 B Salonu – Emre Mısır**

## **Erken Takıntılar ve Obsesif Kompulsif Bozukluk**

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) erişkinlik ve çocukluk çağında başlayabilen, işlevsellikte belirgin bozulma ile gidebilen, yineleyici obsesyon ve/veya kompulsiyonlarla karakterize bir hastalıktır. En geç tanı alan psikiyatrik hastalıklardan biridir ve hastalık öncesi tedavisiz geçen sürenin 7-17 yıl arasında olduğu gösterilmiştir<sup>1</sup>. Erken müdahalenin mümkün olabilmesi için risk altındaki bireylere ait özelliklerin bilinmesi gerekir.

Risk altındaki bireylerin hastalık ortaya çıkana kadar ve hastalık süresince izlenerek bu etkenlerin gidişteki etkisi değerlendirilebilir. Ancak OKB çalışmaları daha çok kesitsel niteliktedir ve izlem çalışmaları da hastalığın klinik özellikleri nedeniyle bu konuda yeterli veri sağlayamamaktadır. Bu noktada, toplumda bir süreklilik içinde hafiften şiddetliye dağılım gösterdiği düşünülen obsesif kompulsif (OK) belirtilerin, eşlik eden epifenomenler ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi hastalık öncesi belirtiler hakkında fikir verebilir. Endofenotiplendirme de bu çabada yardımcı olacaktır. OKB’de yanıt inhibisyonu, planlama ve karar verme gibi nöropsikolojik süreçler, hata ilişkili negativite (ERN) potansiyeli, orbitofrontal korteks, pariyetal korteks ve bazal ganglia anormallikleri ve frontal-pariyetal bağlantısallıkta azalma önerilen endofenotip adaylarıdır<sup>2,3</sup>. Subklinik belirtiler ve OKB’nin kortikostriatal- limbik disfonksiyonun farklı düzeylerdeki görünümü olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda hata ilişkili negativitenin tam ayarında olmama deneyiminin elektrofizyolojik bir göstergesi olabileceği düşünülmektedir. Gerçekleştirilen davranış ve olması gerektiğine inanılan düzey arasındaki farkın hata lehine değerlendirildiğini gösterir. Ancak bunun araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yine de hem OKB hem de subklinik belirtilerin varlığında daha yüksek ERN potansiyelinin saptanması bu açıdan bir ipucu olarak değerlendirilmektedir. Erken çocukluk dönemi özelliklerinin yaşam boyu gelişimde yaygın bir etkisi vardır ve erişkin dönemde sadece kişiliği değil eşlik eden psikopatolojilerle de ilişkilidir. Ebeveyn tutumu, bağlanma tarzı ve genetik miras birbirleriyle etkileşim halinde olup ilerde gelişecek OK belirtilerde etkili olabilirler<sup>4</sup>. Dış dünyaya uyumu sağlama ve anksiyeteyi azaltmada rolleri olduğu düşünülen ve normal gelişimin parçaları olan ritüellerin sıklığı ve şiddetinin erişkin dönemde OK belirtileri yordayıp yordamayacağını belirlemenin yolu kişilerin yaklaşık 2 yaşından erişkin döneme kadar izlendiği çalışmaların tasarlanmasıdır. Bununla birlikte görece daha ileri yaşta görülen tam olmama deneyimi (TOD) erişkin dönemde subklinik ve klinik düzeyde OK belirtilerle ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu davranışlar aynı zamanda psikolojik bir endofenotip olarak değerlendirilmektedir<sup>5</sup>. TOD özellikle simetri ve sıralama belirtileri ile ilişkilidir. Simetri/sıralama belirtilerinin ileride OKB tanısı alma riskini yansıtmaması, izlem çalışmalarında ilk obsesyonlar arasında olmaları ve gelişimsel süreçte simetri/sıralama ritüellerinin



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Erken Takıntılar ve Obsesif Kompulsif Bozukluk (Devam)

sık görülmesi nedeniyle bu belirtilerin genetik yatkınlık açısından bir göstere oldukları düşünülmektedir.

### Kaynaklar

1. Fineberg NA, Hengartner MP, Bergbaum CE, Gale TM, Gamma A, Ajdacic-Gross V, et al. A prospective population-based cohort study of the prevalence, incidence and impact of obsessive-compulsive symptomatology. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2013;17(3):170–8.
2. Riesel A. The erring brain: Error-related negativity as an endophenotype for OCD—A review and meta-analysis. *Psychophysiology.* 2019;56(4):e13348.
3. Chamberlain SR, Menzies L. Endophenotypes of obsessive-compulsive disorder: rationale, evidence and future potential. *Expert Rev Neurother.* 2009;9(8):1133–46.
4. Chacon P, Rosario-Campos MC, Pauls DL, Hounie AG, Curi M, Akkerman F, et al. Obsessive-compulsive symptoms in sibling pairs concordant for obsessive-compulsive disorder. *Am J Med Genet Part B Neuropsychiatr Genet Off Publ Int Soc Psychiatr Genet.* 2007;144B(4):551–5.
5. Sica C, Caudek C, Bottesi G, De Fazio E, Ghisi M, Marchetti I, et al. Fathers' "not just right experiences" predict obsessive-compulsive symptoms in their sons: Family study of a non-clinical Italian sample. *J Obsessive-Compuls Relat Disord.* 2013;2(3):263–72.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**26 Ekim OLGULAR VE SORULARLA PSİKİYATRİDE GÜNCEL OTURUMLARI 3 14.00-15.30 B Salonu – Umut Kırılı**

**Öncesi: Prodrom ve Psikotik Bozukluğa Giden Belirtiler**

Güncel bulgular psikozun toplumda var/yok şeklinde ikili bir yapıdan ziyade; normal/hastalık eşiğinde süre, kalıcılık, sıklık ve gerçeği değerlendirmeye etki gibi farklı alanlarda bir süreklilik oluşturduğuna işaret etmektedir. Yani psikoz, hasta olmayan bireylerden psikotik olmayan bozukluğu olan bireylere (depresyon/anksiyete vd. bozukluklar) ve nihayetinde şizofreni gibi psikotik bozukluk hastalarına uzanan geniş bir yelpazede ele alınabilir. Bilimsel kaynaklarda psikotik bozukluk gelişimini ön görmek için bazı yüksek risk kategorileri tanımlanmıştır. Bu kategorilerde sınıflandırılan bireylerin çoğu eşik altı pozitif belirtilere eşlik eden psikotik olmayan bozukları (depresyon/anksiyete bozuklukları/madde kullanım bozuklukları) olan bireylerdir. Bu kategorilerin gelecekteki psikotik bozukluklar için duyarlılığı ve özgüllüğü düşüktür, bu nedenle psikotik bozukluk 'riskini' tarama amacıyla kullanımları sınırlıdır. Psikotik bozukluklar gelişmeden önceki belirtiler çok boyutlu ve çok çeşitlidir. Genetik ve çevresel etkenlerin kendi aralarındaki etkileşimleri sonucu, günlük hayatın içerisindeki olağan salınımlar olarak değerlendirilebilecek bazı yaşantıların şiddetleri artar ve yaşantılar kalıcılaşırlar. Ortaya çıkan bu belirtiler karşılıklı olarak etkileşerek birbirlerinin şiddetini arttırabilirler ve belirgin işlevsellik kaybının görüldüğü tablolarla sonuçlanabilirler. Psikoza erken girişim için temel hedefler değiştirilebilir çevresel risk etkenlerine müdahale ve bireylerin mevcut belirtilerinin (depresyon/anksiyete/madde kullanım bozuklukları vb.) uygun şekilde tedavisi şeklinde özetlenebilir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

**26 Ekim OLGULAR VE SORULARLA PSİKİYATRİDE GÜNCEL OTURUMLARI 4 15:45-17:15 B Salonu – Şebnem Pırıldar**

## **Anksiyete Duyarlılığı ve Anksiyete Bozukluğuna Giden Yol**

Psikiyatrik muayenede yapılan kesitsel değerlendirmelerde hastalıkların tanı kriterlerini değerlendiriyor ve hastalığın olup olmadığını saptıyoruz. Ancak hastalığın gelişim sürecinin anlaşılması, tam hastalık tanısı almadan önce belli belirti ve bulguların saptanabilmesi hastalıkların önelenmesi bakımından önemlidir. Hastalıkların seyrinde bazı klinik belirtiler ya da özellikler bugünkü sınıflandırma sisteminde tanı kriterleri arasında yer almıyor ya da belirtilerin şiddeti ve niteliğinden çok sayısı değerlendiriliyor.

Kronik hastalıklarda prodrom dönemi hastalığın subklinik biçimlerini ya da kalıntı biçimlerini içerir. Prodrom bir hastalığın erken belirtileri, erken işaretleri olarak tanımlanabilir. Prodrom hastalığın karakteristik ilk belirtileri ve işaretlerinin çıktığı dönemdir. Bu belirtilerin tanınması ve tedaviye yönlendirilmesi prognoz açısından önemlidir. Bu olgularda en sık görülen prodromal belirtilerin depresif mizaç, hastalık fobisi, kapalı alanlardan kaçınma, anksiyete duyarlılığı, sağlık anksiyetesi, hastalık korkusu ve ayrılma anksiyetesi olduğu bildirilmiştir.

Prodrom dönemi özellikleri ancak hastalığın tüm klinik belirtileri ortaya çıktıktan sonra geriye dönük bir değerlendirme ile tanınmaktadır. Bu klinik açıdan önemli bir güçtür. Bu nedenle bu olgularda erken belirti ve bulguların takibi ve işlevselliğe etkisinin değerlendirilmesi önemlidir.

## **Kaynaklar**

1. Fiammetta Cosci. The psychological development of panic disorder: implications for neurobiology and treatment. Rev Bras Psiquiatr. 2012;34(Supl1):S09-S31.
2. Wolitzky-Taylor K, Halina Dour, M.A, Zinbarg R, Mineka, S, Vrshek-Schallhorn S, Epstein A, Lyuba Bobova, James Griffith, , Allison Waters, Maria Nazarian, Raphael Rose, Michelle G. Craske. Experiencing core symptoms of anxiety and unipolar mood disorders in late adolescence predicts disorder onset in early adulthood. Depression and Anxiety 2014 31:207– 213
3. Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-IV). 5th. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
4. Fava GA, Rafanelli C, Tomba E. The clinical process in psychiatry: a clinimetric approach. J Clin Psychiatry. 2011 Aug



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim PANEL 57 08.30-10.00 A Salonu – Onur Gökçen

## Elektronik Kayıtlar ve Biyoritim

Duygudurum bozuklukları ve biyolojik ritimler arasındaki ilişki uzun zamandır bilinmektedir. Duygudurum bozukluklarında çeşitli sirkadiyen ritim anormallikleri gösterilmiştir ve bu bozuklukların etiyojisi ile ilgili sirkadiyen ritim anormalliklerini içeren hipotezler ortaya atılmıştır. Sirkadiyen ritim değişiklikleriyle ilişkili alt duygudurum tiplerini tanımlanabileceği düşünülmüştür. Psikiyatrik hastalıklarla sirkadiyen ritimi etkileyen fizyolojik, davranışsal ve psikolojik değişiklikler; akıllı telefonlardaki sensörler (global konumlandırma sistemi sensörleri, ışık sensörler gibi), giyilebilir akseleretreler, holter monitörleri ve çoklu veri tiplerini birleştiren multimodal algılama yaklaşımları kullanılarak pasif olarak izlenebilir. Bu izlemlerle yapılan çalışmalar duygudurum bozukluklarının anlaşılması ve izleminde yeni ufuklar açacak yöntemler olarak görülmektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**26 Ekim PANEL 58 08.30-10.00 B Salonu – Filiz Şükrü Gürbüz**

## **Alzheimer Hastalığının Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapinin Yeri Var mı?**

Bir dakikalığına, bir sabah uyandığınızı ve tüm hatıralarınızın silindiğini düşünün. Kötü bir rüya gibi gelen bu senaryo milyonlarca Alzheimer hastasının yaşadığı bir gerçek. Alzheimer kişinin günlük yaşamını sürdürmesi için gerekli tüm becerilerini yavaş yavaş elinden alan hastalığın adıdır. Semptomların ilerleyici bir şekilde kötüleştiği bu hastalığın tanısını göğüslemek hem hasta hem de yakınları açısından oldukça zorlayıcıdır. Yapılan çoğu çalışma Alzheimer Hastalığının farmakolojik tedavisine eklenen destekleyici psiko-terapötik yaklaşımların hastaların ve bakım verenlerin iyi oluşuna destek sağladığını göstermiştir.

Daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulmasına rağmen üçüncü kuşak bilişsel davranışçı terapi yöntemlerinin Alzheimer'de kullanımı ile ilgili yüz güldüren çalışmalar göze çarpmaktadır. Farkındalık temelli yaklaşımların özellikle de erken dönemde tanı alan hastalarda stresi azaltarak, hızlı kötüleşmeyi engelleyebileceği ve/veya hastanın ve bakım verenlerin iyi oluş halini güçlendirerek hayat kalitesini arttıracığı düşünülmektedir. Bu konuşmada özellikle farkındalık temelli terapilerin Alzheimer hastalığının tedavisinde nasıl kullanıldığı ve ne işe yaradığı güncel yayınlar eşliğinde değinilecektir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim PANEL 58 08.30-10.00 B Salonu – H. Mihrimah Öztürk

## Alzheimer Nörobiyolojisi; Anatomik, Fizyolojik Ve Moleküler Boyut

Alzheimer hastalığı (AH) yaşla ilişkili ilerleyici nörodejeneratif bir bozukluktur. AH'da temel patolojik değişiklikler senil plaklar (amiloid ve nörotik plaklar) , nörofibriller yumaklar (NFY), sinaps ve nöron kaybıdır. Bu nöropatolojik değişikliklerin AH için özgül olmadığı ve tek başlarına AH gelişimi için yeterli olmadığı bilinmektedir. Ayrıca AH'da damarlarda amiloid anjiyopati, küçük damar hastalığı ve diğer vasküler patolojiler gözlenmektedir.

Patolojik değişikliklerin öncelikle hipokampus ve entorinal korteks gibi medial temporal bölgelerde ortaya çıktığı ve zamanla kortekse yayıldığı bilinmektedir.

Amiloid plaklar amiloid prekürsör proteininin (APP) anormal yıkımı ile oluşan amiloid beta içeren nöron dışı birikimlerdir. NFY ise nöron içindedir ve mikrotübüllerdeki Tau proteininin hiperfosforilasyonu sonucu oluşmaktadır. Hem amiloid plaklar hem NFY birlikte oksidatif stresi, nöroinflamasyonu ve eksitotoksisteyi tetiklediği düşünülmektedir.

AH'da erken dönemlerde mikrogliya aktivasyonu, inflamasyon , serbest oksijen radikallerinin salınımı ile nörodejenerasyonun hızlandığı düşünülmektedir.

AH patogenezinde genetik ve epigenetik faktörler de yer almaktadır. Genetik faktörler arasında ailesel geçişli ve erken başlangıçlı AH bağlantı analizlerinde presenilin-1, presenilin-2 ve APP mutasyonları sayılabilir. Geç başlangıçlı olgularda en güçlü genetik risk faktörü olarak APOE 4 aleli varlığı bildirilmektedir. Son yıllarda yapılan genom çalışmalarında immün sistem ve lipid metabolizmasında rol oynayan bir çok riskli gen varlığına dikkat çekilmektedir.

## Alzheimer Hastalığında Makine Öğrenmesi

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2015 verilerine göre Dünyada 46.8 milyon demans hastası bulunmaktadır ve bunların %60-80'i Alzheimerdir. Alzheimer Hastalığı (AH) ilerleyici bellek bozukluğu, yürütücü işlevlerde bozulma, apraksi, agnozi, lisan bozuklukları, görsel-uzaysal işlevlerde bozulma, davranışsal belirtiler ve işlevsellikte bozulma ile karakterize progresif nörodejeneratif bir bozukluktur. AH'da seni plaklar, nörofibriller yumaklar ve hipokampal ve kortikal nörodejenerasyon görülmektedir.

AH'nın beyinde sebep olduğu değişiklikler MRI ve PET tarama görüntülerinde tespit edilir. Bu nedenle tanı için en çok görüntüleme yöntemleri kullanılır. Çeşitli çalışmalarda AH'da 3 major EEG değişikliği olduğu gösterilmiştir; azalmış kompleksite, sinyallerde yavaşlama ve senkronizasyonda karışıklık. Delta ve teta frekansında artış , alfa ve beta bandında azalma gözlenmektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Alzheimer Nörobiyolojisi; Anatomik, Fizyolojik Ve Moleküler Boyut (Devam)

Yapay zekanın (AI) bir alt kolu olan derin öğrenme yöntemleri görüntü işleme alanlarında büyük başarılar elde etmektedir. Derin öğrenme bilgisayarın deneyimlerden öğrenmesini ve dünyayı veriye dair bir hiyerarşi ile algılamasını sağlayan makine öğrenmesi yöntemleridir. Derin öğrenme bir makinenin büyük veri kümelerindeki karmaşık yapıyı en alt katmandan en üst katmana kadar tüm parametreleri geri yayılım algoritması ile ayarlayarak keşfetmesini sağlar.

Literatürde AH araştırmalarında evrişimli sinir ağları (convolutional neural networks) ve otoenkoder (autoencoder) yöntemleri MRI ve PET verileri için kullanılmaktadır. EEG verisi üzerinde derin öğrenme yöntemleri ile (SVM, decision trees, rule based classifiers) yapılan çalışmalar mevcuttur.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim PANEL 58 08.30-10.00 B Salonu - Sena Güneytepe

## Alzheimer Kliniği:Gözden Kaçanlar

Nöropsikiyatrik semptomlar demansın farklı evrelerinde görülebilmekte ve hastalıkla baş etmeyi hem klinisyen hem de bakımverenler açısından güçleştirmektedir. Nöropsikiyatrik semptomların varlığının, hem Alzheimer demansta hem de Lewy cisimcikli demansta bilişsel bozulmanın öngörülmesi üzerine kritik etkisinin olduğu bildirilmektedir. Çok sayıda çalışmada, nöropsikiyatrik semptomların hafif kognitif bozuklukta yaygın olarak görüldüğü ve demans gelişme riskini arttırdığı saptanmıştır.

Fiziksel/verbal agresyon, ajitasyon, dizinhibisyon, huzursuzluk, amaçsız hareketler, istifleme, hiperseksualite gibi davranışsal belirtiler ve endişe, depresif duygudurum, apati, hezeyan ve halusasyonlar gibi psikojenik belirtiler birlikte demansın davranışsal ve psikolojik semptomları (BPSD) olarak tanımlanmaktadır. Hastalığın gidişatı boyunca hastaların yaklaşık %90'ının bu semptomların bir ya da daha fazlasını gösterdiği bildirilmektedir. Bununla birlikte sözkonusu semptomlar ilk fark edildiğinde delirium, dehidratasyon, enfeksiyon ve ilaç etkileşimi gibi tıbbi durumların öncelikli olarak dışlanması önerilmektedir.

Depresyon ve demans ileri yaşlarda sık görülen, hastaların ve bakımverenlerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, mortaliteyi arttıran hastalıklardır. Depresyonun özellikle Alzheimer tipi demansta hem risk faktörü hem de prodromal belirti olduğu düşünülmekle birlikte son çalışmalar başlangıçta olmasa bile, kognitif bozukluk ilerledikçe depresyonun tabloya eklendiğini ortaya koymaktadır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim PANEL 59 08.30-10.00 H Salonu - Özge Kılıç

## Avrupa Psikiyatri Birliği Genç Psikiyatristler İçin Neler Vadediyor?

Avrupa Psikiyatri Birliği (EPA) Avrupa' da sürekli tıp eğitimini geliştirme, psikiyatri eğitimini en iyi seviyeye ulaştırma yolunda, kariyerinin başındaki genç psikiyatristlerin gereksinimlerine her geçen gün daha fazla önem vermektedir. Üç eksende eğitim etkinlikleri yürütür. İlki; Avrupa Psikiyatri Kongresi içinde genç psikiyatristlere yönelik güncel bilimsel araştırmalar ve yeni tıbbi teknikleri konu alan uygulamaya dönük bir program olarak planlanmaktadır. Tartışma, münazara, sempozyum, çalışma grubu, klinik olgu tartışması gibi çeşitli formatları kullanır. Genç psikiyatristlerin iletişim kurması için her kongrede ayrı bir oturma salonu oluşturulur ve bir de etkileşim etkinliği de yapılır. Kongreye katılımı desteklemek için erken kariyer psikiyatrist bursu, seyahat bursu ve araştırma ödülü verilmektedir.

İkinci eğitim etkinliği; EPA'nın ulusal psikiyatri dernekleri ve işbirlikçi kurumlarla beraber, ulusal kongrelerin çatısı altında ya da ayrı olarak yürüttüğü Avrupa çapındaki eğitimlerdir. 2011-2015 yılları arasında düzenlenen EPA Akademi Yaz Okulu (EPA Academia Summer School) ruhsal ve fiziksel bozukluklar arasındaki eş tanılara, 2016-2019 yılları arasında ise 'Psikoterapinin ABC'si' başlığıyla psikoterapi alanına odaklanmıştır.

Üçüncü eksen; çevrimiçi eğitim ve e-öğrenme araçlarıdır. Bu araçlar, kongrelerde sağlanan nitelikli eğitimlere katılımın yaygınlaşmasını amaçlar. 2018'de başlatılan 'Bilişsel Davranışçı Terapiye Giriş' ve 2019'da başlatılan 'Motivasyonel Görüşme' çevrimiçi kurslarına EPA e- öğrenme platformundan ulaşılabilir.

## Avrupa Psikiyatri Birliği Erken Kariyer Psikiyatristleri Komitesi (EPA Early Career Psychiatrists Committee – EPA ECPC)

Erken Kariyer Psikiyatristleri Komitesi (ECPC) 2009 yılından beri genç psikiyatristlerin mesleki gelişimlerine katkıda bulunmak için dört görev grubu altında aktiviteler ve projeler geliştirmektedir. Görev grupları: araştırma; yayınlar ve iletişim; dernekler ve toplantılar ve mesleki gelişim görev gruplarıdır. Araştırma görev grubu EPA ECPC'nin Avrupa çapındaki uluslararası araştırma projelerini yürütmektedir. Yayın ve iletişim görev grubu erken kariyer psikiyatristlerine yönelik makale ve kitaplar üretir. Toplantılar ve dernekler görev grubu diğer

ulusal ve uluslararası toplantılarda ECPC'yi temsil eder, çalışma grupları düzenler. Mesleki gelişim görev grubu e-öğrenme gereçleri/egitim modülleri, konferans sunumları organize eder ve Deneyim



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Avrupa Psikiyatri Birliği Genç Psikiyatristler İçin Neler Vadediyor? (Devam)

Edinme Programı (GEP) 'nı yürütür. Avrupa'nın çeşitli merkezlerinde 2-8 hafta gözlemciliği içeren bu program psikiyatristler arasında bilgi ve tecrübenin kültürlerarası değişimini desteklemektir.

Psikiyatri uzmanlık öğrencisiyseniz, uzmanlık eğitimi sonrası çalışma süreniz 5 yılı aşmadıysa veya 40 yaşından gençseniz, erken kariyer psikiyatristleri komitesine katılmayı düşünebilirsiniz. Bu üyelik, eğitim ve araştırmada benzer ilgi alanlarına sahip diğer genç psikiyatristlerle mesleki işbirliği kurmanızı, mentörlük yapmanızı ve akademik fırsatları tanımanızı kolaylaştıracaktır.

## Kaynaklar

1. [www.europsy.net](http://www.europsy.net)
2. Fiorillo A, Calliess I, Sass H (2012). How to Succeed in Psychiatry: A Guide to Training and Practice. Wiley publications, Hoboken, NJ
3. Kılıç Ö, Ismayilova J, Gondek T.M., Kazakova O, Mogren T, Smirnova D, Pinto Da Costa M (2016). Meslekte Avrupa' nın yeni psikiyatristlerini hangi fırsatlar bekliyor? Anadolu Psikiyatri Dergisi, 17(6), 516-517.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim PANEL 59 08.30-10.00 H Salonu – Oğuzhan Kılınçel

## Neden Genç Psikiyatristler Komitesine Katılmalıyız?

Genç Psikiyatristler Komitesi (GPK) fikri uzun yıllardır gündemde olmasına rağmen 2016 yılında gönüllü genç psikiyatristler sayesinde, dönemin Merkez Yönetim Kurulu'nun desteği ile kuruldu. Uzmanlığının ilk 5 yılında veya 40 yaş altı psikiyatristleri kapsayan Genç Psikiyatristler Komitesi 2018 yılında yönergesini tamamladı, birçok kongrede panel düzenledi ve çalışma birimi toplantıları yaptı. GPK'nın kurulma hedefleri, ulusal anlamda genç psikiyatristler arasında iletişimi sağlamak, zorunlu hizmet gibi oldukça zorlu dönemlerde birbirlerine destek olmalarını sağlamak ve birçok alanda işbirliği yapmalarına yardımcı olmak ve ortak sorunları belirlemek amacıyla bir çalışma yapmaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim PANEL 59 08.30-10.00 H Salonu – Simavi Vahip

**Avrupa Psikiyatri Birliği ve Türkiye Psikiyatri Derneği İşbirliği: Neden? Nasıl? ve Gelecek...**

Avrupa Psikiyatri Birliği (EPA) 1983 yılında Fransızca ve Almanca konuşan psikiyatristler tarafından Strazburg'da kuruldu. İlk önemli uygulaması 1986 yılında Avrupa Psikiyatri Dergisinin (*European Psychiatry*) yayınlanmaya başlaması oldu. EPA'nın kuruluşunu izleyen ilk 29 yılda yalnızca bireysel üyelik söz konusu iken 2012 yılında tüzükte yapılan değişiklikle Ulusal Psikiyatri Dernekleri de EPA'nın etkin bir parçası olarak kabul edildi. Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) de bu sürecin başlangıcından itibaren Avrupa Psikiyatri Birliği'nde yerini aldı ve üyeleri etkin görevler almaya başladı. EPA ve TPD'nin henüz 10 yılı tamamlamamış bu birlikteliğine oldukça fazla ortak çalışma ve etkinlik sığmıştır. EPA'nın ulusal derneklerin kongreleri içinde ve ortaklaşa düzenlediği Ulusal Dernekler Konseyi Sempozyumları'nın birincisi Türkiye'de düzenlendi. TPD'nin dört ayrı kongresinde "EPA Gezici Kursları" gerçekleştirildi. EPA başkanları ve birçok EPA Yönetim Kurulu üyesi Türkiye'de konuk edildi ve görüş alışverişinde bulunuldu. Türkiye'de yaşanan gelişmeler karşısında EPA, zamanında ve duyarlı tepkiler gösterdi. TPD temsilcisi (S. Vahip) EPA-Ulusal Dernekler Konseyi yönetimine önce başkan yardımcısı, Mart-2019'da da başkan olarak seçildi ve halen bu görevini sürdürmektedir. TPD üyesi birçok meslektaşımız EPA'nın Yürütme Kurulu'nda, Yönetim Kurulu'nda, Genç Psikiyatristler Komitesinde, Eğitim Komitesinde ve diğer birçok kurulda etkin görev aldı ve almaya devam ediyor.

Bu konuşmada EPA ve TPD ilişkilerinin neden önemli olduğu ve bugüne nasıl gelindiğine ilişkin bazı bilgilerle başta gelecek için bayrağı devralacak genç meslektaşlarımız olmak üzere tüm meslektaşlarımıza bazı deneyimler ve öneriler aktarılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim PANEL 60 10.15-11.45 A Salonu - Fulya Maner

## Adli Psikiyatride Farklı Değerlendirmeler (Adli Tıp Kurumundan Olgu Örnekleri)

Adli Tıp Kurumu Başkanlar Kurulu, üç farklı Üst Kurul, Merkez Teşkilatı, sekiz farklı İhtisas Kurulu, Gözlem İhtisas Dairesi, Morg İhtisas Dairesi, Trafik İhtisas Dairesi, Kimya İhtisas Dairesi, Biyolojik İhtisas Dairesi, Fizik İhtisas Dairesi, Adli Bilişim İhtisas Dairesi bölümlerinden oluşmaktadır. Çeşitli kurumlardan alınan çelişkili raporlar son olarak Üst Kurullarda değerlendirilip rapor düzenlenmektedir. Ceza sorumluluğu, medeni hukukla ilgili konular, vasi tayini başta olmak üzere Gözlem İhtisas Dairesinde 21 günü geçmemek kaydıyla yatırılarak incelenme sonucu kişiler için adli rapor düzenlenmektedir.

Adli Psikiyatride ceza sorumluluğu olup olmadığının değerlendirilmesi büyük önem taşır. Hangi hastalığın ceza sorumluluğu yoktur sorusuna yanıt ararken öncelikle bireyde akıl hastalığı olup olmadığı, suç anında bireyin kavrama, bilme, yargılama, karar verme yada istenç yetilerinin gelişmesinde bir gerilik yada önemli derecede yada kısmen bozulmaya yol açan bir akıl hastalığı olup olmadığı araştırılır. Değerlendirme suçun işlenmiş olduğu zamana göre yapılır. Hastalığın kalıcı yada dönemsel olup olmadığını ve hastalık sürecinin suç anını kapsamamasını saptamak önemlidir. Amaç görünenin gerisindeki 'doğruyu' araştırmaktır. Ancak bireyde akıl hastalığı yada yetersizliği olsa bile suçun niteliğine ve mükerrer oluşuna göre bazı özel durumlarda ceza sorumluluğu olduğu kabul edilebilmektedir. Burada hasta yararı yerine daha ağırlıklı olarak insan ve toplumun yararının dikkate alınması söz konusudur. Her olgu kendine özgü değerlendirilmelidir. Yani hastalık yoktur hasta vardır. Suç öncesinde hastalığın sinsi ve negatif belirtilerle seyrettiği ve dolayısıyla önceden herhangi bir tıbbi kayıt olmadığı durumlarda, stresör faktörlerin etkisi ve travma sonrası stres bozukluğunun varlığı, ağır kişilik bozuklukları, örneğin sınır kişilik bozukluklarındaki kısa psikotik dönemlerin olması, nörogelişimsel bozukluklar, sağır ve dilsizlik, similasyon durumlarında ceza sorumluluğu; savurganlık, alkol yada uyuşturucu madde bağımlılığı malvarlığını kötü yönetme nedeniyle devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olma değerlendirilirken zaman zaman farklı görüşler ve değerlendirmeler olabilmekte ve çelişkili raporlar görülebilmektedir. Bu durumlarda tıbbi belgelerin, sosyal çalışmacı raporlarının eksiksiz olması önemlidir.

Bu sunumda Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesinde raporu düzenlenmiş olgu örnekleri sunulacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 26 Ekim PANEL 60 10.15-11.45 A Salonu - Hüseyin Soysal

### Bilirkişilikte Etik İlkeler ve Bilirkişilik Sorunlarına Çözüm Önerileri

Genelde tıp fakültelerinin tıbbi etik, özelde psikiyatride uzmanlık eğitimi veren kurumların adli psikiyatri eğitiminde kadar zaman, önem ve eğitici yetersizliği var. Bu da psikiyatri uzmanlarının tıbbi etik ve adli psikiyatri alanlarında yetersiz kalmalarına neden olabilmektedir.

Adli psikiyatrik süreçte yer alan psikiyatrlar için «zarar vermeme ve yarar sağlama» kuralı «gerçeklik» kuralının gerisinde kalır. Bu nedenle adli psikiyatride bilirkişilikten kaçınmak doğru gibi görünse de bilirkişilik hizmeti fiil ehliyeti olmayanların korunması ve ceza sorumluluğu olmayanların ceza sisteminden tedavi kurumlarına aktarılması sonucunu doğurduğundan gerçekliğe uyma etik ihlal sayılmaz.

Adli psikiyatride bilirkişilik sürecinde başat ilke, hakkında rapor düzenlenecek kişiye görüşmelerin ve toplanacak tüm verilerin hasta –hekim mahremiyeti kuralına tabi olmadığı bilgisinin baştan ve açıkça ifade edilmesi gerekir.

Adli Tıp Kurumu'nun özerkliği olmalıdır. En çok danışılan kurum olması ve yasal alt yapısı olmamasına karşın diğer kurumların raporlarının bu kurumdan da onaylanması eğilimi ATK'yı çok önemli kılmaktadır. Bu denli önemli bir kurumun Adalet Bakanlığı'na bağlı olması özerkliğine gölge düşürmektedir.

Yargılamaların uzun sürmesi, yargıçların yerel kurumlar yerine merkezi kurumların görüşlerine itibar etmesi, koruma-tedavi kurumlarının yetersiz yatak sayısı, yerel kurumlardaki psikiyatrların bilirkişilikten kaçınma eğilimi, kurumlar arası iletişim azlığı, ortak standartlar geliştirilmemesi ve mens rea kuralının ihmalı değerlendirme hatalarına ve etik sorunlara yol açmaktadır.

Psikiyatr, incelemeleri ve vardığı kanaatı sadece psikiyatri biliminin sınırları çerçevesinde uygular ve oluşturur. Raporun kişi hakkındaki yargılamanın sonucunu nasıl etkileyeceğini hesaplamaz. Söz konusu kişiye nasıl bir rapor düzenlenirse adaletin yerini bulacağına ilişkin vicdani değerlendirme yapmamalıdır. Farkında olunmadan yapılan en sık hata hekimin kendisini yargıç yerine koymasındır.

Çözüm önerileri: Adli psikiyatri ve etik eğitimine yeterli zaman ve önem verilmesi,

Mens rea yaklaşımı. (Suç ve hastalık arasında kesin bağın aranmaması, sağlam–hasta ayırımına yoğunlaşılması, kurumlar arası iş birliği ve standartlar sağlanması, ATK'nın özerkliği ve psikiyatrin «yargılama!» ilkesine sarılması olarak sıralanabilir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 26 Ekim PANEL 61 10.15-11.45 B Salonu - Ahmet Kokurcan

### Yaşlılıkta İstismar, İhmal ve Şiddetin Psikiyatrik Yönü: Polikliniğe gelen yaşlıda ihmal ve istismarı nasıl fark edebiliriz?

Yaşlı istismarı, yaşlı bireyin sağlık ya da iyilik halini tehdit eden ya da yaşlı bireye zarar veren herhangi bir davranış olarak tanımlanmaktadır. İstismar fiziksel, psikolojik, cinsel, ya da ekonomik olabilir. Yaşlılık döneminde istismar/ihmal durumlarının sık olmadığı genel kabulünden dolayı sağlık kuruluşlarında istismar/ihmal vakalarının atlandığı düşünülmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda yaşlılıkta istismar/ihmal durumlarının sanıldığından çok daha fazla olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin tedavisinde görev alan sağlık çalışanlarının istismar konusunda yeterli bilgiye sahip olması ve klinik muayenede özenli bir değerlendirme yapması olası istismar durumlarının tespit edilmesinde ön koşuldur.

Yaşlı bireyin muayenesi sırasında kol ve bacaklarında çürük, el ve ayak bileğinde bası izleri; vücudun faklı bölgelerinde açıklanamayan yaralar görülmesi fiziksel istismar bulguları olabilir. Yakınlarıyla birlikte yapılan görüşmede yaşlının konuşmaması, iletişim kurmaktan kaçınması ve kaygılı bir görünümü olması psikolojik şiddet için ipucu niteliğinde olabilir. Bununla beraber, görüşmenin bir bölümünde yaşlı bireyle yalnız görüşülmesi psikolojik şiddetin belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Cinsel istismar açısından özellikle bakımevi/huzurevinde yaşamını sürdürenler ve demans tanısı bulunanlar risk altındadır. Açıklanamayan anal ve vajinal kanama, yırtık giysiler, vücutta morluklar ve cinsel yoldan bulaşan hastalıklar olması cinsel istismarı akla getirmelidir. Zihinsel yeterliliği bulunmamasına rağmen yasal olmayan yollarla ya da izinsiz olarak yaşlının sahip olduğu mallarının, parasının, banka hesabının kullanılması ya da yaşlı bireyin kullanımının engellenmesi ekonomik istismar olarak tanımlanmaktadır. Ekonomik istismarın önlenmesi sosyal destek sistemlerinin gelişmesi ve yaşlı bireylerin medeni haklarını koruyacak kurumlar oluşturulması ile önenebilir.

Yaşlı ihmali ise yaşlının bakımından doğrudan sorumlu olan kişilerin yaşlının iyilik haline ve sağlığına yeterli özeni göstermemesi ve yaşlının bakımında zorunlu olan için yiyecek, giyecek, ısınma gibi temel gereksinimlerden yaşlı bireyin mahrum edilmesi tanımlanmaktadır. İhmal, yaşlı istismarı içerisinde bir alt başlık olarak değerlendirilmektedir. Yaşlı ihmali belirlemede muayene sırasında yatak yaraları, son aylarda hızlı kilo kaybı, halsizlik, gözlerde çökme görülmesi ile kişisel hijyen yetersizliği yardımcı olabilir. Bilişsel bozukluğu bulunan yaşlıların düzenli kullanması gereken ilacın verilmemesi ve fiziksel kısıtlılığı bulunan yaşlıların tedaviye götürülmemesi yaşlı ihmali kapsamında değerlendirilir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim PANEL 61 10.15-11.45 B Salonu - Gülfizar Varma

## Yaşlılarda Uygulanan Şiddetin farklı Yönleri: İhmal ve İstismar İhmal, istismar ve Şiddet: Epidemiyolojisi ve Türkiye'den örnekler

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz de giderek yaşlanmaktadır. Günümüzde tek bir yaşlı profilinden bahsetmek oldukça güç olup yaşlılık dönemine kadar geçirilmiş olan yaşam nasıl bir yaşlı olacağımızı da belirlemektedir. Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan biyolojik, psikolojik, sosyal ve toplumsal değişimler yaşlıları incinebilir kılmakta, ihmal ve istismara maruziyet açısından riskli gruplar arasına sokmaktadır. Bu riskin temel nedeni engelliliğin ve başkalarına bağımlılığın artması olarak özetlenebilir. Yaşlılarda istismar tüm kültürlerde, tüm etnik ve dini gruplarda, her sosyoekonomik düzeyde karşımıza çıkabilmektedir. Ancak yaşlılık dönemi istismarlarının çok azı bildirilmekte olup bilinenler buzdağının görünen kısmına benzetilmektedir. Bu sunumda, yaşlılıkta istismar ve türlerinin tanımlanması, ilişkili etmenlerin özetlenmesi, dünyada ve ülkemizde istismar ve ihmal sıklığı ile ilgili çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim PANEL 62 10.15-11.45 C Salonu – Mustafa Güleç

## Biyolojik Ritim Bağlamında Şiddete Yaklaşım, Biyolojik Ritim Bağlamında Dürtüsellik

Uyku karmaşık yollarla birbirini etkileyen homeostatik ve sirkadiyen mekanizmalar tarafından kontrol edilen, nöral aktivitenin değişen biçimlerini gösteren bir durumdur. Uyku esnasında beyindeki dinamik değişiklikler pons, bazal ön beyin bölgeleri ve beynin subkortikal yapıları tarafından kontrol edilir. Bu kontrolde görev alan başlıca nörotransmitterler ise norepinefrin, serotonin ve asetilkolin'dir. Bu bölgelerin ve nörotransmitterlerin duygudurum ve davranışlarla ilgili önemli işlevleri de vardır.

Uyku esnasında birçok sistemin onarımı sağlanmakta, hücrel enerji depoları yenilenmekte, duygusal düzenleme ve bellek bütünleştirilmesi sağlanmaktadır. Bu işlevlere yönelik Non-REM uykusunun işlevinden ziyade, REM uykusunun işlevi konusunda daha çok bilgi sahibi olunmuştur. Duygusal uyumun sağlanması, aşırı dürtüsel enerjinin boşaltılması, beyin gelişiminin gerçekleştirilmesi, katekolamin reseptörlerinin yukarı doğru düzenlenmesi ve belleğin bütünleştirilmesi işlevlerinde REM uykusunun özel rolü olduğuna ilişkin veriler vardır.

Uyku-uyanıklık döngüleri ve zamanlamasındaki bireysel farklılıklar özellikle son dönemlerde kronobiyoloji çalışmalarının konusu olmuştur. Bilindiği gibi uyuma ve uyanma, beslenme, davranışlar, fizyolojik işlevler, hormonların salınımı ile duygudurum değişimleri ve bilişsel performans düzeylerini de içeren nöropsikolojik değişiklikler hem belirli bir biyolojik ritme sahiptirler hem de bireysel biyolojik ritim farklılıklarından etkilenirler. Uyuma ve uyanma saatleri ile yukarıda sayılan değişkenlerin asıl farklılığı oluşturduğu bu bireysel ritim farklılıklarına göre bireyler

sabah, akşam ve ara tip olarak 3 ana kronotipleme ile adlandırılabilirler. Endojen bir yatkinlik olarak, sabah tipi bireyler erken kalkarlar, fiziksel ve bilişsel anlamda erken saatlerde daha yüksek performans sergilerler ve erken yatarlarken akşam tipi bireyler geç kalkarlar, daha iyi bir performans için akşam saatlerini tercih ederler ve geç yatarlar. Uyku fazı akşam tipi bireylerde sabah tipi bireylere kıyasla ortalama olarak 2 saat gecikmiştir.

Uyku özellikleri açısından değerlendirildiğinde akşam tipi bireyler daha düzensiz uyku alışkanlığına, uyku alışkanlıkları üzerinde daha düşük bir kontrole ve daha büyük bir sirkadiyen düzensizliğe sahiptirler. Pek çok çalışma akşam tipi bireylerin kronik kısıtlanmış uykuları nedeniyle uykusuzluk yaşamalarının düşük uyku kalitesine ve gündüz uykululuğuna neden olduğunu göstermektedir. Uyku kaybı veya kronik uyku yoksunluğu dikkat, uyanıklık, karar verme ve bilişsel işlevlerde defisitlere neden olurken dürtüsel davranışları da artırmaktadır. Yirmi dört saatlik uyku yoksunluğunun talamus, prefrontal ve posterior parietal kortekslerin metabolizmasını azaltarak uyanıklık ve bilişsel performansı bozduğu bir PET çalışması ile gösterilmiştir.

Uykusuzluğun dürtüsellliği nasıl tetiklediğine dair başka deneysel ve klinik kanıtlar da sunulmuştur. Uyku kaybının bilişsel alandaki becerileri azaltabileceği ve davranış üzerindeki kontrolü



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Biyolojik Ritim Bağlamında Şiddete Yaklaşım, Biyolojik Ritim Bağlamında Dürtüsellik (Devam)

baltalayabileceği bildirilmiştir. Uygun tedavi sonucunda toplam uyku süresindeki düzelmelerin çokluğu ile sergilenen dürtüsel saldırganlığın azlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani uykusuzluk da bir yönüyle dürtüsellik katkısında bulunuyor gibi görülmektedir. Daha kötü bir uyku kalitesi ve daha yüksek uykusuzluk puanları saldırganlık, dürtüsellik, düşmanca davranışlar ve adli kurum içinde saldırıda bulunma ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur. Uyku kaybı duygulanımsal kararlılığı azaltıyor ve duygusal tepkiselliği artırıyor gözükmektedir. Duygusal yönden yanıt vermeye artmış eğilimin olası belirtileri kolay öfkelenme, gerginlik ve kızgınlık olabilir. Gerçekten de bozuk bir uykunun çocuklar ve yetişkinlerdeki çok sayıda çalışmada saldırganlık, düşmanca davranış ve kızgınlıkla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Uyku yoksunluğu çalışmaları uyku kaybının prefrontal kortikal işlevi etkilediğini bulmuştur ki bu davranışsal tepkileri engellemede bir yetersizlikle sonuçlanabilir. Bu bağlamda uyku bozukluklarının tedavisi saldırgan davranışları da azaltıyor gibi gözükmektedir.

Kronik uyku yoksunluğunun yanı sıra kronotiplerin biyolojik ve davranışsal farklılıkları kişilik özellikleri üzerinden de etkisini göstermektedir. Cloninger'in Mizaç ve Karakter Envanteri ve Goldberg'in Beş Faktör Kişilik Ölçeği'nin kullanıldığı çalışmalarda akşam tipi bireylerin sabah tipi olanlara göre daha yüksek yenilik arama davranışları, daha düşük zarardan kaçınma davranışları, daha yüksek risk alma davranışları, dikkatsiz ve saldırgan davranışlar açısından artmış bir riske sahip oldukları gösterilmiştir. Akşam tipi bireylerde daha düşük kendini kontrol etme yetisi ve daha yüksek dürtü kontrolsüzlüğü olduğu, sabah tipi olmanın ise dürtüsellik karşı koruyucu bir özellik olduğu gösterilmiştir. Dürtüsellik ile sabah tipi olmak arasında negatif bir ilişki varken akşam tipi olmakla dürtüsellik arasında doğrudan bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Özetle akşam tipi bireylerin daha yüksek dürtüsellik düzeylerine sahip olmasının nedenleri endojen biyolojik ritim ile ekzojen sosyal ritimler arasındaki uyumsuzluk (sosyal jet lag) yüzünden gelişen kronik uyku yoksunluğu, düzensiz bir yaşam stili, düzensiz uyku alışkanlıkları ve uyku sorunları nedeniyle bozulan dikkat, uyanıklık ve bilişsel işlevler ile bu yöndeki kişilik özellikleridir.

Akşam tipi ile dürtüsel davranışlar arasındaki ilişki serotonerjik disfonksiyon hipotezi ile de açıklanabilir. Serotonerjik fonksiyonlardaki bireysel farklılıklar sirkadiyen sistemin modülasyonu ile güçlü bir etkileşim içerisindedir. Yüksek serotonin düzeyleri hem yüksek duygulanımsal kararlılık düzeyleri hem de sabah tipi özelliği olarak karşımıza çıkar. Zira akşam tipi olmak bozulmuş bir sirkadiyen ritme sahip olmak demektir ve serotonerjik yolak da suprakiazmatik nükleusa giden majör afferent yoldur. Düşük serotonerjik aktivitenin akşam tipi özelliği olduğu, bozulmuş sirkadiyen ritimle birlikte bu düşük aktivitenin duygusal düzenlemeyi bozarak dürtüsel davranışlara neden olduğu düşünülebilir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**26 EKİM PANEL 64 10.15-11.45 H Salonu – Alagün Belce Bahşi**

## **Flaş Tekniğinin Bağımlılıkta Kullanımı: Bir Vakanın Tedavi Süreci**

Emdr Flaş teknik, Emdr tedavisine entegre edilmiş bir uygulamadır. TSSB, anksiyete bozuklukları, depresyon gibi hastalıklardaki uygulamalarında olumlu sonuçlar elde etmemizi sağlayan flaş teknik, bağımlılık alanında da uygulanmak üzere yeni bir protokol geliştirilme aşamasındadır.

Uluslararası literatürdeki ilk araştırması yapılan ve bağımlı hastalar için geliştirilmesi hedeflenen protokolün, oluşum aşamasında Amatem servisinde yatan hastalar ile flaş teknik uygulamalarında bulunulmuştur. Bu süreçte çalışılan vakalardan birinin tedavi süreci bu panelde anlatılacaktır. Pek çok defa farklı bağımlılık tedavileri alan bu vakada, flaş tekniğinin nerede ve hangi aşamalarda kullanıldığı, aldığımız sonuçlar ve geliştirilmesi planlanan protokole katkıları paylaşılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim PANEL 64 10.15-11.45 H Salonu – Alişan Burak Yaşar

## Umut Vadeden Yeni Bir Teknik, EMDR Flash Teknik Uygulaması

EMDR terapisi TSSB için geliştirilmiş etkin ve güvenli bir psikoterapi yöntemidir. Zaman içerisinde EMDR'in TSSB dışında pek çok hastalıkta da etkili olabildiğinde dair yayınlar birikmeye başladı. TSSB eş tanısı durumunda Psikoz ve Bipolar Bozuklukta etkili olduğu gibi, TSSB tanısı olmasa dahi Depresyon ve çeşitli anksiyete bozukluklarında da etkili olduğu araştırmalarda gösterildi. Pek çok hastalık ve semptom için EMDR uygulamalarını tarifleyen onlarca protokol tariflenmiş durumda. Son bir yıldır eğitimleri verilen ve dünyadaki ilk araştırmasını da bizim yaptığımız EMDR Flash Teknik bu tür uygulamalardan birisi. Buna rağmen diğer protokollerin aksine EMDR Flash Teknik diğer protokollerden farklı bir bileşen olarak göz kırpmayı kullanmakta. Bu panelde EMDR Flash Teknik uygulamasının arka planı, uygulandığı ve bilimsel verileri anlatılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 26 Ekim PANEL 64 10.15-11.45 H Salonu – Olcay Tuna

### Bağımlılık Tedavisinde Güncel Yaklaşımlara EMDR Entegrasyonu

Madde kullanım bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) sıklıkla beraber görülen iki klinik tablodur. Her iki hastalığın tek başına görülme haline göre birlikteliği, sürecin daha kötü bir prognoz seyretmesine neden olmaktadır. Bağımlılığın nüks oranlarının yüksekliği de göz önüne alındığında, bu alanda yeni terapi yöntemleri geliştirmenin önemi ortaya çıkmaktadır. (Carletto ve ark., 2018)

Francine Shapiro tarafından geliştirilen, göz hareketi ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) terapisi, 8 aşamadan oluşan standartlaştırılmış protokoller ile işlenmemiş olumsuz yaşam olaylarını tedavi etmek için bilateral situmulasyon ile göz hareketlerini kullanmaktadır. (Shapiro, 2001).

Hem klinik hem de laboratuvar verileri, EMDR'nin bağımlı kişinin madde kullanma isteğinin (craving) yoğunluğunu azaltmak için yararlı olabileceğini ve bağımlılık tedavisinde önemli bir müdahale yöntemi olabileceğini göstermektedir. (Markus ve Hornsveld, 2017)

Panelin bu kısmında EMDR'nin bağımlılık tedavisine entegrasyonuna dair literatür gözden geçirilecek; bu alanda gerçekleştirilen çalışmalardan bahsedilecektir.

### Kaynaklar

1. Carletto S, Oliva F, Barnato M, Antonelli T, Cardia A, Mazzaferro P, Raho C, Ostacoli L, Fernandez I ve Pagani M, EMDR as Add-On Treatment for Psychiatric and Traumatic Symptoms in Patients with Substance Use Disorder. *Frontiers in Psychology*, 2018.
2. Markus W., Hornsveld H.K., EMDR Interventions in Addiction, *Journal of EMDR Practice and Research*, 2017.
3. Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim PANEL 65 14.00-15.30 C Salonu – Ayça Öngel Atar

## Gebelik İnkarı

Karın ağrısı ile hastaneye başvurup kucağında bebekle hastaneden çıkan ya da tuvalete gidip doğum yapan ve dünyası bir anda değişen kadınların öykülerini çoğumuz duymuşuzdur ve hayret etmişizdir. Gebelik inkarı olarak adlandırılan bu tablo, kadının gebe olduğunun farkında olmaması olarak tanımlanır. Kadın 20. gebelik haftasından sonra gebe olduğunun farkına varmış ise kısmi, doğuma kadar farkına varmamış ise tam gebelik inkarı söz konusudur. Bu kadınlarda mevcut tabloya neden olabilecek herhangi bir ruhsal hastalık ya da zihinsel yetersizlik bulunmamaktadır. Kısmi gebelik inkarı sıklığı Avusturya'da yapılan bir çalışmada 1/311, Almanya 'da 1/475 doğum olarak bildirilmiştir. Doğumun başlaması ile tablonun farkına varıldığı durumlar değerlendirildiğinde Almanya'da sıklık 1/2455 olarak saptanmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada gebelik inkarı oranı 1/526 olarak bildirilmiştir. Gebelik inkarı yaş, ırk, eğitim düzeyi, sosyokültürel seviye ayırt etmeksizin tüm kadınlarda görülebilir. Bu tabloda kişi gebeliğin fizyolojik belirtilerini fark etmemektedir. Aileler ve tıbbi personel de gebeliğin farkına varmamıştır. Ayrıca gebelikle ilişkili beklenen fiziksel değişimler kısmen ya da tamamen gerçekleşmemektedir. Gebelik inkarı hem anne hem de bebek için risklidir. Bu kadınlar ile klinik pratikte karşılaşıldığında bu tablonun farkında olunması, bu kişilere uygun ve yeterli desteği verilip uygun yönlendirilmesi kritik önem taşımaktadır. Anne bebek bağlanmasının sağlanması, kadının anneliğe duygusal ve zihinsel olarak hazırlanması için bu kadınlar multidisipliner bir yaklaşım içinde desteklenmelidir. Hem sağlık çalışanlarının hem de toplumun fark edilmeyen gebelikler konusunda bilgilendirilmesi yolu ile olumsuz sonuçların önlenmesi mümkün olacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim PANEL 65 14.00-15.30 C Salonu - Buket Belkis Güngör

## Perinatal Dönemde İntihar

Gebelikte ve doğum sonrası dönemde intihar sonuçları itibari ile sarsıcı bir durumdur. Peripartum dönemde kadınlarda biyolojik ve psikososyal değişiklikler olmakta, ruhsal hastalık gelişmesine ya da kötüleşmesine yatkınlık oluşabilmektedir. Doğumun ruhsal hastalık geliştirmek için potansiyel bir tetikleyici olduğu ve doğumla birlikte gerçekleşen fizyolojik değişikliklerin bu risk artışının altında yatan en önemli neden olduğu düşünülmektedir.

Annelik intihar için önleyici bir faktör olsa da postpartum depresyon, bipolar bozukluk, postpartum psikoz tanısı bulunan kadınlarda intihar fikri ya da girişimi açısından artmış risk olduğu kabul edilmektedir.

Kadınlar perinatal dönemdeyken diğer başka bir zamana göre kullanmakta olduğu ilaçları daha fazla oranda kesme eğiliminde olabilirler. Gebelik döneminde ilaçların fetüse zararı olabileceği, doğum sonrası dönemde de yine emzirirken ilaçların bebeğe dokunabileceği fikri nedeniyle ilaç kullanmayabilirler. Bu durum gebelik ve postpartum dönemde relaps riskini artırır. İdame veya sürdürüm tedavisi alması gereken hasta grubunda bu durum ruhsal hastalık belirtilerinin görülme eğilimini artırır.

Peripartum dönem intiharlarında risk faktörleri, o esnada bulunan ruhsal hastalık, geçmişte intihar girişimi, intihar fikirlerinin bulunmasıdır. Bunun yanında alkol ve madde kullanım bozukluğu, partnerin olmaması, düşük eğitim düzeyi, partner veya eşten şiddet görme, istenmeyen ve plansız gebelik, bebekle ilgili neonatal komplikasyonların varlığı, bebek ya da fetüsün perinatal kaybı ve kadının tıbbi sağlık sorunu komorbiditesinin bulunması, az gelişmiş bir ülkeden gelen göçmen durumunda olmanın da diğer tanımlanmış risk faktörleri olduğu bildirilmiştir. Ruhsal hastalığı nedeniyle kullanmakta olduğu ilaçları aniden kesmek de peripartum dönem intiharları için önemli bir risk faktörüdür.

Yeni doğum yapmış annelerin yaklaşık %10-15'i bir majör depresif epizot dönemi yaşarken, daha önce bir duygudurum epizodu geçirmiş kadınların ise %50'si ve daha önce postpartum psikoz tanısı alan kadınların da %70'i yeni bir postpartum psikoz atağı geçirirler. Önceki doğumlarının ardından geçirilmiş postpartum depresyon öyküsü olan kadınların %24'ünün sonraki postpartum dönemde intihar girişiminde bulunduğu bildirilmiştir (Healey ve ark. 2013).



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Perinatal Dönemde İntihar (Devam)

Perinatal intiharların önlenmesi için risk faktörlerinin taranması ve tanımlanması önerilmektedir.

## Kaynaklar

Healey C, Morriss R, Henshaw C, Wadoo O, Sajjad A, Scholefield H, Kinderman P. (2013) Self-harm in postpartum depression and referrals to a perinatal mental health team: an audit study. Arch Womens Ment Health 16(3): 237–45.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim PANEL 66 14.00-15.30 E Salonu – Kadir Coşkun

## Sağlık Kurullarında Psikiyatrik Açıdan Dikkat Edilmesi Gereken Diğer Alanlar

Türkiye’de evlilik, işe giriş, maluliyet, askere elverişlilik, engellik tespiti, okula kayıt, silah ruhsatı, spor lisansı, sürücü raporları gibi birçok konuda farklı amaçla sağlık raporları düzenlenmektedir. Bunların yanı sıra kişilerin hastalanmaları halinde düzenlenen istirahat raporları ile ilaç ve tıbbi malzemenin temini gibi konularda da sağlık raporu düzenlenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda kişilerin belirli haklardan yararlanabilmesi için zorunlu olan sağlık raporları, sağlık hizmet sunumunun en önemli hizmetlerinden biri haline gelmiştir.

Birçok konuda farklı amaçla sağlık raporu olması hekimler ve diğer sağlık çalışanları için bu raporlar ile ilgili diğer kurumların mevzuatını takip etme gerekliliğini de beraberinde getirmiştir. Ayrıca değişen şartlarla birlikte mer’i mevzuatın yeterince açıklığa kavuşturulmaması hizmeti talep edenler ile hizmeti sunanlar açısından usulen ve adli - idari sorunlara neden olmuştur.

Bu sorunların aşılabilmesi için Psikiyatri onayının zorunlu olduğu sağlık kurulu raporlarında dikkat edilmesi gereken hususlar bu panelin konusunu oluşturmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Psikiyatri, sağlık kurulu, sağlık kurulu raporları



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim PANEL 66 14.00-15.30 E Salonu – Dursun Hakan Delibaş

## Beyin Pili İmplantasyonu Operasyonlarından Önce Vakaların Psikiyatrik Açıdan Değerlendirilmesi

Parkinson hastalığı (PH), santral sinir sisteminin, özellikle de ekstrapiramidal sistemin progressif ve dejeneratif bozukluğuyla ortaya çıkan bir hastalıktır. Bu hastalığın önde gelen nedeni nigro-striatal sistemdeki dopaminerjik nöronların yetersizliğidir. Hastalığın tedavisinde kullanılan ve etkin olan birçok farmakolojik ajan bulunmaktadır. Bununla birlikte ilaç tedavisinin yetersiz kaldığı durumlarda cerrahi tedavi seçenekleri gündeme gelmektedir (1). Parkinson hastalığının cerrahi tedavisinde uygulanan derin beyin stimülasyonu (DBS) ile uyarının uygulandığı hedef yapılar, talamus (nucleus ventro intermedius), pallidum (internal-posterior segment) veya subtalamik nukleustur (STN). Parkinson hastalığında en sık yapılan uygulama STN-DBS'tir (1).

Tutarlı DBS sonuçlarına doğru atılan en önemli adım dikkatli hasta seçimidir çünkü DBS başarısızlıklarının % 30'undan fazlası ameliyat için uygun olmayan hasta seçimine atfedilmektedir. Hasta seçimi çoğu uzman merkezde, multidisipliner bir yaklaşımla, DBS yapılan her hasta için bireysel bir risk-fayda değerlendirmesine dayanır. Nörolog, Beyin Cerrahisi ve psikiyatrist bu heyetin içinde yer almaktadır. Psikiyatrik sorunların değerlendirilmesi ve yönetimi, klinisyenleri yönlendirecek kanıtlar sınırlı olmasına rağmen, preoperatif hasta seçimi ve optimal postoperatif sonuçlarla ilgilidir (2).

Eşlik eden ruhsal belirtilerin sık olduğu PH' da, santral sinir sisteminine doğrudan müdahaleye de çeşitli psikiyatrik belirtilerin eşlik etmesi şaşırtıcı değildir. Depresyon, intihar, bilişsel bozukluk, dürtü kontrol bozukluğu, apati, hipomani, mani, anksiyete bozukluğu gibi davranışların ve ruhsal hastalıkların DBS sonrasında gelişebileceği bildirilmiştir (3). Bu klinik tabloların DBS uygulaması öncesi fark edilmesi, değerlendirilmesi, tedavisinin sağlanması, DBS uygulama sonrasında takiplerinde dikkatli olunması önerilmektedir (3).

Panelin bu oturumunda; ülkemizde PH'da yaygınlaşmaya başlayan DBS uygulamasının öncesinde ve sonrasında psikiyatrik açıdan nelere dikkat edilmesi gerektiğinin literatür eşliğinde sunulması planlanmıştır.

### Kaynaklar

- 1- Savaş, A., & Akbostancı, C. (2014). Parkinson hastalığında derin beyin stimülasyonu. Türk Nöroşirürji Dergisi, 24(2), 168-72.
- 2- Bronstein, J. M., Tagliati, M., Alterman, R. L., Lozano, A. M., Volkmann, J., Stefani, A., ... & Pahwa, R. (2011). Deep brain stimulation for Parkinson disease: an expert consensus and review of key issues. Archives of neurology, 68(2), 165-165.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Beyin Pili İmplantasyonu Operasyonlarından Önce Vakaların Psikiyatrik Açından Değerlendirilmesi (Devam)

3- Voon, V., Howell, N. A., & Krack, P. (2013). Psychiatric considerations in deep brain stimulation for Parkinson's disease. In Handbook of clinical neurology (Vol. 116, pp. 147-154). Elsevier.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim PANEL 66 14.00-15.30 E Salonu – Sinem Yeşilyurt

## Elektif Estetik Operasyonlardan Önce Vakaların Psikiyatrik Açısından Değerlendirilmesi

Günümüzde estetik cerrahi operasyonlarına olan ilgi giderek artmaktadır. Artan taleple birlikte estetik operasyonlarda kişinin kendi bedenine ve sağlığına zarar verici bedensel ve ruhsal komplikasyonların önlenmesi açısından psikiyatriye önemli görevler düşmektedir. Çünkü bu operasyonlara başvuran kişilerin genelde amacı kendi görünümünü değiştirmek ve kendini daha çekici kılmaktır, kişilerin kendi beden algıları ve görünümü ile tercih ettikleri imaj arasında farklılık olduğu bilinmektedir. Aslında tedavi gerektirecek düzeyde yapısal ya da işlevsel bir bozukluk olmayabilir (Şen ve ark. 2003).

Elektif estetik operasyon adayının psikiyatrik değerlendirmesi yapılırken kişinin mental yeterliliğinin değerlendirilmesi, ek psikiyatrik durumların tanımlanması ve mevcut psikiyatrik durum varlığında bu durumun operasyona engel teşkil edip etmediğinin belirlenmesi gerekmektedir. Ayrıca plastik cerrahi girişimlerinden başarılı bir sonuç alabilmek için kişinin hekime ve tıbbi tedaviye uyum yeteneğinin olması ve operasyona ruhsal açıdan hazır olması gerekmektedir.

Estetik operasyona uygun olmayan psikiyatrik tanı ve durumların arasında en dikkat çeken ve kaygı uyandıran durum beden dismorfik bozukluk (BDB)'tur. Çünkü BDB hastalarında yapılan çalışmaların sonuçları, estetik cerrahi girişimlerin semptomlarda düzelleme sağlamadığını, operasyon sonrası kaygıların bir diğer beden parçasına kaydığını, yeniden cerrahi isteğinin oluştuğunu göstermektedir (Sweis ve ark. 2017). BDB hastalarında küçük veya hatta var olmayan bir kusuru aşırı algılama, bu kusuru kamufle etme çabası, daha önceki ameliyatın sonuçlarına objektif olmayan bir memnuniyetsizlik hali ve estetik operasyon ve prosedürlere yönelik aşırı talep görülür. Plastik cerrahi hekimleri tarafından hızla yapılacak bir gözden geçirme, bu hastaların öncelikle psikiyatri hekimine yönlendirilmesini sağlar (Veale 2004).

Toplumda plastik cerrahi, estetik cerrahi olarak kabul edilse de, plastik cerrahide rekonstrüktif prosedürler de gerçekleştirilmektedir. Plastik cerrahi kliniğinde en sık karşılaşılan hasta grupları travmatik yaralanmalı hastalar, yanık hastaları, meme ve yüz cerrahisi için başvuran hastalar ve transeksüelizmdir.

Yanık nedeniyle gelişen şiddetli ağrı, beden değişikliği, uzun ve zahmetli giden hastane yatışları hastanın psikolojisinde geçici veya kalıcı bozulmalara neden olabilmektedir. Deliryum, Depresyon, Akut stres bozukluğu, Travma sonrası stres bozukluğu yanığın tedavi ve rehabilitasyon sürecinde sık görülebilen psikiyatrik hastalıklar arasında sayılmaktadır (Delibaş 2018). Özellikle 5-6. haftalarda uygulanan rekonstrüktif işlemler esnasında kişinin yeni fiziksel görünümü belli olmaya başlamıştır. Bu dönemde kişide inkar, disosiyasyon ve çevresine öfke sık görülür. Psikiyatrik belirtilerinin sorgulanması, hastaya



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Elektif Estetik Operasyonlardan Önce Vakaların Psikiyatrik Açısından Değerlendirilmesi (Devam)

zamanında psikiyatrik müdahale hastaların yaşam kalitesinde belirgin düzelme sağlar (Akarsu ve ark. 2017).

Transseksüalizm; kişinin kendi anatomik cinsiyetinden rahatsızlık duyması, bu özellikleri gizlemesi/reddetmesi, karşı cinsin bedensel cinsiyet özelliklerine sahip olmak istemesidir. Cerrahi girişimler geri dönüşsüz olduğundan genital cerrahi operasyonu öncesi 12 ay süreyle hormon tedavisi alınması ve operasyonlar öncesinde de 12 aylık cinsel kimlikle uyumlu cinsel rolde yaşanmış olması önerilmektedir (Keskin ve ark. 2015). Psikiyatrinin amacı kişinin bu sürece uyumunu değerlendirmek, ruhsal iyilik halini sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmaktır.

Estetik operasyonları öncesi psikiyatri hekimi kadar, plastik cerrahi hekimine de önemli görevler düşmektedir. Operasyona başvuran kişinin neden bu işlemi istediğini ve ameliyattan beklentilerinin neler olduğunu öğrenmek, kişinin operasyon sınırları hakkındaki farkındalığını ve psikiyatrik tedavi geçmişini sorgulamak, kişinin psikiyatrik değerlendirmeye olan ihtiyacını belirlemede faydalı olacaktır (Rohrich 2000). Multidisipliner yaklaşımla değerlendirmenin yapılması gerek hastaların uygun tanılabilmesi, gerekse estetik cerrahi sonrası gidiş açısından belirgin olarak önem arz etmektedir.

### Kaynaklar:

1. Şen Z, Ersoy A, Serel S, et al, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Girişimlerin Psikiyatrik Yönleri. Türk Plast Reskons Est Cer Derg. 2003;11(2):117-122.
2. Sweis IE, Spitz J, BarryDR Jr, et al. A Review of Body Dysmorphic Disorder in Aesthetic Surgery Patients and the Legal Implications. Aesthetic Plast Surg. 2017;41:949-54.
3. Veale D. Body dysmorphic disorder. Postgrad Med J. 2004;80:67-71.
4. Akarsu S, Durmus M, Yapici AK, et al. Psychiatric Assessment and Rehabilitation of Burn Patients. TurkJPlastSurg. 2017;25(1):20-7.
5. Delibaş H. Yanıkta Psikiyatri Medical Journal of İzmir Hospital Turkey 2018;22(1):59-62.
6. Keskin N, Yapca G, Tamam L. Transsexualism: Clinical Features and Legal Issues. Current Approaches in Psychiatry. 2015;7(4):436-47
7. Rohrich RJ. The who, what, when, and why of cosmetic surgery: do our patients need a preoperative psychiatric evaluation? Plast Reconstr Surg. 2000;106(7):1605-7.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim PANEL 66 14:00-15:30 E Salonu – Esin Erdoğan

## Obezite Operasyonlarından Önce Vakaların Psikiyatrik Açıdan Değerlendirilmesi

Obezite günümüzün en önemli sağlık sorunları arasında gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ICD-10'da obeziteyi bir hastalık olarak tanımlamış ve Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 18.5 kg/m<sup>2</sup> altını zayıf, VKİ 18.5-25 kg/m<sup>2</sup> arasını normal kilolu, VKİ 25-30 kg/m<sup>2</sup> arasını aşırı kilolu, VKİ 30-35 kg/m<sup>2</sup> arasını Grade 1 obezite, VKİ 35-40 kg/m<sup>2</sup> arasını Grade 2 obezite ve VKİ 40 kg/m<sup>2</sup> ve üstünü ise Grade 3 obezite olarak sınıflandırmıştır (1). Yazın incelendiğinde ağır obezitenin tıbbi morbidite ve mortalite oranlarını arttırdığı, ayrıca psikiyatrik morbiditeye de yol açtığı sıklıkla bildirilmiştir (2,3). Genetik yatkınlık, bazı psikiyatrik bozukluklar, kalori tüketiminde artış, hareketliliğin azalmasına neden olan çevresel nedenler obeziteye özellikle yatkınlık oluşturur. Ayrıca bazı psikiyatrik bozukluklar ve bazı psikotropolar da kilo almaya katkıda bulunur ve yine yeme davranışı sorunlu olan alt grupta psikiyatrik tanı oranı daha fazladır. Bazı obez ve aşırı kilolu kişileri iki yeme bozukluğu alt tipi özellikle etkilemektedir. Bunlardan biri Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu olup (TYB), belirli bir zaman diliminde aynı koşullar altındaki birçok kişinin yiyebileceğinden daha fazla miktarda yemek yeme, bu zaman dilimi içinde, yediği miktarı sınırlayamama ya da yemeyi durduramama gibi yeme üzerindeki kontrolü kaybetme olarak tanımlanır. Diğer yeme bozukluğu olan Gece Yeme Bozukluğu (GYB), sirkadyen yeme paterninin bozulmasıyla ilişkilidir. Sirkadyen uyku ritmi bozularak kişi yemek yemek için uyanır. Bu durumlarda diğer psikiyatrik komorbiditeler sıktır ve zaman içinde yemeyle ilişkili bu davranışlar obeziteye kadar ilerleyebilir.

Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü VKİ'si 40 kg/m<sup>2</sup>'nin üzerinde veya VKİ'si 35-40 kg/m<sup>2</sup> arasında olup kiloyla ilişkili operasyona engel olmayacak morbiditesi olan olgulara, ayrıntılı bilgilendirilmeleri koşuluyla obezite cerrahisinin uygulanabileceğini bildirmiştir (4). Obezite için çeşitli tedavi seçenekleri olmasına rağmen son yıllarda hızlı kilo vermeyi sağlaması nedeniyle cerrahi yöntemlere ilgi giderek artmaktadır. Ancak cerrahi yöntemlerin diğer konservatif yöntemler gibi istenildiği anda geri döndürülebilir olmaması, kişinin yaşam tarzında önemli değişiklikleri ve uyumu gerektirmesi cerrahi öncesi seçilecek olguların psikiyatrik ve psikososyal açıdan değerlendirilmelerini önemli kılmaktadır. Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü cerrahiye hasta seçiminin içinde bir psikiyatri hekiminin de olduğu multidisipliner bir ekip tarafından yapılmasını önermiştir (5). Ameliyat öncesi psikiyatrik değerlendirme obezite olgularında yeme bozuklukları, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, duygudurum bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, alkol-madde kullanım bozukluğu gibi psikiyatrik tanılarının sağlıklı popülasyona göre daha yüksek sıklıkta görülmesi nedeniyle önemlidir (6,7). Bireyde psikiyatrik bozukluk saptanması bariatrik cerrahi yapılmasına engel değildir. Ancak bariatrik cerrahi adayının cerrahinin komplikasyonlarıyla baş edebilir olması,



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Obezite Operasyonlarından Önce Vakaların Psikiyatrik Açıdan Değerlendirilmesi (Devam)

ameliyat sonrası uygulaması gereken ve yaşam boyu sürecek olan diyet, egzersiz ve yaşam tarzı düzenlemesi gibi önerilere uyum sağlayacak özelliklerinin olması cerrahi başarısı ve gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi açısından gereklidir. Ameliyat öncesi TYB, GYB ya da aşırı tatlı düşkünlüğü gibi yeme alışkanlıkları olan hastaların bariatric cerrahi için kontrendikasyon teşkil edip etmediği diğer bir önemli konudur. Bu durumların cerrahi öncesi tedavi edilmesi gerekliliği tartışılmakta olup, TYB olan hastalarda tıbbi komplikasyonların daha sık görüldüğü bildirilmiştir (8). Yine diğer önemli bir nokta da bariatric cerrahiye aday olguların geçmişte ya da şimdi öz kıyım düşüncesi ya da girişimi olup olmadığı dikkatle değerlendirilmelidir (9). Ayrıca bariatric cerrahi için kontrendikasyon teşkil edip etmediği tartışılan iki önemli psikiyatrik tanı; mevcut psikotik bozukluk ve zeka geriliğidir (10). Bu durumlar hastanın cerrahi sonrası uyum yapabilmesindeki zorluklar nedeniyle önemlidir.

Cerrahi öncesi psikiyatrik değerlendirmede bir altın standart olmamakla birlikte bireyle ilişkili davranışsal, bilişsel, duygusal, gelişimsel alanlar incelenmeli, hastanın mevcut yaşam stresleri, ameliyata yönelik motivasyonu, cerrahinin başarısına yönelik beklentileri de ayrıntılı değerlendirilmelidir (11). Ameliyat öncesi sorunlu psikososyal faktörlerin ve psikiyatrik bozuklukların saptanması, bu bozuklukların mümkünse tedavi edilmesi, cerrahiden elde edilecek kazanımı destekleyecektir. Obezite cerrahisi sonrasında hastaların değişen yaşam tarzlarına ve tedaviye uyumu operasyon sonrası dönemde sağlanacak kilo kontrolünde etkilidir. Özetle bariatric cerrahi planlanan olgulara multidisipliner yaklaşımla operasyon öncesi ve sonrası süreçlerde psikiyatrik izlem ve destek sağlanması önemlidir.

### Kaynaklar:

1. World Health Organisation. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10). Geneva, WHO, 1992.
2. Babayiğit Z, Alçalar N, Bahadır G Obez kadınlarda tıkanırcasına yeme bozukluğunun psikopatoloji ve bilişsel açıdan incelenmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2013; 33:1077-1087.
3. Kalarchian MA, Marcus MD, Levine MD, Courcoulas AP, Pilkonis PA, Ringham RM et al. Psychiatric disorders among bariatric surgery candidates: relationship to obesity and functional health status. Am J Psychiatry 2007; 164:328-334.
4. Santry HP, Gillen DL, Lauderdale DS. Trends in bariatric surgical procedures. JAMA 2005; 294:1909-1917.
5. McMahon MM, Sarr MG, Clark MM, Gall MM, Knoetgen J 3rd, Service FJ et al. Clinical



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Obezite Operasyonlarından Önce Vakaların Psikiyatrik Açıdan Değerlendirilmesi (Devam)

management after bariatric surgery: value of a multidisciplinary approach. Mayo Clin Proc 2006; 81:S34-S45

6. Powers PS, Perez A, Boyd F, Rosemurgy A. Eating pathology before and after bariatric surgery: a prospective study. Int J Eat Disord 1999; 25:295-300.

7. Wadden TA, Sarwer DB, Womble LG, Foster GD, McGuckin BG, Schimmel A. Psychosocial aspects of obesity and obesity surgery. Surg Clin North Am 2001; 81:1001-1024.

8. Niego SH, Kofman MD, Weiss JJ, Geliebter A: Binge eating in the bariatric surgery population: a review of the literature. Int J Eat Disord 2007; 40:349-359.

9. Tindle HA, Omalu B, Courcoulas A, Marcus M, Hammers J, Kuller LH. Risk of suicide after long-term follow-up from bariatric surgery. Am J Med 2010; 123:1036-1042.

10. Bauchowitz AU, Gonder-Frederick LA, Olbrisch ME, Azarbad L, Rye MY, Woodson M et al. Psychosocial evaluation of bariatric surgery candidates: a survey of present practices. Psychosom Med 2005; 67:825-832.

11. Sevinçer GM, Coşkun H, Konuk N, Bozkurt S. Bariatrik cerrahinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2014; 6(1):32-44



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim PANEL 67 14.00 – 15.30 F Salonu - Murat İlhan Atagün

## Bipolar Bozuklukta Vasküler Anormallikler ve Perfüzyon Bozukluğu

Son yıllarda bipolar bozukluğun etiyolojisine dönük açıklamalar açısından beyinde tespit edilen işlevsel, kimyasal ve yapısal bulguların yanı sıra, tüm bedeni etkileyen endokrin ve metabolik değişikliklerin de hesaba katılmasının önemi tekrar anlaşılmıştır (1). Bu çağdaş yaklaşımların belki de en kritik noktası beyin odaklı olmaktan çıkıp, tüm sistemin değerlendirilmesini önermeleridir. Metabolik değişiklikler arasında oksidatif stres, inflamatuvar aktivite artışı, mitokondri işlevlerinde aksamalar, nörotrofinlerle ilgili sistemik sayılabilecek bulgular öne çıkmaktadır. Uzun süredir metabolik sorunların özellikle beyin parankimine etkileri üzerine odaklanılmıştır. Diğer taraftan vasküler yapılar ve endotelyum da bu metabolik değişikliklerden ciddi biçimde etkilenmekte, neticede dokularda perfüzyonla ilgili aksamalar ortaya çıkmaktadır (2). Ayrıca kardiyovasküler mortalite ve morbidite de bipolar bozuklukta artmaktadır ve son yıllarda bu artışın tek nedeninin metabolik sendrom olmadığı öne sürülmektedir (3). Bu nedenlerle bipolar bozuklukta vasküler sistemle ilgili daha fazla inceleme yapılması yararlı olabilir. Bu sunumda bipolar bozuklukta vasküler sistemle ilgili yapılmış çalışmalar özetlenerek vasküler sistemin önemine dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır.

## Kaynaklar

1. Berk M, Kapczinski F, Andreazza A, Dean O, Giorlando F, Maes M, et al. Pathways underlying neuroprogression in bipolar disorder: focus on inflammation, oxidative stress and neurotrophic factors. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2011; 35: 804-17.
2. Toma S, MacIntosh BJ, Swardfager W, Goldstein BI. Cerebral blood flow in bipolar disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2018; 241: 505-13.
3. Golstein BI. Bipolar Disorder and the Vascular System: Mechanisms and New Prevention Opportunities. *Canadian Journal of Cardiology*. 2017; 33: 1565-76.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim PANEL 69 15.45-17.15 G Salonu – Fatmagül Dikyar Altun

## Duygusal Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü 'şiddet'i şu şekilde tanımlamaktadır: "Fiziksel güç ya da kuvvetin, amaçlı bir şekilde kendine, başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel zarara ya da fiziksel zararlar sonucunda ihtimalini artırmasına, psikolojik zarara, ölüme, gelişim sorunlarına ya da yoksunluğa neden olacak şekilde tehdit edici biçimde ya da gerçekten kullanılmasıdır" (Dünya Sağlık Örgütü, 2002, s. 4).

Şiddetin her türüsü, fiziksel, sözel, duygusal; günümüzde o kadar sık görülür bir vaziyettedir ki, bu durum artık neredeyse kanıksanıp, görmezden gelinmektedir.

Tüm dünyada şiddetin başlıca mağdurları kadın ve çocuklardır. Kadınların pek çoğu maruz kaldıkları şiddet karşısında herhangi bir şey yapamayacağına inanmaktadırlar. Türkiye'de kadına yönelik şiddetin toplumun % 22'sinde görüldüğünü, evli kadınların % 75'inin kocalarından dayak yediğini ve şiddete maruz kalan kadınların %45'inin ise bu durumu değiştirebilme ya da durdurma adına hiçbir girişimde bulunmadığı bu görüşü destekleyen araştırma bulgularıdır (İlkaracan ve ark, 1996).

Pek çok kadın kendilerine uygulanan şiddetin farkında olmalarına rağmen, kendilerini şiddetten korumak için herhangi bir şey yapmamaktadır. Bununla birlikte, esas üzerinde durulması gereken konulardan birisi, şiddet gördüklerinin farkına varabilecek bilinci henüz geliştirememiş ve göreceği zararı belki de ömür boyu onaramayacak olan çocuklardır.

Çocuklar doğaları gereği, ebeveynleri tarafından verilen olumlu ya da olumsuz her şeyi almaya hazırdırlar, buna psikolojik şiddet de dahil.

Henüz ego gücü gelişmemiş, her türlü olayı kendisi ile ilişkilendirebilecek benmerkezci bir çocuğun anne babası tarafından uygulanan şiddete karşı kör olması anlaşılabilir bir durum ancak birer yetişkin olan bizlerin, toplumsal normlar yüzünden, 'terbiye' adı altında uygulanan aile içi şiddeti görmezden gelmesi kabul edilemez.

Bu gün kabul gören pek çok terapi ekolünde, günler, aylar süren seanslar sonrasında kişinin işlevselliğini ve yaşam kalitesini etkileyen, bilişsel çarpıtmalar ve otomatik yanlış inançlar bulunup, onlar üzerine çalışılmaktadır. Pek çok bilişsel çarpıtma ve otomatik yanlış inanç, muhtemelen kişinin henüz savunmasız olduğu çocukluk döneminde bilince yerleşmektedir. Literatürde aile tutumlarına göre otomatik inançların belirlendiğini destekleyen kanıtlar mevcuttur.

Keza klinik pratiğimizde, terapi sürecini birlikte götürdüğümüz hastalarımızın da hemen hepsinde çok büyük travmalara ulaşmayız, gün yüzüne çıkan; erişkin gözümüzle küçük, çocuk gözümüzle devasa algıladığımız travmalardır.

Bir insanın tüm hayatını etkileyebilecek düzeyde izler bırakacak olan bu şiddet türüne çok daha fazla önem verilmesi gerekmektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Duygusal Şiddet (Devam)

Bu panelin amacı, görülen şiddetten öte; görülmeyen, fark edilmeyen, göz yumulan şiddete dikkat çekmektir.

## Kaynaklar

1. İlkaracan, P., Gülçür, L. ve Arın, C. (1996). Sıcak yuva masalı. İstanbul: Metis Yayınları.
2. İyi Aile Yoktur, Nihan Kaya, İthaki Yayınları 1402, 2018
3. Üniversite Öğrencilerinde Psikososyal Değişkenlere Göre Yalnızlık ile Otomatik Düşünceler ilişkisinin İncelenmesi, Tuba Oruç, Yüksek Lisans Tezi, 2013
4. World Health Organization. (2002). World report on violence and health: Summary. Geneva.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 26 Ekim PANEL 69 15.45-17.15 G Salonu – Gülşen Teksin Ünal

### Cinsel Şiddet

Bir davranışın cinsel şiddet olarak tanımlanabilmesi için; cinsel içerik taşıması, mağdur olan kişinin bu davranışa rızasının olmaması ya da yaşının küçük olması, akıl hastalığı, zeka geriliği gibi nedenlerle rızasının geçerli olmaması ve bireyin dokunulmazlığını ya da mahremiyetini ihlal etmesi gerekmektedir. Amaç mağdurun cinselliğinden yararlanmak, onu utandırmak, kontrol etmek ve boyun eğdirmektir. Bir kişiyi, istemediği zaman ve şekilde cinsel ilişkiye zorlamak; istemeden gebe kalmasına veya cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmasına neden olmak, cinsellik sırasında incitmek, tecavüz etmek, başka kişilerle ilişkiye zorlamak, tecavüzcüyle evlenmeye zorlamak, doğum kontrol yöntemlerini reddetmek, küretaja zorlamak, cinsel organına zarar vermek, fahişe veya frijid olmakla suçlamak, namus ve töre nedeni ile baskı uygulamak ve öldürmek gibi davranışlar bu başlık altında toplanabilir. Cinsel saldırı, her yaş grubunda ve cinsiyet ayrımı olmaksızın meydana gelen bir suçtur. Mağdurlar kadınlar, çocuklar, yaşlılar, fiziksel ve zihinsel yetersizliği olan kişiler, erkekler olmak üzere herkeştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2016 raporuna göre her üç kadından biri partneri veya başkaları tarafından cinsel ya da fiziksel şiddete maruz bırakılmıştır. Cinsel şiddet küresel bir sorundur. Dünya çapında 15 yaş üstü kadınların cinsel şiddete maruz kalma oranı %7,2 olarak tespit edilmiştir. Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2009 sonuçlarına göre, ülkemizde kadınların %39'u fiziksel, %15'i cinsel ve %44'ü duygusal şiddete maruz kalmaktadır. Hacettepe Üniversitesi'nin 2015 yılında yaptığı Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasında; cinsel şiddet oranı yaşamın herhangi bir döneminde %12, son 12 ayda %5.3 olarak bulunmuştur. Çoğunlukla gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalar, erkeklerin % 5-10'unun çocukluk çağında cinsel istismar bildirdiğini göstermektedir. Uzmanların çoğu, erkek tecavüz mağdurlarının sayısının resmi istatistiklere göre daha yüksek olduğunu düşünmektedir. Mevcut kanıtlar, erkeklerin saldırıları kadın mağdurlardan daha az oranda rapor etmelerinin muhtemel olduğunu göstermektedir. Utanç, suçluluk, kınanma ve inanılmama korkusu dahil olmak üzere erkek tecavüzünün daha az rapor edilmesinin çeşitli nedenleri vardır.

Cinsel saldırı tipleri; eylemlere, saldırgan tipolojisine ve cinsel saldırıya maruz kalan gruplara göre olmak üzere temelde 3 ana grupta değerlendirilmektedir.

- 1- Eylemler: • Cinsel taciz • Takip suçu • Penetrasyonun olmadığı cinsel saldırılar • Penetrasyonun olduğu eylemler



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Cinsel Şiddet (Devam)

2- Saldırgan: • Yabancı saldırgan • Tanıdık saldırgan • Flört saldırgan • Evlilikte saldırgan  
Mağdur: • Kadın • Çocuk • Yaşlılar • Engelliler • LGBT

Çocuk yaşta yapılan evlilikler, çocukların henüz gelişimlerini tamamlamadan gerçekleşmesi nedeniyle fizyolojik, psikolojik, ekonomik ve sağlık sorunlarının yaşanmasına neden olan insan hakkı ihlalleridir. Çocuk yaşta evlenen kadınlar iki kat daha fazla fiziksel şiddete ve üç kat daha fazla cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Güneş arkadaşları (2017) erken yaşta evlenen çiftlerin uyumunun bozulmuş olduğu, bunun en önemli nedenlerinin çocukluk çağı ruhsal travması, çocuk yaşta gebe kalma ve cinsel şiddete maruz kalma olduğunu belirtmişlerdir. Güney Asya'da yapılan çalışmalarda da bu tür evliliklerin eş şiddeti açısından risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir.

Lgbti bireylerde cinsel şiddetin sıklıkla yaşandığı izlenmektedir. Hoş olmayan cinsel şakalar yapma, teşhircilik, dokunma, isteği dışında öpme, cinsel ilişkiye zorlama, tecavüz, fuhuşa zorlama vb. şeklinde görülür.

İncinebilir grupta yer alan engelli kadınlar yaşamları süresince birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Engelli kadınlar cinsel fonksiyon bozuklukları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, yetersiz aile planlaması hizmetleri, cinsel şiddet ve istismar açısından risk taşımaktadır.

Medyada cinsel şiddetin olumlu ve değerli kılan öğelerle ele alınması, özellikle gençlerin antisosyal davranış özelliklerini normal olarak kabul etmelerine yol açabilir. Televizyon dizilerindeki şiddet sahnelerinin incelendiği bir çalışmada, incelenen 979 sahnenin 57 sinde (% 5,8) kadına yönelik şiddet tespit edilmiştir. Bu 57 sahnede, 96 adet kadına yönelik şiddet unsuru tespit edilmiştir. Bunların %3.1'i cinsel şiddet olarak adlandırılan, kadına laf atmaktan tecavüz etmeye dek uzanan, kadın bedeninin istismar edilmesini de içine alan şiddet türüdür. Televizyon dizilerinde cinsel şiddet türü içinde 'cinsel içerikli imalar yapmak' % 66.7 oranı ile ilk sırada yer almaktadır. Genelde medya, özelde ise yazılı ve internet basını, yaşanan olayları meşrulaştıran, etkilerini artıran, şiddete çanak tutan ve mağdurlar üzerinde ikinci bir mağduriyet yaratan bir işlev edinebilir. Bunun önüne geçilebilmesi için sorumlu bir habercilik anlayışıyla hareket edilmesi ve kullanılan dile dikkat edilmesi gerekmektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 26 Ekim PANEL 69 15.45-17.15 G Salonu – Şenay Kılınçel

### Çocuk ve Ergenlerde Fiziksel ve Duygusal Şiddet

Çocuk ve ergenlerde uygulanan şiddet türleri duygusal, ekonomik, fiziksel ve cinsel olarak sıralanabilir. Çocuk ve ergenler henüz kendisini savunamayabileceğinden dolayı bu dönemde uygulanan şiddet istismar ve ihmal olarak değerlendirilmektedir (1). Fiziksel istismar ve ihmal ; En yaygın rastlanılan ve belirlenmesi en kolay olan istismar tipidir . Onsekiz yaşından küçük çocuk ya da gencin anne, baba ya da bakımından sorumlu başka kişi tarafından sağlığına zarar verecek biçimde fiziksel hasara uğraması ya da yaralanma riski taşımamasıdır (1). Cinsel istismar, bir erişkinin istekleri için çocukları araç olarak kullanmasıdır. Duygusal istismar ve ihmal, çevredeki yetişkinler tarafından gerçekleştirilen, çocuğun kişiliğini zedeleyici, duygusal gelişimini engelleyici eylemler ya da eylemsizlikler olarak tanımlanır (2) . Çocuk istismarının tanısının konmasında hekimlerin farkındalığı, bu konuda bilgi birikimi ve motivasyonu önemlidir. Çocuklarla devamlı karşı karşıya gelen hekim, hemşire ve öğretmen gibi meslek sahiplerinin; çocuklarda istismar veya ihmal belirtisi tespit etmesi halinde Türk Ceza Kanunu'na göre ihbar yükümlülüğü vardır (2) .

### Kaynaklar

- 1- Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi 2004; 35: 82-86.
- 2- Tıraşçı Y, Gören S. Çocuk İstismarı ve İhmali Dicle Tıp Dergisi 2007; Cilt:34, Sayı: 1, (70-74)



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim PANEL 71 17.30-19.00 D Salonu – Çağdaş Yokuşoğlu

## Dört Dünya Üzerinden İnsan Tanımı

Bu yaklaşım tarihsel süreçte psikiyatrik ve psikoterapötik yaklaşımların insanı anlamak açısından indirgeyici olduğunun fark edilmesi üzerine evrimleşmiştir. İlk olarak bir psikiyatrist ve terapist olan Binswanger tıbbi yaklaşımda bireylerin patoloji ve belirtilere indirgendiğini görmüştür. Oysa ona göre danışanlar tüm dünyalarını terapi odasına getirmektedir. Tüm boyutlar birbiriyle ilişkilidir. İnsan eş zamanlı olarak bu dört dünyada yaşar. Bu dört ayrı dünya değildir, dünyada var olmanın dört modudur.

İlk başta dünyaya fırlatılmış şekillerimiz fizikseldir. Maddesel dünya her insanın varoluşunun temelini oluşturur. Hayattaki gerçek şeyler üzerine kuruludur. Umwelt etrafımızdaki dünya anlamına gelir. Biyolojik belirlenimciliğin dünyasıdır. İlgüdüleri ve dürtüleri barındırır. Uyum ve adaptasyon kategorileri tam olarak Umwelt için geçerlidir. Soğuk havaya adapte olurum, bedenimin gereksinimlerine uyum sağlarım. Fiziksel çevremizle bedenimiz aracılığıyla nasıl ilişkilendiğimizi kapsar. Nerede yaşadığımız, nerede evde hissettiğimiz, doğanın güçleri ve bizim doğal çevreyle nasıl temas ettiğimiz fiziksel dünyada yaşamakla ilişkilidir. Üzerinde bireysel kontrolümüzün olmadığı doğal afetleri de kapsar. Doğduğumuz genetik yapımız da doğumla fırlatılmışlığımızı temsil eder. Ayrıca belli bir cinsiyet ve beden büyüklüğüyle doğmuşuzdur. Emmy Van Deurzen'a göre bu dünyadaki temel gerilim yaşam ve ölüm arasındaki gerilimdir. İnsan açısından bu boyutta önemli olan diğer konu da güvenlik ve yaşamı sürdürmektir. Danışanın diğer insanların bedenleriyle ilişkileri nasıl? Hangi duyularını daha çok kullanıyorlar? Hangilerini dikkate almıyorlar, yok sayıyorlar? Yiyeceği gereğinden fazla veya az mı alıyorlar? İhtiyaçlarından fazlasını mı yoksa azını mı harcıyorlar? Binswanger klasik psikanalizin sadece Umwelt ile ilgilendiğini söyler. Bu tür psikanalizde Mitwelt (sosyal boyut) libidinal dürtülerin sosyal çıkış noktalarına gereksinim duyması ve sosyal ilişkileri gerekli kılması dolayısıyla gündeme gelir. Bu da Mitwelt'i Umwelt'in epifenomeni haline getirir. Bu da gerçek anlamda Mitwelt ile ilgilenmek olmayıp yalnızca Umwelt'in başka biçimiyle ilgilenmektir.

Sosyal Boyut (Mitwelt) Binswanger tarafından Heidegger'in Dasein'in birlikte-Dasein asli yapısı kavramından etkilenerek tanımlandı. Yalıtılmış bir ben, ötekiler olmadan verili değildir. Dasein'in dünyası birlikte-dünyadır. Dasein öz olarak birlikte-olmadır. Dasein hem kendi başına vardır, hem de ötekilerle birlikte. Onlarla mevcut-olan birer nesne-kişi olarak değil, kendi dünya içinde varoluşları içinde rast geliriz.

Danışanların hayatlarında çok mu, az mı insan var? İlişkilerde rekabetçiler mi, işbirlikçiler mi? Etkin insanlar mı, yoksa edilgen mi? Kendi kültüründen ve başka kültürden insanlarla nasıl ilişki içindeler?



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Dört Dünya Üzerinden İnsan Tanımı (Devam)

Varoluşçu terapist danışanın sosyal ilişkilerinde bağlanmış mı, içine kapanık mı; rekabetçi mi, işbirlikçi mi; itaatkar mı, baskın mı olduğunu keşfetmesine yardım eder. Mitwelt'teki temel gerilim Emmy van Deurzen'a göre yalıtılmışlık ve aidiyettir. Yakın ilişkiler ve sevgi bağı Mitwelt ile kişisel boyut (Eigenwelt) arasındaki gri alanı temsil eder. Rollo May kişilerarası kuram ile Mitwelt arasında yakın bir benzerlik görmüştür. Sullivan bireysel kişilik kavramına karşı çıkmış ve kişiliği sosyal kategoriler (kişinin kişilerarası dünyada oynadığı roller gibi) açısından tanımlamaya çalışmıştır. Rollo May de bu bakışın Eigenwelt'i dışlayan bir yaklaşım olduğunu ifade etmiştir.

Rollo May yalnızlıkla boğuşulan alanın kişisel boyut (Eigenwelt) olduğunu düşünür. Bu boyutta dış dünyayla olan etkileşimlerimiz sonucunda bir kendilik hissi geliştiririz. Eigenwelt ontodinamiktir. Sevgi daha önce belirtildiği gibi bu boyutla da ilişkilidir. Sevmek için Nietzsche ve Kierkegaard, kişinin «hakiki birey», «tek başına kişi» olması gerektiğini söyler. Eigenwelt'teki temel uçlar otantiklik ve otantik olmamadır.

Tinsel boyut 1988'de Emmy van Deurzen tarafından eklenmiştir. Felsefi ya da varoluşsal boyut olarak da adlandırılabilir. Değerlerimiz ve inançlarımız genellikle sosyal boyutla ilişkili olarak bizim için anlamı üzerine çok düşünülmeden miras aldıklarımızdır. Varoluşçu psikoterapi aracılığıyla danışanlar dünyayı anlamlı kılmak için olanaklı olduğunu, sıkı bir şekilde tuttukları değer ve inançların yaşayış şekilleriyle uyumlu olarak değişebileceğini görebilir. Tinsel boyutta çalışmak genellikle kişisel kimliklerini yeniden değerlendirmeyi de beraberinde getirir. Bu boyuttaki kutupsallık, iyi ve kötü arasındaki mücadeledir. Bu boyutla ilgili karşımıza çıkabilecek

sorun, değerlerimizle ve inançlarımıza güçlü bir şekilde bağımızın fanatizmle sonuçlanmasıdır. Bu boyutta çalışırken diğer tüm boyutlar bir araya gelir ve her boyutun birbiriyle nasıl uyumlu olduğuna ilişkin bütüncül bir bakış açısı ediniriz. Kişisel açmazlar, genellikle farklı seviyelerde olan ve birbirinin içine geçmiş dinamiklerin bir karışımıdır. Bu varoluş boyutları danışanın hayatında birbiriyle ilgilidir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim PANEL 71 17.30-19.00 D Salonu - Fahmin HAGVERDİYEV

## Logoterapi Ve Diğer Varoluşçu Psikoterapilerin Genel Özellikleri

Freud'un «İnsan tam da, hayatın anlamının ve değerinin ne olduğunu sorduğu anda, hastadır; çünkü objektif bir biçimde böyle bir şey (anlam ve değer diye bir şey) bulunmamaktadır hayatta. Kişi sadece, tatmin edilmemiş bir libido rezervinin bulunduğunu itiraf etmiş olmaktadır» sözüne karşılık V.Frank'ın "İnsanın anlam arayışı içgüdüsel itkilerin ikincil bir ussallaştırılması değil, yaşamındaki temel bir güdüdür" ve "...Ben sadece savunma mekanizmalarım uğruna yaşamayacağım gibi, sadece tepki oluşumlarım uğruna ölmeye de hazır değilim..." şeklindeki yaklaşımı psikoterapilerin zaman içindeki evrimine uzamsal bir bakış olarak değerlendirilebilir.

Panelin konuşmacılarından biri olarak "Varoluşçu psikoterapiler'i genel hatları ile irdelemeyi hedeflemekteyim.

**Varoluşçu psikoterapiler** 4 başlıkta incelenebilir.1.Dasein analizi 2. Britanya varoluşçu analiz ekolü 3.Hümanistik varoluşçu yaklaşım 4.Logoterapi.Bunların yanısıra varoluşçu görüş ve prensipleri benimseyen farklı yaklaşımlar da mevcuttur.Örneğin,Gestalt terapi,Danışan merkezli Terapi,Psikodrama.

**Daseinanaliz'**de amaç olarak,danışanların kendilerini dünyaya açmaları hedeflenmektedir.Ekol'ün temsilcileri yaklaşımlarını "Işığa Gelen Varlıkları Aydınlatan Işık Gibi" olarak nitelendirmektedirler.İnsanın "gelecek için de özgürlük ve seçimlerinin "olduğunu ifade etmekte ve varoluş'un sadece insanın kafasında değil,insanla dünya arasındaki bağlantıda olduğuna da vurgu yapmaktadırlar.

**Hümanistik varoluşçu yaklaşım**,Kiekegardçı ve Nietzscheci varoluşçu temaların psikodinamik bir okuması olarak değerlendirilmektedir.Bu yaklaşım "Dürtü-kaygı-savunma mekanizması"nın yerine "Varoluşun gerçekliği-varoluşsal anksiyete--savunma mekanizmaları"ni önermektedir.Terapist danışanına varoluşun getirdiği kaygı ile kararlı bir şekilde yüzleşip onu çözmesini teşvik etmektedir.

**Britanya varoluşçu analiz ekolü**,kendi yaklaşımını "anlaşılmaz olan şizofreni gibi durumlar "bile",hastaların bakış açısından bakıldığında gayet anlaşılır olmaktadır" şeklinde ifade etmektedir.Varoluşçu yaklaşımlar içerisinde "en felsefi olanı" olarak nitelendirilmekte ve "nasıl daha iyi bir hayat yaşayabilirim?" sorusu üzerine odaklanmaktadır.Bu yaklaşımda dünyada olmanın 4 boyutu tarif edilmektedir.1.Fiziksel boyut 2.Sosyal boyut 3.Kişisel boyut 4.Tinsel boyut.

**Logoterapi**,birçok kaynakta "Varoluşçu analiz" ile eşdeğer kullanılmaktadır.Logoterapi kendi amacını "logo'ları bulma ve umutsuzluk,anlamsızlık ile başetme" olarak tarif etmektedir.Bu yaklaşıma göre hayattaki en önemli ihtiyaç"yaşamdaki anlam"dır,eğer

"aranan anlam" bulunamazsa,kişinin "öfke,boşluk,depresyon" yaşayacağını,bunun da ileride "varoluşsal veya nöjenik nevroz"a neden olabileceğini ifade etmektedir.Yani varoluşsal engellenme nevroza yol açar. Bu tip nevrozlar için ise logoterapi, psikojenik nevrozlar (ruhsal kökenli) yerine



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Logoterapi Ve Diğer Varoluşçu Psikoterapilerin Genel Özellikleri (Devam)

noöjenik nevrozlar (zihin kökenli) terimini kullanır.Noöjenik durumlarda kullanılan yöntem psikoterapiden ziyade logoterapidir.Logoterapi psikoterapinin 3.Viyana okulu olarak adlandırılmaktadır.Freud'a göre insan "haz" odaklıdır. Sonrasında Adler "güç" odaklı olduğunu söylemiştir. V.Frankl ise insanın "anlam" arayışı içerisinde olduğunu ifade etmiştir.Logoterapi, "**yaşamın her türlü koşulda, hatta en kötü koşullar altında bile potansiyel olarak var olduğunu**" varsaymaktadır. V.Frankl,insanın bir şey dışında her şeyden alıkonabileceğini ifade etmektedir:"İnsanın özgürlüklerinden sonuncusu – belli koşullara karşı nasıl bir tutum takınacağını belirlemek – gideceği yolu bizzat seçme yeteneği".Logoterapistin rolü, danışanın yaşamda bir anlam ve bir amaç bulmasına, ya da, var olan anlam kümesini bilinçli ve görünür hale getirmesine yardımcı olmaktır.Logoterapi'nin 3 temel prensibi vardır:İrade özgürlüğü,Anlam isteği,Hayat algısı.Bu prensipler doğrultusunda Logoterapi 4 teknik kullanmaktadır.1.Çağrı 2.Sokratik diyalog 3.Çelişik niyet 4.Düşünce odağından çıkarma. Günümüzde varoluşçu psikoterapiler çok farklı şekillerde uygulanmaktadır.Bu varoluşçu yaklaşımda otonomi ve bireysel uygulama tarzlarının öne çıkarılması,homojenlik ve sistemliliğin reeddedilmesi ile açıklanabilir.Bu durumu E.V.Deurzen "Haraketin kendi kendine ait bölünmeler ve kavgalarla bezeli bir tarihi var ve varoluşçu çalışmanın ne olması gerektiği konusunda sağlıklı bir anlaşmazlık mevcuttur" şeklinde özetlemiştir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim PANEL 71 17.30-19.00 D Salonu – Onur Yılmaz

## Varoluşsal Dünyalar ve Psikanalizdeki Uzamları

**Umwelt:** fiziksel çevre. Analize göre ego, ilk olarak tamamıyla bedenseldir. İlk nesnelere self nesnelere (el-ayak parmakları gibi). Umwelt de, içine doğulan dünyayı temsil ettiği kadar, daha sonraki varoluşsal dünyaların da merkezinde yer alır.

**Mitwelt:** Erikson kuramına göre yaşamın her döneminde yeni nesne ilişkileri kurulup nesne ve kendilik temsili değişebilir/esnetilebilir. Varoluşçu Analize göre de dış dünya ile kurulan ilişkilerde gerilimin her iki kutbunu birden tutabilmek, daha otantik bir kendiliğe ulaşmak için gereklidir.

**Eigenwelt:** kendilik hissi ve deneyimi bu boyuttadır. Varoluşçuluk, bütüncül bir kendiliği önerir. Psikanalize göre de kendilik temsiline bütünlüklü olması, kendiliğe dair olumlu ve olumsuz imgeleri birleştirebilmeye mümkündür.

**Überwelt:** Kişinin yaşamına ve varoluşuna dair tanık konumuna çekilebildiği, olan biten her şeye bir adım dışarıdan bakabildiği, üzerine düşünebildiği (reflective thinking) yerdir. Psikanalizde tinselliğin direkt bir karşılığı olmadığı, süperegö fonksiyonları ile kısmi bir örtüşmenin olduğu söylenebilir.

Nesne ilişkileri kuramcısı **Harry Guntrip**, “Şizoid Görüngü” isimli kitabında, hedefsiz ve anlamsız olmanın ilk yaşam dönemlerindeki eşitsiz ebeveyn-çocuk etkileşiminin edilgen tarafında yer alan çocukta, ebeveyn (başta anne) işlevselliğinin yetersizliğine bağlı olarak yeterince sağlam bir zeminde gelişmeyen “birincil ben ilişkiliği (basic ego relatedness)” olduğunu öne sürmektedir.

## Dürtüler

**Arno Gruen**'in ifadeleriyle:

*“Çocuklar ve anne-babaları arasındaki ilişkilerin doğası, çocuğun “olgunlaşmamış” iradesini kabul ettirmesini engelleme amaçlı bir iktidar mücadelesinin yapısını taşır...Freud bile bu zihniyetten kopabilmiş değildi. Çocukluğu düşüncemizin merkezine oturtan bütün devrimci fikirlerine rağmen, anne-baba ve çocuk arasındaki “kaçınılmaz” mücadele anlayışına sıkıca bağlıydı”*

Varoluşçuluğa göre “varoluş alanı” bireyin olabileceği bütün seçenekleri kapsayan bir alandır. Bu alanın bir kısmı karanlıktır ve bireyde psikolojik semptomlar ve/veya işlevsellik kayıpları oluşana kadar “sessiz kalır”. Varoluşçuluğa göre, bireyin bu karanlıkta kalan varoluşsal alanları daha fazla keşfetmesine rehberlik edilmelidir.

## Kendini Aşmak (Self-Transcendence) ve Psikanaliz



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Varoluşsal Dünyalar ve Psikanalizdeki Uzamları (Devam)

Kendinden başka bir insana, bir projeye ya da bir hedefe “uzanmak”, kendine dair karanlıkta kalan alanın daha geniş bir kısmını aydınlığa kavuşturmak için gerekli olmalıdır. Psikanalize göre ise, kendinden öteye değil, tam aksine kendinden içeriye doğru bir yolculuk ile iyileşme hali sağlanabilir.

## Fenomenoloji ve Psikanaliz

Varoluşçuluktaki tanımıyla fenomenoloji, yaşamda karşılaşılan şeylerin (kişiler, olaylar, kurumlar vb) kendilerini, bütün boyutlarıyla eksiksiz, yani oldukları gibi bireye göstermelerine izin vermek” olarak ifade edilebilir.

Psikanalizdeki serbest çağrışım ile kesişen yüzleri bulunabilir. Serbest çağrışımın serbest yüzen anksiyeteye zemin hazırlaması psikanalize göre tedavi edilmesi gereken ruhsallık parçalarıyla ilgili izler sunarken, varoluşçuluğa göre otantik olmamaya dair bir veridir ve fenomenolojik gözlem ve sorgulamada anksiyete mümkün olduğunca dışlanmaya çalışılır.

## Varoluşçuluk ve Bilinçdışı

Psikanalizde Freud’un tanımladığı topografik model bilinçdışı, bilinç öncesi ve bilinç sıralaması getirmektedir. Varoluşçu analiz bir bilinçdışının varlığını reddetmez ancak kuramsal ve işleyiş açısından varoluşçu bilinçdışı, psikanalitik bilinçdışı ile tam anlamıyla örtüşmez. VALT’da bilinçdışı ile ilgili en kapsamlı kurgu Robert Stolorow’a aittir.

## Varoluşçuluk ve Nesne İlişkileri

Edmund Husserl’e göre, insan varlığı kendi dışındaki nesnelere oluşur. Bu nedenle birey, dünyasından koparılmış bir şekilde tanımlanamaz. Bu yaklaşımı ile Husserl, kişinin öznelliği ile nesnelliği arasındaki kurgusal mesafeyi kapatmış sayılır.

## Psikanalizde ve Varoluşçulukta Öznellik-Nesnellik

Varoluşçuluğa göre, tek tek birey olarak bir dalgayız, yükselip alçalıyoruz, ancak hala okyanusun bir parçasıyız ve okyanus dinamikleri sayesinde varız. Sonra yine okyanusa karışıyoruz.

Psikanaliz, nesnelerin insan yaşamındaki ve hatta terapideki yönlendirici- yönetici konumlarına karşın, bireyin kendisini daha edilgen bir konumda “kabul etmesi” sayesinde nesneleriyle gerçek anlamda tanışabileceğini vurgular.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Varoluşsal Dünyalar ve Psikanalizdeki Uzamları (Devam)

Psikanaliz, öznelliğe öznel bir biçimde yaklaşma çabasıdır. Varoluşçu analizde ise hasta, kendi öznelliğinin dışarıdan gözlemcisi olmaya davet edilir.

Seanslarda psikanalistin hastasıyla etkileşime kendisini serbest bırakması, ancak bunu tedavide ulaşılabilecek materyalleri elde etmek için bir araç olarak kullanması hedeflenir. Varoluşçu terapilerde de terapistin edinmesi gereken becerilerden biri olarak tanımlanan "Epoche", yani paranteze almak, benzer bir ilişki çerçevesine işaret etmektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim PANEL 71 17.30-19.00 D Salonu – Rabia Kevser Boyraz

## Varoluşçu Felsefenin Temel Özellikleri

Varoluşçuluk en temelde bireylerin deneyimlerinin ve öznelliğinin önemini ve vazgeçilmezliğini savunan felsefe akımıdır (van Deurzen, 2010). İnsan yaşamının anlamının, insanlığın ürettiği bilgi, malzeme ve ürünlerden öte otantik, bireysel ve öznel anlam arayışı ile var olabildiğini iddia etmiştir (Cooper, 2003; van Deurzen, 2010; van Deurzen, 2012). Varoluşçulukta, temel meseleler olarak kabul edilen kavramlar ölüm, anlamsızlık, yalnızlık (izolasyon) ve özgürlüktür. Varoluşsal meseleler, varoluş alanının gerçek sınırlarından türemiştir (Yalom, 1980). Bu meseleler hepimiz için geçerlidir ve hayat bize bu meseleleri getirmiştir. Yaşadığımız sürece temas halinde olacağımız bu meselelerin bir çözümü yoktur, tam aksine yaşamı yaşam yapan bu meselelerdir. Varoluşçu felsefe ölüm olmadan yaşamın olmayacağını söyler. Aynı şekilde, sonunun olduğunu bilmek bireyin bu yaşamda geçirdiği zamanı ve deneyimlediklerini değerli kılar. Varoluşçuluk öncelikle bizleri sorgulamaya çağırır, alışlagelmiş veya doğal karşıladığımız her şeyi sorgulamaya. Sorgularken varoluşun gerçekleri ile yüzleşmeye davet eder bizi. Varoluşçuluk aslında gerçekçi bir yerden başlar sorgulamaya. Dünyaya fırlatıldık, bir var olma alanının içine düştük; yapılacak ilk şey gerçek sınırlarımızı ve bununla beraber özgürlüklerimizi keşfetmek. Bütün bunlarla beraber, varoluşçu yaklaşım keşif için çok uzaklara gitmez, keşfedilecek olan kendi öznelliğimizdir. Bu araştırmayı sürdürürken çatışmalarımızla karşılaşırız. Bu çatışmalar sınırlarla olan çatışmalardır. Varoluşçuluk ölümlü bir dünyada yaşamak, anlamsız bir dünyada anlam bulmak, yalnız bir var olma doğasında ilişki kurmak ve özgürlüğün sorumluluğunu yüklenmekten bahseder. Ve aslında hayatın bir denge unsuru içermediğinden, bütün bu çatışmaların varoluşumuzun hareketini sağladığından bahseder. Bunun karşısında ne mi yapabiliriz? Çatışmalarımızla yüzleşip onlarla yaşamayı öğrenebiliriz.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim PANEL 72 17.30-19.00 E Salonu – Uğur Çıkrıklı

## Şiddetin Müzikteki Yerinden Müziğin Şiddetine

Müzik ve şiddetin birlikteliği belkide insanoğlu hatta insansuların varlığı kadar eskidir. Müzikal şiddet, kah bir avda, savaş ezgisinde kah bir sahne şovunda karşımıza çıkmaktadır. Şiddetin müzikte kullanımı kadar müziğin şiddet uygulamak için kullandığına ne yazık ki şahit olmaktayız. Buna örnek olarak İrlanda, darbe zamanı Türkiye ve son olarak Guantanamo cezaevlerinde mahkumlar için uygulanan işkence yöntemlerini gösterebiliriz.

40 ve 50li yıllarda Gospel, Blues, Jazz etkileşiminden evrilen Rock N Roll müziği, 60lı yıllarda progresif, psikodelik özellikler kazanarak 70li yıllarda Hard Rock'a hızlı bir şekilde evrilip daha geniş kitleleri etkisi altına almıştır. Yine 70li yılların başlangıcında Woodstock ardı dönem, Vietnam savaşı etkileri ile kutuplaşan ve yaşam şartlarının daha da zorlaştığı / sertleştiği dünyamızda Heavy Metal müziğin tohumlarının atılması kolaylaşmıştır. Müziğin, söz yazımının ve enstrüman kullanımının sürekli dönüşüm gösterdiği günümüzde Rock ve Metal alt türlerin sayısı yaklaşık 200'ü bulmaktadır. Bu alt türlerden biri de Black, Death, Speed, Thrash gibi birçok alt başlığa ayrılan, barındırdığı lirikal yük, şiddet içeriği olan sahne şovları, klipleri, makyajarı ve sahne dışı söylemleriyle 90lı yıllardan günümüzde hatırı sayılır miktarda dinleyici kitlesini elinde tutan "Ekstrem Metal Müzik" dir.

Metal müzik, şiddet kadar melankoli, yazgı, din, fantazyaya, tarih, seks, cinsellik, tutku, umut, direniş gibi sayısız duygu ve düşünceyi temel almaktadır. Kitlelere ulaşım yolu sadece lirikal içerik ya da müziğin dokunuşu ile olmamakta, ciddi miktarda maddi yatırımın olduğu büyük prodüksiyonlar, görsel bir şölene dönen sahne performansları aracılığıyla seyirci ile kurulan bağ güçlendirilmektedir.

Bu duyguları ve müzikal icrayı ayrıntılı olarak bu sunumda ele almak elbette mümkün olmayacaktır. Şiddet duygusuna odaklanılarak, agresif dürtünün müzik içindeki sublimasyonuna, zaman zaman ortaya dökülen çığ haline kısacası bu agresyonun akış yolu takip edilmeye çalışılacaktır.

Sunuma, müziğin ve şiddetin tarihine kısa bir bakış atılarak başlanacak, literatürdeki müzik ve agresyon içerikli yayınlar tartışılacak, ekstrem metal müziğin tanımı yapılarak, müzikal ve lirikal örnekler verilerek sunum başlığının ana çerçevesi çizilmeye çalışılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Şiddetin Müzikteki Yerinden Müziğin Şiddetine (Devam)

### Kaynakça

1. Lords of Chaos – The Bloody Rise of Satanic Metal Underground. Michael Moynihan, Didrik Soderland. Feral House Publishing, 2003
2. Black Metal – Evolution of The Cult. Dayal Patterson. Feral House Publishing, 2013
3. Extreme Metal Music and Anger Processing, L. Sharman, G. Dingle, Frontiers in Human Neuroscience, 2015
4. Extreme Music for Extreme People, Popular Music History, 2011
5. Darkside of the Tune, Bruce Johnson, Ashgate Publishing, 2009



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim PANEL 72 17.30-19.00 E Salonu - Zeynep Çolakoğlu

## Heavy Metal'in Damarda Durmayan Çocukları Death/Black Metal Dilinde Şiddet

Heavy metal müzik türü, köklerini blues ve rock'tan alan, 70'li yıllarda, İngiltere'de, işçi sınıfının zorlu çalışma koşulları ve yaşam standartlarına bir tepki olarak doğmuş müzik türüdür. Türün ilk örneği olarak İngiliz grup Black Sabbath kabul edilir. Gitar müziği olarak adlandıracağımız bu türde yüksek sesli distorsiyonlu gitarlar ön plandadır, farklı vokal teknikleri ve sert davullar hâkimdir. Genel anlamda elektrogitar, basgitar, bateri ve vokal ile icra edilmekle birlikte alt türlerinde synth'ler ve farklı enstrümanlar da kullanılabilir. Şarkı sözlerinin ön planda olduğu bir müzik türü olup, bu sert ve yüksek sesli müziği destekleyecek şekilde şarkı sözlerinde de dayatılan, baskı oluşturan ve organize her şeye yöneltilmiş ateşli bir isyan genel konsepti hâkimdir.

Heavy metal'in yıllar içinde pek çok alt türü ortaya çıkmıştır. 80'lerde Venom, Voivod, Metallica, Megadeth, Anthrax, Slayer gruplarının başını çektiği thrash metal türünün ardından, 80'lerin sonu, 90'ların başında thrash metal'in temel müzikal öğelerini alarak, brutal/scream olarak adlandırılan daha sert, gırtlaktan çıkarılan seslerle yapılan vokal tekniklerinin, "double kick", "blast beat" adlarıyla bilinen agresif ve güçlü davullar ve "palm-muting", "tremolo picking" tekniklerinin, atonik gitar riff'lerinin adapte edildiği ve doğrudan sistem karşıtı şarkı sözlerin yerine şiddet, din, politika, felsefe ve ölüm temalarının daha huzursuz edici bir şekilde işlendiği death metal türü doğmuştur. Death, Morbid Angel, Immolation, Possessed, Autopsy, Deicide türün öncülleridir. Death metalin bir alt türü olarak geçen grind-death, brutal death'de Napalm Death, Bolt Thrower, Carcass başı çekmekle birlikte bu gruplarda müzik kısalarak kaotikleşirken, Cannibal Corpse, Bloodbath gibi kimi gruplar da liriklerde şiddetin dozunu artırır, aslen slasher film olarak da literatüre geçmiş 70'ler korku filmlerinden ilham alırlar. Grind etkisiyle Death metal'in sınırları aşan şarkı sözleri tahrip, beden bütünlüğünün dağılması, mutasyon, kannibalizm, zombilik, işkence ve tecavüz gibi konuları da sözlerine dâhil eder. Death metal kan, gerilim ve parçalama içeren, bedene karşı tutku ve tikslenme diyalektiklerini birlikte yaşatan slash filmlerinin müziği gibidir. Aynı zamanda gündelik hayattaki şiddet unsurlarını sanatın abartarak vurgulama özelliğini kullanarak açık bir dille anlatır.

Thrash ve death metal türleri öncülleri olmakla birlikte, black metal'de müzikten bir adım daha önde giden şarkı sözleri, icra edilen müziğin karanlık bir ideoloji içinde değerlendirilmesi, sahne imajları adının karıştığı kilise yangınlarıyla heavy metalin tartışmasız en marjinal ve de deneysel damarıdır. Şarkı sözlerinde Hristiyanlık karşıtı temalar en keskin olarak black metalde ortaya çıkmış, paganizm, mizantropi ve melankoli temaları ile daha varoluşçu bir bakış kazanarak heavy metal, bu alt türle



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Heavy Metal'in Damarda Durmayan Çocukları Death/Black Metal Dilinde Şiddet (Devam)

birlikte içe dönüş yaşamıştır. Müzikal anlamda death metal ile benzer şekilde yüksek perdeden distorsiyonlu gitarlar, tremolo tekniği, davullarda blast beat'ler yer alırken, vokal tarzında farklılaşarak yerini ağırlıklı olarak türe özgü çığlıklar alır. Venom, Celtic Frost, Hellhammer *birinci dalga black metal* olarak adlandırılan akımın öncüleri olup, türe asıl sound ve imajını veren 90'larda Norveç'ten çıkan, Mayhem, Burzum, Darkthrone, Gorgoroth, Emperor, Satyricon gibi gruplarla şekillenen *ikinci dalga black metal* akımıdır. Primitif kayıtlar ve çığ sound'a sahip ilk örnekleri, yeraltında kalma ve adanmışlık gibi ideolojik yaklaşımlarıyla black metal, ilkel, romantik korku, şeytan teması, insan zihninin kötücül ve karanlık yanını işlemeyle kara sanatların bir kolu olup ölüm güzellemesi yapar. İnsanlık tarihinin baştan aşağı şiddet, savaş ve ölüm içerdiğini, pagan dönemdeki barbarlıktan, ortaçağ işkencelerinden ve yakın tarihteki ulus ve din savaşlarından

özellikle bahsederek saklanan, kirli gerçeklikleri ortaya çıkarır, kışkırtır, öfkenin, itirazın en çığ halini gözler önüne serer.

Özetle, death ve black metal olarak, yerine göre hem ayrılan hem de iç içe geçen bu iki alt tür, Heavy metal'in müzikal yapı, şarkı sözleri ve sahne imajları ile en ekstrem iki türü olup, ana akımdan ayrılmaktadır. İcra ettikleri sanatın omurgasını oluşturan şarkı sözlerinde ve görselliklerini temsil eden kapak tasarımlarında şiddetin pek çok farklı yansımaya yer vermesi sebebiyle bu kongrenin kapsamında değerlendirmeye alınmıştır. Metal müziğin sınırları zorlayan marjinal alt kollarındaki bu şiddet temalı göndermelerin okumaları yapılmaya çalışılırsa, en başta bu müziğin diğer alt türleriyle de birlikte yaşama tutulan bir *kara ayna* olduğunun hatırlatılması gelir. Gündelik yaşamda pek çok şekilde karşımıza çıkan şiddet, bu müzik türlerinde yüksek sesli bir şekilde "Ecce Homo (İşte İnsan)" diyerek işlenmekte ve gerçeğin en çirkin hali yansıtılmaya çalışılmaktadır. Bu tercih, isyanın müziği olarak vücut bulmuş bir türün savaşları, dinleri, toplumsal baskıları, tüketim kültürünü, gücü elinde tutanları, totalitarizmi kıyasıya eleştirerek ya da tüm çıplaklığıyla gözler önüne sererek işleme oldukça anlaşılabilir ve tutarlı bir durumdur. Türün vaz geçilmez örneklerinden biri olarak, Bay Area Thrash janrı içinde yer alan Slayer, yaptığı müzik ve konuları sözlerinde işleme tarzı nedeniyle bu janr içindeki diğer gruplardan daha farklı bir yerde olup, ikinci uzun çaları "Reign in Blood" albümünde savaşı, soykırımı ve organize din şiddetini sivri ve şeytani bir dille parça parça işleyerek death metal türüne yön vermiştir. Slayer'ın başlattığı bu liriksel ifade gücü Morbid Angel'in "Altars Of Madness" albümüyle sınırlarını aşmış, savaş temasını özellikle İkinci Dünya savaşını ayrıntılı inceleyen Marduk'un "Viktoria" albümüyle de zirveye ulaşmıştır. Grup bu temaya özellikle odaklanmasını ise şöyle açıklar: "Savaşlar kontrol etmek demektir. Kimin, ne amaçla savaşı kontrol ettiğini görmek için yüzeyi kazımak zorundasın. Yani arka planda dönen bir sürü oyun var, gerçek bilgiye ulaşmak için herkes bunun farkında olmalı". Heavy metal'in savaşlardan, ölümlerden, din karşıtlığından, isyanı en güçlü şekilde ifade eden şeytan ve



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Heavy Metal'in Damarda Durmayan Çocukları Death/Black Metal Dilinde Şiddet (Devam)

cehennem figürlerinden bahsederek daimi olarak kaosa öykünmesi, tüm bu kargaşayı yaratan güçleri gözler önüne sermesi aslında tam da sanatla bu güçleri aşma çabasından ibaret.

Bununla birlikte sanatın özgür bir iradeye sahip olduğu ve her şeyi dillendirebileceği, bu dışavurumla hem müziği icra edenlerde hem de dinleyicilerde katharsis de yaşatmaktadır. Tüm bu öfkeli müzik ve sert sözlerle birlikte, bu arınmanın yaşandığı konserler, festivaller diğer müzik türleriyle kıyaslandığında her zaman barışçıl ve dostluk içeren ortamlar olmuştur. Grupların gerçek yaşam öykülerinin bir parçası olan, maruz kaldıkları şiddet üzerine parçalar bestelemesi de bu tür içinde karşılaşılan bir başka katharsis olduğu söylenebilir. Dismember'ın "Skin Her Alive", Korn "Daddy" parçaları bu duruma örnek olarak verilebilir. Genel olarak heavy metal, hatta köklerini dayandığı Rock ve Blues, bir tür özgürlük arzusuyla yola çıkmış olduğundan ifade özgürlüğü kimi yerlerde etik tartışmalara götürse de, özgürlük bu tür içinde değişmeyen bir olgudur.

Death/Black Metal'in, en başta protest bir ifade tarzıyla ön plana çıkmakla birlikte modern batı toplumunun ahlak anlayışı ve etik değerlerinin dışında olduğu için doğru ve yanlış olarak kabul edilen zincirlerden kurtulmuş olduğu dikkate alınmalıdır. Bu müziğin, şiddet gibi hayatın karanlıkta bırakılan ama en sık karşılaşılan yönleriyle de bir tür yüzleşme yaşatan ve kişisel bilinçdışı yolculuğunun bir parçası olarak müzikal ve entelektüel anlamda kaygılar taşıyan aslında bir alt kültür olduğunu söylemek mümkün. Bu müzikten hâlâ pek çok kişi korkup çekinse de takipçilerinin entelektüel özdeşleşme yaşadığı bir isyan ve özgürlük ideası olmaya devam edecektir. Kendisini bir tür kara sanat olarak da sunması, sözlerinde korku

edebiyatı ustalarından Edgar Alan Poe, H.P. Lovecraft, Clive Barker, felsefede Nietzsche, Sartre ve Bataille'dan etkilenmesi bu marjinal türün hayata biraz da yamuk baktığını, romantik akıma benzer şekilde aşırılığın nihai formu olarak ölüme karşı duyulan estetik yaklaşıma sahip olduğunu ve diğerlerinden farklı bir yerde, belki ancak dinamik dengede durduğunu çünkü dans eden bir yıldız doğurmak için kaos olmak gerektiğini düşünmesinden ileri geliyor.

**Anahtar Kelimeler:** Heavy metal şarkı sözlerinde şiddet teması, heavy metal, death metal, black metal, slash film, müzikte katharsis, death/black metal şarkı sözleri.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim PANEL 73 17.30-19.00 F Salonu – Cengiz Arca

## Hekimlerin Sosyal Medya Kullanımı ve İletişim Kanalları

Günümüzde hekime şiddet tırmanarak artmaktadır. Bu şiddet çoğu zaman sözlü, bazen de fiziksel olmaktadır. Özellikle 2000'li yılların başında ise internetin hayatımıza daha çok girmesiyle hasta hekim ilişkisinde yeni bir kanal açılmış ancak bu durum birçok problemi de beraberinde getirmiştir. Sağlık alanında pek çok yerde iletişim ile ilgili zorluklar yaşansa da psikiyatristler bu durumlardan farklı şekilde ve belki de en çok etkilenen meslek grubu. İnternetin yaygınlaştığı ilk yıllarda hasta-hekim iletişimde elektronik posta iyi bir alternatif gibi gözükse de Glen Gabbard'ın "The ethics of e-mail communication in psychiatry" 2002 yılındaki makalesinden sonra sanal dünyada büyük değişimler oldu. Instagram, Facebook, Twitter gibi birçok uygulama insanların kişisel yaşamlarını ve yaşamlarına dair gelişmeleri, hayata bakışlarını ve belki de sevdiği kişilerle fotoğraflarını paylaştığı bir yer oldu. Ve dünyadaki tüm bu gelişmelerin kliniklere yansması kaçınılmazdı.

TDK sözlük anlamına bakılacak olursa medya, "iletişim ortamı" ve "iletişim araçları" olarak belirtiliyor. Televizyonlar, dergiler, radyo, web siteleri gibi ortamların her biri bu anlamda insanların iletişimini sağlayan medyalardır ancak neden "medya"nın başına "sosyal" ifadesi konularak farklı bir tanımlama yapmaya ihtiyaç duyuyoruz? Bu soruya cevap alabilmek için Web 1.0'dan web 2.0'a geçişi araştırmak gerekiyor. İnternetin günümüzde ilk yaygınlaşması ile beraber bilgiler web siteleri üzerinden, tek taraflı olarak sunulmuştur. Kullanıcılar ise bu bilgi, arama motorları ve benzeri kanallarla ulaşarak, bu içeriklerden yararlanamamıştır ancak içeriğe katkı sağlamamıştır. Bu tarz içerikler denetime tabi tutulmuştur ve bu nedenle klasik medyaya çok benzemektedir. Ancak internetin gelişimi ile beraber, kullanıcının da katılımını mümkün kılan web siteleri ortaya çıkmış. İçeriğin belirli bir kısmını kullanıcılar oluşturmaya başlamıştır. Bu değişimle web 2.0 gerçekleşmiştir. İlerleyen yıllarda bu tip içerikler ve bu içeriğe sahip siteler hızla gelişerek, kullanıcıların oluşturduğu bir "sosyal medya" halini aldılar. Örneğin Youtube, Instagram, Twitter, Facebook içeriği tamamen kullanıcılar tarafından oluşturmuş sosyal medya siteleridir. Zaten Oxford Sözlüğüne baktığımızda sosyal medyayı "kullanıcıların içerik oluşturma ve paylaşımlarını veya sosyal ağlara katılmalarını sağlayan web siteleri ve uygulamalar" olarak tanımlar. Sosyal medya kullanımı 2005 yılında internet kullanıcılarının yalnızca % 8'i iken, 2014'te % 74'üne ulaşmaktadır ve muhtemelen bu yıllarda %80-90'larda olduğunu tahmin edebiliriz.

Doktorlar, çevrimiçi olarak sosyal ilişkilere veya bağlantılara girerek ve kişisel sosyal ağ hesaplarını, blogları ve diğer Web içeriğini çevrimiçi profesyonel içerikten ayrı tutarak, hastalarla, meslektaşlarıyla ve diğerleriyle profesyonel ilişkilerini koruyabilirler. Çevrimiçi olarak bağlantı kurması için bir hastadan



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Hekimlerin Sosyal Medya Kullanımı ve İletişim Kanalları (Devam)

“arkadaşlık isteği” alan bir doktor hastayı kendi meslek sitelerine yönlendirebilir. Bu anlamda dernekler tarafından oluşturulmuş profesyonel ve hastaların aradıkları sorulara basit bir dille verilecek cevaplar tatmin yaratacaktır.

### Kaynaklar

1. Bosslet GT, Torke AM, Hickman SE, Terry CL, Helft PR. The patient-doctor relationship and online social networks: results of a national survey. J Gen Intern Med. 2011;26(10):1168–74.
2. Pew Internet and American Life Project. Social networking Fact Sheet. Washington, D.C.: Pew Research Center; 2014



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim PANEL 73 17.30-19.00 F Salonu - Kezban Burcu Avanoğlu

## Şiddet ve Şiddetle Başa Çıkma Stratejileri

Devamlı olarak gelişen teknoloji çağında, pek çok işimizi internet ve sosyal medya üzerinden hallediyor, boş zamanlarımızda bile sosyal medyadan uzak kalamıyoruz. İletişimimiz de, haber almamız da, bilgi edinmemiz de çoğunlukla internet aracılığıyla olmaktadır. Örneğin, Twitter’da herhangi bir sosyal meseleye ilişkin “hashtag’ler” her saniye güncellenebilmektedir (Şener, 2013:255). Bu da kişilerin gündemi her saniye sosyal medya aracılığı ile takip ettiğini göstermektedir. Sosyal medya alanları sayesinde hızlı iletişim kolaylaşmakta ve geniş oranda bilgi yayma özgürlüğü sağlanmaktadır. (Çakır, 2016:15).

Artık ilişkiler dijitalleşmiştir. Birbiriyle “gerçek” ortamda herhangi bir şekilde bağının bulunamayabileceği iki kişi sosyal medyada yan yana gelebilmekte, aynı konuya aynı şekilde tepki verebilmekte, zaman ve mekan kavramının bulunmadığı bu platformlarda gündelik yaşamda verilemeyecek tepkiler, anonim olarak rahatça verilebilmektedir. Paylaşımlar, beğeniler, yorumlar bir gönderiyi kişisel olmaktan çıkarıp toplumsal alana dâhil eder. (Erçin, 2015:4) Daha açıklayıcı bir tanımla sosyal medya; Web 2.0’ın kullanıcı hizmetine sunulmasıyla birlikte, tek yönlü bilgi paylaşımından, çift taraflı ve eş zamanlı bilgi paylaşımına ulaşılmasını sağlayan medya sistemidir. ( Vikipedi, 2011)

Şiddet kavramı ise, genel anlamıyla; bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğlilik, sertlik olarak ifade edilmektedir. (TDK, 2006) Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise şiddeti, “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” durumu olarak tanımlanmaktadır. (Polat, 2016:15). Şiddet, artık her zaman yalnızca fiziksel değil aynı zamanda ruhsal harabiyete de neden olabilmektedir.

Hekimlerin de yeni çağda bu durumun tamamen dışında olmaları beklenemez. Sosyal medyadan bireylere uzanan şiddet, hekimleri de etkilemektedir. Fiziksel şiddet alışkın olduğumuz bir durum haline gelmişken (medyada çıkan haberler, çevreden duyduklarımız), sosyal medya üzerinden şiddet görece daha yeni ve bu sebeple daha savunmasız olabildiğimiz bir alandır.

Bu konuda ne yapılabilir? Sağlık çalışanlarının sosyal medyayı “uygun” kullanımı ile ilgili pek çok kılavuz bulunmaktadır (A Nurse’s Guide to the Use of Social Media, 2018). Bu kılavuzlardan yararlanmak, sosyal medyada mesleki içeriği, kişisel içerikten ayrı tutmak, kişisel herhangi bir bilgiyi hastalar ile mümkün olduğu kadar paylaşmamak başa çıkma yöntemlerinden bazıları olabilir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

26 Ekim PANEL 73 17.30-19.00 F Salonu – Nagihan Günal

## Terapötik Çerçeve ve Hasta-Hekim İlişkinde Şiddetin Yordayıcıları

Sağlık çalışanları görevleri başında hastalar ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalabilmektedirler. Ulusal ve uluslararası literatürde sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete ilişkin birçok çalışma bulunmaktadır.

Sağlık çalışanlara yönelik şiddet davranışının artışında, sağlık sistemine ilişkin etmenler, ekonomik, sosyal ve politik süreçlerin yanı sıra saldırgan bireyin içsel yaşantılarının, aktarım dinamiklerinin ve “hasta” rolüne ilişkin ruhsal ihtiyaçlarının da önemli olduğu belirtilmektedir.

Şiddet olayına etki eden pek çok etmen üzerinde durulurken, geçmişinde şiddet davranışı bulunanların, alkol madde kullanımı, psikiyatrik hastalığı veya kişilik bozukluğu olanların şiddet kullanma potansiyelinin yüksek olduğu belirtilmekte, ayrıca yaş, cinsiyet, kalabalık, gürültülü ortamların ve sağlık ekibi ile yaşanan iletişim güçlüklerinin şiddet olaylarında etkili olduğu öne sürülmektedir. Acil servisler, cerrahi birimler ve psikiyatri kliniklerinde şiddete maruz kalma oranının daha yüksek olduğuna ilişkin araştırmalar bulunmaktadır (Kessinger, 2000; Calabro, 2007; Seibel, 2007; Nicholls ve ark., 2009).

Saldırgan davranışlara ait daha önceki kayıtlar, uyuşturucu ya da alkol istismarı, akıl hastalığı, baş etme becerileri ve sosyal destek kaynaklarında yetersizlik gibi hastaya ait özellikler de şiddet olaylarının yaşanması açısından etkili olabilmektedir (Cooper ve Swanson, 2002). Yapılan çalışmalarda şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının ortak özellikleri şu şekildedir: genç, kadın, fiziksel olarak daha zayıf görünümlü kişiler.

Psikoterapi, belli sınırları olan ve hasta-terapist arasında fiziksel temasın olmaması (bazı olgularda el sıkışmanın dışında), terapistin kendisini sınırlı bir şekilde açması; sır saklama ve terapi dışında (mali ilişkiler ya da iş ilişkileri, sosyal toplantılar ya da romantik bağlanma gibi) ikili ilişkilerin olmaması gibi bir takım profesyonel sınırlamalardan oluşan bir çerçeveye sahiptir. Bu çerçevenin korunması psikiyatrik hasta-hekim ilişkisi açısından önem arz eder.

## Kaynaklar

1. Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2:2, 161-173.
2. Gökalp P. Hekime şiddet nereden çıktı. Şiddet ve Nefrete Psikanalitik Yaklaşım. İstanbul Psikanaliz Derneği. Erişim. 28.06.2013



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim Siz Olsaydınız Ne Yapardınız 3 15.45-17.15 H Salonu – Hüseyin Güleç

## Bir "Gündüz Aşırı Uykululuk" Olgusu

Hem sadece bir belirti/bulgu olarak olsun hem de hastalık olarak olsun oldukça yaygın bir durumdur. Sorulmadığı zaman gözden kaçabilir ve/ya ifade edilmeyebilir. Normal olarak kabul görülenlerde de görülebilir ve yaşam kalitesini çok bozabilir. Norobiyolojinin derinlikleriyle günlük yaşamın gizemli bilmeceleri bu durumla basetmemizde bizi zorlayabilir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

26 Ekim SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ 2 10.15-11.45 F Salonu - Serhat Yüksel, İbrahim Taymur

## Kişilik Bozukluğu Şiddeti Ve Kişilik Örgütlenme Düzeyinin Hastaya Uygulanacak Psikoterapi Yönteminin Seçiminde Olası Yararları

Günümüzde uygulanan çeşitli psikoterapi yaklaşımlarında depresme ve yineleme sorunları devam etmektedir.

Majör Depresif Bozukluk (MDB) tedavisinde uygulanan psikoterapi yaklaşımlarının kalıcılık etkisi (enduring effect) ile ilgili veriler sınırlı ve tartışmalıdır (1,2). MDB’de depresme, yineleme ve süregelenleşme ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki olduğunu gösteren çalışma sonuçları vardır (3,4,5).

MDB olgularından yüksek düzeyde özgülleşmiş tedavilere gereksinim duyanların erken dönemde seçilmesi büyük önem taşımaktadır. Aşamalı bakım/tedavi (stepped care) zaman kaybettirici olabilmektedir. MDB’de kişilik bozukluğu eş tanısının varlığı da özgülleşmiş tedavi için bir seçim nedeni olarak görülebilir (6).

Kumar oynama bozukluğu (KOB) olan bireylerde kişilik bozukluklarının sağlıklı kontrollerden daha sık gözlemlendiği bilinmektedir. KOB’da terapiden erken ayrılma ve depresme bazı kişilik özellikleri ile ilişkilidir (7,8,9). KOB’da da özgülleşmiş tedavilerin erken seçimi kişilik bozukluklarının eşlik ettiği durumlarda KOB için daha yararlı olabilir.

Kişilik örgütlenme düzeyi; bireyleri nevrotik, üst düzey sınır örgütlenme, alt düzey sınır örgütlenme ve psikotik olarak katmanlandırmakta ve kişilik bozukluklarını da bu katmanlarda değerlendirmektedir. Nevrotik düzeyde represyon temelli ve sınır örgütlenme düzeyinde bölme temelli olmak üzere farklı savunma mekanizmaları aktifleşmektedir. Normal sınırlardaki bireylerde ise olgun savunma mekanizmaları devreye girmektedir. Normal sınırlardaki ve nevrotik bireylerde kimlik bütünlüklü iken, sınır örgütlenme düzeyinde kimlik bütünlüğü sağlanamamıştır. Normal sınırlardaki bireylerde uyumsal bir esneklik gözlenirken, nevrotik düzeydeki bireyler uyumsuzluk açısından katı ve sınır örgütlenme düzeyindeki bireyler çok katıdır. Gerçeği değerlendirme ise, sınır kişilik örgütlenmesinde affektif yoğunlukla bozulabilmektedir. Sınır kişilik örgütlenmesinde, başkalarının içsel durumunu tam olarak anlama kapasitesi sınırlıdır (10).

MDB ve KOB için psikoterapi seçiminde kişilik örgütlenme düzeyinin dikkate alınması, terapötik ittifak, devamlılık ve terapi sonuçlarının öngörülebilmesi açısından önemli olabilir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Kişilik Bozukluğu Şiddeti Ve Kişilik Örgütlenme Düzeyinin Hastaya Uygulanacak Psikoterapi Yönteminin Seçiminde Olası Yararları (Devam)

**Anahtar Sözcükler:** Majör Depresif Bozukluk, Kumar Oynama Bozukluğu, Kişilik Örgütlenmesi, Psikoterapi.

### Kaynaklar:

1. David D, Cotet C, Matu S, Mogoase C, Stefan S. 50 years of rational-emotive and cognitive-behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychol.* 2018 Mar;74(3):304-318. doi: 10.1002/jclp.22514. Epub 2017 Sep 12.
2. Bockting CL, Hollon SD, Jarrett RB, Kuyken W, Dobson K. A lifetime approach to major depressive disorder: The contributions of psychological interventions in preventing relapse and recurrence. *Clin Psychol Rev.* 2015 Nov;41:16-26. doi: 10.1016/j.cpr.2015.02.003. Epub 2015 Feb 26.
3. Grilo CM, Stout RL, Markowitz JC, Sanislow CA, Ansell EB, Skodol AE, Bender DS, Pinto A, Shea MT, Yen S, Gunderson JG, Morey LC, Hopwood CJ ve McGlashan TH. Personality Disorders Predict Relapse after Remission from an Episode of Major Depressive Disorder: A Six-year Prospective Study. *J Clin Psychiatry.* 2010 December ; 71(12): 1629–1635. doi:10.4088/JCP.08m04200gre.
4. Burcusa SL, Iacono WG. Risk for Recurrence in Depression. *Clin Psychol Rev.* 2007 Dec; 27(8): 959–985. doi: 10.1016/j.cpr.2007.02.005
5. Robison EJ, Shankman SA, McFarland BR. Independent Associations Between Personality Traits and Clinical Characteristics of Depression. *J Nerv Ment Dis.* 2009 July ; 197(7): 476–483. doi:10.1097/NMD.0b013e3181aad5fc.
6. van Krugten FCW, Goorden M, van Balkom AJLM, Spijker J, Brouwer WBF, Hakkaart- van Roijen L; Decision Tool Unipolar Depression Consortium. Indicators to facilitate the early identification of patients with major depressive disorder in need of highly specialized care: A concept mapping study. *Depress Anxiety.* 2018 Apr;35(4):346-352. doi: 10.1002/da.22741. Epub 2018 Mar 25.
7. Maniaci G, La Cascia C, Picone F, Lipari A, Cannizzaro C, La Barbera D. Predictors of early dropout in treatment for gambling disorder: The role of personality disorders and clinical syndromes. *Psychiatry Res.* 2017 Nov;257:540-545. doi: 10.1016/j.psychres.2017.08.003. Epub 2017 Aug 5.
8. Brown M, Allen JS, Dowling NA. The Application of an Etiological Model of Personality Disorders to Problem Gambling. *J Gambli Stud.* 2015 Dec;31(4):1179-99. doi: 10.1007/s10899-014-9504-z.
9. Ramos-Grille I, Gomà-i-Freixanet M, Aragay N, Valero S, Vallès V. Predicting treatment failure in pathological gambling: the role of personality traits. *Addict Behav.* 2015 Apr;43:54-9. doi: **Kişilik Kişilik**



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Bozukluğu Şiddeti Ve Kişilik Örgütlenme Düzeyinin Hastaya Uygulanacak Psikoterapi Yönteminin Seçiminde Olası Yararları (Devam)

10. 1016/j.addbeh.2014.12.010. Epub 2014 Dec 16.

11. Caligor E, Kernberg OF, Clarkin JF. Handbook of Dynamic Psychotherapy for Higher Level Personality Pathology. Chapter 2. P. 11-36 First Edition; 2007; American Psychiatric Publishing, Inc.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

27 Ekim KURS 15A-15 B 08.30-11.45 E Salonu – Feyza Bayraktar

## Yeme Bozuklukları Tedavisinde Adaptif Emosyon Regülasyon Becerilerini Geliştirme Yöntemleri

Emosyon disregülasyon, yeme bozukluğu vakalarında yaygın olarak görülür. Yemek ve kilo ile ilgili ruminasyon ve bozuk yeme davranışı, maladaptif emosyon regülasyon stratejileri olarak kullanılır. Yeme bozukluğu tutum ve davranışlarına ilişkin en yaygın teori, bozuk yeme davranışının bunaltıcı duygu deneyimlemelerinden kaçınmak için kullanıldığını, bu tutum ve davranışların da öfke, suçluluk ve utanç hissetmeye sebep olduğunu ve bu duygulardan kaçınmak için de yeme bozukluğu tutum ve davranışlarının tekrar ettiğini öne sürer. Bu nedenle, emosyon regülasyon becerilerinin geliştirilmesi yeme bozukluğu tedavisinde semptomların azalması açısından kritiktir.

Yeme bozukluğu olan hastaların en sık yaşadığı problemler; duyguyu tanımlayamama, duyguyu kabul etmekte sıkıntı yaşama, duygu şiddetinin yoğun olması ve duyguları yönetmekte problem yaşama, duygulara uygun tepkiler vermekte zorlanma olarak özetlenebilir. Bozuk yeme davranışı, bu problemlerle baş etme yöntemi olarak kullanılır. Yeme bozuklukları tedavisinde, ilk adım olarak, emosyon regülasyon problemlerini tetikleyen faktörler belirlenir. Uyku problemleri, duygu durumu etkileyen bir sağlık probleminin varlığı, terapi sürecini olumsuz yönde etkileyebileceği için, süreç içinde bu problemlerin de çözülmesi kritiktir. Terapi sürecinde, üzerinde en sık çalışılan emosyon regülasyon becerileri; duyguyu tanımlama, duyguyu hissetmeye izin verme, duyguyu kabullenme, günlük keyif veren aktiviteleri arttırma olarak özetlenebilir. Tedavi sürecinde, bozuk yeme davranışını tetikleyen durumlar ve duygular üzerinde çalışılır; hastanın bozuk yeme davranışını tetikleyen durumlar ve duyguları farkına varmasına ve bu durumlarla baş etmek için alternatif yöntemler geliştirmesine destek olunur. Tedavi sürecinin daha etkili olabilmesi için süreç içinde yeme bozukluğu olan hastalarda, kilo, beden imgesi ile ilgili ruminasyon üzerinde de çalışılır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim, ON SORUDA BİR KONU 5 10.15-11.45 B Salonu – Abdullah Bolu

## Tekrarlayan Transkranal Manyetik Uyarım Tedavisi; Psikiyatri Pratiği

Tekrarlayan transkranal manyetik uyarım (rTMS) tedavisi psikiyatri pratiğinde tedaviye dirençli olmak şartıyla majör depresif bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde kullanılmakta olan elektromanyetik alanlar kullanarak beyin fonksiyonlarını etkilemek için kullanılacak girişimsel olmayan yeni bir yöntemdir. Bu psikiyatrik hastalıkların tedavisinde ilk sıra tedavi seçeneği olarak değerlendirilmesi mevcut bilgiler ışığında mümkün değildir. Bu tanılar dışında tedaviye dirençli işitme halüsinasyonları, tedaviye dirençli kulak çınlaması gibi tabloların başarılı tedavisi ile ilgili olgu sunumları mevcuttur.

Özellikle tedaviye dirençli depresif bozuklukta kullanılan tedaviye bir alternatif değil ancak bir güçlendirme seçeneğidir. Bu yönü ile de elektrokonvülsif tedavinin bir alternatifi değildir. Ancak farmakolojik tedavilerin kullanımında sakınca olan gebelik, emzirme, psikotrop ilaç kullanımının mümkün olmadığı diğer durumlarda psikiyatrik bozuklukların tedavisinde farmakolojik ajanlara iyi bir alternatif olarak düşünülebilir. Tedaviye yanıt bireysel farklılıklar göstermektedir. Bunun yanında yaşın tedavi etkinliği üzerine önemli bir etkisi vardır.

rTMS uygulamasında, kafatası üzerine yerleştirilen coil altında yer alan serebral korteks aktivitesi, tekrarlayan şekilde verilen pulslar ile etkilemek amaçlanmaktadır. Beyin korteksi uyarılması sonucunda nöronlarda depolarizasyona yol açması ile nöromodülasyon yaptığı düşünülmektedir. Bu şekilde rTMS ile psikiyatridi ilgilendiren öğrenme, bellek, konuşma, hareket kontrolü ve reaksiyon zamanı gibi birçok beyin fonksiyonu etkilenebilmektedir. Bu girişimsel olmayan yöntemin istenen beyin alanlarındaki aktiviteyi etkileme olanağını sağlaması ile birlikte bugün için bilinen ciddi yan etkisi çok nadir olmakla birlikte epileptik nöbettir. Bu nedenle tedaviye dirençli psikiyatrik tablolarda (majör depresif bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu gibi) rTMS uygulamasında dikkat edilecek önemli hususlardan bir tanesi hastaların kullandıkları farmakolojik ajanların epilepsi eşiğini düşürme riskidir. Hekimin bu konuda dikkatli olması oluşacak yan etkiler yönü ile önemlidir.

Psikiyatrik alandaki kullanımı açısından önemli sorunlar mevcut olan rTMS için söylenecek en özet cümle; “her derde deva” değildir, tedaviye dirençli bazı psikiyatrik bozukluk olguları için iyi bir “güçlendirme” seçeneğidir. Bununla birlikte rTMS tedavisinin standart bir tedavi protokolü bulunmamaktadır. Uygulama şiddeti bölgeye ve semptomu göre farklılık göstermektedir. Uygulama alanının yeri iyi belirlenmeli, süreklilik göstermelidir. Tedavi hastaya ve hastalığa göre, cihazın çalışma prensibi ve protokol çeşitlerini bilen uzman bir ekip tarafından düzenlenmelidir. Fakat bu tedavi esnekliği ehil olmayan kişiler tarafından yanlış yorumlanabilmekte hatta etki mekanizmasının iyi



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## **Tekrarlayan Transkranal Manyetik Uyarım Tedavisi; Psikiyatri Pratiği (Devam)**

bilinmemesine dayalı olarak endikasyon dışı kullanımlara yol açmaktadır. Tabi ki burada maddi kazanç peşinde hastaların umutlarını istismar edenleride dikkate almak gereklidir. Sunumumuzda TMS tedavisinin etki mekanizması, etkinliği, güvenilirliği, klinik pratiği ve genel özellikleri hakkında bilgiler ile etik konulara dair konular tartışılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim ON SORUDA BİR KONU 5 10.15-11.45 B Salonu – Alpay Ateş

## Manyetik Uyarı Tedavisinin (TMS) Psikiyatrik Hastalıkların Tedavisinde Kullanımı

Günümüzde psikiyatrik hastalıkların tedavisinde üç tip yaklaşım olduğu kabul edilmektedir. Kronolojik sıraya göre; psikoterapiler, psikofarmakolojik yaklaşımlar ve son yıllarda klinikte kullanımı giderek artan nöromodülasyon teknikleridir. Nöromodülasyon teknikleri ile beyin direk olarak elektrik akımı veya elektrik akımının oluşturduğu manyetik alanla uyarılarak hastada nöropsikiyatrik iyileşme beklenmektedir. Transkraniyel manyetik Uyarı (TMS) tedavisi de nöromodülasyon tekniklerinden bir tanesi olup bu oturumda bu konu detaylı bir şekilde ele alınmaya çalışılacaktır.

Aslında beyni uyararak tedavi etme yaklaşımı çok da yeni sayılmaz. Elektrokonvulsif Terapi (EKT), Derin Beyin Uyarımı, Vagal Sinir Uyarımı bu alanda nispeten eski sayılabilecek tedavi yaklaşımlarındandır. TMS tedavisinin yanında son yıllarda daha hafif şiddetteki tablolarda kullanılmaya başlanan direk akım uyarısı ( tTDS) ile de beyin korteksi uyarılmaktadır.

TMS tedavisinin çeşitleri vardır; yüzeysel (surface) TMS, Theta Burst Uyarı (TBS) ve son yıllarda subkortikal yapıları da etkileyecek şekilde tasarlanan derin (deep TMS) bu yöntemlerden bazılarıdır.

TMS tedavisinin uygulanmasında çok çeşitli cihazlar kullanılmaktadır. Teknolojinin de işin içine girmesi ile doğal olarak bu alanda çok hızlı gelişmeler yaşanmaktadır. Öyle ki son yıllarda üretilen bazı TMS cihazları evde yatarken dahi kullanılabilecek şekilde tasarlanmıştır. Tabii uzun dönem sonuçları ne olur bunu zaman gösterecektir.

Uygulama esnasında kafatasının ilgili bölgesine ayarlanan TMS cihazı başlığının (coil) içinden elektrik akımı geçmektedir. Bu elektrik akımının çevresinde oluşturduğu manyetik alan aynen MR cihazındaki gibi manyetik alandır. İşte bu manyetik alanın direk istenilen beyin bölgesine uygulanması ile nöromodulator etki ortaya çıkmaktadır. Uygulamadaki temel prensip aktivitenin fazla olduğu düşünülen bölgeye düşük frekanslı TMS, düşük aktiviteli beyin bölgesine de yüksek frekanslı TMS protokolü uygulamaktadır. Uygulanan bölgelerdeki nöronlarda oluşturulan aksiyon potansiyeli ve uyarı, haliyle subkortikal yapıları da etkilemektedir. TMS tedavisinin etkinliğinde frekans türü yanında başka parametreler de söz konusudur. Oluşturulan manyetik alanın şiddeti, uygulanan bölge ki tespitinde nöronavigasyon cihazı da kullanılabilir, manyetik atım sayısı, hastalığın türü ve şiddeti, niteliği, hastanın yaşı, seans sayısı diğer parametreler olarak bilinmektedir. TMS tedavisinde bir çok parametrenin olması nedeniyle çoğu psikiyatrik hastalığın tedavisi için henüz belirli bir protokol oluşturulamamıştır.

Bununla birlikte TMS tedavisi bugün hemen bütün nöropsikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Her yeni çıkan tedavi yöntemi gibi tedavi yelpazesi inmeli hastaların tedavisinden tik bozukluklarına, madde bağımlılıklarına kadar geniş bir alanı kapsamaktadır. Ancak bugüne kadar



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Manyetik Uyarı Tedavisinin (TMS) Psikiyatrik Hastalıkların Tedavisinde Kullanımı (Devam)

sadece depresyon tedavisinde yüzeysel TMS'nin ve son olarak da obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tedavisinde deep TMS'nin kullanılabileceği FDA tarafından onaylanmıştır. TMS tedavisi doğal olarak tedavi rehberlerine yeni yeni girmeye başlamıştır.

TMS tedavisi kimilerine göre öyle mucize bir tedavi yöntemi olmayıp bazı medya gruplarında bahsedildiği gibi bilinç altını da temizlememektedir. Ancak hem hastaların beklentisi hem de ehil olmayan ellerde kötüye kullanılması ve her yeni tedavi yaklaşımına karşı oluşan önyargılar nedeniyle bu tedavi yöntemi, özellikle ruh sağlığı ile ilgilenen profesyoneller arasında tartışma konusu olmuştur. TMS tedavisi, psikoterapi, ilaç tedavisi ve özellikle EKT den daha etkili bir tedavi yöntemi değildir. Zaten çoğu zaman bu tedavi yöntemleri birbirinin alternatifi de değildir. Bazen TMS tedavisi, psikoterapi ve ilaç tedavisi ile birlikte de kullanılabilir. Bununla birlikte özellikle ilaç intoleransı olan, karaciğer-böbrek yetmezliği nedeniyle yada gebelik/emzirme gibi nedenlerle ilaç kullanmakta zorlanabilecek durumda olan hastalarda alternatif bir biyolojik tedavi seçeneği olması nedeniyle avantajlıdır. Bazen de direnç durumlarında işe yaradığı bilinmektedir. Örneğin ilaç ve psikoterapiye yetersiz yanıt vermiş bir depresyon hastasında umutların azaldığı bir noktada "artık EKT mi yapsak" diye düşünölmeye başlandığında düşünölmeli gereken bir tedavi yöntemidir. Yukarıda da bahsedildiği üzere yan etkilerinin ilaç tedavisi ve EKT tedavisine göre yok denecek kadar az olması, bu yöntemi avantajlı kılmaktadır. Bilinen en ciddi yan etkisi epilepsi riski olup; bu da on binde bir gözlenmektedir. Sonuç olarak bu oturumda TMS tedavisi kanıtlar ve tecrübeler ışığında her yönüyle masaya yatırılarak tartışılacaktır.

**Anahtar kelimeler:** TMS; rTMS; TMU; transcranial magnetic stimulation; Psychiatric disorders



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

27 Ekim ON SORUDA BİR KONU 5 10.15-11.45 B Salonu – Onur Durmaz

## TMS'nin Etki Mekanizması

Tekrarlayıcı transkraniyal manyetik uyarım (tTMU), psikiyatride ve nörolojide tanı ve tedavi amaçlı kullanılan ilaç dışı uygulamalardan girişimsel olmayan bir yöntemdir. Elektriksel enerjiyi dikey yönelimli değişken akıma çeviren bobin vasıtasıyla kortikal ve subkortikal sinir hücrelerinin membranlarında elektriksel aktivite yaratma prensibine dayanmaktadır. Etki mekanizması elektrokonvulzif terapide olduğu gibi tam olarak ortaya konamamıştır. Yüksek frekanslı protokoller aktive edici etki yaratırken düşük frekanslı uygulamalar inhibe edici etkiler yaratmaktadır. Nöronal membran aksiyon potansiyellerinde tekrarlayıcı uyarımlar neticesi uzun süreli uyarılma (LTP) yada inhibisyon (LTD) yaratabildiği ve bunun nörotransmitter seviyelerinde ve nörotransmitter reseptörleri düzeyinde değişiklikler yarattığı düşünülmektedir. Ayrıca tTMU uygulamasının sinaptik plastisite ile ilgili etkiler yarattığı da gösterilmiştir. Yapılan son çalışmalar en sık kullanım yeri olan dorsolateral prefrontal kortekste tekrarlayıcı uyarımların özellikle mezo- kortiko-limbik ağda anterior singulat korteks üzerinden fonksiyonel bağlantıyı artırmak suretiyle etki ettiğini destekler niteliktedir. Yine güncel çalışmalar tTMU uygulamasının hipokampal 5-HT reseptörleri bağlanma indekslerinde ve duyarlılıklarında değişiklikler oluşturduğunu, mezolimbik ve mezostriatal alanlarda dopamin salınımında artırıcı etki yarattığını göstermiştir. Ayrıca GABA/glutamat yollarını etkileyerek bilişsel işlevlerde iyileştirici etki yarattığı, norepinefrin ve asetilkolin düzeylerinde modülasyon sağladığı ile ilgili veriler mevcuttur. Bir diğer güncel veri de tTMU uygulamasının hipokampal nörogenезisi, BDNF düzeylerini ve çeşitli nöronal devrelerde kortikal iletkenliği arttırdığı şeklindedir. Bu panelde, tTMU uygulamasının etki mekanizmaları ile ilgili güncel veriler ele alınacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

27 Ekim PANEL 70 17.30-19.00 C Salonu – Feride Yıldırım

## Amy Winehouse: "Life" Is A Losing Game

1983 yılında Londra’da dünyaya gelmiş olan Amy Jade Winehouse, çok küçük yaşlardan itibaren müziği yaşamının merkezine yerleştirmiş, iyi bir dinleyici, yetenekli bir söz yazarı ve başarılı bir şarkıcı olmuş; sık sık sansasyonel olaylarla da basın gündeminde yer almıştır.

M. Klein, yaratıcı sanatsal etkinliğin, depresif çatışmaların ve kaygının sonucunda onarma ve yeniden yapılandırma ihtiyacının sonucunda ortaya çıktığını söyler. Peki, müzik uğraşısı, Amy’nin yaşamında, ruhsal süreçlerinde onarıcı bir rol üstlenebilmiş midir, yoksa onun için kaybedilen oyun aşk değil de bir yaşam mıdır?

Bu sunumda; müziğin, yaşantıları ve duygularının bir tür ifade biçimi olduğunu belirten sanatçının yaşantısal deneyimleri, müzik piyasasında konumlanması, yeteneği ve yaratıcı özelliklerinin yanı sıra kayıpları, kaygıları, yalnızlığı ve yıkıcılığı, yaşam öyküsü üzerinden içsel dünyasına odaklanarak anlamaya çalışılacak, müziğin ve sanatın ruhsal süreçlerle ilişkisi tartışılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim PANEL 76 08.30-10.00 B Salonu - Aslı Beşirli

## Psikiyatri Konsültasyonu İstenen Hastaların Mevcut Tedavilerinin Cinsel İşlev Bozukluğu Açısından Değerlendirilmesi

Genel hastane pratiğinde psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların mevcut tıbbi tedavilerinin yan etkisi olarak cinsel işlev bozuklukları (CİB) ortaya çıkabilmektedir. Farklı tıbbi hastalıklarda kullanılan ilaçlar cinsel istek ve performansı da etkilemektedir. Özellikle kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlarla CİB sık görülmektedir. Diüretikler, santral etkili sempatotolitik ilaçlar ve beta blokerlerin kalsiyum antagonistleri ve anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörlerine göre daha fazla cinsel yan etkilere neden olduğu bildirilmiştir (1).

Benign prostat hiperplazisi ve alt üriner sistem semptomlarının tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkisi olarak da CİB görülebilmektedir. Alfa blokerler ( $\alpha$ 1-adrenerjik antagonist, alfa-adrenoseptör antagonisti) ve 5-ARI (5 $\alpha$ -redüktaz inhibitörü veya testosteron 5 $\alpha$ - redüktaz inhibitörü) ile özellikle erektil disfonksiyon (ED), ejakülasyon bozuklukları ve cinsel istekte azalma görülebilmektedir (2).

Onkolojik tedavi gören kadın ve erkek hastalarda hormon tedvisinin yan etkisi olarak CİB ortaya çıkmaktadır. Kadınlarda tamoksifen ve aromataz inhibitörleri vajinal kuruluk, disparoni ve cinsel istekte azalmaya neden olurken; erkeklerde androjen baskılama tedavileri ereksiyon için gerekli olan penis ve testis boyutlarında azalma, libido kaybı ve nitrik oksit sentaz düzeylerinde azalmaya ve dolayısıyla ED'na neden olmaktadır (3).

Epilepsi tedavisinde kullanılan antiepileptiklerle (karbamazepin, fenobarbital, fenitoin, primidon, valproat, topiramet, pregabalin, gabapentin, okskarbazepin, lamotrijin, levetirasetam gibi) özellikle cinsel istek artışı, cinsel istekte azalma, ED ve ejakülasyon bozuklukları gibi yan etkiler görülmektedir (4).

Bu ilaçlar dışında Hepatit-C tedavisinde kullanılan interferon (IFN) monoterapisi veya ribavirinle kombinasyonunda cinsel işlevlerin tümünde azalma (5), HIV tedavisinde kullanılan yüksek düzeyde aktif antiretroviral tedavi (HAART) ile ED, libido azalması, ejakülasyon bozukluğu ve orgazm bozukluğu tespit edilmiştir (6). İnflamatuar bağırsak hastalıkları olan ülseratif kolit ve crohn hastalığının tedavisinde kullanılan 5-aminosalisilik asit (5-ASA), kortikosteroidler, immünomodülatör ilaçlar ve TNF- $\alpha$  ajanları da cinsel işlevlerde bozulmaya neden olmaktadır (7).



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Psikiyatri Konsültasyonu İstenen Hastaların Mevcut Tedavilerinin Cinsel İşlev Bozukluğu Açısından Değerlendirilmesi (Devam)

### Kaynaklar

1. La Torre A, Giupponi G, Duffy D, Conca A, Catanzariti D. Sexual dysfunction related to drugs: a critical review. Part IV: cardiovascular drugs. *Pharmacopsychiatry*. 2015 Jan;48(1):1-6.
2. La Torre A, Giupponi G, Duffy D, Conca A, Cai T, Scardigli A. Sexual Dysfunction Related to Drugs: a Critical Review. Part V:  $\alpha$ -Blocker and 5-ARI Drugs. *Pharmacopsychiatry*. 2016 Jan;49(1):3-13.
3. Cakar B, Karaca B, Uslu R. Sexual dysfunction in cancer patients: a review. *J BUON*. 2013 Oct-Dec;18(4):818-23.
4. Yang Y, Wang X. Sexual dysfunction related to antiepileptic drugs in patients with epilepsy. *Expert Opin Drug Saf*. 2016 Jan;15(1):31-42.
5. Karaivazoglou K, Tsermpini EE, Assimakopoulos K, Triantos C. Sexual functioning in patients with chronic hepatitis C: a systematic review. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2017 Nov;29(11):1197-1205.
6. Collazos J. Sexual dysfunction in the highly active antiretroviral therapy era. *AIDS Rev*. 2007 Oct-Dec;9(4):237-45.
7. Park YE, Kim TO. Sexual dysfunction and Fertility Problems in Men with Inflammatory Bowel Disease. *World J Mens Health*. 2019 Mar 22.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim PANEL 76 08.30-10.00 B Salonu – Feride Yıldırım

## Psikotrop İlaç Kullanmakta Olan Hastaların Tedavilerinin Cinsel İşlev Bozukluğu Açısından Değerlendirilmesi

Çevresel, sosyal ve psikolojik faktörlerin dengeli etkileşimi sonucunda ortaya çıkan sağlıklı cinsel yaşam, tıbbi ya da ruhsal hastalıklar, sigara, alkol, psikoaktif madde kullanımı, yaş, olumsuz çevresel faktörler, çeşitli farmakolojik ajanların kullanımı ve yan etkileri gibi farklı nedenlere bağlı olarak olumsuz yönde etkilenebilir. Ortaya çıkan cinsel sorunlar, her zaman cinsel işlev bozukluğu anlamına gelmeyebilir. Günümüzde, Helen S. Kaplan (1970) tarafından kavramsallaştırılmış olan cinsel yanıt döngüsü halen geçerliliğini korumakta olup; istek, uyarılma, orgazm olmak üzere üç fazda tanımlanmaktadır. Cinsel yanıt döngüsünün herhangi fazında bozukluk cinsel işlev bozukluğu kapsamında değerlendirilmektedir. Cinsel sorunlarla ilişkili epidemiyolojik çalışmalarda, tüm toplumlarda kadın ve erkeklerde cinsel sorunlara sık rastlandığı, ileri yaştaki bireylerde özellikle kronik tıbbi durumlarda cinsel problemlerin daha sık olduğu bildirilmektedir (De Rogatis 2010, Lewis 2010). Klinik pratiğimizde, kronik tıbbi durumların yanı sıra bir grupta daha, ruhsal hastalıklarda cinsel sorunlarla karşılaşmaktayız. Ruhsal hastalıkların tedavisinde kullanılan psikotrop ilaçlara bağlı cinsel yan etkilerin varlığı bu durumu daha da karmaşık hale getiriyor. Depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, duygudurum bozuklukları, şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar gibi tanılarla tedavi için başvuran hastaların yaşadıkları cinsel sorunların, hastalığın doğasından kaynaklanan birincil sorunlar mı, yoksa hastalığın diğer semptomlarına (örneğin şizofreni tanılı hastada negatif semptomlar) ikincil olarak gelişen sorunlar mı olduğu; bu duruma, eşlik eden tıbbi hastalıkların ve tıbbi hastalığa yönelik ilaçların yan etkilerinin katkı sunup sunmadığı, tedavide kullanılan psikotrop ilaçların yan etkilerinin cinsel işlev bozukluklarına yol açıp açmadığı ayırt etmesi güç ancak anlaşılması gereken konulardandır. Çünkü, psikotrop ilaçlara bağlı ortaya çıkan cinsel işlev bozuklukları, hastaların tedavi uyumunu bozabilir ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu sunumda, klinik pratiğimizde karşılaştığımız, hali hazırda psikotrop tedavisi gören ya da tedavi başlanması planlanan hastalarda, antidepressanlar, antipsikotikler, duygudurum düzenleyiciler ve benzodiyazepinleri içeren anksiyolitik ilaçlara bağlı ortaya çıkan ya da kötüleşen cinsel yan etkiler ve tedavi seçenekleri literatür eşliğinde tartışılacaktır.

### Referanslar:

DeRogatis LR, Burnett AL. The epidemiology of sexual dysfunctions. J Sex Med 2008; 5: 289– 300  
Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Corona G ve ark. Definitions, epidemiology, risk factors for sexual dysfunction. J Sex Med 2010; 7: 1598–607.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

27 Ekim PANEL 76 08.30-10.00 B Salonu – Selime Çelik Erden

## Psikiyatri Konsültasyonu İstenen Hastaların Cinsel İşlev Bozukluğu Açısından Değerlendirilmesi

Genel hastane pratiğinde, akut durumlar (deliryum, eksitasyon, vs.) ve kronik hastalıkların akut alevlenme tabloları için dahiliye, nöroloji, fizik tedavi, üroloji, kadın doğum, onkoloji branşları başta olmak üzere psikiyatri konsültasyonlar istenmektedir. Genellikle, hastaların tedavi uyumu bozulduğunda, uyku bozukluğu, iştahsızlık, depresyon ve anksiyete belirtileri için konsültasyon istenmektedir. Görüşmelerde psikiyatrik yakınmaların yanı sıra hastaların öfke ve kaygı gibi duygularını konuşmak, hasta şikayet bildirmese de cinsel işlevler hakkında bilgi almak gerekli görünmektedir. Birçok hasta cinsel sorunları hakkında hekimler sormadan iletişime girmemektedir. Düzenlenecek psikiyatrik tedavi seçiminde (AD, AP, vs) cinsel işlev bozukluğunun olup olmadığına dikkat edilmeli, etyoloji (tıbbi hastalık için kullanılan ilaçlar, hastalığa bağlı depresyon, yetersizlik duyguları, beden imajı sorunları, partnerle ilgili sorunlar, vs) de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sunumda, multidisipliner yaklaşımla genel hastane koşullarında oluşturduğumuz cinsel işlev bozukluğu poliklinik deneyimlerimizi meslektaşlarımızla tartışmayı amaçladık.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim Panel 77 08.30-10.00 C Salonu – Dursun Hakan Delibaş

## Gelişimsel Travma, Dünyada Bu Alanda Yapılanlar ve Ülkemizde Yapılabilecekler Neler? Travma Bilgili Eğitim Nasıl Yapılır?

Ani ve beklenmedik bir şekilde gelişen, günlük rutini bozan, dehşet, kaygı ve panik yaratan, kişinin anlamlandırma süreçlerini bozan olaylar, travmatik yaşantılar olarak tanımlanabilmektedir. Yaşanmış bir trafik kazası, bir doğal afet (deprem, sel, vb.), taciz, daha zorlayıcı bir yaşantı travmaya örnek olarak verilebilir. Travma hepimizi doğrudan veya dolaylı olarak etkiler. Birçok insan geçmişin ve bugünkü ezici stresin (travma) devam eden etkileri ile yaşar. Etkilenen çok sayıda insan olmasına rağmen, çoğumuz tanıştığımız, konuştuğumuz, hizmet verdiğimiz veya destek verdiğimiz birinin travma geçirmiş olabileceğini görmezden gelebiliyoruz. Travma odaklı ve bilgili yaklaşım; bu kişilerin dikkatimizin travmatik bir birey olması olasılığı üzerinde sürdürmek, travma mağduru olan kişilerin duyarlılıklarını ve kırılma noktalarını göz önünde bulundurmaya anlamına gelir. Saygılı olmak, onaylamak ve anlamak demektir (1).

Birbirimizle olan etkileşimlerimiz her zaman önemlidir. Özellikle travmanın etkileri ile yaşayan insanlar için daha da önemlidir. Travma, beyindeki farklı işlevli sistemleri arasındaki bağlantıları keser. Travma yaşamış insanlar santral sinir sisteminde, farklı işlevleri olan kısımlar arasındaki bağlantılar (fiziksel, duygusal ve bilişsel) tekrar kurulduğunda veya 'bütünleştiğinde' travmadan kurtulur. İlişkilerdeki olumlu deneyimler iyileşmeye yardımcı olabilir. Olumsuz deneyimler ise duygusal ve psikolojik sorunları daha da kötüleştirebilir (2).

'Travma eğitilmiş olmak' için klinik eğitim ya da uzmanlık becerileri gerekmez. Sadece temel bilgi yeterlidir. Bu eğitimler, travmatik bireylerle stresli etkileşim olasılığını ve önceki travmaların etkilerini azaltmaya yardımcı olur. Birbirleriyle travma bilgisine sahip bir şekilde ilişki kurmak 'zarar vermez' ve birbirimize insan olarak nasıl davrandığımızı odaklanır. Öğretmenler, sağlık çalışanları, emniyet mensupları gibi travmanın etkilerine karşı savunmasız, travma yaşadıklarında sonuçları daha ağır olan (örneğin; çocuklar, gençler) ve travma yaşama olasılığı fazla olan bireylerle temasta olan profesyonellere yönelik travma eğitimlerinin düzenlenmesi, bu alanda çalışanların kendilerindeki travmatik deneyimleri tanıması (ki bu durum yeniden travmatize olmayı da engelleyebilir), travma yaşamış bireylere istemeden zarar vermelerinin önüne geçecek ve travma yaşamış kişilere yardımcı olmalarına faydası olacaktır (2).

Panelin bu oturumunda; travma bilgilendirme eğitiminin nasıl olacağı ve hangi başlıkları içerdiğinin



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Gelişimsel Travma, Dünyada Bu Alanda Yapılanlar ve Ülkemizde Yapılabilecekler Neler? Travma Bilgili Eğitim Nasıl Yapılır? (Devam)

literatür bilgileri eşliğinde sunulması planlanmıştır.

### Kaynaklar

- 1- Wilson A, Hutchinson M, Hurley J. (2017). Literature review of trauma-informed care: Implications for mental health nurses working in acute inpatient settings in Australia. Int J Ment Health Nurs. Aug;26(4):326-343.
- 2- BLUE KNOT FOUNDATION, <https://www.blueknot.org.au/Workers-Practitioners/For-Health-Professionals/Resources-for-Health-Professionals/Trauma-Informed-Care-and-practice> (online erişim tarihi: 27.09.2019).



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

27 Ekim PANEL 77 08.30-10.00 C Salonu - Feryal Çam Çelikel

## Gelişimsel Travma

Travmanın yarattığı ruhsal etkileri anlamak için önce yeniden tanımlamak gerekir. Travmayı, geçerli sınıflandırma sistemlerinin çizdiği sınırlı çerçevenin ötesinde ele alan, gelişimsel bakış açısına sahip bir yaklaşım gerekliliği doğmuştur. Bu yaklaşım travmanın ruhsal hastalıklar için bir risk etmeni olduğuna ve yalnızca adında travma geçen tanı kategorileri ile sınırlı olmadığına işaret etmektedir.

Travmayı, ölüm tehlikesi, yaralanma, cinsel şiddet ötesinde ele alan bir tanım ve yaklaşım ile özellikle çocuk ve gençlerde risk grupları fark edilebilecek ve erken müdahale ile önleme olanağı doğacaktır. Gençler, travmaya sıklıkla maruz kaldıklarından ve bu nedenle nörobiyolojik, emosyonel ve sosyal anlamda devam eden gelişimleri bozulduğundan en önemli risk grubunu oluşturmaktadır.

Erken deneyimlerin beyni nasıl etkilediğini kavramak için beyin gelişiminin kritik yıllarını incelemek yararlı olur. Travmayı 'gelişimsel' hale getiren özelliklerden başlıcası, beyin gelişiminin 'kritik' zamanlarında uzamış ya da birikici bir biçimde yaşanmasıdır. Yaşamın ilk yıllarındaki olumsuz deneyimler, beynin organizasyonunu şekillendirir, bu da sonuçta duygusal, sosyal, bilişsel ve fizyolojik aktiviteleri etkiler.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

27 Ekim PANEL 77 08.30-10.00 C Salonu – Önder Kavakçı

## Kurum Örnekleri Ile Travma Bilgili Kurumlar

Toplum örneklerinde travmatik deneyimlerin çok yaygın olduğu gösterilmiştir. Yaklaşık, her dört çocuktan biri, bir çeşit suiistimalin mağduru olduğunun, her dört kadından birinin ev içi şiddet gördüğünün ve beş kadından birinin tecavüze uğradığını verileri vardır. Travma beyinde korteks ve alt merkezler arası ilişkide bozulmalara neden olur ve kortikal yönetilen yerine subkortikal sürekli tehditle uğraşan bir beyin oluşmasına neden olur. Bu da bireyin kendi kendini düzenleme, yatıştırma, ifade etme, öğrenme gibi becerilerini sınırlar.

Travmanın yaygınlığı ve davranış, ilişkiler, öğrenme gibi alanlarda yarattığı sorunlar nedeniyle özellikle öğrenim, hukuk, bakım verme gibi hizmet sunulan alanlarda travma bilgili yaklaşımların gerekliliği doğmuştur. Travma bilgili hizmet sistemi, bu sistemle ilişki kuranlar üzerindeki etkisini tanıdığı ve yanıt verdiği bir sistemdir. Böyle bir sistemdeki programlar travma bilincini, bilgisini ve becerilerini örgütsel kültüre, uygulamalarına politikalarına aktarmakta ve sürdürmektedir. Fiziksel ve psikolojik güvenliği en üst düzeye çıkarmak, bireyin ve ailenin iyileşmesini kolaylaştırmak ve gelişebilme yeteneklerini desteklemek için bilimsel verileri kullanır ve işbirliği yapar.

Bu sunumda travma bilgili sistemlerin özellikleri ve yararları örneklerle sunulacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim PANEL 78 08.30-10.00 D Salonu – Gökçen Yüksel Yalçın

## Gastroenteroloji ile Psikiyatri Kesişimi: KLP Bağlamında Fonksiyonel Gastrointestinal Hastalıklar

Gastrointestinal sistem hastalıkları ile beyin arasındaki yakın yapısal ve fonksiyonel ilişki, psikosomatik tıbbın popüler ilgi alanı haline gelmiştir. Gastrointestinal fonksiyonlar ve psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişkiyi göstermeyi hedefleyen güncel çalışmalar, fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların etyolojisinin anlaşılması adına önemlidirler.

Barsak-beyin aksı, barsak ve beyin arasında hormonal, nöronal (vagus siniri) ve immune mediatörler ile hipotalamo-pitüiter-adrenal (HPA) aksının rol aldığı iki yönlü bir haberleşme sistemidir. Dikkatler daha çok normal barsak fizyolojisi, immünite ve daha güncel olarak da mikrobiyata-barsak-beyin aksı üzerine yoğunlaşmaktadır (1).

İnsan sindirim sistemi doğumda tamamen sterildir ve çok hızlı bir şekilde kolonize olur. Erken yaşam döneminde barsak mikrobiyası erişkin dönemdekine neredeyse yakın bir şekilde bireyin parmak izi gibi kişiye özgün halini hızla alır ve hayat boyunca görece stabil kalır. (2). Normal barsak mikrobiyasındaki değişiklikler (disbiyozis) çeşitli gastrointestinal hastalıklarla (İnflamatuvar Barsak Hastalığı, İrritabl Barsak Sendromu, Çölyak Hastalığı gibi) ilişkilendirilmektedir (3).

Öteyandan, çalışmalar göstermektedir ki yetişkinlerde bir hastalık sonucu veya uzun dönem diyetteki değişiklikler, antibiyotik kullanımı ve farklı ilaçlar da mikrobiyatada değişiklik yapabilmektedir. Aksine, yaşamın erken dönemlerinde yaşanan psikolojik stres gibi mikrobiyataya uzun dönem etkilerde bulunabilecek değişiklikler çocuğun uzun dönemde hastalıklara yatkınlığını arttırabilir. Bu durum biraz “tavuk mu yumurtadan, yumurta mı tavuktan” durumu gibidir: Beyin ve davranışsal değişiklikler barsak disfonksiyonuna ve disbiyozise yolaçabilirken, barsak disfonksiyonu ve disbiyozis de beyine etki edip davranışsal değişikliklere yolaçabilir.

Kronik depresyon değişmiş mikrobiyal profil ve kolonik motilite ile ilişkilendirilmiştir. Aksine, kronik gastrointestinal inflamasyon anksiyete benzeri davranışları tetikleyebilir ve santral sinir sisteminin biyokimyasında değişikliklere sebep olabilir (4). Erken dönem barsak motilitesindeki farklılaşmaların da uzun dönemde yeme bozukluğunu yordayabileceğine yönelik çalışmalar mevcuttur (5).

## Kaynaklar

1. De Palma G, Collins S M, Bercik P, Verdu E F. The microbiota–gut–brain axis in gastrointestinal disorders: stressed bugs, stressed brain or both? J Physiol. 2014 Jul 15; 592(Pt 14): 2989–2997.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Gastroenteroloji ile Psikiyatri Kesişimi: KLP Bağlamında Fonksiyonel Gastrointestinal Hastalıklar (Devam)

2. Rajilić-Stojanović M, Shanahan F, Guarner F, de Vos WM. Phylogenetic analysis of dysbiosis in ulcerative colitis during remission. . *Inflamm Bowel Dis*. 2013 Mar;19(3):481-8.
3. Collado MC, Isolauri E, Salminen S, Sanz Y. The impact of probiotic on gut health. *Curr Drug Metab*. 2009 Jan;10(1):68-78.
4. Bercik P, Verdu EF, Foster JA, Macri J, Potter M ve ark. Chronic gastrointestinal inflammation induces anxiety-like behavior and alters central nervous system biochemistry in mice. *Gastroenterology*. 2010 Dec;139(6):2102-2112.e1.
5. Wiklund CA, Kuja-Halkola R, Thornton LM, Hübel C, Leppä V, Bulik CM. Prolonged constipation and diarrhea in childhood and disordered eating in adolescence. *J Psychosom Res*. 2019 Aug 7;126:109797.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## 27 Ekim PANEL 78 08.30-10.00 D Salonu – Meral Akbıyık

### Deri Hastalıkları Ruhsal Olarak Nasıl Okunur

Derinin beyinle olan ilişkisi embriyonik döneme kadar uzanır; deri ile beyin ektodermden köken alır. Bu iki organ endokrin sistem ve immün sistem aracılığı ile etkileşim içindedir. (1). Bu durum ruhsallık ile deri ilişkisini kökensel olarak da açıklamaktadır.

Deri psikanalizde Freud'dan bu yana özel ilgi gören bir organdır. İnsan vücudunu saran sınırlayan bir zarf olmasının yanında, görülen, dokunulan, dokunmaya aracılık eden ve hisseden bir organ.

Atopik dermatit, ürtiker, alopesi areata gibi hastalıklar biyolojik tedavisine yanıtız kalabilen ve stresin başlattığı dermatolojik rahatsızlıklara birkaç örnektir. Bu hastalıkların tedavisinde psikiyatrik ve psikanalitik bakış açısına ihtiyaç vardır.

Sunumda winnicott'un psikosomatik hastalıklarla ilgili formülasyonuna değinerek başlanacak, Anzieu, Fenichel gibi deri-bilinçdışı arasındaki ilişkiyi çalışmış analistlerin görüşlerine yer verilecektir (2,3,4).

### Kaynaklar

1. Koblenzer CS (1983) Psychosomatic concepts in dermatology. Arch Dermatol, 119:501- 512.
2. Winnicott D (1949). Mind and its relation to the psyche-soma. In: Collected papers: Through paediatrics to psycho-analysis, 243–54. London: Tavistock, 1958.
3. Anzieu D (1990) A Skin for Thought: Interviews with Gilbert Tarrab on Psychology and Psychoanalysis. London, Karnac Books s.167.
4. Fenichel O (1974) Nevrozların psikoanalitik teorisi (çev) Tuncer S, Ege Ün matbaası, Bornova, İzmir, s.234-236.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim PANEL 79 08.30-10.00 G Salonu – Ayşegül Kart

## Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Kişilik

Çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimler (ÇÇTY), yetişkinlik döneminde psikiyatrik rahatsızlıklara yol açabilir veya var olan psikiyatrik rahatsızlıkları olumsuz etkileyebilir. ÇÇTY'nin psikoz, duygudurum, anksiyete, madde kullanım ve sınırdaki kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğu bir çok çalışmada gösterilmiştir. Obsesif Kompulsif Bozukluk'ta (OKB) sağlıklı kişilere göre ÇÇTY'nin daha sık saptandığı birçok çalışmada gösterilmiştir. Çoğul ÇÇTY'nin ise erişkin OKB sıklığını beş kat arttırdığı öne sürülmüştür. Çalışmalarda sıklıkla ÇÇTY'nin OKB'de belirti sıklığı, kronisite, tedaviye direnç, komorbidite ve suisidalite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. ÇÇTY'nin türünden ziyade, şiddeti ve süresinin erişkin dönem psikiyatrik rahatsızlıklarla daha ilişkili olduğu düşünülmektedir. OKB gelişimi ve ÇÇTY arasındaki ilişki, kişinin travma öncesinde yüksek depresyon ve anksiyete düzeylerinin olması durumunda daha da kuvvetlenmektedir. ÇÇTY'ı olan OKB hastalarında agresyon, cinsel ve dini obsesyonlar ile ritüalistik kompulsiyonların daha sık olduğu gösterilmiştir. Tüm bu verilere rağmen, ÇÇTY ve OKB arasındaki ilişkiye dair bilimsel dizin de yeterli çalışma olmadığı görülmektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim PANEL 79 08.30-10.00 G Salonu – Ayşegül Kervancıoğlu

## Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Üstbiliş

\*Üstbiliş , bilişleri kontrol eden, düzenleyen ve değerlendiren üst düzey bilişsel yapıdır. Düşünce üzerine düşünme anlamını barındırmaktadır. Kişinin ne bildiğinin, ne düşündüğünün farkında olmasıdır. Bilişsel inançlar daha genel ve sosyal inançlar; üstbilişsel inançlar düşünceye verilen anlam ve düşüncelerin kontrolü ile ilgili inançlardır. Son yıllarda üstbiliş ile ilgili yapılan çalışmalar psikolojik sorunlarda üstbilişin sorumlu olabildiğini göstermektedir. Üstbilişsel yaklaşıma göre, psikopatolojinin oluşumunda kişinin sahip olduğu düşüncenin ne olduğundan ziyade bu şekilde düşünüyor olmanın anlamlarına yönelik değerlendirmeler daha önemlidir. Üstbilişsel model, bilişsel teorilerden anlamlı şekilde farklıdır. Psikopatolojinin nedenini olumsuz otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalar ya da temel inançlar olarak görmez. Tersine, endişe ve ruminasyon şeklinde aşırı kavramsal aktivite ile karakterize bir düşünce stili ve tehdit izlemenin hastalığın merkezinde olduğu temeline dayanır. Üstbilişsel modelin temelinde üç ana kuram yer almaktadır. Bunlar benliği düzenleyen yürütücü işlevler, bilişsel dikkat sendromu ve üst bilişsel inançlardır. **BDYİ** modeli, duygusal rahatsızlıkların yukarıdan aşağı kontrolü ve sürdürülmesinde etkili olan bilişsel ve üstbilişsel faktörleri dikkate alır. **BDS** endişe ve ruminasyon şeklindeki aşırı kavramsal işleme ve tehditle alakalı uyarana dikkati odaklayan dikkat yanlılığından oluşur. **Üstbilişsel inançlar da** girici düşüncelerle ilgili inançlar, ritüellerle ilgili inançlar, ve “dur” sinyalleriyle ilgili inançlardır. Obsesif Kompulsif Bozukluğun üstbilişsel modeline göre, kişiler bazı girici tarzdaki düşüncelerinin etkilerine ve önemine yönelik olumsuz değerlendirmelere sahiptirler. Örneğin, “birine zarar vereceğim diye düşünüyorsam, bu ona zarar vereceğim anlamına gelir” gibi. Uygun olmayan ölçütlere dayanan üstbilişler kişiyi bir takım nötrleştirici ve kontrol edici ritüeller yapmaya yöneltir. Örneğin, “bu ritüeli yapmazsam o düşüncem gerçekleşir” gibi. Böylelikle tehdit hakkındaki değerlendirmelerinin kalıcı hale gelmesine ve belleklerine olan güvenlerinin azalmasına yol açar. Şu ana kadar yapılan araştırmalar, üstbilişsel faktörlerin obsesif kompulsif belirtilerle pozitif yönde ilişkili olduğunu bildirmektedir. OKB hastalarında düşüncelerin önemi ve düşüncelerin kontrolüne dönük işlevsiz üstbilişler söz konusudur. Kaynaşma inançları, ritüellerle ilgili inançlar ve dur sinyalleri ile ilgili inançların üçü de obsesif kompulsif belirtilerin etiolojisinde önemlidir ve bir neden sonuç ilişkisini takip ederler. Kaynaşma inançları, ritüellerle ilgili inançlara, ritüellerle ilgili inançlar da dur sinyallerine neden olur. OKB’yi daha iyi anlamak ve tedavide etkinliği artırmak için üstbilişsel faktörler araştırılmaya değer bir konu olarak literatürde önemini sürdürmektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

27 Ekim PANEL 79 08.30-10.00 G Salonu – Bengü Yücens

## Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Kişilik

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve kişilik bozukluklarının birlikteliğini araştıran çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda kişilik bozukluklarının OKB olan hastalarda sağlıklılara göre daha sık bulunduğu ve komorbiditelerinin %9-88 arasında olduğu bildirilmektedir. OKB ile birlikte C küme kişilik bozuklukları daha sık görülürken narsistik, şizoid ve antisosyal gibi A ve B küme kişilik bozuklukları daha nadir görülmektedir. Ancak farklı çalışmalarda birbiriyle çelişen sonuçlar da görülmektedir. Tek bir kişilik bozukluğuna odaklanan çalışmalarda obsesif kompulsif kişilik bozukluğu en sık komorbid kişilik bozukluğu olarak öne çıkmaktadır daha sonra şizotipal ve borderline kişilik bozuklukları yer almaktadır. Çelişen sonuçlar çalışmalarda tek ya da çoklu kişilik bozukluklarına odaklanılması, örneklem büyüklükleri ve araştırma yöntemleri ile ilişkilidir.

OKB ve kişilik bozuklukları komorbiditesinin etkileri çoğunlukla klinik bulguların şiddeti ve tedavi gidişatı üzerinde görülmektedir. 2016 yılında yapılan bir çalışmada orta düzey semptom şiddeti olanlarda kişilik bozukluğu olma relatif riskinin 12 kat, ciddi semptom şiddeti olanlarda ise 39 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Semptom şiddetini en çok etkileyen kişilik bozukluklarının B küme olduğu hatta uzunlamasına bir çalışmada remisyon sonrası 7 yıllık takipte borderline kişilik bozukluğu olanlarda daha sık relaps olduğu bildirilmiştir. Ancak B ve C küme kişilik bozukluklarının tedavi sonucu ile ilişkili olmadığını, tedavi sonucu ile sadece A küme kişilik bozukluğu komorbiditesinin ilişkili olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır.

Komorbid kişilik bozukluklarının semptom şiddeti üzerine olumsuz etkilerinin yanı sıra bu hastalarda sorun çözme becerileri de daha düşük olduğundan ve komorbiditenin tedavi kompliyansına ve yanıtına olumsuz etkilerinden dolayı semptom şiddetine odaklanan tedavi yöntemlerinden ziyade daha kapsamlı yöntemlere ihtiyaç bulunmaktadır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim PANEL 79 08.30-10.00 G Salonu – Canan Efe

## Obsesif Kompulsif Bozuklukta Obsesif İnançlar

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) istem dışı olarak zihni meşgul eden ve kişiye rahatsızlık veren düşünce, görüntü veya dürtülerden oluşan obsesyonlar ve bu rahatsızlık ve sıkıntıdan kurtulmak için ortaya konan ve yapılmak zorunda hissedilen davranışsal ya da zihinsel kompulsiyonlardan oluşan bir bozukluktur. OKB tedavisi zor ve kronikleşme eğiliminde bir hastalıktır ve bu noktada tedavi açısından sürekli yeni kuramsal modeller gündeme gelmektedir. OKB'nin metakognitif modeli de bu modellerden birisidir. Metakognitif model, hastalık için kişinin sahip olduğu belirli inançlarının tüm yorumlamalarına etki ettiğini ve sadece düşüncelerin değil bu düşüncelerin varlığına dair kişinin inançları doğrultusundaki yorumlarının önemli olduğu vurgusu yapar. Bu bir düşüncenin o kişi için ne anlama geldiği şeklinde de ifade edilebilir. İstem dışı düşünceler hemen hemen her kişinin aklına gelebilirken OKB hastalarında bu düşünce, imge ve dürtüler ile belirtiler arasında obsesif inançların aracı role sahip olduğu belirtilmektedir. Obsesif inançların katılığı ve endişe duyulan sonuçlara ilişkin aşırı yüklü düşünceler OKB' de belirti şiddetinin önemli bir belirleyicisi olmaktadır. OKB oluşmasında ve sürmesinde etkisi olan obsesif inançlar 6 başlık altında ele alınırlar. Bu inanç alanları abartılmış sorumluluk, düşüncelerin kontrol edilebilirliğine dair inanç, düşüncelere önem verme, abartılı tehdit algısı, mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük olarak listelenmiştir. Abartılmış sorumluluk; olumsuz sonuçlara kişinin kendisinin neden olduğu ya da bunları önleyebileceğine dair inançtır. Düşüncelerin kontrol edilebilirliğine dair inanç; girici düşünce, imge veya dürtüler üzerinde tam bir kontrol sağlamanın mümkün ve önemli olduğuna yönelik inancı temsil etmektedir. Düşüncelerin aşırı derecede önemsenmesi, düşüncelerin varoluşunun bunların önemli ve anlamlı olduklarının göstergesi olduğuna dair inançtır. Abartılı tehdit algısında; kişiler tehdidin korkulan sonuçlarına ve zararlarına dair olasılığın ve bunların şiddetinin daha yüksek olduğuna inanmaktadırlar. Mükemmeliyetçilik yüksek standartlar, yüksek performans beklentisi ve her türlü performansa yönelik olarak sert ve yapıcı olmayan eleştiri özellikleri olarak tanımlanmaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük; emin olma ihtiyacının yüksek olması, belirsiz durumlarda işlevi korumakta zorlanma, öngörülemeyen değişimlerle baş etme kapasitesinin düşük olması olarak tanımlanmaktadır. Özellikle obsesif inançların istem dışı düşünce, imge ve dürtüler ile OKB belirtileri arasındaki aracı rolü önemli görülmektedir. Ancak bu inançların sadece OKB'de değil diğer anksiyete bozuklukları ve depresyon ile de ilişkili olduğunu bildiren yayınlar bulunmaktadır. Bu alan ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

27 Ekim PANEL 80 08.30-10.00 H Salonu – Aybeniz Civan Kahve

## Psikiyatride Dijital Çağ Uygulamaları- 1

Günümüz dünyasında teknoloji hızla değişmekte, bu değişim ve gelişim tıp dünyasını da etkilemekte ve tıp uygulamalarında teknoloji kullanım ürünleri bir yardımcı olarak karşımıza çıkmaktadır. "Psikiyatride Dijital Çağ Uygulamalarında Etik Sorunlar" başlıklı panel konuşmasında; psikiyatri pratiğinde kullanılan teknolojik gelişmelerin (internet sayfaları, sosyal medya hesapları, online terapi uygulamaları gibi) etik boyutları ele alınmaya çalışılmıştır.

Amaç; yeni bir iletişim teknolojisi uygulanırken göz önünde bulundurulması gereken önemli noktaları vurgulamak ve bazı soruların akılda tutulmasını sağlamaktır. Elbette temel etik sorumluluklarımız, yeni bir uygulama şekli kullandığımızda değişmez. Ancak diğer tıp alanlarında olduğu gibi ruh sağlığı ve hastalıkları alanında da teknolojinin kullanımı, klinik uygulamalara yeni bir bakış açısı gerektiren etik değerlendirmeleri zorunlu kılmıştır. Yaygın kullanılan sosyal medya hesaplarında psikiyatristin görünürlüğü ne kadar ve ne şekilde olmalıdır? Sınırları kim nasıl belirlemektedir? Adımıza açtığımız internet sayfalarının hukuki sorumlulukları var mıdır? Sayfalar nasıl yönetilmelidir? Panelin bu bölümünde buna benzer pek çok soruya yanıt bulunmaya çalışılacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

27 Ekim PANEL 80 08.30-10.00 H Salonu – Didem Özkan

## Bilgiye Erişiminin Olumlu ve Olumsuz Yanları: Psiko eğitim ve Siberkondriyazis

Çağımızda bilişim teknolojisinde yaşanan gelişmelere paralel olarak internet, klasik iletişim ve öğrenme uygulamalarının yerini almış, günlük yaşantımız da dahil olmak üzere pek çok alanda kullanılabilir hale gelmiştir. Her alanda muazzam bir bilgi kaynağı haline gelen internet, sağlık alanında da kullanıcılara pek çok fırsat sunmaktadır. Yapılan geniş çaplı araştırmalarda internet kullanıcılarının hastalık belirtileri, tanılar, tedavi yöntemleri gibi sağlık alanındaki pek çok konuda yüksek oranlarda araştırma yaptığı bulunmuştur. Bilgiye erişimin bu derece kolaylaşmasının olumlu pek çok yanı mevcuttur. Artan bilgi birikimi ile güçlendirilmiş hasta kavramı ortaya çıkmış ve dijital sağlık teknolojileri hastaların güçlendirilmesini kolaylaştırmak için her geçen gün artan miktarlarda kullanılmaya başlanmıştır. Psikiyatrik hastalıklarda sadece farmakolojik tedavilerin yeterli olmadığı, beraberinde psiko eğitimsel yaklaşımların önemli olduğu görülmüştür. Hastaların güçlendirilmesinde psiko eğitimin vazgeçilmez önemi, internet tabanlı psiko eğitimin yaygınlaştırılması ve etkisinin artırılması ile ilgili çalışma alanı yaratmıştır.

Diğer taraftan tıbbi eğitimi olmayan kişilerin karmaşık tıbbi terminolojiye maruz bırakılması, kendi kendine tanı ve kendi kendine tedavi arayışının artmasına neden olmaktadır. Beraberinde kendi sağlığı ile endişesi artmakta; tıbbi bilgi aramak için online olarak daha fazla zaman, daha sık online sağlık araştırması yapmasına sebep olmaktadır. Artan sağlık anksiyetesi ile artan bu davranış siberkondri kavramı ile açıklanmış ve son dönemde bu konu ile pek çok çalışma alanı ortaya çıkmıştır.

Bu sunumda yukarıda da özetlendiği gibi bilgiye erişimin olumlu ve olumsuz yönleri ele alınacak; internet tabanlı psiko eğitimin gelişimi, koruyucu hizmetlerdeki etkinliği, standardizasyon yöntemlerine değinilecek; beraberinde siberkondri kavramının gelişimi, risk faktörleri, koruyucu önlemler ve tedaviden bahsedilecektir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

**27 Ekim PANEL 80 08.30-10.00 H Salonu - Işık Batuhan Çakmak**

## **Terapist Ve Yazılım Destekli Çevrim İçi (Online) Psikoterapi Uygulamaları**

Dijital sağlık uygulamalarının yaygınlaşması, hekimlerin tanı ve tedavi sürecinde kolaylaştırıcı rol oynamanın yanı sıra hekim-hasta iletişimde ve çoğu branşta birçok klinik uygulamanın düzenlenmesinde teknolojinin yaygın olarak kullanılmasını da beraberinde getirmektedir. Değerlendirmenin vazgeçilmez parçası olan fizik muayenenin yerini tam olarak alamasa da, telepsikiyatri ve online psikoterapi uygulamaları ruh sağlığı profesyonelinin danışanlarına ya da hastalarına daha kolay ve sık ulaşabilmesine olanak tanır. Çevrim içi destek grupları, başlı başına bir tedavi ya da psikoterapi yöntemi değildir. Genellikle sağlık sorunları ile ilgili tartışmak, soru sormak ve cevap vermek isteyen kişiler için oluşturulmuştur ve karşılıklı destek amacı taşır. Psikoterapiler bilgisayar ya da akıllı telefon, tablet gibi diğer elektronik aygıtlar aracılığıyla danışanlara sunulabilir. Çevrim içi terapi gereksinimine neden olan ruhsal bozukluğa yönelik sağaltımı planlamak ve olası yinelemelerin öne geçmek amacıyla danışanın belirtilerle baş etmesine yardımcı olmak ya da görece sağlıklı bir kişinin geçici güncel bir sorunla baş etmesine yardım etmek hedeflenir. Bilgisayar destekli psikoterapi hizmetleri çeşitlerine göre bir yelpazeye yerleşir. Bütün danışanlar için sabit, yapılandırılmış ve terapistin hiç yer almadığı uygulamalar yelpazenin bir ucunda yer alırken diğer uçta ise terapistin tamamıyla serbestçe terapiyi sürdürdüğü, her danışan için özelleşmiş, çevrimiçi uygulamalar da bir diğer uçta bulunur. Bir terapist rehberliğinin de eşlik ettiği internet destekli psikoterapi uygulamaları da yelpazenin ortasında, bu iki yöntemin bir karışımı olarak yer almaktadır. Yazılım destekli psikoterapi denildiğinde ise elektronik bilgi ve dijital iletişim teknolojisini kullanan, hastanın terapistten bağımsız olarak kapsamlı bir terapi hizmeti almasına yardımcı olmak için geliştirilmiş standart, otomatik, kendi kendine yönelimli, psikolojik bir müdahale akla gelmelidir. Terapist ve/veya yazılım destekli online psikoterapi uygulamaları en başta metin ağırlıklı bir sunuma sahipken zaman içinde interaktif öğeler, ses ve görüntü destekleriyle zenginleşmiştir ve depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk başta olmak üzere giderek genişleyen bir kullanım alanına sahiptir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim PANEL 82 10.15-11.45 C Salonu – Esengül Ekici

## Literatür Nasıl Taranır ve Hipotez Nasıl Elde Edilir?

Bir bilimsel araştırma birçok adımdan oluşur bunlar; Konu seçimi-problemin tanımlanması ile başlar, literatür tarama, amaç/hipotez/soru, araştırma değişkenlerini tanımlama, yöntem tasarımı, bulguların yazılması ile devam eder. Araştırmacı, bu süreci oluşturan her bir önemli basamağı bilip uygulayabilmektedir.

Bu basamaklardan konunun seçimi ana basamak olup araştırmanın tüm gidişatını etkileyecektir. İşte literatür bu andan itibaren taranmaya başlanır. Seçilen konunun üzerinde araştırılabilir, yorum yapılabilir, özgün olması gerekir. Sonrasında problem tanımlanması ile literatür taraması bir başka formata bürünür.

Bu noktada detaylı literatür taraması başlar. İlk olarak daha önce yapılan akademik çalışmaların araştırılması için bilimsel dergilerde yayınlanmış makaleler; tez ve kitaplar taranır. Araştırma konusu ile ilgili daha önce nelerden bahsedildiği, hangi sonuçların elde edildiği ve tartışıldığı, çalışmalarda ne gibi kısıtlılıkların olup hangi önerilerin yapıldığı, araştırma konusunun özgün olup olmadığı, yeni araştırmalar için alanyazında nelerin eksik olduğunun anlaşılabilmesi için yeterli sayıda makale, tez ve kitap okunur. Araştırmanın nasıl yapılacağı ile ilgili yöntemin belirlenmesi ve neden bu yöntemin seçileceği, önceki araştırmalarda yaşanan sıkıntıların saptanması ve bunu gidermek için çalışma tasarımının nasıl yapılacağı yine literatürün taranması sonucu elde edilir. Böylece çalışmaya en uygun desen seçilebilecektir.

Araştırmacı yaptığı okumalar sonucunda elde edindiği bilgilere göre bir hipotez geliştirir. Çalışma süresince sağlanan kanıtlara göre hipotezde değişiklikler yapılır. Hipotez mantıksal bir cümle ile ifade edilir. Hipotezin yanlışlanabilir olması bilimsel nitelik kazanması için çok önemlidir. Hipotezler, ele alınan olguya ilişkin değişkenler arasındaki ilişkiye dair yargı niteliğinde ifadelerdir. Bu yüzden "araştırma sorusundan" farklıdır. Panelin bu bölümünde literatürün nasıl taranacağı ve hipotezin nasıl elde edileceği ele alınacaktır.

## Kaynaklar

1. Demirci, A. (2014). Literatür taraması: 73-107.
2. Bourner, T. (1996). "The research process: four steps to success." Research methods: guidance for postgraduates. London: Arnold.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Literatür Nasıl Taranır ve Hipotez Nasıl Elde Edilir? (Devam)

3. Kıncal, R.Y. (2013). "Bilimsel Araştırma Yöntemleri."



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 27 Ekim PANEL 82 10.15-11.45 C Salonu – Irmak İlgen Erdem

### Etik Kurul Ve Aydınlatılmış Onam

Bilimsel Etik bir çalışma faaliyetinde bulunan insanların, ahlak ilkelerini, davranış biçimlerini, görevlerini ve zorunluluklarını belirleyen kurallar zinciri olarak tanımlanabilir.

**Etik Kurul** ise, ilgili uğraş alanının uygulaması sırasında ortaya çıkan değer sorunlarının saptandığı, tartışıldığı, bu sorunlara çözüm önerilerinin getirildiği örgütsel yapılardır. Temel görevi çatışmaya neden olan etik ikilemlerin tanımlanması ve çözüm önerileri getirilmesidir. Engellemek ve kontrol altına almaktan çok yapıcı eleştiriler ve uygulanabilir öneriler getirmelidir. Bilimsel araştırmalarda etik kurallarını çiğneyen davranış örnekleri:

- İnsanları bilgi ve istekleri dışında araştırmalara dahil etmek,
- İnsanları araştırmaya katılmaya zorlamak,
- Katılımcılardan, araştırmanın gerçek amacını ve içeriğini saklamak,
- Katılımcıları bilinçli olarak hile yoluyla aldatmak,
- Katılımcıları, insanlık onuruyla bağdaşmayacak şeyler yapmaya yönlendirmek,
- İntihal, sahtecilik, çarpıtma, duplikasyon, haksız yazarlık, dilimleme...

**Aydınlatılmış Onam** ise, Etiğin ilkelerinden özerkliğin, pratikteki uygulama şekillerinden biridir. Araştırma türüne göre yazılı veya sözlü olabilir. Klinik araştırmada yazılı olma şartı vardır. Aydınlatılmış onam süreci; hastanın kendisine uygulanacak herhangi bir tıbbi işleme onay verebilmesi ya da reddedebilmesi için yeterince bilgilendirilmesi, aldığı bilgi üzerine düşünmesi, özgür seçimine dayalı kararını vermesi sürecidir. Açık onam, varsayılan onam, örtük onam, kademeli onam, geniş onam gibi çeşitleri vardır. Aydınlatılmış onamın unsurları, bilginin hastaya açıklanması, bilginin hasta tarafından anlaşılması, onamın gönüllü olması, hastanın onam vermeye yeterli olması, anladığının bilgilendirmeyi yapan tarafından denetlenmesi ve yetkilendirilmesidir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim PANEL 82 10.15-11.45 C Salonu – Uğur Takım

## Alıntılama nasıl yapılır? Aşırma, intihal nedir?

İntihal: Kişinin, başka birinin çalışmasını kendi çalışması olarak öne sürmesi veya sunmasına dayanan akademik bir yanlış ya da ayıptır. Doğru alıntılama veyahut alıntılama doğruya verilen önem, binlerce yıldır süregelen bilgi birikimine gösterilen saygının yanı sıra esasında ahlaki bir meseledir. İlim, bu meseleyi kendisi için nöbet tutulması gereken bir burç olarak gören insanların olduğu yerde itibar görecektir ve gelişecektir. Ülkemiz bilimsel camiasında doğru alıntılama ve intihal yapılmamasına verilen önem hak ettiği değerin oldukça altındadır. Saygın üniversitelerde intihal yaptığı farkedilen bir kişinin akademik kariyeri ciddi olarak etkilenebilirken; ülkemizde ciddi anlamda hukuki yaptırım uygulanmamakta, hatta kurumların itibar ve güvenilirliğinin etkilendiği düşünülmemektedir. Ülkemizde alıntılama ile ilgili ilk bilgiler öğrencilere, uzmanlık veya yüksek lisans tezi yaparken verilmektedir. Bu süreçte de genellikle teknik bilgiler kısaca açıklanıp geçirilmektedir. Oysa emeğe duyulan saygı ve bilgiye verilen kıymet eğitim öğretimin çok daha başlarında üzerinde durulması elzem olan bir konudur. Bir kişinin intihal konusunda bilgilendirilerek neyin intihal olduğu, kullanacağı kaynakların nasıl belirtilmesi gerektiği, gerekirse alıntı yapılacak kişi/kişilerden nasıl izin alınması konusunda, ayrıca kişi bilerek veya bilmeyerek intihal yapmanın yanlışlığı ve karşılaşabileceği yaptırım ve yükümlülüklerle ilgili bilgilendirilmelidir. Burada dikkat çekmemiz gereken bir başka husus ise, etik dışı bir eylemle karşılaştığımızda ne yapmamız gerektiğidir. Bilimsel bir yayında etik dışı bir eylemle karşılaşıldığında meseleyi görmezden gelmek, bilimsel çürümeye zemin hazırlamaktır. Bu açıdan bilim insanına yakışan; durumun tam bir analizini yapmak, güvenilir, bilge insanlarla görüşmek ve sonuçta bir intihal var ise bu durumun çeşitli boyutlarını da göz önüne alarak bilimsel otoritelere gerekli duyurumu yapmaktır. Biz bu sunumda alıntılamanın nasıl yapılması gerektiği ve intihal meselesine dair genel yaklaşım üzerinde durduk.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 27 Ekim PANEL 83 10.15-11.45 D Salonu – Erkan Baysak

### Online Kumar Bağımlılığı

Milattan önce 3500 yıllarına ait kemikten yapılmış ilkel zarların bulunması bile olasılıkla kumarın bir veya başka formunun tüm kültürlerde yaygın olduğunu göstermektedir. (Bernstein ve ark. 1996) Kumar oyunları internetin yaşamımıza girmeden önce belli mekanlarda oynatılan bahis, makine oyunları, masa ve kağıt oyunları vb şeklindeydi. Günümüzde internetin yaşamımıza girmesi ile artık mekanın ortadan kaybolduğu herkesin istediği an ulaşılabildiği sınırsız bir mecraya büründü.

Bireylerin çoğu kumar oynamayı zevkli bir sosyal aktivite olarak görmelerine rağmen, küçük bir grup harcanan zaman ve para ile çok ciddi bir şekilde ilgilenir ve önemli ve olumsuz kişisel, sosyal, aile ve finansal etkilere rağmen kumar oynamaya devam eden kumar oynama bozukluğu olanlardır. Kumar oynama bozukluğunun tüm dünyada % 0.2-5.3 oranında görülür.

Kumar oynama bozukluğu olan kişilere geçmişte kumar oynanan mekanlardan uzak kalma için davranışçı önerilerde bulunurken aynı grup internet üzerinden kumara ulaştığında bu grup için online platformların sunduğu kendini dışarda bırakma, günlük oynama süresi limiti, günlük para limiti gibi sorumlu oyun oynama yöntemlerinin kullanımının bilinmesi önemlidir (Blaszczynski ve ark. 2011). Bunun yanında sorumlu bahis sistemine sahip olmayan platformlarda kişinin hesabını kapatacağı yöntemler bulması, para yatırmasını engelleyecek yöntemler kullanması kişinin relapslarının önlenmesinde önemli bir basamağı oluşturmaktadır. Online oynanan kumar çeşitlerinin, oynama şekillerinin, kazanma olasılıkları gibi faktörlerin bilinmesi hastaya şans, olasılık, his gibi kumar ile ilişkili duygu ve düşüncelerin konuşulması açısından önemli görünmektedir (McIntosh ve ark. 2017).

Çok hızlı bir şekilde kumar oynanan yere ulaşılan bir dijital ortamda kumar oynayan kişilerde bağımlılık tedavisinde ilk adım olarak kişinin kendini online oyun alanından uzak tutacak tedbirlerin neler olduğunu terapist tarafından bilinmesi, hastaya yardım etmede fayda sağlayacaktır. Bu nedenle hem yurtdışı (yasadışı) bahis siteleri üzerinden oynanan kumarda yapılacaklar hem de yurtiçi bahis ve kumar oynayanlarda yapılacak düzenlemelere sunumda örneklerle yer verilmiştir.

### Kaynaklar

1. Bernstein PL, ve Bernstein PL. (1996). *Against the gods: The remarkable story of risk*: Wiley New York.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Online Kumar Bağımlılığı (Devam)

2. Blaszczynski A, Collins P, Fong D ve ark. (2011). Responsible gambling: General principles and minimal requirements. *Journal of gambling Studies*, 27(4), 565-573.
3. McIntosh C, ve O'Neill K. (2017). *Evidence-based treatments for problem gambling*: Springer.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim PANEL 83 10.15-11.45 D Salonu – Gökçe Sarıdoğan

## Online Seks Bağımlılığı

İnternetin çok sayıda farklı amaçlı cinsel motivasyonlu online davranışlar için kullanımı mümkündür. Bunların arasında icinsel davranışa ilişkin eğitim materyaline ulaşma, cinsellikle ilişkili offline kullanım eşyalarının alım ve satışı, online görsel seks mağazalarında gezme veya satın alım, eğlence ve öztatmim amaçlarıyla online materyallere erişim, cinsel terapi ve terapistlere ulaşım, ilişki kurabilmek amacıyla cinsel partner arayışı bulunmaktadır (1).

Bununla birlikte online cinsel davranışlar siberseksüel tüketim yada siberseksüel ilişkilene olarak iki temel başlığa ayrılabilir. Siberseksüel tüketim pornografi indirmek veya izlemek gibi cinsel online içeriğe erişim gibi başlıkları kapsarken siberseksüel ilişkilene forum/ chat sayfaları veya uygulamalarda cinsel içerik okuma gibi diğer kişilerle etkileşimi (yazım temelli online sohbet ve/veya video temelli görüşmeler) kapsamaktadır (2).

İnternet çok çeşitli pozitif etkilere de sahip olduğu gibi cinsellik konusunda da yaygın faydalı kullanımları da mevcuttur. Özellikle dezavantajlı gruplar, kadınlar, marjinalize gruplar, engelliler için cinsel keşif ve eğitim için güvenli alan oluşturabilmek için avantajlı katkıları olabilmektedir. Bununla birlikte internet teknolojisindeki bu gelişmenin diğer yanında online cinsellik bağımlılığı da son 20 yılın gündeminde geniş biçimde yer almaya başlamıştır. Sebepleri yantkınlık, risk faktörleri, cinsellik bağımlılığı tanısının geçerliliği, kriterleri ve bunun yanı sıra kanıt dayalı tedaviler bu konuyla ilgili gündemi oluşturmaktadır. Bu sunumda da online cinsellik bağımlılığı gündemi çeşitli yönleriyle ele alınacaktır.

## Kaynaklar

1. Griffiths, M.D. (2001). Sex on the internet: Observations and implications for internet sex addiction. *Journal of Sex Research*, 38(4), 333–342. Griffiths, M.D. (2012). Internet sex addiction: A review of empirical research. *Addiction Research and Theory*, 20, 111–124
2. Dhuffar MK, A systematic Review of Online Sex Addiction and Clinical Treatments Using CONSORT Evaluation 2015;2,163-174



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim PANEL 83 10.15-11.45 D Salonu - Melek Gözde Luş

## Online Oyun Bağımlılığı

Online (çevrimiçi) oyun bağımlılığı, diğer bir deyişle aşırı ve uzun süreli internet oyunları oynamak, gerçek yaşamda bozulmuş ilişkiler veya akademik performans gibi olumsuz sonuçlar doğurur (1) ve internette zaman geçirmenin en önemli nedenlerinden biridir. Online oyun bağımlılığının tanımlaması için DSM-5'te internet oyun bağımlılığı tanısal kriterleri önerilmiştir (2). Günümüzde, DSM-5 bölüm III'te (DSM sistemine standart bir hastalık olarak dahil edilmeden önce daha fazla kanıtın gerekli olduğu önerilmektedir) sınıflandırılmaktadır. Bir bilgisayar oyunu oynamak, kişinin hayal kırıklığı, stres, korku gibi olumsuz duygularla başa çıkmasına yardımcı olur. Aynı zamanda boş vakit geçirmek için tercih edilen faaliyetlerden biridir. Bilgisayar oyunları oynamak, görsel-uzamsal becerilerin ve dikkatin artmasını sağlar, eğitici oyunlar başarıyı artırır (3). Bilgisayar oyunlarının olumlu etkileri olmasının yanı sıra, bazı oyuncuların bilgisayar oyunları yüzünden problemler yaşadığı bildirilmektedir. Bilgisayar oyunu oynarken geçirilen zaman gittikçe artmakta, hatta oyun oynamak için uyumak, yemek yemek, işe veya okula gitmek ihmal edilmektedir. Oyunu oynama arzusu bir kişi tarafından kontrol edilemiyorsa ve kontrol etmeye yönelik başarısız davranışlar varsa; duygularda, düşüncelerde ve sosyal yaşamda da bir değişiklik olursa, sorundan veya bağımlılıktan söz edilir (4,5). Kişilerin, bilgisayar oyunu oynamayı bırakmadığı için yemek yemeyi, uyumayı ihmal ettiği, kişiler arası alanda problemler yaşadığı, uygun olmayan başa çıkma yöntemleri kullandığı, saldırgan davranışlar sergilediği ve odaklanma problemleri yaşadığı görülmektedir. Oyunculara görülen bu etkiler "patolojik oyun oynama", "bilgisayar oyun bağımlılığı", "problemlerle oyun oynama" kavramlarını ortaya çıkarmıştır. Bilgisayar bağımlılığının nörobiyolojik temeli ile tanımlanan ve eylemlerin sonuçlarını düşünmeden hareket eden dürtüsellik, benzer şekilde kumar ve madde bağımlılıklarının temelini oluşturur (6). Bilgisayar oyun bağımlılığı için ölçütleri net ve belirli tedavi protokolü bulunmamaktadır. Bu sebeple araştırmacılar tedavi yöntemi olarak psikoterapinin ve ilaç tedavisinin etkinliğini araştırmışlardır. Farmakolojik tedavi, Bilişsel Davranışçı Terapi, aile terapisi, Sanal Gerçeklik Tedavi Programı gibi yöntemlerin etkili olduğunu gösteren bulgulara rastlanmaktadır.

## Referanslar

1. Kuss DJ. Internet gaming addiction: current perspectives. Psychol Res Behav 2013;6:125-37.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013
3. Granic, I, Lobel A. and Engels RCME. The Benefits of Playing Video Games. American Psychological Association, 2014;69(1), 66-78.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Online Oyun Bağımlılığı (Devam)

4. Griffiths MD, Davies, MNO. Videogame Addiction: Does It Exist? Handbook Of Computer Game Studies. J. Goldstein, J. Raessens (Eds), Boston. MIT Pres, 2005;.359–368.
5. Young KS. Understanding online gaming addiction and treatment issues for adolescents. Am J Fam Ther 2009;37:355-372.
6. Choi SW, Kim HS, Jeon, YJ, Park SM, Lee JY, Jung, HY, Kim DJ. Similarities and differences among Internet gaming disorder, gambling disorder and alcohol use disorder: A focus on impulsivity and compulsivity. Journal of Behavioral Addictions, 2014;3(4), 246-253.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 27 Ekim PANEL 83 10.15-11.45 D Salonu – Meliha Zengin Eroğlu

### Online Alışveriş Bağımlılığı

Elektronik ticaretin yaygınlaşması ile birlikte geleneksel alışveriş bağımlılığının da değişip değişmediği son dönemde tartışılmaya başlanmıştır. İnternette bireylerin ilgi ve eğilimlerine göre sunulan indirimler, reklamlar ve kolay ulaşılabilen online mağazalar kişilerin alışveriş yapma davranışını tetiklemekte hemen ödüle ulaşmayı ve ödüle bağlı hazı tetiklemektedir.

Erişilebilirlik, gizlilik, kullanılabilirlik ve uygunluk (satılabilirlik) gibi internete ait bazı özellikler alışveriş bağımlılığının online tipinin gelişimine katkıda bulunmuştur. Kumarbazlık ve oyun bağımlılığına benzer şekilde baskın olan tipe göre online ve offline alışveriş bağımlılığı şeklinde 2 gruba ayrılması önerilmektedir.

Online alışveriş bağımlılığı ile ilgili literatür oldukça kısıtlıdır. Bu alandaki veriler daha çok alışveriş sitelerinin veri tabanlarına dayanmaktadır. Literatürde konuyla ilgili yapılan az sayıda çalışma mevcuttur. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada online alışveriş bağımlılığı prevalansı %16 bulunmuştur. Bu çalışmada online alışveriş bağımlısı olanların özel indirimli web sitelerini daha çok ziyaret ettikleri veya kişisel cep telefonları ile online daha çok alışveriş yaptıkları görülmüştür. Bu kişilerin büyük indirimlere karşı koymadıkları ve olumlu duygulara hızla erişim amacıyla online yolu tercih ettikleri saptanmıştır. Bu alanda öncü denebilecek bir çalışma ise alışveriş yapma bağımlılığı için tedavi alan bir gruba yapılmış olup bu hastaların üçte birinin muhtemel online alışveriş bağımlısı olduğunu göstermiştir. Bu çalışmalar online kompulsif alışveriş yapma bozukluğu ile cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durum arasında belirgin bir ilişki olmadığını göstermiştir.

Tüketici kayıtlarından elde edilen veriler gençler ve yaşlılar arasında online alışveriş yapma sıklığı açısından fark olmadığını göstermektedir. Ancak online alışveriş yapma bağımlılığı oranının internet bağımlılığına benzer şekilde gençlerde biraz daha sık olduğu gösterilmiştir.

Online alışveriş yapma bağımlılığı belirtilerinin ağırlığı genel olarak alışveriş bağımlılığı belirtileri ile ilişkilidir. Ayrıca kişide bulunabilen genel psikopatoloji de online bağımlılığını artırmaktadır. Özellikle anksiyete ve depresyonun online alışveriş bağımlılığı ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Sonuç olarak bu alandaki kısıtlı birikim nedeniyle yapılacak her çalışma çok kıymetlidir ve psikopatolojiye ışık tutacak bilgiler sağlayacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Online Alışveriş Bağımlılığı (Devam)

### Kaynaklar

1. Characteristics of online compulsive buying in Parisian students. Duroy D, Gorse P, Lejoyeux M. Addict Behav. 2014 Dec;39(12):1827-30. doi: 10.1016/j.addbeh.2014.07.028. Epub 2014 Aug 6.
2. Online shopping in treatment-seeking patients with buying-shopping disorder. Müller A, Steins-Loeber, Trotzke P, Vogel B, Georgiadou E, de Zwaan M. Comprehensive Psychiatry 94 (2019) 152120



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim PANEL 84 10.15-11.45 F Salonu – Kadir Coşkun

## Erişkin DEHB’de Komorbid Durumlar ve Ayırıcı Tanıda Dikkat Edilmesi Gerekenler

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), erişkin psikiyatrisi uygulamalarında tanı ve tedavisi hem ülkemizde hem de dünyada yetersiz kalan nörogelişimsel bir bozukluktur. Erişkinde DEHB gözden kaçmakta, DEHB’ na bağlı sorunların tedavisi için psikiyatrye başvuran olguların yaklaşık %90’ı tedavisiz kalmakta ve başka tanılarla tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Bu tablonun önemli bir bileşenini, klinisyenlerde hâkim olan DEHB’ nun büyümeyle birlikte düzeldiği kanısı oluşturmaktadır. Ancak yapılan izlem çalışmaları DEHB’ nun %50–70 oranında erişkinlikte de devam ettiğini göstermektedir. Bir diğer önemli bileşen ise, semptomatik düzeyden tanısız boyuta uzanacak şekilde DEHB olan erişkinlerde komorbid tablo ve eştanıların çok sık gözlenmesidir (%50-87). Bu bağlamda DEHB’ da ortalama eş tanı sayısının 3 olduğu göz önüne alındığında ve bu bozukluğun klinisyenler için erişkinlik dönemindeki tanı ve ayırıcı tanısındaki güçlükler daha net anlaşılabilir.

Erişkin bir bireyde DEHB tanısı, esas olarak tanı ve ayırıcı tanıya yönelik klinik görüşme ve çocukluk çağına yönelik geriye dönük tanısız değerlendirme ile konur. Geçmişe yönelik yanlış hatırlamalar, hali hazırdaki klinik tabloya eşlik eden eştanılar, DEHB’ da dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik dışında sık gözlenen ancak DEHB’ na özgül olmayan belirtilerin varlığı, DEHB’ nun bir sendrom olarak değerlendirilme zorunluluğu, erişkinlerde eşik altı belirtilerin sık gözlenmesi ve çocuklara göre daha az belirti ile daha fazla işlevsellik kaybı yaşanması, DEHB’ na bağlı sorunlarla başa çıkmak için geliştirilen telafi mekanizmalarının tanınmasındaki güçlükler ayırıcı tanıda karşılaşılan ve dikkat edilmesi gereken başlıca hususlardır.

Semptomatik düzeyde uyku sorunları, sebat edememe, kronik geç kalma, ikili ilişkiler ve evlilik sorunları, eğitim ve iş yaşamında sorunlar, riskli davranışlar, duygusal dalgalanmalar DEHB’ da sık gözlenen ve ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken belirtilerdir. Kliniklere başvuran DEHB’ li erişkinler genellikle ya önde giden belirtilere göre konan başka tanılarla yetersiz ya da yanlış tedavi almaktadır ya da DEHB ile birliktelik gösteren eştanılar doğrultusunda yetersiz bir şekilde tedavi edilmektedir. Bu bağlamda tanısız düzeyde birçok klinik tablo DEHB ile karışır ya da sıklıkla birlikte bulunur. Örneğin DEHB olan erişkinler yıllardır süregiden başarısızlık ve yetersizlik düşünceleri, dikkat sorunları ve duygusal dalgalanmaları nedeniyle en çok depresyon tanısıyla tedavi görmektedir. Duygudurum bozukluklarıyla birlikte Obsesif Kompulsif Bozukluk, Anksiyete Bozuklukları, Kişilik Bozuklukları, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları, Yeme Bozuklukları ve Obezite DEHB’ nda komorbidite ve ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken klinik tablolarıdır.

Anahtar sözcükler: Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Sendromu, ayırıcı tanı, komorbidite



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim PANEL 84 10.15-11.45 F Salonu – Esin Erdoğan

**Erişkin DEHB'de üçüncü dalga psikoterapi uygulamaları nelerdir, etkin midir?**

Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB), erişkin popülasyonunun yaklaşık % 2.5'ini etkileyen, çok sayıda eş tanı ve olumsuz psikososyal sonuçla kendini gösteren bir bozukluktur (1). Çoğu kılavuz, multimodal bir tedavi yaklaşımı önerse de NICE klavuzu, erişkin DEHB için birinci basamak tedavide metilfenidat hidroklorürü (MPH) önermektedir (2). Metaanalizler, DEHB semptomlarını azaltmada MPH'ı plaseboya karşı güçlü ve orta düzeyde etkili göstermiştir (3,4). Ancak, MPH kullanan bireylerin % 50'sinde semptomlarda % 30'dan daha az oranda azalma bildirilmiştir. DEHB'de psikoterapötik müdahaleler rezidüel belirtili hafif olgularda, ilaç tedavisine yetersiz yanıt verenlerde ya da ayrıntılı bilgilendirmeye rağmen hasta ilaç tedavisine karşı çıkıyorsa önerilmektedir. Klavuzlarda veri yetersizliği nedeniyle birinci sıra tedavide ilaçsız psikolojik tedaviler önerilmemektedir. Son yıllarda psikolojik tedavilerin etkinliği konusunda yayınlanan gözden geçirme ve metaanaliz çalışmaları ek kanıtlar sunmuştur (5,6). Özellikle bilişsel davranışçı terapi temelli yaklaşımların etkili olduğu gösterilmiştir (7). Ancak bu alandaki araştırma sayısının azlığı, bu araştırmalardaki örneklem büyüklüğünün küçük olması gibi nedenlerle daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır (5). Ayrıca eş zamanlı farmakolojik tedavi kullanılmayan terapileri içeren araştırmaların kanıt gücü yetersizdir (6). Pek çok araştırmada sistematik olarak ilaç tedavisi kontrol edilmemiş, ilaçlı veya karma (yani ilaçlı ve ilaçsız) hasta örneklemi araştırmaya alınmıştır. Bu nedenle, ilacın psikolojik tedavinin sonuçları üzerindeki etkisi hala büyük ölçüde bilinmemektedir.

Üçüncü kuşak olarak adlandırılan psikoterapi yaklaşımları içerisinde Dialektik Davranış Terapisi, Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (FTBT), Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), Bütünleştirici Duygu Düzenleme Terapisi, Duygu Düzenleme Terapisi gibi örnekler yer almaktadır (8-12). Üçüncü kuşak terapilerde davranışlar, düşünceler, duygular, üst bilişsel süreçler ve duygulara ilişkin öz-değerlendirmeler bütüncül bir şekilde ele alınmaktadır. Bu terapilerin DEHB'li bireylerde duygu-beden-davranış-çevre üzerindeki farkındalığını arttırdığı, duygu düzenlemeyi sağladığı yönündeki sonuçlar önemlidir. Yukarıda belirttiğimiz kısıtlılıkları göz önüne alarak tasarlanmış, çok merkezli randomize-kontrollü ilk araştırmada (COMPAS) örneklem 4 koldan çalışmaya alınmıştır (Grup Psikoterapisi(GP)+MPH, Bireysel Klinik Danışmanlık (BKD)+MPH, GP+Plasebo, BKD+Plasebo). Önceki araştırmaların aksine DEHB'ye özgü GP programı, çalışmanın birincil sonlanım noktasında (üçüncü ayın sonunda) DEHB semptomlarını azaltmada spesifik olmayan BKD'den daha iyi sonuç göstermemiştir. Ancak hastaların tedavi bitiminden 1.5 yıl sonra retrospektif olarak yaptığı değerlendirmede özgül GP anlamlı derecede daha etkin bulunmuştur (13,14). Bu durumda uzun süreli izlemde eğer hastalar eş zamanlı farmakolojik tedavi alıyorsa psikoterapinin türü sonuçlar üzerinde anlamlı derecede etkilidir. MPH'ın yüksek derecede olan etkinliği psikoterapinin bağımsız olarak etkisini maskeleyebilmektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Erişkin DEHB'de üçüncü dalga psikoterapi uygulamaları nelerdir, etkin midir? (Devam)

Ayrıca hastalar özel ve profesyonel yaşamlarında, genellikle sürekli olumsuz geribildirim maruz kalma nedeniyle ikincil gelişen psikiyatrik sorunlar yaşarlar. Bu nedenle, DEHB tedavisinde, DEHB'nin nesnel olarak ölçülen özellikleri iyileşmemiş olsa bile, genel hasta refahını artıran önlemler kendi başına yararlı olarak görülmelidir. Terapi sonucu sağlanacak daha iyi zaman yönetimi, dürtü denetiminde gelişme gibi durumlar bireyin günlük yaşamındaki işlevselliğine büyük katkı sağlar. Ayrıca, bir bireyin DEHB tanısı ile ilgili olarak kendini algılaması veya DEHB belirtileri ile başa çıkacak stratejilere sahip genel bir öz-yeterlik geliştirmesi gibi diğer “yumuşak” faktörlerin araştırmalarda kullanılan ölçeklerin kapsamında olmaması bütüncül bir yaklaşımı engellemektedir (14).

DEHB'li erişkinler için yenilikçi bir psikososyal müdahale farkındalık eğitimidir. Farkındalık, “şu an için bilerek, şu anda ve yargılayıcı olmayan bir biçimde, anın yaşanmasıyla ilgili olarak dikkat ederek ortaya çıkan farkındalık” olarak tanımlanmaktadır (15). Merak, açıklık ve kabullenme tutumu ile derhal deneyimlenmesi için dikkatin kendi kendini düzenlemesini içerir (16). Bazı çalışmalar, farkındalığın normal katılımcılarda dikkatin düzenlenmesini güçlendirdiğini gösteren kanıtlar sunmuştur. Dahası, hem sağlıklı katılımcılarda hem de DEHB'si olan hastalarda, farkındalık eğitiminin yürütücü işlevlerin duygusal düzenleme, çalışma hafızası, bilişsel engelleme ve performans izleme gibi diğer yönlerini iyileştirebileceğine dair göstergeler vardır (17,18). DEHB'si olan erişkinlerde farkındalığın etkinliği konusunda pek çok ön kanıt bulunmuştur. Hepark ve ark. (2015) FTBT'nin çekirdek DEHB semptomlarında önemli düzeyde azalma, yürütücü işlevler ve farkındalık becerilerinde ise önemli gelişmeler sağladığını bildirmiştir (19). Yine akademik erteleme sürecindeki kişilerde Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) üzerine çok sayıda çalışma yapılmış, ancak bu araştırmaların örneklem grubunda DEHB'nin ayrıca isimlendirilmediği görülmüştür (20-22). Özetle psikoterapi akımlarındaki gelişmelere paralel olarak DEHB'li bireylerin bütüncül olarak ele alınması, uygulanacak psikoterapötik müdahalelerin bireysel ve sosyal yaşam alanlarındaki güçlüklerle odaklanması, bireyin güncel ve işlevsel gereksinimlerine uygun terapilerin planlanması günümüz psikiyatri uygulamalarında önemlidir.

## Kaynaklar

1. Volkow ND, Swanson JM. Clinical practice: adult attention deficit-hyperactivity disorder. N Engl J Med 2013;369(20):1935-1944.
2. National Institute for Health and Care Excellence. (2008). Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults (National Clinical Practice Guideline No. 72). Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg72>.
3. Koesters M, Becker T, Kilian R, Fegert JM, Weinmann S. Limits of meta-analysis: methylphenidate in



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Erişkin DEHB'de üçüncü dalga psikoterapi uygulamaları nelerdir, etkin midir? (Devam)

- the treatment of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *J Psychopharmacol* 2009;23(7):733-744.
4. Castells X, Ramos-Quiroga JA, Rigau D, et al. Efficacy of methylphenidate for adults with attention-deficit hyperactivity disorder: a meta-regression analysis. *CNS Drugs* 2011;25(2):157-169.
  5. Jensen, CM, Amdisen BL, Jorgensen KJ, Arnfred SMH. Cognitive behavioural therapy for ADHD in adults: Systematic review and meta-analyses. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders* 2016; 8, 3-11. doi:10.1007/ s12402-016-0188-3.
  6. Young Z, Moghaddam N, Tickle A. The efficacy of cognitive behavioral therapy for adults with ADHD: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Attention Disorders* 2016. Advance online publication. doi:10.1177/1087054716664413
  7. Vidal-Estrada, R, Bosch-Munso R, Nogueira-Morais, M, Casas-Brugue M, & Ramos- Quiroga JA. Psychological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in adults: A systematic review. *Actas Espanolas De Psiquiatria* 2012; 40, 147-154.
  8. Linehan MM. *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. 1993; New York, Guilford.
  9. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. 2002; New York, Guilford Press
  10. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory and third wave of behavioral cognitive therapies. *Behav Res Ther* 2004; 44: 1-25.
  11. Mennin DS, Fresco DM. Emotion regulation as an integrative framework for understanding and treating psychopathology. In *Emotion Regulation and Psychopathology* (Eds AM Kring, DM Sloan). 2009; New York, Guilford
  12. Berking M, Whitley B. *Affect Regulation Training: A Practitioners' Manual*. 2014; New York, Springer
  13. Philipsen A, Jans T, Graf E, Matthies S, Borel P; Colla M, et. al. Effects of group psychotherapy, individual counseling, methylphenidate, and placebo in the treatment of adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(12):1199-1210. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.214
  14. Groß V, Lücke C, Graf E, Lam AP, Matthies S, Borel P, et al. Effectiveness of psychotherapy in adult ADHD: What do patients think? Results of the COMPAS Study. *J Attent Disord*, 2017;1-12: <https://doi.org/10.1177/1087054717720718>.
  15. Kabat Zinn, J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2003;10, 144-156.
  16. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson N D, Carmody J, et. al. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2004; 11, 230-241. doi:10.1093/clipsy/bph077.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Erişkin DEHB'de üçüncü dalga psikoterapi uygulamaları nelerdir, etkin midir? (Devam)

17. Mitchell JT, McIntyre EM, English JS, Dennis MF, Beckham JC, Kollins SH. A pilot trial of mindfulness meditation training for ADHD in adulthood: Impact on core symptoms, executive functioning, and emotion dysregulation. *J Atten Disord* 2013; Advance online publication. doi:10.1177/1087054713513328
18. Schoenberg PLA, Hepark S, Kan CC, Barendregt HP, Buitelaar JK, Speckens AEM. Effects of mindfulness-based cognitive therapy on neurophysiological correlates of performance monitoring in adult attentiondeficit/ hyperactivity disorder. *Clinical Neurophysiology* 2014; 125, 1407-1416. doi:10.1016/j.clinph.2013.11.031
19. Hepark S, Janssen L, de Vries A, Schoenberg PLA, Donders R, Kan CC, Anne EM, Speckens AEM. The efficacy of adapted MBCT on core symptoms and executive functioning in adults with ADHD: A preliminary randomized controlled trial. *Journal of Attention Disorders*. DOI: 10.1177/1087054715613587. Downloaded from jad.sagepub.com at Middle East Technical Univ on January 20, 2016.
20. Gagnon J, Dionne F, Pychyl TA. Committed action: An initial study on its association to procrastination in academic settings. *Journal of Contextual Behavioral Science* 2016; 5(2), 97-102. doi:10.1016/j.jcbs.2016.04.002
21. Glick DM, Orsillo SM. An investigation of the efficacy of acceptance-based behavioral therapy for academic procrastination. *Journal of Experimental Psychology: General* 2015; 144(2), 400-409. doi:10.1037/xge0000050
22. Wang S, Zhou Y, Yu S, Ran L, Liu X, Chen Y. Acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy as treatments for academic procrastination: A randomized controlled group session. *Research on Social Work Practice* 2015; 21(1), 48-58. doi:10.1177/1049731515577890



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

**27 Ekim PANEL 84 10.15-11.45 F Salonu – Sinem Yeşilyurt**

## **Erişkin DEHB’de Farmakoterapi Nasıl Uygulanır? Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar**

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu bireyin (DEHB) işlevselliğini ve gelişimini bozan, kalıcı özellikte dikkat eksikliği ve/veya hiperaktivite, dürtüsellik ile karakterize bir bozukluktur. Bu sendrom çocuk, ergen ve erişkinleri etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (Biederman ve ark. 2006).

Erişkin DEHB’de duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve alkol- madde kullanım bozuklukları yüksek komorbidite gösterir (Miller ve ark. 2007). DEHB semptomlarına sıklıkla eşlik eden psikiyatrik eş tanılar nedeniyle, tedavide komorbid durumların göz önünde bulundurulması ilaç seçiminin yapılması ve tedavi önceliği sırasının belirlenmesi gerekir (Tuğlu 2016). Benzer şekilde tıbbi öykü de göz önünde bulundurulması erişkin DEHB kapsamlı bir şekilde tedavi edilmelidir.

Erişkin DEHB’de farmakolojik ajanlar psikostimülanlar ve psikostimülan olmayanlar olmak üzere 2 grupta incelenebilir: Psikostimülanlar, DEHB tedavisinde en sık kullanılan tedavilerdir, etkileri oldukça hızlı ve dramatik olup, en etkin olduğu alanlar dikkat ve konsantrasyon azlığı, saldırganlık, aktivite artışı ve yerinde duramamadır (Yüksel 2015). Erişkin DEHB tedavisinde FDA onayı alan psikostimülan tedavilerden (metilfenidat ve amfetaminden), sadece metilfenidat ülkemizde ruhsatlı olarak kullanılmaktadır (Baykan ve ark. 2012).

Psikostimülan olmayan tedavilerden atomoksetin ise erişkin DEHB tedavisi için FDA tarafından onaylanan tek psikostimülan olmayan ajandır. Psikostimülan ajanlardan farklı olarak kötüye kullanım riski bulunmamaktadır. Ülkemizde de ruhsatlı olarak kullanılabilen bu ajan, metilfenidatın etkisiz kaldığı veya kullanılmadığı durumlarda tercih edilmektedir (Kendall ve ark. 2008). Psikostimülan olmayan tedaviler arasında erişkin DEHB tedavisi için FDA onayı almadığı halde etkinliği ile dikkat çeken diğer tedaviler: Trisiklik antidepressanlar, venlafaksin, bupropion, modafinil, klonidin ve nikotin analoglarıdır (Tuğlu 2016).

Kanıt dayalı kılavuzlara göre diğer psikiyatrik patolojilerin DEHB ile birlikteliğinde, klinik açıdan seyri daha ciddi olan bozukluğun tedavisi öncelikle yapılmaktadır. Bu durum ise erişkin DEHB olgularının tedavi olmasına veya yeterli tedavi almasına engel olabilmektedir. Bu grupta tedavide karşılaşılan bir diğer zorluk ise psikostimülan kullanımına yöneliktir. Örneğin, bipolar bozukluk ve DEHB eş tanısı olan bireylerde psikostimülan kullanımı için öncelikle uygun bir duygudurum dengeleyici ile kişinin remisyonuna girmiş olması önerilir. Ancak halen bipolar bozukluk hastalarında psikostimülan kullanımına



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Erişkin DEHB’de Farmakoterapi Nasıl Uygulanır? Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar (Devam)

bağlı mani/hipomani görülme riski devam etmektedir (Wingo ve ark. 2008). Bu nedenle bipolar bozuklukta bupropion DEHB belirtilerine yönelik ilk tercih edilecek ajandır. DEHB ile madde kullanım bozukluğu komorbiditesi olanlarda da benzer şekilde, psikostimulanlar ikinci tercih edilecek ajanlar olup, aktif madde kullanımında atomoksetin ve bupropion gibi psikostimulan olmayan ajanlar öncelikli olarak düşünülmelidir (Kendall 2008).

Tedavi öncesi ve izlemde kardiyovasküler sorunlara özellikle dikkat edilmesi gerekir. Tedavi öncesinde kişinin düzenli ilaç tedavisi alıp almadığı, ailesinde uzamış QT sendromu veya ani kardiyak ölüm olup olmadığı sorgulanmalı, tedavi izleminde de kan basıncı ve kalp hızı kontrolü mutlaka yapılmalıdır (Baykan ve ark. 2012).

Bir diğer dikkat edilmesi gereken durum ise epilepsi eş tanısı varlığıdır. DEHB tedavisi ve epileptik nöbet riskine yönelik birbiriyle çelişen çalışmalar olmakla birlikte, DEHB tedavisinden hemen vazgeçilmemesi (Brikell ve ark. 2019) ve DEHB tedavisinin başlanması gerekliliğinde nöroloji ile birlikte takip önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Biederman J, Faraone SV, Spencer TJ, et al. Functional impairments in adults with self- reports of diagnosed ADHD: A controlled study of 1001 adults in the community. *J Clin Psychiatry*. 2006;67: 524-540.
2. Miller TW, Nigg JT, Faraone SV. Axis I and II comorbidity in adults with ADHD. *J Abnorm Psychol*. 2007;116:519-28.
3. Tuğlu C. Erişkinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun farmakolojik tedavisi. *Psikiyatride Güncel* 2016;4:335-43.
4. Baykan H, Yargıç İ. Erişkin Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğunda Farmakolojik Tedavi. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2012;5:67-75
5. Yüksel N. Psikofarmakoloji. Çocukluk ve ergenlik çağı farmakolojisi. Basım yayın, Ankara: 2015, Sayfa 461-502.
6. Kendall T, Taylor E, Perez A, et al. Guideline Development Group. Diagnosis and management of attention-deficit/hyperactivity disorder in children, young people, and adults: summary of NICE guidance. *BMJ* 2008;337:a1239.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Erişkin DEHB’de Farmakoterapi Nasıl Uygulanır? Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar (Devam)

7. Brikell I, Chen Q, Kuja-Halkola R, et al. Medication treatment for attention deficit hyperactivity disorder and the risk of acute seizures in individuals with epilepsy. *Epilepsia*.2019;60(2):284-293
8. Wingo AP, Ghaemi SN. Frequency of stimulant treatment and of stimulant associated Mania hypomania in bipolar disorder patients. *Psychopharmacol Bull*. 2008;41(4):37-47.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 27 Ekim PANEL 85 10.15-11.45 G Salonu – Cavid Guliyev

### Bağımlılık ve Travma Birlikteliği

Bağımlılıkla travma arasında iki yönlü bir ilişki vardır. Travmatik yaşantı bağımlılığa neden olabileceği gibi, bağımlılık da travmatik yaşantılara neden olabilir. Yapılan araştırmalarda, travma sonrası stres bozukluğu tanısı (TSSB) olan bireylerde, olmayanlara göre 2-4 kat daha fazla madde bağımlılığı olduğu görülmüştür (1). Çalışmalarda bağımlılık tanısı alan kişilerin yaklaşık %80'inde travmatik yaşantının ve yine bu bireylerin çoğunda ihmal ve istismar öyküsünün söz konusu olduğu belirtilmiştir (2). Türkiye'de yapılan bir araştırmada, alkol/ madde bağımlılarında yaşam boyu TSSB görülme oranı %31 olarak saptanmıştır (3). Bununla birlikte TSSB tanısı alan hastaların %46'sında alkol/ madde kullanım bozukluğu olduğu bildirilmiştir. Çocukluk çağı travmalarının, bağımlı popülasyonda %30-59 oranında ve genel popülasyondan daha fazla olduğu belirtilmiştir (4). Travmatik yaşantılara sonucunda bireyler, ortaya çıkan ruhsal zorluklarla baş edebilmek için alkol madde kullanımına başvurabilirler, bu da bağımlılığın gelişmesine zemin hazırlar (5). Bağımlılık ve TSSB'nin birlikte görüldüğü bireylerde TSSB olmayanlara göre madde kullanım sıklığının ve relapsın yüksek olduğu bildirilmiştir (6). Hem çocukluk çağı travma öyküsü hem de alkol bağımlılığı birlikte olan kişilerin, yalnızca çocukluk çağı travma öyküsü veya alkol bağımlılığı olanlara kıyasla şiddetli bir klinik profile ve daha kötü tedavi sonuçlarına sahip olduğu görülmüştür (7).

### Kaynaklar:

- 1) McCauley, J. L., Killeen, T., Gros, D. F., Brady, K. T., & Back, S. E. (2012). Posttraumatic stress disorder and co-occurring substance use disorders: Advances in assessment and treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19(3), 283-304.
- 2) Bernstein, D. P. (2000). Childhood trauma and drug addiction. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18(3), 19-30.
- 3) Kural, S., Evren, C., Can, S. ve Çakmak, D. (2004). Alkol ve madde bağımlılarında travma sonrası stres bozukluğunun sosyodemografik ve klinik özellikler ile ilişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 14, 1-8.
- 4) Aldemir, S. ve Tan, S. (2011). Travma ve bağımlılık sendromları. *Yeni Tıp Dergisi*, 28(4), 198-202.
- 5) Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231-244.
- 6) Jacobsen, L. K., Southwick, S. M., & Kosten, T.R. (2001). Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: A review of the literature. *American Journal of Psychiatry*, 158(8), 1184-1190.
- 7) Brady, K. T., & Back, S. E. (2012). Childhood trauma, posttraumatic stress disorder, and alcohol



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## Bağımlılık ve Travma Birlikteliği (Devam)

dependence. *Alcohol research: current reviews*, 34(4), 408.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim PANEL 85 10.15-11.45 G Salonu – Kinyas Tekin

## Bağımlılıkta Relaps ve Travma İlişkisi

Madde kullanmayı bıraktıktan sonra tekrar kullanmaya başlamaya relaps, nüks, kayma ya da depresme denilmektedir. Tekrar kullanmaya başlama tedaviyi bozan bir durum olmakla birlikte, aslında hem hasta hem de terapist için öğreticidir. Aktif ve devam eden bir süreçtir.

Relaps bir başarısızlık veya ölümcül son değil bir yol ayrımı olarak görülmelidir. Geleneksel yöntemlerde olduğu gibi herkese uyan bir model değil kişiye özel devam eden bir tedavi sürecidir. Kişiyi özel olmasının temel nedeni, relapsa neden olan yüksek riskli durumların kullanılan maddeye, kişinin özelliklerine ve deneyimlerine özel oluşudur.

Relaps önleme, relapsa neden olan faktörleri sınırlandırma, bağımlılık davranışlarındaki uzun vadeli değişiklik ve başarı için herhangi bir girişimin ön koşuludur. Relaps önleme bir klinik müdahale programıdır, özellikle psikososyal bağlamda müdahale eder. Öncelikle nükse neden olan problemleri davranış, düşünce, kişi, yer, olay vs. tanımlama ile başlar.

Relaps önlemede kullanılan temel stratejiler; yüksek riskli durumların tanınması, madde kullanma isteği ve arzusuyla başa çıkmak, ısrarlara karşı koyabilmek, alkol ve madde ile ilgili düşüncelerle başa çıkmak, acil durumlarla başa çıkmak, emosyonel krizler şeklinde sıralanabilir. Görüldüğü gibi relaps stratejilerinde travma ve ilişkili olduğu düşünülen stres ile ilgili stratejiler oldukça önemlidir.

Madde kullanım bozukluğu ile TSSB dâhil diğer psikiyatrik rahatsızlıklar arasında yüksek komorbidite bulunmaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde TSSB yaşam boyu prevalansı %36-50 olarak bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise, madde kullanım bozukluğu olan kişilerin %98'inin travmatik yaşam olayları deneyimlediği ve bu kişilerin %18'inin çocukluk çağı travmalarına maruz kaldığı bulunmuştur.

Araştırmalar travma ve madde kullanımı arasındaki ilişkinin iki yönlü olduğunu belirlemektedir. Madde kullanımı kişinin daha fazla tehlike içine girme ihtimalini arttırarak fiziksel ve psikolojik travma yaşama olasılığını beraberinde getirmektedir. Diğer taraftan travma madde kullanımına öncülük etmektedir. Travma ile oluşan negatif duyguları bastırmak için uyuşturucu maddeler bir tür self medikasyon olarak baş etme aracı yerine kullanılmaktadır. Sonuç olarak

travmatik olayların yükünün, alkol/madde kullanımının gelişim, süreklilik ve ciddiyetini etkileyen bir faktör olduğu düşünülmektedir (Kolassa ve ark.,2010; Neuner ve ark.,2014).

**Anahtar kelimeler:** bağımlılık, travma, relaps



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Bağımlılıkta Relaps ve Travma İlişkisi (Devam)

### Kaynaklar

1. Brady, K.T., Back, S.E., Coffey, S.F.,2004. Substance abuse and posttraumatic stres disorder. *CurrDirPsycholSei*; 13:206-9.
2. Kolassa IT, Kolassa S, Ertl V, Papassotiropoulos A, De Quervain DJ.,2010. The risk of posttraumatic stres disorder after trauma depends on traumatic load and the catechol-o- methyltransferase Val(158) Metpolymorphism. *Biological Psychiatry*; 67:304–308.
3. Marlatt, G.A., Gordon, J.R. Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. Guilford Press, New York; 2007.
4. Michael S. Listening to Our Clients: The Prevention of Relapse, *Journal of Psychoactive Drugs*, 40:2, 167-17.
5. Ögel K., Guliyev C., Tekin K., Tuna O., Development of the Moodist Relapse Index Scale. 11. National Alcohol Substance Addiction Congress, 2017.
6. Saladin ME, Brady KT, Dansky BS, Kilpatrick DG.,1995.Understanding comorbidity between PTSD and substance use disorders: Two preliminary investigations. *Addictive Behaviors.*; 20:643– 655.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

## 27 Ekim PANEL 85 10.15-11.45 G Salonu – Önder Kavakçı

### EMDR ve Bağımlılık

Travma ve onunla ilişkili sıkıntılar çözülmediğinde, uzun süreli ciddi sorunlar ortaya çıkabilir. Çözülmemiş travma, insanların ilişkilerini, duygularını, bedenlerini, düşünme ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyerek hayatlarını bozar. TSSB hastaları, uyku bozuklukları, kabuslar, anksiyete ve depresyon, flasbackler, gerçeklikten koptuklarını hissettikleri dissosiyatif durumlar, aşırı korku, kendine zarar verme davranışları, dürtüsellik ve bağımlılık eğilimi gösterebilirler.

Bağımlılarda travmatik deneyimler artan bir şekilde ilgi çekmektedir. Kaiser Permanente'nin Olumsuz Çocukluk Deneyimleri çalışmasında 17.000'den fazla hastadan elde edilen veriler, dört ya da daha fazla travmatik olay yaşayan bir çocuğun genel popülasyondan alkolik olma olasılığının beş kat, obez olma olasılığının% 60, damar içi madde kullanma olasılığının 46 kat daha fazla olduğunu gösteriyor. Diğer çalışmalar çocukluk çağı travması ve bağımlılığı arasında benzer bağlantılar bulmuştur. TSSB'li gazilerin% 35-75'inin uyuşturucu ve alkol kötüye kullandığı bulunmuştur.

Bağımlılık ve travma birlikteliğinin ardındaki nedenler karmaşıktır. Travma mağdurları yaşamlarını yönetebilmek için ilaç ve alkole kendilerini tedavi etmeye çalışıyor olabilirler. Ajitasyon, yüksek seslere veya ani hareketlere aşırı duyarlılık, depresyon, sosyal çekilme ve uykusuzluk gibi TSSB semptomlarını yatıştırmak ya da uyarıcı ihtiyaçlarını karşılamak için kullanıyor olabilirler. Ancak, bağımlılık kısa süre sonra başka sorunları da beraberinde getirir. TSSB'ye yatkın insanları ve bağımlılık eğilimi olanları birbirine bağlayan genetik bir bileşen olabilir. Travmatik bellek madde ile köreltiliyor olabilir. Travmatik deneyimleri bastırılmış ya da görmezden gelen bir kişi, ancak sonunda uyuşturucu ve alkolün yerini alan diğer bağımlılık davranışlarını bulabilir. Bunlar arasında zorlayıcı aşırı yemek yeme, kumar, cinsel ilişki veya herhangi bir kompulsif davranış bulunabilir.

Bu sunumda travma bağımlılık ilişkisinin klinik görünümleri ele alınacaktır.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## 27 Ekim PANEL 85 10.15-11.45 G Salonu – Özge Kalkan

### Travma Bağımlılık İlişkisinin Klinikteki Görünümü

Madde bağımlılığı ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) yüksek oranda komorbid görülen psikiyatrik rahatsızlıklardır. Bağımlılık ile birlikte travmatik yaşam olayları ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu sıklığının arttığı bilinmektedir. Aynı zamanda travmatik yaşam olaylarına maruz kaldıkça madde kullanım riski de artmaktadır.

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde TSSB yaşam boyu prevalansı %36-50 olarak bulunmuştur. Wu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan kişilerin %98'inin travmatik yaşam olayları deneyimlediği ve bu kişilerin %18'inin çocukluk çağı travmalarına maruz kaldığı bulunmuştur.

Araştırmalara bakıldığında; TSSB ve madde kullanımı arasındaki ilişki iki farklı yaklaşımla açıklanmaktadır. Bu yaklaşımlardan ilki, madde kullanımının TSSB'nun öncüsü olduğu yönündedir. Madde kullanımının yargılamada bozulmalara sebep olduğu, yargılamanın bozulması ile tehlikeli durumlar içine girme ihtimalinin arttığı, fiziksel ve psikolojik travmaya maruz kalma oranının arttığı varsayılmaktadır. İkinci yaklaşım ise; TSSB'nun madde kullanımının öncüsü olduğu yönündedir. Bu yaklaşıma göre; madde kullanımı self medikasyon yoluyla bir tür baş etme yöntemidir. Kişilerin TSSB belirtilerini ve olumsuz duyguları bastırmak amacıyla madde kullanımına başladığı ve kullanımı sürdürdüğü varsayılmaktadır.

Her iki yaklaşıma da bakıldığında; madde kullanımı ve TSSB arasında ilişki olduğu ve klinik görünümde her iki ruhsal rahatsızlık üzerinde durulması ve uygun tedavi yöntemlerinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda; bu panelde Moodist Hastanesi'nde "Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu" tanısı almış 617 kişi ile yapılan çalışma bulguları, klinik görünümdeki yeri ile birlikte sunulacaktır.

Panelin ilk kısmında, bağımlılık ve travma arasındaki ilişkiye dair literatür bilgileri sunulacak, ardından yapılan çalışma bulgularına dayanarak alkol/madde bağımlılığında travmatik yaşam olayları ve TSSB sıklığı, kişileri en fazla etkileyen travmatik yaşam olayları, TSSB'ü olan bağımlı bireyler ile TSSB'ü olmayan bağımlı bireyler arasında bağımlılık şiddeti, motivasyon, craving, depresyon, anksiyete, öfke, güvenli davranış eksikliği gibi bağımlılık özellikleri arasında farklılaşma olup olmadığı ve kişilerin tercih maddelerine göre travmatik yaşam olayları ve TSSB arasında anlamlı farklılık olup olmadığı üzerinde durulacaktır. Araştırma bulguları kısaca özetlenecek olursa; en sık yaşanan travmatik yaşam olayları birinin yaralanma ya da ölümüne tanıklık etme, yakınının ani ve beklenmedik kaybı ve fiziksel saldırı ve dayak olarak bulunmuştur. Bağımlı bireylerin % 26'sında TSSB belirtilerinin olduğu ve en sık görülen TSSB



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Travma Bağımlılık İlişkisinin Klinikteki Görünümü (Devam)

belirtisinin ise irritabilite/aşırı uyarılmışlık olduğu bulunmuştur. TSSB'ü olan ve TSSB'ü olmayan kişilerin bağımlılık ve ruhsal rahatsızlık arasındaki farklara bakıldığında; TSSB'unun madde kullanım özellikleri, yaşam üzerine etkileri, craving, bağımlılık şiddeti, öfke kontrol eksikliği, dürtüsellik, depresyon, anksiyete, güvenli davranış eksikliği ve heyecan arama davranışı üzerinde anlamlı etkisi olduğu saptanmıştır. Tüm bulgular; bağımlılıkta travmatik yaşam olayları ve TSSB görülme sıklığı, bunu etkileyen faktörler ve kliniğe yansıması bütünüyle ele alınacaktır.

## Kaynakça

1. Brady, K.T., Back, S.E., Coffey, S.F.,2004. Substance abuse and posttraumatic stres disorder. *Curr Dir Psychol Sei*; 13:206-9.
2. Cottler,L.B., Compton WM, Mager,D., Spitznagel, E.L, Janca, A., 1992. Posttraumatic stres disorder among substance users from the general population. *The American Journal of Psychiatry*; 149:664– 670. [PubMed: 1575258]
3. Davis, K. C.,Stoner, S. A., Norris, J., George, W. H., Masters, N. T. (2009) Women'sawareness of and discomfort with sexual assaultcues: Effects of alcohol consumption and relationship type. *Violence Against Women*, 15, 1106–1125. <http://dx.doi.org/10.1177/1077801209340759>.
4. Saladin ME, Brady KT, Dansky BS, Kilpatrick DG.,1995. Understanding comorbidity between PTSD and substance use disorders: Two preliminary investigations. *Addictive Behaviors.*; 20:643– 655.
5. Wu., L., Swartz, M.S., Wu, Z.,Mannelli, P., Yang, C., Blazer, D.G., 2012. Alcohol and Drug Use Disorders among Adults in Emergency Department Settings in the United States. *AnnEmergMed*; 60(2): 172–180.e5.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org) [www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

27 Ekim PANEL 86 10.15-11.45 H Salonu – E. Merve Akdağ

## İnternetin Sorunlu Kullanımı ve Dijital Tedavi Müdahaleleri

Dijital alandaki devasa gelişmelerin ardından, internetin sorunlu kullanımı kavramı tartışılmaya başlanmıştır. Devam eden süreçte, internetin sorunlu kullanımının tedavisinde farmakoterapi, bilişsel davranışçı terapi, aile terapisi, psikoeğitim, motivasyonel görüşme teknikleri ,tedavi kampları gibi pek çok yaklaşım kullanılmıştır. Ayaktan ve yataklı tedavi merkezleri açılmış ayrıca tedavi kampları düzenlenmiştir. Son dönemde tedavide, interneti sorunlu kullanan kişiler için üretilmiş dijital platformlardaki farkındalık artırıcı ve tedavi edici özellikteki dijital uygulamalar oldukça popülerdir. Ancak bu uygulamaların etkinliği, geçerlik ve güvenilirliğiyle ilgili literatürde az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu dijital müdahalelere ulaşılabilirlik halihazırda bu platformdaki kişiler için oldukça kolaydır aynı zamanda pek çoğunun maddi külfeti düşük boyutlardadır. Kişiyne sorunun çözümünde gizli ve özel bir platform sağlarlar. Damgalanmadan endişe duyan insanlar için dijital ortamlardaki tedavi arayışı kişiyi güvende hissettirebilir. Dijital uygulamaların avantajlarının yanında; hastalığın etyolojisine, komorbiditesine ve çevresel etkenlere müdahale edememesi, kişilerin spesifik özelliklerine duyarlı olmaması gibi eksik yönleri de mevcuttur. Koruyucu mobil uygulamalarda ise kişilerin gelen uyarı mesajlarına duyarsızlaşma riski vardır. Ayrıca şarjı tüketmek gibi kullanılan sistemin verimliliğini düşüren uygulamalar kullanıcıları tarafından tercih edilmeyebilir. İçinde bulunduğumuz dijital çağda; internetin sorunlu kullanımının dijital platformdaki tedavi seçeneklerini inceleyen araştırmaların artması ve bu müdahalelerin tasarımının iyi belirlenmiş terapotik bir çerçeveye dayandırılması, gelecek vaat eden bir tedavi yönteminin olgunlaşması açısından önem arz etmektedir.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim PANEL 86 10.15-11.45 H Salonu – Meral Oran Demir

## Psikotik Bozukluklar Ve Duygudurum Bozukluklarında Dijital Çağ Müdahaleleri

Teknolojiye kolay ulaşmanın olumlu ve olumsuz sonuçları yıllar geçtikçe daha iyi anlaşılacaktır. Akıllı telefonların yaygınlaşması ile şizofreni başta olmak üzere psikotik bozuklukların ve bipolar bozukluğu olan hastalar da en az sağlıklı bireyler kadar teknolojik gelişmelerden ve yeniliklerden payını almaktadır. Son zamanlarda yapılan birkaç araştırma, yeti yitimine yol açan kronik psikiyatrik hastalığı olan birçok kişinin, zihinsel bir hastalıkla yaşadıkları kişisel deneyimlerini paylaşmak, zihinsel sağlık bilgisi ve tavsiyesi almak, başkalarından öğrenmek veya benzer durumlarla karşılaşan diğer kişilere destek sağlamak için sosyal medyayı kullandığını belirtmiştir. (1,2,3) Damgalanma açısından endişe duyan psikiyatri hastaları için bilgiye ulaşmadaki kolaylık bir avantaj olsa da; internet üzerinden ulaşılan bilginin kalitesi tartışılmaktadır. (4) Buna rağmen hastalığın erken dönem belirtilerinin saptanması, terapi yaklaşımlarının teknoloji ile desteklenmesi , nüks uyarı işaretlerinin belirlenmesi ve tedavi takibinde bu tür yeniliklerden faydalanılabilir.

## Kaynaklar

1. Lal, S., Nguyen, V., & Theriault, J. (2018). Seeking mental health information and support online: Experiences and perspectives of young people receiving treatment for first-episode psychosis. *Early intervention in psychiatry*, 12(3), 324-330.
2. Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., & Bartels, S. J. (2016). How people with serious mental illness use smartphones, mobile apps, and social media. *Psychiatric rehabilitation journal*, 39(4), 364.
3. Naslund, J. A., Grande, S. W., Aschbrenner, K. A., & Elwyn, G. (2014). Naturally occurring peer support through social media: the experiences of individuals with severe mental illness using YouTube. *PLOS one*, 9(10), e110171.
4. Aboujaoude, E., & Starcevic, V. (Eds.). (2015). *Mental health in the digital age: grave dangers, great promise*. Oxford University Press.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim PANEL 86 10.15-11.45 H Salonu – Oğuzhan Kılınçel

## Çevrim İçi Şiddet ve Siber Zorbalık

Siber zorbalık başka birine zarar vermeye yönelik saldırganca davranışların tekrarlayan biçimde ve kasıtlı olarak dijital araçlarla dijital ortamda gerçekleşmesidir (1). Siber zorbalıkta doğrudan ve dolaylı olmak üzere iki şekilde saldırı söz konusudur (2,3). Doğrudan saldırılar fiziksel (virüs bulaştırma, vb.), sözlü (internet veya mobil telefon kullanarak hakaret veya tehdit etme, vb.), sözlü olmayan (tehditkâr veya müstehcen fotoğraflar, çizimler gönderme, vb.) ve sosyal (kişiyi çevrimiçi grupların birinden çıkarma, dışlama, vb.) davranışlardır. Dolaylı saldırılar ise bir sır veya özel bilgiyi örneğin e-posta yoluyla ifşa etme, maskeleye (başkasını taklit ederek birini kandırma, vb.), akıllı telefon, tablet, e-posta veya mesajlaşma araçlarını kullanarak dedikodu yapma gibi davranışlardır. İncitici, kırıcı, aşağılayıcı mesajlar gönderme, bireylerin fotoğrafları üzerinde oynama, e-posta ile taciz mesajları gönderme, iftira, dedikodu haberleri yayma gibi davranışlar da siber zorbalık davranışlarından bazılarıdır. Siber zorbalıkla ilgili olarak en etkili mücadele yöntemi ise aile içinde ve okul/iş yaşantısında yapılacak uygulamalardır. Bireyin yaşantısının büyük bölümü ev ve okul/iş yaşantısında geçtiği için bu iki ortamın dahil edilerek alınacak önlemler siber zorbalık probleminin çözümünde etkili rol oynayacaktır.

## Kaynaklar

1. Tokunaga, R. S. (2010). Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization. *Computers in Human Behavior*, 26(3), 277–287. doi: 10.1016/j.chb.2009.11.014
2. Hawker, D. S., & Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(4), 441-455.
3. Vandebosch, H., & Van Cleemput, K. (2009). Cyberbullying among youngsters: Profiles of bullies and victims. *New media & society*, 11(8), 1349-1371.



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim PANEL 86 10.15-11.45 H Salonu – Şenay Kılınçel

## Dijital Çağda Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığının Yönetimi

Televizyon ve internetin birçok faydasının yanında, etkili ve doğru kullanılmadığında çocuk ve ergenler için bir takım sorunları da yanında getirdiği bilinmektedir. Bunlar; fiziksel sağlığın olumsuz yönde etkilenmesi, yaş ve içerik uygunsuzluğu, çevrim içi istismar, siber zorbalık ve bilgi gizliliği ihlali, iletişim sorunları, saldırgan davranışlar olarak sayılabilir (1). Yanlış elektronik medya kullanımının dikkat, yürütücü işlevler ve madde kullanımı ile ilişkili olumsuz etkileri gösterilmiştir. Bununla birlikte uzun süre sosyal medya kullanımının çocuk ve ergenlerde uyku kalitesinde bozulma, benlik saygısında azalma, anksiyete ve depresyon sıklığı artışı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (2). Yapılan araştırmalarda dijital ekran maruziyetinin erken bebeklik döneminde bilişsel ve dil gelişimi üzerine olumsuz etkileri olduğu, bu durumun süreyle ve içerikle ilişkili olduğu rapor edilmiştir (3). Amerikan Pediatri Akademisi (APA); 2 yaşın altındaki çocukların elektronik ortamda vakit harcamalarının tamamen kısıtlanması, 2 yaşından büyük çocukların ise günde iki saatten daha az bir süre vakit harcamaları şeklinde sınırlama yapılmasını önermektedir (4).

## Kaynaklar

- 1- Baer, S., Saran, K., Green, D. A., & Hong, I. (2012). Electronic media use and addiction among youth in psychiatric clinic versus school populations. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(12), 728-735
- 2- Hoare, E., Milton, K., Foster, C., & Allender, S. (2017). Depression, psychological distress and Internet use among community-based Australian adolescents: a cross-sectional study. *BMC public health*, 17(1), 365.
- 3- Woods, H. C., & Scott, H. (2016). # Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of adolescence*, 51, 41-49.
- 4- Pediatrics, A. A. o. (2016). American Academy of Pediatrics announces new recommendations for children's media use. *news release*, October, 21



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

27 Ekim PANEL 80 08.30-10.00 H Salonu – Rabia Nazik Yüksel

**Dijital Çağda Hasta ve Hekimin Roller, Mobil Sağlık Uygulamaları, Gelecekte Bizi Ne Bekliyor?**

### ***Güçlendirilmiş Hasta***

Bilgiye erişimin, verilerin çevrim içi izlenmesinin kolaylaştığı bu dijital çağda, sağlık teknolojileri de gelişmekte ve hasta-hekim ilişkisi yeni bir boyut kazanmaktadır. İlk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde ve daha sonra tüm dünyada “güçlendirilmiş hasta” (empowered patient) kavramı gündeme gelmiştir ve hastaların sağlık sisteminde daha çok inisiyatif alması beklenen yeni bir yaklaşım hakkında tartışmalar yapılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), güçlendirmeyi (empowerment); hastanın, tedavi sürecindeki rolünü anladığı, sağlık kuruluşu tarafından toplumsal ve kültürel farklılıkların gözetildiği bir ortamda, kendisine verilen sorumluluğu yürütebilecek bilgi ve beceri geliştirdiği bir süreç” olarak tanımlamıştır . Ruh sağlığı alanında hastaları güçlendirmek, ruhsal hastalıkların erken tanınması, profesyonel yardım arayışının doğru zamanda başlaması, kanıta dayalı tedavilere ulaşma ve uyum sağlama ve böylece ruhsal hastalıklara bağlı kayıpların, hasarların, işgücü kaybının engellenmesi açısından oldukça önemlidir. Hastalarla işbirliği yapmak, kendi tedavileriyle ilgili daha etkin rol alabilmelerini, süreci takip edebilmelerini sağlamak, dijital çağda yeniden şekillenen hasta-hekim ilişkisinin güçlendirilmesi için de çok önemlidir. Çünkü artık hekim, bilginin tek kaynağı, tedavinin tek belirleyicisi gibi bir konumdan, bilginin kolaylıkla ulaşılabilir olduğu bu çağda, bilgiyi, tecrübesiyle en akılcı bir şekilde uygulayan ve hastayı da tedavi sürecine interaktif olarak katabilen bir konuma gelecek gibi görünmektedir.

### ***Mobil Sağlık Uygulamaları***

Mobil sağlık ya da mSağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, sağlık bakım hizmetlerinin mobil iletişim cihazları üzerinden sağlanmasına odaklanan bir elektronik sağlık yaklaşımıdır. Yine DSÖ'nün tanımlamasına göre, mobil sağlık, mobil telefonlar, monitörizasyon cihazları, kişisel dijital asistanlar ve diğer kablosuz cihazlarla desteklenen bireysel ve toplumsal sağlık uygulamalarına verilen bir isimdir . Mobil sağlık, bireylerin günlük normal aktiviteleri sırasında erişim sağlayabileceği, taşıyabileceği ya da giyebileceği kablosuz cihazlar ve sensörlerin ya da mobil teknolojilerin kullanımına dayalıdır.

### ***Giyilebilir teknolojiler***

Dijital çağda tıp ve nöropsikiyatri alanında klinisyenleri bekleyen en önemli yeniliklerden biri de giyilebilir teknolojiler vasıtasıyla toplanan veriler olacaktır. Akıllı telefonlar, akıllı bileklikler, akıllı gözlükler, görsel bazlı giyilebilirler, akıllı kulaklıklar, akıllı tekstil ürünleri ve akıllı mücevherler/aksesuarlar, günümüzde kullanılan giyilebilir cihazlardır. Bu cihazlara entegre edilen sensörler, kişilerin bir sağlık kuruluşunun dışında, günlük yaşamlarını sürdürürken çeşitli ölçümler yapılabilmesini ve verilerin aktarılabilmesini sağlar. Kullanımları pratiktir, zamandan tasarruf sağlar ve tetkik yapılması için geçen sürede gelişen iş



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL



www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org www.upk2019.org

## Dijital Çağda Hasta ve Hekimin Roller, Mobil Sağlık Uygulamaları, Gelecekte Bizi Ne Bekliyor? (Devam)

kaybını önlerler.

Akıllı telefonlar, akıllı saatler, bileklikler gibi giyilebilir ya da taşınabilir cihazlar, biyolojik, davranışsal ve çevresel verilerin toplanmasına yeni bir boyut getirmektedir. Örneğin ivmeölçer, jiroskop, manyetometre, barometre, kalp atım hızını ve galvanik deri yanıtını ölçen sensörler, kameralar ve coğrafi pozisyonu ölçmeye yarayan geo-sensörler (GPS) gibi sensör sistemleri, geleneksel ölçüm yöntemlerine göre daha uzun periyotlarda, daha yüksek hassasiyette ve daha yüksek örnekleme frekansında monitörizasyon sağlamaktadır.

2019 yılında yayınlanan giyilebilir teknoloji ile ilgili çalışmalara bakıldığında, duygudurum bozukluklarındaki sirkadiyen ritm bozulmalarının takibinden, panik bozuklukta kişiye özgü kanıta dayalı tedaviler geliştirmeye, parkinsonda yaşamsal durum değerlendirmesinden, otizm spektrum bozukluklarında emosyonel tanıma yardımcı uygulamalara kadar birçok yeni alan oluştuğu görülmektedir.

Sonuçta, giyilebilir teknolojiler tüm tıp branşları gibi nöropsikiyatri alanına da hızlı bir giriş yapmıştır ve önümüzdeki yıllarda birçok bozukluk için tanı, tedavi ve takipte yeri olması beklenmektedir. Klinisyenlerin ve araştırmacıların bu alanlarda yapılacak çalışmalara yoğunlaşması, bu teknolojilerin nöropsikiyatri alanında sağlıklı ve hızlı bir şekilde entegrasyonuna katkıda bulunabilir.

İşin teknolojik boyutunun dışında, artık karşımızda dijital çağda doğan ve daha konuşmayı, okumayı, yazmayı öğrenmeden tablet ve telefon kullanmayı öğrenen bir nesil olduğu, bu neslin kendine has özellikler barındırdığını unutulmamalıdır. Dijital çağda ruh sağlığı profesyonellerinin, değişen ve dönüşen dünyada, bu farklılıkların bilincinde olması, tedavilerin sürdürümünde faydalı olabilir.

Bilgiye kolay ulaşılabilen ve klinik pratikte, yardım aramak için ruh sağlığı profesyonellerine başvurduklarında zihinlerinde durumlarıyla ilgili bir ya da birkaç ön tanı olan danışanlara ve hastalara yönelik, yargısız, yapıcı bir tutumla yaklaşmak, olumlu geri bildirim sunmak ve bu bilgileri beraberce gözden geçirmeyi, duruma beraber bakmayı teşvik etmek, dijital çağda terapötik ilişkiyi geliştirmek için yararlı olabilir. Aksi takdirde paternalist yaklaşımı sürdürerek, “bu bildiklerinizi unutun, bunun doğrusu böyle değildir” gibi bir yaklaşım sergilemek, bu çağa uygun bir yaklaşım olmayacaktır. Bunun yerine, danışanlara ve hastalara, nitelikli bilgiye doğru kaynaktan ulaşmayı öğretmek, tedavi algoritmalarını beraber gözden geçirmek, gerçekte ruh sağlığı alanında her bireyin biricik ve tek olduğunu, durumun kendi özelinde değerlendirilmesi gerektiğini aktarmak, güçlendirme ve terapötik işbirliği açısından faydalı olacaktır.