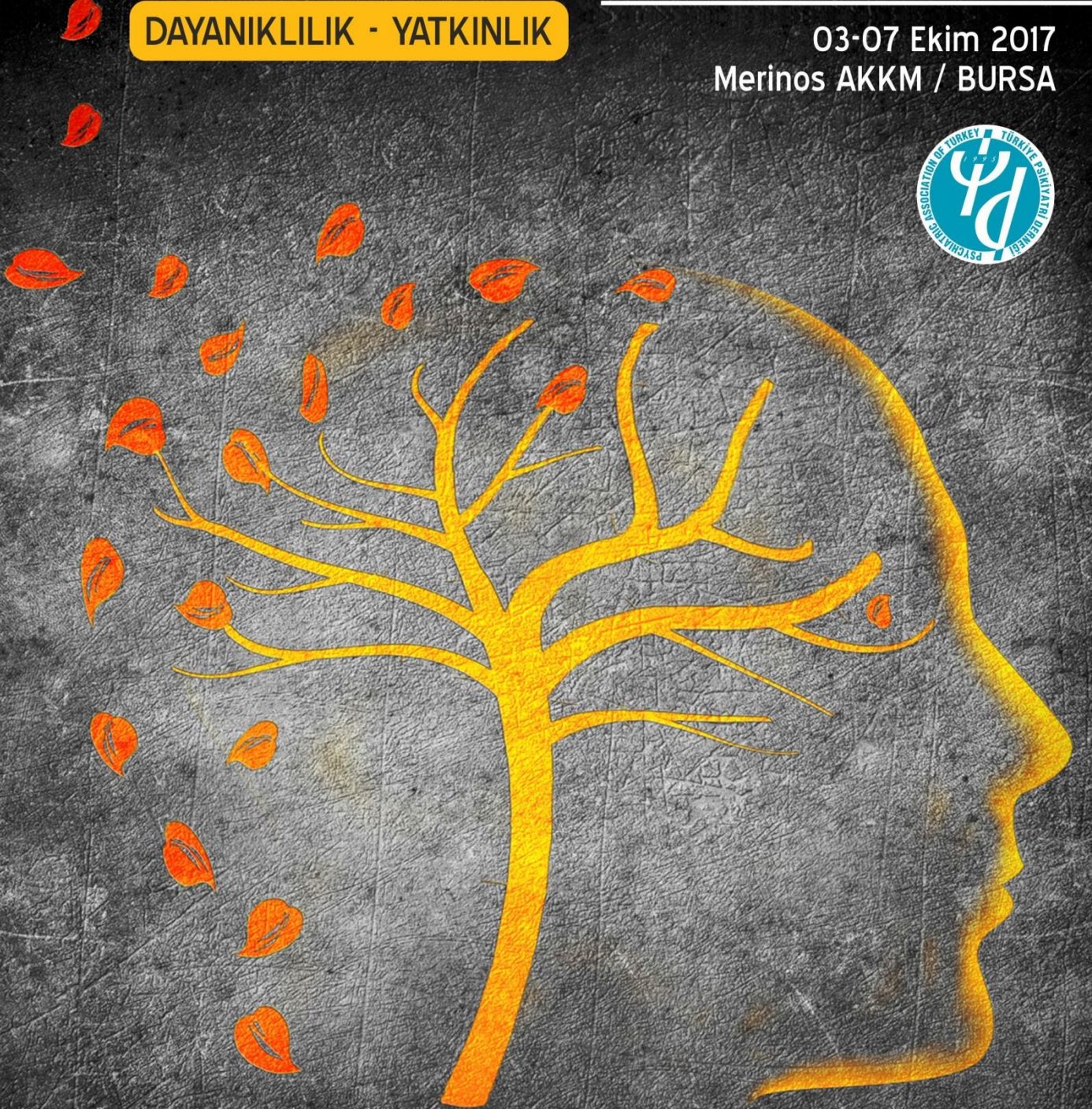


# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017  
Merinos AKKM / BURSA



# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



# 53. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

03 – 07 EKİM 2017  
MERİNOS AKKM / BURSA

## Konuşma Metinleri Kitabı

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



## İÇİNDEKİLER

Kurullar.....	4
Panel.....	6
Geçen Yılın En Önemli Araştırmaları.....	112
Kurs .....	115
Uzmanla Buluşma.....	131
On Soruda Bir Konu.....	133
Olgular ve Sorularla Psikiyatride Güncel Oturumlar.....	148
Siz Olsaydınız Ne Yapardınız?.....	152
Zol Olgularda Tanı ve Tedavi.....	155
Çalışma Grubu.....	163
Münazara .....	177
Konferans.....	179

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



## KURULLAR

### TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ MERKEZ YÖNETİM KURULU

#### GENEL BAŞKAN

*E. Timuçin Oral*  
İSTANBUL

#### GENEL BAŞKAN YARDIMCISI

*Yıldız Akvardar*  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
İSTANBUL

#### GENEL SEKRETER

*Yunus Hacimusalar*  
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
KAYSERİ

#### SAYMAN

*Ömer Böke*  
19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi  
SAMSUN

#### ÖRGÜTLENME SEKRETERİ

*Şahut Duran*  
Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi  
MANİSA

#### ASİSTAN HEKİMLİK SEKRETERİ

*Gamze Erzin*  
Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
ANKARA

#### EĞİTİM SEKRETERİ

*Nurper Erberk Özen*  
Ufuk Üniversitesi Tıp Fak. Dr. Rıdvan Ege  
Hastanesi  
ANKARA

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



## KONGRE DÜZENLEME KURULU

### KURUL BAŞKANI

*Cüneyt Evren*

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi  
İSTANBUL

### DÜZENLEME KURULU

*Ercan Dalbudak*

ANKARA

*Selim Tümkiye*

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi  
DENİZLİ

*Semra Ulusoy Kaymak*

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
ANKARA

### BİLİMSEL PROGRAM KURULU

*Simavi Vahip (Başkan)*

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi  
İZMİR

*Mehmet Murat Demet*

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi  
MANİSA

*Alp Üçok*

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi  
İSTANBUL

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



## PANEL KONUŞMA METİNLERİ



Panel 1 / 03 Ekim 2017, Salı / 13:00 - 14:30 / Salon 2

## BEDENDE YAŞAYAN TRAVMA: SOMATİZASYON

Süheyla ÜNAL

**Özet:** Bilinçli bilgi işleme süreci sınırlı kapasitede olduğu için otomatik, imgesel bellek sistemi oldukça önemlidir. Amigdala tehlike anında “düşünen beyni” durdurur, enerji kaynaklarını fiziksel tepkiye yönlendirir. Noradrenerjik sistemin harekete geçmesi, amigdalada LTP(long term potentiation-uzun süreli potensiyel artışı) aracılığı ile duygusal anıların kodlanmasında artış, duyarlılaşma, korku koşullanması sağlar, travmanın sözel olmayan anılarını tüm bedene damgalar. Böylece travmanın sensorimotor anıları örtük bellekte, sağ beyinde ve bedende algılar, duygular, duyular, bedensel tepkiler olarak depolanır.

Sunumda travma belleği ve somatizasyon ilişkisi nörobiyolojik açıdan ele alınacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Travma, travmatik bellek, somatizasyon

Panel 2 / 03 Ekim 2017, Salı / 13:00 - 14:30 / Salon 3

## BİYOBELİRTEÇ KAVRAMI, ŞİZOFRENİDE YERİ VE OKSİTOSİN VE VAZOPRESSİN ÇALIŞMALARI

Pınar Ünal AYDIN

**Özet:** Hastalık genleri ile ilişkili olan ancak, açık klinik görünümüne yol açmayan özelliklere endofenotip denmektedir. "Ara fenotipler", "biyolojik gösterge", "eşik-altı özellik" gibi terimler de endofenotiple eş anlamda kullanılmaktadır. Endofenotiplerin hastalığın başlangıcından önce var olması, süreklilik göstermesi, hastalığın tedavisinden etkilenmemesi, ayrıca tedavi gerektirmemesi ve ölçülebilir olması gerekmektedir. Çok genli bir hastalık olan şizofreni için endofenotiplerin belirlenmesi, genetik çalışmaların yönünün tayin edilmesinde yardımcı olacağı gibi, hastalığın daha iyi tanımlanması ve sınıflandırılmasında da yol gösterebilir. Oksitosin (OT) ve vazopressin (VP) hipotalamustan salgılanan bir hormondur. Hem şizofreni hastalarıyla, hem de sağlıklı insanlarla yapılan çalışmalarda bu hormonların sosyal girişkenliği artırdığı, antianksiyete etkisinin olduğu, sosyal bilişsel kapasite ve yürütücü işlev performansını artırabildiği gösterilmiştir. Bu açıdan bakıldığında OT ve VP hormonunun, endofenotip olarak kabul edilen bilişsel yetilerle birlikte değerlendirilmesi, mevcut endofenotiplerin daha da özgülleşmesini sağlayarak, gelecek endofenotip araştırmalarında daha net verilerin ortaya konmasına öncülük edebilir. Literatürde OT ve VP hormonunun endofenotip olarak ele alındığı çok az sayıda çalışma mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** Biyobelirteç, oksitosin, vazopressin, sosyal biliş



Panel 2 / 03 Ekim 2017, Salı / 13:00 - 14:30 / Salon 3

## ŞİZOFRENİDE BİYOBELİRTEÇ ÇALIŞMALARI; NEREDEYİZ, NELER YAPMALIYIZ? ŞİZOFRENİDE miRNA ÇALIŞMALARI

Fikret Poyraz ÇÖKMÜŞ

**Özet:** Psikiyatrik hastalıklar gerek klinik, gerekse de genetik açıdan kompleks bir yapı gösterirler. Psikiyatrik hastalıklara yönelik yapılan genetik çalışmalarda temel soru işaretini, psikiyatrik hastalıkların oluşmasında genetik faktörlerin ne kadar önemli bir rol oynadığı, çevresel faktörlerin önemi ve saptanan genetik değişimlerin nasıl ve ne düzeyde aktarıldığı oluşturur. Yapılan çalışmalar sonunda gösterilmiştir ki hastalık zincirini başlatan deoksiribonükleik asitteki (DNA) mutasyon ya da polimorfizm mekanizmaları olsa da gen ekspresyonunu etkileyen mekanizmalar hastalık oluşumunda daha etkin rol oynamaktadır. Epigenetik mekanizmalar gelişim sürecinde değişen çevre koşullarına bağlı olarak gen ekspresyonunu aktive ederek ya da baskılayarak bu etkiyi gerçekleştirmektedirler. Kısacası epigenetik aynı genom, farklı fenotip ve farklı gen ekspresyonu olarak ifade edilebilir. Epigenetik düzenlenmenin posttranskripsiyonel düzenleme mekanizması olan microRNAlar (miRNA) son yıllarda psikiyatrik birçok hastalıkta çalışılmıştır. MiRNA'lar kısaca hücrelül çoğalma ve farklılaşma, apoptozis, hareket, sinaptik plastisite ve nörogeneziste rol oynar. Şizofrenide birçok kez araştırılan miRNA'ların (Caputo ve ark. 2015, Wei ve ark. 2015) gelecekte biyobelirteç ve yeni bir tedavi umudu olmaları beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Biyobelirteç, epigenetik, miRNA, şizofreni

Panel 2 / 03 Ekim 2017, Salı / 13:00 - 14:30 / Salon 3

## ŞİZOFRENİDE mRNA ÇALIŞMALARI

Orkun AYDIN

**Özet:** Biyolojik ya da periferik kandan elde edilen endofenotip adayları, hastalık tanısının konmasında, tedavi uyumu ve hastalığın seyri ve farklı fenotiplerin değerlendirilmesinde yarar sağlamaktadır. Günümüze kadar yapılan araştırmalarda enzim aktiviteleri, proteinler ve metabolitleri, mRNA düzeyleri, DNA metilasyonları, hücre sayıları ve miRNA düzeylerindeki farklılıklar hedef alınmıştır. Periferik kandan elde edilen mononükleer hücrelerde gösterilen tirozin hidroksilaz gen ekspresyonundaki artış ve plazma homovalinik asit düzeyi yüksekliği şizofreni hastalarında ve hastalık saptanmayan kardeşler ile şizotipal kişilik bozukluğu olan bireylerde de gösterilmiştir. Epigenetik faktörler incelendiğinde, şizofreni hastalarının lökosit DNA'larında metilasyona uğramış deoksisisitidin (mC) içeriği sağlıklı kontrollere oranla daha düşük saptanmıştır. Aynı zamanda başka bir çalışmada ilaç kullanmayan şizofreni hastaları ile hastalık saptanmamış olan ikiz kardeşlerinde 234 5'—Sitozin—fosfat—Guanin—3' (CpG) bölgesinin sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında farklı metilasyona uğramış olduğu gözlenmiştir. Farklı metilasyona uğrayan alanların çoğu, genlerin promotör bölgesinde yer almakta ve transkripsiyonda etkin rol oynamaktadır. Yine şizofreni hastaları ve hastalıktan etkilenmemiş birinci derece akrabalarının sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığı gen ekspresyonu çalışmasında nükleozom ve histon yapılarında bulunan ve bu yapıların düzgün faaliyet göstermesinde önem arzeden genlerde farklılıklar saptanmış ve hastalığın altında yatan genetik temel saptanmaya çalışılmıştır.



**Anahtar Kelimeler:** Biyobelirteç, mRNA, gen ekspresyonu, histon

Panel 2 / 03 Ekim 2017, Salı / 13:00 - 14:30 / Salon 3

## ŞİZOFRENİDE DNA ÇALIŞMALARI

**Kuzeymen BALIKÇI**

**Özet:** Şizofreni ailesel kümelenme gösteren bir hastalıktır. Aile, ikiz ve evlat edinme çalışmaları şizofreni girişiminde kalıtsal genetik etkenlerin önemli olduğunu göstermiştir. Buna rağmen, kalıtım şekli karmaşıktır ve şizofrenide görülen ailesel kümelenmenin tek bir gene mi, birçok gene mi bağlı olduğu açıklığa kavuşmamıştır. Şizofrenideki katılım şeklini araştırmak için, bağlantı ve ilişki çalışmaları gibi genetik çalışmalar yürütülmektedir. Moleküler genetik yöntemlerindeki önemli ilerlemeler, araştırmacıların genetik çalışmalara yoğunlaşmalarını sağlamıştır. İnsan Genom Projesi (Human Genome Project) ile başlayan Genom çapı ilişkilendirme çalışmaları (GWAS) ile zirveye ulaşan genetik araştırmalar sonucunda kalıtımında birçok genin rol oynadığı multifaktöryel etiyojijye sahip hastalıklarla ilişkili birçok gen bölgesi bulunmuştur. Çalışmalar 2 noktada birikim göstermektedir. Birincisi bağlantı ve ilişki çalışmaları DTNBP1, NRG1, G72 / G30, TRAR4 genleri konusunda umut verici sonuçlar elde etmiştir. Kompleks genetik bir modeli olduğu düşünülen şizofreni için bir konsensüs oluşturmak zor olsa da, DTNBP1 ve NRG1'e ilişkin kanıt güçlüdür. İkincisi, şizofrenideki ilişkili gen değişikliklerinin fonksiyonel yansımalarını inceleyen çalışmalardır ve bu çalışmalarda ayrıca birçok aday gen (COMT, RGS4, PPP3CC, ZDHHC8, AKT1) tanımlanmıştır. Ayrıca son yıllarda şizofreni ve mitokondrial DNA çalışmaları da büyük ilgi görmektedir. Şizofreni hastalarında özellikle HVR-I ve HVR-II'de varyasyonlar saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, DNA, genetik

Panel 3 / 03 Ekim 2017, Salı / 13:00 - 14:30 / Salon 5

## DİSOSİYATİF AMNEZİNİN NÖROBİYOLOJİSİ

**Serap Erdoğan TAYCAN**

**Özet:** Disosiasyon, bilinç, bellek, kimlik ve çevre algısının normal bütünleşik işlevlerinde bozulmaya işaret eden bir terimdir. Psikolojik ya da işlevsel amnezi olarak da adlandırılan disosiyatif amnezi, psikojenik kökenli travmatik bir deneyimin ardından, kişisel önemli yaşantılara ve olaylara dair anıları hatırlayamama ile karakterize bir ruhsal bozukluktur. Başka bir deyişle disosiyatif amnezide unutilan/hatırlanamayan sıklıkla, epizodik otobiyografik bellek parçalarıdır. Disosiyatif amnezinin gerek travmatik yaşantının kodlanmasını bozarak gerekse olaya ilişkin bilinçli bir farkındalığın oluşmasını engelleyerek nihayetinde travmanın etkilerine koruyucu bir rol oynuyor olabileceği ileri sürülmektedir. Disosiyatif amnezinin ortaya çıkış basamaklarını nörobiyolojik temellere dayandırarak açıklamak üzere pek çok görüş öne sürülmüştür. Örneğin nöroendokrin dizgede yoğun stres sonucu ortaya çıkan bozuklukların hem dikkat üzerinde, hem de belleğin kayıt ve sağlamlaştırma aşamalarında bozukluklara yol açabildiği bilinmektedir. Tedavi amaçlı glukokortikoid kullanan kişilerde, glukokortikoid düzeylerindeki artışla birlikte medial temporal lob aktivitesinde oluşan baskılanma sonucu, travmatik yaşantılara ait anıların zayıfladığı izlenmiştir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Çeşitli işlevsel görüntüleme çalışmalarında da benzer şekilde limbik yapıların işlevlerinde ve genel olarak sağ hemisferde normal bireylerinkilere göre farklılıklar kaydedildiği bildirilmektedir. Daha ilginç bir bulgu, dissosiyatif amnezinin çözülmesinin ardından, belirtilen beyin bölgelerindeki işlevsel değişikliklerin de geri dönmesidir (Bourget ve Whitehorst, 2007).

Kimi zaman suç olaylarının bile bir parçası haline gelen dissosiyatif amnezide beyinde neler olup bittiğinin anlaşılması, belleğin sırlarına dair kapıları biraz olsun aralayacaktır. Bir tarafta hatırlamadığının bile farkında olmadan anılarında kaybolup gidenler ve bir tarafta hatırlamak istemediği anıların pençesinden kurtulamayanların olduğu bir sahnede, kişisel geçmişine dair ne varsa herşeyi silinen dissosiyatif amnezi vakalarını nereye oturtmak gerekir? Ve onların acıları, yaşamının her bir anı zihnine zincirlenen Funes'in acılarından daha mı azdır?

'Tek başına benim anılarım, dünya dünya olduğundan beri tüm insanların sahip olabileceklerinden daha çoktur. Benim düşlerim, sizin uyanıklığınız gibidir... Benim belleğim, bayım, bir çöp yığını gibidir...' (Quiroga, 2010).

Panel 3 / 03 Ekim 2017, Salı / 13:00 - 14:30 / Salon 5

## DİSOSİYATİF AMNEZİDE PSİKOTERAPİ YAKLAŞIMLARI

### Anıl GÜNDÜZ

**Özet:** Dissosiasyon, bilinç, bellek, kimlik veya çevre algısının genel bütünleşmiş işlevlerinin bozulması olarak tanımlanabilir. Dissosiyatif amnezi ise kişinin kendi yaşamıyla ilgili geçmiş dönemde saatler ile yıllar arasında değişen bir zaman periyodunu kapsayabilen retrograd epizodik hafıza boşluklarıyla karakterizedir. Bu boşluklar genellikle travmatik ve stres kaynaklı olaylarla bağlantılıdır. Birçok araştırmada dissosiasyonun travmatik olaylarla ilişkili olduğunu gösterilmiştir (Van der Kolk ve Fisler, 1996). Dissosiasyonun, kabul edilemez (travmatik) iç ve dış kaynaklı bilginin farkındalığının azaltılmasına yol açtığı düşünülmektedir. Bellek sistemlerinde travmatik bilgilerin anormal olarak işlenmesi sonucunda otobiyografik hafızanın, 'kişisel hikayemizin' ve dolayısıyla kendilik hissimizin etkilendiği düşünülmektedir. Disosiasyon basit travma, kompleks travma, borderline kişilik bozukluğu ve psikoz gibi bir çok psikopatolojiye eşlik edebilmektedir. Günümüzde dissosiyatif amnezinin tedavisinde altın standart bir tedavi bulunmamakla birlikte, dissosiasyonun eşlik ettiği psikopatolojilere yönelik psikoterapide uygulama farklılıkları bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Disosiasyon, dissosiyatif amnezi, travma, disosiasyon terapi, psikoterapi.

Panel 3 / 03 Ekim 2017, Salı / 13:00 - 14:30 / Salon 5

## DİSOSİYATİF AMNEZİ VAKA ÖRNEKLERİ

### Fatma DOĞAN

**Özet:** Disosiyatif amnezi, fonksiyonel bozukluk ile karakterizedir. Disosiyatif amnezi yaygınlığı, ülkeler ve toplumlar arasında büyük oranda farklılık göstermektedir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Semptomlar ve hastalık seyri de değişmekle birlikte, muhtemelen heterojen bir bozukluğu belirtir. Eşlik eden klinik özellikler kültürel gruplar arasında farklılık göstermektedir. Çoğu dissosiyatif amnezi, epizodik otobiyografik bellek alanını içerir ve retrograttır. Retrograt hafıza bozukluğu olmaksızın ortaya çıkan anterograt disosiyatif amnezi nadirdir.

Bu sunumda dissosiyatif amnezinin farklı klinik görünümüyle ilgili literatürden derlenen vakalarla birlikte kendi takip ettiğimiz iki vakadan bahsedilecektir.

Vaka 1: KS 38 yaşında erkek hasta. 14 yıllık evli 5 çocuk sahibi. Dökümcü, Ağustos 2016 den beri çalışmıyor. Her zamanki gibi sabah işine gittiği bir gününün akşamı ailesine polisler tarafından ulaşılmış. Kim olduğunu nerede olduğunu bilemez bir halde evlerinin yakınında bulunmuş. Acilde yapılan kranial görüntüleme akut bir patolojiye rastlanmamış. Kliniğimize gelene kadar da nöroloji ve psikiyatri tarafından değerlendirilen hastanın yapılan tüm tetkiklerinde hafıza kaybını açıklayacak organik bir sebep bulunamamış. Hasta venlafaksin 225mg olanzapin 10 mg kullanıyorken intihar fikri sebebiyle kliniğimize yönlendirilmesi üzerine yatışı yapılarak takip ve tedavimize alındı.

Gelişinde muayene bulguları: Öz bakımı yerinde, görüşmeye karşı istekli, nazik. Bilinci açık, koopere, idi. Yönelimi kişi yer tam, zamanda ayı bilemedi. (Kim olduğu ve nerede olduğunun kendisine söylendiğini ifade etti). Dikkati yerinde idi. Anlık belleği: 3 kelime tekrarı 3/3, yakın belleği: 3 kelime tekrarı 1/3, ipucu ile 3/3, akşam ne yemek yediğini doğru hatırlıyor, eşi de onaylıyor, referandumu bilemedi. Uzak belleği: Doğum yeri, okul, aile vb. otobiyografik anılar hatırlamıyordu. Cumhurbaşkanı ve Başbakanı biliyordu. Hipnogojik böcek görme şeklinde halüsinasyonlar tarifliyordu. Duygu durumu depresif, duygulanımı uyumlu idi. Düşünce içeriğinde iyileşme isteği, hafızasını geri kazanıp kazanamayacağına dair üzüntüsü, böyle yaşamak istemediği düşüncesi vardı. Soyutlamada atasözlerini basitçe açıklayabiliyordu, yargılaması ve iç görüşü vardı. Sık uyanıyor, yüksekten atladığını görme şeklinde kabusları oluyordu. Tetkikleri: Rutin kan tetkiklerinde hafif sedimantasyon yüksekliği ve kolesterol yüksekliği dışında anormal bir bulgu yoktu. EEG ve kontrastlı kranial MR normal olarak raporlandı. Dışmerkez PET: normal olarak raporlanmış. MMT 26/ 30 ( ayı ve kaçınıcı gün olduğunu, 3 kelime tekrarı 1/3 ipucuyla 3/3).

Halen tedavisine poliklinik takiplerinde devam edilmekte. İlk günlerde hafızasında 2,3 gün kadar kalan bilgilerin şu anda 8, 9 gün kadar kaldığını ifade ediyor.

Vaka 2: HA 27 yaşında kadın hasta. Evli 3 çocuğu var. Suriyeli, kendisi iktisat öğrencisi eşi avukat. Türkiye'ye 4 yıl önce ülkelerindeki sorunlar sebebiyle gelmişler. Üsküdar'da eşinin anne babası ve erkek kardeşiyle aynı evde yaşıyorlarmış.

Hastaneye gelişinden yaklaşık 10 gün önce araç içi trafik kazasında arka koltukta otururken başını hafifçe ön koltuğa vurmuş. Ancak bilincinde bir bozulma olmamış. Sonrasında baş ağrısı, ziyarete gelenleri tanınamama, emzirmekte olduğu bebeğini ilk çocuğu sanma gibi belirtileri ortaya çıkmış. Arapça, Türkçe, İngilizce dillerinde anlıyor ve konuşabiliyorken sadece Arapça anlar ve konuşabilir hale gelmiş. Kazadan yaklaşık 9 gün sonra iki taraflı kör olma şikayeti de olunca, hastanemiz acil servise getirilmiş. Beyin cerrahi tarafından travmaya yönelik bir patoloji düşünülmemiş. Göz hastalıkları ışık seçemediğini söylediğini, ifade etmiş. Nöroloji kliniği tarafından amnezi ve görme kaybı sebebiyle yatırılarak tetkik edilen hastanın yapılan nörolojik muayene ve görüntülemesinde organik bir sebep bulunamamış.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Hastanın Arapça Türkçe bilen aile yakını bir tercüman ile yapılan psikiyatrik değerlendirmesinde, yaşadığı son 3-4 yılı hatırlamadığı ve göremediği öğrenildi. Muayenesinde bilinci açık koopere, sorulan sorulara amaca yönelik yanıt veriyordu. Duygudurumu ötimik, duygulanımı yaşadığı tablo ile uyumsuz, güzel aldırmaçlık mevcuttu. Psikotik bulgusu yoktu.

Eşi ve aile yakınından hastanın yaşamış olabileceği stresörler sorgulandığında, yaklaşık 7 ay önce kocasının bir iş arkadaşı ile özel bir yazışmasını gördüğü, bundan sonra da aldatıldığına dair düşüncelerle zihninin sürekli meşgul olduğu, bu sebeple aralarının gergin olduğu öğrenildi. Ayrıca ülkesinden gelmiş olma ve kalabalık bir ortamda yaşamaktan mutsuz olduğunu ayrı eve çıkmak istediğini zaman zaman dile getiriyormuş. Hastamız tüm bu anlatılanları da hatırlamıyordu. Eşi hatırlamıyor olmasından memnundu. Bu sayede araları düzelmiş ve hastanın aldatılmaya yönelik rahatsızlığı son bulmuştu.

Hastanın dissosiyatif amnezi ve konversif bilateral körlük olabileceği, anlatılanlar ışığında ve nöroloji kliniğinin organik bir etyoloji bulamaması sebebiyle düşünüldü. Hastanın bir sonraki psikiyatri değerlendirmesinde, hastaneden taburcu olduktan yaklaşık 10 gün sonra yılanlar içinde kaldığı ve korkarak uyandığı bir kabus sonrasında görmesinin ani bir şekilde düzeldiği öğrenildi. Halen amnezisi devam ediyordu.

Literatüre bakıldığında, dissosiyatif amnezi vakalarının eşlik eden çeşitli farklı belirtilerle karşımıza çıktığı görülmektedir. Sunumda karşılaşılabilecek klinik tablolarla ilgili genel bir bilgi verilmesi amaçlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Amnezi, fonksiyonel amnezi, Disosiyatif Amnezi

Panel 4 / 03 Ekim 2017, Salı / 13:00 - 14:30 / Salon 6

## TANPINAR'DA KİŞİLİK ÇÖZÜMLEMELERİ: RUH HALLERİ VE ROLLER

**Ferhan DEREBOY**

**Özet:** Ahmet Hamdi Tanpınar'ın iki romanı, Saatleri Ayarlama Enstitüsü ve Huzur, dilimizde yazılmış en iyi romanlar arasında kabul edilmekte. Tanpınar'ın büyük yazar olmasını bir meselesinin olmasına, yani Doğu Batı meselesiyle uğraşmasına bağlayanlar olsa da, tek açıklamanın bu olamayacağı açık. Yoksa, Doğu Batı meselesiyle uğraşan romanların hepsi baş tacı edilirdi. Tanpınar'ı okuduğumda beni en çok çarpan şey, roman karakterlerini farklı ruh hallerine girip çıkabilen, dolayısıyla her zaman aynı biçimde hissedip davranmayan kişiler olarak çizmesi oldu. Yazar elbette insanın kendi içinde yaşadığı ruhsal çatışmaları ele almıştır; ama bununla kalmayıp, insanın nasıl kendini farklı sahnelerde ve farklı rollerde görebileceğini ve bunlara uygun ruh hallerine girebileceğini de anlatmıştır.

Psikolojinin ve psikiyatrinin klasik tartışmalarından biri şu soru etrafında biçimlenir: Kişilik var mıdır? Eğer insanlar farklı ilişkiler ve roller içinde az çok farklı kimseler oluyorsa, tek ve sürekli bir kişiliklerinin olduğundan söz etmek doğru mudur? Psikanalitik geleneğin bu soruya cevabının yıllar içinde değişiklik göstermiş olduğu söylenebilir. Psikanalizin ana akımı, üçlü ruhsal yapının çocukluk yıllarında gelişmesiyle birlikte kişilik yapısının ana hatlarının belirlendiği ve ömür boyunca değişmediği düşüncesini benimsemiştir. 1970'lerden başlayarak, en azından sınır kişiliğe sahip insanların böl(ün)me düzeneğini kullanmaları nedeniyle tutarlı ve dengeli bir kişiliğe sahip olamayacağı anlayışı öne çıkmaya başlamıştır.



1990'lar ve izleyen yıllarda ise, travmaya maruz kalmış insanlardaki çözülme savunmasının değişken ruh hallerine neden olabileceği yönünde gözlem ve görüşler ağırlık kazanmaya başlamıştır. Ama burada asıl soru, sağlıklı insanlarda durumun ne olduğudur. İlişkisel psikanaliz okulunun kuramcıları, insanda farklı ruh halleri olmasının adaptif bir işlevi olduğunu ve bunların az çok birbirinden ayrı tutulmasının (yani uygun dozda çözülmenin) doğal olduğunu öne sürmektedirler. Bununla birlikte, yüzyıllardan süzülerek bugüne ulaşmış “kişi yedisinde neyse yetmişinde de odur” sözü de gerçeğin bir yönüne işaret ediyor olmalıdır.

Tanpınar'ın roman karakterleri her gün farklı kişilermiş gibi davranmazlar. O kadar da tutarsız değillerdir. Ama çok da tutarlı değillerdir. Bir olayla bir anda ruh halleri değişebilir ve farklı biçimde düşünmeye, hissetmeye ve davranmaya başlarlar. Bu nedenle, yazarın karakter tasvirleri hem gerçeğe yakın ve zengindir, hem de ilişkisel psikanaliz okulunun bakış açısıyla uyarlıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kişilik, ruh halleri, ilişkisel psikanaliz

Panel 5 / 03 Ekim 2017, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon 3

## İNTİHAR DAVRANIŞI VE GENETİK YATKINLIK

Memduha AYDIN

**Özet:** İntihar davranışı ağır ruhsal ve bedensel rahatsızlıkları olan hastalarda görüldüğü gibi bir sorunu ve hastalığı olmayan, yaşam olaylarına karşı umutsuzluk tepkisi veren kişilere kadar geniş bir yelpazede görülebilmektedir. İntihar davranışının tarihsel, toplumsal, kültürel, felsefi, dinsel, ekonomik, biyolojik, psikolojik, psikiyatrik, epidemiyolojik vb. boyutları olmakla beraber bu sunumda genetik yatkınlık yönü ele alınacaktır. Genetik epidemiyoloji araştırmaları, genlerin intihar riskine katkıda bulunduğunu göstermiştir. Günümüzde aile, ikiz, evlat edinme çalışmaları genetik etkenlerin intihar davranışının oluşumundaki rolü ile ilgili güçlü ve tutarlı kanıtlar sunmaktadır. İntihar davranışı birden fazla genin birbiriyle etkileşimi ve diğer faktörlerinin de etkisiyle çok etkenli bir şekilde kuşaklar arası aktarılmaktadır.

İntihar ile ilgili biyolojik teoriler altta yatan mental durumun sıklıkla depresyon olması nedeniyle depresyon çalışmaları ile örtüşmektedir. Depresyon ile ilgili çalışmalar bu konuda daha sonra yapılacak olan çalışmalara zemin hazırlamıştır. Ancak araştırma sonuçları intihar davranışı üzerinde genetik faktörlerin rolünün, diğer ruhsal hastalıklar ve psikolojik stresörlerden bağımsız olarak %30-50 oranında olduğunu göstermektedir (Mc Guffin ve ark. 2001).

İntihar davranışının genetiğinde serotonin ve katekolaminler üzerinde en çok çalışılan nörotransmitterler olmasına rağmen diğer transmitterlerden GABA ve glutamat ve diğer ajanlardan G-proteinler, kinazlar, nörotrofik faktörler de rol oynayabilirler (Currier ve Mann 2008, Sudoll ve Mann 2017).

Bu sunumda intihar davranışının nörobiyolojisinde rol oynayan genetik faktörleri aydınlatılabilmek için dünden bugüne yapılmış araştırmalar ışığında genetik yatkınlık boyutunun tartışılması amaçlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Genetik, intihar davranışı, nörotransmitter, yatkınlık



Panel 5 / 03 Ekim 2017, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon 3

## İNTİHARIN NÖROBİYOLOJİSİ

Yunus HACIMUSALAR

**Özet:** İntihar nörobiyolojik, genetik ve psikososyal risk faktörleri gibi bir takım faktörleri içeren karmaşık, çok yönlü bir fenomendir. Dünyada her yıl yaklaşık bir milyon insan intihar sonucu ölmektedir. İntihar ergen ölümlerinde ikinci sıradadır. İntiharı önlemede en önemli faktör erken tanımlamaktır. İntihardaki biyolojik belirleyiciler intiharı erken tanımlamada ve engellemede önemli bir araç olabilir. Biyokimyasal çalışmalar perifer dokular, kan hücreleri, beyin omurilik sıvısı (BOS), plazma ve idrar örneklerine uygulanmaktadır. İntiharın nörobiyolojisi ile ilgili çalışmaların bulguları aşağıda sunulmuştur.

### Serotonin

İntihar ve intihar davranışında serotonerjik sistem anormallikleri vurgulanmıştır. Serotonerjik sistem intihar çalışmalarında en çok araştırılan nöromodülatör sistemdir. Serotonerjik sistemin depresyon ve impulsif-agresif davranışlarla ilgisi ve bu iki klinik durumun da intiharla ilişkisi serotonerjik sistemin intihardaki rolünü destekleyen durumlardan birisidir. İntihar girişiminde bulunanlarda BOS 5-hidroksi indol asetik asit (5-HİAA) düzeyleri düşük bulunmuştur. Bazı araştırmacılar bu ilişkiyi bulamamış olsa da yapılan bir meta-analizde bu ilişki anlamlı bulunmuştur. İntihar girişiminde bulunanlarda kan, plazma ve platelet 5-Hidroksitriptamin (5HT) seviyeleri düşük bulunmuştur. Hastaneden taburcu olduktan bir yıl sonra BOS 5-HİAA düzeyi düşük olanlarda intihar oranı BOS 5-HİAA düzeyi yüksek olanlara göre daha fazladır. İntihar girişiminde bulunan depresyon olgularında trombosit serotonin miktarı düşük bulunmaktadır. Suisidal hastaların plateletlerinde 5HT<sub>2A</sub> bağlanması artış bildirilmiştir, 5HT<sub>2A</sub> reseptörlerindeki artışın intihar davranışı için bir risk faktörü olduğu öne sürülmüştür. Postmortem çalışmaların yarısında 5HT<sub>2A</sub> reseptörlerinde değişiklik yok iken diğer yarısında artış olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak intiharda 5HT<sub>2A</sub> reseptör seviyesinin ifadesinde artış bulunmuştur. 5HT<sub>1A</sub> reseptör çalışmalarının sonuçları tutarsız görünmekte, genel olarak bulgular bazı kortikal alanlarda artış olduğunu göstermektedir. Çalışmalar intihar edenlerin prefrontal korteks (PFC)'inde 5HT<sub>2C</sub> reseptör ifadesinde değişiklikler olduğunu öne sürmektedir.

Nöroendokrin uyarım çalışmaları intiharda serotoninin rolünü anlamakta kullanılmaktadır. Fenfluramin en sık kullanılan serotonerjik uyarım maddesidir. Serotonerjik uyarım dozla ilişkili olarak prolaktin artışına neden olur. Fenfluramine prolaktin yanıtı ne kadar belirginse serotonerjik sistem o kadar aktiftir. Çalışmalar intihar girişiminde bulunanlarda fenfluramine azalmış prolaktin yanıtı bildirilmiştir.

### Noradrenerjik Fonksiyon

Adrenalin (epinefrin) adrenal bez ve beyinde tirozin ve fenilalaninden sentezlenir. Adrenalinin fizyolojik etkileri vardır ve kognitif fonksiyonda rol oynar. Ayrıca duygudurum ve intiharda rol oynadığı ileri sürülmektedir. İntiharda adrenerjik hücrelerin morfolojik görünümü ile ilgili çalışma yoktur. Noradrenalin (NA) lokus seruleustaki (LC) nöronlardan sentezlenir. İntihar edenlerin sol hemisferinde LC nöronlarının ortalama pigment yoğunluğu ve toplam sayılarında azalma bildirilmiştir. İntihar edenlerin LC'unda tirozin hidroksilaz (TH) protein seviyelerinde artma bildirilmiştir. BOS ve idrarda NA ve metaboliti olan 3-metoksi-4-hidroksifenilglükol (MHPG) seviyeleri, perifer dokularda ve postmortem beyin dokusunda Tirozin hidroksilaz enzimi  $\alpha$ -adrenerjik ve  $\beta$ -adrenerjik reseptörler değerlendirilmiştir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Nöradrenerjik aktivite artışının saldırganlığı arttırdığı, saldırganlık gösterenlerde BOS MHPG düzeyinin yüksek bulunduğu bildirilmiştir.

İntihar edenlerin frontal korteksinde  $\beta$ -adrenerjik reseptör bağlanmasında artış bildirilmiştir. İntihar edenlerin korteks ve hipokampusunda  $\alpha_2$ -adrenerjik reseptör artışı bildirilmiştir.  $\alpha_1$ -adrenerjik reseptörlerle ilgili bulgular daha az sayıdadır, intihar edenlerin postmortem beyin dokusunda azalmış olduğu bildirilmiştir.

## Dopamin

İntiharda dopaminerjik sistemle ilgili çalışmalar çok az sayıdadır. İntihar edenlerde kortikal ve subkortikal bölgelerde dopamin konsantrasyon ölçümlerinde kontrol grubu ile anlamlı fark bulunmamıştır. Bununla birlikte dopaminerjik yol ile etki gösteren antidepresanlardan yola çıkarak depresyonda ve intiharda mesolimbik dopaminerjik iletimin azalmış olduğu öne sürülmüştür. Depresyon hastaların amigdalalarında dopamin taşıyıcı bağlanmasında azalma ile D<sub>2</sub>/D<sub>3</sub> oranında artış saptanmıştır. Bu durum duygudurum bozuklukları ve intiharda bölgesel dopaminerjik iletim değişiklikleri olduğunu düşündürülebilir.

## Beyin Kaynaklı Büyüme Faktörü (BDNF)

BDNF sinir büyüme faktörü (NGF) ve nörotropin içeren nörotropin ailesinin bir üyesidir. BDNF intiharın patofizyolojisinde rol oynayabilir. Antidepresanlar rat beyinde BDNF'yi arttırmaktadır. BDNF nin mRNA ve protein seviyeleri postmortem intihar edenlerin beyinde azalmış bulunmuştur. İntihar edenlerin PFC ve hipokampusunda BDNF'nin protein ve mRNA ifadesi azalmıştır. BDNF fizyolojik etkilerini TrkB reseptörlerine bağlanarak gösterir. İntihar edenlerin PFC ve hipokampusunda uzun form TrkB reseptörlerinin protein ve mRNA ifadelerinin azalmış olduğu bulunmuştur. İntihar eden ergenlerin PFC'inde BDNF'nin protein ve mRNA ifadesinin ve TrkB uzun form reseptörlerinin azalmış olduğu bulunmuştur. Özetle intihar edenlerin postmortem beyin dokularında hem BDNF hem de TrkB reseptör seviyelerinin azalmış olması önemli bir sonuçtur.

## Hipotalamo Pitüiter Adrenal (HPA) eksen

Depresyon ve stres intihar için majör risk faktörlerindedir. Depresyonda anormal HPA eksen biyolojik psikiyatrideki en tutarlı bulgulardan biridir. HPA eksen disfonksiyonu ile intihar arasında güçlü bir ilişki vardır. Dekametazon süpresyon testi (DST)'nde non-supresörler DST supresörlere göre daha fazla intihar ettiği bildirilmiştir. DST non-supresyonu ile intihar arasındaki ilişki başka çalışmalarda da bulunmuştur. Bir meta-analizde tamamlanmış intihar DST baskılanmaması ile ilişkili bulunurken bu ilişki intihar girişiminde bulunmamıştır. İntihar edenlerin frontal korteksinde kortikotropin salgılatıcı faktör (CRF) reseptör bağlanma bölgelerinin sayısında azalma bildirilmiştir. İntihar edenlerin frontopolar korteksinde CRF ve CRF immünoreaktivite seviyesinde artış saptanmıştır. Bu CRF-R1 reseptör mRNA seviyesinde azalma ile ilişkili iken CRF-R2 mRNA ile bu ilişki bulunmamıştır. Bulgular birlikte değerlendirildiğinde intihar edenlerin beyinde CRF seviyesinde artış, CRF-R1 de azalma ve CRF-R2 de değişiklik olmaması şeklinde özetlenebilir. HPA eksenindeki stresle ilişkili değişiklikler intihar davranışı ve intiharın durum belirleyicisi olabilir.

## Lipid Metabolizması

Kolesterol merkezi sinir sisteminin gelişiminde çok önemlidir, kortizolün yapı taşıdır ve stres sistemiyle ilişkilidir. Kolesterol seviyesi ile şiddet davranışı arasında ilişki olduğunu bildiren çalışmalar vardır. Kan lipid seviyesini düşüren ilaçların intihar ve şiddet davranışında artışa neden olabileceği bildirilmiştir. Plazma kolesterol düzeylerinin düşüklüğü ile şiddet, impulsif agresif ya da intihar davranışı arasında ilişki kurulmuştur.



Düşük serum kolesterol seviyesi ile impulsif agresif ve intihar davranışı ile ilgili olan düşük serotonerjik aktivite arasında ilişki gösterilmiştir. Düşük kolesterol seviyelerinin nöron membrannında bulunan lipid içeriğini değiştirerek nörotransmitter işleyişinde azalmaya yol açtığı bunun sonucunda da intihar davranışına neden olduğu ileri sürülmüştür. Sonuç olarak düşük kolesterol seviyesi ile düşük serotonerjik aktivite ve impulsif-agresif davranışlar arasında ilişki bulunsa da bunun altında yatan mekanizmalar tam olarak bilinmemektedir.

Sonuç olarak intiharın nörobiyolojisinde en tutarlı bulgular serotonerjik sistem ve HPA eksen ile ilgili çalışmalardır.

**Anahtar Kelimeler:** İntihar, Nörobiyoloji

Panel 5 / 03 Ekim 2017, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon 3

## İNTİHAR DAVRANIŞI VE NÖROGÖRÜNTÜLEME ÇALIŞMALARI

Çiçek HOCAOĞLU

**Özet:** İntihar biyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönleri olan karmaşık bir insan davranışdır. Genetik etkenler psikiyatrik hastalığı etkileyen genetik etkenlerden bağımsız olarak intihar düşünce ve davranışlarını etkilemektedir. İntihar düşüncesi, davranışında %30-55 gibi yüksek genetik geçişten söz edilmektedir. Günümüzde genetik etkenlerin intihar davranışının oluşumundaki rolü ile ilgili tutarlı kanıtlar vardır. Aile, ikiz, evlat edinme çalışmaları intiharın genetik bir boyutu olduğunu göstermiştir. İntihar ve duygudurum bozuklukları klinik olarak birbirleriyle örtüşen tablolar olmalarına ve hatta intihar riskini en çok psikiyatrik bozukluğun artırdığı bilinmesine rağmen, bazı hastaların intihar girişiminde bulunmamaları intihar davranışı için yapısal yatkınlık ya da genetik eğilimin varlığının önemine ve bunun da psikiyatrik hastalıktan bağımsız olduğuna işaret etmektedir. Son 30 yılı aşkın bir zamandır, araştırmalar intihar davranışı, agresyon ve dürtüsellik arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. İntiharın nörobiyolojisinde serotonerjik disfonksiyon, HPA hiperaktivitesi, noradrenerjik hiperaktivite, dopaminerjik, glutamaterjik sistem, GABAerjik, glial hücrelerde anomali ve sinyalizasyon hatası, microgliosis gibi nedenler olduğu düşünülmektedir. İntihar davranışı ile ilgili nörogörüntüleme çalışmaları az sayıdadır. İntihar bugünün sağlık hizmetleri için büyük bir zorluktur. Kanıtlar, intihar olgularının bilişsel işlevlerinde farklılıklar olduğunu ancak temel nörobiyoloji ile ilgili bilginin sınırlı olduğunu ileri sürmektedir. Beyin görüntüleme, ayrıntılı beynin yapısı, bölgesel beyin işlevleri ve beyindeki moleküler işlemlerin tahmini için invaziv olmayan in vivo doğrudan tahmin avantajını sunar. İntihar beyininin beyin görüntüleme çalışmaları ile ilgili kısıtlı sayıdaki çalışma gözden geçirildiğinde Pozitron Emisyon Tomografisi (PET), Tek Foton Emisyon Tomografisi (SPECT), Bilgisayarlı Tomografi (BT), Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR) ve fonksiyonel MR (fMRI) 'den oluşan beyin görüntüleme tekniklerinin kullanıldığı belirlenmiştir. BT ile gösterilen intihar beyinde önemli bir fark bulunamadığı bildirilmiştir. İntihar girişimi öyküsü olan hastalarda yapılan MR görüntüleme çalışmaları, frontal, temporal ve / veya parietal lobda çoğunlukla beyaz (özellikle derin beyaz madde ve periventriküler) ve gri cevher hiperintensitelerinin daha yüksek prevalansına işaret eden farklı sonuçlar vermektedir. Bu çalışmalarda frontal ve temporal lob hacimleri azaldığı rapor edilmiştir. Frontal lobda azalmış gri cevher hacmi bulguları yönünde bir eğilim var gibi görünmektedir. Genel olarak, tamamlanmış intiharlarda beyindeki yapısal görüntüleme konusunda fikir birliğine varılamamıştır. Fonksiyonel görüntülemeye ilişkin araştırma, dinlenme halindeki çalışmalar, aktivasyon koşulları çalışmaları ve beyin nörotransmitterleri, taşıyıcılar ve reseptörler üzerine yapılan çalışmalara ayrılmıştır.



Dinlenme koşullarında fonksiyonel beyin görüntülemeye ortak bir bulgu, intihar girişimi öyküsü olan olguların prefrontal korteksinde azalmış perfüzyondur.

Bilişsel aktivasyon sırasında prefrontal kortekste perfüzyon açıkları gözlemlenmiştir.

Fenfluramin uyarısından sonra, prefrontal korteks metabolizması önceki intihar girişiminin ölümcüllüğüyle ters orantılı gibi gözükmektedir. İntihar sırasında serotonin taşıyıcısını inceleyen az sayıdaki çalışma, bağlanma potansiyelinde önemli bir farklılık bulamamıştır. İntihar girişiminde dürtüsellik ile SERT bağlanması arasında negatif bir korelasyon var gibi gözükmektedir. İntihar girişimi olan hastalarda frontal kortekste azalmış bir 5-HT (2A) bağlanması olduğu rapor edilmiştir. Kasıtlı kendine zarar vererek yaralanan hastalarda, bağlayıcı indeks kasıtlı kendini zehirleyen hastalara kıyasla anlamlı derecede düşük olarak saptanmıştır. DAT bağını intiharda inceleyen birkaç yazar, hastalar ve kontroller arasında anlamlı bir DAT farklılığı bulamamıştır. Bununla birlikte, intihar girişiminde bulunan kişiler arasında DAT bağlanma potansiyeli ve zihinsel enerji arasında anlamlı negatif korelasyonlar olduğu da gösterilmiştir. İntihar eden kişilerde noradrenalin veya gama amino bütirik asit taşıyıcı veya reseptörünün bağlanma potansiyelini ölçen çalışmalar mevcut değildir. Birkaç rapor depresyondaki GABA nörotransmisyonunun anormalliklerini önermektedir. Bu sunumda intihar gruplarındaki beyin görüntüleme çalışmalarına odaklanılarak intihar davranışı ile nörogörüntüleme çalışmaları arasındaki ilişki güncel yazın bulguları ışığında ele alınacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Beyin görüntüleme teknikleri, intihar, intihar girişimi

Panel 6 / 03 Ekim 2017, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon 4

## DUYGU DIŞAVURUMU VE MİZAÇ İLİŞKİSİNİN PSİKİYATRİK HASTALIKLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Levent SEVİNÇOK

**Özet:** Duygu dışavurumu (DD) psikiyatride en çok araştırılan psikososyal araştırma konularından birisidir. DD majör psikiyatrik bozukluklarda yinelemenin önemli bir öncülü olarak ailenin hastaya yönelik tutumunun genel bir yansıması olarak kabul edilebilir. DD insanlar arası ilişkilerin bazı anahtar özelliklerini temsil eden bir yapı olarak kabul edilir. Eleştirelilik, düşmancılık, sıcaklık, olumlu yorumlar ve aşırı duygusal katılımı kapsar. DD özellikle şizofreni ve diğer psikiyatrik hastalıklarda neden taburculuktan kısa bir süre sonra nökslerle karşılaştığını açıklamak amacıyla gündeme gelmiştir. Aile vehasta arasındaki ilişkilerin gözlenmesi 1960'lı yıllardan bu yana tedaviye yeni bir boyut kazandırmıştır. Hastanın yaşamına geri döndüğü yaşam koşullarındaki ebeveynlerin yoğun duygu yükünün hastanın iyilik dönemini kısalttığı gözlenmiştir. Ebeveynlerin suçlamaları ve diğer olumsuz duygu aktarımlarının anlaşılmasıyla, ailelerin terapilerde hastalara yönelik yüksek duygusal yanıtlarının fark etmelerini sağlamaları amaçlanmıştır. Hastaya yönelik düşmanlık tutum, hastanın aşırı bir şekilde eleştirilmesi veya reddedilmesi hastanın sorunlarla ve hastalık süreciyle baş edebilmesi yönünde önemli engeller olarak değerlendirilmiştir.

Mizaç özellikleri de kişinin kendisinde ve insan ilişkilerinde olumlu ve olumsuz etkileşimlere, tepkilere yol açan biyopsikososyal bir yapıdır. Bakım verenlerin mizaç özellikleri ile DD arasındaki ilişki hastaların psikopatolojik dayanıklılık ve yatkınlıklarını çeşitli yönlerden etkileyebilir.



Bu sunumda DD ve mizaç özellikleri arasındaki ilişkinin hastalardaki psikopatolojik dayanıklılık ve yatkinlik üzerindeki etkileri tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Duygu dışavurumu, yatkinlik, dayanıklılık

Panel 6 / 03 Ekim 2017, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon 4

## BPB HASTALARININ BAKIM VERENLERİNDEKİ DUYGU DIŞA VURUMUNUN MIZAÇ İLE İLİŞKİSİ

Yaşan Bilge ŞAİR

**Özet:** Duygu dışavurumu (DD), aile ortamının ölçümünün önemli bir parametresidir. Duygu dışavurumu, hastanın yakın aile bireylerinin hastaya karşı yönelttiği düşmanca veya duygusal davranışların boyutunu ifade etmektedir. Psikiyatrik hastalıkların relapsını değerlendirmede yüksek derecede güvenilir bir öngörücüdür. Kritik, düşmanca, yoğun duygusal ya da zorlayıcı bir aile içinde yaşayan hastaların erken relaps için yüksek risk altında olduğu bildirilmiştir. Şizofreni ve depresyon hastalarında, yüksek düzeyde duygu dışavurumu ve semptom relapsı arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Optimal farmakolojik tedaviye rağmen BPB olan hastaların yaklaşık %50'sinde yılda bir kez relaps görülebilmektedir. Bu durum, psikososyal ve çevresel değişkenlerin relaps açısından önemli risk faktörleri olduğunu düşündürmektedir. Hem hastanın hem de hasta yakınlarının inanç ve yorumları ilaç uyumu ve relaps oranlarını etkilemektedir. Duygu dışavurumunun, hasta yakınlarının mizaçı ile bir bağlantısı var mıdır?

**Anahtar Kelimeler:** Duygudışavurumu, mizaç, bipolar bozukluk.

Panel 7 / 03 Ekim 2017, Salı / 16:45 - 18:15 / Salon 2

## KADINLARIN GÜÇLENDİRİLMESİNDE KOGNİSYONLAR

Münevver HACIOĞLU YILDIRIM

**Özet:** Kadınların güçlendirilmesine kognisyonlar açısından bakıldığında 3 farklı kognisyon alanının değerlendirilmesi uygun olacaktır.

### 1-Kadınların kognisyonları:

Kadınların yaşadıkları olaylar karşısında hissettiği duygular ve yaşadıkları olayları yorumlama biçimleri kadınların kendilerini güçsüz algılamalarına neden olabilir.

Kadınların sorunları ile başetmek konusunda güçlü hissetmesinin önünde engel oluşturabilecek yorumlama biçimleri ile çalışılabilir. Bu konuda en önemli sorun kadının güçlenmesinin önündeki engelleri yeterince farkedememesi olabilir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



## 2-Destek sistemlerinin kognisyonları:

Kadının güçlendirilmesinde en önemli rol destek sistemlerindedir. Kadınlar sorunlarını farkederek çözüm arama aşamasına geldiklerinde yeterince destek bulamadıklarını bu nedenle de sorunlara katlanmak zorunda kaldıklarını ifade etmektedir. Kamusal güçlendirme çalışmaları birleşmiş milletler ve bazı özel kuruluşların da destek verdiği programlar güçlendirmeyi sadece ekonomik güçlendirme olarak değerlendirmekte kadının güçsüz olduğu diğer alanlar için yeterince çalışılmıyor görünmektedir. Ekonomik güçlendirme önemli bir alan olsa da Aile içinde bazı şeyler olabilir, kadının yeri her koşulda kocasının yanındır, kol kırılır yen içinde kalır ... vs gibi ekonomik durum dışında sosyal alanda ve ilişki içinde kadını güçsüz bırakan değerlendirmeler devam ettiği sürece kadının tam olarak güçlenmiş olduğu söylenemez.

## 3-Kadınları güçsüz bırakan kognisyonlar:

Bu kısım birkaç yönden ele alınması gereken ve toplumsal kamusal tedbirlerin temelini oluşturması gereken bölümdür.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, kognisyon

Panel 7 / 03 Ekim 2017, Salı / 16:45 - 18:15 / Salon 2

## KADININ YAŞLA İMTİHANI: ASLINDA BİR DAYANIKLILIK HİKAYESİ

R. Peykan G. GÖKALP

**Özet:** Ataerkil toplumlarda kız çocuğu “oğlan doğuran övünsün, kız doğuran dövünsün” sözleriyle dünyaya gelir. Kız doğuran ana da kendisi doğduğunda yaşananları bu defa da kızı üzerinden deneyimler ve kendi kadınlığını nasıl yaşadığına ona bağlı olarak yeni kadın adayına birçok duygu, değer ve kaygı yansıtır. Sonraki yaşlarında kız çocuğunun değerine göre birçok meselesi olur, sağlığı, beslenmesi, korunup kollanması, eğitimi, ev işlerine katkısı, ergenlikte utanması, kaçınması, giyimi... Kendi isteği ve seçim hakkı olmadan, erken yaşta evlendirildiğinde yine ilgili deyimler hazırdır: “kız elin, oğlan evin”. Hatta bu andan itibaren “gelin eşikte, oğlan beşikte” beklentisini gerçekleştirmelidir.<sup>1</sup> Bundan sonra da gençliğini ve çekiciliğini kaybetme, yaşlanma gibi cinsiyetçi bir indirgenmeyle karşı karşıya bırakılırlar.

“Kadında zedelenebilirlik ve dayanıklılık” taramasında karşımıza çıkan konular, kronik ağrı, kısırlık, çocukluk çağı istismarı, afet durumunda kadın, siyahi kadının travması, aile içi şiddet, yaşlı kadının sorunları, ciddi ruhsal hastalığı olanlara bakımveren kadınlar başlıkları altında görülmekte. Dayanıklılık, olumsuz ve elverişsiz çevre koşullarına rağmen, stresli veya travmatik durumlarla başa çıkma, hatta travma öncesi döneme göre daha gelişmiş davranışsal, duygusal ve sosyal beceriler sergileme yetisi olarak tanımlanır. Türkiye ‘de ve dünyanın birçok yerinde kadınlar yaşadıkları yıldırma, şiddet, haksızlık ve sömürüye rağmen toplumsal ilişkilerini geliştirme, çocuklarına veya yakınlarına destek verme ve kendini ve ailesinin ekmeğini de kazanarak direnme gücü bulmuşlardır. Bu sunumda bu kadınların hikayesini bulabilirsiniz.



Panel 8 / 03 Ekim 2017, Salı / 16:45 - 18:15 / Salon 3

## METAKOGNİTİF TERAPİ

Erhan ERTEKİN

**Özet:** Metakognitif terapi (MKT) insanların metakognisyonları yoluyla içsel yaşantılarına karşı olumsuz duyguların sürmesini sağlayan ve olumsuz inançları güçlendiren bir yanıt verme biçimi oluşturdukları için ruhsal bozukluklar yaşadıkları görüşüne dayanır. Bu biçim “bilişsel dikkat sendromu” (cognitive attentional syndrome, CAS) adını alır ve endişe, ruminasyon, dikkatin tehdit üzerine odaklanması ve etkisiz baş etme stratejilerini kapsar.

Metakognitif kurama göre kognisyonların nasıl işlev gördüğünü ve deneyimlerimizi nasıl şekillendirdiklerini anlamada metakognisyonlar büyük önem taşır. Önceki yaklaşımlardan farkı diğer kuramlar tarafından bozukluğun nedeni olarak vurgulanmamış olan belli bir düşünce stilini ve inanç tiplerini belirlemede yatar. Vurgulanan düşünce biçimi bilişsel hatalar değildir, ilgilenilen biçim olan CAS, tipik olarak endişe ve/veya ruminasyon olmak üzere aşırı miktarda sözel düşünceyle meşgul olma ile belirlidir. Buna dikkatin tehlide odaklanmış olduğu bir özgül dikkat yanlılığı eşlik eder. MKT’de üzerinde durulan inançlar kognitif davranışçı terapide olduğu gibi kişinin kognisyonları olmayıp, düşünceleri hakkındaki inançlarıdır (metakognitif inançlar). Terapide kişinin düşünceleri ve inançlarının sorgulanması ve rasyonellikleri açısından test edilmesine çaba harcanmaz, onun yerine kişinin bu fikirlere yanıt verme biçiminin değiştirilmesine odaklanılır. Bu sunumda MKT’ye giriş niteliği taşıyacak bir bilgi paylaşımında bulunulması ve ayrıca son zamanlarda MKT’nin etkinliğine dair artan kanıtlara yer verilmesi hedeflenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Metakognisyon, metakognitif terapi

Panel 9 / 03 Ekim 2017, Salı / 16:45 - 18:15 / Salon 4

## BAĞLANARAK DAYANMA MOLEKÜLER DÜZEYDE BAĞLANMA

Şükrü KARTALCI

**Özet:** Genel olarak anne ve çocuk arasındaki duygusal bağ olarak tanımlanan bağlanma aslında biyolojik, davranışsal ve psikolojik bileşenleri içeren karmaşık bir süreçtir. Hayvanlarda yapılan çalışmalar annelik davranış kalıplarının oluşumunda biyolojik sistemlerin önemini ortaya koymuştur. Nöroendokrin ve motivasyonel-duygusal sinir sistemi tarafından desteklenen türle özgü annelik davranışları bağlanmanın temelini oluşturmaktadır. Oksitosin, vazopressin, dopamin ve serotonin annelik davranışları ve bağlanmanın oluşumunda rol alan başlıca biyolojik sistemlerdir. Opioid sisteminin de çocuklarda ve erişkin hayattaki kişiler arası bağlanmada önemli olduğu ileri sürülmüştür. İnsanlarda da hayvanlar benzer annelik davranış kalıplarının olduğu ve bu davranış kalıplarının nöropeptit oksitosin ve stres ve ödülle ilgili sinir sistemleri tarafından yönetildiği ileri sürülmüştür.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Diğer yandan bağlanma bebeğin iyilik hali ve çevreye adaptasyonunun da temelini oluşturur. Sosyal bir varlık olarak insanlarda bağlanmanın hayatta kalma açısından yemek içmek kadar önemli olduğu bildirilmiştir. İnsanlara yaklaşma ve ilişki kurma örüntüsünü şekillendiren bağlanma yaşam zorlukları ile baş etmede (dayanıklılık) önemli bir belirleyici olarak kabul edilmektedir. Bebeğin büyümesi ve hayatta kalması, doğumdan hemen sonra ortaya çıkan ve bebeğin fizyolojisini ve davranışını düzenlemek için işlev gören benzersiz bir annelik davranışı setine bağlıdır.

Dolayısı ile bağlanma dayanıklılık kavramının da temelini oluşturmaktadır. Burada bağlanmada rol alan biyolojik moleküllerin dayanıklılık konusundaki rolleri sunulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bağlanma, nörobiyoloji, dayanıklılık

Panel 9 / 03 Ekim 2017, Salı / 16:45 - 18:15 / Salon 4

## BEYİNDE BAĞLANMA

Lale GÖNENİR ERBAY

**Özet:** Bağlanma üzerine yapılan çalışmalar beynin yaşantılar ve ilişkilerle şekillenen sosyal bir organ olduğunu varsayar. Kişilerarası nörobiyolojiyi araştıran çalışmaların temelinde bağlanmayı şekillendiren nöral sistemlerin araştırılması yatar. Ayrıca bu sistemlerin de bağlanma ve kişilerarası ilişkilerden etkilendiği bilinmektedir. Bu noktada akıllara hangi ağların sosyal beyni oluşturduğu, ilişkilerin beyni nasıl düzenlediği, gelişimsel dönemde nöroplastik süreçlere ebebeyler, eğitimciler ve/veya arkadaşlarla olan bağlanmanın nasıl etkisi olduğu gibi cevaplanması gereken birçok soru gelmektedir:

Bağlanma ve bakım vermenin nörobiyolojisi üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde anatomik olarak ön singulat korteks, septal alan, stria terminalisin bed çekirdeği, hipotalamusun medial preoptik alanı ve mezensefalik bağlar gibi beyin bölgeleri karşımıza çıkmaktadır (Brunton ve Russell 2008).

Beynin hayatın herhangi bir döneminde değişebilme kapasitesine sahip olduğunu ve sosyal ilişkilerin beynin yapılanması, büyümesi ve sağlığı için önemli faktörlerden biri olduğunu biliyoruz. Dolayısı ile bağlanma ve bağlanmada yer alan nöral devrelerin dayanıklılık ve /veya yatkınlıkta önemli rolü olabileceği düşünülebilir. Bu sunumda bağlanmaya eşlik eden nöral sistemler literatür ışığında gözden geçirilecektir.

**Anahtar Kelimele:** Beyin, bağlanma, nörobiyoloji

Panel 9 / 03 Ekim 2017, Salı / 16:45 - 18:15 / Salon 4

## ANNE BEBEK İLİŞKİSİNDE BAĞLANMA

Özlem ÖZCAN

**Özet:** Bağlanma kuramına göre, insanların biyolojik olarak, stres veya sıkıntılarının yaşandığı zamanlarda birincil bakım veren kişiye yakınlaşmayı teşvik eden bağlanma güdüsüne sahip oldukları kabul edilmektedir. Bu dürtü, çocuğun çevreyi keşfetme isteği ile dengelenir. Bakım verenin destekleyici ve rahatlatıcı davranışları çocuğun bağlanma paterninin gelişimini etkiler (Bowlby,2005).

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Bowlby tarafından geliştirilen ve sonrasında Ainsworth tarafından davranışsal boyutlarına odaklanılarak ölçülebilir hale getirilerek geliştirilen bu kuram, temel bağlanmanın yaşamın ilk 9 ayında geliştiğine vurgu yapar. Yaşamın bu ilk aylarında anne ve bebek arasında gelişen bağ, içsel işleyen modeller oluşturarak yaşamın diğer dönemlerindeki ilişki biçimlerinin de temelini atar.

Bağlanma kuramı, bebek ve bakım veren arasındaki ilişkinin kalitesini psikososyal gelişimin en önemli öngörücüsü olarak görür. Bağlanma ilişkisinin kalitesinin, erken çocukluk dönemi, okul çağı dönemi, ergenlik dönemi ve yetişkinlik dönemindeki ilişki kurma becerisi, emosyonel ve davranışsal regülasyon ve ruh sağlığı açısından bir belirleyici olduğu uzunlamasına yapılan bir çok araştırma ile de desteklenmiştir.

Dayanıklılık ise kişilerin yaşamda karşılaştıkları çeşitli güçlükler ve zorluklar karşısında kendilerini toparlayabilme veya bunların üstesinden gelebilme yeteneği olarak tanımlanabilir. Dayanıklılık biyolojik, psikolojik ve sosyal birçok değişkenle ilişkili olabilir.

Bu sunumda anne bebek arasındaki bağlanma dayanıklılık kavramı çerçevesinden ele alınmaya çalışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bağlanma, dayanıklılık

Panel 9 / 03 Ekim 2017, Salı / 16:45 - 18:15 / Salon 4

## TERAPİDE BAĞLANMA

**Esra PORGALI ZAYMAN**

**Özet:** Bowlby (1973) tarafından geliştirilen bağlanma kuramı çocuk ile bakım vereni arasında gelişen ve çocuk ile bakım veren arasındaki yakınlığı sürdürmeye hizmet eden duygusal bir süreçtir. Bu süreç yalnızca çocukluk dönemi ve bakım vereniyle sınırlı kalmayıp yaşam boyu devam etmekte ve gelişmektedir. Bağlanma kuramı geçmişte temel bakım veren ile çocuk arasındaki ilişkiye odaklanırken günümüzde yetişkinlerin sosyal ilişkilerinde yaşadıkları süreçlerin özelliklerini anlamak için de kullanılan bir model haline dönüşmüştür. Bu temel kuramdan yola çıkılarak bağlanma, insanların kendileri için önemli gördükleri kişilere karşı geliştirdikleri bağ şeklinde yeniden tanımlanmıştır. Bağlanma figürlerinden biri de terapisttir. Danışan-terapist ilişkisi, terapinin tedavi edici etkisinde önemli rol oynamaktadır. Her psikoterapi ilişkisinde bağlanma bağları bulunmasa da terapi seansları devam ettikçe bu bağ gelişebilir. Mallinckrodt (2010), terapinin büyük bir kısmında öncelikle danışan ile zayıf bile olsa bir bağ oluşturmanın planlandığını, sonrasında ise oluşan bu zayıf bağı, danışanın terapide kendisiyle ilgili araştırma yaptığı süre içerisinde güvenli bir bağlanma bağına dönüştürmenin amaçlandığını bildirmiştir. Danışanın ve terapistin karşılıklı olarak güvenli ilişkileri olumlu terapötik sonuçlar geliştirmeyi kolaylaştıracaktır. Danışanın terapist ile daha güçlü, birlikte çalışma isteği oluşturmasına, daha derin açıklamalar yapmasına ve acı verici deneyimleri daha ayrıntılı çalışmasına izin verir. Terapistin danışanla kendi güvenli ilişkisi olumlu terapötik süreçler için danışana güvenli bir ortam hazırlayabilmesini kolaylaştıracaktır. Danışanın bağlanma güvensizlikleri ise terapi içinde çalışılarak olumlu sonuçlar elde edilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağlanma, psikoterapi



Panel 10 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 09:00 - 10:30 / Salon 2

## ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA EŞLİK EDEN BİPOLAR BOZUKLUK VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Özlem KUMAN TUNÇEL

**Özet:** Bipolar bozukluğu olan hastaların yaklaşık yarısında herhangi bir anksiyete bozukluğu gelişmektedir. Komorbidite olması tedaviye daha düşük yanıt, daha sık özkiyim girişimi, madde kullanımı gibi daha olumsuz prognostik faktörlerle ilişkili bulunmuştur. Bipolar bozukluk ve anksiyete bozukluğu birlikteliği bu kadar olumsuz sonuçlara yol açmaktayken bu birlikteliğin farmakoterapisi ile ilgili iyi tasarlanmış çalışma sayısı yeterli değildir. Yapılmış olan çalışmaların çoğunda da herhangi bir anksiyete bozukluğu değil daha çok anksiyete semptomlarında gerileme hedef alınmıştır. Var olan çalışmalar ışığında valproik asit, ketiyapin, olnazapin, gabapentin ve aripiprazol ile ilgili olumlu sonuçlar olduğu söylenebilir. Ancak, bu konuda yapılacak iyi tasarlanmış çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, anksiyete bozukluğu, komorbidite, farmakoterapi

Panel 10 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 09:00 - 10:30 / Salon 2

## ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA EŞLİK EDEN PSİKOTİK BOZUKLUKLAR VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Erhan ERTEKİN

**Özet:** Anksiyete bozukluklarında psikotik belirtiler ve psikotik bozukluklar herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan kişilere göre daha sık görülmektedir. Dahası bu eştanı durumunda, hastalığın başlangıcı daha erken yaşta ve seyri daha ağır olmaktadır. Travma öyküsü ve madde kullanımına da eştanılı hastalarda daha sık rastlanmaktadır.

Öte yandan şizofreni spektrum bozukluklarında da anksiyete bozuklukları eştanısı oranları %40'a yaklaşmaktadır. En sık sosyal anksiyete bozukluğu eştanısı görüldüğü bildirilmiştir. DSM-5'te her ne kadar anksiyete bozuklukları arasından çıkarılmış olsalar da obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu, şizofreni hastalarındaki diğer önemli eştanıları oluşturur. Şizofrenide anksiyete belirtilerinin varlığı da şiddeti de klinik tablonun ağırlaşması ve prognozunu kötüleşmesi ile ilişkili görünmektedir. Bipolar bozukluk hastalarında da anksiyete bozuklukları yaklaşık %45 oranında görülmekte, şizofreniye benzer biçimde yine seyri olumsuz etkilemektedir.

Anksiyete ve psikoz eştanısı durumunda tedaviye dair literatür sınırlı olup, daha çok olgu bildirimleri ve açık etiketli çalışmalardan oluşmaktadır. Bu sunumda anksiyete bozuklukları ile psikotik bozukluklar ve psikotik özellikli bipolar bozukluk arasındaki eştanılı durumların hastalık seyri, işlevsellik gibi önemli klinik parametreleri nasıl etkilediği üzerinde durulacaktır. Ayrıca şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarında anksiyete bozukluklarının tedavisi konusunda literatür gözden geçirilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikoz, şizofreni, bipolar bozukluk, anksiyete bozuklukları, eştanı



Panel 11 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 09:00 - 10:30 / Salon 4

## KENDİNE AİT BİR ODA 'VİRGİNİA WOOLF'

Ayşe DEVRİM BAŞTERZİ

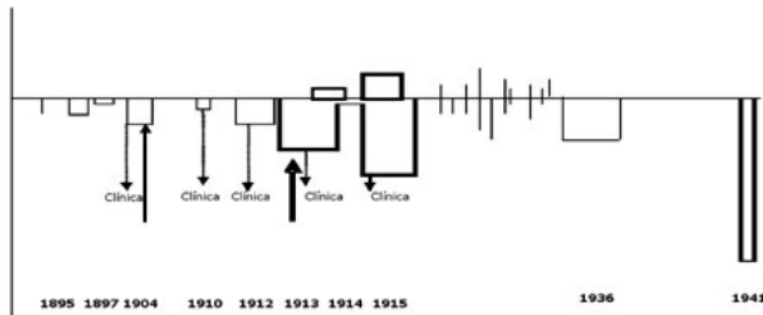
**Özet :** 'Kendimi su yüzünde tutabilmemin tek yolu çalışmak...'

Virginia Woolf birçok insanın aklına gelen ilk kadın yazarlardan birisidir. Dalgalar, Orlando, Deniz Feneri, Mrs. Dalloway gibi bilinen eserleri ile insan ruhuna o zamana kadar yazan birçok kişiden farklı bir dokunuş yapmıştır. Kurgusal eserlerinde sıklıkla zihin akışı tekniğini kullanmıştır ve yazdıkları bazen terapi seanslarına benzer. Eşi Leonard Woolf ile birlikte kurdukları Hogarth Yayınevi Freud'un eserlerini İngilizceye çeviren ilk basımevidir. 2. Dünya Savaşı sırasında Londra'ya yerleşen Freud'a karşı derin bir konukseverlik sergileyen Virginia, onun fikirlerinin izlerini romanlarına taşır. () Biyografisine bakıldığında kendi günceleri ile şekillenmiştir. Ancak eşi onun intiharının ardından kendi seçtikleri ile 'Bir Yazarın Güncesi'ni oluşturmuştur. Kardeşi Adrian Stephen ise zamanının tanınmış psikoanalistlerindendir.

Virginia Woolf güncelerinde annesini gripten erken yaşta kaybetmesinin ardından, babasının yastan kurtulamayıp hoyrat ve ilgisiz bir hale sahip olmasını aktarır. 6 yaşından itibaren uzun zamanlar boyunca iki üvey ağabeyinin cinsel tacizine maruz kalır. Dalgalar romanında, travma ile ilişkili dissosiasyon anlarını ayrıntılı ve unutulmaz şekilde betimlemektedir. Onlu yılların sonunda ilk depresif atakları başlar. Gustavo Figurea C. (2005) onun bipolar seyri için bir duygudurum çizelgesi bile hazırlar (figür 1). 59 yaşında 2. Dünya Savaşı sırasında Alman bombaları başlarına düşerken Yahudi olan eşinin başına gelecekler için de derin endişeler yaşadığı bir dönemde intihar ederek yaşamına son verir.

Virginia, yazmaya başladığı ilk andan itibaren ataerkil düzenin ipliğini pazara çıkarmıştır. 'Kendine Ait Bir Oda' davetli konuşmacı olarak gittiği Oxbridge üniversitelerinde çimenlere basma, dini ayinlere katılma ve davetli gittiği konuşma öncesi yemekte et yeme hakkının nasıl da kadınlara tanınmadığını anlatarak başlar. Virginia Woolf'un kadınlık erkeklik düzleminde savaşa dair yazdığı güncel politika yazıları ise bir fikir insanı olarak kıymetini ortaya koymaktadır.

Bu sunumda yaratıcı bir yazarın yaşamı, travmaları onlarla baş etme direnme yolu olarak yaratıcılığı temelinde ele alınacaktır.



**Anahtar Kelimeler:** Virginia woolf, bipolar bozukluk, travma, yaratıcılık, psikopatoloji



Panel 12 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 09:00 - 10:30 / Salon 5

## ÇOCUKLARDA KARAR VERME SÜREÇLERİNİN GELİŞİMİ

Didem BEHİCE ÖZTOP

**Özet:** Erken çocukluktan itibaren çocuklar nasıl davranacakları, hangi oyun veya oyuncağı seçeceği, hangi kitaba sahip olmak istediği veya hangi programı izleyeceği konusunda seçimler yaparlar, büyüdükçe bu seçimleri çevrelerindeki insanları da kapsayan daha büyük kararlar haline alır. Çocuklarda karar verme süreçleri yavaştır ve daha çok çevrelerinin beklenti ve değerlerinden etkilenir. Çocuklar kendilerine yakın olan insanları gözlemleyerek, değer yargılarını duyup öğrenerek ve deneyimleyip sonuçlarını görerek karar verirken, ergenler ise duygusal ve sosyal bağlamdan etkilenerek karar verirler. Kara vermede beyin gelişim de önemli rol oynar. Mantıklı düşünme, problem çözme ve duygusal düzenleme becerileri geliştikçe etkin karar verebilme becerileri de gelişmektedir. Çalışmalarda çocukların risk karşısında karar verebilme olgunluğuna erişmesinin geç ergenlik ve daha ilerisine uzandığı ve karar vermeyle ilgili bölgelerde yaş ilerledikçe aktivasyon artışı olduğu gözlenmiştir. Ergenlerle yapılan çalışmalarda ise bu dönemde dürtü kontrolü ve yanıt inhibisyonunun nispeten yavaş doğrusal gelişimiyle, ödül sisteminin doğrusal olmayan gelişimi arasındaki ayrışmanın karar vermede rol oynadığını göstermektedir. Çocuk ve ergenlerde karar verme süreçleri çevresel ve yapısal faktörlerden etkilendiği bir gerçektir ancak gelecekte beyindeki bilişsel ve duygusal bağlantıların birbiriyle olan etkileşiminin gelişimsel süreçte karar verme ve üst kortikal işlevleri nasıl etkilediğini anlamamızı sağlayacak daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, ergen, gelişim, karar verme

Panel 12 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 09:00 - 10:30 / Salon 5

## OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA KARAR VERME SÜREÇLERİ VE HATALARI

Yunus HACİMUSALAR

**Özet:** Karar verme, farklı yürütme süreçleriyle ilişkili olabilen, her seçeneğin olumlu ve olumsuz sonuçlarının değerlendirildiği eylemler yapılmasını sağlayan, çeşitli seçeneklerin çevresel bilgilerini değerlendirebilme yeteneğini içeren bir bilişsel mekanizmadır. Karar verme etkinliği, belirli durumlarla ilgili olarak her seçeneğin sonucunu bir derece tahmin etmeyi gerektirir. Karar vermeye hayatımızın her adımında ihtiyaç duyarız. Bunların çoğu bilinçli bir süreç olmadan otomatik olarak meydana gelir. Bir kararın özü, bir sürecin sonuca veya karara bağlanmasıdır. Bazen karar veremeyip kararı erteleyebiliriz, kararı başkasının vermesini isteyebiliriz ya da hiç bir seçim yapmamaya karar veririz. Çoğu karar başkalarını da içeren bağlamda yapılır, bu nedenle toplumsal rol ve kimlikten etkilenir. Karar verme deneyimine ve beklenen sonuçların değerlendirilmesine duygular eşlik eder. Karar verme karmaşıklığı ne olursa olsun bilişin temelidir ve alışkanlıklar kararsızlığı etkisiz hale getirir.

Anatomik olarak, karar vermedeki nöronal süreçler için gerekli olan beyin bölgesi prefrontal korteks (PFC)'dir. Beyin görüntüleme çalışmaları, PFC'nin çeşitli karar verme görevlerindeki rolünü ve planlama, tümevarımsal akıl yürütme, ödül süreci ve karmaşık bilgileri işleme gibi alt süreçlerini desteklemektedir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Karar verme, bilginin çevrimiçi olarak saklanması, seçeneklerle ilgili değerlendirmeyi ve hedeflerin korunmasını gerektirir. Dolayısıyla çalışan bellek önemli bir rol oynamaktadır ve Dorsolateral prefrontal korteks (DLPFC), bu işlevi destekleyen ana kortikal bölgedir. DLPFC ayrıca, akıl yürütme ve yeni uyarıların sınıflandırılmasında yer almaktadır. Karar vermede PFC ile bağlantıları nedeniyle önemli olan diğer iki bölge amigdala ve bazal gangliondur. Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) fenotipik olarak heterojen bir nöropsikiyatrik bozukluktur. OKB patofizyolojisi iyi anlaşılamamıştır. OKB'nin nörobilişsel işlevdeki önemli bozukluklarla ilişkili olduğu kabul edilmektedir. Karar verme, nörobilişsel işlevin önemli bir alanıdır. OKB olan bireyler günlük karar alma süreçlerinde sıklıkla ciddi bozulma yaşarlar. OKB semptomların çoğuna damgasını vuran şüphelerin varlığıdır. Örneğin 'yıkayıcılar' yıkanmış ellerinin temiz ve mikropsuz olup olmadığına karar veremeyerek ellerini incelerler. Ani bir seçim yapmak ve sonuçları ile yüzleşmek yerine aslında temiz olduklarını bildikleri ve daha fazla yıkamanın gereksiz olduğuna inanmalarına rağmen onları tekrar tekrar yıkarlar.

Benzer şekilde 'kontrol ediciler' ışıkları kapatılmış ya da kapının güvenli bir şekilde kilitlemiş olduğuna karar veremez. Ayrıca çalışmalar OKB olan bireylerin, spesifik obsesif kontrol semptomlarının ötesinde karar verme yeteneklerine güvenlerinin azaldığını göstermektedir. Obsesif kişiler, anksiyöz olmayan kişilerle karşılaştırıldığında genel bilgi testine verdikleri yanıtlarda eşit doğruluk oranları olmasına rağmen yanıtlarına daha az güven duyduklarını bildirdiler.

Psikolojik açıdan, karar verme en az iki farklı kategoriye ayrılabilir: belirsizlik durumunda karar verme ve risk durumunda karar verme. Belirsiz koşullar ödül ve ceza için belirsiz kurallar sunarken, riskli koşullar yarışmalı seçenekler için beklenen sonuçları olasılıkları sunar. Nöropsikolojik araştırmalarda, belirsizlik ve risk durumunda karar alma süreçlerinde karar verme genellikle sırasıyla Iowa Kumar Testi (Iowa Gambling Test-IGT) ve zar oyunu (Game of Dice Task-GDT) ile incelenir.

IGT: Katılımcıya başlangıçta bir miktar para avans verilir. A, B, C, D olmak üzere dört adet kart destesinden test boyunca 100 adet kart seçilir. Test ilerledikçe para kazanma ve para kaybetme gerçekleşir. Test tamamlandıktan sonra toplam net puan ve her 20 kart için elde edilen beş ayrı puan hesaplanır. Toplam net puan test boyunca seçilmiş avantajlı deste (C+D) sayısından, dezavantajlı deste (A+B) sayısının çıkarılması ile elde edilir.

GDT: Kişilerin belirli bir kazanç/kayıp miktarıyla açıkça ilişkili olan seçenekler arasından karar vermesini gerektirir. Katılımcılar başlangıç paralarının en üst düzeye çıkarmak için 18 kez zar atarlar. Kazanma olasılıkları testin başlangıcından beri belli ve sabittir. Bazı seçenekler yüksek kazanç/kayıp miktarı fakat düşük kazanma olasılığı (riskli), bazıları düşük kazanç/kayıp miktarı fakat kazanma olasılığı daha yüksek (risksiz) grupla ilişkilidir. Böylece kişiler her seçeneğe ilişkin riskleri tahmin edebilir ve kâr en üst düzeye çıkarmak için stratejiler uygularlar.

Çalışmaların çoğu OKB hastalarında belirsizlik durumunda karar vermenin değerlendirildiği IGT skorunun azaldığını göstermiştir. Sonuçlar OKB hastalarının örtük öğrenimine dayalı avantajlı seçimler yapmak için açık bir strateji geliştirmemesine işaret etmektedir. OKB semptom şiddeti ile olumsuz seçimler arasında ilişkinin korelasyonunu değerlendiren çalışmaların sonuçları ise çelişkilidir. OKB hastalarında yapılan çalışmalarda risk durumunda karar vermeyi değerlendiren GDT'de ise kontrol grubuna benzer performans sonuçları bildirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif kompulsif bozukluk, karar verme süreçleri



Panel 13 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 09:00 - 10:30 / Salon 6

## DUYGUDURUM BOZUKLUKLARINDA ÖDÜL SİSTEMİ

Serhan IŞIKLI

**Özet:** Klinik görüşme ile ulaşılan semptomlar üzerinden klinik uzlaşıya dayanan tanı kategorileri sistemi klinik pratikte sıkça kullanılmasına rağmen 3 önemli eleştiriye uğramaktadır.

- 1)Nörobilim, genetik ve psikolojik çalışmalardaki güncel bulgularla uyumu sağlanamamaktadır.
- 2)Tedavi yanıtını öngördürücü bir özellik içermemektedir.
- 3)Hastalıkların altında yatan temel mekanizmaları kapsamamaktadır.

Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (NIMH), bu konunun ele alınmasına yardımcı olmak amacıyla kısa bir süre önce Research Domain Criteria (RDoC) girişimini başlattı. RDoC'nin bir hedefi de, birden fazla psikiyatrik bozuklukta kesişen ya da ortak olan patofizyolojik mekanizmaları tanımlamaktır.

Hemen hemen tüm etkinliklere karşı ilgi ve istek kaybı olarak tanımlanan anhedoni terimi başta depresyon ve şizofreni olmak üzere birçok hastalığın temel bir semptomudur. Anhedoni zevk deneyiminin kaybı olarak bilirse de aslında iç içe geçmiş ödül sistemi sürecinin son ürününü verememesi durumudur. Dolayısıyla aşağıda söz edilen farklı evrelerde, ve bu evrelerle ilişkili nöral devrelerde sorun olabilir.

- 1) Beklenen ödülleri öngörme veya tahmin etmek,
- 2) Değerleri ve maliyetleri ödülle ilişkilendirmek,
- 3) Ödülü kazanmak için gereken eforu belirlemek,
- 4) Bu bilgiler ışığında ödül kazanmak için gereken eforu sarfedip sarfetmeme konusunda karar vermek,
- 5) Ödül kazanmak için gerekli eforu harcamaya motive olmak.

Bu açılardan bakıldığında anhedoni, heterojenite içeren bir terimdir.

Major depresyonda azalmış bir ödül duyarlılığı hipotezinden söz edilmektedir. Bu durum motivasyonel (beklenti-isteme) ve hedonik (tüketme-sevme) fazları yürüten farklı nöral devrelerdeki sorunlardan kaynaklanabilir. Son dönemdeki çalışmalarda depresyonda motivasyonel sorunların ön planda yer aldığı iddia edilmektedir. Bipolar Bozuklukta ödül ile ilişkili ipuçlarına artmış bir duyarlılık olduğu iddia edilmektedir. Ödül ya da amaçla ilgili ipuçlarına yönelik aşırı duyarlılık bipolar bozukluk için risk oluşturur. Bu hipersensitivite, ödül veya amaçla ilgili yaşam olayları sırasında yaklaşım motivasyonunda aşırı bir artışa (örneğin, aşırı uzun saatler çalışmasına) yol açabilir. Daha uç noktada ise, yaklaşım motivasyonundaki bu aşırı artış, eleve ya da irritabl duygudurum, uyku ihtiyacında azalma, artan psikomotor aktivasyon, aşırı özgüven ve risklere dikkat etmeden ödüllendirici aktivitelerin peşinde koşmak gibi hipomanik ya da manik semptomlara yansır.

Sonuç olarak ödül sistemi ile ilişkili bozukluklar, duygudurum bozukluklarının klinik belirtilerinin temelinde yer alır. Anhedoni bir sonuç semptomu olup, farklı evrelerdeki bozukluklardan kaynaklanabilir. Farklı evrelerdeki bozuklukların farklı çözüm yolları gerektireceği düşünüldüğünde, anhedoniyi tüm bileşenleri ile anlama çabası daha etkin tedavi yaklaşımlarına da yol gösterecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Ödül sistemi, anhedoni, depresyon, bipolar bozukluk



Panel 13 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 09:00 - 10:30 / Salon 6

## OBEZİTE VE YEME BOZUKLUKLARINDA ÖDÜL SİSTEMİ

**Mustafa Melih BİLGİ**

**Özet:** Yeme bozuklukları ve aşırı kiloluluk/obezite ortak nöropsikolojik özelliklere sahip, bozulmuş yeme örüntüleri ile giden önemli halk sağlığı sorunlarından (Wu ve ark 2016). Temel bir bilişsel işlev olan ödülle ilişkili karar vermedeki değişiklikler patolojik aşırı yeme veya kısıtlı yemenin altında yatan etken olabilir. Güncel meta-analiz çalışmasında halihazırda yeme bozukluğu tanısı almış kişilerde sağlıklı kontrollere göre ödülle ilişkili karar verme işlevinde orta etki gücünde anlamlı bozulma, aşırı kilolu/obezite tanılı kişilerde ise kontrollere göre küçük-orta etki gücünde anlamlı bozulma saptanmıştır. Yeme bozukluklarının patogenezinde ödül mekanizmasının etkin olduğu ile ilgili farklı nörobilişsel modeller öne sürülmüştür (Monteleone ve ark 2017). Birinci modele göre yeme bozuklukları ödül sisteminin azalmış dopaminerjik aktivasyonuna bağlı anhedonik bir durumla süregenleşmektedir. İkinci modelde ise 'yukarıdan aşağıya' bilişsel kontrolle ilişkili dorsal beyin yapılarının hipertrofisine ikincil ödül sisteminin az çalışabildiği öne sürülmüştür.

'Yukarıdan aşağıya' yaklaşımını içeren beyin devrelerinin alışkanlık kazanmayla ilişkisi baz alındığında, özellikle kısıtlayıcı tip anoreksiya nervozada aşırı diyet başta ödüllendirici olurken sonrasında süregenleşmekte ve bu durum kişinin sağlığını tehdit edecek boyutlara ulaşmasına rağmen alışkanlık haline geldiği için tedaviye aşırı direnç göstermektedir. Üçüncü model 'ödül kirlenmesi' olarak adlandırılmış olup, ödül ve cezayı işleyen nöral yollarda uygunsuz olarak çakışma gelişmesine bağlı aşırı diyet veya kusma gibi özgün davranışların paradoksik olarak ödüllendirici hale gelmesi şeklinde tanımlanmıştır. Meta-analiz ve gözden geçirme çalışmaları ödülle ilişkili karar verme işlevindeki bozuklukların yeme bozuklukları ve obezite gelişiminde ve sürmesinde bağımlılıklarda olduğu gibi önemli rol oynadığını göstermektedir. Klinik gözlemler de yeme bozuklukları ve obezitede yemeğe artmış ödül duyarlılığının en çarpıcı özellik olduğunu ve bu nedenle bu rahatsızlıkların 'yeme bağımlılığı' spektrumu altında incelenmesini desteklemektedir. Tedavide ödülle ilişkili karar mekanizmasındaki bozulmaya yönelik bilişsel iyileştirme yöntemleri umut vadetmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ödül; yeme bozuklukları, obezite, karar verme, zihinsel süreçler

Panel 14 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 09:00 - 10:30 / Salon 7

## ASEKSÜALİTE

**Engin Emrem BEŞTEPE**

Aseksüalite; kişinin her iki cins karşı da hiçbir cinsel istek ya da cazibe duymamasıdır. Son yıllarda bilimsel ve popüler literatürde giderek daha fazla ele alınmaktadır. Son yıllarda cinsel istek azlığından ayrılmaya ve bir bozukluk olarak değerlendirilmemeye başlanmıştır. Aseksüalite, cinsel istek, cinsel davranış ve cinsel kimlik üzerinden tanımlanabilmektedir. Bu yazıda aseksüalitenin tarihsel gelişimi ve günümüzdeki tanımı tartışılmıştır.



Panel 14 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 09:00 - 10:30 / Salon 7

## İTERSEKS

**Gamze AKÇAY ORUÇ**

**Özet:** İnterseks, üreme organları ve dış genital yapıda doğuştan gelen farklılıklar nedeniyle, sadece kadın ve erkek cinsiyetinden oluşan ikili cinsiyet sistemine uymayanlara verilen isimdir.

İnterseks tanımlarının ortak noktası, bedeni ikili cinsiyet sistemine göre sınıflandırmadaki başarısızlığın tıbbileştirilmesidir. İnterseksüalite sonradan ortaya çıkmış yeni bir kavram değildir, insanlık tarihi boyunca varolan, cinsiyetin doğal varyasyonlarındanır.

İnterseks olgularının toplumda yaygınlığı ile ilgili % 0,05 ile % 1,7 gibi geniş bir aralıkta değişen farklı veriler bulunmaktadır.

İntersekslerin bedenlerini, özellikle de cinsel organlarını cinsiyetçi fiziksel normlara uydurmak için sıklıkla bebeklik ya da çocukluk döneminde; tekrarlayan cerrahi operasyonlar, hormonal ve diğer tıbbi müdahaleler ile yapılan sözde cinsiyet normalleştirme/düzeltilme prosedürleri uygulanmaktadır. Bu uygulamalar, interseks bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarında ömür boyu sürebilecek olumsuz sonuçlara sebep olabilir.

İnterseks birey olmanın kendi başına bir ruhsal hastalık olmadığı ve ruhsal hastalık oranlarını artırmadığı; ancak ikili cinsiyet sisteminin olumsuz etkisi ile daha anne karnında başlayan ve ömür boyu hissettirilen ayrımcılık, zorbalık, ötekileştirme ve damgalanmanın ruhsal sorunlara sebep olabileceği düşünülmektedir.

Ancak DSM'nin herhangi bir sürümü bunu çözmeye çalışmamaktadır. DSM-IV'te cinsiyet çeşitlilikleri 'Cinsel Kimlik Bozuklukları' (Gender Identity Disorder-GID) ve interseksler 'BTA Cinsel Kimlik Bozukluğu' (GIDNOS) olarak geçerken, DSM-5'te 'bozukluk' (disorder) yerine 'hoşnut olmama' (dysphoria) kullanılması daha az patolojize edilmesi açısından yine de bir gelişmedir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyet çeşitliliği, ikili cinsiyet sistemi, interseks

Panel 14 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 09:00 - 10:30 / Salon 7

## DİĞER TONLAR

**Gökçe Elif SARIDOĞAN**

**Özet:** Cinsellik ile ilişkili çalışmalar biyolojiden, psikolojiye, insan genetiğinden, etiğe çeşitli alanlarda yürütülmekle birlikte bu konularda çalışmanın temel bazı güçlükleri dönem dönem araştırmacılar tarafından ifade edilmiştir. Bu güçlüklerin bazıları çalışma yöntemleri, güncel normatif standartların çalışma yöntem ve sonuçlarına etkisi, toplumsal yargılara maruz kalma ve açılma kaygısıyla hedef popülasyona ulaşma ile ilişkili zorluklar, dolayısıyla sonuçların geniş bir aralıkta değişmesi ve çalışmacıların damgalanmasına ilişkin konulardır (1).



İnternetin yaygınlaşmasıyla kişilerle gerçekleştirilen bilimsel araştırma verileriyle internette cinsel içeriğe ilişkin ticari tüketime ait istatistiklerin arasındaki fark arasında uçurum gözlemlenmeye başlanmıştır.

Mevcut farklılıklar son yıllarda rızaya bağlı olarak fiziksel baskı ve kuvvetli duyuşal uyarımın uygulandığı ve fantezi güç rolü oynamanın yapıldığı cinsel davranışlar ve ilişki türlerinin popüler kültürde yer alması, konuyla ilgili roman ve filmlerin yoğun ilgi çekmesi, gazetelerde, internet forum ve bloglarında konunun uzun süreler gündem teşkil etmesi, tartışmalarda popüleritesini kaybetmemesi cinselliğın niteliğı ve niceliğıne ilişkin var olan verileri de tekrar sorgulamaya açmıştır (2). Bu panelde cinselliğın ve patolojinin nerede başlayıp nerede bittiğıne ilişkin tartışmalar, tarihsel açıdan psikiyatrinin süreci, güncel uygulamalar, kavramlar, tartışmalar ve veriler ele alınacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Parafili, kink, internet, güç rolü, vanilya

Panel 15 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 09:00 - 10:30 / Salon 8

## RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİNDE ÇALIŞMAK

Oğuzhan KILINÇEL

**Özet:** Kurtuluş savaşının ardından ülkenin biri doğusunda, diğeri batısında iki ruh sağlığı hastanesi açılmasına ihtiyaç duyulmuştur. Cumhuriyet hükümetinin kurulmasının ardından, 1924 yılında Mazhar Osman'ın teklifi ve Bakanlar Kurulu kararıyla Bakırköy'de atıl durumda olan Reşadiye Kışlası'nın akıl hastanesi olarak kullanılmasına karar verilmiştir (1). 1925 yılında Dr. Ahmet Şükrü EMED tarafından Elazığ Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesi 50 yataklı olarak tesis edildi ve hizmete girdi. Ülkenin ilk ruh sağlığı ve hastalıkları hastaneleri şimdiki isimleriyle Bakırköy Prof.Dr Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve hastalıkları hastanesi ve Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastanesi olmuştur.

Bu iki hastanenin ardından, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Adana Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Erenköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bolu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ve en son 2013 yılında Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi açılmıştır.

Ruh Sağlığı Hastanelerinde çalışan psikiyatristler, genel hastanelerde çalışan meslektaşlarına göre birçok konuda farklı zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Bunların başında çoğu ruh sağlığı hastanesinde diğeri branş hekimlerinin bulunmaması veya sadece bazı branşların bulunması nedeniyle hastaların diğeri organik durumlarının tedavisini de psikiyatristlerin kendilerinin üstlenmesi gibi sorunlar gelmektedir. Zorlukların yanında bu kurumlar uzmanlık sonrası eğitim açısından çalışan hekimlere büyük klinik tecrübe katmaktadır. Bu kurumların bölge hastanesi olarak hizmet vermesi, hekimlerin bölgelerinde daha dirençli vakalarla baş başa kalmaları, bu kurumlarda çalışan hekimlerin uzmanlık sonrası eğitimine büyük katkı vermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ruh sağlığı, hastane, deneyim



Panel 15 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 09:00 - 10:30 / Salon 8

## AFİLİYE HASTANEDE PSİKİYATRİ UZMANI OLARAK ÇALIŞMAK

Taha Can TUMAN

**Özet:** Afiliasyon, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlara ait sağlık tesisleri ile üniversitelere ait ilgili birimlerin birlikte kullanımı ve işbirliği esasına dayanan ve bir yönetmelik ile yürürlüğe giren bir protokoldür. Birlikte kullanım, ilgili birimlerin kaynaklarının, eğitim ve araştırma hizmetleri, sağlık hizmet sunumu veya sair ortak gaye ve menfaatlerin gerçekleştirilmesi için Sağlık Bakanlığı ve ilgili üniversite arasında imzalanacak protokol çerçevesinde birlikte kullanılmasını kapsar. İşbirliği ise Sağlık Bakanlığı, bağlı kuruluşlarının ve üniversitelerin görev ve hizmetlerinin yapılması, ortak gaye ve menfaatlerinin gerçekleştirilmesi için tarafların eğitim, araştırma ve sağlık hizmet sunumu gibi alanlarda birlikte hareket etmesini, yardımlaşmasını ve çalışmasını içerir. Bu protokol ile 2. Basamak sağlık hizmeti sunan Devlet Hastanesi, 3. Basamak sağlık hizmeti sunan Eğitim ve Araştırma Hastanesine dönüşmektedir. Ayrıca uzman hekimler için akademik personel ve araştırma görevlilerinden oluşan yeni mesai arkadaşları ortaya çıkmaktadır. Ayrıca ek ödeme yönetmeliği de ilgili protokol ile yeniden tanımlandığı için bazı farklılıklar içermektedir. Kuşkusuz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olmaya hak kazanmış Devlet Hizmeti Yükümlüsü hekimler, afiliye hastanelere mecburi hizmet kadrolarının açılması ya da çalıştıkları Devlet hastanelerinin afiliasyon protokolünü imzalaması nedeniyle bu hastanelerde çalışabilmektedir. Afiliye hastanelerin geçmişi çok eskiye dayanmadığı için deneyim paylaşımı açısından bu hastanelerde çalışmış ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi sayısı oldukça azdır. Bu sunumda afiliye hastanede Psikiyatri uzmanı olarak çalışmanın avantajları ve dezavantajlarından bahsedilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Afiliasyon, devlet hizmet yükümlülüğü

Panel 15 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 09:00 - 10:30 / Salon 8

## MECBURİ HİZMETTE DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞMAK

Rukiye AY

**Özet:** Yurt içinde veya yurt dışında; tabip, uzman tabip, yan dal uzmanlık eğitimini tamamlayanlar, her eğitimleri için ayrı ayrı olmak kaydı ile yükümlülük kapsamındadır. Sağlık Bakanlığı veya Sağlık Bakanlığınca uygun görülen diğer kuruluşlarda devlet hizmeti yapılabilir. Devlet hizmeti yükümlüleri mazeret ve zorunlu haller dışında başka yere atanamaz. Ancak deprem gibi olağanüstü hallerde geçici olarak bir ayı aşmamak üzere görevlendirilebilir. Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı tarafından hazırlanan İlçelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralamasında yer alan 6 ilçe grubuna göre 300 ile 600 gün arasında çalışma süresi belirlenmiştir. Sürelerin hesabında fiilen çalışma esas olup, hafta sonu ve resmi tatil günleri fiilen çalışmadan sayılır. Yıllık, mazeret ve hastalık izinli geçirilen günler ise yükümlülük süresine ilave edilir.

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi büyükşehir belediyesi sınırlarında olup çok fazla devlet yükümlülüğü kadrosu açmamaktadır. Psikiyatri bölümünde hekimler poliklinik, sağlık kurulu, askeri heyet, semt polikliniği, Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM), servis birimlerinde çalışmaktadır.



Aylık ortalama poliklinik sayısı 5000-6000 arasında değişmektedir. Beş kişiyi geçen durumlarda gece nöbeti turulmaktadır. 5 kişinin altında olan durumlarda icap nöbeti tutulmaktadır. 48 yataklı psikiyatri servisi bulunmaktadır. Amatem birimi ya da kapalı servis ihtiyacı olan hastalar üniveriste hastanesi ya da Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine gönderilmektedir. İl merkezlerinde yıllardır çalışan kemik kadrolar mevcuttur. Devlet yükümlülüğünde geçici bir süre için başvuran kişiler yalnızlık çekmektedir.

Panel 16 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 09:00 - 10:30 / Salon 9

## MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN HASTALARIN EBEVEYNLERİNDE PSİKİYATRİK HASTALIKLAR

Suat EKİNCİ

**Özet:** Madde bağımlılığı olan hastaların ebeveynlerinde psikiyatrik hastalıklar sık görülmektedir. Madde bağımlılığı olan hastaların ebeveynlerinde %30-50 oranında eksen 1 tanı görülmektedir. Ebeveynlerde psikiyatrik hastalıkların, çocuklarda madde kullanımı için risk faktörü olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Madde bağımlılığı olan hastaların ebeveynlerinde psikiyatrik hastalıkların değerlendirilmesi ve bunlara yönelik müdahalelerin göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Madde bağımlılığı, ebeveyn, psikiyatrik hastalıklar

Panel 16 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 09:00 - 10:30 / Salon 9

## MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİ SÜRECİNDE AİLENİN ROLÜ

Cenk VARLIK

**Özet:** Madde bağımlılığı sadece bireye özgü bir rahatsızlık değil, bir aile hastalığıdır. Yüksek riskli genç ergenlerle yapılan aile denetimi ve ebeveyn izleme yoluyla erken başlangıçlı madde kullanımını önleme programları oluşturulmuştur. Anne babanın tedaviye katılması, müdahalenin başarısını arttıran önemli bir etkidir. Bu nedenle anne ve babanın eğitimi tedavi sırasında göz ardı edilmemelidir. Anne ve babaların bağımlılık yapan maddeler ve bağımlılık süreci hakkında bilgilendirilmesi, madde kullanan kişiyi nasıl anlayabilecekleri, arkadaşlarını ve arkadaşlarının ailelerini tanımaları, ergenlik döneminin özelliklerini bilmeleri, çatışmayı çözmeyi bilmeleri, etkili disiplin yöntemlerini öğrenmeleri, çocuklarıyla etkili iletişim sağlamaları aile eğitim programlarında yer alan konular olarak sıralanabilir. Bağımlılık eğilimi gösteren ve bağımlı olan gençlerin çoğu iletişim bozukluğu olan ailelerden gelmektedir. Ailenin değer yargılarının madde kullanımına karşı çıktığı ve değer ölçülerinin neler olduğunun anlatıldığı durumlarda genç birey daha bilinçli bir şekilde kendi yönünü saptayabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Madde Bağımlılığı, Tedavide Ailenin Rolü



Panel 17 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 09:00 - 10:30 / Salon 10

## PSİKOSOMATİK ÜNİTESİNDE GRUP PSİKOTERAPİSİ UYGULAMALARI

Vesile ŞENTÜRK CANKORUR

**Özet:** Grup psikoterapisinin amacı danışanların sorun alanlarını tanımlayabilmeleri, kişilik özelliklerini tanımları, kişiler arası ilişkilerinde sorun alanlarını tanıyabilmeleri, uygun olmayan davranış örüntülerini fark etmeleri, sorunla baş etme becerilerini geliştirmeleri ve içgörü kazanmalarındır. Grup psikoterapisi bireysel psikoterapide olduğu gibi yalnızca hastalık belirtilerinin düzelmesini değil, aynı zamanda kişilik özelliklerinin değişimini de hedefler. Grup psikoterapisinde kişilerin uzun zamandır süregelen uygun olmayan davranış örüntülerini fark etmelerine ve değiştirmelerine yardımcı olunmaya çalışılır. Kliniğimizin Psikosomatik Ünitesi'nde ortalama 12-14 oturumdan oluşan ve dinamik yönelimli etkileşim modelini temel alan grup psikoterapisi uygulanmaktadır. Gruba dahil edilen hastalar ağırlıklı olarak anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, somatoform bozukluklar, yeme bozuklukları ve kişilik bozuklukları tanılı konan hastalardan oluşmaktadır. Gruba alınan üyelerin sorunları açısından çeşitlilik göstermesi hedeflenirken, ego güçleri açısından benzerlik göstermesi hedeflenmektedir. Grup psikoterapisi uygulamaları belirti iyileşiminden kişilik özelliklerinin değiştirilmesinin hedeflendiği geniş bir yelpazede yürütülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Grup psikoterapisi uygulamaları, dinamik yönelimli eklettik model, ankara ü. psikosomatik ünitesi

Panel 18 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 14:15 - 15:45 / Salon 3

## KÜLTÜREL YETKİNLİK VE KÜLTÜREL FORMÜLASYON

Meryam SCHOULER-OCAK

**Özet:** Artan küreselleşme ve ulusal sınırlar üzerinde insan hareketliliği ile birlikte, sağlık hizmeti sunanların hastaların farklı ihtiyaçlarıyla ilgili farkındalık sahibi olmaları önem kazanmıştır. Yatkınlığı olan bireylerde, göçe bağlı stresin psikiyatrik bozuklukların gelişimine katkısı olabileceğine dair kanıtlar çoğalmaktadır. Küresel göç ve Avrupa'ya göç eden bireylerin sayısındaki artış, psikiyatristlerin ve hastaların farklı kültürlerden olabilecekleri anlamına gelmektedir. Bu nedenle, psikiyatri – psikoterapi eğitimi ve pratiğine kültürel yetkinliğin dahil edilmesi önemi artan bir konudur. Bilgi tek başına klinik bağlamdan soyut haldedir ve kültürlerarası bir çerçevede etkin terapötik etkileşiminin gelişmesi için yeterli değildir. Bilginin klinik bağlamda uygulanabilmesi için, teknik yetkinlik ve beceriler gereklidir. Bu anahtar beceriler arasında, kültürler arası iletişim, kültürel olarak farklı bir hasta ile terapötik ilişki kurabilme, tanı ve tedaviyi hasta ve psikiyatrist arasındaki kültürel farklılıklara göre uyarlayabilme sayılabilir. Günümüzde psikiyatristler, kültürel yetkinliği olan uzmanlar olarak görevlerini sürdürebilmelidir. Bu beceriler kültürlerin farklılıklarının ve bunun yanında benzerliklerinin de ve bunun ruhsal sıkıntıların ifadesinde ve açıklanmasındaki rolüne dayanmaktadır. Bu konuşmada, kültürel yetkinlik ve kültürel yetkinlik eğitimi dair bazı temel noktalar, tercüman eşliğinde çalışma ve psikiyatristlerin bu konuda yapabilecekleri üzerinde durulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürel yetkinlik, kültürel yetkinlik eğitimi



Panel 18 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 14:15 - 15:45 / Salon 3

## AVRUPA PSİKİYATRİ BİRLİĞİ KÜLTÜREL YETKİNLİK EĞİTİMİ YOL GÖSTERİCİ BELGESİ: METNİNİN VE ÇEVİRİSİNİN TANITIMI

Ekin SÖNMEZ

**Özet:** Avrupa Psikiyatri Birliği Yol Gösterici Belgeleri, ülkeler arası klinik pratik paylaşımını kolaylaştırmak ve yazılı kılavuzların kullanımını, özellikle de bulunmayan ülkeler için, yaygınlaştırmak amacıyla taşımaktadır. Yol Gösterici Belgeler için seçilen konular incelendiğinde, belirli bir güncelliğe denk düşen ya da iyi uygulamalar konusunda birikimin yetersiz kalabileceği başlıkların önemsendiği görülmektedir. Yalnızca kanıta dayalı bilgiler değil, klinik pratikte yardımcı olabilecek deneyim aktarımının da metinlerde yer alması ve metindeki önerilerin bu ikisinin bir bileşkesi olmasına dikkat edilmiştir. Göç ve insan hareketliliğinin özellikle son on yılda daha küresel bir hal alması ve klinik pratikte göç deneyiminin etkisi ile karşılaşmanın kaçınılmaz hale gelmesi ile birlikte, başlangıçta belgeler için planlanan konular arasında geçmediği görülmekle birlikte, 2014'te göçmenlerin ruh sağlığı, takip eden yılda ise psikiyatride kültürler arası yetkinlik eğitimi ile ilgili yol gösterici belgeler, göçmenler ve azınlık gruplarında ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar tarafından hazırlanmıştır. Panelde ele alınacak kültürel yetkinlik eğitimi metninin çevirisi ve değerlendirilmesinin, iç göçün her zaman önemli bir belirleyen olduğu ve geçtiğimiz yarım yüzyılda göç veren ülke olarak bilinmekle birlikte, özellikle son iki dekada önemli ölçüde göç alan Türkiye'de ruh sağlığı eğitimi ve pratiği açısından anlamlı olduğu düşünülmektedir. Çeviri üzerine yapılacak tartışma, klinik uygulamalar ve ileriye dönük araştırma soruları oluşturulması açısından da ilham verici olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürel yetkinlik, avrupa psikiyatri birliği yol gösterici belgeleri

Panel 19 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 14:15 - 15:45 / Salon 8

## YAŞLILIK ÇAĞI DEPRESYONUNDA EKT HANGİ DURUMLARDA VE NASIL UYGULANIR?

Özlem ERDEN AKI

**Özet:** Elektrokonvülsif tedavi (EKT), halen sağlık çalışanları ve hekimler arasında dahi çokça önyargıyla yaklaşılan bir somatik tedavi biçimidir. Ancak psikiyatri alanında çalışan hekimlerin bildiği üzere halen etkili tedavi yöntemlerinden de biri olmaya devam etmektedir. En çok kullanıldığı alan depresyon, özellikle de tedaviye dirençli depresyon tablolarıdır. EKT'nin psikotik depresyon ve yaşlılık çağı depresyonlarında çok etkili olduğu bilinmektedir. Yaşlılık çağında kullanımı, eşlik eden bedensel hastalıklar nedeniyle bir miktar endişe uyandırır da, anestezi altında ve kontrollü bir ortamda, uzman hekim gözetiminde uygulanan EKT'nin mortalitesinin düşük olduğu bilinmektedir (Geduldig ve Kellner 2016). Bu sunumda EKT'nin yaşlılık çağı depresyonlarında hangi durumlarda öncelikli olarak uygulanabileceği, uygulanma esasları ve pratik uygulamada dikkat edilmesi gereken durumlar anlatılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık depresyonu, elektrokonvülsif tedavi



Panel 21 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 16:15 - 17:45 / Salon 3

## PSİKİYATRİ ALANINDAN VERİLERLE CİNSEL SUÇLARDA TEDAVİ

Koray BAŞAR

**Özet:** Toplumun her kesimini ilgilendiren ve bilindiğinden çok daha yaygın olduğu kabul edilen cinsel şiddetin önlenmesi, yinelemelerin engellenmesi, olumsuz etkileriyle ilgili destek ve gerektiğinde sağaltım sağlanması işbirliği içinde yürütülmesi gereken, çok boyutlu bir çaba gerektirmektedir. Cinsel şiddetin kişiler arası bir sorun olarak ele alınması doğru değildir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, toplumsal değerler, mağdurun adalete ve yardıma erişmesinin önündeki engeller önemli rol oynamaktadır. Sadece ceza ve yaptırımlara odaklanmak cinsel şiddetle mücadelede bireysel olarak suçluya ve yaptırıma odaklanmak yetersiz olacaktır. Cinsellikle ilgili suçları tıbbileştirmek, tümünün ruhsal sorunlarla ilişkili olduğunu varsaymak, hele de suç işleyen kişinin cinsel istek ve dürtüleriyle ilgili, bireysel, tıbbi bir konu olarak ele alınması bilimsel gerçeklere uygun değildir. Cinsellikle ilgili suçların büyük çoğunluğunun başkası üzerinde güç, iktidar sergilenmesinin şiddet içeren bir biçimidir. Ancak bazı ruhsal sorun ve bozukluklar cinsel suç davranışına yatkınlıkta, eylemin gerçekleştirilmesine, yinelemesine etki edebilmektedir. Cinsel suçun yinelenmesinde cinsel istek, fantezi ve dürtülerin önemli rol oynayabileceği başlıca ruhsal sorun parafilik bozukluklardır. Cinsel suçluların tümünün böyle bir bozukluk varmışçasına değerlendirilmesi önemli bir yanılgıya neden olmaktadır. Ülkemizde ve Dünya’da cinsel suç nedeniyle hüküm giymiş kişilerle ilgili yapılan araştırmalar, önemli bir bölümünde çok sayıda yineleyen, çoğunluğu antisosyal nitelikte başka suç davranışları olduğuna, büyük çoğunluğunda kişilik özelliklerinin eşlik ettiğine işaret etmektedir. Dolayısıyla cinsel suç davranışının yinelemesinin önüne geçmek üzere yapılabilecek tıbbi ve psikolojik girişimlerin kapsamlı bir değerlendirmeye, etkili olabilecek kişi ve durumlarda, belirli amaçlara yönelik ve bireye en uygun haliyle sunulması gereklidir. Bu girişimlerin kişinin oluru olmadan yürütülmesi tedavi ile ceza ayrımı güçleştirmektedir. Cezanın bir bileşeni olarak kabul edildiğinde, bu girişimler, bedensel ve ruhsal bütünlüğü tehdit edebilecek diğer girişimler gibi işkence niteliği taşırlar. Hekimlerin ceza uygulamasında rol almaları, hekimlik mesleği ile ilgili en temel etik ilkelerin ihlalidir. Dahası kişinin rızası olmadan, davranış değişikliğine yönelik motivasyonu gelişmeden yapılacak uygulamaların etkili olması beklenmemektedir.

Tanı konulması, nesnel olarak saptanması zor olan parafilik bozukluklara yaklaşım kapsamlı ve amaca yönelik psikososyal girişimlerin yanı sıra cinsel dürtüyü ve davranışı kontrol etmeyi kolaylaştırmaya yönelik ilaç tedavilerini içermektedir. İlaç ve ilaçdışı yöntemlerle cinsel suçun yinelenmesinin %10-22 arasında azaldığı, parafilik bozuklukta dahi ilaç tedavileri ve psikoterapilerin etkililiği ile ilgili yeterli kanıt olmadığı bilinmektedir. Uygulanabilecek ilaç tedavileri, bazı antidepresan ilaçlar, testosteronu baskılayıcı hormon tedavilerinden ve gonadotropin salıverici hormon analoglarından ibarettir. Kişinin bedensel, ruhsal ve davranışsal özellikleri değerlendirilerek tedavi planı yapılabilmektedir. İlaçdışı psikoterapi girişimleri cinsel suç davranışına yönelik olacak şekilde uyarlanmış bilişsel davranışçı terapi yöntemlerini ve ek psikososyal müdahaleleri içermektedir. Ancak kişiyle uygun koşullarda işbirliği kurulmadan, yeterli eğitim ve deneyim sahibi olmayan merkezlerde yazında belirtilen düzeyde etkinlik beklenmemelidir. Cinsel suçlara yönelik tedavi ve iyileştirme uygulamalarıyla ilgili ülkemizde hemen hiç deneyim yoktur. Cinsel suçların önlenmesi ve yinelemelerin önüne geçilmesiyle ilgili olası tıbbi yardım yöntem ve usulleriyle ilgili uzmanlık dernekleri ile kamu idaresinin insan hakları, etik ve mesleki ilkelere uygun düzenlemeler konusunda işbirliği yapması gerekli görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel şiddet, parafilik bozukluk, farmakoterapi, psikoterapi



Panel 22 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 16:15 - 17:45 / Salon 7

## TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN DISSOSİYATİF ALT TİPİ, KLİNİK ÖZELLİKLER, PROGNOZ VE TEDAVİYE ETKİSİ

Nuryıl YILMAZ

**Özet:** Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve dissosiyasyon semptomları arasındaki ilişkiyi değerlendiren son dönem çalışmalar TSSB'nin, ağırlıklı olarak derealizasyon (ör; dünya gerçek değil hissi) ve depersonalizasyon (ör; kişinin kendisi gerçek değilmiş gibi hissetmesi) semptomları ile tanımlanmış dissosiyatif alttipini tanımlamışlardır. Bu alttip Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabının beşinci baskısında gözden geçirilen TSSB ölçütlerine dahil edilmiştir. DSM-5 TSSB tanısına TSSB'nin dissosiyatif alttipinin eklenmesi epidemiyolojik, psikometrik, nörobiyolojik ve tedavi sonuçları araştırmalarının temeline dayandırılmaktadır ve hem TSSB'nin değerlendirmesi hem de tedavisi üzerine potansiyel etkileri olduğu düşünülmüştür.

Dissosiyasyon sıklıkla anının kodlanması, depolanması ve geri çağrılmasında değişmeler, böylece anının parçalanması ve kompartmanlara bölünmesine yol açma ile ilişkilidir. Duygusal ihmal ve yetersiz ebeveynlik kadar cinsel, fiziksel suistimal dissosiyasyon ile etiyolojik olarak bağlantılıdır. Dissosiyasyon flashbackler, amnezi, depersonalizasyon, derealizasyon, zamanda bozulma gibi semptomlarla sınırlı olmayan farklı semptomları içeren karmaşık bir fenomendir.

Steuwe ve ark. dissosiyatif alttipin çocukluk fiziksel suistimaline ek olarak, çocukluk cinsel saldırısına maruz kalmak ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Stein ve ark. ile tutarlı olarak, Steuwe ve ark. dissosiyatif alttipin çok sayıda olumsuz çocukluk deneyimi ile ilişkili olduğunu bildirmiştir.

Dissosiyatif alttipin daha çok şimdiki (yaşam boyu değil) eş psikiyatrik tanılarla, özellikle de depresyon ve özgül fobi ile daha ilişkili olduğu gösterilmiştir. Dissosiyatif alttipin kadınlarda DSM-IV borderline ve kaçınan kişilik bozukluğu ile daha yüksek prevalansta ilişkili olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Travma sonrası stres bozukluğu, dissosiyatif alt tip, prognoz, tedavi

Panel 22 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 16:15 - 17:45 / Salon 7

## DISSOSİYATİF BOZUKLUKLAR VE BAĞLANMA

Zekeriya YELBOĞA

**Özet:** Farklı kelimeler ve konseptler kullanmalarına rağmen, güncel bağlanma teorisinin bazı aşamalarında disosiasyon oldukça iyi tanımlanmıştır, hem bölünmüş, bağlantısız içsel çalışma modellerinde hem de disorganize bağlanmada. Bowlby'nin oldukça zor bağlanma koşulları, çoklu ve bölünmüş içsel çalışma modelleri altında belirlediği öneri; insanın kognitif ve duygusal gelişmesi hakkında, özellikle disosiasyonla ilgili, son derece verimli düşünce tarzları geliştirilebileceğini kanıtlamıştır.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Bu uyumsuz ve bölünmüş içsel çalışma modelleri ve disosiyatif kişisel-durum arasındaki dikkat çekici benzerlik düşünüldüğünde, bu iki farklı dilin aynı fenomeni tanımlıyor olması olası görünmektedir. İçsel çalışma modelleri belirli tür ilişkilerle ilgili beklentileri içerdiği kadar, diğerlerinin duyuları ve kişisel tecrübelerini ve bunlarla birlikte oluşan organize hisleri de içerir, ki bu durumda içsel çalışma modellerinin kişisel-durum (öz-durum) olduğu söylenebilir. Disosiyatif öz-durum Bromberg tarafından "Janet'in 'sistem ya da kompleks' dediği ya da kendi dominant etkisi, insan ilişkilerine ve sosyal durumlara kendi bakış açısı, kendi moral düzeyi, kendi gerçeklik kavramına bakışı gibi durumlarla oluşan durum" olarak tanımlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bağlanma, dissosiasyon, travma

Panel 24 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 18:00 - 19:30 / Salon 2

## UYKU BOZUKLUKLARININ İŞLEVSELLİK VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Erhan AKINCI

**Özet:** İnsan yaşamının neredeyse üçte biri uykuda geçmektedir. Uyku, vücudun fizyolojik olduğu kadar ruhsal ve bilişsel yönden de en temel gereksinimlerinden olup öğrenme ve bellek işlevlerinin gelişmesi ve sürdürülmesinde önemlidir. Uyku yoksunluğunda karar verme yeteneği ve öğrenme olumsuz yönde etkilenir, depresyon gibi işlevselliği kısıtlayıcı psikiyatrik hastalıkların gelişme riski de artar. Günümüzde uyku bozuklukları oldukça yaygın bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Uyku bozukluğu yaşayan hastalar fiziksel, zihinsel ve ruhsal alanda birçok sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Uykusuzluğun birey üzerinde neden olduğu gündüz aşırı uykululuk hali, yorgunluk, odaklanma güçlüğü, bilişsel yavaşlama ve psikolojik olumsuzluklar genel olarak bireyin günlük işlevselliğini bozar, yaşam kalitesini düşürür; iş ve trafik kazaları gibi olumsuz sonuçlara neden olabilir. Bu açıdan bakıldığında, uyku bozukluklarının erken dönem teşhis ve tedavisi ile bireysel ve toplumsal olumsuz etkilenmelerin önlenmesi mümkündür.

Bu panelde, uyku bozukluklarının işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin tanımlanması ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Uyku bozuklukları, işlevsellik, yaşam kalitesi

Panel 25 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 18:00 - 19:30 / Salon 7

## STRESİN NÖROBİYOLOJİSİ

Emine EREN KOÇAK

**Özet:** Stres bireyin iç veya dış ortamında oluşan gerçek veya potansiyel bir bozulma veya bedensel homeostazdan sapma olarak tanımlanır. Stres karşısında homeostazın yeniden kurulması için organizmanın verdiği yanıt, başka bir deyişle stres yanıtı, birçok beyin bölgesinin, farklı nörotransmitterlerin ve hücre içi yolların aktivitesini içerir. Yeni duruma adapte olmayı amaçlayan bu değişiklikler beyinde kimyasal ve yapısal değişiklikler aracılığıyla gerçekleştirilir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Bu değişikliklerin beyinde öne çıktığı bölgeler prefrontal korteks, hipokampus ve amigdala gibi limbik yapılar, ödülle ilişkili devreler iken stresin periferik etkilerine hipotalamo-pitüiter-adrenal eksen ve otonomik sistem aracılık eder. Temel işlevi süregiden davranışı durdurmak ve farklı seçenekleri değerlendirerek yeni koşullara uygun bir yanıt vermektir. Stres yanıtı, çok sıkı denetim altındadır, bu denetimin bozulduğu ve stres yanıtının gerekenden uzun sürdüğü durumlarda psikiyatrik hastalıkların ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu konuşmada strese aracılık eden beyin bölgeleri ve işlevleri, stres yanıtında rol alan nörotransmitterler, nöropeptitler ve steroid hormonları ile son yıllarda gittikçe daha iyi anlaşılan hücre içi moleküler mekanizmalar özetlenecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Stres, fizyoloji, merkezi sinir sistemi, psikiyatrik hastalıklar

Panel 25 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 18:00 - 19:30 / Salon 7

## DAYANIKLILIĞIN NÖROBİYOLOJİSİ

Hale YAPICI ESER

**Özet:** Stres, doğumdan ölüme hayatımızda var olan ve hem vücudumuzun hem de zihnimizin denge hali dışında gelişip psikiyatrik bozukluklara sebep olabilen önemli bir çevresel faktördür. Eskiden çalışmalar daha çok stresin etkilerini araştırıp kontrol grubuna göre strese maruz kalmış insan yada hayvanların özelliklerini incelerken, günümüzde önemli bir araştırma konusu dayanıklılığın nörobiyolojisinin araştırılması olmuştur, çünkü travma ve olumsuz yaşam olayları toplumda sık gözlenen olaylar olmasına rağmen birçok kişi bu olaylardan etkilenmemektedir. Dayanıklılık bu bağlamda, farklı bir çok tanımları olmasına rağmen, kişilerin çeşitli stres etmenlerine maruz kalmalarına rağmen, yaşadıkları olumsuz olaylara yada travmatik olaylara hızla adapte olabilmeleri ve stresin oluşturabileceği psikolojik ve fizyolojik yanıtların önlenmesi konusunda yüksek bir kapasite sahibi olunması olarak tanımlanabilir. Stresin etkisi özellikle hipotalamus-hipofiz-adrenal bez (HPA) aksı ve lokus seruleus ile ilişkili noradrenerjik sistem tarafından düzenlenmektedir. Bu sistemlerde, strese karşı uygun adaptasyon gelişebilmesi dayanıklılığı sağlar. Ayrıca, inflamasyon ilişkili genler, hipotalamus-hipofiz-adrenal bez aksı ile ilişkili FKBP5 ve kortikotropin salıverici faktör-1 geni, COMT, DAT1, DRD2, DRD4, GABRA1, serotonin taşıyıcı geni gibi genlerdeki polimorfizm ve epigenetik değişiklikler dayanıklılık için önemli rol oynar. Yüksek Nöropeptit-Y seviyeleri, strese karşı koruyucu etki gösterir. Stres ile ilişkili sinaps kaybı, başta BDNF olmak üzere büyüme faktörleri ve nörogenez kapasitesi tarafından önlenbilir ve dayanıklılığı sağlayabilir.

HPA aksı ayrıca glutamat sistemi ile de ilişkilidir ve glutamat reseptör alt tipleri, ekspresyon ve iletim sistemleri de dayanıklılıkta rol alır. Beyin yolları açısından bakıldığında ise çalışmalar özellikle ödül sistemleri üzerine odaklanmaktadır ve hipokampus, amigdala, nukleus akumbens ve medial prefrontal korteksteki moleküler değişikliklerin dayanıklılık için belirleyici olduğu yönünde bulgular mevcuttur.

Yazında, dayanıklılığın nörobiyolojisini araştıran çalışmaların daha çok travmatik strese odaklanması bir kısıtlılık oluştursa da, depresyon gibi kronik stres ilişkili bozukluklardan elde edilen veriler de dayanıklılık konusunda yönlendirici bulgular vermektedir. Bu sunumda, dayanıklılığın nörobiyolojisi ile ilişkili insan ve hayvan çalışmaları, genetik, moleküler, hücre ve sistem seviyesinde incelenecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Dayanıklılık, serotonin, hipotalamus hipofiz adrenal aksı, epigenetik, stres



Panel 25 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 18:00 - 19:30 / Salon 7

## ANTİDEPRESANLARIN ETKİ MEKANİZMALARıyla İLGİLİ GÜNCEL BULGULAR

Deniz CEYLAN

**Özet:** Depresyon sık görülen, süregelen veya tekrarlayıcı olabilen bir hastalık olup dünya genelinde halk sağlığını en çok tehdit eden sorunlardan biridir. Antidepresan etkilerin geç başlaması, tedavilere yetersiz yanıt ya da yanıtızlık depresyon tedavisinin önemli güçlükleri arasındadır.

Depresyon yatkinlığının nörobiyolojisinde metabolik ve psikolojik stresin rolüne dönük çok sayıda kanıt vardır. Nörotransmitter sistemler, nörotrofik faktörler, HPA aksı ve hormonlar, oksidatif ve inflamatuvar süreçler ve mitokondriyal sistemler stres ve depresyon arasındaki ilişkiden sorumlu olabilecek mekanizmalar arasında sayılmaktadır. Daha güncel olarak, yeni antidepresan tedavi hedefleri belirlemek için araştırmalar strese duyarlılığın ve dayanıklılığın nörobiyolojisine odaklanmıştır.

Bu konuşmada antidepresan ilaçların stres ile ilgili yolaklar üzerine etkileri, bu yolaklara etki edebilecek tedavi alternatifleri ve strese dayanıklılık mekanizmalarını güçlendirecek tedavi hedefleri tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Antidepresan, depresyon, stres, dayanıklılık

Panel 26 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 18:00 - 19:30 / Salon 10

## MÜKEMMEL ANNELİK MÜMKÜN MÜ?

Esra YANCAR DEMİR

**Özet:** “Kusursuzluk için çaba” olarak nitelendirilen mükemmeliyetçilik bir birey için olumlu sonuçlarla mı yoksa olumsuz sonuçlarla mı ilişkilidir? Mükemmeliyetçilik kavramı önceleri çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmesinin yanı sıra ciddi bir psikopatoloji olarak ta tanımlanmıştır. Ancak daha sonra bu özelliği değerlendirmek üzere geliştirilen çok boyutlu ölçekler sayesinde mükemmeliyetçiliğin olumlu ve olumsuz sonuçlar doğurabilen karmaşık ve çok yönlü bir yapı olduğuna ilişkin kanıtlar ortaya çıkmıştır.

Birçok biyolojik ve psikososyal değişikliğe yol açtığı göz önüne alındığında, çocuk doğurmak aslında başlı başına stersli bir olaydır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar genel popülasyondaki kadınların %10-17’sinin gebelikleri sırasında depresyon yaşadıklarını göstermektedir. Mükemmeliyetçilik ve tekrarlayan olumsuz düşüncelerin anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları ve depresyon gibi birden fazla psikolojik bozuklukla ilişkili olduğuna dair birçok çalışma olmasına karşın, perinatal depresyonla ilgili olarak bu konuda çok az çalışma yapılmıştır. Mükemmeliyetçilik doğum sonrası depresyon için bir risk faktörüdür. Mükemmeliyetçi kişilik özelliğine sahip kadınlar, kendileri için annelikle ilgili olarak gerçekçi olmayan beklentilere sahip olabilirler. Bunun sonucu olarak kendi yüksek beklentilerini karşılayamadıklarında PPD (Postpartum Depresyon)’ye karşı duyarlılıkları artar. Hiçbir ev ya da iş hayatı ya da bebek bakımı sorunsuz değildir, olamaz da. Ancak yüksek beklentilerle her şeyin sorunsuz gitmesini isteyen anneler, ufak bir sorunla karşılaştığında yetersizlik duygusu ile strese ve hatta depresyona girebilir.



Mükemmel olmayı isteyen anne, çocuklarından da aynı mükemmelliği bekler. Annesinin beklentisini karşılayamayan çocuk ise kendisini yetersiz ve beceriksiz hisseder. Bu yönüyle bakıldığında, mükemmeliyetçiliğin araştırılması, yüksek riskli kadınları saptamada ve dolayısıyla tanı ve tedavide kolaylık sağlayacaktır. Anneler ve anne adayları mükemmel anneliğin olanaksızlığı, “yeterli anne”olmanın önemi konusunda bilinçlendirilmesi ve bilgilendirilmelidirler.

**Anahtar Kelimeler:** Mükemmeliyetçilik, annelik, depresyon, yeterli annelik

Panel 26 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 18:00 - 19:30 / Salon 10

## MÜKEMMEL KARDEŞ VE KISKANÇLIK

Şenay KILINÇEL

**Özet:** Çocuk doğası gereği sosyal bir varlıktır. İlişkiler içinde doğar ve büyür. Bu ilişkiler anne, baba, kardeş, arkadaş gibi çeşitlilik gösterebilir ve birçok açıdan farklı olabilir. Çocukların kardeşleri ile kurdukları ilişkiler onların ruh sağlığı üzerine etkilidir. Özellikle ergenlik döneminde ergenlerin kardeşleriyle olan ilişkileri onların kimlik gelişimlerinde, sosyal davranış geliştirmelerinde, akademik başarılarında önemli katkıları vardır. Çok boyutlu bakış açısından Hewitt ve Flett mükemmeliyetçi davranışı üç başlıkta incelemişlerdir ve bunlardan birisi diğerlerine yönelik mükemmeliyetçiliktir. Kardeşler arası ilişkiye bu açıdan bakacak olursak; kişinin kardeşinden, mükemmel kardeş olmasını beklemesi sonucunda kardeşinden standartlarının üstünde gerçekçi olmayan beklenti olmasına anlamına gelir. Bu da kardeşe karşı suçluluk, güven kaybı, haset ve kıskançlık duyguları hissedilmesine yol açar.

Kıskançlık, yas gibi normal olarak tanımlanabilecek duygulanım durumlarından birisidir. Bir diğer tanıma göre kıskançlık, “Bir ilişkiyi korumak ve sürdürmek amacıyla verilen korku temelli bir tepki ” dir. kıskançlığı “bir rakibin varlığı nedeniyle yaşanan ilişki kaybı ya da ilişkinin kaybedilmesine yönelik bir tehdit sonucu yaşanan olumsuz duygu durumu” olarak tanımlamaktadırlar.

Kıskançlık çoğu zaman haset ile karıştırılmaktadır. Algılanan tehlikelere verilen koruma amaçlı bir tepki olması nedeniyle hasetten ayrılır. Haset, bir bireyin, sahip olmadığı bir şeyi istemesi durumudur, kıskançlıkta ise birey sahip olduğu bir şeyi kaybetmeme, koruma yönünde güdülenmiştir. Temel fark olarak Melanie-Klein; Haset’ i iki kişilik, kıskançlığı ise üç kişilik bir durum olarak yorumlamıştır. Klein’e göre birincil haset anne memesinin içeriğine yöneliktir. Kardeşler arası rekabette süte ve annenin memesine ulaşmak için mücadele edilir.

Kardeşler arası rekabette anne-babanın ulaşılabilirliği, anne-baba arasındaki ilişkinin doğası ve aralarındaki eşgüdüm, anne-babanın çocuklarına yaklaşımları, anne-babanın kendi kardeşleri ile ilişkilerinin doğası, kardeşlerin yaş ve cinsiyet farkı, doğum sıraları etkilidir.

**Anahtar Kelimeler:** Mükemmel, kardeş, kıskançlık



Panel 26 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 18:00 - 19:30 / Salon 10

## KADIN MI SÜPER KAHRAMAN MI?

Hatice Melek BAŞAR

**Özet:** Kadının sosyal hayattaki yerinin önemi giderek daha ciddileşmektedir ya da başka deyişle ciddiyeti artık daha ön plana alınmıştır. Doğumdan ölüme kadar kadınlar eğitim, gelenek, sağlık ve çalışma hayatı olmak üzere birçok sorunla boğuşmaktadır. Başka bir boyutta da annelik ve süreçlerindeki değişimler ile sosyal hayatta var olmak da kadın için oldukça zorlayıcıdır. Kadının hayattaki yeri, önemi, sorunları özellikle de annelik dönemine dikkat çekilmek istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, kadın, süperkahraman

Panel 27 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 09:00 - 10:30 / Salon 3

## OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTAKİ SON GELİŞMELER

Mehmet Gürkan GÜROK

**Özet:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) yineleyen, istenmeyen düşünceler ile tekrarlayıcı törensel davranışlarla giden kronik, çok çeşitli klinik görünümlere sahip ruhsal bir hastalıktır. OKB belirtileri belirgin bir sıkıntı ve işlev kaybına neden olur. Gerek yüksek görülme sıklığı gerekse de giderek daha fazla aydınlığa kavuşan karmaşık etyopatogenezi nedeniyle OKB psikiyatri pratiği içinde önemli bir araştırma konusu olarak yerini korumaktadır. Son yıllarda nöroanatomi ve nörotransmitter araştırmalarındaki gelişmeler sayesinde sınıflandırma sistemleri açısından OKB farklı şekilde sınıflandırılmaya başlanmıştır. DSM ve ICD sınıflandırma sistemlerinde yaşanan değişimler tanısal ve araştırma kaynağı olarak önem arz etmektedir. Bu durum dolaylı olarak tedavi hedefleri açısından yeni açılımlara kapı aralamıştır. Psikoterapideki hedeflerin yanı sıra psikofarmakolojik tedavi hedefleri açısından yeni gelişmeler yaşanmış olup yeni araştırmalar yapılmaktadır. Üzerinde durulan önemli nörotransmitterlerden biri glutamattır. Glutamat üzerinden etki gösteren riluzol, N-Asetilsistein gibi farmakolojik ajanlar OKB tedavisinde denenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** OKB, tanı, tedavi

Panel 27 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 09:00 - 10:30 / Salon 3

## BEDEN ALGISI BOZUKLUĞUNDAKİ SON GELİŞMELER

Sevda KORKMAZ

- DSM-IV TR'de somatoform bozukluklar bölümünde, DSM-5'de Obsesif-Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar bölümünde sınıflandırılmıştır.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



- Bozukluğun temel bir özelliği olarak tekrarlayan davranışları veya zihinsel eylemleri belirleyen yeni bir tanı kriteri dahil edilmiştir. Üçüncü olarak, anlamlı BAB alt gruplarını tanımlamak için iki belirteç dahil edilmiştir. İçgörüsü belirteci ve kas dismorfisi belirteci.
- Son zamanlarda yapılan sistematik bir taramada BAB'ın yaygınlığının yetişkin örneklemelerinde % 1.9, psikiyatrik ortamda % 5.8-7.4 olduğu tahmin edilmekte ve bu durum klinik ihtiyatın önemini vurgulamaktadır.
- Mevcut bulgular ışığında, klinik kılavuzlar BAB tedavisinde bilişsel davranışçı terapiyi (CBT) ve serotonin geri alım inhibitörlerini (SSRI'ler) önermektedir.
- CBT'de BAB için kullanılan ek stratejiler psiko-eğitim, motivasyonel gelişim teknikleri, bilişsel yeniden yapılandırma, yeniden ayna eğitimi ve dikkat eğitimidir.
- Yetişkin popülasyonlarda gerçekleştirilen, altı randomize kontrollü deneyde (RCT), BAB şiddetini azaltmada CBT'nin etkin olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlar cesaret verici olmakla birlikte, BAB deneme katılımcılarının % 46-60'ı CBT'ye yeterince yanıt vermemektedir ve remisyon oranları
- Yakın tarihli bir RCT'de, BAB hastalarının % 56'sının 12 haftalık internet temelli CBT paketine haftada sadece ortalama 13 dakika terapist desteği ile yanıt verdiğini ortaya koymuştur.
- BAB tedavisinde, fluoksetin, fluvoksamin, sitalopram, esitalopram ve klomipraminin de aralarında bulunduğu bir dizi SRI kullanılmıştır. BAB üzerinde ilaç tedavisinin etkinliği ile ilgili birçok kanıt açık denemeler ve bugüne kadar ilaç tedavisiyle yürütülen dört RCT'den kaynaklanmaktadır ve bugüne kadar bulunan yanıt oranları % 53-70 arasındadır.
- BAB için doz belirleme çalışmaları yapılmamış olmasına karşın, mevcut veriler ve klinik deneyimler BAB'ın sıklıkla depresyon tedavisi için gerekli dozlardan daha yüksek SRI dozları gerektirdiğini ve bu dozların OKB tedavisinde gereken dozlara benzer olduğunu göstermektedir.
- BAB'da takviye stratejileri üzerine yapılan araştırmalar, bir küçük açık çalışma ve fluoksetin ile pimozid ve olanzapin takviyesi değerlendirilen bir RCT ile sınırlıdır.

Panel 27 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 09:00 - 10:30 / Salon 3

## TRİKOTİLLOMANİ VE DERİ YOLMA BOZUKLUĞUNDAKİ SON GELİŞMELER

Faruk KILIÇ

Trikotillomani ve deri yolma benzer semptomlara sahip olup, DSM 5 ile Obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar altında ayrı olarak kategorilendirilmiştir. Trikotillomani saç kaybına yol açan tekrarlayan saç yolma ile karakterize iken, deri yolma doku kaybına yol açan tekrarlayan deri yolmayı içerir. Her iki bozuklukta morbiditeyle ilişkili fonksiyonel bozulma, işlevsellik kayıpları, önemli emosyonel sorunlar, beden görünümünde kayıplar ve medikal sorunlar gösterilmiştir.

Her iki bozukluk da nadir olarak görülse de değişen tanı kriterleri ile sanıldığından daha sık görüldüğü düşünülmektedir. Trikotillomani ve deri yolma sıklığı, etiyolojisi ve tedavisi ile ilgili kısıtlı bilgiye sahibiz. Bu panelde trikotillomani ve deri yolma bozukluklarının etiyolojisi ve tedavi yaklaşımları ile ilgili son gelişmeler tartışılacaktır.



Panel 28 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 09:00 - 10:30 / Salon 4

## “AĞRILI HASTA”DA PSİKİYATRİK GÖRÜŞME, AYIRICI TANI VE DEĞERLENDİRME

Hayriye ELBİ

Kronik ağrı hastasının multidisipliner değerlendirilmesi, nedenleri ve sonuçları çok boyutlu olan bu durumu anlamamızda ve gerekli tedaviyi planlamamızda önemlidir. Ağrı, bedensel bir tehdidin habercisi gibi başlasa da, kronikleştikçe algısal boyut azalır affektif ve bilişsel yönler güçlenir; buna bağlı eşlik eden ruhsal bozukluklar gelişebilir, yaşam kalitesi düşer; kişiler kronikleşen ağrıda yeni uyumlar ve yeni yaşam tarzları geliştirir.

Ağrının algılanması, şiddeti ve kronikleşmesinde, ruhsal, sosyal ve kültürel özellikler önemli rol oynar. Ağrının psikiyatrik değerlendirmesinde eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ile, ağrının kronikleşmesi açısından risk taşıyan özellikler ayrı ayrı ele alınmalıdır. Kronik ağrının bir bütün olarak değerlendirilmesi, iyi hekimlik ve başarılı tedavi düzenlemede yolumuzu açan bir anahtar olabilir.

Psikiyatrik durum; katkıda bulunulabilecek ruhsal nedenler ve eşlik eden psikiyatrik tanılar olmak üzere iki düzlemdir. Ağrının kronikleşmesine neden olan ruhsal özellikler tanınırsa, risk faktörlerini tanıma ve kronikleşmeye karşı önlem almada yararlı olur. Eşlik eden psikiyatrik tanıların göz önüne alınıp tedavi edilmesi, hastanın yaşam kalitesini geliştirir ve tedavi başarısını artırır.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik ağrı; psikiyatrik değerlendirme; psikolojik etmenler

Panel 28 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 09:00 - 10:30 / Salon 4

## “AĞRILI HASTA”NIN TEDAVİSİNDE İLAÇ VE İLAÇ DIŞI YAKLAŞIMLAR

Demet GÜLPEK

Kronik ağrının fizyolojik, emosyonel, bilişsel, sosyal ve çevresel faktörlerin birbirleriyle olan karmaşık ilişkileri sonucunda geliştiği görüşü son yıllarda yaygın kabul görmektedir. Kişilerde önemli derecede sıkıntı ve strese neden olabilen kronik ağrılı durumların tedavisinde, biyo-psikosozyal model temel alınarak yapılan multidisipliner yaklaşımlar tedavi başarısını artırır. Ağrının gelişim sürecinde, ağrı sinyallerinin iletiminde rol oynayan fiziksel etmenler, bu sinyallerin yorumlanmasında rol oynayan psikolojik, emosyonel ve çevresel etmenlerden etkilenirler.

Ağrı tedavisinde uygulanan ilaç tedavileri arasında antidepressanlar da yer almaktadır. Antidepressanların, duygudurum üzerine olan etkilerinden bağımsız olarak, membran stabilizasyonu, peptid sinerjizmi, antihistaminik etkileri ile ilişkili analjezik etkileri vardır.

İlaç dışı tedaviler arasında, ağrı hastalarında Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) en etkili terapi yöntemlerinden biri olduğu bildirilmektedir. BDT’de, işe yaramayan bilişler ve davranışların daha adaptif ve gerçekçi düşünce ve davranışlarla yer değiştirmesi hedeflenir.



Kronik ağrı tedavisinde, hem tıbbi hem de psikiyatrik uygulamalar bir arada olmalıdır. Bazı hastalar sadece tıbbi tedavilere yanıt verirken, bazıları tıbbi ve psikiyatrik tedavilerin birlikte uygulanmasından daha çok fayda görebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** antidepresanlar, kronik ağrı, psikososyal müdahaleler

Panel 29 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 09:00 - 10:30 / Salon 5

## ASİSTANLAR CEPHESİNDE TÜKENMİŞLİK GEÇMİŞE BAKIŞ: NEDEN VE NASIL TÜKENİYORUZ

**Aynur NABİ**

Modern çağın önemli bir fenomeni olarak uzun zamandır fark edilen tükenmişlik terimi Greene'nin 1961 yılında yayınlanan ruhsal açıdan çöküntüye uğramış bir mimarın işini bırakıp Afrika ormanlarına kaçışını anlatan "Bir Tükenmişlik Olayı (A Burn-Out Case)" adlı romanında aşırı derecede bitkinlik ve bireyin işi için hissettiği öfke duygusu ile birlikte idealizmini kaybetmesi şeklinde tanımlanmıştır. Tükenmişliğin "Mesleki bir tehlike" olarak ilk klinik tanımlamalarından biri, bir sağlık hizmetleri kuruluşunda psikolog olarak çalışan ve sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakmayla karakterize bir durumu tanımlamak için Herbert Fredenberger (1974) tarafından yapılmıştır. Freudenberger (1974) tükenmişliği; "Başarısız olma, yıpranma enerji ve güç kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu" şeklinde ifade etmiştir. Maslach'a göre tükenmişlik "iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendromdur. Glicken ve Janka tükenmişliği düşük moral veya iş tatminsizliğine bir tepki olarak görmekten ziyade bunlardan farklı olarak tükenmişliğin klinik olarak gözlenebilen şartlarla ilgili olduğunu ayrıca işle ve diğer faktörlerle ilgili bir durumu anlattığını ifade etmişlerdir. Pines ve Aronson (1988)'a göre tükenmişlik; bir şevk enerji, idealizm perspektif ve amaç kaybidir ve sürekli strese, umutsuzluğa ve çaresizliğe ve kapana kısılmışlık duygularına neden olan fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme durumudur. Bakker vd, tükenmişliği; işle ilgili negatif deneyimlerin sonucu ortaya çıkan bir sendrom olarak kavramlaştırmışlardır. Asistanların sık sık karşılaştıkları sorunların yanı sıra psikiyatri hekimleri olarak bir sıra farklı detaylar dikkat çekicidir. Psikiyatri asistanlarını tükenmişliğe sürükleyen nedenleri 7 adımda incelersek öncelikle psikiyatri tanımını ele almak gerekecektir. Psikiyatri bir tıp dalıdır. Başlıca ilgi alanı beyin hastalıklarıdır. Bu alanda günlük dilde akıl hastalığı, ruh hastalığı, sinirlilik halleri gibi durumlar yer alır. Bu hastalıklar düşünce, davranış, duygu değişiklikleri ile kendini gösterir. Psikiyatri bu hastalıkların tanı ve tedavileriyle uğraşır.

- Her hangi bir psikopatolojisi olmayan hastanın sohbet etmek, rahatlamak, kafasını dağıtmak veya fikir almak için psikiyatri polikliniğine gelmesi, günümüzde çok yaygın olan, kaynana-gelin savaşlarında psikiyatri doktorunu hakim konumuna getirmesi, kim daha çok hasta kimin daha çok ilgiye ihtiyacı var konusu en önemli tükenme nedenlerimizden sadece biridir.
- Sekonder kazanç psikiyatri alanında çok bilgiye sahip olmama veya sahip olduğu bilgiyi kötüye kullanma, malulen emekli veya bakıcı maaşı almak için benim psikolojim çok bozuk rollerine bürünme de tükenme nedenlerimizdendir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



- Stigma diğer adıyla etiketlenme diğer branş doktorlarının psikiyatriye uzaklığı da çok sık karşılaştığımız durumlardandır. Zamanında saptanan her hangi bir psikopatoloji için hastanın psikiyatriye yönlendirilmeden ilaç tedavisine başlanıp daha sonrasında etkin doz ve etkin sürede ilaç almayan hastanın uzun süre psikiyatri tedavisine uzak kalması, hastaların psikiyatrik hastalıklar ve tedavisi ile ilgili önyargısının diğer branş doktorları ile daha da pekişmesi, diğer branş doktorlarının acil psikiyatri ve konsültasyonlar hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olmaması bizde tükenmişlik sendromuna yol açan etkenlerdendir. ilginç ve trajikomik konsültasyon örnekleri:
- Ortopedi konsültasyonu  
Hastanın bacağını ampute ettik, haberi yok, uyanınca siz haber verir misiniz?  
Dahiliye konsültasyonu Ölüm korkusu olan hastanın tarafınızdan değerlendirilmesi rica olunur. Gidildiğinde hasta ex olmuş Kocasının öldüğünü düşünen hastanın değerlendirilmesi Kocası gerçekten ölmüş.

Kadın doğum konsültasyonu

Doğum sırasında bağırان hastanın tarafınızdan değerlendirilmesi rica olunur.

Cüzdani çalınan hastanın değerlendirilmesi

Entübe hastanın depresyon açısından değerlendirilmesi, vajinal muayene sırasında küfür eden hastanın değerlendirilmesi, 1 aydır uyuyamayan hastanın acil servisten istenen konsültasyon notu gibi .

- Gelecek kaygısı her psikiyatri asistanının korkulu rüyasıdır. Asistanlığın ilk gününden son gününe kadar farklı nedenlerle sürekli yaşanan gelecek kaygısı tükenmişlik sendromuna yol açmaktadır. İlk gün asistan olmanın sevincini yaşayan psikiyatri hekim adayi ekol savaşları ben neyim\* kimim? Hangi görüşe daha yakınım derken psikiyatri deryasında boğulmaya hazırdır. Özellikle çalıştığı klinikte birkaç farklı ekolün görüşlerini savunan hoca varsa bu boğulma kaçınılmazdır. Tam hangi ekole daha yakınım kararını verdikten sonra maddi zorluklar farklı terapi eğitimlerine ulaşma zorluğu kapıyı çalıyor. Büyük şehirlere uzak mesafede yaşıyorsanız o zaman derneğin sağladığı eğitimden yararlanma hakkınız da bir hayli düşüktür. Bir az daha büyüdüm artık eğitim masrafları geride kaldı derken bu sefer de kısa sürede poliklinik yapma sıkıntısı kapınızı çalıyor. Uygulamak istediğiniz ve hastaya faydalı olacağını düşündüğünüz psikoterapi süresi poliklinik şartlarında imkansız hale geliyor. Hasta muayene süresi çok geniş yelpazede değişiyor genelde 10-15 dakikalık süreci kapsıyor. Hastayı psikolog ile beraber takip edeyim dersiniz de bu sefer de yeterli sayıda ve nitelikte psikolog bulamıyorsunuz. Bütün bu süreçlere rağmen 4 yılı doldurmak üzeresiniz ama kapıda bir de tez kargaşası var. Psikiyatri asistanın tez hastası bulma zorluğu, bulunduğu hastadan onay alma daha sonrasında hastanın ben devam etmek istemiyorum demesi tükenme nedenlerindedir. Tabi tez yazarken de bir taraftan da mecburi hizmet yapacağım yerde güvenlik olacak mı, adli vakalar, madde bağımlıları kabusu da hızlıca tükenmemize neden oluyor.
- Başımızın Belası “yeşil reçete”. Bazı hastaların reçete yeşil ise ben onu kullanmam, kullanamam, ömrümün sonuna kadar ilaca bağımlı kalmak istemiyorum demesi ile bazı hastaların da ben sadece yeşil reçeteli ilaçlardan fayda görüyorum başka ilaç kullanmam diyerek ilaç kötüye kullanımına yola açması ciddi anlamda tükenme nedenlerindedir. Tabi bir de madde bağımlısı hastaların şiddet eğilimi bizi daha da zorlamaktadır.
- Diğer branş doktorlarına başvuran hastaların yazılan ilaçların yan etkilerini ve kontrendikasyonlarına bakmaksızın kullanmasına rağmen psikiyatri ilaçlarını kullanmaları için yoğun ikna çabalarımız da tükenme nedenlerindedir.



- İyilik hali elde ettiğimiz hastaların komşuların ve akrabaların sen ilaç kullanmadan yaparsın, her şey kafada bitiyor, kaplıcaya götürelim, iyisin sen gibi söylemleri üzerine takibi bırakmaları halüsine hastanın temiz havada iyileşeceğine inanmaları, Google doktorluğu yapmaları da tükenme nedenlerimizden sayılabilir.
- Bazı hastanelerde psikiyatri servislerinin olmaması, olan servislerde yeteri sayıda yatak bulunmaması, poliklinik şartlarının elverişli olmaması, hasta yatışı için sevk alma zorluğu, farklı ekonomik sorunlarla uğraşma da bir süre sonra asistanlar arasında tükenmişliğe neden olmaktadır.

Panel 29 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 09:00 - 10:30 / Salon 5

## GELECEĞE BAKIŞ: NASIL BAŞ EDECEĞİZ?

Gonca AŞUT

**Özet:** “Tükenmişlik” medyanın da yoğun ilgisini çeken kitlesel bir fenomen haline geldi. Tükenmişlik nedeniyle giderek daha fazla insan işini kaybediyor veya bırakıyor. Bu konuşmada günümüz modern toplumlarının hastalığı olarak adlandırılan “Tükenmişlik Sendromu”nun ne olduğundan, semptomlarından, tükenmişliği önleme ve tükenmişlikle başa çıkma yollarından kısaca bahsedilecektir. Son olarak da Psikiyatri asistanları olarak kendi tükenmişliğimiz ile nasıl baş edebileceğimize ilişkin fikirlere değinilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Tükenmişlik, önleme, baş etme

Panel 30 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 09:00 - 10:30 / Salon 6

## PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK KAVRAMININ TANIMI ve ALT BOYUTLARI

Esra ARDA

**Özet:** Psikolojik dayanıklılık son yıllarda pozitif psikoloji çalışmalarındaki kavramlardan biri olarak, koruyucu ruh sağlığı alanında da dikkat çeken bir değişkendir. Yaşanan önemli travmalar ve yaşam olayları sonrasında ruh sağlığının korunmasında, iyileştirilmesinde ve bireyin yaşantısına devam edebilmesinde önemli rol oynayan bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır. Kobasa (1982) güç ve stresli yaşam olayları karşısında dirençli tutum ve davranış gösteren insanların bazı ortak özelliklere sahip olduğunu belirtmektedir.

Değişime açık olma, olayların denetiminin elinde olduğuna inanma, diğer yaşamsal alanlara odaklanabilme ve kendini verebilme şeklinde izlenen bu dirençli tutum, bireyin önemli yaşam olayları sonrasında daha çabuk toparlanabilmesine olanak veren psikolojik dayanıklılık olarak adlandırılmaktadır. Psikolojik dayanıklılık; bireylerin zorlayıcı ve stresli yaşam olaylarının, travmatik ve risk içeren durumların üstesinden gelmelerini sağlayan bireyin sahip olduğu olumlu psikolojik kapasite ve zaman içinde bireysel ve çevresel etkilerle geliştirilebilir bir özellik olarak tanımlanabilir. Kalıcı ve bireye özgü bir özellik olmaktan ziyade, zamanla öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir davranış örüntüsü olarak ele alınabilir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireyler davranışsal sorumluluklarının bilincinde olan, bunun sayesinde yaşamda değiştirebilecekleri alanlar konusunda denetimlerinin olduğunu düşünen ve kendilerini etkinliklerinin olabileceği alanlara verebilen bireylerdir. Psikolojik dayanıklılık, birbiriyle ilişkili bir biçimde işleyen üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar; kontrol, bağlanma ve meydan okuma şeklinde ele alınmaktadır. Psikolojik dayanıklılığın bağlanma alt boyutu; bireyin aile ve sosyal çevresindeki ilişkilere ve ilgili değerlere katılması, diğer insanlarla bağlantıda olma durumudur. Bireyin yaşamda farklı alanlara ilgi duyması ve devam eden yaşam olaylarına dahil olabilme; yaşamda anlam ve amaç duygusu ile birlikte kişinin kendisinin farkında olmasını içerir. Kontrol boyutu; bireyin yaşamda başına gelen zorlu yaşam olaylarına rağmen güçsüz ve çaresiz hissetmek yerine yaşamında denetim sahibi olabileceğine inanması ve seçim yapabilme becerisiyle birlikte bu yönde davranabilmesini içerir. Meydan okuma boyutu ise yeni deneyimlere açık olabilme, değişimi ve yeniliği bireysel gelişim için fırsat olarak görebilmeyi ve kendine güvenmeyi ifade etmektedir. Meydan okuma ayrıca diğer insanlarla bağlantıya geçerek çevreyle etkileşimde olmayı, yaşamda etkin olmayı ve değişik deneyimlerden öğrenmeyi içermektedir.

Psikolojik dayanıklılık bağlanma boyutu yüksek olan bireylerin çevrelerini daha ilgilenilmeye ve zaman geçirmeye değer algıladıkları için çevresiyle birlikte olmaya daha fazla zaman harcadığı; paralel olarak meydan okuma özelliği yüksek olan bireylerin çevresiyle etkileşime devam ederek syeni fikirlere ve yaşantılara açık bir tutumları olduğu söylenebilir. Bu beceriler sayesinde psikolojik dayanıklılıkları yüksek bireylerin daha fazla sosyal destek kaynaklarına yöneldikleri ve bu kaynaklardan faydalanabildiklerini söylenebilir.

Kobasa (1982) stresli yaşam olayları karşısında stresin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini minimuma indiren bazı psikolojik özelliklerin olduğunu, psikolojik olarak dayanıklılık gösteren bireylerin diğerlerine göre fiziksel hastalık sıklığının daha az olduğunu ve iyileşmelerinin olumlu yönde etkilediğini gözlemlemiştir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireyler stresli yaşam olayları karşısında etkili başa çıkma yollarına yönelmekte, iyimser bir yaklaşımı içeren bilişsel değerlendirmelerde bulunmakta, sonuç olarak da olayların olumsuz etkisini azaltan bir bakış açısı ve kişilik eğilimi göstermektedirler. Psikolojik dayanıklılık kavramı bağlanma, kontrol ve meydan okuma alt boyutlarından oluşan bir bilişsel değerlendirme ve davranışsal tepkiler bütünü olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte dayanıklılığı yüksek olan bireyler denetim inançları sayesinde hem eylemlerine yön verebilmekte hem de yapacakları eylemlere önem vermektedirler.

Yaşamdaki bazı durumları değiştirebileceklerine dair inançları yüksek olan bu bireyler, sorunların üstesinden gelebileceklerine dair iyimser ve kendilerine güvenli bir yaklaşım benimserler. Kendilerine ilişkin bu tutumları stres durumunda daha dayanıklı hissetmelerine ve olmalarını sağlamakta, ayrıca değişimi bir fırsat olarak görmeleri nedeniyle, stresi güvenliklerini tehdit edici değil gelişim açısından değerli yeni deneyimler olarak görmektedirler.

Böylelikle olayların ardından kendini yaşamda kurban olarak görmeyen; olaylar üzerinde etki ve denetim yaratabileceğine inanan bireylerin izleyecekleri davranışsal örüntüler daha aktif ve amaca yönelik gelişmekte; böylece olayların seyrini de etkileyebilecekleri eylemlere yönelebilecekleri düşünülebilir. Bu becerilere sahip dayanıklılığı yüksek bireylerin stresli olayları kendi yaşamları için fırsata dönüştürebilmeleri olanağı da yaratıyor olabilirler.

**Anahtar Kelimeler:** Resilience, psikolojik dayanıklılık



Panel 30 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 09:00 - 10:30 / Salon 6

## PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN PSİKOPATOLOJİK YANSIMALARI

Şengül ÇAVAŞ BALI

**Özet:** Birçok araştırmaya konu olan psikolojik dayanıklılığı yaşamda karşılaştığımız zorluklar karşında kendimizi toparlayabilme gücü olarak tanımlayabiliriz. Önemli felaket ya da travma deneyimleri yaşamaması sonucu ayakta kalma ve dengeleme yeteneği olarak görülmüştür. Bu terim bireyin bir kişilik özelliğini ya da niteliğini temsil etmemektedir. Bazılarının sahip olup, diğerlerinin olmadığı bir özellik ya da karakterden ziyade, kişi ve çevre arasındaki bir etkileşimi yansıtmaktadır. Stresli olay sonrası zarar görmekten ziyade iyileşebilme becerisini gösterir. Psikolojik dayanıklılıktan bahsetmek için ortada bir risk faktörü olması gerekir. Risk yoksa dayanıklılıktan bahsedilemez. Mevcut risk faktörünün etkisini yumuşatan, azaltan ya da ortadan kaldıran ve olumlu bir sonuçla karşılaşılmasını sağlayan koruyucu faktör olmalıdır.

Kobasa'ya (1979) göre strese dirençli kişilerin yaşam karşısında bazı tipik tutumları vardır. Bunlar "değişmeye açıklık, yaptıkları iş ne olursa olsun kendini o işe verebilme ve olayların denetimini elinde tuttuğuna inanma" dır. Yasamlarında denetim sağlayan, öz saygısı olan, kendine güvenen, değişime inanan, stresli olayları tehdit değil gelişimin bir parçası gören, problem odaklı başa çıkma yöntemi kullanan, güvenli bağlanan bireylerin psikolojik dayanıklılığın daha yüksek ve depresyon, anksiyete bozukluğu, yas ve TSSB görülme oranlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireylerin kaygı ve depresyon düzeylerinin düşük olduğunu bulunmuştur. Dayanıklılığın, depresyon gibi psikiyatrik bozuklukların gelişimine karşı koruyucu bir faktör olduğu kanıtlanmıştır.

Psikolojik dayanıklılık değerleri yüksek olan kişilerde ruhsal hastalıkların daha nadir görüldüğü bildirilmektedir. Ancak koruyucu faktörlerin hangilerinin, kimlerde, hangi belirtiler üzerinde etkili olduğu konusu henüz net değildir. Psikolojik dayanıklılık bileşenlerinin özellikle travma sonrası stres bozukluğu belirtileri üzerinde koruyucu olduğu bildirilmekle birlikte, TSSB belirti gruplarından hangilerinin hangi koruyucu etkiye daha duyarlı olduğuna ilişkin yeterli veri yoktur.

**Anahtar Kelimeler:** Psikolojik dayanıklılık, depresyon, anksiyete



Panel 31 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 09:00 - 10:30 / Salon 10

## DEPRESYON VE BEDENSEL BELİRTİ BOZUKLUĞUNDA AĞRI

Hale YAPICI ESER

**Özet:** Ağrı, çoğu psikiyatrik bozukluğa eşlik edebilen bir fiziksel belirtidir ve genellikle psikiyatrik bozukluklarla çift yönlü bir ilişki taşımaktadır. Psikiyatrik bozukluklar, ağrı hassasiyetini artırabilirken, ağrı bozuklukları da başta depresyon olmak üzere psikiyatrik bozuklukların sıklığını artırmaktadır. Depresyon % 15-50, bedensel belirti bozuklukları ise % 5-15 sıklığında kronik ağrı hastalarında tespit edilmektedir. Bu ikili ilişkinin sebepleri, hem kronik stres ve uykusuzluk gibi ortak paylaşılan faktörler hem de her iki hastalığa da sebep olma ihtimali olan artmış inflamasyon, azalmış büyüme faktörleri, monoamin transmitter ve glutamat sistemi ilişkili nörobiyolojik mekanizmaların paylaşılması olabilir. Anterior singulat korteks, insula ve dorsolateral prefrontal korteks gibi alanlar, hem ağrı algısı hem de duygudurum kontrolünde önemli role sahiptir. Bunun yanı sıra, depresyon hastalarında gözlenen olumsuz otomatik çarpıtılmış düşünceler de artmış ağrı algısı bildirimini ile ilişkili olabilir. Depresyon tedavisinde kullanılan tedaviler, ağrı belirtilerini de tedavi edebilmekte, hastaların hayat kalitesini artırabilmektedir. Psikiyatristler, ağrı belirtilerini bir yordayıcı etmen olarak hastalarında daha fazla sorgulamalıdır. Bu sunumda, hem ağrı bozuklukları gruplarında depresyon ve somatik belirti bozuklukları, hem de depresyon ve somatik belirti bozukluklarında ağrı ile ilişkili çalışmalardan yola çıkarak, epidemiyoloji ve nörobilim yönünden konu tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, ağrı, migren, stres, somatizasyon

Panel 31 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 09:00 - 10:30 / Salon 10

## ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARINDA AĞRIYA YAKLAŞIM

İrem EKMEKÇİ ERTEK

**Özet:** Alkol ve madde bağımlılığı bulunan hastaların normal populasyona oranla ağrı ile ilişkili durumlarla daha sık karşılaştıkları ve ağrılı uyarana daha hassas oldukları bilinmektedir. Kronik ağrı ve bağımlılık arasında self medikasyon olarak adlandırılan pozitif ve güçlü bir ilişki vardır. Geniş ölçekli bir epidemiyolojik çalışmada, ağrı kesici olarak alkol kullanımının %25-28 oranında olduğu bildirilmiştir. İzlem çalışmalarında ise ağrı kesici amacı ile alkol-madde kullanımının uzun vadede kullanılan madde miktarında artış ve diğer sağlık sorunları ile sonuçlandığı söylenmektedir.

Biyodavranışsal bir bozukluk olarak düşünüldüğünde; beyin ödül devrelerindeki moleküler nöroadaptasyonların alkol-madde kullanımının hem nedeni hem de sonucu olduğu söylenebilir. Santral amigdala, prefrontal korteks ve nükleus akkumbens gibi beyin ödül ve stresle ilişkili bölgeleri aynı zamanda nosiseptif uyarılar için de esas işlemci olarak görev alırlar. Nörokimyasal açıdan bakıldığında; ağrı ile aktive edilen corticotropin- releasing factor (CRF) ve dinorfin gibi nöropeptidler negatif affektif durum yaratarak zaman içinde alkol ve madde kullanımında artışa neden olabilir. Yetersiz tedavi edilen ağrı ve bununla ilişkili affektif disregülasyonun klinik populasyondaki sıklığı, etkililiği fazla ama bağımlılık ve tolerans potansiyeli az analjezik uygulamalara olan ihtiyacın önemini göstermektedir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Diğer yandan; opioid reçetelenme sıklığındaki önemsemeyecek orandaki artışın da ağrı tedavisinin yatkın bireylerde bağımlılık açısından belirgin bir risk faktörü olması, bu alanda çalışan klinisyenlerin dikkate alması gereken konuların başında gelmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, bağımlılık, alkol, madde

Panel 31 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 09:00 - 10:30 / Salon 10

## AĞRIYA PSİKOFARMAKOLOJİK MÜDAHALELER

Ali Ercan ALTINÖZ

**Özet:** Ağrı tüm dünyada hekime başvurunun en sık sebebidir. Pek çok zaman sinyal işlevi gören ağrı sıklıkla altta yatan bir hastalığı işaret etmektedir. Ağrının tedavisi çoğu zaman oldukça karmaşık ve zordur. Bu durum kimi zaman hasta ve hekim arasındaki ilişkinin de karmaşıklaşmasına sebep olmaktadır. Azınlık etnik grup üyeleri, kadınlar, çocuklar, yaşlılar, bilişsel zayıflığı olanlar ve psikiyatrik hastalığı olanlar ağrı kontrolü açısından yüksek riskli grupta yer almaktadırlar. Yetersiz ağrı yönetiminin en yaygın nedenlerinden biri hekim ve hastanın ağrı değerlendirmesi arasındaki tutarsızlıktır.

Çoğu hasta için ağrı izole bir sorun olmaktan çok; tıbbi, psikiyatrik, sosyal ve spiritüel kaygılardan etkilenebilen ve onları etkileyebilen bir durumdur. Optimal ağrı değerlendirmesi için bu değişkenlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yaklaşımlar önemli rol oynasa da, akut ağrı tedavisinde hastaların çoğu ilaçla tedavi edilir. Analjezik seçimi, ağrının türüne ve şiddetine, hastanın bireysel endişe ve tercihlerine, ilaç yarı ömrü ve ilaç etkileşimleri de dahil olmak üzere, ilacın bir çok farmakolojik özelliklerine dayanır.

Dünya Sağlık Örgütü aşamalı ağrı tedavisi önermektedir: İlk aşama, hafif ile orta ağrı için non opioid ajanların uygulanması şeklindedir. Bu aşamada ağrı geçmez veya artarsa ikinci aşamada non opioidlere ek olarak kodein gibi düşük potensli opioidler tedaviye eklenmelidir. Tüm bunlara rağmen halen şiddetli olan ya da gerilemeyen ağrı için morfin gibi daha güçlü ajanların uygulanması önerilmiştir. Çoklu ilaç kullanımını en aza indirmek tercih edilen tedavi stratejisi olmalıdır. Böylece hem istenmeyen ilaç etkileri hem de diğer ilaçlarla olan etkileşimler daha kolay yönetilebilir.

Opioidler dışında psikotropaların da ağrı yönetiminde yeri mevcuttur. Meta-analizler, antidepresanların kanser dışı kronik ağrıda orta düzeyde etki göstererek plaseboya üstün olduğunu göstermektedir. Antidepresanların daha çok nöropatik ağrı, fibromiyalji, bel ağrısı ve baş ağrısında etkili oldukları gösterilmiştir. Özellikle nöropatik ağrıda kullanımları ve etkinliklerine ilişkin güçlü kanıtlar olduğu belirtilmektedir. Trisiklik antidepresanların analjezik etkileri iyi bilinmektedir ve günümüzde ABD'deki en yaygın kullanım endikasyonu ağrıdır. Venlafaksin'in, trisiklik antidepresanlara benzer bir etkililiği olduğunu iddia eden sınırlı sayıda veri vardır. Duloksetin, diyabetik nöropati ve fibromiyalji de dahil olmak üzere çeşitli ağrı bozukluklarında başarıyla kullanılmıştır ve şu anda her iki durum için de Amerika Birleşik Devletleri'nin Sağlık Bakanlığı'na bağlı FDA (Food and Drug Administration) tarafından onaylanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, ağrı yönetimi, psikofarmakoloji, tedavi



Panel 31 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 09:00 - 10:30 / Salon 10

## AĞRIYA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ YAKLAŞIMI

Şengül TOSUN ALTINÖZ

**Özet:** Ağrının tanımlanmış üç boyutu bulunmaktadır. Bunlar duyuşsal boyut (sensory-discriminative), duygusal-emosyonel boyut (affective-motivational) ve bilişsel boyuttur (cognitive-evaluative). Biyopsikososyal model ağrıyı biyomedikal ve psikojenik görüşten farklı ele almaktadır. Biyomedikal görüşe göre ağrının bütünüyle fizyolojik süreçlerin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Psikojenik görüşe göre ise ağrı altta yatan psikolojik güçlükler ve zorlamalar nedeniyle bireyin kendini ifade etme şeklidir. Biyopsikososyal modele göre ise ağrı biyolojik, sosyolojik ve sosyokültürel değişkenlerin karşılıklı etkileşimi ile ortaya çıkan bir süreçtir.

Günümüzde ağrı tedavisinde multidisipliner biyopsikososyal rehabilitasyon programları, fiziksel, psikolojik, eğitim ve işle ilgili birleşenlerin birleşmesinden oluşur ve farklı tıp dallarında bu alanlarda uzmanlaşmış kişilerce yapılır. Literatür, günümüzde kanıta dayalı tedaviler içerisinde, ağrı hastalarında etkili terapi yönteminin Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) olduğunu göstermektedir. Bilişsel davranışçı görüşe göre kişinin tepkileri ve hissettiği duyguları, olayların kendisinden çok birey tarafından nasıl algıladığı ve yorumladığına bağlıdır. BDT’de, uyum bozucu biliş ve davranışların, daha uyumlu ve gerçekçi düşüncelerle ve davranışlarla yer değiştirmesi hedeflenmektedir. Ağrının fizyolojik duyuları bireyin düşünce, duygu, davranışı ile oldukça ilişkilidir.

Bilişsel modele göre; olumsuz, gerçekçi olmayan düşünceler, imgeler ve inançlar ağrı duyularının, ruh hallerinin, davranışların ve diğer fizyolojik duyuların olumsuz yanlarını arttırabilirler. Bu nedenle, tedavide birincil hedef hastaların ağrıyla ilgili olumsuz, gerçekçi olmayan düşüncelerini ve diğer stresörlerini değiştirmektir. İnanç ve tutumların kronik ağrı gibi fiziksel hastalıklar veya durumların yönetimde önemli bir rolü vardır. Gerçekçi ve umutlu bir tutum ağrı yönetiminde temeldir. Ağrıyı felaketleştirme düşünceleri, ağrı, fiziksel sıkıntı ve algılanan yetersizlik durumunda artışa neden olmaktadır. Bilişsel terapide ağrıyla ilişkili duygusal ve fiziksel acıyı azaltmada, gerçekçi, sağlıklı, inanç, tutum ve davranışların önemi üzerinde durulmaktadır. BDT ile, hastanın bilişsel başa çıkma, bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme ve gevşeme becerileri geliştirilir. Kronik ağrı yönetiminde BDT’nin üç temel bileşeni vardır: hasta eğitimi, davranışsal (beceri) eğitim ve bilişsel müdahaleler. Bu bileşenlerin amacı bireyin öz-yeterlik hissinde artış sağlanması, ağrı yakınmasının azaltılması ve ağrının uzun vadeli yönetimidir.

Sonuç olarak kronik ağrılı hastalarda BDT ile hastaların ağrıları ve ağrıyla ilişkili problemleri kontrol etme ve kendi kendine yönetme becerileri gelişir. Bunların yanı sıra hastaların hissettiği ağrı ve ağrıya bağlı engellilik inançları da azalır.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, bilişsel davranışçı psikoterapi, kabul ve kararlılık terapisi, metafor



Panel 32 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 14:15 - 15:45 / Salon 6

## TOPLUMSAL CİNSİYET BELASI

**Burcu Rahşan ERİM**

**Özet:** Cinsiyet kavramı birkaç açıdan ele alınabilir. Öncelikle, cinsiyeti bireylerin doğuştan getirdiği, genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleri olarak tanımlayabiliriz. Toplumsal cinsiyet ise “Belirli bir toplumun maskülen ve feminen özelliklerini, davranışlarını, onlara atfedilenleri birbirinden ayırmak için kullandığı sosyal ve kültürel kodlamalar olarak karşımıza çıkar. Toplumsal cinsiyet özünde biyolojik cinsiyetle açıklanamayan sosyal sınıf, ataerkillik, siyaset ve toplumdaki üretim biçimiyle bağlantılı bir anlama sahiptir. Esasında ilkel toplumda eril ve dişinin biyolojik açıdan farklılaşması, cinsiyet rollerinin farklılaşarak cinsiyet esaslı iş bölümünü sağlamıştır.

Ancak eril ve dişil özelliklere dayalı bu iş bölümü, erkeğin kadın üzerinde egemenliğinin başlangıcı da olmuştur. Ve farklı toplumlarda uygun kadının nasıl olacağına dair kültürel kodlar çoğunlukla kadınları edilgen konumunda tutmak üzere geliştirilmiştir. Toplumsal cinsiyet rolleri güçlü toplumsal yapılar halinde var olurlar ve politikaları çeşitli şekillerde biçimlendirirler. Bir diğer ifadeyle devlet politikalarının toplumsal cinsiyete özel sonuçları vardır.

Toplum tarafından belirlenen “erkek” ve “kadın” prototipinin dışına çıkmakta güçlük yaşayan bireylerin hem ikili ilişkilerinde hem de kendi içlerinde birtakım sorunlar yaşadığı görülmektedir. Türetilmiş düşünce kalıpları, eşlerin birbirlerine empati kurmaları ve duygusal anlamda birbirlerini yeterince besleyememelerine uzun vadede ise problem çözme yetenekleri, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü gibi işlevleri olumsuz etkileyerek önce bireylerde sonra toplumsal olarak sağlıksızlık eğiliminde artışa yol açacağını söylemek abartılı olmaz.

Özcesi en basit haliyle faydacılık gözlüğüyle bakarsak toplumun bireyleri toplum içindeki görev ve sorumluluklarına işaret etmek için icat edilen bir kavram olan toplumsal cinsiyet, ataerkil bir baskı aracı olarak kullanılıp, tek bir cinsiyetin hiyerarşisini oluşturmasına hizmet eder hale gelince aynı toplumun yozlaşmasında önemli bir araç haline gelebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet rolleri, toplumsal cinsiyet ve kadın

Panel 32 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 14:15 - 15:45 / Salon 6

## YAFTAYI YAP(K)İŞTİRMAK: EVDE, İŞTE, OKULDA TOPLUMSAL CİNSİYET HALLERİ

**Banu Aslantaş ERTEKİN**

**Özet:** Toplumsal cinsiyet, yaşamın içindeki çeşitli kısıtlılık ve fırsatların, genellikle erkeklerin lehine olacak şekilde bireysel ve etkileşimsel yollarla şekillendirilmesidir; ataerkil toplumsal yapılanma kadına ve erkeğe eşit olanakları sağlamaz.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Toplumsal cinsiyet rolleri, aile, din, eğitim kurumları, medya gibi devlet aygıtlarının yardımıyla her yeni gün yeniden üretilmektedir. Kamusal alandaki eşitsizlikler gibi özel alanda, ailede, ev içinde, aşk ilişkisinde ve cinsellikteki eşitsizlikler de bu toplumsal cinsiyet kavramının konusudur. Meslek kararını özgürce şekillendirebileceği yeterli sürede ve uygun bir eğitim alma şansına ulaşamamalarının yanı sıra kadınlar, kendi doğal yetenekleri doğrultusunda meslek seçebilme özgürlüğünden de sıklıkla yoksundurlar. Pek çok toplumda kadınların esas görevi bakım vermektir. Bu nedenle kadın, dışarıda tam zamanlı ve ücretli bir iş yerine evde tam zamanlı bakım verme görevini üstlenmekle yükümlüdür. Bu güçlü toplumsal yargı, kadının emek piyasasında belirli alanlarda kısıtlı kalarak, belli mesleklerde yoğunlaşmalarını meşrulaştıran önemli bir dayanaştır. Yani ev içinde olduğu kadar, profesyonel alanda da cinsiyete dayalı bir “iş bölümü” söz konusudur. Virginia Woolf’un da dediği gibi “yazı yazmak isteyen bir kadının parası ve kendine ait bir odası olmalıdır”

Medyanın cinsiyetçi yapısı, bu patriyarkal düzenin yeniden yeniden inşa edilmesine ve sürdürülmesine önemli katkıda bulunur. Kadınlar, dizilerde, evlilik programlarında, reklamlarda pasif, erkeğe bağımlı, zayıf, güçsüz olarak temsil edilirler. Yüksek izlenme oranı olan bu programlarda kadının toplumdaki yeri ailedir ve bir kadının en önemli amacı ailesini bir arada tutmaktır.

Bu sunumda toplumsal cinsiyet rollerinin kadının yaşamına ne gibi etkileri olabileceği tartışılacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Toplumsal cinsiyet, kadın

Panel 32 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 14:15 - 15:45 / Salon 6

## ANATOMİ YAZGI MI? YOKSA KÖTÜLÜĞÜN SIRADANLIĞI MI?

**Ayşe KARAPAZAR ÖZKIRIŞ**

**Özet:** Kadın psikolojik gelişimine dair çağdaş görüşler; anatomik farklılıklarla ilgili basit varsayımlar yerine kadın kimliğinin gelişimini, genlerin, kültürün ve ebeveynlerle özdeşimin, içsel nesne ilişkilerinin karmaşık katkılarını içeren bir şey olarak görmektedir. Kültürün ve ebeveynlerle özdeşimin kurulduğu aile ve sosyal yaşamın diğer tüm alanlarında baskı ve zulüm; -çıplak gerçeklik olarak alanan olup bittiği halde, gizli saklı değil ayan beyan olduğu halde- söylenmediği ve adlandırılmadığı takdirde karanlıktır. Kötülük, şiddet ve terör gibi kavramları, çoğunlukla idealize edilen kavramlardan uzaklaştırmak yerine; bu kavramların nasıl da birbirleriyle eşzamanlı olarak var olduklarını ve kullanıldıklarını fark etmeye çalışmalıyız.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyet, ruhsal bozukluk, kötülüğün sıradanlığı

Panel 34 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 14:15 - 15:45 / Salon 9

## MASTALJİ NEDİR? TANI VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

**Çiçek HOCAOĞLU**

**Özet:** Ağrı insanların en yakından tanıdığı, en rahatsız edici yaşantılarından biridir. Hemen herkes yaşamının bir bölümünde ağrı yakınması nedeniyle tıbbi başvuruda bulunmuştur.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Ağrı, vücut dokusuna zarar verici veya verme kapasitesinde olan süreçlerce ortaya çıkarılan, vücudun belli bir bölgesinden geliyor olarak idrak edilen, nahoş bir duyuşsal ve duyuşsal yaşantı olarak tanımlanabilir. Başağrısı, sırt ve bel ağrısı en sık görülen ağrı türleridir. “Mastalji” meme dokusundan kaynaklanan ağrıyı tanımlamaktadır. Mastalji meme ile ilgili yakınmalarla ile hekime başvuran kadınların önde gelen yakınmalarından biri olmasına rağmen, hâlen yeterince iyi tanınmayan bir ağrı türüdür. Yapılan bir çalışmada kadınların %66’sında meme ağrısı olduğu belirlenmiş ve bunların %21’i de ağrıların şiddetli olduğunu dile getirmiştir. Başka bir çalışmada mastaljisi olan kadınların sâdece %5’inin uzmanlaşmış bir meme kliniğine başvurduğu saptanmıştır.

Diğer bir deyişle mastalji, meme ile ilgili yakınmalarla hekime başvuran kadınların önde gelen problemlerinden birisidir. Mastalji tüm kadınların üretken çağlarında yaklaşık %70’ini etkileyen yaygın bir semptomdur. Ciddi ve ısrarcı mastalji tedavi gerektirir, bu oldukça nadirdir. Ancak eğer varsa hastaların sosyal ve cinsel yaşantılarını önemli derecede etkiler. Sağlık hizmeti verenler döngüsel olan ve olmayan mastaljinin kronik tekrarlayan bir seyir izlediğinin farkında olmalıdır. Özellikle erken başlangıçlı ve ciddi mastalji yakınması olması durumunda büyük olasılıkla sorun bir dekattan daha uzun süre devam eder. Mastalji küçük bir problem gibi düşünülmesine rağmen günlük normal yaşam aktivitelerini oldukça engelleyen, yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyen ve önemli maliyetlere yol açan bir durumdur. Mastalji ile başvuran ve herhangi bir tıbbi patolojik bulgu saptanmayan hastalarda ruhsal faktörler ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi gerekir.

Son yıllarda döngüsel olmayan mastaljinin fibromiyalji gibi ya da tıbben açıklanmayan fiziksel belirti gibi değerlendirilmesi gerektiğini öne süren çalışmalar mevcuttur. Bu sunumda mastaljisi olan kadınlarda depresyon, anksiyete, aleksitimi ve genel ruhsal belirtilerinin düzeyi açısından tıbbi nedenle açıklanamayan döngüsel olmayan mastaljinin ruhsal faktörler ile ilişkisinin yanı sıra tanı ve tedavi yaklaşımları güncel bulgular eşliğinde ele alınacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Mastalji, tanı, tedavi, ruhsal belirtiler

Panel 34 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 14:15 - 15:45 / Salon 9

## TOKOFOBİ

### MELTEM PUŞUROĞLU

**Özet:** Doğum eylemi belirsizlikle dolu bir süreçtir. Her kadın doğum eylemine yönelik az ya da çok korku duyabilir. Ancak bu korkunun çok şiddetli olduğu durumlarda doğum süreci ve sonrası olumsuz etkilenir. Bu durum tüm doğum ekibi tarafından özellikle değerlendirilmesi gereken bir konudur.

Doğum eylemine yönelik aşırı korku tokofobi olarak tanımlanmaktadır. Tokofobi ilk olarak Hofberg ve Brockington tarafından tanımlanmıştır. Tokofobi doğum eylemi esnasında annede kendisinin ya da bebeğinin öleceğine yönelik ya da doğum eyleminin gerçekleşmeyeceğine yönelik bir korku şeklindedir. Primer tokofobi, sekonder tokofobi ve prenatal depresyon belirtisi şeklinde tokofobi olarak üç grupta değerlendirilir. Primer tokofobi hiç doğum yapmamış kadınlarda görülür. Bu kişiler de semptomlar adölesan dönemde de ortaya çıkabilir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Doğum korkusu, gebe kalmaktan kaçınma, küretaja yönelme, evlat edinme gibi durumlara yol açabilir. Sekonder tokofobi travmatik bir obstetrik öykü sonrasında gelişir. En sık görüleni zorlu bir doğum öyküsüdür. Depresyon belirtisi şeklinde olan tokofobi de prenatal depresyonun bir belirtisi olarak doğum korkusu gözlenir. Bu kadınlar doğumdan kaçınma kendisinin ya da bebeğinin öleceği şeklinde düşüncelere sahiptirler.

Yapılan çalışmalarda doğum korkusunun özellikle gebelik haftasının artışıyla orantılı olduğu gözlenmiştir. Özellikle 20. Gebelik haftası sonrasında doğum korkusunda bir artış gözlenir. Ayrıca nulliparlarda multiparlara göre daha sık doğum korkusu görülmektedir. Ancak multiparlarda bu korku daha şiddetlidir.

Tokofobi nedenleri doğum ağrısı, düşük ekonomik düzey, düşük eğitim düzeyi, azalmış sosyal destek, geçirilmiş travmatik obstetrik öykü, çocukluk çağı cinsel travması, annede komorbid psikiyatrik hastalık varlığı, annenin kişilik özellikleri ve önceki doğum öyküsüdür. Yapılan çalışmalarda tokofobinin en sık nedeni doğum ağrısı olarak bildirilmiştir. Özellikle doğum ağrısından korkma anneyi elektif sezaryene yönlendirmektedir.

Tokofobisi olan gebelerin gebelik süreci daha stresli geçmektedir. Gebelerde kasılma, huzursuzluk, artmış strese bağlı anksiyete semptomları görülmektedir. Ayrıca bu hastalarda uyku bozukluğu gibi ek semptomlar görülebilir. Tokofobi değerlendirilip tedavi edilmediği durumlarda daha fazla doğum travması, uzamış doğum, acil sezaryen, doğum komplikasyonları gibi sonuçlara yol açabilmektedir. Ayrıca fetusta fetal distress, düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği görülebilir.

Doğum süreci kadın hayatında pozitif bir eylem olmakla birlikte aynı zamanda da stres kaynağıdır. Kadının doğum sürecinde desteklenmesi doğuma yönelik korkularının ve kaygılarının giderilmesi, gebelik sürecinde pozitif destek verilmesi gerekmektedir. Doğum ekibi tarafından tokofobi göz ardı edilmemeli ve en erken süreçte tedavi edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Tokophobia, fear, childbirth, pregnancy

Panel 34 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 14:15 - 15:45 / Salon 9

## DSM - 5'TE PREMENSTRÜEL DİSFORİK BOZUKLUK

**Fatma Gül Helvacı ÇELİK**

**Özet:** Kadınlarda duygulanım ve davranışlarla yakın ilişkili olan nororegülatör sistemlerin düzenlenmesinde rol alan gonadal hormon değişikliklerin olduğu menstrüel döngüyle yakından ilişkili olan premenstrüel disforik bozukluk; çalışma, kişilerarası ilişkiler ve ev hayatında bozulmaları içeren; işlevsellikte düşüşe yol açan, duygulanım ve davranışsal değişikliklerle giden; doğurgan çağdaki kadınlara özgü kronik bir tablodur. Premenstrüel belirtiler ve premenstrüel sendrom doğurgan çağdaki birçok kadında saptanırken; daha ciddi seyreden premenstrüel disforik bozukluk tanısını bunların yalnızca %3-6' sı karşılar.



Premenstrüel disforik bozukluk tanısı için; menstrüasyon döngülerinin büyük çoğunluğunda saptanan; menstrüasyonun başlamasından önceki hafta içinde (geç luteal faz) başlayıp, menstrüasyon ile (erken foliküler faz) semptomların gerilediği duygusal/davranışsal değişiklikler ile somatik/psikolojik belirtiler olmalıdır.

Premenstrüel disforik bozukluğun tarihçesi Hipokrat dönemine değin uzanır. 'kadınların hastalığı' 'premenstrüel sendrom' ya da 'premenstrüel gerginlik sendromu' olarak adlar alır. DSM' de ise ilk kez 'premenstrüel distress' olarak sınıflandırılmıştır. "Geç luteal faz disforik bozukluk" adı ile, DSM-III-R-A ekinde yer almıştır. DSM-IV te ise "premenstrüel disforik bozukluk" olarak tekrar isimlendirilmiş; ancak çalışma grubu tanının diğer bozukluklardan ayırıcı özelliklerini, gerçek yaygınlığını ve spesifik kriterlerini doğrulamak için ek araştırmalara ihtiyaç olduğuna inandığı için, DSM-IV ek B de kendine yer bulmuştur. DSM-5 geliştirme sürecinde duygudurum bozuklukları çalışma grubu yeniden değerlendirme yaparak, premenstrüel disforik bozukluğu duygudurum bozuklukları kısmına almayı uygun görmüştür.

Kendine özgü tanımlama kriterlerinin düzenlenerek yeniden oluşturulması, ayrı bir tanı kategorisi olarak DSM' ye dahil edilmesini sağlayacak yeterli kanıt saptanması sonrası, premenstrüel disforik bozukluk DSM-5' te 'Depresyon Bozuklukları' kısmında yer almıştır. Bu sunumda Premenstrüel Disforik Bozukluk tanılı kadınlarda ruhsal faktörler ile ilişkisinin yanı sıra tanı, sınıflandırma, klinik görünüm ve tedavi yaklaşımları güncel bulgular eşliğinde ele alınacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Premenstrüel disforik bozukluk, tanı, tedavi

Panel 34 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 14:15 - 15:45 / Salon 9

## KADINA ÖZGÜ AZ BİLİNER KONULAR PSEUDOCYESIS NEDİR? NEDEN VE NİÇİN?

**Esra YANCAR DEMİR**

**Özet:** Pseudocyesis hastanın fetusun varlığının kanıtlanması dışında tüm gebelik belirti ve bulgularına sahip olduğu bir durumdur. Genellikle pseudocyesis vakalarının çoğu 20-44 yaş arasındaki kadınlardır ancak her yaşta da ortaya çıkabilir. Etkilenen kişilerin% 80'i evlidir Hayali gebelikte denebilen bu durumda abdominal distansiyon, göğüslerin genişlemesi, pigmentasyonun artması, adetlerin kesilmesi, sabah bulantısı ve kusma, yürüyüşte tipik lordotik duruş, hatta fetal hareket hissi, iştah ve kilo artışı vardır. Bu semptomların normal süresi birkaç hafta ile sınırlı olabilirken 9 aydan daha uzun da sürebilir. DSM-IV ve ICD-10 pseudocyesisi somatoform bozukluklar içinde sınıflamıştır. Pseudocyesis'i delüzyonel gebelik ve yalancı gebelikten ayırımının yapılması önemlidir. Gebelik sanrılarında psikotik özelliklerin varlığı dikkate alınmalıdır, öte yandan pseudocyesis'te klinik tabloya sahte gebelik belirtileri ve semptomları egemendir. Aşk kaybı, aşk nesnesi kaybı ve doğurganlık kaybı gibi sebepler hem pseudocyesis hem de sanrsal gebelik oluşumunda rol oynayabilen faktörlerdir. Sanrsal gebelik ve pseudocyesis'in yönetimi de farklıdır. Antipsikotik tedavisi sanrsal gebelikte önemli bir rol oynarken, pseudocyesis'in tedavisinde sınırlı bir rol oynamaktadır. Psikodinamik ve destekleyici psikoterapi pseudocyesis'in tedavisinde ana unsurlardır.

**Anahtar Kelimeler:** Pseudocyesis, sanrsal gebelik, doğurganlık



Panel 35 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 16:15 - 17:45 / Salon 3

## VAJİNİSMUSUN TANISAL ÇIKMAZI, FENOMENOLOJİK KÖRLÜĞÜN TEDAVİYE ETKİSİ

Ejder Akgün YILDIRIM

**Özet:** Vajinismus son DSM değişikliğinden en fazla etkilenen tanılardan biridir. Doğrudan başlığını yitirmekle birlikte DSM IV kısıtlılığından da kurtulmuştur. Sadece vajinal kasılma merkezli tanı fobik belirtileri ya da ağrıya ilişkin belirtileri tanısal ölçütün ve hastalığın şiddet derecesi dışında tutmakta, aslında birçok olguya kasılma tespit edilmediği halde vajinismus tanısı konulmaktaydı.

DSM 5, fobik belirtileri, kaçınmaları ve ağrıya ilişkin kaygılar nedeniyle birleşemeyen ya da birleşme sırasında sorun yaşayan kadınları tanısal çemberin içine aldı. Bununla birlikte birleşebilen ve birleşemeyen kadınlar arasında tanısal ayrı kayboldu.

Vajinismus ya da birleşememe ülkemizde cinsel sorun başvurularının yarısını oluşturmaktadır. Bu kadınlar hiç birleşmemiş ya da bir kez zorlu birleşme yaşayıp artık birleşemeyen olgulardır. Bu durum mevcut tanı sisteminde klinik öneme sahip büyük çoğunluğu nitelermeyen bir tanı konulmasına yol açmaktadır.

Tanı sistemi bir durumu tanımlamak kadar iyileşmeyi ve klinik gidişi yordayacak ve tanımlayacak özellikler içermesi ile de vurguda bulunması gerekir. Vajinismusta tedavi sürecini belirleyecek hiçbir değişken tanıya ye almamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Vajinismus, penetrasyon fobisi, DSM

Panel 36 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 16:15 - 17:45 / Salon 4

## ERKEN DOĞUM VE ANNE RUH SAĞLIĞI

Nuryıl YILMAZ

**Özet:** Erken doğum Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından gebeliğin 37.haftasından önce gerçekleşen doğum olarak tanımlanır. 90'lı yıllara dek prematüre doğum ağırlığı temel alınarak tanımlanmıştır; ancak, son yıllarda miadından önce doğan bebeklerin fiziksel ve nörolojik olgunlaşmasının temel göstergesi olarak gebelik haftası dikkate alınarak tanımlanmaktadır. Erken doğumdan bir ay sonra ebeveynler bebeklerinin durumu ile ilgili şaşkınlık yaşamaktadırlar.

Erken doğum ebeveynliği etkileyebilir, bebeklerin negatif tıbbi durumu annelerin bebeğin bakımını hemen üstlenmelerini geciktirebilir. Bebekler yeni doğan yoğun bakım ünitesinde kaldığında anneler genellikle güçsüz ve çaresiz hisseder; bu yüzden, miadında doğan bir bebeği olan annelere kıyasla daha hassas ve daha stresli olabilirler.



Bunun ötesinde, erken doğum travmatik bir olay olabilir. Bu travma travma sonrası stres bozukluğunun kaçınma, tetikte olma ve intrüzyon semptomlarının gelişmesine yol açabilir. Blom ve arkadaşları preklampsi, acil sezaryen ve fetal distres gibi belirli perinatal komplikasyonların normal popülasyon örneğinde daha yüksek depresyon sonucunu öngördüğünü bildirmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Erken doğum, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu

Panel 37 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 16:15 - 17:45 / Salon 5

## TRAVMA VE BAĞIMLILIK

**Deniz Adnan ÇOBAN**

**Özet:** Bağımlılık birçok etkene ve/veya ruhsal travmalara bağlı olarak beyinde oluşan kimyasal dengesizliklerin yarattığı benliğe yönelik negatif inanışların, olumsuz kişilik özelliklerinin ve dürtü kontrol bozukluğunun sebep olduğu bir nesneye, kişiye, olguya ya da bir varlığa önlenemez bir istek, kontrol edilemez bir arzu ve tutku duyma halidir. Hayatın her döneminde yaşanan ruhsal travmalar özellikle de çocukluk çağında yaşananlar travmalarla bağımlılık arasında yakın bir ilişki vardır. Yapılan ACE çalışması 18 yaşından önce yaşanan travmaların yüksek bir bağımlılık davranışı oranına sahip olduğunu ortaya koymuştur.

Bağımlılıkta %45 oranında TSSB ko-morbiditesi bulunmuştur. TSSB bağımlılıkta tedaviyi bırakma ve relaps oranlarını artırırken başa çıkmayı zorlaştırmaktadır. Sonuç olarak TSSB hem kliniği hem de tedavinin gidişatını olumsuz yönde etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Travma, bağımlılık, TSSB

Panel 38 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 16:15 - 17:45 / Salon 6

## DUYGUDURUM BOZUKLUKLARINDA FOTOTERAPİ VE KLİNİK PRATİKTE UYGULAMA YÖNTEMLERİ

**Mustafa GÜLEÇ**

**Özet:** Kronoterapi Çalışma Birimi etkinliği olarak Duygudurum Bozukluklarında Kronoterapötik (Uyku-Uyanıklık Müdahaleli) Yaklaşımlar oturumu düzenlenmiştir. Panel – 38 başlığı altında üzerinde tartışılan konulardan biri de Duygudurum Bozukluklarında Fototerapi ve Klinik Pratikte Uygulama Yöntemleri olmuştur. Özetle fototerapi bir diğer ifade ile de parlak ışık uygulamalarına mevsimsel depresyon tedavisinde sıkça rastlanırken söz konusu bu yöntemlerle son yıllarda mevsimsel olmayan depresyonların tedavisinde de karşılaşılabildiği ayrıca dikkat çekicidir.

**Anahtar Kelimeler:** Duygudurum, mevsimsel, fototerapi, parlak ışık



Panel 38 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 16:15 - 17:45 / Salon 6

## DUYGUDURUM BOZUKLUKLARINDA UYKU YOKSUNLUĞU TEDAVİSİ VE PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE PRATİK UYGULAMA YÖNTEMLERİ

Ali KANDEĞER

**Özet:** Uyku yoksunluğu tedavisi (UYT, uyanıklık terapisi, wake therapy) güçlü, hızlı etkili (24-48 saat içinde), girişimsel olmayan antidepresan tedavidir. İlk defa Schulte, Pflug ve Tolle tarafından önerilen UYT, dünya çapında 2000'den fazla hastaya uygulanmıştır. Bir gece zorla uygulanan uyku yoksunluğu, depresif hastaların yaklaşık %40-60'unda depresif belirtileri önemli ölçüde azaltır ve devam eden ilaçlara yardımcı tedavi olarak uygulanabilir. Dirençli hastalarda oranlar daha düşük olsa da majör depresif bozukluk (MDB), bipolar bozukluk (BPB) ve tedaviye dirençli depresyonda etkilidir. Avrupa'da UYT birinci basamak tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir. Dünya Biyolojik Psikiyatri Dernekleri Federasyonu (WFSBP) hem MDB hem de BPB için UYT önerileri içermektedir.

Kılavuzlar ilaçsız depresif hastaların tedavisinde, antidepresan ilaca cevabı hızlandırmada ve devam eden bir antidepresan ilacın tedavisini güçlendirmede UYT'yi önermiştir. UYT'nin etki mekanizması için tüm nörotransmitter sistemlerin artmış aktivitesi, sinaptik güçlendirme ve glial sinyalizasyon gibi antidepresan etkinin birkaç mekanizması önerilmiştir. Uyku yoksunluğu uygulamada total uyku yoksunluğu (TUY) ve kısmi uyku yoksunluğu (KUY) olarak 2 farklı şekilde uygulanabilir. TUY, hastaların bir gece boyunca uyumayıp, 36-40 saat boyunca uyanık kalmasını; erken KUY, hastaların gecenin ilk yarısında uyanık kalmasını; geç KUY ise hastaların gecenin ikinci yarısında uyanık kalmasını sağlar. Uyku yoksunluğu döngüleri tek bir seans olarak uygulanabilir veya bir hafta veya daha fazla süreyle tekrarlanabilir.

Uyku yoksunluğunu üzerine yapılacak klinik ve deneysel çalışmalar; hızlı antidepresan etkinin ortak mekanizmasına, duygudurum bozukluklarında manik kayma sürecine ve depresif belirtiler ile uyku semptomları arasındaki ilişkilere ışık tutabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, duygudurum bozukluğu, kronoterapi, uyku yoksunluğu tedavisi

Panel 39 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 18:00 - 19:30 / Salon 2

## EŞCİNSEL KİŞİLERLE PSİKOTERAPİ VE KİMLİĞİ OLUMLAYAN TEDAVİLER: 20 YAŞINDAN 50 YAŞINA

Şahika YÜKSEL

**Amaç:** İçselleştirilmiş homofobi kişinin kendisini kabulünü zorlaştırır. Ayrımcılığa ve travmaya bağlı olarak ruh sağlığı sorunları gelişmesi için risk oluşturur. Homofobiye karşı güçlenme yollarından kimliği olumlu yapan tedaviler (gay affirmative psikoterapi: GAT) ve danışmanlık kişinin kendi kimliğini kabulü ve daha kaliteli bir yaşam sürmesine yardımcı olabilir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



**Yöntem:** Yaşamının farklı devrelerinde ruhsağlığı tedavisi talep eden ve kimliği olumlayan tedavi ile izlenen örnek bir vaka ile aktarılacaktır. Kimliği olumlayan tedavilerde sık kullanılan yöntemler: psikolojik bilgilendirme, hatalı düşüncelerle çalışma ve grup çalışmaları.

**Bulgu:** Yirmili yaşlarda kısa süre destek alan ve yaklaşık otuz yıl sonra ellili yaşlarında kendi kimliğini tanıyan ve kabul eden bir erkek. İkinci devre başvurusundan sonra uygulanan altı ay tedavi ve bir yıl izlem süreci sunulacaktır.

**Tartışma:** Tedavi sürecinde kişinin taleplerindeki değişim, psikoterapide yaşanan sorunlar, çelişkiler ve gelişmeler tartışılacaktır.

- kişinin iki ayrı yaşam devresinde cinsel kimliğini kabulünde ve beklentilerindeki farklar,
- 25 yıllık evliliğini sürdürebilme ve cinsel yönelimini yok sayma için kullandığı savunular,
- Eşine ve oğluna duyduğu suçluluk ve utanç duyguları ile başa çıkma yolları
- Sahip olduğu cinsel kimliği ile bağlantılı ruhsal sorunlarda gelişmeler,
- Oğlu, kardeşleriyle ve diğer sosyal çevresinde yaşadığı olumlu gelişmeler
- Duygusal ve cinsel yaşamındaki gelişmeler
- Terapistlerin süreç içinde yaşadığı zorluklar.

Panel 39 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 18:00 - 19:30 / Salon 2

## CİNSEL KİMLİKLE İLGİLİ DAMGALANMA VE DAYANIKLILIK: OLGU ÖRNEKLERİYLE GÜÇLENDİRİCİ MÜDAHALELER CİNSİYET KİMLİĞİYLE İLGİLİ DAMGALANMA VE DAYANIKLILIK

**Koray BAŞAR**

**Özet:** Cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi, cinsel yönelim ve benzeri konularda toplumda yaygın kabul gören sınırları aşan kişiler, farklı toplumlarda farklı düzeylerde de olsa, baskı, ayrımcılık, şiddete maruz kalabilirler. İkili cinsiyet sisteminin hakim olduğu toplumlarda doğumda kendisine tayin edilen cinsiyetin dışında cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesi olanlarla ilgili olumsuz kalıpyargılar, topluluğu oluşturan her birey için geçerli kabul edilerek kişiler damgalanırlar. Damgalanma sadece düşünsel boyutta kalmayıp, hor görme, nefret gibi duygularla birlikte ayrımcılık, dışlanma ve şiddete zemin hazırlar. Cinsellikle ilgili kimlik özellikleri ile belirlenen bu grupta süregelen stresle ilişkili olabilecek depresyon, anksiyete bozuklukları gibi birçok ruhsal bozukluk genel toplumdan daha yüksek görülmektedir. Cinsel yönelimle ilgili heteronormativite ile heteroseksüel olmayan kişilerde ruhsal bozukluk gelişmesi arasındaki ilişki üzerine geliştirilen Azınlık Stresi Modeli, yakın dönemde cinsiyet kimliği nedeniyle damgalanmaya maruz kalan transgender ve cinsiyete uymayan bireylere uyarlanmıştır. Bu modelde damgalanma hem dış kökenli, hem de kişiler tarafından içselleştirilmiş haliyle içsel bir stres kaynağı olarak yer alır. Yapılan çok sayıda araştırma cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan kişilerle artmış stres düzeyi, ruhsal bozukluk tanısı konulması, özkıyım düşünce ve davranışı, yaşam kalitesinin kötü olması ile damgalanma arasında ilişkiye işaret etmektedir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Klinik örneklemelerin dışında toplum temelli çalışmalar, aslında transgender ve cinsiyete uymayan bireylerin önemli bir bölümünde benzer olumsuz yaşantılara rağmen ruhsal bozukluk gelişmediğini göstermiştir. Cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi, cinsel yönelim ve benzeri konularda toplumun genelinden farklı olmanın kendisi ruhsal bozuklukla ilişkili görünmemektedir. Bu durum modellerin gözden geçirilmesine ve dayanıklılıkla ilişkili olabilecek etkenlerin de araştırılmasına neden olmuştur. Psikolojik dayanıklılığın değerlendirilmesi, benzer bir strese maruz kalan bireylerde ruhsal bozukluk gibi olumsuz sonuçların belirteçlerinin gelişip gelişmemesiyle değerlendirilebilir. Bu yöntemle geniş örneklem gruplarında kişinin kendisine yönelik ayrımcılığa ve cinsel kimlikle ilgili şiddete maruz kalmasının ruhsal bozukluk gelişimiyle ilişkili olduğu, başta akranlarından sağladığı olmak üzere sosyal desteğin ise koruyucu etkileri olabildiği gösterilmiştir. Psikolojik dayanıklılık kesitsel olarak ölçeklerle de değerlendirilebilmektedir. Türkiye toplumundan klinik bir örneklemde, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılarak, cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerde psikolojik dayanıklılığın bireye yönelik ayrımcılıkla olumsuz, akran desteği ile olumlu yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Damgalanma ve ayrımcılık doğrudan stres kaynağı olarak ruhsal bozukluk gelişimini etkileyebildiği gibi, gelişimsel süreçte bireyin dayanıklılıkla ilgili geliştirebileceği içsel stratejileri de olumsuz etkileyebilmektedir.

Bulgular cinsiyetinden hoşnutsuzluğun ilk dışavurulmaya başladığı çocukluk ve ergenlik dönemleri de dahil olmak üzere yaşamın tüm dönemlerinde damgalanma ve ayrımcılığın kişiyi karşılaştığı zorluklar karşısında kırılan hale getirdiğine işaret etmektedir. Klinik uygulamada bireysel görüşmelerle sınırlı kalmayacak, kişinin aile, arkadaş, okul ve iş çevresini de kapsayacak şekilde damgalanmayı ve olumsuz etkilerini ortadan kaldırmaya yönelik girişimler gerekli görünmektedir. Kişinin ayrımcılık ile mücadelesinde güçlendirmeye yönelik stratejiler koruyucu bir ruhsal müdahale olarak önem taşımaktadır. Ruh sağlığı uzmanından yardım almak üzere başvuran kişi, özellikle ergenlik döneminde, kendine benzer sorunlar yaşamış kişilerle ilişki kuramamış olabilmektedir. Ayrımcılık, içselleştirilmiş damgalanma ve yalıtılma gibi nedenler, benzer zorlukların üstesinden gelmekle ilgili yollar geliştirebilmiş akranlarıyla temasın önüne geçebilmektedir. Araştırma bulguları, klinisyenlerin akran desteği bulmak, geliştirmek ve sürdürmekle ilgili de destek sağlamanın önemine işaret etmektedir. Benzer şekilde ailenin de değerlendirme ve izlem süreçlerine dahil edilmesi ve bir sosyal destek kaynağı olarak işgörmesinin sağlanması önemli bir klinik müdahale gibi görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel kimlik, cinsiyetinden hoşnutsuzluk, damgalanma, dayanıklılık

Panel 39 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 18:00 - 19:30 / Salon 2

## CİNSEL YÖNELİMLE İLGİLİ DAMGALANMA VE DAYANIKLILIK

**Tuğba Göncü AKDUR**

**Özet:** Ülkemizde ve dünyada eşcinsellik ile ilgili halen devam etmekte olan suç, günah ve hastalık algıları toplumsal baskılara sebep olmaktadır. Eşcinselliğe karşı hissedilen korku, hoşnutsuzluk, nefret ve bunlarla ilişkili olarak birçok alanda eşcinsellere uygulanan ayrımcılık günümüzde “homofobi” terimi ile ifade edilmeye çalışılmaktadır. İçselleştirilmiş homofobi; heteroseksüelliğin “tek veya en normal” yönelim olarak değerlendirildiği bir toplumda, eşcinsel olarak yaşıyor olmanın ürünüdür.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



İçselleştirilmiş homofobi kişinin kendisine ve diğerlerinin cinsel azınlık kimliklerine yönelik olumsuz bir görüş geliştirmesi olarak ele alınabilir. Damgalanmış sosyal kategorilerden olan bireylerin, azınlık statülerinden dolayı daha fazla olumsuz yaşam olayları deneyimleyeceklerini belirten çok sayıda yayın mevcuttur. Azınlık stresi kuramına göre, cinsel azınlıklar damgalanmanın sonucu olarak daha fazla strese maruz kalmışlardır. Literatür incelediğinde heteroseksüel bireylere göre eşcinsel bireylerin ruh sağlığı problemleri açısından daha fazla risk altında oldukları görülmektedir. Bu noktada azınlık stresi kuramında bahsedilen eşcinsellik karşıtı taciz, ayrımcılık, şiddet deneyimleri gibi distal azınlık stres faktörlerinin ve içselleştirilmiş homofobi, eşcinsel olmakla ilişkili damgalanma algısı, kendini gizleme ve duygusal ketleme gibi proksimal azınlık stres faktörlerinin önemine vurgu yapılmaktadır. Ayrıca mevcut distal faktörler kendi başlarına etkili olmalarına ek olarak, proksimal faktörleri arttırarak da etki gösterirler. Her ne kadar bu stres süreci eşcinsel bireylerde psikiyatrik hastalıklara kaynak olarak gösterilmişse de, azınlık stresinin sonucu olarak grubun bütün üyeleri olumsuz sağlık sonuçları yaşamazlar. Birçok eşcinsel birey yaşamlarını mutlu olarak tanımlar, üretkendirler ve sağlıklıdırlar. Eşcinsel bireylerinin bir kısmının azınlık stresi ile başarılı bir biçimde başa çıktığı, bir kısmı için ise bunun daha zor olduğu açıktır. Cinsel azınlık bireylerde pozitif ve negatif sağlık sonuçlarını etkileyen faktörleri belirleyebilmek, azınlık stresi ile başa çıkmakta zorlananlar için terapötik görüşmelerde yol gösterici olacaktır.

İçselleştirilmiş homofobi, heteronormatif bir toplumda yaşamının sonucu olarak tüm eşcinsel bireylerin çeşitli düzeylerde deneyimlediği gelişimsel bir olaydır ve eşcinsel bireylerde gözlenen psikiyatrik hastalıkların önemli nedenlerinden biridir. Bu sebeplerle içselleştirilmiş homofobiyi anlamak ve tanımak öncelikli olmaya devam etmektedir. İçselleştirilmiş homofobiye sahip bir bireyde giderilmesi gereken bireyin eşcinselliği değil; eşcinselliğine yönelik olumsuz tutumudur. Bu noktada eşcinsellere yönelik psikolojik müdahalelerin, bireyin cinsel yönelimine ilişkin doğru bilgiler edinmesini sağlayacak, özsaygısını arttıracak, destekleyici ve güçlendirici bir yapıya sahip olması gerektiği söylenebilir. İçselleştirilmiş homofobi ile baş etme yöntemlerinin araştırıldığı çalışmalarda sosyal destek kavramı üzerinde fazlaca durulmuştur. Özellikle açılma sürecinde hissettikleri aile desteğinin, eşcinsel topluluklara aidiyet hissini ve diğer eşcinsel bireylerle daha çok tanışık olmanın içselleştirilmiş homofobi üzerindeki azaltıcı etkisi bilinmektedir.

İçselleştirilmiş homofobiyi azaltan mekanizmalar arasında bireyin psikolojik dayanıklılığı da önemli bir yer tutmaktadır. Eşcinsel bireylerin ruh sağlığını anlamak için riske odaklı yaklaşımlardan olumlu etkiler yapan güçlü yönler dayalı yaklaşımlara geçmeye acil bir ihtiyaç vardır. Son yıllarda eşcinsel bireylerin damgalanma ile ilgili strese karşı dayanıklılık kazanması için dayanıklılık alanında da çalışmalar yapılmaya başlanmıştır.

Eşcinsel bireylerden bazılarının olumlu sağlık sonuçlarının olmasında veya kullanmakta olduğu uyuşturucu maddeyi bırakmak gibi olumsuz sağlık sonuçlarının değiştirilebilmesinde psikolojik dayanıklılık önemli bir rol oynamaktadır. Öyleyse eşcinsel grupta kimlerin daha dayanıklı olduğunu anlamak ve psikolojik dayanıklılığı arttıran ve azaltan değişkenleri belirlemek, tedavi hedefleri açısından önemli olacaktır. Literatürde eşcinsel bireylerle yapılan dayanıklılık çalışmaları psikolojik eşlerden ve aileden destek alma süreçlerini incelenmiştir.

Sosyal destek kavramı hem içselleştirilmiş homofobi ile, hem de koruyucu faktörler arasında önemli bir yer edinen psikolojik dayanıklılıkla ilişkilidir. Cinsel azınlık bireylerde pozitif ve negatif sağlık sonuçlarını etkileyen faktörlerin anlaşılmasına katkı sağlamak amacı ile Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde altmışaltı eşcinsel ve biseksüel katılımcı ile bir çalışma gerçekleştirilmiştir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Henüz yayınlanmamış çalışmamızda içselleştirilmiş homofobinin daha yüksek olduğu grupta psikiyatrik tanı alma, intihar girişiminde bulunmuş olma ve eşcinsel yaşantılarını gizli olarak devam ettirme oranları daha yüksek; eşcinsel topluluk veya derneklerle ilişkisinin olması, aile desteği hissetmiş olma oranları ise daha düşük olarak saptanmıştır. Psikolojik dayanıklılığın yüksek olduğu grupta ise durum tam tersi; psikiyatrik tanı alma ve intihar girişiminde bulunmuş olma oranları daha düşük; yaşantısını açık sürdürme, eşcinsel topluluk veya derneklerle ilişkisinin olması ve aile desteği hissetmiş olma oranları ise daha yüksek olarak saptanmıştır. Psikolojik dayanıklılık ve içselleştirilmiş homofobi arasında negatif yönde ilişki olması dikkat çekicidir.

Psikolojik dayanıklılığa odaklanmak strese ve baskıya maruz kalmalarına rağmen kötü psikososyal sonuçlardan eşcinsel bireyleri koruyan faktörleri anlamamızı sağlayacaktır. Dayanıklılık için genetik veya biyolojik bir bileşen mevcut olsa da, dayanıklılık eğitimle geliştirilebilmektedir. Eşcinsellerin damgalanma ile mücadele için direnç kazanmasına yardımcı olmak, damgayla ilgili stresin zihinsel sağlık etkisini azaltmak için umut vaat eden bir yol sunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** damgalanma, içselleştirilmiş damgalanma, dayanıklılık, resilience, eşcinsel, örtük.

Panel 40 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 18:00 - 19:30 / Salon 3

## AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Cavid GULİYEV

**Özet:** Akılcı ilaç kullanımı (AİK), “kişilerin klinik bulguları ve kendi bireysel özelliklerine göre, uygun ilacı, uygun süre ve dozda, uygun maliyette ve kolayca sağlayabilmeleri” olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık özellikle ödül, motivasyon, öğrenme, bellek ve davranışın kontrol edilmesi ile ilişkili pek çok beyin yollarını etkiler. Bu yüzden bağımlılık bir beyin hastalığıdır ve tedavisinde genellikle ilaç kullanımına başvurmak gerekir. Genetik altyapı, madde ile karşılaşma yaşı ve diğer pek çok çevresel etkene bağlı olarak kişilerin bağımlılığa yatkınlığı değişkenlik göstermektedir. Farklı maddelerin sıklıkla bir arada kullanılması, sürecin düzelleme ve alevlenmelerle seyretmesi, başvuran her bireyin farklı bir basamakta bulunması gibi nedenlerle herkese uygulanabilecek tek bir doğru tedavi bulmak zorlayıcı olabilir ve hekimin, uygun tedaviyi, hastanın bireysel özelliklerini dikkate alarak düzenlemesi gerekir.

Elbette ki bağımlılık yalnızca kompulsif şekilde madde alımından ibaret değildir, bunun ötesinde diğer çeşitli sağlık sorunlarını ve sosyal sorunları beraberinde getirmektedir.

Örneğin madde kullanan kişilerde, doğrudan madde kullanımının toksik etkilerine ya da madde kullanımıyla birlikte gelen yaşam tarzına/koşullarına bağlı bedensel veya ruhsal bozukluk oluşması riski artmıştır. Bu nedenle etkili bir tedavi için sadece hastaların madde kullanım bozukluğuna odaklanılmamalı, tedavi düzenlenirken hastanın bütün sorunları ele alınmalıdır.

Bağımlılık tedavisi bireyin madde kullanımını sonlandırmasını, maddesiz bir yaşam tarzı oluşturmasını, sosyal ve mesleki işlevselliğini geri kazanmasını hedeflemektedir. Tedavinin süresi de dikkate alınması gereken faktörlerden biridir. Bağımlılık bir hastalık olduğu için pek çok kişi bir anda madde kullanmayı kesip iyileşemez.



Nihai hedef olan temiz kalmayı sürdürmeye ulaşabilmesi için hastaların uzunca süreler veya tekrarlanan epizodlar halinde tedavi almaları gerekir.

Sürdürüm tedavisinde kullanılan ilaçların ne zaman başlanacağına ve ne zaman sonlandırılacağına hastanın bireysel özelliklerine göre karar verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, akılcı ilaç kullanımı

Panel 40 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 18:00 - 19:30 / Salon 3

## BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE BAŞARIYI ARTIRMAK İÇİN PRATİK İLKELER PSİKOSOSYAL DESTEĞİN ÖNEMİ VE YERİ

**Ebru ALDEMİR**

**Özet:** Psikososyal tedaviler, danışanlara aşermeyle başa çıkmada, depresme riskini azaltmada ve madde kullanımına sıklıkla eşlik eden duygusal ve sosyal güçlüklerle başa çıkmada yardımcı olur. Bu tedaviler, ayaktan ve yatarak tedavi sürdürülen merkezlerde uygulanabilir, ancak çalışmaların büyük bir kısmı ayaktan tedavilere odaklanmıştır. Psikososyal tedaviler; bireysel, grup ve çift danışmanlığı, bilişsel davranışçı terapi, motivasyonel görüşme ve aile terapileri gibi çeşitli yaklaşımlarla çeşitli ortamlarda uygulanabilir. Yaklaşımın türünden bağımsız olarak tüm psikososyal tedavilerde ortak amaçlar şunlardır:

1) Madde kullanma davranışının pekişmesine veya sürmesine yol açan altta yatan süreçleri değiştirmek 2) İlaç tedavisine katılım konusunda cesaretlendirmek 3) Madde kullanım bozukluğunu komplike eden veya depresmeyi tetikleyen ruhsal ek tanıları tedavi etmek. Madde kullanım bozukluklarında psikososyal tedaviler farmakolojik tedavilerle birlikte yürütülmelidir. Bir psikososyal tedavinin asgari bileşenleri şunlar olmalıdır:

1) Psikososyal ihtiyaçların değerlendirilmesi 2) Destekleyici bireysel ve grup danışmanlığı 3) Mevcut aile destek sistemleriyle bağlantı kurulması 4) Toplum tabanlı merkezlere yönlendirme. Bu sunumda bağımlılık sürecinde kanıta dayalı psikososyal tedavi yöntemleri ele alınacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, bağımlılık terapileri, psikososyal tedaviler

Panel 41 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 18:00 - 19:30 / Salon 4

## PSİKOTERAPİ EĞİTİMLERİ: TPD NELER YAPTI? NELER YAPILABİLİR?

**Mehmet YUMRU**

**Özet:** Türkiye Psikiyatri Derneği uzmanlık eğitimi sırasında eğitim kurumları tarafından verilmesi gereken ve TPD Yeterlik Kurulu tarafından belirlenmiş olan Çekirdek Kuramsal Eğitim Programı'nda yer alan temel konulardan eksikliği hissedilen psikoterapi alanı ile ilgili eğitimleri verebilecek kişilerin eğitimine Ocak 2011 tarihi itibarıyla başlamıştır.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Eğitimin amacı, belirlenen bölgelerde müfredata uygun şekilde temel psikoterapi eğitimi verebilecek meslektaşlarımızın eğitilmesi ve bu meslektaşlarımızın bu bölgelerde üyelerimize düzenli olarak eğitim vermeleri olarak belirlenmiştir. Üyelerin sayısal dağılımı ve ulaşım olanakları göz önüne alınarak oluşturulan 7 bölgeden meslektaşlarımızın belirlenmesi ve eğitimlerini tamamladıktan sonra kendi bölgelerinde eğitim sürecine başlamaları kararlaştırılmıştır.

Ülkemizde psikiyatri uzmanlık eğitimi verilen kurumların büyük bölümünde psikoterapi eğitimi ihtiyacının yeterince karşılanmadığı genel kabul gören bir gerçektir. Türkiye Psikiyatri Derneği, söz konusu eksikliği bir ölçüde giderebilmek amacıyla, 2011 yılı başında, Destekleyici Psikoterapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi alanında eğitim verebilecek eğiticiler yetiştirmek üzere “Psikoterapi Eğitici Eğitimi Projesi” ni başlattı. 53 meslektaşımız, psikoterapi eğitim programı kapsamında Bilişsel Davranışçı ve Destekleyici Psikoterapi alanında Türkiye genelinde eğitim vermek üzere desteklemiştir. Yoğun bir emek, enerji ve maliyet gerektiren bu projenin hayata geçtiğini ve ilerlediğini görmek sevindiricidir. Psikoterapi eğitimine ulaşma imkânının 3 büyük şehirden Türkiye genelinde 10-12 bölgeye çıkarılması meslektaşlarımızın eğitime değil, eğitimin meslektaşlarımıza ulaşmasını sağlamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikoterapi, eğitim, TPD

Panel 43 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 18:00 - 19:30 / Salon 6

## TARİHTE MUCİZE TEDAVİLER

**Barış ÖZGÜR**

**Özet:** Psikiyatri tarihindeki simya, spiritüalizm ve okültizm ile ilişkili uygulamalar.

**Anahtar Kelimeler:** Psikiyatri, simya, spiritüalizm, okültizm

Panel 43 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 18:00 - 19:30 / Salon 6

## VAKIALARLA GÜNÜMÜZDE İLMİ HAVAS UYGULAMALARI

**Mustafa GÜL**

**Özet:** Ülkemizde halen yaygın rağbet gören geleneksel şifacılığın psikiyatrik sorunlara yaklaşımı ve yöntemleri.

**Anahtar Kelimeler:** Psikiyatri, ilmi havas, geleneksel şifacılık



Panel 43 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 18:00 - 19:30 / Salon 6

## TARİHİMİZDE İLMİ HAVAS VE PSİKİYATRİ ÜZERİNE

Şahap ERKOÇ

**Özet:** Tarihimizde ilmi havasın yeri ve psikiyatri ile kesiştiği dönemler.

**Anahtar Kelimeler:** Psikiyatri, ilmi havas

Panel 45 / 06 Ekim 2017, Cuma / 09:00 - 10:30 / Salon 2

## DEPRESYON VE KÜLTÜR: BİR GÜNCELLEME

Can CİMİLLİ

**Özet:** Depresyon, kliniğinin bireyler ve toplumlar arasında gösterdiği çeşitlilik nedeniyle aynı zamanda kültürel yönleri hakkında en fazla yayın yapılan ve kültürel geçerliliği en fazla sorgulanan tanılardan biri olmuştur. 19. yüzyıl sonlarında batılı hekim ve araştırmacıların kolonilerde farklı insan toplulukları ile karşılaşmaları sonucunda ortaya çıkan kültürel psikiyatri süreç içinde farklı aşamalardan geçmiştir. Erken dönemde depresyonun kültürel yönlerine ilişkin ileri sürülen kuramlar süreç içinde tartışılır olmuştur.

Transkültürel psikiyatrinin bir spekülasyon ormanı, ancak aynı zamanda bir bilgi çölü olduğu ileri sürülmüştür. Son dönemdeki kültürel psikiyatrik yayınlar psikiyatrik bozuklukların toplumlar arasındaki farklılıklarını incelemek ve yorumlamak yerine, çok kültürlü ülkelerdeki farklı kültürel gruplara nasıl yaklaşılacağı, ruh sağlığı hizmetlerinin nasıl verilmesi gerektiği, tedavi işbirliğinin nasıl artırılacağı konularına ağırlık vermeye başlamışlardır. Grup yönelimli psikiyatrinin yerini bireyselleştirilmiş psikiyatri almaktadır. Bu sunumda depresyonun kültürel yönlerine ilişkin yayınların gelişimi üç ana ekseninde tartışılmıştır: Farklılık → Eşitleme, Tektopluluk → Çeşitlilik, Psikolojizasyon → Biyolojizasyon

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, epidemiyoloji, kültür, kültürel psikiyatri

Panel 45 / 06 Ekim 2017, Cuma / 09:00 - 10:30 / Salon 2

## TRAVMATİK TOPLUMLARDA DEPRESYON: GÜNEYDOĞU ÖRNEKLEMİ

Mehmet YUMRU

**Özet:** Dünya Sağlık Örgütü yayımladığı Depresyon ve Akıl Hastalıkları Raporu ise bize dünya çapında 300 milyondan fazla kişinin depresyonda olduğunu gösteriyor. Bu raporda Türkiye’de Depresyon sıklığı %4.4 olarak belirtilmiştir. Travmatik toplumlarda ve özellikle şiddet olaylarının yoğun olduğu bölgelerde depresyon başta olmak üzere ruhsal hastalıkların daha sık görüldüğü bilinmektedir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Son yıllarda Güneydoğu Anadolu bölgesi şiddet olaylarının yanında hızlı nüfus artışı, göç ile bağlantılı nüfus hareketleri, yoksulluk, siyasi sorunlar, insan hakları ihlalleri ile depresyon başta olmak üzere ruhsal bozuklukların ortaya çıkması ve süregelenleşmesinde önemli rol oynayan değişkenlerin hemen tamamına sahip bir bölgedir.

Buna karşın yapılan kısıtlı sayıda ki çalışmalarda depresif görünümlerin sıklığının fazla olmadığı görülmektedir. Bu durum, terör ve ekonomik sorunlar gibi hiyerarşik olarak önde olan sorunların bulunduğu ortamlarda psikiyatrik sorunların daha az dikkat çektiği şeklinde yorumlanabilmektedir. Bununla birlikte bölge yapısı gereği birey olmaya engel olan kişilerarası ilişki ağı aynı zamanda güçlü sosyal destek sağlamasının ve küme içi bağların sıkı olduğu toplumlarda depresyonun daha az görüldüğü savı daha az depresif görünümlerin nedeni olarak belirtilmektedir.

Güneydoğu Anadolu bölgesinde depresyon başvuru sıklığı yanında başvuru şekli, tedavi arayışı, tedavi şekli gibi konularda da farklılık gösterebilmektedir. Klinik deneyimler ve kısıtlı sayıda ki araştırmalarda somatoform ve disosiyatif belirtiler gibi somatik belirtilerin depresyonda sık görüldüğü bilinmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Güneydoğu, depresyon, kültür

Panel 46 / 06 Ekim 2017, Cuma / 09:00 - 10:30 / Salon 4

## ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA EMOSYON REGÜLASYONU VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

**Çağdaş Öykü MEMİŞ**

**Özet:** Son dönemlerde artan sayıda çalışma duygu düzenlenmesinin (emosyon regülasyonu) anksiyete bozukluklarının başlama, sürme ve tedavisinde önemli yere sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Buradaki temel teori duygu regülasyonunun anksiyete bozukluklarının başlangıç ve sürmesinin kademeli olarak oluşumunda etkili olduğudur. Bu bakış açısıyla anksiyete bozuklukları sadece artmış anksiyete kaynaklı bir sorun değildir. Kişinin duygularını düzenleyebilme kapasitesi ve stratejileri anksiyete bozukluklarının etyoloji, sürdürüm ve tedavisinde başlıca etkenlerdendir. Bu konuda literatür üç temel kanıt ortaya koymaktadır. 1) Duygu ve duygu düzenlenmesi farklı ancak ilişkili süreçlerdir, 2) duygu düzenleme süreçleri duygusal yanıtı düzenler ve 3) duygu düzenleme ölçümleri, anksiyete bozukluğu seviyelerindeki kademeli artışı açıklamaktadır.

Literatür kişinin duygularını düzenleyebilme kapasitesi ve stratejisinin anksiyete bozukluklarının başlama, sürmesinde önemli yere sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak anksiyete bozukluklarına esas yatkınlık yaratan kişinin duygu düzenleme kapasitesi mi? Duygu düzenleme stratejileri mi? Yoksa her ikisi de önemli derecede etkili midir? İşte bu konuda literatürde sınırlılık mevcuttur. Ayrıca anksiyete bozukluklarına duygu regülasyonunun etkisi konusunda uzunlamasına çalışma eksikliği mevcuttur. Duygu düzenleme stratejileri özellikle kognitif davranışçı terapilerde kullanılmakta olan yöntemlerdir. Hatta özellikle yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinde Duygu Düzenleme Terapisi (Emotion Regulation Therapy) isimli kognitif davranışçı terapi modalitesi geliştirilmiştir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Bu bağlamda terapiler anksiyete bozukluğunda duygu düzenlemenin esas rolünün kişinin stratejilerinden kaynaklandığı varsayımına dayanır.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, emosyon regülasyonu

Panel 46 / 06 Ekim 2017, Cuma / 09:00 - 10:30 / Salon 4

## ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA TEDAVİDE EMOSYON REGÜLASYONU, MÜKEMMELİYETÇİLİK VE BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK PANELİ ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA MÜKEMMELİYETÇİLİK VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Şebnem PIRILDAR

**Özet:** Mükemmeliyetçilik, mükemmel dışında standartın kabul edilememesi, kusursuza ulaşma çabası, hata ya da eksik yapmak istememektir. Farklı bir tanımda ise kişinin durumun gerektirdiğinden daha iyi bir performans için kendini ve diğerlerini zorlaması olarak olarak tanımlanmıştır.

Sağlıklı ve patolojik mükemmeliyetçiliğin ayrımında ulaşılamayacak ve nedensiz standartlar belirleme, bu amaçlar için kendini aşırı zorlama ve kendi değerini üretkenliğini ve başarısını buna göre değerlendirme önemlidir. Obsesif kompulsif bozukluklar çalışma grubu ise mükemmeliyetçiliği her sorunun mükemmel çözümü olduğuna, her şeyi hatasız ve mükemmel yapmanın sadece mümkün değil zorunlu olduğuna ve küçük hataların ciddi sorunlara yol açabileceğine inanma olarak tanımlanmıştır.

Klinik anlamda mükemmeliyetçilik ise olumsuz sonuçlarına rağmen belirgin bir alanda kendi koyduğu ve kişisel olarak zorlayıcı standartlarla ilgili kendini aşırı değerlendirmektir. Bu kişilerin standartları keyfi ve katıdır. Mükemmeliyetçilik ruhsal hastalıklarda hem risk etkeni hem de sürdürücü bir etkidir. Anksiyete bozukluklarının oluşmasında ve sürmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu sunumda anksiyete bozukluklarında mükemmeliyetçiliğin ruhsal bozukluğun oluşmasında ve sürmesindeki rolü ele alınacaktır. Ayrıca tedavide etkili olabilecek müdahalelere yer verilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, mükemmeliyetçilik, transdiagnostik faktörler

Panel 46 / 06 Ekim 2017, Cuma / 09:00 - 10:30 / Salon 4

## ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Gülay OĞUZ

Anksiyete, gelecekteki olası olumsuz durumlarla ilgili kontrol edilemeyen düşünceleri ve onu takip edebilen kaygıyı içerir, bu alanda yapılan çalışmalar sonucunda endişenin etiyolojisi ile ilişkili farklı değişkenler bulunmaktadır. İşte bu değişkenlerden biri olan belirsizliğe tahammülsüzlüğün, anksiyetenin gelişimi ve devamı açısından temel bir rol oynadığı saptanmıştır.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Belirsizliğe tahammül edebilmek için insanların psikolojide belirsizliğe tolerans (ambiguity tolerance) olarak adlandırılan beceriye ihtiyaçları vardır. Bu tanımlama 1949 yılında psikanalist Else Frenkel-Brunswik tarafından geliştirilmiştir. Buna göre; belirsizlik toleransı olan insanlar, çok anlamlılık ve çelişkiler nedeniyle ortaya çıkan güvensizliği kaldırabildikleri gibi, bu durumla yapıcı bir şekilde başa çıkmayı da becerebilmektedir. Belirsizlik toleransı düşük olan insanlar ise net olmayan, belirsiz durumlara ruhsal bir huzursuzlukla tepki göstermektedirler. Çelişkilere ve çözülmemiş sorunlara tahammül etmekte zorlandıklarından, acele karar vererek, henüz yanıtlanmamış sorulara yetersiz ve hatta yanlış yanıtlar vererek, yabancıları ve yabancı olanı kendinden uzak tutmaya çalışarak belirsizlikten kaçınmaya çalışmaktadırlar.

Psikolojik stres ve baş etme teorisine göre bilişsel ve duygusal yönleriyle ruhsal bir durum olarak belirtilen belirsizlikte, bir olay/durumdan daha çok o olay/durumun bireyde stres yaratma özelliği öne çıkmaktadır. Yüksek düzeyde algılanan belirsizlik yüksek kaygı ve depresyon ve düşük hayat kalitesi ile ilişkilidir. Budner, belirsizliğe tahammülsüzlüğü, belirsiz durumları tehlike kaynağı olarak algılama yanlılığı olarak tanımlarken, Buhr ve Dugas, Budner'in tanımını genişleterek belirsiz olay ve durumlara karşı duygusal, bilişsel ve davranışsal olumsuz tepki verme yatkınlığı olduğunu belirtmiştir.

Yapılan araştırmalara göre; belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan kişilerin belirsiz bilgiyi tehdit edici yorumlama ile ilgili bilişsel yanlılıklarının olduğu bilinmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük durumunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar genel kişilik özellikleri açısından ele alındığında mükemmeliyetçi, endişeli, garantici ve kontrollü olmayı seven kişiliklere sahip olan bireylerin bu durumu daha çok yaşadığı görülmüştür.

Beck'in modelinde hastalar dünyanın tehlikeli bir yer olduğuna ve kendisinin bununla başa çıkamadığına ilişkin çekirdek inançların çok önemli olduğu bir YAB şema modeline sosyalleştirilir. Bu tip inançlar, alternatif veya daha gerçekçi inançların keşfedilmesini önleyen davranışlara neden olur, ör. "Çoğu zaman etkin bir şekilde başa çıkabiliyorum" gibi inançlar. Daha özel bir şema kuramı belirsizliğe tahammülsüzlük (BETA) modelidir. Bu modelde hastalar, netlik ihtiyacı ile ilgili algılarının ve inançlarının endişe ve kaygıya esas teşkil eden bir rol oynadığı fikrine adapte edilirler.

Tedavinin amacı, günlük yaşamdan belirsizliği çıkarmak ve bunun mümkün olmadığı durumda hastaya belirsiz durumları ele almaya ve kabullenmeye daha muktedir olması hususunda yardım ederek kaygı ve endişeyi iyileştirmektir. BETA modeli ayrıca hastayı endişeye ilişkin olumlu inançları muhafaza etmeye sosyalleştirir ve endişeye ilişkin olumsuz inançlara odaklanmaz, bunun yerine problem çözmeye odaklanır.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete bozukluğu, belirsizliğe tahammülsüzlük



Panel 47 / 06 Ekim 2017, Cuma / 09:00 - 10:30 / Salon 5

## RUH SAĞLIĞINI GELİŞTİRME VE GÜÇLENDİRME

**Bülent COŞKUN**

**Özet:** Ruh sağlığı ile ilgili birbirine yakın işlevleri olan ancak farklı iki kavram vardır, “koruyucu psikiyatri” ve “ruh sağlığını geliştirme ve güçlendirme”. Her iki kavram da ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi, kalitesinin artırılması, bireysel ve toplumsal olarak ortaya çıkan veya çıkabilecek psikolojik, sosyal ve ekonomik kayıpların azaltılmasıyla ilgilidir.

Koruyucu psikiyatri, hastalık odaklıdır, ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasının önlenmesini, erken farkına varılıp kısa sürede tedavi edilmesini ve ruhsal sorunu olan kişilerin tedavi sonrası topluma yeniden uyumunun sağlanmasını hedefler.

Ruh sağlığının geliştirilmesi ve güçlendirilmesinde ise odaklanılan alan sağlıktır. Hastalık söz konusu olmayan kişilerin sağlığının geliştirilmesi, daha da iyileştirilmesi amaçlanır. Öte yandan, kişilerin hasta olsalar da sağlıklı yanları olduğu göz önünde bulundurulursa, hedef kitlenin yalnızca hasta olmayanlar değil, herhangi bir hastalığı olan kişiler için de yapılacakların olduğu ortaya çıkar. Böylece, genel anlamda “sağlıklı olan” veya “herhangi bir hastalığı olan” kişilerin var olan olumlu özelliklerinin daha da iyileştirilmesi söz konusu olacaktır.

Bu konuda ilgi alanını oluşturan bazı başlıklar, “yaşam kalitesinin yükseltilmesi”, “psikolojik dayanıklılık veya toparlanma gücünün iyileştirilmesi”, “farkındalık geliştirilmesi” olarak sıralanabilir. Ayrıca “pozitif psikoloji”, “ruhsal iyilik hali” gibi alanlar, “stresle başa çıkma”, “damgalamayla mücadele etme” gibi uygulamalar da söz konusudur.

Yalnızca ruh sağlığı çalışanları değil, insan ilişkilerinin söz konusu olduğu her alanda görev yapanlar, karar vericiler, farklı sektör ve disiplinlerin temsilcileri bu konularla ilgilidir, yapacakları vardır. Bireylerin ve toplumların ruh sağlığının güçlendirilmesi, genel anlamda toplumların kalkınmasının ve gelişmesinin de itici gücü olur. Çok farklı kesimlerin ruh sağlığının geliştirilmesi ve güçlendirilmesi için gerçekleştirilebilecekleri çeşitli örneklerle ele alınacaktır.

Sunum sırasında, Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile yürütülmekte olan Ruh Sağlığı Gereksinimleri Eylem Planı kapsamındaki eğitim kılavuzu geliştirilmesi sürecinde, gerçekleştirilen ruh sağlığının güçlendirilmesi çalışmaları hakkında, video görüntülerinden de yararlanılarak yapılanlar paylaşılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ruh sağlığının geliştirilmesi güçlendirilmesi, koruyucu psikiyatri, disiplin ve sektörler arası işbirliği, ruh sağlığı gereksinimleri eylem planı



Panel 48 / 06 Ekim 2017, Cuma / 09:00 - 10:30 / Salon 10

## A'DAN Z'YE YENİ ANTİPSİKOTİKLER - BREKSİPİRAZOL

Neşe YORGUNER KÜPELİ

**Özet:** Şizofreni yetiyitimine sebep olan ilerleyici, kronik seyirli ve şiddetli bir ruhsal bozukluktur. Alevlenmelerle giden bozuklukta uzun süre antipsikotik kullanımı hayati önem taşımaktadır. Hastalığının belirtilerinin yanı sıra tedavide kullanılan ilaçların ekstrapiramidal sistem belirtileri, kilo alımı, sedasyon gibi yan etkileri de işlevselliği olumsuz etkileyebilmektedir. Tedavide ikinci kuşak antipsikotikler olarak bilinen serotonin dopamin antagonistleri yan etkiler açısından daha avantajlı olmaları itibariyle birinci kuşak antipsikotiklere kıyasla daha çok tercih edilmektedirler. Bu gruptaki ilaçlar özellikle ekstrapiramidal sistem yan etkileri bakımından daha güvenli olmalarına rağmen kilo alımı, sedasyon, prolaktin artışı gibi başka riskler taşımaktadırlar. Bu yan etkileri bertaraf etmek üzere halihazırda kullanılan antipsikotik ajanlardan farklı etki mekanizmalarına sahip, daha iyi tolere edilen yeni ajanlara ihtiyaç duyulmaktadır. Breksipirazol son yıllarda şizofreni tedavisinde etkinliği gösterilen ajanlardan bir tanesidir.

Serotonin dopamin aktivite modülatörü olarak adlandırılan breksipirazol, D<sub>2</sub> ve 5-HT<sub>1A</sub> reseptörlerinde parsiyel agonist, serotonin 5-HT<sub>2A</sub> ve noradrenalin  $\alpha$ <sub>1B</sub> ve  $\alpha$ <sub>2C</sub> reseptörlerinde ise ağıtagonist etki göstermektedir. Yan etkiler açısından bakıldığında breksipirazolün, güncel tedavide D<sub>2</sub> parsiyel agonizması üzerinden etki gösteren tek ajan olan aripirazole kıyasla, D<sub>2</sub> parsiyel agonizmayı daha düşük intrinsik aktivite ile göstermesi sayesinde D<sub>2</sub> agonizması aracılığı ile tetiklenen akatizi, uykusuzluk, huzursuzluk ve bulantı gibi yan etkilere daha az yol açacağı düşünülmektedir. Yine breksipirazolün parsiyel D<sub>2</sub> agonistik etki göstermesi nedeniyle tedavide D<sub>2</sub> antagonizması ile ortaya çıkan ekstrapiramidal belirtiler, tardif diskinezi ve hiperprolaktinemi gibi yan etkileri de tam ağıtagonistlere kıyasla daha az yol açması beklenmektedir.

Buna ek olarak, breksipirazolün 5-HT<sub>2A</sub> ve 5-HT<sub>1A</sub>'ya, D<sub>2</sub>'ye kıyasla daha dengeli bağlanması da hem aktivasyon benzeri yan etkilere ve hem de klasik antipsikotiklerle ortaya çıkan yan etkilere daha düşük oranda tetikleme riski bulunmaktadır. Hakkında yapılan çalışmalar sürmekte olan bu yeni ilacın şizofreninin yanı sıra ekleme tedavisi olarak depresyonda da etkinliği gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Breksipirazol, antipsikotik, tedavi

Panel 49 / 06 Ekim 2017, Cuma / 14:15 - 15:45 / Salon 1

## SPORCULARDA ANKSİYETE BOZUKLUKLARI VE TEDAVİSİ

Rıdvan ÜNEY

**Özet:** Kaygı ile performans arasındaki ilişki spor psikolojisi açısından yoğun bir şekilde tartışılmıştır. Spor psikolojisi açısından kaygı her zaman olumsuz bir durum değildir. Müsabaka öncesi kaygı, kişiyi motivasyon açısından olumlu yönde etkileyebilir. Spor psikolojisi kaygıyı durumluk kaygı ve sürekli kaygı olarak iki başlıkta incelemiştir. Sporcular; genel olarak, psikiyatrik sorunlarını gizleme eğilimindedirler. Sporcunun psikiyatristle görüşmesi hala sporcu ve çevresince olumsuz karşılanmaktadır.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Sporcuların müsabaka öncesi ve müsabaka esnasında yaşadıkları kaygı, sık yaşadıkları bir duygu olmasından ötürü kolaylıkla konuşabildikleri bir konudur. Bu durum sporcuyla kaygı bozukluğunu konuşmak yönünde bir avantaj sağlayabilmektedir. Bu yönüyle sporcuyla psikiyatrik görüşmede, psikiyatrist açısından önemli bir kapı olabilir.

Sporcuların performansları, antrenör, kulüp başkanı, yöneticiler, sponsorlar, takım arkadaşları, seyirciler ve medya eleştirmenleri tarafından eleştirilir. Bunların dışında sporcular, kendilerini de değerlendirirler. Bütün bunların sonucu, performans kaygısı, sporcuların yaşamında önemli bir sorun haline gelir. Psikiyatrist; performans kaygısının doğal bir kaygı mı, yoksa klinik bir anksiyete bozukluğu mu olduğunu saptar. Anksiyete bozukluğu kişilerin hayatını olumsuz yönde etkileyecek bir durum olduğu göz önünde bulundurulduğunda, sporcular için de tedavi edilmesi gereken bir durumdur.

Sakatlanan sporcular tekrar antrenmanlara ve yarışmalara katılmadan önce, geçmiş olumsuz deneyiminden dolayı kaygılı olabilirler. Bazı sporcular bu durumla baş ederken, bazı sporcular baş edemeyebilir. Bu durumda da psikiyatrist durumun klinik düzeyde bir anksiyete bozukluğu olup olmadığını değerlendirmelidir. Eğer bu bir klinik anksiyete bozukluğu ise tedavi önerilerinde bulunmalıdır.

Sporculardaki anksiyete bozukluklarının farmakolojik tedavilerinde WADA (Dünya Anti-Doping Ajansı)'nın çeşitli kısıtlamaları bulunmaktadır. Bu nedenle sporcularda anksiyete bozukluğu tedavisi, sporcu olmayanlara göre farklılıklar içerebilmektedir. Sporcularda antidepresan kullanımı ile ilgili literatüründe yeterli olmaması nedeniyle, zorluklar mevcuttur. Bununla birlikte tedavide psikoterapi yöntemleri kullanılabilir. Ancak sporcuların sık seyahatleri psikoterapinin sürekliliği açısından engel oluşturabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete bozuklukları, sporcu

Panel 49 / 06 Ekim 2017, Cuma / 14:15 - 15:45 / Salon 1

## SPORCULARDA DEPRESYON NEDENLERİ VE TEDAVİSİ

**Recep Emre TAN**

**Özet:** Sporcular, hiçbir şekilde hastalanmayan, özellikle psikolojik problem yaşamayan mermer insanlar olarak gösterilse de, pek çok psikiyatrik rahatsızlık yaşayabilirler. Bu rahatsızlıkların başında majör depresyon da dahil olmak üzere çeşitli depresif bozukluklar gelmektedir.

Sporcularda depresyon nedenlerine bakıldığında biyolojik etkenler kadar sosyal etkenlerde klinik ve prognoz açısından belirleyicidir. Sakatlık, taraftar ve antrenör baskısı ve performans düşüklüğü bu sosyal risk faktörlerinin başında yer alır.

Sporculardaki depresyon tedavisi diğer bireylerle karşılaştırıldığında bazı farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıkları sporcunun psikiyatrik yardım almaktan kaçınması veya reddetmesi ve kullanılacak psikofarmakolojik ajanların performansta düşme yaratması veya yasaklı madde sınıfında yer alması oluşturur.

Bu sunumda sporcularda depresyon nedenleri, kliniği, tanı koyma ve tedavi seçenekleri değerlendirilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Spor, spor psikiyatrisi, depresyon



Panel 50 / 06 Ekim 2017, Cuma / 14:15 - 15:45 / Salon 3

## ŞİZOFRENİ HASTALARININ KARDEŞLERİNDE İNSÜLİN DİRENCİNİN PSİKOZA YATKINLIK GÖSTERGELERİYLE İLİŞKİSİ

E. Cem ATBAŞOĞLU

**Özet:** Tip 2 diyabet (T2D), şizofrenide (Şz) genel nüfusa göre daha yaygındır. Bu durumun, kısmen, bazı genetik varyantların her iki bozukluğa da yatkınlık oluşturmasıyla açıklanabileceği bildirilmiştir. Benzer bir ilişkinin subklinik fenotipler arasında da gösterilmesi, genetik ortaklık açıklamasına destek oluşturabilir.

Bu çalışmada, Şz'ye genetik yatkınlığı olanlarda insülin direnci (IR) bulunma olasılığının yüksek olacağı ve subklinik psikoz fenotiplerinin IR'yi öngöreceği varsayımı sınıandı. Bu amaçla, şizofrenide gen-çevre etkileşiminin incelendiği EU-GEI projesinin Türkiye örneklemindeki Şz hastalarının Şz'siz kardeşleri (Krd) (n= 101) ile sahadan oluşturulan klinik dışı benzer bir örneklem (Knt), IR, şizotipi(ŞzTy) ve "hızlı sonuç çıkarma" eğilimi bakımından karşılaştırıldı. Ölçümler, *Homeostatic Model Assessment of Insulin Resistance (HOMA-IR)*,

Yapılandırılmış Şizotipi Görüşmesi (SIS-R) ve Boncuk Testi'yle yapıldı. İnsülin direnci olasılığı, psikoz fenotiplerinin yanısıra grup ve sosyodemografik, metabolik ve bilişsel değişkenlerin dahil edildiği lojistik regresyon modellerinde incelendi. Kardeşlerde ŞzTy puanlarının daha yüksek, IR olasılığının daha düşük olduğu ve ŞzTy'deki yüksekliğin IR olasılığını düşürdüğü görüldü. İlişkili bulunan diğer değişkenler, yaş, beden kitle indeksi ve lipid profili idi. Bu bulgular, dopaminerjik etkinliğin glukoz metabolizması üzerinde olumlu etkisine işaret eden çalışmalarla uyumludur. Dopamin (DA), bu etkisini merkezi sinir sisteminde IGF-1 ve BDNF dolayısıyla, periferde ise doğrudan, pankreasta insülin salınımını artıran etkisiyle gösteriyor olabilir.

Bulgularımız, merkezi DA etkinliğinin hem ŞzTy belirtileriyle hem de daha iyi bir metabolik profille ilişkili olmasıyla açıklanabilir. Kardeşlerin metabolik profilinin daha iyi bulunmasında, örneklemin ailevi riske rağmen hasta olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, görece dayanıklı kardeşlerden oluşmasının etkisi olabilir. Rastgele seçilen, yaş bakımından da Şz riski taşıyan daha genç kardeşlerle uzunlamasına çalışmalar yapılması, konuya daha fazla açıklık getirebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Dopamin, genetik, insülin direnci, şizofreni, şizotipi, tip 2 diyabetes mellitus



Panel 51 / 06 Ekim 2017, Cuma / 14:15 - 15:45 / Salon 4

## BİPOLAR YARATICILIĞIN HANGİ UCUNDA? BİPOLARİTE VE YARATICILIĞIN NÖROBİYOLOJİSİ

Aytül HARİRİ

**Özet:** Yaratıcılık, sıklıkla sosyal açıdan faydalı, yeni, orjinal ya da benzersiz bir eser üretme yetisi olarak ifade edilir. İnsan beyninin yaratıcı olma kapasitesi, yani yeni düşünce ve kavramları geliştirme, icat etme, ya da bir sanat eseri oluşturma gücü, oldukça önemli bir durumdur. Yaratıcılığın beyinde hangi alanlarla ilgili olduğu ve nasıl oluşturulduğu halen açıklanmaya çalışılan gizemli bir konu olup, son yıllarda hakkındaki araştırmalar gittikçe yoğunluk kazanmış, özellikle sağlıklı yaratıcı beyin ile mental bozukluklu beyin yaratıcılığı arasındaki fark ve benzerlikler gittikçe daha fazla merak edilir olmuştur. Yine de halen yaratıcılığın doğası ve nöral temeli ile ilgili bilgiler oldukça yetersizdir. Yaratıcılık nedir? Nasıl açıklanabilir? Sağlıklı işleyen bir beyin sıradan yaratıcılığı (örneğin kendini örgütleyen bir sistem olarak beyin bir konu hakkında düşünerek kişiye özgü bir anlatımla bunu ifade edebilmesi) ile sıradışı yaratıcılığın (bir sanat eseri oluşturma, icatlarda bulunma gibi) arasında bir fark var mıdır? Sıradışı yaratıcılık için ille de farklı düşünen, değişik işleyişe sahip bir beyin olması şart mıdır? Diğer bir değiş ile sıradışı yaratmak için mental bir bozukluğa sahip olmak, örneğin bipolar, şizoid ya da şizofreni olmak gerekir mi? Tüm bu soruların yanıtları araştırıldıkça yaratıcılık ile ilgili yepyeni sorular ve beyin işleyişi ile ilgili değişik kavram ve bilgilerin karşımıza çıkması mümkün olmaktadır.

Beynin nasıl yarattığı ile ilgili görüş ve bilgiler genelde beyinde gelişen damarsal vb. hastalıklar ya da beyin travmaları gibi bozukluk durumlarında gözlenen yeti yitimi olaylarına dayanmakta olup, bu bulgulardan yola çıkarak beyin yaratıcılıkla ilgili alanlarının inferior frontal, medial temporal ve parietal korteks yanısıra sekonder korteks alanları olarak da bilinen bağlantı alanları (sekonder asosiasyon korteksleri) olabilecekleri üzerinde durulmuştur.

Bu alanların birbirleri ile olan yoğun etkileşimi sayesinde kişi düşünerek bir lisan oluşturuyor ve bunu ifade ediş biçimi ile sıradan yaratıcılık örneği de göstermiş oluyor. Peki kişinin kendi içine döndüğü ve içsel yolculuk yaptığı, bilinçdışı zihinsel yaşantıların gerçekleştiği, rüya ve hayal süreçlerinin yaşandığı ya da psikanaliz sırasındaki serbest çağrışımlara kendini bıraktığı durumlarda beyin nasıl bir yaratıcılık sergiliyor? Özellikle “serbest çağrışım” düşüncenin sansürlü olarak üretilebilmesine, dolayısıyla birincil süreç düşüncenin hakim olmasına olanak tanıyarak, zaman bağlantısı olmadan doğrudan bilinçdışı bastırılmış anılardan kaynağını almasını sağlayan bir yöntem olarak kabul edilir. Bu da kişinin kurgulamadan ve bir örgütlenme içine girmeden düşünce üretmesine yani sıradan değil sıradışı eser yaratmasına olanak tanır.

Böyle sıradışı düşünebilen, biraz daha farklı bakış açısına sahip olan bilim adamları da işte bu tür yaratıcılığın beyindeki merkezlerini ve nasıl oluştuğunu araştırma cesareti gösterebilmektedir. Bunlardan biri olan Andreasen, kraniyal görüntüleme teknikleri ile beyin kan akımı ölçümlerini sayesinde serbest çağrışım sırasında beyin hangi alanlarında aktivite olduğunu araştırarak, beyin bilinçdışı işleyişinin nerede ve nasıl gerçekleştiğini anlamaya çalışmıştır.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Bu araştırmalarında Andreasen, bilinçdışı süreçlerin yaratıcı bir bakışaçısı kazanmakta oldukça etkin olduklarını pozitron emisyon tomografi (PET) yöntemi kullanarak belirlemiştir. Bunun için “odaklanmış episodik bellek” sırasında kullanıldığı bilinen bölgelerle *dinlenme sırasında gelişigüzel sessizce düşünme* (random episodic silent thought=REST) sırasında kullanılan “bilinçdışı olaysal bellek” (tamamen default mode kapsamındaki) alanları birbirleriyle karşılaştırmış ve serbest çağrışım (dolayısıyla sıradışı yaratıcılık) alanlarının doğrudan frontal, temporal ve parietal bağlantı alanları (sekonder korteksleri) olduklarını bulmuştur. Özellikle hem odaklanmış episodik bellek hem de bilinçdışı olaysal bellek için aktive olan ortak alanlar ise inferior frontal lob ile parietal lobun sekonder bağlantı alanı olan precuneusdur.

Çünkü ister hatırlanan geçmişteki bir anı, isterse sessiz kalmış bastırılmış bir yaşantı olsun her ikisinin de ortak psikolojik yanı sadece o kişiye özgü olmasıdır.

Lezyon çalışmaları inferior frontal bölgenin suçluluk duygusu, sosyal farkındalık ve bir topluluğa ait olma kavramları ile ilişkili olabileceğini göstermiştir, çünkü travma sonrası bu kişilerde antisosyal ve disinhibe davranışlar görülmektedir. Precuneus derinde yerleşimli bir bölge olması nedeniyle travmalardan korunduğu için tam olarak görevi belirlenmemiş olmasına karşın, yine de bu iki alanın ilişkisinin geçmiş deneyimler aracılığıyla bireysel ve sosyal kimlik edinmeyi sağlamak olabileceği düşünülmektedir ki, işte bu network içindeki etkileşim gerektiği zaman öz farkındalıktan çözünmeye, sansürden bağımsız düşünmeye ve hatta bilinçdışına geçiş yapmaya olanak sağlıyor olabilir.

Düşüncelerin serbest çağrışıma bırakılması durumunda, bu çağrışımlar belki başlangıçta anlamsız gibi görünse de, beyin gittikçe çözünmeye başlıyor ve bu birbirinden bağımsız olarak akla gelen sözcük, sembol veya anı parçalarını birbirleriyle ilişkilendirerek, dolayısıyla yeniden kendini örgütleyerek bir sanat eseri, bir buluş ya da fizik kuramı gibi yepyeni ve özgün bir şey ortaya çıkarıyor olabilir. Öyleyse sıradışı yaratıcılık olağandan farklı bir nöral altyapı ve sürece sahiptir. Sıradan düşünen kişilere göre daha farklı düşünebilen bir beyine sahip olanlar, kolay serbest çağrışım yapabilen, tuhaf bağlantılar kurarak yeni ürünler oluşturabilen, bir yandan da bu farklı işleyen beyinleri sayesinde olaylardan çok daha kolay etkilenebilen ve kırılabilen kişilerdir. Dolayısıyla deha ile hastalık arasındaki sınır son derece ince ve birbirine geçişli olabilmektedir. Konu ile ilgili yapılan araştırmalarda bir psikolojik rahatsızlık tanısı alan yaratıcı kişiler ile baştan sağlıklı olup, sonradan bir nöro-psikiyatrik hastalık tanısı konan sanatçılar ve onların yakın akrabaları da yaratıcılık ve psikopatoloji açısından incelenmiştir. Özellikle şizofreni ve duygudurum bozukluğu ile yaratıcılık arasındaki yakın ilişki belirlenmiş olup, her ikisinin ortak nörobiyolojisi son yıllarda daha da araştırılır olmuştur. Yaratıcı beyinin duygudurum ile bu nöro-biyofizyolojik ilişkisinin önemi ise hem yaratıcılık düzeyi ve bu yaratıcılığın devamı hem de rahatsızlığın sağaltımı açısından birbirlerini karşılıklı olarak olumlu-olumsuz etkileyebilen durumlar olmasıdır. Hastalardaki yaratıcılık gücü, doğru yönlendirildiğinde bir terapi biçimi olarak karşımıza çıkarken, sanatçı hastalarda ise tam tersi olarak her bir duygudurum atağı ve medikal tedavinin etkileri yaratıcı güce bir darbe olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaratıcılık, bipolar, frontal lob, nörobiyoloji



Panel 51 / 06 Ekim 2017, Cuma / 14:15 - 15:45 / Salon 4

## BİPOLAR YARATICILIĞIN HANGİ UCUNDA? ATAKLARLA YARATICILIĞIN İLİŞKİSİ: İYİLEŞTİRİRKEN BOZUYOR MUYUZ?

Devran TAN

**Özet:** Bipolar Spektrum Bozukluğu olanların %8'inin yaratıcı özellikleri baskındır. Bipolar bozukluk Vincent Van Gogh, Sylvia Plath, Ernest Hemingway gibi yaratıcı kişileri nasıl etkilemiştir? Ataklar yaratıcılığı kolaylaştırır mı? Yoksa, ataklar tedaviyle kontrol altına alındığında yaratıcılık artıyor mu?

Mutluluk gibi pozitif bir duygu halinin yaratıcılığı olumlu etkilediği bilinmektedir. Duygu halinin düşük düzeyde veya fazla veya yoğun olması yaratıcılığı olumsuz etkilemektedir. Çalışmalar sınırlı olsa da tedaviyle yaratıcılığın arttığı gösterilmiştir. Yetersiz sayı olsa da, üretkenliği azalttığına dair veriler de bulunmaktadır. Biliyoruz ki, yaratıcı meslek gruplarında artmış stress düzeyi, alkol-madde kullanımı, çalışma saatleri, uyku düzeni gibi faktörler de atakların tetikleyicileri olmaktadır. Psikoeğitim ve motivasyonel görüşmeyle tedavinin olumlu-olumsuz yönleri tartışılarak kişiye kılavuzluk yapmak esastır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaratıcılık, bipolar bozukluk, tedavi

Panel 51 / 06 Ekim 2017, Cuma / 14:15 - 15:45 / Salon 4

## BİPOLAR YARATICILIĞIN HANGİ UCUNDA? BİPOLAR BOZUKLUKTA SANAT TERAPİSİ

Nurhan EREN

**Özet:** Bipolar bozukluk, kronik seyir gösteren, bireyin işlevselliğini önemli oranda etkileyerek yaşam kalitesini bozan, ciddi ve uzun süreli tedavi gerektiren bir rahatsızlıktır. Temelde mani, depresyon ve karma dönemlerden oluşan ataklarla seyrederek ve bu dönemlerde bireyin kişilerarası ilişkilerini, iş ve özel yaşamını etkileyen ciddi kayıplara yol açabilir. Duygudurumun zıt kutuplar arasında seyretmesi, duygulanımın aşırı yüksek olduğu mani dönemlerinde ve duygulanımın aşırı çökkün olduğu depresyon dönemlerinde farklı tedavi yaklaşımları gerektirmektedir. Bazı hastalarda ataklara psikotik bir tablo da eklenebilir. Bu durumda tedavi daha da karmaşık bir hal alabilir. Ayrıca bipolar tanılı bireyler ataklar sırasında oluşan ciddi kayıplar ve iletişimsel sorunlar yaşadıklarından (iş, ilişkisel, maddi ve fiziksel kayıplar, intihar girişimleri ve olumsuz sonuçları vb.) sağlıklı dönemlerinde de birçok fiziksel ve psikososyal sorunla boğuşmak zorunda kalmaktadır.

Günümüzde başta lityum olmak üzere duygudurum düzenleyicileri, antidepresan ve antipsikotik kombinasyonlardan oluşan son derece yaratıcı ilaç tedavileri uygulanmakta ve ataklara karşı etkin faydalar sağlanmaktadır. Ancak bireye özgü tetikleyici faktörleri dikkate alarak yaşam ritmini düzenlemeye yardımcı olan, ataklara karşı bilinçlendirici, kişinin özgüvenini ve farkındalığını geliştiren iyi düzenlenmiş bir psikoterapinin tedavi planına eklenmesi, atakların arasını uzatarak ya da tamamen kontrol altında tutarak, kişinin normal bir yaşam sürdürmesinde oldukça yarar sağlamaktadır.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Günümüzde içsel dünya ve dış gerçeklik arasında sıkışıp kalan, kendini ifade etme zorlukları yaşayan, gündelik hayatın stresleriyle başa çıkmada zorlanan ve daha birçok ruhsal acılar yaşayan insanlar için, varolanla varolmayan arasında bir köprü oluşturan sanatsal süreç, bipolar bozukluğu olan kişiler için adeta bir çıkış yolu gibidir. Yaratıcılık konusunda yapılan birçok çalışmada, bipolar bozuklukla yaratıcılık arasında anlamlı bir ilişkinin varolduğu öne sürülmektedir.

Bu çalışmalarda hem mani hem de depresyon dönemlerinde yaratıcı ürünlerin ortaya çıkmasına olanak sağlayan psikolojik bir zeminin oluştuğu vurgulanmaktadır. Bu hastalarla yapılan sanat psikoterapisi yoluyla, mani döneminde dağılmış ve uçuşan duyguları düzenleyerek ruhsal bütünleşme sağlanmasını ve kişinin yaşamda daha gerçekçi hedefler oluşturmasını, depresyon döneminde ise kişinin kendini sanatsal yollarla ifade ederek özgüveninin gelişmesini sağlamak mümkündür.

Sanat ve psikoterapi kavramları sanat yoluyla yapılan tedavilerin kökeninde yer alır. “Sanat yapma süreci” (art-making process) olarak doğrudan sanatsal çalışmanın kendisinin iyileştirici özelliklerine gönderme yaparken, “terapide sanat” (art in therapy) olarak ifade edilen ise, sanatsal çalışmayı terapötik bir araç olarak kullanmayı vurgular. Genel olarak sanat psikoterapisi, görsel, işitsel, dokunsal birçok yolla kişinin kendini ifade etmesinin aracı olarak sanat yapma ve sanatı kullanma yoluyla uygulanan bir tedavi ve psikoterapi metodu olarak tanımlanabilir. Bu yolla sanat, hem karmaşık ve yoğun duygular için bir çıkış bulmayı ve düşünsel düzeyde sözlü ifade edilmelerine olanak sağlamayı, hem de kendi içinde öz-farkındalık geliştirme ve büyümeyi amaçlar.

Sanat psikoterapisi, bipolar bozukluk ve diğer kronik ruhsal bozuklukların psikoterapisinde gerekli olan 3 önemli koşulu sağlar; otantiklik, yaratıcılık ve iyileşme. Otantiklik, daha sonra bireyin ötekiyle olan ilişkilerini etkileyecek bir modele dönüşecek, terapist ve danışan arasındaki derin insani ilişkiyi anlatır. Yaratıcılık, danışanın sanatına bağlılığını ve terapistin danışanın hayatında yaratıcılığın oynayabileceği özel rolün farkına varmasını anlatır. İyileşme ise, ağır ruhsal sorunları olan kişilerin, hastalıklarına rağmen anlamlı ve amaç dolu bir hayat kurabileceklerine olan inancı gösterir.

Sanat terapi yoluyla; geçmiş yaşantılar, anılar, kopukluklar ve boşluklar imgeler yoluyla yeniden canlanır ve onarılır, sanat üretme (artwork) yoluyla travma ve ruhsal kaos için güvenli ve simgesel bir kapsayıcı (container) alan oluşturmak ve hastanın uçlaşmış yapılarının uzlaşmasını desteklemek mümkün olur, içsel çatışmaların, (korkular, yetersizlikler, değersizlikler, öfke, suçluluk ve utanç yaratan duygular vb.) yani bilinçdışı bastırılmış ya da bölünmüş/parçalanmış kabul edilemez/korkutucu kısımların ifade edilmesi (ekspresyonu) yoluyla bütünleşme ve işlevsellikte artış sağlanır, birikmiş negatif duygusal yüklerden arınma (katarzis) sağlanır, simgesel dil aracılığı ile iletişim becerilerinin gelişimine katkı sağlanır. Ayrıca, sanatsal malzeme ile çalışmak, kronik hastalarda pasifize olmuş ve işlevselliğini kaybetmiş duyuşsal ve motor becerilerin gelişmesine, duygusal, algısal, işitsel, dokunsal, bilişsel uyaranlara cevapların artmasına olanak sağlar ve narsisistik yapının onarılmasına yardım eder.

**Anahtar Kelimeler:** Sanat psikoterapisi, yaratıcılık, bipolar bozukluk



Panel 51 / 06 Ekim 2017, Cuma / 14:15 - 15:45 / Salon 4

## SANATÇI GÖZÜYLE BİPOLAR BOZUKLUK

**Fatmagül MUTLU**

**Özet:** Sanat, bilinçaltından gelen uyarıların yaratıcı süreçlerden geçerek; görsel, işitsel ve kinestetik bir unsura dönüşmesidir. Unsur halindeki enerji, üreticisinin hayattaki fonksiyonel tutumuna ve özdoyumuna katkı sağlar.

Sanatın yaratma ediminden yapılanan doğasının, terapi amaçlı kullanılması alanındaki girişimler, ülkemizde heyecan verici bir şekilde artmaktadır. Türkiye’ de sanatın psikoterapi amaçlı kullanım alanlarına katkı sağlamak, bipolar bozukluk hakkında farkındalık yaratmak ve etiketlemeye karşı duruş sergilemek amacıyla ortaya konulan “Bipolar” Projesi’ nin fikir sahibiyim.

Projenin kavramsal teması, bipolar hastaları gözlemlemek ve araştırmaları incelemek üzerine yapılandırılmıştır. Sonucunda; bipolar hastaların bağlanmadaki ortak problemleri dikkat çekici olmuştur.

Sinirbilimdeki araştırmalar, sağlıklı bağlanma için tek şansın bebeklik dönemi olmadığını ve erken dönem tecrübelerini yeniden şekillendirmenin ve onarmanın yolları olduğunu göstermektedir. Sanat terapisi, terapist ve danışan yoluyla sağlıklı bağlanmayı yeniden yapılandırmanın bir yoludur.

Bu perspektif üzerinden, Acıbadem Taksim Hastanesi’nde bipolar bozukluğu betimleyen sergimin yanısıra; bipolar bozukluk, sanat psikoterapileri, bipolar hastalarla yapılan dışavurumcu sanat terapisi örnekleri paylaşılmıştır.

Sanatsal imgelemenin evreni içinden söylemek istediğim, insanların içerisinde varolan iyileştirici gücün farkına varılması sağlanabilir. Bu güç, sanatın dışavurumundan insan doğasına yükselen onarıcı enerjidir.

53. UPK’ da yer almamda desteklerinden dolayı, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Duygu Durum Bozuklukları Başkanı Sayın Prof. Dr. Sibel Çakır’ a teşekkür ederim.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, bağlanma, dışavurumcu sanat terapisi

Panel 52 / 06 Ekim 2017, Cuma / 14:15 - 15:45 / Salon 5

## BİLİŞSEL ÇELİŞKİNİN RADİKALLEŞMEYE ETKİSİ

**Burçin ÇOLAK**

**Özet:** Bilişsel çelişki kişinin olumlu benlik saygısını koruyabilmek için Davranışı çelişkili bilişle uyumlu hale getirerek, çelişkili bilişlerden birini değiştirerek, yeni bilişler ekleyerek davranışı mazur göstermeye çalışan psikolojik bir yöntemin yeterince çalışmadığında ya da çalışamaz haline geldiğinde kişide meydana gelen rahatsızlığa işaret eder.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Bilişsel çelişki radikal hareketlerin başlangıcında, oluşumunda ve sürdürümünde önemli bir müdahale alanı olabilir. Örneğin lider kadrosuna yönelik bir müdahale (dekapitasyon) üyelerin örgüte devamlılığını ve radikalleşmesini sağlayacak ek yeni bilişlerin gelmesinin önünü tıkayacaktır.

Ya da onarıcı adalet mekanizmaları ile terör kurbanları ile örgüt üyelerinin bilişlerinin bir araya getirileceği mekanizmalar (örneğin itirafçıların hikayeleri ya da terör kurbanlarının hikayelerinin örgüt üyelerine anlatılması) bilişsel çelişkiyi arttıracak ve bilişsel düzelticilerle bertaraf edilemeyecektir. Böylece örgütten ayrılma ve radikalleşme engellenebilir. Tabi yukarıda bahsedildiği gibi radikalleşmeyi engelleyecek bilişsel müdahalelerin siyasi iradenin tabanının desteğini kaybetme riski süreci hassas bir denge üzerinde tutacaktır.

Bu sunumda bilişsel çelişki terörizmde bir müdahale alanı olarak tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel çelişki, radikalleşme, terörizm

Panel 53 / 06 Ekim 2017, Cuma / 14:15 - 15:45 / Salon 6

## PSİKİYATRİK HASTALIKLARDA YENİ BİR TEDAVİ HEDEFİ OLARAK BEYİN BAĞIRSAK EKSENİ

Serhat ERGÜN

**Özet:** Bağırsak mikrobiyotasının sağlığa ve hastalığa olan rolü giderek daha fazla anlaşılmaktadır. Bağırsak mikrobiyotasında yaklaşık 40.000 çeşit bakteri türünün ve  $10^{14}$  (100 trilyon) mikroorganizmanın olduğu bildirilmiştir. Bu sayı toplam insan hücresinden 10 kat fazladır.

Ayrıca bu mikroorganizmalar insan genomundan 150 kat fazla gen içermektedir. Mikrobiyota-bağırsak-beyin eksenini, beyin ve gastrointestinal sistem arasında iki yönlü bir yolaktır. Bağırsak mikrobiyotasının yavaş yavaş anlaşılma başlanan çeşitli mekanizmalar yoluyla beyinle iletişim kurabildiği bildirilmiştir.

Bu çeşitli bakteri türleri ile beyin arasındaki iletişim immun sistem cevabı, vagus siniri, asetik asit, propiyonik asit ve bütirik asit gibi kısa zincirli yağ asit metabolitleri, enteroendokrin sistem ve triptofan metabolizması metabolitleri aracılığı ile oluşur. Bu çift yönlü iletişimin nöroinflamasyon, nörotransmisyon, nörogenez ve stres aksının aktive edilmesi gibi önemli beyin süreçlerine derin etkileri olduğu görülmektedir. Bağırsak mikrobiyotası ve beyin süreçlerinin bu yakın etkileşimi nörolojik ve psikiyatrik hastalıklarda mikrobiyotanın rolü olabileceğini düşündürmüştür. Depresyonda, anksiyete bozukluklarında, şizofrenide, otizm spektrum bozukluğunda, Alzheimer hastalığında, yaşlanma ve nörodejenerasyonda mikrobiyota-bağırsak-beyin ekseninin rolü olabileceği literatürde tartışılmaktadır.

Buna yönelik hayvan çalışmaları ve klinik araştırmalar son yıllarda hız kazanmıştır. Bağırsak bakterilerinin beyin fonksiyonlarının düzenlenmesinde nasıl rol aldığına anlaşılması nöropsikiyatrik bozukluklar için mikrobiyotaya yönelik yeni tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bağırsak-beyin eksenini, mikrobiyota, psikiyatrik bozukluklar



Panel 53 / 06 Ekim 2017, Cuma / 14:15 - 15:45 / Salon 6

## PSİKOBİYOTİK KAVRAMI VE RUHSAL BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİNDEKİ YERİ

Emel KURT

**Özet:** Probiyotikler son yılların en gözde araştırma konularındandır. Probiyotik özellik taşıyan mikroorganizmalar ilk kez 1908 yılında Elie Metchnikoff tarafından saptanmış ve olumlu etkileri belirtilmiştir. Probiyotik ürünlerle bir mikroorganizmanın oral ya da rektal alınması, prebiyotik ürünlerle ise istenmeyen bir mikroorganizmanın yerini istenen bir mikroorganizmaya bırakması sağlanmaktadır. Barsak mikrobiyotası (barsakta yaşayan mikroorganizma popülasyonu) ile birçok hastalık süreçleri arasında ilişki olduğu düşünülmektedir. Barsak Beyin Eksenini hipotezi ruhsal hastalıklardaki bu ilişkiyi ortaya koymayı amaçlayan bir hipotezdir. Depresyon, anksiyete, şizofreni, otizm, alkol bağımlılığı gibi pek çok ruhsal hastalıkta bu etki mekanizmaları araştırılmıştır.

Daha çok HPA eksenini, inflamatuvar süreçlerin tetiklenmesi, nörotrofik faktörlerin ve serotonin metabolizmasının etkilenmesi ile ilişkilendirilen sonuçlara ulaşılmıştır. Psikobiyotik 2013 yılında şöyle tanımlanmıştır: yeterli miktarda tüketildiğinde psikiyatrik hastalığı olan kişilerde sağlığa yararlı üretim yapabilen canlı mikroorganizmalardır.

Konakçıda olumlu etkileri olduğu saptanan çok sayıda probiyotiklerden, psikotropik etkileri olduğu düşünülenleri; Bifidobacterium, Lactobacillus ve Enterococcus'tur. Çeşitli hayvan deneyleri ve ruhsal hastalığı olanlarda yapılan çalışmalar olumlu sonuçlar ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Probiyotik, prebiyotik, mikrobiyota, ruhsal hastalık, psikobiyotik

Panel 53 / 06 Ekim 2017, Cuma / 14:15 - 15:45 / Salon 6

## MİKROBİYOTA RUHSAL BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİNDE GELECEK VAAD EDEBİLİR Mİ?

Ömer YANARTAŞ

**Özet:** Fetal barsak sterildir ve doğumdan itibaren bağırsak aniden geçen mikrobiota ile ilk kolonizasyon olur. Takip eden süreçte bir yetişkinde bakteri, virüs, protozoa, mantardan oluşan yaklaşık bir kilogramlık bir kitleye yaklaşan mikrobiota oluşur. Mikrobiotanın esas işlevi besin sindirimi, patojenler ile savaş ve vitamin sentezidir.

Barsak ve merkezi sinir sistemi arasında oldukça karmaşık ve iki yönlü bir ilişki vardır. Bu ilişkide vagus sinirinin anahtar bir rol oynadığı ayrıca da immün sistemin beyin üzerindeki etkisini indüklediği öne sürülmüştür. Ayrıca mikrobiotanın nörotransmitter seviyelerini modüle ettiği ve bunu da serotonin öncülü triptofan metabolizması üzerinden yaptığı iddia edilmiştir. Bunlardan başka barsak mikroorganizmalarının dopamin, norepinefrin, GABA ve asetilkolin üretimine katkı sağladığı da gösterilmiştir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Tüm bu etkileşimlerin de insanda bilişsel işlevler, anksiyete, depresyon ve nörogelişimsel bozuklukların belirtilerine katkı sağladığı iddia edilmektedir. Son dönem gelişmelerine rağmen beyin bağırsak mikrobiota ilişkisi net olarak aydınlatılamamıştır.

Psikolojik gelişimin, sosyal ve kültürel faktörlerin beyin bağırsak mikrobiota ekseninde daha kapsamlı anlaşılması bu aksın rolünün daha iyi anlaşılmasına neden olacaktır. Biz bu sunumumuzda beyin bağırsak mikrobiyota işlevlerini daha iyi anlamayı ve ruhsal bozuklukların tedavisinde mikrobiyotanın gelecekte ne gibi katkılar sağlayabileceği konusunda dinleyicileri bilgilendirmek istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Beyin, bağırsak, mikrobiyota, psikiyatrik bozukluklar

Panel 54 / 06 Ekim 2017, Cuma / 14:15 - 15:45 / Salon 7

## TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU ÖNLENEBİLİR Mİ? BİYOLOJİK BAKIŞ

**Abdullah BOLU**

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun (TSSB) biyolojik olarak önlenmesi konusunda ortaya atılmış olan fikirler yine bu psikiyatrik tablonun altında yatan olası nöro-biyolojik etkenlerin aydınlatılması ölçüsünde geliştirilmiştir. Noradrenerjik, hipotalamus-hipofiz-adrenal sistem, serotonerjik ve opioid sistem TSSB'nun nöro-biyolojik temellerini oluşturan dört ana birleşen olarak kabul edilmektedir.

Betablökörlerin TSSB'nun bazı fizyolojik etkilerini baskılasa da TSSB'nun insidansını değiştirilmediği değerlendirilmektedir.

Glukokortikoidlerin TSSB'nun gelişmesine karşı koruyuculuğu konusunda diğer moleküllere göre daha güçlü kanıtlar mevcuttur. TSSB ve Akut stres bozukluğu (ASB) semptomlarının gelişmesine karşı hidrokortizolun orta düzeyde bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Glukokortikoidlerin etkinliği için en önemli faktörlerden bir tanesi travmadan ne kadar süre sonra kullanıldığıdır.

Antidepresanların travma sonrasında kullanılmasının TSSB veya ASB gelişmesini önleme konusundaki veriler çelişkilidir.

Opioid agonistleri kullanımı TSSB ve ASB gelişimini engelleme konusunda etkili olabilecek farmakolojik ajanlardan kabul edilmektedir. Bu konudaki çalışmalar oldukça umut vericidir.

Bunların dışında benzodiazepinler, salbutamol, omega 3 yağ asidi, risperidon, oksitosin gibi ajanlar da denenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** TSSB, farmakolojik tedavi, önleme tedavisi



Panel 54 / 06 Ekim 2017, Cuma / 14:15 - 15:45 / Salon 7

## CEPHE ŞARTLARINDA ESNEKLİK VE DAYANIKLILIK EĞİTİMİ (EVDE)

Taner ÖZNUR

**Özet:** Modern yaşamda toplumsal, çevresel, politik, ekonomik, teknolojik koşullarda gözlenen baş döndüren değişimler, bireyler tarafından baskıcı, ısrarcı talepler olarak değerlendirilerek, stres kaynağı olarak görülebilmektedir. Bir anlamda stres, bireyin çevresine uyum sağlamak için ödemek zorunda olduğu bedel olarak tanımlanabilir. Dış koşulların oluşturduğu stresin, bireysel faktörler ve psikolojik süreçlerle dengelenmeye çalışıldığı dönem, bireyin uyum sürecini oluşturmaktadır.

Uyum sürecinde dış koşulları denetleme gücüne sahip olamayan insanoğlu, daha çok bireysel özelliklerini ve psikolojik süreçlerini yönetmeye odaklanır. Öznel süreçlerin izlenmesi, değerlendirilmesine odaklanan psikoloji biliminin de, dış koşulların büyük değişimler gösterdiği yirminci yüzyılın başlarında doğması ve giderek büyümesi bu açıdan tesadüfi olarak değerlendirilmemektedir.

Yirminci yüzyılda ortaya çıkan dünya savaşları ve ekonomik, siyasi krizler gibi ciddi stres etkenlerinin varlığı, psikopatolojik süreçleri anlamayı ve yönetmeyi hedefleyen psikiyatri bilimine yön vermiştir. Tarihsel süreçte, halk sağlığı kavramlarının ortaya çıkışı ve psikopatolojilerin tedavisine yönelik arzu edilen seviyede başarıların elde edilememesinin de etkisiyle, herhangi bir ruhsal sorunu bulunmayan bireylere yönelik ruh sağlığını koruyan ve destekleyen sağlık uygulamaları önem kazanmaya başlamıştır.

Ruh sağlığı ile ilgili olarak risk altında bulunan özel grupların tanımlanması ve bir takım ruh sağlığı programlarının oluşturulmaya başlandığı bir dönemde, pozitif psikoloji temelli uygulamalar ortaya çıkmıştır. Bu açıdan, askerlerin karşılaştığı stres faktörlerinin fazlalığını dikkate alan, askerlerin işlevselliğini arttırmayı, mesleki zorlukların üstesinden daha kolay gelmelerini amaçlayan, ruh sağlığını destekleme ve psikiyatrik hastalıkları önleme amacı güden programlar yürürlüğe konulmaya başlanmıştır.

İngiliz ordusunda görevli askerlerin, ruhsal hastalık prevalansı genel olarak %27,2 bulunmuştur. Alkol kötüye kullanımı %18 ile ilk sırayı alırken, nörotik bozukluklar %13,5 ile ikinci sırayı almıştır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu prevalansı %4,8 olarak bulunmuştur. Amerikan ordusunda yapılmış olan bir çalışmada (Milliken ve ark. 2007), Irak'ta çatışma bölgesinden görev yaptıktan sonra ülkelerine geri dönen askerlerden aktif görevde olanlardan %20,3 'nün, ihtiyat kuvvetlerinde yer alanların ise %42,4' nün psikiyatrik tedaviye ihtiyaç duyduğu, kişiler arası çatışma sorununun bu grupta dört kat arttığı bulunmuştur.

Psikiyatrik hastalıkların yaygınlığını ve giderek arttığını gösteren bu çarpıcı veriler; ruh sağlığını destekleyen ve psikiyatrik hastalıklara yönelik koruyucu çalışmaların yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Askerlerin ruhsal bozukluk gelişimi açısından sahip oldukları risk faktörleri; mesleki başarısızlıklar, kronik uykusuzluk, kronik ağrı, hiyerarşik düzen içinde yaşanan olası iletişim sorunları, duygusal kontrolsüzlük, ruhsal ve bedensel travmalara açık olma, aile ve sosyal çevresinden uzak kalma-yalnızlık, silah arkadaşlarının kaybına bağlı yas süreci, yoğun stresli yaşam tecrübeleri yaşama olarak tanımlanabilir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Askerlerin ruhsal bozukluk gelişimi açısından, sahip oldukları koruyucu risk faktörleri; stresle başa çıkma yeteneği, sorunlarla yüzleşebilme yeteneği, uyum sağlayabilme, kendi kendine yetebilme, düzenli egzersiz, özgüven, kendine hâkim olabilme ve kontrol duygusu, ihtiyaçları göz önüne alarak düzenlenmiş iyi bir eğitim, güvende hissetme, problem çözme yeteneği, yaşam becerileri, sosyal ve duygusal gelişmişlik, stres yönetimi yapabilme, aile desteği ve takım ruhu olarak sıralanabilir.

Askeri yaşamda, ruh sağlığının desteklenmesine yönelik müdahaleler ile psikiyatrik hastalıkların önlenmesine yönelik müdahalelerin ortak amacı; risk faktörlerini azaltan ve koruyucu faktörleri arttıran stratejileri geliştirmektir. Bu sayede intihar davranışı, uyum bozuklukları, depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol kötüye kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıkların sıklığının azaltılabilmesi ve ruh sağlığı düzeyinin daha iyi bir seviyeye ulaşabilmesi, bu sayede daha verimli ve anlamlı bir yaşamın gerçekleştirilebilmesi mümkün olabilecektir.

Bu amaçla sunumda; cephe şartlarında görev yapan askerlerin başta girdiği silahlı çatışmalarla ilişkili yaşadığı stres ile baş edebilme olmak üzere, diğer bazı mesleki ve özel yaşam güçlükleri ile baş edebilme, etkin çözümler geliştirebilme, ruhsal sağlığını iyi bir seviyede tutabilme ve psikiyatrik hastalıkların görülme sıklığını azaltmayı amaçlayan koruyucu bir ruh sağlığı uygulaması olarak hazırlanan ve bir askeri psikiyatri uygulaması olan Esneklik ve Dayanıklılık Eğitimi (EvDE) hakkında genel bilgilerin aktarılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler :** Akıl sağlığı, esneklik, dayanıklılık, askeri psikiyatri

Panel 55 / 06 Ekim 2017, Cuma / 16:15 - 17:45 / Salon 2

## RUH SAĞLIĞINI GELİŞTİRME VE DAYANIKLILIK İLE İLGİLİ BAZI TEMEL KAVRAMLAR

**Okan TAYCAN**

**Özet:** Dünya Sağlık Örgütü ruh sağlığını şöyle tanımlamıştır: “Bireylerin becerilerini sergileyebildiği, üretken ve verimli şekilde çalışabildikleri, yaşamın normal gerginlikleri ile başa çıkıp içinde buldukları topluma katkıda bulunabildikleri bir iyilik halidir”.

Ruh sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve güçlendirilmesi sadece birey ve topluluk olarak yaşamdan zevk alabilmemiz, aktif, verimli ve uyumlu bir hayat sürebilmemiz için değil aynı zamanda bedensel sağlığımız için de gereklidir. Modern bilimsel bir tıp anlayışı; hastalıktan ziyade sağlık kavramına odaklanmalıdır ve hastane ve hastalık temelli sağlık anlayışı, yerini bireylerin sağlığını koruyucu ve geliştirici müdahalelere odaklanan bir sisteme devrettiği zaman sağlıklı bir toplumdan söz etmek mümkün olacaktır. Oysa ki, günümüz tıp pratiği hastalığı önceleyen yapısı ve hastalanmış kişilere kurumlarda hizmet vermeyi esas alan anlayışı ile pasif bir şekilde hasta bekler olmuştur. Teknik ve biyolojik yaklaşımlar, tanı ve tedaviye ağırlık verilmesini, hekimliğin insan ilişkileri boyutunu, koruyucu hekimliği ve sağlığın geliştirilmesine odaklanmayı arka plana itmektedir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Günümüzde kabul edilen yaklaşım ise, önceliğin sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine verilmesidir. Bu çerçevede ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi de bütüncül bir sağlık hizmetinin en önemli bileşenlerinden birisidir.

Bu sunumda ruh sağlığını geliştirme, dayanıklılık ve ilişkili olduğu temel kavramlar tanıtılmaya ve çeşitli müdahale yöntemleri tartışılmaya çalışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ruh sağlığını güçlendirme, psikolojik dayanıklılık

Panel 55 / 06 Ekim 2017, Cuma / 16:15 - 17:45 / Salon 2

## SİNEMADA RUH SAĞLIĞINI GELİŞTİRME VE GÜÇLENDİRME İLE İLGİLİ ÖRNEKLER

**Bülent COŞKUN**

**Özet:** Sinema ve ruh sağlığı kavramlarının yan yana gelmesi daha çok sinema ve psikiyatridi çağırır, yani ruhsal bozuklukları. Sinemada ruhsal bozukluklar, ruhsal hastalığı olanlar ve özellikle de psikiyatristler oldukça fazla yer alır. Bazen uç davranışların ele alınmasının ilginç gelmesi, bazen psikanaliz gibi tedavi yollarının gizemli olması, bazen de karmaşık bazı ilişkilerin açıklığa kavuşturulması için bir psikiyatristin devreye girmesi gibi durumlar sinemada kullanılır. Ters, yani sinema ve benzeri araçların psikiyatri eğitiminde veya bazen tedavi veya iyileştirme sürecinde kullanılması da sözkonusu olabilir.

Psikiyatristlerin en azından tuhaf (bazen de ağır hasta veya doktorluğunu kötüye kullanan) kişiler olarak tanıtılması da sinemada sık rastlanan durumlardandır. Psikiyatristler bazen bir işkenceci gibi gösterilir bazen de şefkat dolu kurtarıcı... Psikiyatri bilimi de genellikle ağır eleştirilerden nasibini alır. Sinemada çoğunlukla ruhsal bozukluklar üzerinde duruluyor olmakla beraber, ruh sağlığının geliştirilmesi, güçlendirilmesi konusunda da sinemanın katkıları olmaktadır.

Olaylara pozitif açıdan bakma konusunu anlamayı kolaylaştıran şu açıklama düşündürücüdür:

*Dünyanın daha iyi bir yer olmasını isteyen insanların bir kısmı, "Dünyada yolunda gitmeyen ne tür olaylar, durumlar var ve acaba biz bu konuda neler yapabiliriz?" sorusuna cevap ararken, pozitif psikoloji yaklaşımında olan kişiler soruyu biraz daha farklı biçimde sormaktadırlar: "Acaba dünyada yolunda giden ne tür olumlu şeyler var ve biz bu iyi şeyleri nasıl benimser, nasıl sahiplenebiliriz, üzerine neler ekleyip geliştirebiliriz?"*

Sunum sırasında, koruyucu psikiyatri ve ruh sağlığının geliştirilmesi kavramlarının ortak ve farklı yönleri üzerinde durulacak, pozitif psikoloji yanında psikolojik dayanıklılık, esneklik, sağlamlık, farkındalık geliştirilmesi, yaşam kalitesi, ruhsal iyilik hali gibi konular da örneklerle tartışılacaktır.

Pozitif psikolojinin sinemadaki yerine VIA çerçevesinden bakış da sunumda işlenecektir. Değerlerin etkin hale gelmesi anlamındaki "Values in Action" sözcüklerinin kısaltması olan VIA, kişilik özellikleri yoluyla bazı erdemleri incelemektedir. Altı erdem tanımlanmakta ve bu erdemlerle ilgili toplam 24 nitelik üzerinde durulmaktadır. Bu altı erdem şu başlıklardan oluşmaktadır:

1 Bilgelik ve bilgi sahibi olmak (wisdom and knowledge)

2 Cesaret sahibi olmak (courage)

3 İnsancılık (humanity)

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



- 4 Adil olmak (justice)
- 5 Ölçülü olmak, aşırıya kaçmamak (temperance)
- 6 Üstünlük, olgunluk (transcendence)

Sunum sırasında bu erdemlerin altbaşlıkları olan niteliklere ve bu erdemlerin hangi filmlerden örneklerle tartışılabileceğine değinilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Sinema, pozitif psikoloji, ruh sağlığını geliştirme

Panel 56 / 06 Ekim 2017, Cuma / 16:15 - 17:45 / Salon 3

## PSİKİYATRİDE POLİFARMASİ: DAYANIKLILIĞI MI ARTIRIR YOKSA YATKINLIĞI MI? PSİKİYATRİDE POLİFARMASİ: DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE DURUM

Halise DEVRİMCİ ÖZGÜVEN

**Özet:** Psikiyatride birçok durumda çoklu ilaç kullanımı klinik uygulamanın bir gereği olabilir ve farklı gruplardan, bazen de aynı gruptan ilaçlar birbiri ile kombine edilebilir. Örneğin bir akut mani tablosunda duygudurum düzenleyici ve antipsikotik bir ilaç kombine edilerek tedavi edilebilir, ya da, tedaviye iyi yanıt vermeyen bir depresyon tablosunda bir SSRI'a, 5-HT-2 antagonisti eklenebilir. Arkasında rasyoneli olan, tedavi yan etkilerinin ve ilaç etkileşimlerinin iyi düşünüldüğü kombinasyonlar elbetteki yararlı ve gereklidir. Ancak rutin uygulamada iyi bir rasyonele ve kontrollü klinik çalışmalara dayanmayan birçok kombinasyon ile karşılaşırız. Çalışmalar psikiyatri pratiğinde çoklu ilaç kullanımının giderek arttığını gösteriyor.

Örneğin, genel olarak şizofreni tedavisinde antipsikotik monoterapisi önerilmesine ve çoklu antipsikotik kullanımının tedaviye dirençli hastalarda son seçenek olduğunun vurgulanmasına rağmen, klinik uygulamada antipsikotiklerin kombine kullanımı sıklığı %39-43'tür. Türkiye'de yapılmış yayın aşamasındaki yeni bir çalışmada da şizofreni hastalarının % 51.5'inin çoklu antipsikotik kullandıkları saptanmıştır. Duygudurum bozukluklarında üç ve daha fazla psikotrop ilacın birlikte kullanılma sıklığı da 1970'li ve 90'lı yıllar arasında % 3.3'ten % 43.8'e yükselmiştir. Bu yüksek oranlar polifarmasinin iyi ve kötü tarafları ile yakından incelenmesi ve tartışılması gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Polifarmasi, antipsikotik, duygudurum düzenleyici, antidepresan

Panel 56 / 06 Ekim 2017, Cuma / 16:15 - 17:45 / Salon 3

## PSİKİYATRİDE POLİFARMASİ: DAYANIKLILIĞI MI ARTTIRIR YOKSA YATKINLIĞI MI? POLİFARMASİ: NE KADAR GEREKLİ? NE KADAR UYGUN?

Berna D. ULUĞ

**Özet:** Psikiyatride çok sayıda ilacın birlikte kullanımı hem ülkemizde hem de tüm dünyada hızla yaygınlaşan bir uygulama haline gelmiştir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Elimizdeki psikotrop ilaçlarla yapılan monoterapilerin (tek ilaçla tedavinin) sonuçlarının yetersizliği, polifarmasi uygulamalarının başta gelen nedeni olarak görülmektedir. Aslında genel dahiliyede, hipertansiyon, diyabet, antibiyotik tedavilerinde de ilaç kombinasyonlarının verilmesi artık bir kural haline gelmiş durumdadır.

Buradaki amaç, örneğin antibiyotik tedavisi için, farklı etki mekanizmasına sahip antibiyotiklerin farklı patojenlerin oluşturduğu spektrumunu etkili biçimde kapsaması olarak tanımlanmaktadır.

Psikiyatrik ilaç tedavilerinde bunun karşılığı, belirti kümelerinden ya da bir arada görülen sendromlardan sorumlu tutulabilecek çeşitli nörotransmitterlerin farklı ilaçlarla hedeflenmesi olarak düşünülebilir. Ne var ki, psikiyatrik hastalıkların karmaşık doğası, belirti ve sendromları tek tek nörotransmitterlere, yollara ya da özgül mekanizmalara indirgemeyi imkânsız kılmaktadır.

Psikiyatride klinik çalışmalarla üstünlüğü gösterilmiş olan ilaç kombinasyonları vardır ancak çok sayıda değildir. Bunlar daha çok dirençli depresyon ve dirençli şizofrenide kullanılan kombinasyonlardır.

Ancak ilaç tedavisi uygulamalarına bakıldığında, çok sık olarak, hastalıkların erken evrelerinden başlayarak her sınıftan birkaç ilaç olmak üzere çeşitli ve çok sayıda ilacın birlikte verildiği görülmektedir. Bu sunumda, bu olgunun olası nedenleri, rasyonelleri ve sakıncaları gözden geçirilecek; gerektiği durumlarda ilaç düzenleme ve sadeleştirme stratejileri tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** ilaç tedavisi, polifarmasi, psikiyatrik bozukluklar

Panel 56 / 06 Ekim 2017, Cuma / 16:15 - 17:45 / Salon 3

## PSİKİYATRİDE POLİFARMASİ: YAN ETKİLER VE ETKİLEŞİMLERİN DOĞRU DEĞERLENDİRİLMESİNİN ÖNEMİ

E. Cem ATBAŞOĞLU

**Özet:** Günümüzde psikiyatrik müdahalelerin çoğunluğu farmakolojik bir bileşen içermekte, bunun yanısıra, polifarmasin gitgide yaygınlaştığı görülmektedir. Bundan ötürü, tedavi planında ve takipte ilaç yan etkileri ve etkileşimlerine özel önem verilmelidir. Psikiyatrik bozukluk tanılarının başka sistemik hastalıklarla birlikte görülme olasılığı yüksek olduğundan, psikiyatrideki hasta takibinde psikotrop ilaçların diğer ilaç gruplarıyla etkileşimini ve diğer dahili tedavilerin yan etki profilini de değerlendirmek önem taşır. Hekimin sık rastlanan yan etkileri ve etkileşimleri iyi bilmesi, klinik görünümün açıklanmasında yan etkiler ve etkileşimleri ayırıcı tanıya dahil etmesi gereken durumları seçebilmesi şarttır.

Son 20-30 yılda farmakokinetik ve farmakodinamik etkileşimlerle ilgili hayli bilgi birikmesi, farmakogenetik çalışmalarla ilaç metabolizmasındaki bireysel farkların gösterilmesi, plazma düzeyi ölçümü mümkün olan ve takibe dahil edilen ilaçların çoğalması, tedaviyle ilgili kararları daha kapsamlı bilgiye dayanarak verme olanağını sunmaktadır. Bununla birlikte, gerek bireysel genetik farklardan ötürü, gerekse kullanılan ilaç sayısı arttıkça etkileşimler keskin tahmin yapılamayacak kadar karmaşık olabildiğinden, farmakoloji bilgisinin yanısıra, hekimin temkinli tutumu ve klinik becerileri, gene, en önemli karar aracı olmaya devam etmektedir.



Bunun bir nedeni de, tanımlara özgü standart farmakoterapi algoritmalarında, yukarıda sayılan karıştırıcı etmenlerin dikkate alınmaması, optimum başlangıç dozlarının, doz cevap ilişkisinin genel nüfusta normal bir dağılım gösterdiği kabulüyle belirlenmesi, güncel uygulamanın klinik bilgi, beceri ve deneyimden çok standart algoritmalara dayalı olması, ancak algoritmaların —bazı ilaçların plazma konsantrasyonlarının ölçümü dışında— ilaç etkileşimlerini ve farmakokinetik olanlar başta olmak üzere bireysel farkları kapsamalarının olanaksızlığıdır.

Sunumda, önce, sık rastlanan farmakokinetik, farmakodinamik ve farmasötik etkileşimler hatırlatılacak, daha sonra, klinik görünümün ayırıcı tanısında yan etkilerin ve ilaç – ilaç, ilaç – gen etkileşimlerinin nasıl ele alınacağı sık rastlanan örneklerle anlatılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ayırıcı tanı, ilaç etkileşimleri, istenmeyen ilaç etkileri, psikotrop ilaçlar, yan etkiler

Panel 57 / 06 Ekim 2017, Cuma / 16:15 - 17:45 / Salon 4

## SIKINTIYA DAYANMA DÜZEYİ “DİSTRESS TOLERANCE” VE ANKSİYETE DUYARLILIĞI

Selçuk ASLAN

**Özet:** Anksiyete duyarlılığı kavramı 1985 yılında Reiss ve ark. tarafından geliştirilmiş bir model üzerinde oluşturulan bir ölçek ile (ASI) psikiyatri alanında girmiştir.

“Korkudan korkmak” kavramı yeniden yorumlanarak anksiyeteye duyarlı olmak olarak kavramlaştırılmıştır. Bu kavram hızla kabul edilmiştir. 2013 yılına gelindiğinde alanda 1300 den fazla araştırma yapılmıştır.

Temel konu anksiyete düzeyini gerçekten olgular yüksek mi yaşamaktadır? Yoksa var olan anksiyete düzeyine aşırı mı duyarlıdır? Biyolojik açıdan yaklaşan psikiyatri anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu ileri sürmüş ve ilaç dozlarını artırarak hastalık modelini kullanarak tedavi etmeye çalışmıştır. Ancak bu çabalar anksiyetenin iyileşmesine değil kronikleşmesine hizmet etmiştir. Birçok olguda özellikle benzodiazepin tedavisi etkisi anksiyeteyi azaltabileceği ancak buna karşın tahammül gücünün azaldığı ve sensitivitenin arttığı, hastaların ilaç kullanmadan az bir anksiyete düzeyine tahammül edemez hale geldikleri ve anksiyetenin kronikleştiği iyi bilinen bir olgudur.

Klinik psikoloji aladan David Barlow 1980’lerde anksiyetenin biyolojik bir fenomen olduğunu ve gevşeme eğitimi ile ve anksiyetenin kontrol edilerek azaltılabileceğini ileri sürmüş bu yönde davranışçı terapiler üzerinde çalışmıştır. Buna karşın 1990larda Tom Borkovec adlı klinik araştırmacı anksiyetenin yüksekliğinden çok bunun ipuçlarının tehlikeli olarak yorumlanmasını tehlike olarak algılandığına işaret eden bilişsel modeli geliştirmiştir. Yani anksiyete yüksek değildir bu olgularda bu olgular anksiyeteyi yüksek olarak değerlendirmekte, tehlikeli olarak görmektedir. Bu yaklaşım anksiyet duyarlılığı ile uyum içindedir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Öte yandan “distress tolerance” son yıllarda giderek artan ilgi görmektedir, hem anksiyete bozukluklarında hem de alkol madde kullanım bozukluklarında sıkıntıya dayanma gücünün düşük olması önemli bir parametredir. Birçok kez OKB olguları obsesyonun getirdiği sıkıntıya tahammül edemediği için bekleyememekte, ya daha baştan kaçınmakta ya da rahatlatıcı kompulsiyonlara yönelmektedir. Sosyal kaygı sorunu olan kişi kalabalık ortamdaki sıkıntıya dayanmak yerine uzaklaşmayı tercih etmektedir. Belirsizliğe dayanma gücü sorunu yaygın anksiyete bozukluğunda belirgin olarak etkilenmektedir. Benzer biçimde panik bozukluğu olan bir olgu artık panik nöbetin kalp krizine yol açmadığını anlamıştır ancak bizatihi panik nöbetlerin kendisinden korkmakta ve getireceği sıkıntıya dayanamamakta ve bu durumun hiç düzelmeyeceği endişeleri içindedir. “Discomfort intolerance” panik bozuklukta çalışılmaktadır.

İşte sıkıntıya dayanma gücü yani “distres tolerans” yetersizliği anksiyete duyarlılığına benzer bir alt yapı oluşturmaktadır. Bu altyapı biyolojik olarak mı belirlenmiştir yoksa öğrenme ile mi gelişmekte ya da yaşam sürecince mi gelişmektedir? Üstbilişler ya da arainançlar ile ilişkili midir? Şemalarla mı daha iyi açıklanabilir? Birçok soru ortada durmaktadır. Bu konuşmada son yıllarda sıkça çalışılan bu iki kavramın klinik örneklerde görünüşleri ve bize sunduğu çalışma olanakları literatür ışığında tartışılacaktır.

Panel 58 / 06 Ekim 2017, Cuma / 16:15 - 17:45 / Salon 5

## RUHSALLIK ALANINDA TERİMLER SÖZLÜĞÜNE OLAN GEREKSİNİM

Mustafa YILDIZ

**Özet:** Ruh sağlığı ve hastalıkları alanında Türkçe terim kullanımı hep tartışılmalıdır. Kaynakların çoğu çeviriye dayandığı için terim karmaşası ve dolayısıyla anlama sorunları da süregitmektedir. Bazı yazılar ister çeviri olsun isterse özgün yazılmış olsunlar, çeviri mantığının düşünce dizgesine iyice yerleşmiş olması nedeniyle neredeyse anlaşılmamaktadır. Gerçekte çeviri bir yeniden yazımdır. Çevrilen özgün dilin anlatım mantığını yeni dilde yeniden kurgulamak gerekir. Yoksa her tümcenin birebir karşılığı şeklinde yapılacak olan çevirilerin okuma sırasında usyapıda yeni bağlaşım ve çağrışımlar yaparak anlayışı hızlandırması olası değildir. Kuşkusuz, her tümce kendi içinde dikkatle okunarak anlaşılabilir. Ancak dilin anlatım gücü sözcüklerin daha önceden binlerce kez yapılmış olan anlam birliktelikleri ile artar. Aynı düşünceyi onlarca farklı tümce kuruluşları ile aktarabilirsiniz. Ama en doğru ve en hızlı anlaşılacak düşünceler, terim ve sözcüklerin köksel bağlantılarının çokça kurulmuş olduğu anadilden gelen sözcük ve tümce kuruluşları ile gerçekleşir.

Burada Ruh Sağlığı ve Hastalıkları alanında kullanılan terimler için yazılmış sözlükler ele alınacak ve alandaki eksikliğe dikkat çekilecektir.

İlk Türkçe Psikiyatri Sözlük Adnan Ziyalar tarafından 1981 yılında yazılmış. Sözlüğün adı: Psikiyatri Lûgatı. Sözlükteki maddelerin tümü İngilizce olup karşılarında Türkçe açıklamalar yer almaktadır. Örneğin: *affective psychoses-affektif psikozlar*: Primer belirtisi şiddetli mizaç bozukluğu, sekonder belirtileri affekt kusuruna bağlı düşünce ve davranış kusurları olan hastalıklar, envolusyonel melankoli ve P.M.D. (psikoz manyak depresif) in bütün şekilleri.

Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü 1999 yılında Doç. Dr. Oğuz Arkonaç tarafından yazılmış. Bu sözlüğün alt başlığında ise İngilizce-Türkçe (Latince) notu yer almaktadır. Terim İngilizce olarak yazılmakta ve ayrıca içinde Latinceleri de verilerek Türkçe açıklama yapılmaktadır.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Örneğin, 'interpretive mode, Analytic mode, amnesia anterograde, brief psychotic disorder, collective unconscious, detoxification, histrionic personality gibi.

Ruh hekimliğinin ana kaynağı olan ruhbilim için daha erken dönem (1974) bir ruhbilim terimleri sözlüğü vardır. Mithat Enç tarafından hazırlanan bu sözlük Türkçe terimleme açısından oldukça başarılıdır. Örneğin, *edilgin içedönüklük* maddesi için ayrıca içinde İngilizcesi (*passive introversion*) verilerek, kavramın Jung'dan alındığı vurgulanır ve 'ruhsal etkinlikleri dış dünya gerçeklerine yöneltememekten doğan başarısızlık' olarak açıklanır. Orhan Hançerlioğlu tarafından hazırlanan (1988) Ruhbilim Sözlüğü'nde terimler Türkçe olarak verilir ve geniş açıklamalar yapılır. Bu sözlük Türkçe terim oluşturma açısından yararlı bir kaynak niteliğindedir. Örneğin, *pekiştirme* maddesi için ayrıca içinde sözcüğün Osmanlıcası,

Fransızcası, Almancası ve İngilizcesini verdikten sonra 'herhangi bir şeyi güçlendirme' diye açıklama yapılır.

Selçuk Budak'ın Psikoloji Sözlüğü (2001) terimleri Türkçeleştirme çabası gütmeksizin dile yerleştiği ve alanda kullanıldığı biçimde ele alır ve açıklar. Örneğin *ruh hali rahatsızlığı* maddesi için *mood disorder* karşılığını verip 'Ruh halinde normal algıları, düşünceleri, davranışları etkileyen yoğun, uzun süreli değişmelerle veya rahatsızlıklarla tanımlanan ruhsal rahatsızlıklar' açıklamasını yapar.

Süheyla Ünal tarafından hazırlanan Psikiyatri Terimleri Sözlüğü Sendrom Dergisi Tıp Terimleri Sözlüğü'nün (2003) bir sayısı olarak yayımlanmıştır. Bu sözlükte açıkça Türkçeleştirme çabaları görülmektedir. Ancak bazı terimler yine kullanıldıkları biçimiyle korunmuştur. Örneğin, **analitik nevroz maddesi**, ayrıca içinde *analytic neurosis karşılığı verilerek* 'Ruhsal çözümlemenin uzaması sonucu olarak analizanın analiste aşırı derecede bağlanmasından doğan hastalık' olarak açıklama yapılır.

Ertuğrul Köroğlu'nun hazırladığı Psikiyatri Sözlüğü (2015) Türkçede ruh sağlığı ve hastalıkları alanında yazılmış en yeni sözlüktür. Genel olarak bakıldığında bazı maddeler için Türkçeleştirme çabası açıkça görülürken, bazı maddelerin de oldukları gibi yazıldığı dikkati çekmektedir. Örneğin, *akılcı düşünce, aralıklı patlayıcı bozukluk, beden algısı bozukluğu* gibi Türkçe terimler yanında, *akroestezi, akut akatizi, anhedoni, birincil motor korteks, dentritler, disfaji, erotografomani* gibi genelde psikiyatri eğitiminde kullanıldığı biçimiyle ele alınan maddeler de var. Bu sözlükte Türkçe karşılık bulma çabalarına karşın ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının diline yerleşmiş olan birçok yabancı kökenli terim aynı biçimde kullanılmıştır.

Bu sözlükler kısa açıklamalı sözlüklerdir ve alandaki gereksinimi tam olarak karşıladıkları söylenemez. Yeni bir açıklamalı terimler sözlüğü'nün hazırlanması zorunlu gibi görünüyor.

**Anahtar Kelimeler:** Bilim dili, terim, sözlük

Panel 58 / 06 Ekim 2017, Cuma / 16:15 - 17:45 / Salon 5

## TIP DİLİ TÜRKÇELEŞTİRME ÇALIŞMALARI

Süheyla ÜNAL

**Özet:** Evreni ana dilimizle oluşturduğumuz zihinsel temsilcilerimiz üzerinden anlamaya, yorumlamaya çalışırız.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Bireysel kimliğimiz yanısıra toplumsal kimliğimizi ve onunla ilişkili kurumları ana dilimizle inşa ederiz. Varlığımızı ve sağlığımızı ilgilendiren konuları anadilimiz üzerinden tanımlamaya, kavramlaştırmaya, anlatmaya çalışırız. Farklı kültürlerden, farklı diller aracılığıyla gelen bilgileri dilimize kazandırma çabasına gireriz. Bu sunumda Türkiye’de bu konuda gösterilen çabalar özetlenmeye çalışılacaktır.

Tıp eserlerinde türkçeleştirme çabaları 13. yüzyıldan beri görülmektedir. Osmanlı Döneminde Tabip Şemseddin (1622-1648), Şanizade Mehmet Atullah (1771-1826) gibi Türk hekimleri eserlerinde Arapça terimlerin yanına Türkçe karşılıklarını ya da uluslararası kullanılan Latince karşılıklarını eklemiştirler 1928’de yazı devriminden sonra 1932’de Türk Dil Kurumunun kurulması ve bunu izleyerek gerçekleştirilen Türk Dil kurultayları ile dilimizin yabancı sözcüklerden arındırılarak türkçe karşılıklarının bulunması çabalarına başlanmış, 1937-38 yıllarında terimlerin türkçe karşılıkları çalışmaları başlamıştır.

Dr.Şefik İbrahim İşçil ile Alvi Ulvi Elöve tarafından 1944 yılında *Türkçe Hekimlik Terimleri Üzerine bir Deneme* adlı tıp sözlüğü hazırlanmıştır. Zeki Zeren 1946’da *Anatomi Sözlüğü ve Türk Anatomi Terimleri*’ni yayınlamıştır.

Hacettepe Üniversitesinde 1964’te *Tıp Terimlerini Türkçeleştirme Komitesi* kurulmuştur. 1970’te Mehmet Turan Yarar tarafından *Asalakkbilim Terimleri Sözlüğü* yayınlamıştır. 1970’li yıllarda Türk Dil Kurumu’nda oluşturulan “Hekimlik Terimleri Yarkurulu” çalışmalarını 1978’de Hekimlik Terimleri Kılavuzu olarak yayınlamıştır. Süreyya Ülker tarafından 1991 yılında 90.000 terimlik *Tıp Terimleri Sözlüğü* yayımlanmıştır.

Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) tarafından, 2000 yılında Türkçe Bilim Terimleri Sözlüğü çalışmaları arasında Tıp Terimleri Sözlüğü çalışması başlatılmıştır. 2003 yılında *Sendrom Dergisi*’nde yayımlanmaya başlayan *Tıp Terimleri Sözlüğü*’ne *Eczacılık Terimleri Sözlüğü* de eklenerek geliştirilmiştir. Kocaeli Üniversitesinde 2006 yılında *Türkçe Tıp Dili Kılavuzu* hazırlanmıştır.

Aykut Kazancıgil’in “Tıp Sözlüğü”nü, Utkan Kocatürk’ün “Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü”nü, Pars Tuğlacı’nın “Tıp Lügatı”nı; Hayri Sözen’in yarım kalan “Yeni Ansiklopedik Tıp Lügatı”nı da bu çabalar içinde anımsamak gerekir. Türk Dil Kurumu tarafından tıp alanında dil birliğini sağlamak amacıyla Tıp Terimleri Çalışma Grubu 2006 yılından bu yana çalışmalarını sürdürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tıp dili, türkçeleştirme

Panel 59 / 06 Ekim 2017, Cuma / 16:15 - 17:45 / Salon 7

## CİNSİYET DİSFORİSİ’NDE PRENATAL CİNSİYET HORMONLARINA MARUZ KALMANIN ROLÜ

Şenol TURAN

**Özet:** Cinsiyet Disforisi (CD)’nin nedeni tam olarak bilinmemektedir. Yapılan araştırmalar, CD ile ilişkilendirilebilecek net bir biyolojik anormallik ortaya koyamamış olsa da genetik faktörler, prenatal cinsiyet hormonlarına maruz kalma gibi biyolojik mekanizmaların etiyolojideki yerinin, ebeveyn ilişkileri gibi çevresel faktörlerden daha net olduğunu göstermektedir. Son yıllarda, CD’nin etiyolojisinde yeri olduğu düşünülen biyolojik modellerden biri olan prenatal cinsiyet hormonlarına maruz kalmanın, CD’nin gelişiminde rol oynadığı ifade edilen diğer modellere kıyasla daha fazla araştırıldığı söylenebilir.



CD'de prenatal cinsiyet hormonlarına maruz kalmanın rolünü araştıran çalışmalar, tam androjen duyarlılığı sendromu (TADS) ve işaret parmağının (2. parmak) uzunluğunun yüzük parmağının (4. parmak) uzunluğuna oranının (2D:4D) değerlendirilmesi üzerinde yoğunlaşmıştır.

TADS'de androjen reseptörlerinde gelişen fonksiyon bozukluğu mevcuttur ve bu sendroma sahip kişilerde androjenlerin etkisine tam bir direnç bulunmaktadır. TADS'li hastalar XY karyotipine ve testislere sahip olmalarına rağmen kadın fenotipik özellikleriyle dünyaya gelmektedirler. Kadın fenotipiyle doğmuş olan bu bireylerde, çoğu zaman kadın cinsiyet kimliğinin geliştiği bilinmektedir. Bu bireylerde cinsiyet kimliğinin çoğu zaman kadın yönünde gelişiyor olmasının prenatal dönemde cinsiyet hormonlarına maruz kalamamanın sonucu olduğu söylenmektedir.

Yapılan çalışmalarda 2D:4D oranının prenatal dönemdeki androjen maruziyeti ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. 2D:4D oranının düşük olması prenatal dönemde yüksek androjen maruziyetini, yüksek olması ise androjenlerin etkisine maruz kalmamış olmayı göstermektedir. CD olan bireylerde yapılan çalışmalarda, kadından erkeğe CD olan bireylerin kadın kontrol grubuna göre daha fazla prenatal androjenlere maruz kalmış olabileceğine, erkekten kadına CD olan bireylerin ise erkek kontrollere göre daha az prenatal androjenlere maruz kalmış olabileceğine ilişkin sonuçlar elde edilmiştir.

Son yıllarda CD'nin etiolojisinde prenatal cinsiyet hormonlarına maruz kalmanın rolünün önemine vurgu yapılıyor olsa da, bu alanda yapılması gereken önemli araştırmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyet disforisi, prenatal cinsiyet hormonlarına maruz kalma

Panel 59 / 06 Ekim 2017, Cuma / 16:15 - 17:45 / Salon 7

## CİNSİYET DİSFORİSİ'NDE GENETİK VE BİYOBELİRTEÇLER

**Ömer Faruk DEMİREL**

**Özet:** Cinsiyet disforisinin etiolojisinde kromozom anomalisi gibi bariz biyobelirteçler bulunmamakla birlikte yakın dönem araştırmalarında cinsiyet disforisinin biyolojik mekanizmaları üzerine olan ilgi artmıştır. Doğum sonrası çevre etkisinden ziyade genetik faktörler ve cinsiyet hormonlarına prenatal maruziyetin cinsiyet disforisinde etken olduğu birçok çalışmada vurgulanmıştır. Gebelik döneminde beyinin cinsiyet açısından farklılaşması androjen ve testostereone etkisiyle olduğundan ve genitallerin gelişmesinden sonra bu farklılaşma gerçekleştiğinden bu iki sürecin ayrı ayrı etkilendiği, bu farklılaşmanın da genetik ve hormonal kökenli olduğu varsayılmaktadır. Her ne kadar cinsiyet disforisi'nin etiolojisini araştıran çalışmalar artsa da literatürde az sayıda genetik çalışma bulunmaktadır. Psikososyal faktörlerin biyolojik kökenin etkisini açığa çıkarmada aracı olmasıyla cinsiyet disforisinin ortaya çıktığı varsayımı, her ne kadar çelişkili bulgular olsa da yeni çalışmaların sonuçlarıyla desteklenmektedir.

Bu sunumda literatürdeki çalışmalar doğrultusunda cinsiyet disforisi'nde genetik ve biyobelirteçlerin anlatılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyet disforisi, genetik, biyolojik belirteçler



Panel 59 / 06 Ekim 2017, Cuma / 16:15 - 17:45 / Salon 7

## CİNSİYET DİSFORİSİ'NDE NÖROGÖRÜNTÜLEME

Hasan BAKAY

**Özet:** Cinsiyet disforisi ile ilgili nörogörüntüleme çalışmalarına bakıldığında ilk olarak, 1991 yılında Emory ve arkadaşlarının yürütmüş olduğu, transseksüel bireyler ile kontrol grupları arasında anlamlı anatomik farklılıkların gösterilemediği çalışmaya rastlanır. Bu çalışmadan sonra uzunca bir süre bu konu araştırmacıların ilgi odağı olmamıştır.

Ancak son zamanlarda, gerek cinsiyete özgü anatomik ve işlevsel aktivite paternlerinin tanımlanması, gerekse beyin cinsel farklılaşması üzerine artan merak ve nörogörüntüleme tekniklerinin ilerlemesi araştırmacıların ilgililerini tekrar bu alana yoğunlaştırmıştır. Bu bağlamda son 10 yıl içerisinde çok farklı teknikler kullanılarak bu konu hakkında 30'dan fazla çalışma yayımlanmıştır.

Cinsiyet disforisi'nde şimdiye kadar yapılmış olan nörogörüntüleme çalışmalarında anatomik farklılıkların yanında, işlevsel ve yapısal bağlantısallık farklılıkları, kokulu steroidlere hipotalamik yanıt farklılıkları, cinsel uyarılma sırasında beyin aktivite yanıtları ve belirli görevler sırasında elde edilen beyin aktivite yanıtları araştırılmıştır. Görev temelli çalışmalarda uygulanan görevlere bakıldığında daha önceki çalışmalarda erkeklerin belirgin olarak daha iyi performans gösterdiği bilinen mental rotasyon görevi ve kadınların belirgin olarak daha iyi performans gösterdiği bilinen sözel akıcılık testi ön plana çıkmaktadır.

Transseksüel bireyler üzerinde yapılmış olan tüm nörogörüntüleme çalışmalarında araştırmacıların ortak amaçlarının, bu bireylerde elde ettikleri işlevsel aktivite paternlerinin ya da yapısal bulguların biyolojik cinsiyetleri ile mi, yoksa ait olduklarını hissettikleri cinsiyet ile mi uyumlu olduğunu belirlemek olduğu söylenebilir. Bu bireylerde ilgi odağı olan bir diğer konu karşı cins hormon tedavisinin beyin üzerinde ne gibi etkileri olduğudur.

Şimdiye kadar elde edilmiş olan bulgulara bakıldığında geri çağırma, benlik bilinci, beden ve yüz tanıma, görsel işleme ve duysal-motor işlevler ile ilişkili beden algısında rol oynayan nöral ağların transseksüel bireylerde etkilenmiş olduğu ve beden temsili ağında anahtar rol oynayan primer somatosensoriyel korteks, superior parietal lobül ve insuladaki değişiklikler ön plana çıkmaktadır. Panelin bu bölümünde transseksüel bireyler üzerinde yapılmış olan nörogörüntüleme bulguları özetlenecektir ve bu çalışmalardan elde edilen bulguların etiyojolojiye ne gibi katkılar sağladığı tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyet disforisi, nörogörüntüleme, transseksüel



Panel 59 / 06 Ekim 2017, Cuma / 16:15 - 17:45 / Salon 7

## NÖROGELİŞİMSEL AÇIDAN CİNSİYET DİSFORİSİ

Mahmut Cem TARAKÇIOĞLU

**Özet:** Son yıllarda cinsiyet disforisi ve nörogelişimsel bozukluklar (özellikle otizm) ilişkisi ile ilgili olarak yazında giderek artan sayıda çalışmaların yer aldığı görülmektedir. Yapılan çalışmaların çoğunda cinsiyet disforisi belirtileri olan çocuk ve ergenlerde normal toplum örneğine göre daha sık oranda otizm belirtileri görüldüğü saptanmıştır. Bu ilişkinin açıklanabilmesi için farklı biyolojik ve psikososyal etkenleri içeren hipotezler öne sürülmesine rağmen hiçbiri için bu ilişkiyi tek başına açıklayacak derecede kanıt bulunamamış ve büyük olasılıkla bu ilişki birden çok etken ve hipotezin rol aldığı düşünülmüştür.

Bu sunumda cinsiyet disforisi ve nörogelişimsel bozukluklar arasındaki ilişki, olası risk etkenleri ve hipotezler, tanı koyma sürecinde ve tedavi önerilerinde yaşanan güçlükler ve bu alanda gelecekte yapılması düşünülen çalışmalar ile ilgili öneriler, çocuk ve ergenlerde son yıllarda yapılan çalışmalar ön planda olacak şekilde gözden geçirilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyet disforisi, otizm, nörogelişimsel bozukluklar

Panel 60 / 06 Ekim 2017, Cuma / 18:00 - 19:30 / Salon 2

## PSİKOTROP İLAÇLARIN YAN ETKİLERİNİN ELE ALINMASI: KARDİYOLOJİK YAN ETKİLER

Aygün ERTUĞRUL

**Özet:** Psikotrop ilaçların ruhsal hastalıkların tedavisinde kullanımının giderek artması ve yaygınlaşması ile birlikte bu ilaçlara bağlı olarak ortaya çıkan yan etkilerin fark edilmesi ve ele alınması da önem kazanmıştır. Bu yan etkilerin bir kısmı hafif ve geçici olup yaşamsal önem taşımazken, bir kısmı ani ölümle sonuçlanabilecek daha ciddi özellikler taşımaktadır. Kardiyolojik yan etkiler bu bakımdan en ciddi riski oluşturan gruptur ve zamanında teşhis, takip edilmesi, ele alınması yaşamsal önem taşımaktadır. Psikotrop ilaçlar ortostatik hipotansiyon, taşikardi, hipertansiyon,

EKG değişiklikleri gibi nispeten daha sık olan kardiyolojik yan etkilere neden olabildiği gibi, ciddi aritmilere, miyokardit, kardiyomyopati gibi daha nadir görülen klinik durumlara neden olabilmektedir. Antidepresanlar içinde özellikle trisiklik antidepresanlar aritmojenik etkileri nedeniyle kardiyak açıdan daha riskli kabul edilmekte, günümüzde daha sık kullanılan serotonin geri alım önleyicileri ise nispeten daha güvenli ilaçlar olarak değerlendirilmektedir. Antipsikotikler içinde hem tipik hem atipik antipsikotikler, değişen riskler taşıyan ilaçlar içermekle birlikte, genel olarak QTc üzerine olan etkileri nedeniyle ciddi aritmilere neden olabilen ilaçlar olarak kabul edilmektedir. Ventriküler taşikardi, torsades de pointes gibi ani ölümle sonuçlanan durumlar nedeniyle EKG takibi kritik önem taşımaktadır.



Bu ilaçların kullanımı sırasında risk taşıyan hasta gruplarının belirlenmesi, doz ayarlamasının dikkatli yapılması, ilaç-ilaç etkileşimlerinin gözardı edilmemesi gereklidir. Son yıllarda farkındalığın artmasıyla daha sık saptanmaya başlanan diğer önemli bir yan etki klozapine bağlı miyokardittir. Belirtileri birçok farklı klinik durumla karışabilen, kolaylıkla atlanabilen, teşhisi zor bir klinik tablo olması klinisyenlerin işini zorlaştırmaktadır. Öte yandan atlanması ölümlle sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle belirtilerin bilinmesi, tanı koymaya yardımcı tetkiklerin yapılması, klozapin başlanan hastaların bu bakımdan yakın takibi önemlidir. Bu sunumda psikotrop ilaçların neden olduğu bahsi geçen kardiyolojik yan etkiler, risk grupları, belirtiler, tanı koyma araçları ve ele alma yöntemleri tartışılarak gözden geçirilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Antidepresanlar, antipsikotikler, yan etki, kardiyolojik, aritmi

Panel 60 / 06 Ekim 2017, Cuma / 18:00 - 19:30 / Salon 2

## PSİKOTROP İLAÇLARIN YAN ETKİLERİNİN ELE ALINMASI EKSTRAPİRAMİDAL SİSTEM (EPS) YAN ETKİLERİ

E. Cem ATBAŞOĞLU

**Özet:** Ekstrapiramidal sistem (EPS) yan etkileri, oluşum mekanizmaları, neden olan psikotrop ilaçların etki mekanizması, ilgili olan başlıca anatomik yapının bazal çekirdekler olması ve ele alınmalarındaki kısmi

benzerliklerden ötürü birleştirilen, aslında hayli çeşitlilik gösteren bir yan etki kümesidir. Başlıcaları, akut distoni, akatizi, parkinsonizm, tardiv sendromlar (klasik olanı, diskinezi) ve nöroleptik malin sendromdur.

Verdikleri rahatsızlığın şiddeti, yaşam kalitesi ve işlevsellik üzerindeki olumsuz etkileri, tedaviye uyumu olumsuz etkileme ve nadiren de olsa yaşamı tehdit edecek şiddette olma potansiyelleri nedeniyle, hekimin tanıya duyarlı olması ve müdahaleyi geciktirmemesi gerekir.

Ekstrapiramidal yan etkilerde, “kronik”, uygun müdahaleye rağmen uzun süren veya geçmeyen, “tardiv” ise ilaç azaltıldığı veya kesildiği zaman beliren anlamına gelir. Tardiv sendromların çoğu kronik, bir kısmı geri dönüşsüz olma eğilimi gösterir. Kronik ve tardiv EPS’lerin ele alınmasında esas, önlemedir. Yeni başlayan veya hafif belirtilerin ve yerleşik subklinik formların gözden kaçırılmaması için, antipsikotik (AP) ilaç kullanan hastaların diskinezi, akatizi ve parkinsonizm hakkında bilgilendirilmesi ve belli aralıklarla muayene edilmesi gerekir.

Bu yan etkiler sadece antipsikotik (AP) ilaçlarla değil, hemen her gruptan antidepresan ilaçla ve kalsiyum kanal blokörleri, antiemetikler, vertigo ve migren tedavisinde kullanılan bazı ilaçlarla da ortaya çıkabilir. Risk, ilaçların farmakodinamik özelliklerinin yanısıra, genetik yatkınlıkla ve başka sistem hastalıklarının varlığıyla ilişkilidir. Genetik yatkınlık, bazal çekirdek fizyolojisini, psikotrop ilaç metabolizmasını ve çeşitli antioksidan enzimlerin aktivitesini etkileyen, çoğu küçük etkili polimorfizmlere bağlı olan kişisel farklarla oluşur.

Antipsikotiklerin EPS yan etki potansiyelini belirleyen başlıca özellikleri, striatal DA<sub>2</sub> reseptör afiniteleri (reseptör işgal oranları) ve işgal süresi (yavaş disosiyasyon, uzun bağlanma), potensleri (belli düzeyde bir DA<sub>2</sub> antagonizmasının daha düşük dozda, derişimde sağlanması) ve DA<sub>2</sub> dışındaki reseptör afiniteleridir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Güçlü bağlanan ve DA2 reseptörlerini daha büyük oranda işgal eden, reseptörden uzun süre sonra ayrılan (yavaş disosiye olan) ve potansi yüksek olan AP'lerle EPS yan etki olasılığı daha yüksektir. Diğer reseptörler arasında EPS yan etkileriyle ilişkisi en iyi bilinenler, muskarinik ACh ve 5-HT<sub>2A</sub> reseptörleridir. Bu reseptörlerdeki antagonist etki, EPS olasılığını düşürür. Tardiv sendromlarda GABA'erjik ve glutamaterjik iletim de rol oynar. İlişkili farmakodinamik etmenlerin çeşitliliğinden ve genetik yatkınlığın rolünden ötürü, riski sadece kullanılan AP'nin hangi gruptan olduğuna göre ele almak yetersiz olur.

Ekstrapiramidal yan etkilerin ele alınmasına ilişkin ayrıntılı öneriler, TPD kılavuzlarının ilgili bölümlerinde mevcuttur. En son kılavuzdan bu yana önemli olabilecek yenilikler, tardiv sendromların tedavisinde deutetrabenazin ve valbenazin ve yeni kimi yeni AP'lerin (asenapin, breksipiprazol, iloperidon, kariprazin, lurasidon) kullanımında EPS riski ile ilgili ilk verilerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Ekstrapiramidal, hareket bozuklukları, yan etkiler

Panel 60 / 06 Ekim 2017, Cuma / 18:00 - 19:30 / Salon 2

## METABOLİK YAN ETKİLER

**Semra ULUSOY KAYMAK**

Metabolik Sendrom; Sendrom, Kronik kardiyovasküler hastalıklar Sendromu, ve Reaven's Sendromu gibi isimler almaktadır. Metabolik Sendrom, kardiyovasküler hastalıklar ve tip II diyabet gelişiminde rol alan ve ortak etiyopatogenezi paylaştıkları düşünülen çeşitli risk faktörleri topluluğudur. Abdominal obezite, aterojenik dislipidemi (LDL K, Trigliserid yüksekliği ve HDL-K düşüklüğü), yükselmiş kan basıncı ve insülin direnci, glukoz intoleransı temel risk faktörlerini içermektedir. Aynı zamanda: Protrombotik süreçler, Proinflamatuvar süreçler, Nonalkolik yağlı karaciğer ve Üreme hastalıkları da sürecin bir parçasıdır. Tablo 1'de metabolik sendrom için farklı ekoller tarafından geliştirilmiş tanı kriterlerini görebilirsiniz. Tablo 2'de de Türkiye Endokrinoloji Metabolizma Derneği, Metabolik Sendrom Çalışma Grubu'nun 2009 yılında yayımladığı Metabolik Sendrom Klavuzunda yer alan ülkemiz için uyarlanmış kriterleri bulabilirsiniz.

Metabolik sendromun psikotropolar ile birlikteliğinin gündeme gelmesinde, şizofreni hastalarında görülen yüksek prevalans nedeniyle antipsikotikler başı çek çekmiş olsa da ne yazık ki diğer psikotropolar da masum görünmemektedir. Bu konuşmada tüm psikotropoların metabolik yan etkileri değerlendirilecektir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Tablo 1. Metabolik sendrom tanı kriterleri

	ATP III 5 ölçütten en az 3	ACE	IDF Bel çevresi yanında en az 2	WHO İnsülin direnci yanında en az 2
<b>Obezite</b> Bel kalça çevresi (cm)/BKI	BÇ E > 102, K >88		E > 94, K >80	<b>BKI</b> >30/ <b>B/K</b> E>2.3, K>2.1
<b>Arteriyel kan basıncı (mm Hg)</b>	≥130/85*	≥130/85*	≥130/85*	≥140/85*
<b>HDL (mg/dl)</b>	E<40, K<50	E<40, K<50	E<40, K<50	E<35, K<39
<b>Trigliserid (mg/dl)</b>	≥150	≥150	≥150	≥150
Glukoz intoleransı AKŞ (mg/dl)	≥110**	Bozulmuş	≥100**	İnsülin direnci
<b>Mikroalbuminüri</b>				UAE ≥20 µg/min veya Alb/Krn ≥30 mg/g

ATP – Erişkin Tedavi Protokolü , ACE- Amerikan Endokrinoloji Okulu, IDF – Uluslararası Diyabet Federasyonu,\*veya antihipertansif tedavi alan; \*\*veya insülin ya da hipoglisemik ilaç tedavisi alan.



Tablo2. Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği Metabolik Sendrom Kriterleri

Bel çevresi (cm)	E > 94, K >80-84 veya BKİ > 30 kg/m <sup>2</sup>
Arteriyel kan basıncı (mm Hg)	≥130/85*
HDL (mg/dl)	E<40, K<50
Trigliserid (mg/dl)	≥150
Mikroalbuminüri	İdrar albumin atılımı >20 mcg/dk veya albumin/kreatinin oranı > 30 mg/gün )
Açlık kan şekeri (mg/dl)	DM/ Glukoz intoleransı/İnsülün Direnci
<b>En az 1</b>	

Panel 60 / 06 Ekim 2017, Cuma / 18:00 - 19:30 / Salon 2

## PSİKOTROP İLAÇLARIN YAN ETKİLERİNİN ELE ALINMASI CİNSEL YAN ETKİLER

Sultan DOĞAN

**Özet:** Normal cinsel işlev biyopsikososyal bir süreçtir: Cinsel sorunların hemen daima organik ve psikolojik bileşenleri vardır ve çok disiplinli değerlendirmeyi gerektirirler. İlişki çatışmaları, stresli yaşam olayları, yetersiz cinsel eğitim, yaşlanma, azalmış testosteron düzeyleri, tıbbi hastalıklar, bazı ilaçlar ve ruhsal bozukluklar gibi pek çok etmen cinsel işlev bozukluğu oluşmasında rol alabilir. Ayrıca cinsel işlev bozuklukları sıklıkla ruhsal bozukluklarla birlikte görülebilir ve örneğin depresif bireylerde cinsel istek azalması bir belirti olarak da karşımıza çıkabilir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Cinsel işlev bozukluğuna ve cinsel sorunlara yolaçan ilaçlar arasında psikotrop ilaçlar önemli bir yer teşkil eder. Hem klinik gözlem ve tecrübelerimiz hem de bilimsel literatür tüm psikotrop ilaç gruplarının ciddi cinsel yan etkileri olduğunu ve bu yan etkilerin hastaların tedaviye uyumunu bozduğunu göstermektedir.

Klinik pratikte özellikle antidepresan ve antipsikotik ilaçların cinsel yan etkileri daha çok gündeme gelmekle birlikte, benzodiazepinler ve duygudurum düzenleyici ilaçların da cinsel yan etkileri olduğu bilinmektedir. Bir cinsel sorunun ilaç kullanımına bağlı olduğuna karar vermek için cinsel sorunun ilaç kullanımından önce olmaması, sorunu açıklayacak başka tıbbi veya psikososyal sebebin olmaması, ilaç başladıktan veya doz yükseltildikten sonra ortaya çıkması, partnere veya cinsel etkinlik tipine göre değişkenlik göstermemesi (edinsel-genelleşmiş tipte), ilaç kesilmesiyle ortadan kalkması gibi özelliklerin varlığına bakılır.

Bu sunumun amacı psikotrop ilaç kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan cinsel yan etkilerin klinik olarak değerlendirilmesini ve çözüm yollarını gözden geçirmektir.

**Anahtar Kelimeler:** Antipsikotikler, antidepresanlar, cinsel işlev bozuklukları

Panel 61 / 06 Ekim 2017, Cuma / 18:00 - 19:30 / Salon 3

## KİTLESEL TRAVMALAR VE İHANET TRAVMASI

**Ejder Akgün YILDIRIM**

**Özet:** J Freyd tarafından tanımlanan ihanet travması kavramı travma ile çalışan terapistlerin uzun yıllardır deneyimledikleri travmanın yaşamdaki ruhsal acısına ilişkin bilgi birikiminin kuramsallaşmış hali olması yanında bu yaklaşımın özgün kısmı çocuğun travma ile başetmesinde dissosiasyon dışında başka bir sistemin devreye girmesi ile amnezik olduğu varsayımını ileri sürmesidir.

travmanın ihanet boyutu travma terapilerinin de basit teknikler ile mucizeler sunulan reçetelerin uzun dönemde neden işe yaramadığının da göstergesidir.

Tecavüze uğramış bir kişinin yeniden yaşantılama ya da uyalmışlık belirtilerinin sönmesi yaşadığı sosyal zedelenmeyi çözmesine sadece dolaylı yardım etmekte, yas ve depresyon bazen kaçınılmaz olmaktadır. Dehşet kadar kötülüğe maruz kalmak da ruhsal acının önemli belki de en önemli nedenidir.

Kitlesel travmalar grup çatışmaları temelinde olduğundan he ihanet hem de dehşet boyutu yüksek derecede olmaktadır. Kitlelerin travmalara tepkileri bireylerin tepkilerine benzemekle birlikte grup içinde yaşantılamanın ve grup davranışına bağlı olarak farklılıklar hatta paradokslar içermektedir. İhanet bireysel travmaya göre çok kolay absorbe olabileceği gibi giderek atan şiddete yüzyıllar boyunca da sürebilir. Travmanın kümülatif etkisi ise topluları geçmişinin geçmiş çatışmalarının ve acılarının yeniden canlanması ile toplumsal tepkilerini ve iyileşme öngörülerini boşa çıkarabilir. Travmada iyileşme toplumsal destek sistemi ve ortak yaşanan oluşu nedeniyle bireysel sonuçlarını çok az hissettirebileceği gibi iyileşme sürecinin kendisi travmatik olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Travma, kitlesele, ihanet



Panel 61 / 06 Ekim 2017, Cuma / 18:00 - 19:30 / Salon 3

## İHANET TRAVMASI:TRAVMANIN İHANET BOYUTU BİREYSEL TRAVMALAR VE İHANET: İNSANELİ İLE TRAVMAYA UĞRAMAK

Hasibe RENGİN GÜVENÇ

**Özet:** Ruhsal travma zorlayıcı olayların yol açtığı psikolojik bir yaralanmadır. Travmatik olaylar ise olağandışı ya da beklenmedik şekilde meydana gelen, kişinin zarar görmesine neden olabilecek durumlardır. Bütün travmaya maruziyetlerinin travmanın tipi ve süresiyle bağlantılı olarak fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklarla ilişkili olabileceğini biliyoruz; güncel bilginiz bazı travma tiplerinin sağlığa etkisinin diğerlerinden daha fazla olduğunu göstermektedir.

Freyd'in 1996'da tanımladığı ihanet travması kavramına göre insaneli ile olan travmalarda; travmaya maruz kalan kişi ile saldırgan arasında ilişkinin, ihanet boyutunu ve dolayısıyla travmanın ortaya çıkardığı sağlık sorunlarını etkilediği yönündedir. Freyd ihanet travmasını kişinin saldırganla yakın güven ilişkisinde olduğu, aynı zamanda aralarındaki ilişkiye kişinin ihtiyaç duyduğu durumlarda yaşadığı ruhsal travma olarak tanımlamaktadır. İhanet travması kavramı çocukluk çağı istismarları, partner şiddeti gibi oldukça sık rastlanan travmaları içermektedir. İhanet travmalarında, travmaya verilen cevap diğer travmalardan daha farklı bir yol izlemektedir. Kişinin saldırganla ilişkisinin bozulmasının kişiye zararlı olacağı konumlarda (bakımveren-bakım alan ilişkileri) kişinin travmaya verdiği yanıt çeşitli derecelerde unutma ya da bilgi izolasyonu şeklinde olmaktadır. İlişkinin sürmesi için verilen bu yanıt o sırada kişi için adaptif bir yanıt olsa da sonuçları ile değerlendirildiğinde maladaptif bir tablo ortaya çıkmaktadır. İhanet travmalarında ortaya çıkan dissosiasyon, farkındalıkta azalma ve aleksitimi tehlikeyi farketme, cevap vermeyi azaltmakta ve travmaya tekrar maruziyeti arttırmaktadır. İhanet travmaları, travmanın işlenmesini zorlaştırarak ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik yakınmalarda artışa neden olmaktadır. Kişinin yaşadığı dissosiasyon, depresyon, anksiyete ve kişiler arası ilişkilerdeki zorluk nedeniyle travmanın paylaşılabılır olmasını engellemekte ve travmanın iyileşmesindeki en önemli ayak olan sosyal desteği azaltmaktadır.

Son dönemlerde artan şiddet sarmalı ve insaneliyle travmaları anlamak; bunların güncel hayatımıza etkisini incelemek için ihanet travmasını kavramsal ve boyutsal olarak anlamının önemli olduğu, engelleyici önlemlerin alınmasında önemli bir ara basamak olduğu ortaya çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İhanet, insaneliyle travma, dissosiasyon

Panel 61 / 06 Ekim 2017, Cuma / 18:00 - 19:30 / Salon 3

## PSİKOPATOLOJİK FENOMENİN DOĞASI

Ersin BALTACI

**Özet:** Günlük hayatımızda, genel tıbbi uygulamalarda ve hatta felsefede psikopatolojik fenomenin özel durumuna ve konumuna dair kısa bir değini.

**Anahtar Kelimeler:** Genel tıp, fenomenoloji, felsefe, psikopatoloji, fenomenolojik psikopatoloji



Panel 62 / 06 Ekim 2017, Cuma / 18:00 - 19:30 / Salon 5

## DÖRT KÜLTÜR, DÖRT SİNEMA: YALNIZLIK YALNIZLIĞIN BATISI, İTALYA

Merve ÇUKUROVA

**Özet:** İkinci Dünya Savaşı yıllarında sinemanın gücüne önem veren Mussolini 1937 yılında devlet bütçesi sıkıntıda olmasına rağmen sinemaya önemli bir bütçe ayırmış, Roma'nın güney doğusuna sinema kenti anlamına gelen Cinecitta adında dev bir film stüdyosu kompleksi kurmuştur. O dönemde Cinecitta stüdyolarında 'beyaz telefon filmleri' olarak adlandırılan zengin yaşam çevrelerinin konu edildiği bir nevi İtalya'nın durumunu rahatlık ve zenginlik içinde göstermeyi hedefleyen bir yandan da insanları uyandırmama stratejisi güden, iktidar tarafından desteklenen filmler çekilmiştir.

İkinci Dünya Savaşı'nın sonlarına doğru Cinecitta'da yetişen yönetmenler bu tarz pembe filmlere karşı çıkar ve stüdyolar yerine savaşı, işgaller nedeniyle zarar görmüş, fakirleşmiş sokaklarda filmlerini çekmeye başlarlar. İtalyan Yeni Gerçekçilik Akımı diğer adıyla İtalyan Neorealismo bu dönemde doğmuştur. Bu akımın ilk filmi kabul edilen ve 1945 yılında çekilen film Rossellini'nin Roma Açık Şehir filmidir. Rossellini sonrasında Savaş Üçlemesi olarak Paisan (Hemşo) ve Almanya, Sıfır Yılı filmlerini çekecektir.

Bu filmlerde savaşın getirdiği sıkıntılar ve ailelerin, insanların savaşla dağılarak, nasıl çaresizlik içinde kaldıkları yalnızlık duygusuyla işlenmiştir. Aynı şekilde Visconti'nin çektiği ve bu akımın en önemli filmi kabul edilen Bisiklet Hırsızları filminde çalışması ve geçimi bir bisiklete bağlı olan babanın bisikletinin çalınması sonrası bisikleti bulma çabaları, başvurduğu hiçbir yerden sonuç alamaması ve küçük oğluyla yalnız başlarına yaşadıkları çaresizlik anlatılmıştır. İkinci Dünya Savaşı bittikten sonra Avrupa toparlanma sürecine girmiş, insanların yaşam kalitesi artmaya başlamış, ekonomik buhranın dağılmasıyla daha başka problemler ortaya çıkmıştır. İnsanın evrendeki yerinin önemsizliği, yabancılaşma, yalnızlık ve boşluk hisleri.. Savaş üçlemesini tamamlayan Rossellini bu dönemde kişisel yaşantısının da etkisiyle toplumsal olaylardan ziyade bireye eğilmiş İtalya'da Yolculuk, Europa '51 ve Stromboli olmak üzere kadının yalnızlığına değinen üç film çekmiştir.

İnsanın varoluşsal yalnızlığı, yabancılaşma ve iletişimsizliği işleyen en önemli yönetmen ise Michelangelo Antonioni'dir. 1959 yılında çektiği " L'avventura" filmi yalnızlık üçlemesinin ilk filmi olup sonrasında La Notte ve L'eclisse filmlerini çekecektir. L'eclisse'de günümüzün karmaşık ortamında gerçeğe yabancılaşmış, çağdaş insanın yaşamın anlamsızlığı içinde yalnızlığının üstesinden gelebilmek için çözüm olarak aşka tutunması fakat aşkın bile bir çözüm olmadığı anlatılır. L'eclisse'nin sonundaki kavuşma sahnesinde çiftin arasına giren camın varlığı bu varoluşsal yalnızlığı bize sembolik olarak hissettirir.

**Anahtar Kelimeler:** İtalyan yeni gerçekçilik, varoluşsal yalnızlık, antonioni sineması

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Panel 62 / 06 Ekim 2017, Cuma / 18:00 - 19:30 / Salon 5

## İSKANDİNAVYA SOĞUK MU YALNIZLIK

Serdar SALMAN

**Özet:** Coğrafyalar, oralara ait olan sinemasal anlatılar ve anlatılacak bölgelerin coğrafi özelliklerinin (İskandinavya bölgesine dair yalnızlıkla ilgili olması nedeniyle) yani soğğun, aralarındaki ‘yalnızlık’ temasının eğer olabirirliğı mümkünse analogisine ya da eğer yoksa böyle bir şey bunu anlamaya, anlatmaya niyetli bu panelde Danimarka, Norveç ve İsveçli ustaların belki tüm filmografine değinebilecek zamansal genişlik olmasa bile en azından yalnızlığa en yakın düşen anlatılarından bahsedebilmek, etnik ya da bireyin yaşamını sürdürdüğü coğrafyaya has bir yalnızlıktan bahsedilebilir mi bunun kuzey sinemasındaki yansıması nedir, sinemanın yalnızlığın etiyojisine yada şifasına bir katkısı olabilir mi gibi soruların ekseninde olmayı amaçlayan söyleşide

Danimarka sinemasından: Thomas Vinterberg, Lars von Trier

İsveç sinemasından: Roy Anderson, Ingmar Bergman

Norveç sinemasından: Eskil Vogt, Joachim Trier

İsimli İskandinavyalı yönetmenlerin sinemasını, sorduğum sorular ve eğer başka eklenecek sorular olursa bunlarla beraber tartışmak.

**Anahtar Kelimeler:** Yalnızlık, soğuk, İskandinavya, sinema

Panel 62 / 06 Ekim 2017, Cuma / 18:00 - 19:30 / Salon 5

## ÜÇ DİL ÜÇ FİLM/ ORTADOĞU’DA YALNIZLIK

Rıdvan GÖÇER

Orta da mı doğu? Avrupa, Asya ve Afrika’nın birbirine en çok yaklaştığı bölgedir Ortadoğu. Referans batı alındığında Doğu Avrupa’nın doğusunda Hindistan’ın batısında yer alarak evet ortada bir doğudur Ortadoğu. İslam’ın ve Arap dilinin bölgeye hâkimiyeti, uzun yıllar boyunca bölgenin çoğunluğuna tek bir devletin hüküm sürmesi gibi birleştirici birçok faktör aynı zamanda keskin karşıtlıkları da beraberinde getirmiştir. Sinemanın gelişimi ise endüstrileşmenin ilerlemesiyle doğru orantılı bir şekilde olmuştur. Mısır, Türkiye, İran sineması hem endüstrileşmenin ilerlemesinin izlerini, hem de kendi kültürel belirsizliklerini ve ikilemlerini içinde taşımaktadır Peki, dünya üzerine ilk metropollerini barındıran, halen aile kurumunun ekonomik olarak var olabilmek için önemli olduğu, bireysel haklar ve toplumsal haklar konusunda eksiklikleri olan bir bölgede yalnızlık mümkün mü? Yalnızken var olabilmek mümkün mü? Referans olarak batıdan bakarak bu üç ülkenin uluslararası platformda tanınan üç yönetmeninin birer filmini birlikte değerlendireceğiz Türkiye’den Nuri Bilge Ceylan – Uzak, İran’dan Abbas Kiyarüstemi- Kirazın Tadı, Mısır’dan Yusuf Şahin- Bir Mısır Hikayesi yalnızlık bakış açısıyla ele alınacak

**Anahtar Kelimeler:** Türkiye, iran, mısır, yalnızlık sineması

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Panel 62 / 06 Ekim 2017, Cuma / 18:00 - 19:30 / Salon 5

## DÖRT KÜLTÜR, DÖRT SİNEMA: YALNIZLIK – UZAKDOĞU'DA YALNIZLIK

Barış SANCAK

**Özet:** Uzakdoğu sineması, dili ve anlatımı açısından diğer coğrafyalardan oldukça farklıdır. Özellikle ikinci dünya savaşı sonrası, ele aldığı temel konulardan biri ise yalnızlık temasıdır. Bu açıdan Japon, Hong Kong, Kore, Çin ve Tayvan sineması bambaşka tarzlara sahip olsa da benzer bir ana fikir etrafında toplanmaktadır. Akira Kurosawa'nın "Ikiru" filmi ölmekte olan yalnız bir adamın bürokrasi ile çatışarak, hayatına anlam katma çabasını ele alır. Yasujiro Ozu'nun filmleri ise 2. dünya savaşı sonrası gelen ekonomik yaptırımlarla modernleşmek zorunda kalan japon insanının yalnızlığını ele alır. Hong Kong'lu yönetmen Wong Kar Wai'nin şiirsel sineması ise şehir yaşamında yalnızlıkla başa çıkmaya çalışan karakterlerle doludur. Güney Kore sineması ise son dönemde güçlü filmler çıkarmakta olan bir ülke olarak Kim Ki Duk ve Lee Hae Jun gibi yönetmenlerin bireyleri yalnızlaştıran yeni dünya sistemine dair eleştirilerine yer verir.

Uzakdoğu'da yalnızlık, modern dünyaya uyum sağlamak zorunda kalan insanın yabancılaşması üzerine kuruludur. Uzakdoğu'lu yönetmenler binlerce yıllık geleneklerini terk eden bir coğrafyanın yaşadığı zorlukları ve bireyselleşme sürecinin sancılarını, beyazperdeye taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Uzakdoğu, yalnızlık, sinema

Panel 63 / 06 Ekim 2017, Cuma / 18:00 - 19:30 / Salon 6

## TÜRKİYE'DE MODERN PSİKİYATRİNİN ORTAYA ÇIKIŞI VE ADLİ RAPOR YAZMA PRATİKLERİ

Fatih ARTVİNLİ

**Özet:** Türkiye'de modern psikiyatrinin ortaya çıkışı 19. yüzyıl ortalarına uzanmaktadır. Dr. Luigi Mongeri başhekim olarak çalıştığı Süleymaniye ve Toptaşı Bimarhanelerinde akıl hastalarına ve kuruma yönelik çeşitli reformlar gerçekleştirmiştir. Bu reformların, hukuk alanına yansıyan etkilerinden biri Bimarhaneler Nizamnamesi, diğeri ise adli rapor yazımlarıdır.

Bu sunumda Osmanlı Devleti'nde modern psikiyatrinin ortaya çıkış koşulları, Bimarhaneler Nizamnamesi, Mongeri'nin adli rapor yazımı konusundaki görüş ve pratikleri tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Adli tıp, adli psikiyatri, luigi mongeri, süleymaniye bimarhanesi, toptaşı bimarhanesi



Panel 66 / 07 Ekim 2017, Cumartesi / 09:00 - 10:30 / Salon 4

## YENİ İSTENMEYEN BİR MİSAFİR: METAMFETAMİN “MET” DEDİKLERİ...

Özyıl ÖZTÜRK SARIKAYA

**Özet:** Metamfetamin; santral sinir sistemini uyarıcı nitelikte, amfetamin türevi sentetik bir maddedir. “Kristal, met, speed, ampul, ice, crack” adlarıyla da bilinmektedir. Amfetaminden daha güçlü ve daha uzun süre etki gösteren metamfetamin ilk olarak 1919 yılında Japonya’da üretilmiştir. İlk kullanım amacının 2. Dünya savaşı sırasında askerlerde uyanıklığı arttırmak için olduğu bilinmektedir. Aynı dönemde metamfetaminin yüksek dozları Japon intihar pilotlarında intihar saldırıları öncesinde verilmiştir. 1950’li yıllarda depresyon tedavisinde ve obesitede iştah azaltıcı etkileri nedeniyle reçete edilmeye başlanmıştır. Enerji artışı ve uyanıklık gibi etkileri nedeniyle uzun yol sürücülere, öğrencilere, sporcular arasında kullanımı giderek artmış, kötüye kullanımı yaygınlaşmıştır.

Metamfetamin efedrin türevlerinden çeşitli kimyasal yöntemlerle elde edilmektedir. Beyaz, kokusuz, tadı acı, su ya da alkol içinde kolayca çözülebilen bir toz olup ağızdan, burundan çekilerek, enjeksiyon şeklinde ya da duman şeklinde kolayca alınabilir. Etki süresi 6-8 saat olmakla birlikte 24 saate kadar uzayan etkiler görülmektedir. Düşük dozlarda alımında; enerji artışı, uykusuzluk, iştahta azalma, özgüvende artış, öfori gibi belirtilere neden olur.

Yüksek dozlarda kullanımı sonucu, psikomotor huzursuzluk, psikotik bulgular, şiddet eğilimi, antisosyal davranışlar görülebilmektedir. Fiziksel olarak etkileri; kan basıncında ve nabız sayısında artış, dakika solunum sayısında artış, böbrek yetmezliği, kardiyomiyopati, kalp krizine neden olabilir. Yoksunluk döneminde; psikomotor aktivitede belirgin azalma, anhedoni, anjerji, uyku hali, terleme görülmektedir.

Son yıllarda giderek kullanımı artan metamfetaminin beyinde yaptığı hızlı değişimler sonucu kısa sürede bağımlılığa neden olduğu düşünülmektedir. Beyin görüntüleme çalışmalarında metamfetamin kullanımı sonrası; dopaminerjik, serotonerjik sistemde ve beyin yapısal özelliklerinde belirgin bozulmalar saptanmıştır. Klinik araştırmalar kronik metamfetamin kullanımının nörotoksositeye yol açarak dirençli psikotik bulgulara neden olabileceğine işaret etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Metamfetamin, bağımlılık, klinik bulgular

Panel 66 / 07 Ekim 2017, Cumartesi / 09:00 - 10:30 / Salon 4

## METAMFETAMİN KULLANIMININ SONUÇLARI

Özgür Deniz DEĞER

**Özet:** Metamfetamin kullanımının akut/kısa dönem ve kronik/uzun dönem sonuçları görülmektedir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Kısa dönem etkileri öfori, dikkat artışı, enerji artışı, takipne, kardiyak aritmiler ve hipertermi iken kronik kullanımda bağımlılık, psikoz, motor beceride bozulmalar, hafıza kaybı, duygudurumda dalgalanmalar, diş ve cilt lezyonları ve kilo kaybı görülebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Metamfetamin, bağımlılık

Panel 68 / 07 Ekim 2017, Cumartesi / 11:00 - 12:30 / Salon 3

## TRAVMA VE EMDR

Gülay OĞUZ

**Özet:** Ruhsal travma DSM de kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin ya da başkasının fizik bütünlüğüne karşı bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiş olma, bu olay karşısında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme tepkisi vermesi olarak tanımlanır. Her travmatik olay tüm bireylerde aynı etki ve sonuca neden olmaz. Travmanın şiddetiyle birlikte kişinin genetik yatkınlığı ve aile öyküsü, ruhsal olgunluğu ve stresle başa çıkma kapasitesi, sosyal destekleri, toplumun travma ve sonrası olaylara karşı bakış açısı ve beklentileri, travmanın genel anlamının yanında kişi için ifade ettiği anlam ve daha önce yaşanan benzer ya da olmayan travmatik yaşamlar gibi faktörler travmayla karşılaşan bir kişide ileride psikiyatrik belirti ve hastalık gelişip gelişmeyeceğini belirler.

Travmaların en temel özelliği yaşamımıza, sevdiklerimize, inanış biçimlerimize ve fiziksel durumlarımıza tehdit içeriyor olmasıdır. Tehdit olduğunda ilk yaşadığımız duygu korkudur. Travma insanlarda çok yoğun, korku, çaresizlik ve dehşet duygusu oluşturur. Bu dehşet duygusu ise insanların hayata devam etmesini olumsuz anlamda etkiler.

Bu yoğun duygulanım sırasında bilinçli bilgi işleme sürecinin sınırlı kapasitede olması nedeniyle otomatik, imgesel bellek sistemi oldukça önemlidir. Normal durumlarda güvenliğin yeniden sağlanması için flaşbekler bilginin bir sistemden diğerine aktarılmasını sağlar. Bilgi aktarımının sağlanmasıyla flaşbeklerin sıklığı hızla azalır. Fakat travmatik olaylar olağan uyum mekanizmalarının bozulmasına yol açar.

**EMDR- Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme-** savaş stresi, taciz, doğal afetler veya çocukluk döneminde yaşanan üzücü olaylar gibi rahatsız edici yaşam deneyimlerinin neden olduğu duygusal sorunların yanı sıra, fobi, performans kaygısı, panik bozukluk, beden algısının bozukluğu, çocuklarda travma belirtileri, yas, kronik ağrı ve başka sorunların tedavisinde kullanılan psikolojik bir yöntemdir. EMDR, psikodinamik, bilişsel, davranışsal ve danışan merkezli yaklaşımlar gibi çok iyi bilinen farklı yaklaşımların öğelerini bir araya getiren bir yöntemdir (Shapiro, 2001).

EMDR tekniği ikili uyarımlar yoluyla bireylerin zihinlerine hapsolmuş ve şu anki yaşantılarını etkileyen rahatsız edici anıları ortaya çıkararak, bu anılara dair duyarsızlaşmanın sağlanmasını amaçlamaktadır.

EMDR yaklaşımına göre, travma ile ilgili anı bellekte uygun olmayan bir biçimde depolanır ve bu geçmiş yaşantı “düğüm” olarak adlandırılır. Düğüm, terapötik olarak çözülmesi hedeflenen, anı ağlarının merkezinde bulunan, biyolojik olarak depolanmış olan deneyimdir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Uygun olmayan biçimde depolanan bu anılar, işlevsel olmayan tepkilerin verilmesi ve kendilik algısının zayıflamasının en temel nedenidir. Şu andaki yaşantılar var olan anı ağları ile bağlantıda olduklarından, işlevsel olmayan bir biçimde depolanmış anı ile beslendiklerinde uygunsuz bir biçimde yerleşebilirler. Bellekte depolanan anılar, görüntü, düşünce, duyumlar gibi bilgilerden oluşurlar. Bilgi, “donmuş” bellek sisteminde değişmemiş/ işlenmemiş şekilde, nörobiyolojik seviyede başka bilgilerle uyum sağlayacak şekilde işlenmeden depolanmış olabilir . Bu anılar “T” olarak adlandırılan tecavüz, savaş deneyimi gibi açıkça kişiyi etkileyen travmatik bir yaşantı ya da “t” şeklinde gösterilen ve kişinin kendisinde “değersizim”, “yetersizim” gibi olumsuz inançlara yol açan (özellikle çocukluk çağı deneyimleri) bir çok olay (stresör) ya da stresörün kronik olduğu yaşantılar olabilir. Birbiri ile ilişkili, temeldeki hedef anılar (düğümler) özgün halleriyle (değişmeden-işlenmeden) depolanmışlardır ve şimdiki zamanı önemli şekilde etkilerler. Şimdiki zamanda var olan bozuklukların neredeyse tamamının nedeni geçmiş deneyimlerde saklıdır. Birçok insanın hayatı boyunca benzer sorunları tekrar tekrar yaşamasının nedeni, işlenmemiş travmatik anıları olabilir.

Bu anılar işlendiğinde, bilgi, bozukluktan işlevselliğe doğru hareket eder. Bilgi işleme, işlevsel olmayan verileri donma durumundan çıkarıp uyum sağlayıcı bir çözüme doğru götürür. Bozukluktan işlevsel olana doğru hareket eder, daha yüksek uyum sağlama gerçekleştikçe olumluluk artar .

## EMDR süreci:

- 1) Daha önceki dönemlere ait anıların çözülmesini sağlamak (örneğin iç görünümün ortaya çıkarılması, bilişsel yeniden düzenleme, uygun (adaptive) duygulanım ve fiziksel tepkiler),
- 2) İkinci derece koşullanmanın sonucu olarak, mevcut stres faktörünü tetikleyen uyarının duyarsızlaştırılması
- 3) Gelecekte daha iyi işlev gösterilebilmesi için uygun tutumların, becerilerin ve arzu edilen davranışların yerleştirilmesi sürecidir.

**Anahtar Kelimeler:** Travma, EMDR

Panel 68 / 07 Ekim 2017, Cumartesi / 11:00 - 12:30 / Salon 3

## STRES İNOKULASYON EĞİTİMİ/STRESE BAĞIŞIKLIK GELİŞTİRME EĞİTİMİ (SIT) NPBEYİN İSTANBUL HASTANESİ KOGNİTİF VE DAVRANIŞ TERAPİLERİ DERNEĞİ (KDTD)

**Gülçin ŞENYUVA**

**Özet:** Ruhsal travma, kişiyi aşırı korkutan, dehşet içinde bırakan, çaresizlik yaratan, çoğu kez olağandışı ve beklenmedik olayların yol açtığı etkilere denilmektedir. Toplum içinde ruhsal travmaya yol açan olaylar çok yaygındır.

Ruhsal travmalardan sonra en sık görülen iki hastalık: depresyon ve travma sonrası stres bozukluğudur. Kişiyi çok korkutan, dehşet içinde bırakan, çaresizlik duyguları yaratan olayların uzun süren ruhsal sorunlara yol açtığı biliniyor.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Travma Sonrası Stres Bozukluğu, kişiye ve ailesine büyük sıkıntı veren, ancak tedavi edilebilen bir rahatsızlıktır. Travma sonrası stres bozukluğunda kanıta dayalı tedaviler; Kognitif ve Davranış terapisi, Bilişsel işleme terapisi (CPT), Yeniden yaşama aracılığıyla bilişsel yapılandırma (CRR), Alıştırma (E) (hayallerde, gerçek yaşamda, sınırlı ve uzatılmış), İmajları yeniden senaryolandırma ve yeniden işleme terapisi (IRRT), Stres İnokulasyon eğitimi/Strese Bağışıklık Geliştirme Eğitimi (SIT), EMDR olarak bilinmektedir.

Yaşama uyum sağlama sürecinde, durumsal ya da gelişimsel kaynaklı değişimler yoluyla, içsel ve/veya dışsal nitelikli engellenme, kayıp ve/veya tehdit yaşanan koşulda, birey ile bireyin, kaynaklarının azaltıldığı ve iyi oluş halinin tehlikeye sokulduğu biçiminde değerlendirdiği çevre arasındaki ilişkide yer alan fizyolojik, duygusal, bilişsel, davranışsal ve toplumsal alanlarda bireyden bireye değişebilen göstergeleri olan yaşantıları stres olarak tanımlayabiliriz.

Strese bağışıklık geliştirme eğitimi (SIT), yaşama uyum sağlama sürecinde gelişimsel ya da durumsal nitelikli stres kaynaklarıyla başa çıkabilmenin, geçmiş ve bugün yaşanan örnekler üzerinden geliştirilmesi için kognitif-davranışsal yaklaşım ilke ve teknikleri kullanılarak hazırlanmış, yeniden kavramlaştırma, bilgi ve beceri kazandırma ve uygulama-izleme olmak üzere üç aşamadan oluşan davranış değiştirme süreci ile gelecekteki stres oluşturuca kaynaklarla daha etkili başa çıkmanın sağlanmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ruhsal travma, travma sonrası stres bozukluğu, stres inokulasyon/bağışıklık geliştirme eğitimi, kognitif ve davranış terapisi

Panel 69 / 07 Ekim 2017, Cumartesi / 11:00 - 12:30 / Salon 5

## BABALIK VE BAĞLANMA

**Furkan Bahadır ALPTEKİN**

**Özet:** Baba geleneksel olarak 'eve ekmek getiren' bir 'otorite figürü' olarak anneyi koruyan ve bebek bakımınıda anneyi destekleyen bireyden, katılımcı ve bakım veren baba konumuna doğru evrilmekte. Ancak bunlardan halihazırda anne ve babanın çocuğun bakımında eşit rol aldığı çıkarmak yanlış olur. Son 3 dekatta bebekle olan ilişkide babanın rolü belirginleşse de en eşitlikçi ailelerde bile anne hala asıl bakım veren konumundadır.

Bakım verenle ilgili değişimler, bebekle bağlanmayı da etkilemektedir. Bağlanma, çocuk ile bakım veren kişi arasında gelişen ilişkide, çocuğun bakım veren kişiyle yakınlık arayışı ile kendini gösteren, özellikle stres durumlarında belirginleşen, tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır. Doğum öncesi başladığı varsayılan bağlanma, 3 yaşına doğru belirginlik kazanmakta ve etkileri hayat boyu devam etmektedir. Temel bağlanma bebek ve primer bakım veren- genelde anne- arasında olmakta ve çift yönlü bir ilişki göstermektedir (attachment-bonding). Ayrıca fetal bağlanma, parenteral, paternal ve erişkin bağlanma türleri tanımlanmıştır. Baba- bebek bağlanması (Paternal-infant bonding), babanın yenidoğanla bağlılık/alaka kurma sürecidir. Baba- bebek arasındaki etkileşim sürecinin babadan bebek tarafına olanıdır. Diğer bağlanmalar gibi özel, biricik ve süreğendir. Baba, doğumdan sonraki üç gün içinde bebekle bağ kurmaya başlar. Gebelik kontrollerinde USG gibi teknolojik aletlerin kullanımı bu süreyi daha erkene çekebilir.



Baba bebek bağlanması herşeyden önce kürtaj, evlilikten doğan bebeklerin kabulü ve vesayet ve ziyaret gibi adli sorunlarda gündeme gelebilmektedir.

Marital durum, annenin gebelikte hastaneye yatması, bebeğin doğum sonrasında sağlık problemlerinin olması, babanın kendi parenteral bağlanma öyküsü ve önceki çocukları ile kurduğu bağlanma, sosyodemografik yapı babanın bebek ile kurduğu bağlanmayı etkilemektedir. Babanın değişen rolü; gelişen hayat koşulları, ekonomik etkenler, teknolojik gelişmeler ve bilimsel araştırmalarla açıklanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Baba, bebek, bağlanma

Panel 69 / 07 Ekim 2017, Cumartesi / 11:00 - 12:30 / Salon 5

## ANALAR BİR BABALAR DOKUZ MU DOĞURUR?

Hasan Mervan AYTAÇ

*Paternal Depresyon*

**Özet:** Postpartum paternal depresyon (PPD) doğum sonrası ilk iki ayda yaklaşık %4-25 oranında görülmektedir.

PPD, maternal depresyon ile yüksek komorbiditeye sahip olmakla birlikte diğer doğum sonrası psikiyatrik hastalıklarla da ilişkilidir. Paternal depresyon aile üzerinde de olumsuz etkilere sahiptir. PPD çocukların emosyonel ve davranışsal problemlerinde artışa neden olmakla birlikte (ya direk ya da anne vasıtasıyla) evlilik ilişkisinde de olumsuzluklara neden olmaktadır. Şimdiye dek yapılan çalışmalarda kullanılan materyaller çoğunlukla maternal depresyon için kullanılan ölçeklerden ibaretken paternal depresyonu ölçmeye yarayan tanı araçlarına acil ihtiyaç duyulmaktadır.

Doğum sonrası dönemde babada görülen testosteron, östrojen, kortizol, vazopressin ve prolaktin seviyesindeki değişiklikler paternal depresyon açısından biyolojik risk faktörleri arasında yer almaktadır. Çevresel risk faktörleri arasında; ebeveyn olmanın yarattığı aşırı stres, sosyal desteğin zayıflığı, anne bebek bağlanması nedeniyle aileden dışlanmış hissetmek yer almaktadır. Eş desteği, eğitim programları, ücretli babalık izni politikası ve psikiyatrik destek babaların postpartum dönemde stresli deneyimlerle baş etmesine yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Babalık, doğum sonrası depresyon

Panel 70 / 07 Ekim 2017, Cumartesi / 11:00 - 12:30 / Salon 7

## ERKEN BOŞALMA TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Özge ŞAHMELİKOĞLU

Erken boşalma, çok az bir cinsel uyarıyla bile kişinin istemesinden daha önce boşalması, diğer bir deyişle boşalmasını denetleyememesi, ya da istediği kadar erteleyememesidir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Tıbbi açıdan bakıldığında, erken boşalma, kişinin boşalma refleksi üzerinde istemli denetiminin bulunmaması, henüz öğrenilememiş olmasıdır.

Erken boşalma oranı, yapılan çalışmalarda %20-30 arasındadır. Her 4-5 erkekte birinde erken boşalma sorunu vardır. Bütün toplumlarda, erkeklerde sık rastlanan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Pek çok klinisyen bozukluğun, spinal refleks üzerinde istemli kortikal denetimin öğrenilmemiş olmasından kaynaklandığını ileri sürmektedir. Bu nedenle de, eğer boşalmanın denetlenebildiği bir dönem varsa, mutlaka ürolojik ve nörolojik inceleme yapılmasının gerektiği vurgulanmaktadır.

Erken boşalmaya neden olan çeşitli faktörler olsa da en önemli faktör kişinin boşalmasını kontrol etmeyi öğrenememiş olmasıdır. Nasıl ki çocuk idrarını kontrol etmeyi ve uygun olduğu zamanda boşaltmayı zamanla ve tecrübeyle öğrenirse genç bir erkek de cinsel yaşamının başında boşalmayı kontrol etmeyi bilmez, kişi deneyim kazandıkça ve rahatladıkça boşalma kontrolünü öğrenebilir. Ancak çeşitli nedenlerden erkeklerin azımsanmayacak bir bölümü boşalmalarını kontrol etmeyi öğrenemezler ya da çaba göstermemişlerdir. Aşırı heyecan, telaş gibi faktörler yanında, acelecilik, yakalanma endişesi, uygunsuz ortamlar (asansör, park, bahçe yahut genelev gibi) boşalma kontrolünün öğrenilmesini zorlaştırır. Cinsel deneyimsizlik, anksiyeteli/telaşlı kişilik, kadına yönelik agresyon/saldırganlık/öfke, edilgenlik gibi nedenlerden kaynaklanabilir.

Erken boşalmanın tedavisinde uygun olmayan bazı yöntemler sıklıkla uygulanmaktadır. Erken boşalması olan erkekler, boşalmalarını kontrol edebilmek amacıyla akıllarına çeşitli düşünceler getirirler. Zihinlerini cinsel hazdan uzaklaştırmaya çalışırlar. Bazen de dişlerini sıkar, tırnaklarını ellerine batırarak boşalmayı geciktirmeye çalışırlar. Ancak tüm bu yöntemler işe yaramadığı gibi cinsel hazzı da azaltır ve haz almadan ve boşalmayı fark etmeden zayıf bir şekilde boşalmaya yol açar. Erken boşalmayı geciktirmek amacıyla kullanılan spreyler ve kremler peniste anesteziye yol açarak, duyarlılığı ve alınan zevki azalttığı için boşalmayı geciktirirler. Sonuçta boşalma süresi uzamış olabilir ancak alınan haz azalmış olur. Erken boşalma tedavisinde kullanılan antidepressanlar cinsel isteği ve uyarılmayı azalttıkları için boşalma süresini uzatırlar. Ancak kişide isteksizlik ve cinsellikten alınan hazda azalmaya yol açarlar. Üstelik kişi ilacı bıraktığı zaman problem yeniden ortaya çıkar. Gene de terapi olanakları olmayan ya da çok nadiren terapiden yararlanmayan hastalarda bir son seçenek olarak kullanılabilir.

Erken boşalmada cinsel terapinin esasını kişinin boşalma refleksini kontrol edebilmeyi öğrenmesi oluşturur.

Cinsel terapide hastanın cinsel hazzı odaklanması ve aldığı zevki bastırmaması amaçlanır. Cinsel terapiyle kazanılan şey, boşalmayı kişinin denetimi altına almasıdır. Çünkü her erkek uygun yöntem ve tekniklerin kullanılmasıyla boşalma kontrolünü öğrenebilir. Erken boşalmanın tedavisi haftada-iki haftada bir yapılan 6-10 seansla ortalama 3 ayda tamamlanır. Ancak bazı vakalarda tedavi daha kısa sürebilir. Tedavinin esasını boşalma refleksi üzerinde denetim kazandırma egzersizleri oluşturur. Ayrıca kişinin erken boşalmasına neden olan özel bir etken varsa bunun çözümlenmesi sağlanır.



Panel 70 / 07 Ekim 2017, Cumartesi / 11:00 - 12:30 / Salon 7

## VAJİNİZMUS TANISI VE TEDAVİSİ

Gülşen TEKSİN ÜNAL

**Özet:** Cinsel İşlev Bozuklukları (CIB) Master and Johnson tarafından tanımlanmış olan cinsel yanıt döngüsünde yer alan, uyarılma, plato, orgazm ve çözülme evrelerinin bir veya birkaçında meydana gelen ve cinsel uyarılma ve/veya doyumuna ulaşmada yetersizliğe yol açan aksaklıklardır.

Vajinismus (L. vagina: kılıf; -ismus: eylem, edim); vajinanın dış üçte birlik kısmındaki kaslarının cinsel birleşmeyi engelleyecek şekilde kasıldığı ya da bu kasılma sonucunda birleşmenin son derece ağrılı olduğu bir bozukluktur. Çoğu zaman tüm bedendeki kasılmalar, bacakların kapanması, korku, kaçınma tepkisi ve birleşmenin gerçekleşemeyeceği inancı da bu bozukluğa eşlik eder. Vajinal spazm çoğunlukla cinsel birleşme ile sınırlı kalmaz; parmak, tampon veya jinekolojik muayene sırasında spekulum girişine de engel olur.

Vajinismus literatürde ilk kez 1861 yılında Dr.Sims tarafından “vajina ağzının, koitusa tam bir bariyer oluşturacak hassasiyet ile istemsiz spazmodik kapanışı” şeklinde tanımlanmıştır.

Vajinismus etyopatogenezinde dinamik, biyolojik, feministik, bilişsel ve davranışçı yaklaşımların yanı sıra ebeveyn özellikleri, kültürel faktörler, cinsel istismar gibi multisistemik ve multifaktöriyel nedenler barındıran bir rahatsızlıktır.

Vajinismus tamamlanmamış evliliklerin en sık nedeni olarak ele alınmaktadır. Batıda yapılan çalışmalarda kadınlarda en sık rastlanan CIB ‘azalmış cinsel istek’; ülkemizde ise en sık vajinismus olarak saptanmıştır.

Tedaviye başlamadan önce, biyolojik faktörlerin gözden geçirilmesi gerekir. Günümüzde cinsel terapiler multidisipliner ve multimodaldir. Özellikle çift terapisi ve davranışsal tekniklerin gelişmesine ön ayak olan Masters ve Johnson ile Helen Singer Kaplan, psikoterapistler tarafından yaygın olarak uygulanan tedavi şekillerinin temelini atmışlardır.

Tedavi edici başka yaklaşımlar olsa da, standart tedavi şu basamakları içerir:

- 1- Cinsel bilgilendirme ve eğitim
- 2-Cinsellik ve birleşme ile ilgili olumsuz duygulanıma yönelik duyarsızlaştırma ve alıştırma çalışmaları
- 3- İlerleyici vajinal dilatasyon egzersizleri

Bunların yanında “sensate focus (duyumsal odaklanma)” gibi egzersizlerle birleşmeye dair kaygı yaratmayan cinsel aktiviteleri geliştirip, eşlerin karşılıklı iletişimini, birbirlerine olan güvenini ve anlayışını arttıracak müdahaleler ile Kegel egzersizleri gibi kadınların gerilimini azaltan ve pubokoksigeus kasını gevşetebilmeye yardımcı olan yaklaşımlar da vardır. Vajinismus tedavisine modern yaklaşım bilişsel, davranışçı, ilişkiye dayalı ve biyomedikal faktörleri de içeren bir yaklaşımdır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel işlev bozuklukları, vajinismus



Panel 70 / 07 Ekim 2017, Cumartesi / 11:00 - 12:30 / Salon 7

## EREKTİL DİSFONKSİYON TANISI VE TEDAVİSİ

Meryem Gül TEKSİN BAKIR

**Özet:** Cinsel İşlev Bozuklukları (CIB) Master and Johnsons tarafından tanımlanmış olan cinsel yanıt döngüsünde yer alan, uyarılma, plato, orgazm ve çözülme evrelerinin bir veya bir kaçında meydana gelen ve cinsel uyarılma ve/veya doyuma ulaşmada yetersizliğe yol açan aksaklıklardır.

Eretil disfonksiyon ise sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, yeterli bir sertleşme sağlayamama ya da cinsel etkinlik bitene dek bunu sürdürmemeye şeklinde tanımlanır. Tanım açısından eretil disfonksiyonun bir veya bir kaç kez ile sınırlı olmamasıdır. Bu konudaki yaygın mitler nedeniyle kişiler bir kez bile ereksiyon sağlayamadıklarında paniğe kapılabilmekte ve bu da mevcut anksiyetelerini daha da arttırabilmektedir. Tüm erişkin erkek popülasyonunun %10-20'sinde görülmektedir, 40-70 yaşları arasındaki erkeklerde %52 oranında görülmektedir. Yani sertleşme bozukluğunun görülme oranı yaşla birlikte artmaktadır.

Erken boşalma erkekte en sık görülen cinsel işlev bozukluğu olmasına rağmen erkeklerde görülen cinsel işlev bozukluklarında en sık başvuru nedeni eretil disfonksiyondur. Bunun sebebi de sertleşme bozukluğunun cinsel birleşmeye engel teşkil etmesidir.

Eretil disfonksiyonun nedenlerini organik ve psikojenik olarak ayırabiliriz. Organik nedenler arasında damar hastalıkları birinci sıradadır. Bunun dışında diyabet, beyin tümörleri, multiple skleroz, parkinson gibi nörolojik hastalıklar ya da ilaçlar veya alkol- madde kullanımı da eretil disfonksiyona neden olabilir.

Psikojenik sertleşme bozukluğunun nedenleri gelişimsel ve etkileşimsel olabilmektedir. Sertleşme bozukluğunun gelişmesinde rol oynayan etmenler olarak yanlış bilgiler, konu ile ilgili eğitim eksiklikleri, cinsel mitler, yetiştiriliş biçimi, travmatik cinsel deneyimler ve baskıcı aile ortamını sayabiliriz. Çift ilişkisinin dinamikleri, iletişim sorunları, çatışmalar, evlilik dışı ilgi veya ilişki ya da partnerin cinsel isteksizliği de sertleşme bozukluğunun ilişkiyle ilgili nedenleridir.

Psikojenik nedenler arasında yaşam dönemi ve zorlukları, yaşlanma ve sağlıkla ilgili kaygılar da görülebilmektedir. Ayrıca, performans anksiyetesi, depresyon ve anksiyete bozuklukları sertleşme bozukluğunun başlıca psikiyatrik nedenleridir.

Sertleşme bozukluğunun tedavisine başlamadan önce mutlaka organik - psikojenik ayırımı yapmak gerekir. Ayrıca kişiye dair biyolojik faktörlerin gözden geçirilmesi gerekmektedir. Sertleşme bozukluğunun tedavisi nedene bağlı olarak değişmektedir. Eğer bedensel bir hastalık söz konusuysa ya da herhangi bir psikiyatrik hastalığa bağlı olarak ortaya çıkmışsa öncelikle bu hastalıklar tedavi edilmelidir. Eşle ilgili iletişim ve ilişki sorunlarına bağlı olarak ortaya çıkmış ise öncelikle evlilik terapisi uygulanmalıdır. Organik nedenler söz konusu olduğunda, fosfodiesteraz tip 5 inhibitörleri, transuretral ilaç uygulaması, intrakavernöz enjeksiyon ve vakum cihazı tedavide kullanılmaktadır. Sertleşme bozukluğunun sebebi organik de olsa zaman içinde bu kişilerde bir takım psikiyatrik belirtiler eklendiğinden klinisyenlerin bu bağlamda hastaları dikkatli bir şekilde yönlendirmeleri gerekir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Eretil disfonksiyonun nedeni psikojenik olarak belirlenmişse cinsel terapi uygulanmaktadır. Kısa süreli aktif tedavisinde uygulanan temel sıralama şöyledir:

1. Ereksiyon olmadan erotik haz duymak
2. Orgazm olmadan ereksiyon olmak
3. Vajina dışı orgazm
4. Orgazm olmadan cinsel birleşme
5. Cinsel birleşme

Bunların yanısıra bazen kaygılı bir erkeğe kaybettiği ereksiyonu tekrar kazanabileceğini tecrübe ederek göstermek için Masters ve Johnson tarafından geliştirilen “sıkma” tekniğini kullanırız. Erkek ereksiyon olduktan sonra partneri ereksiyonu yok etmeye yetecek güçte penis başının altından sıkar. Bu şekilde, kaybolan ereksiyon hafif bir uyarımla yeniden kazanılır. Bu yöntem ereksiyon kaybından korkan bir çiftin iyleşmesi için çoğunlukla yeterlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel işlev bozuklukları, erektile disfonksiyon

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



## GEÇEN YILIN EN ÖNEMLİ ARAŞTIRMALARI KONUŞMA METİNLERİ



Geçen Yılın En Önemli Araştırmaları 1 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 14:15 - 15:45 / Salon 9

## ALZHEİMER HASTALIĞI

Ahmet KOKURCAN

**Özet:** Trazodon: Bilişsel İşlevler Üzerine Deneysel Bir Çalışma

Repurposed drugs targeting eIF2a-P-mediated translational repression prevent neurodegeneration in mice

PERK/ eIF2a-P sinyali katlanmamış protein sentezinin kontrolünde önemli bir rol oynar. Alzheimer hastalığı ve nörodejeneratif hastalıklarda bu yolağın artmış aktivite gösterdiği bulunmuştur. Nörodejeneratif hastalıkların fare modellerinde bu yolağın artmış aktivitesi protein sentezinin baskılanmasına ve hafıza kaybı, nöron ölümü gibi sonuçlara yol açmıştır. Genetik veya farmakolojik olarak eIF2a-P translasyon hızını deneysel moleküllerin nörodenejeneratif süreci durdurduğu ve yaşam süresini uzattığı bulunmuştur. Bununla beraber bu moleküllerin toksisite yapabilmeleri ve farmakokinetik etkileri nedeniyle insanlarda kullanılamamıştır. NINDS moleküllerinden 1040 tanesi fenotipik olarak taranarak eIF2a-P translasyon hızını insanda kullanılabilir düzeyde tutan moleküller tespit edilmeye çalışılmıştır.

İnsanda klinik kullanım için uygun olabileceği düşünülen eIF2a-P translasyon hızını in vivo ve in vitro baskılayan trazodone hydrochloride ve dibenzoylmethane deneysel olarak farelerde incelenmiştir. Farelerde uzun süre yeterli dozda kullanımlarında her iki molekülün de sistemik toksisiteye yol açmadan nöroprotektif olduğu bulunmuştur. Prion hastalığı ve taupatiye bağlı frontotemporal demans modellemelerinde de bu iki molekülün nörodejenerasyonu azalttığı görülmüştür. Trazodonun ayrıca taupatiyi azalttığı bu fare deneylerinde gösterilmiştir. Bu nedenle bu iki molekül demansta nörodejeneratif süreci azaltabilecek potansiyel ilaçlar olabilir. Özellikle lisanslı bir ilaç olan trazodon demans hastalarında klinik araştırmalarda kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Trazodon, demans, nörodejeneratif hastalıklar, alzheimer

Geçen Yılın En Önemli Araştırmaları 1 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 14:15 - 15:45 / Salon 9

## ALZHEİMER HASTALIĞI

Yasemin HOŞGÖREN ALICI

**Özet:** Beyindeki plak birikimi Alzheimer hastalığındaki nöronal ve sinaptik yollarla ilişkili olarak bulunmuştur. Gerek erken başlangıçlı gerekse geç başlangıçlı Alzheimer hastalığında belirtiler başlamadan iki dekad öncesinde amiloid birikimi görülmektedir. Bu dönem müdahale için uygun bir aralıktır. Birçok çalışmada geç başlangıçlı Alzheimer hastalığında egzersizin olumlu etkisinin olduğu gösterilmiştir. Bu konuşmada da Alzheimer hastalığında fiziksel aktivite alışkanlıkları, Alzheimer hastalığı için mutasyon taşıyıcılığı durumu ve Alzheimer hastalığındaki belirteçler kıyaslanmıştır. Çalışmaya 139 presemptomatik mutasyon taşıyıcısı alınmış ve bu hastaların öz bildirimine dayalı egzersiz seviyeleri ile beyin amiloid yükü kıyaslanmıştır. Beyin omurilik sıvısındaki Amiloid beta 42 ya da tau proteini açısından yüksek egzersiz grubu ve düşük egzersiz grubu arasında anlamlı fark yoktur.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Tabloyu sadece Alzheimer hastalığı patolojisinden bakıldığında düşük egzersiz grubunda yüksek egzersiz grubuna göre anlamlı yükseklikte amiloid yükünün olduğu görülmüştür. Egzersizle bu etkileşim semptomlar başlamadan yıllar öncesinde ortaya çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Geropsikiyatri, fiziksel aktivite, demans

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



## KURS KONUŞMA METİNLERİ



Kurs 1 / 03 Ekim 2017, Salı / 13:00 - 14:30 / Salon 7

## DÜNDEN BUGÜNE PSİKOSOSYAL YÖNÜYLE TRAVMA KONUSUNDA BİRİKTİRDİKLERİMİZ

Eser SAĞALTICI

**Özet:** İnsanlığın dünya üzerinde varoluşundan günümüze kadar geçen süreçte doğal afetler veya savaş gibi travmatik olayların insan davranışını ve işleyişini etkilediği kabul edilmektedir. İlginç olan şey, geçen zamana rağmen travmatik olaylara verilen tepkiler o andan itibaren pek de farklı olmamasına rağmen, bu gibi olaylara bağlı oluşan psikopatoloji günümüze gelene kadar pek çok farklı isimle anılmış ve ilk olarak 1980'de DSM-III'te post travmatik stres bozukluğu (TSSB) olarak tanımlanmıştır. Travma ile ilişkili ruhsal bozukluklar sık görülen, kronik ve işlevsellikte ağır düzeyde bozulmalara yol açabilen ruhsal bozukluklardandır. Son yıllarda bu alanda etyolojik, işlevsel ve yapısal nörogörüntüleme, genetik, endokrinolojik ve moleküler düzeyde yapılan çalışmaların sayısı giderek artmıştır. Bu bilgiler ışığında en son 2013 yılında yayınlanan DSM-V'te "Travma ve Stresör ile İlişkili Bozukluklar" başlığı ele alınmış ve bu konudaki tartışmaların azaltılması amaçlanmıştır. Görülme sıklığı ve işlevsellik kaybı göz önüne alındığında tedavi ile ilgili çalışmalarda büyük önem kazanmıştır. TSSB ile ilişkili tedavi literatürü incelendiğinde, farmakoterapinin ikinci seçenek olarak önerilmekte olduğu, bilişsel-davranışçı terapiler ve göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (eye movement desensitization and reprocessing-EMDR) terapisinin belirgin olarak etkinlik gösterdikleri görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ruhsal travma, EMDR

Kurs 1 / 03 Ekim 2017, Salı / 13:00 - 14:30 / Salon 7

## NÖROBİYOLOJİK KANITLAR IŞIĞINDA, TRAVMANIN KLİNİK GÖRÜNÜMÜ VE EMDR'NİN ETKİNLİĞİNİN BİRLİKTE DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdullah YILDIRIM

**Özet:** Ruhsal travma ile ilişkili klinik durumları gözden geçirdiğimizde; hastalık, bozukluk, sendrom ve durumlardan bahsetmek mümkün. Her geçen gün klinik görünümdeki bu çeşitliliğin yeni araştırmalarla kavramsal olarak da karşılık bulduğunu söyleyebiliriz. ICD-11 için yeni bir kategori olarak ele alınan Kompleks PTSD bunlardan birisi. Tüm bu çeşitliliğin nörobiyolojik alandaki yansımalarını yorumlayabilmek için temel nöroanatomi, güncel nörogörüntüleme yaklaşımları, travmatik bilgiyi işleme ile ilişkili kognitif yaklaşımların biyolojik izdüşümleri ile ilgili alanlarda bilgi güncellemesine sürekli gereksinim duyulmaktadır. Bu alanlardaki bilgi güncellemeleri stresli yaşam olayına verilen yanıtın tecrübe mi yoksa trajedi mi olacağı ile ilgili tahminlerin gücünü artıracaktır. Trajedi olarak ortaya çıkmış yanıtların onarılması ile ilgili genel olarak psikoterapilerin ne yaptığına yakından baktıktan sonra EMDR'nin güçlü yanlarını destekleyen biyolojik kanıtları gözden geçirmek hem psikopatoloji alanındaki çeşitliliği kavramayı kolaylaştıracak hem de EMDR'nin ek bir müdahale mi yoksa etkili bir psikoterapi mi olduğu sorusuna cevap aramayı kolaylaştıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ruhsal travma, bilgi işleme, EMDR



Kurs 1 / 03 Ekim 2017, Salı / 13:00 - 14:30 / Salon 7

## NÖROBİYOLOJİK KANITLAR IŞIĞINDA, TRAVMANIN KLİNİK GÖRÜNÜMÜ VE EMDR'İN ETKİNLİĞİNİN BİRLİKTE DEĞERLENDİRİLMESİ

Onur Okan DEMİRCİ

**Özet:** Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), Türkçe olarak Göz hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme olarak adlandırdığımız yöntemin bilimsel kanıtlar eşliğinde etkinliğinin tartışılması gerekmektedir. Günümüzde EMDR, travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış kişilerde etkinliği kanıtlanmış iki psikoterapi yönteminden biri olarak kabul görmüş durumdadır. Hatta TSSB tanılı kişilerde psikofarmakolojik tedaviden önce düşünülmesi gereken bir teknik olarak tedavi algoritmalarında yerini almıştır. Bu sunumda bu tekniğin temel prensiplerinin nasıl işlediğini anlatmaya çalışacağız. Vaka örnekleri ile birlikte kısa seans özetlerini konuşacağız. TSSB dışında kullanım alanlarına dair vaka örneklerini inceleyeceğiz. Örnek vakalar eşliğinde bu tekniğin etkinliğini konuşacağız. Bu tekniğin tüm dünyada geniş kitlelerce kabul görmesi adına daha fazla akademik çalışmaya ve nörobiyolojik kanıtlara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz. EMDR tekniğinin daha sağlam bilimsel temellere oturtulması açısından neler yapılabileceğini konuşacağız.

**Anahtar Kelimeler:** EMDR, ruhsal travma, yeniden işleme

Kurs 2 / 03 Ekim 2017, Salı / 13:00 - 14:30 / Salon 8

## SPSS İLE TEMEL İSTATİSTİK: SPSS SANILDIĞI KADAR ÇOK ZOR MU?

Yüksel KIVRAK

**Özet:** Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı SPSS Statistical Package for the Social Sciences 1960 lı yıllardan beri kullanılmaktadır.

Eğitim Bilimleri, Sağlık Bilimleri ve Fen Bilimleri ve pazarlama alanlarında da kullanılmakla beraber özellikle sosyal bilimler alanında kullanılmaktadır. Verilerin sayısal değerlendirmeleri yapılır. Parametrik koşulları taşıyan veriler için parametrik testler kullanılırken, non parametrik değerler için non parametrik testler kullanılır..

**Anahtar Kelimeler:** İstatistik, psikiyatri

Kurs 5 / 03 Ekim 2017, Salı / 13:00 - 14:30 / Salon 11

## ŞİZOFRENİDE HAYVAN MODELLERİ

Gökçe Elif SARIDOĞAN

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



**Özet:** Psikiyatrik hastalıklar çevre ve genetik etkileşimlerin iç içe geçtiği hastalıklar olup basit Mendelian genetiğe uymayan hastalıklardır. Bu nedenle tek bir hastalıktan bahsetmek yerine endofenotiplerle çalışmak hastalıkları anlamak ve çalışmak için bilim insanlarına avantaj sağlamaktadır. Bu nedenle kompleks hastalıklar olan psikiyatrik hastalıklar için güvenilir ve yordayıcı hayvan modelleri geliştirmek hastalıkların nörobiyolojik temelleri hakkındaki bilgi birikimimizi ve yeni teröpatik ajanları geliştirebilmemize imkan sağlar.

Şizofreninin tüm hayvan modelleri 4 kategoriye ayrılabilir. Bunlar; gelişimsel, ilaçla tetiklenmiş, lezyon ve genetik manipülasyon ile elde edilmiş modellerdir.

Şizofrenideki negatif ve bilişsel bozukluklar antipsikotiklerle tedavi sonrasında remisyona giren birçok hastada bile düzelmemektedir.

MATRICES\* insiyatifi şizofreni hastalarının temel bilişsel işlevleri hakkında bir konsensus oluşturarak standardize bir test bataryası önermişlerdir.

Son dönemde şizofreni hastalarındaki özgül bilişsel defisitlere özgü translasyonel kemirgen davranış görevleri oluşturmak amacıyla çalışmalar yürütülmekte ve bu görevler üzerinde antipsikotik etkileri değerlendirilmektedir.

Bu panelde temel mevcut modeller, modellerle ilişkili yapısal SSS değişiklikleri nörokimyasal değişikliklere değinilerek şizofreninin tedavisinin yanı sıra önlemeye de katkıda bulunabilecek yönleri de tartışılacaktır.

Kurs 6 / 03 Ekim 2017, Salı / 13:00 - 14:30 / Salon 12

## PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRMEDE ELEKTROENSEFALOGRAFİ VE MANYETOENSEFALOGRAFİ

**Bilgen TANELİ**

**Özet:** Elektroensefalografinin (EEG) Tarihçesi:

Beyin elektriksel aktivitesinin yazdırılması tarihinde 1791, 1875 ve 1924 yılları önemli kilometre taşlarıdır. 1791 yılında İtalyan araştırmacı Luigi Galvani, kurbağa bacağı ile yaptığı deneylerde, organizmanın elektriksel gücü olduğunu göstermiştir.

1875 yılında, İngiliz hekim ve fizyolog Richard Coton tavşan ve maymun beyinde elektriksel dalgalanmalar olduğunu bildirmiştir. Jena'lı Alman psikiyatr Prof. Dr. Hans Berger, 1924 yılında insan beyindeki elektriksel dalgalanmaları 15 yaşındaki oğlu Klaus'u denek olarak kullanarak skalp (saçlı deri) üzerinden yazdırmayı başardı.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Hans Berger, beynin bu elektriksel dalgalarının yazdırılması işlemine “Elektroensefalografi (EEG)” adını verdi. Hans Berger’in bütün beklentisi ve dileği, bu teknolojiyi psikiyatrik hastaların tanı ve tedavisinin izlenmesinde kullanmaktı.

EEG, geçen 93 yıllık süre içinde, Hans Berger’in hayal bile edemeyeceği bir düzeye gelmiştir. Hans Berger, EEG’de görülen dalgaları frekanslarına göre ayırarak isimlendirmiştir. Gözler kapalı ve mental olarak dinlenme durumunda iken, özellikle beynin arka (Pariyeto – Oksipital) bölgelerinde görülen ve sıklıkla içcik şeklinde gruplar halinde ortaya çıkan, 8-13 Hz’lik dalgalara Alfa ( $\alpha$ ) dalgaları; beynin daha çok ön (Frontal) bölgelerinde görülen 14 Hz’den hızlı (genellikle 14-30 Hz) dalgalara Beta ( $\beta$ ) dalgaları; yaygın olarak görülen 4-7 Hz’lik dalgalara Teta ( $\theta$ ) ve yine yaygın olarak bulunan 3Hz’den yavaş dalgalara Delta ( $\delta$ ) adını vermiştir Hans Berger.

EEG’nin Psikiyatride Kullanılması:

Bu gün EEG, psikiyatrik bozuklukları anlama amaçlı araştırmalarda, tedavilerini izlemede, psikofarmakolojik ajanların beyindeki etkilerini araştırmada, normal uykunun ve uyku bozukluklarının araştırmalarında çok yönlü olarak tüm dünyada kullanılmaktadır.

Bugün gerek rutin EEG ve gerekse uyku analizi laboratuvarları kaçınılmaz şekilde psikiyatri kliniklerinin önemli bölümlerinden biridir. Psikiyatride EEG’nin klinik uygulamaları ve araştırma amaçlı uygulamaları ile ilgili çok sayıda ulusal ve uluslararası dernek vardır. Örnek: 1-) EEG and Clinical Neuroscience (ECNS), 2-) International Pharmacology-EEG Society (IPEG), 3-) Türk Klinik Nörofizyoloji EEG-EMG Derneği, 4-) Türk Uyku Tıbbi Derneği.

Manyetoensefalografi:

1960’lı yılların sonlarında Manyeteyetoensefalogram (MEG) ile ilgili çalışmalar D. Cohen (1968), tarafından yapılmıştır. Başlangıçta tek kanallı olan MEG cihazı ile bir inceleme saatlerce sürüyor ve bu süre içinde hasta, kıpırdamadan sakin duramıyordu. Buna rağmen bu tekniğin değeri fark edilerek geliştirildi. Seksenli yılların sonunda, çok daha duyarlı dedektörleri olan ve daha hızlı çalışabilen “Super conducting quantum interference device” (SQUID) sistemli Manyetometre’ler geliştirildi. Alman Siemens firması KRENİKON adıyla 1990 yılında 37 kanallı bir MEG sistemi üretti. Bu gün artık 200 kanalın üzerinde “Tüm-Korteks MEG/EEG Sistem” Manyetometreler bulunmaktadır.

Gerek MEG, gerekse EEG beynin elektriksel aktivitesini ölçmekte ve lokalize etmektedir. Sinir hücrelerinden kaynaklanan ve belli bir yöne doğru iletilen akım sadece elektriksel olmayıp aynı zamanda manyetik bir alan da yaratır. Bilinen fiziksel kurallara göre, bu iki akımın yönleri, birbirine 90 derece dik açı ile seyreder. Örneğin: sağ elin baş parmağı açılmış olarak yumruk yapıldığında, baş parmağın yönünün elektriksel akımın yönü olduğunu varsayarsak, diğer dört parmağın yönü de bu elektriksel akımın etrafında oluşan manyetik akımın yönünü gösterir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



EEG'nin kaynağı, hemen hemen sadece, piramidal hücrelerin postsinaptik aktiviteleridir. EEG tarafından yazdırılan membranpotansiyeli değişiklikleri, intrasellüler ve ekstrasellüler alanda ve keza transmembranöz olarak oluşan elektriksel akımdır.

Ekstrasellüler alanda oluşan elektriksel akım, intrasellüler akımdan çok daha yüksek olup, EEG'nin kaynağı da genel olarak bu yüksek ekstrasellüler akımdır. MEG tarafından yazdırılan manyetik alanın kaynağı ise sadece, çok düşük olan intrasellüler akımdır.

Kafa derisinden (skalp'tan) yazdırılan manyetik aktivitenin (MEG) büyük bölümü skalp yüzeyine tanjansiyel (paralel) olarak duran piramidal hücreler tarafından oluşturulur. Skalp yüzeyine vertikal (dik) olarak duran piramidal hücreler ise MEG için uygun olmayıp EEG için uygundur.

MEG'in EEG'ye göre Üstünlükleri:

1-) MEG'de EEG'de olduğu gibi elektrotlar yoktur. Dolayısıyla, elektrot artefaktı ya da göz hareketi artefaktları yoktur. Ayrıca, referans elektrot problemi yoktur. Böylece, manyetik alanın sürekli ve kaliteli olarak yazdırılması mümkündür.

2-) MEG'te EEG'ye göre, nöronal kaynağın lokalizasyonu çok daha kesin ve sınırları belirgindir.

3-) MEG'de değişik sebeplere bağlı olarak, EEG'nin bütün komponentleri bulunmaz; bunun tersi de doğrudur. Bu durum, MEG ile EEG arasında birbirini tamamlayan anlamlı bir sonucu doğurur.

4-) MEG, daha derinlerdeki, subkortikal bölgelerdeki biyomanyetik odakları da daha kesin olarak lokalize edebilir. MEG ile üç boyutlu olarak, gerçek zaman (real-time) ölçümü yapmak mümkün olur.

Bu gün MEG, epilepsi başta olmak üzere birçok Psikiyatri, Nöroloji ve Beyin Cerrahisi alanlarında kullanılmaktadır. MEG'nin klinik kullanımını yaygınlaştırmak ve geliştirmek amacı ile uluslararası bir dernek kurulmuştur (International Society for the Advancement of Clinical Magnetoencephalography (ISACM)).

**Anahtar Kelimeler:** Elektroensefalografi, manyetoensefalografi, klinik uygulamaları

Kurs 7A / 03 Ekim 2017, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon 5

## ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU'NUN İŞ YAŞAMINA ETKİLERİ VE ÇÖZÜMLER

**Bengi SEMERCİ**

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dikkat azlığı, hareketlilik ve dürtü kontrol bozukluğu ile giden bir nöro gelişimsel bozukluktur. Çocukluktan erişkinliğe geçerken bazı belirtiler düzelme gösterse de, %60 oranında erişkin dönemde devam eder. Erişkin dönemde kişinin yaşamını birçok alanda etkiler.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Bu alanlardan bir tanesi de iştir. İş yerinde hem DEHB olan birey, hem iş yeri hem de çalışma arkadaşları tarafından sorunun bilinmesi herkes için yaşamı kolaylaştıracaktır.

DEHB olan kişilerin okulu bırakma, sık iş değiştirme ve çalıştıkları işlerde mutsuz olma oranları diğerlerinden fazladır. Genellikle düşünmeden sık iş değiştirme, zamanlama sorunları nedeniyle bitmeyen projeler ya da kaçırılan toplantılar, organizasyon sorunları nedeniyle kaybolan evraklar kişinin kapasitesi oranında verimli olmamasına neden olur. Aynı zamanda çabuk uyarılma nedeniyle diğer çalışanlarla çıkan sürtüşmeler iş yeri için sorun yaratır.

Bunlarla baş etmenin yolu kişinin zayıf noktalarını bilip, yaratıcılık gibi güçlü olduğu yönlerini ortaya çıkaracak kariyerler seçmeleri ve çalışmalarını kontrol etmeleridir.

DEHB'ye rağmen başarılı olmak ve işi sürdürmek için en önemli şey sorunun bilinmesidir. Böylece kişinin yapamadığını sandığı ve eleştirildiği bazı sorunların aslında bir bozukluktan kaynaklandığı anlaşılabilir ve yardım alınabilir. Çünkü DEHB tanısı bir hekim tarafından konulduğunda ve tedaviye başlanıldığında sorunların büyük kısmı ortadan kalkacaktır. Tedavi sadece ilaç kullanmakla olmayacağı için, onun yanında destekleyici ve yönlendirici terapiye devam etmek ve kişinin önerileri uygulaması gerekir. Zamanı ayarlayamamak, dikkatin çabuk dağılması, hareketsiz durmadığı için toplantıları sonuna kadar dinleyememek, geç kalmak, organize olamamak, duyguları denetleyememek, başkalarının sözleri bitmeden kesmek gibi belirtilerin “huy” değil, DEHB olabileceğini düşünülmedir.

DEHB olan kişiler denetleyemedikleri bu durum nedeniyle çoğunlukla diğerlerinden daha çok çalışmak ve zaman harcamak zorunda kalırlar. Parlak fikirleri ve yaratıcılıkları; zamanlama eksikliği, ilgisinin çabuk dağılması veya organizasyon zorluğu nedeniyle bir kenara itilebilir. Tüm bunlara öfke ve isteklerini erteleyememe eklendiğinde sorun büyür. Ayrıca DEHB ile birlikte ona eklenen kaygı, depresyon, düşük benlik saygısı süreci iyice zorlaştırabilir.

## Çözüm

Sorunun çözümü için öncelikle kişinin işinin uygun olup olmadığı bakılmalıdır. Seçilen işin tutkularını gerçekleştirebileceği, sorun olan özelliklerini kontrol edebileceği bir iş olması önemlidir.

## Çalışırken soruna neden olan bulgular

**Dikkat Dağınıklığı:** Gürültülü ve kalabalık ortamlar zaten dağınık olan dikkati daha çok dağıtacaktır. O nedenle sessiz bir ortam yaratmaya (tek olunabilecek ve düzenli bir mekân, dışarıdan gelen uyarıları kesecek bir kulaklık) çalışılmalıdır. Ayrıca yapacakların ve konuşacakların listelenmesi, bir iş bitmeden diğerine başlamamak yararlı olur.

**Hiperaktivite:** Eğer gün boyu hareket halinde olacak bir kariyer seçildiyse bu durum sorun olmayacaktır. Ancak masa başı bir işte aralıklı ofis içinde yürüme fırsatı yaratmak, toplantılarda not almak çözüm olabilir.

**Dürtüsellik:** Düşünmeden yapılan hareketler, konuşmalar ve öfke patlamaları sorun olabilir. Öfke kontrolü için destek almak, nefes egzersizleri, dürtüsellliği tetikleyen şeyleri keşfederek kontrol etmeye çalışmak yardımcı olacaktır.

Bu temel belirtilerin dışında görülen unutkanlık, zamanlama sorunu, ertelenme, çabuk sıkılma, insanlar arasındaki ilişki sorunları da yönetilmesi gereken süreçlerdir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Kontrol etmek için not tutmak, kayıt almak, zaman için saat kurmak, toplantıları hatırlatan alarmlar kullanmak, iş aralarında kısa molalar almak, günlük planlamalar yapmak ve onlara uymaya çalışmak, uzun ve takibi zor işleri parçalara bölerek çalışmak, evrakların düzeni için yardım almak ve sistemler oluşturmak işleri kolaylaştırır. Erteleme sorunu, işlere tamamlama zamanı konulması ya da zamanlamayı iyi bilen birinden destek almak çözümlenebilir. İnsan ilişkilerini yönetilemiyorsa tek çalışabilecek işlere yönelmek kadar, insanların duygularını ve davranışlarını değerlendirmeye çalışmayı öğrenmek birlikte çalışmayı kolaylaştırabilir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu iş yerinde sorun yaratabilir. Ancak çözümleri hem çalışanın hem iş yerinin araması, iş yerinde bazı alanlarda çok verimli ve yaratıcı çalışmalar yapabilecek bir elemanın kazanılmasını sağlar. Kişinin kendi sorunu ile barışması ve çözüm araması ise onu hem çalışırken mutlu yapacak, hem de kendisine olan güvenini koruyacaktır.

Kurs 7A / 03 Ekim 2017, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon 5

## ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TEDAVİSİNDE, BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI ÇİFT VE AİLETERAPİSİNİN UYGULANIŞI

Arzu ERKAN YÜCE

### Kursun Hedefi

Katılımcılarla karşılıklı etkileşimin ön planda olduğu bir kurs planlanmıştır. Katılımcıların, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun (DEHB) iş ve evlilik yaşamındaki bedelleri hakkında bilgilenmeleri; bu bedellerin azaltılması ve ilişkide yaşanan başlıca sorunların çözülmesinde, Bilişsel Davranışçı Çift Terapisi uygulamaları hakkında temel bilgi ve becerileri kazanmaları hedeflenmektedir.

### Tanım ve Bilgiler

Bir nörogelişimsel bozukluk olan DEHB %65-70 oranında erişkinlikte de gözlenir. DEHB'de temel olarak emasyon regülasyon ve yürütücü işlev bozuklukları görülmektedir. Aile yaşamı, iş yaşamı, bütçe yönetimi, sağlığın yönetimi, yakın ilişkiler, çocuk bakımı, araba kullanma, eğitim yaşamı, yasalara ve topluma uyum alanlarında ciddi sorunlar görülebilmektedir. Tanı almamış ve tedavi edilmeyen DEHB ciddi bir halk sağlığı sorunudur.

DEHB ilişkilere ciddi oranda hasar verebilmektedir. DEHB'li birey ile evlenen eşlerde evlilik uyumu, aile işlevselliği, iletişim, duygulanım, roller ve sorun çözme alanlarında sıkıntılar olduğu gösterilmiştir. DEHB'li bireylerde iş, evlilik sorunları fazla, eşlerde ise evlilik doyumu daha düşüktür. Her iki eş de hayal kırıklıkları, özgüven sorunları ve tükenmişlik ile başetmek zorunda kalmaktadır. İlaç tedavisi, iş, ilişki ve aile işlevselliğini kısmen düzeltse de, ilaçlar bırakıldığında sorunların geri döndüğü gözlenmiştir. DEHB'ye özel multimodal bir tedavi planı düzenlenmediğinde, geleneksel aile terapileri çiftlere yardımcı olmakta yetersiz kalabilmektedir.

### Kursun İçeriği ve Akış Planı

Bu kurs iki oturumdan oluşacaktır. İlk sunumda Erişkin DEHB'ye ilişkin temel kuramsal bilgiler aktarılacak, DEHB'nin iş ve evlilik yaşamındaki bedellerine ilişkin olgu örnekleri sunulacak, oturum; soru, yanıt ve tartışma ile sonlandırılacaktır.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



İkinci oturumda yapılacak sözel sunumun ilk bölümünde DEHB'li çiftlerde ilişkide yaşanan başlıca sorun alanları tanımlanacak ve buna yönelik çözümler anlatılacaktır. İkinci bölümde çiftin terapisinde karşımıza çıkabilecek olan güçlüklerin yönetimi anlatılacaktır. Üçüncü bölümde DEHB ve BDT'ye ilişkin psikoedükatörün çift terapisinde uygulanışı, yas reaksiyonunun aşamaları ve yönetimi aktarılacaktır. Dördüncü bölümde BDT uygulanışı seans akışları halinde anlatılacak ve beceri kazandırma uygulamaları yapılacaktır. Bu aşamada temel BDT teknikleri ile bilişleri değerlendirme ve değiştirme, karşılıklı olarak tetiklenen şemaları ve davranışsal kısır döngüleri tespit etme, uyum bozucu başa çıkma yollarını işlevsel olanlarla değiştirme, soruna dayalı seansların yönetimi, sorun çözme becerilerinin artırılması, iletişim becerilerini artırma, olumlu etkileşimleri canlandırma aşamaları olgu örnekleri üzerinden aktarılacaktır. İkinci oturum, soru, yanıt ve tartışma kısmı ile sonlandırılacaktır.

**Sunum Özeti:** Tanı almamış ve tedavi edilmeyen DEHB, ilişkilere ciddi oranda hasar verebilmektedir. DEHB'li bireylerde iş, evlilik sorunları fazla, eşlerde evlilik doyumunun daha düşüktür. Her iki eş de hayal kırıklıkları, özgüven sorunları ve tükenmişlik ile baş etmek zorunda kalmaktadır. DEHB'ye özel tedavi planı düzenlenmediğinde, geleneksel aile terapileri çiftlere yardımcı olmakta yetersiz kalabilmektedir.

Bu sunumda DEHB'li bireylerin eş ve ailelerine yönelik DEHB odaklı ve BDT temelli psikoterapi yöntemleri anlatılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Çift Terapisi, Aile Terapisi, Bilişsel Davranışçı Terapi.

Kurs 8A / 03 Ekim 2017, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon 6

## ALKOL ZEHİRLENMESİ VE YOKSUNLUĞUNUN TEDAVİSİ

Artuner DEVECİ

**Özet:** 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 servislere karşılaşırlar. Özgül bir tedavi yöntemi yoktur, tedavi klinik durum ve belirtilere göre yapılır.

Uzun süre ve fazla miktarda alkol kullanımından sonra alınan alkol miktarının azaltılması ya da kesilmesi sonucunda ortaya çıkan alkol yoksunluk sendromunun tedavisi “detoksifikasyon” ya da “arındırma” tedavisi olarak adlandırılır. Arındırma tedavisi, 5-7 gün sürer ve tedavide genel olarak alkolle çapraz toleransı olan maddeler kullanılır. Tedavi süresinin yoksunluğun şiddeti ve belirtilerin beklenenden daha uzun süre varlığını devam ettirmesi ile uzayabileceği de unutulmamalıdır. Arındırma tedavisi ayaktan yapılabileceği gibi hastaneye yatış ile de gerçekleştirilebilir. Hafif ya da orta şiddette alkol yoksunluk sendromu belirtileri gösteren, ek tıbbi ya da nörolojik hastalığı olmayan, enfeksiyonu bulunmayan, ruhsal açıdan önemli ek bir sorunu olmayan, deliryum ya da nöbet öyküsü olmayan, sosyal desteği iyi olan hastalara ayaktan arındırma tedavisi uygulanabilir. Şiddetli alkol yoksunluğu sendromunda %5 mortalite riski olduğu unutulmamalıdır.



Özellikle alkol bağımlılığının tedavisinde bu dönemin sorunsuz bir şekilde atlatılması tedavi sürecini olumlu şekilde etkileyecektir. Bu açıdan bu dönemin tedavi uygulaması çok önemli gözükmektedir.

Kursun ilk bölümünde alkol zehirlenmesi kliniği ve yaklaşım ilkeleri sunulacak. İkinci bölümde alkol yoksunluğunda pratik uygulamalara yardımcı olacağını düşündüğümüz alkol yoksunluğu etiopatogenezi, 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.

**Anahtar Kelimeler:** Alkol, zehirlenme, yoksunluk, tedavi

Kurs 9A / 03 Ekim 2017, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon 7

## BİLİŞSEL İŞLEVLER: NASIL ÖLÇÜLÜR? NASIL ÇALIŞILIR? MONTREAL BİLİŞSEL DEĞERLENDİRME TESTİ- UYGULAMA ESASLARI

**Özlem ERDEN AKİ**

**Özet:** Montreal Bilişsel Değerlendirme Testi (MoCA), 2005 yılında Nasreddine ve arkadaşları tarafından, Hafif Bilişsel Bozukluk olgularının hızlı ve uygun tanısında kullanılmak üzere geliştirilmiş bir bilişsel tarama testidir. Toplam 30 puan üzerinden değerlendirilen, uygulaması 10-15 dakika süren ayrıntılı bir testtir. Görsel mekânsal/yönetici işlevler, adlandırma, bellek, dikkat, lisan, soyut düşünme, gecikmeli bellek ve yönelim alanlarında kabaca bir değerlendirme yapmaya imkan vermektedir. MoCA kısa sürede pek çok dile çevrilmiş ve yaygın kullanıma girmiştir. Türkçeye uyarlama ve geçerlilik çalışması da yapılmıştır. Bizim ülkemizde, uyarlandığı diğer dillerle kıyaslandığında kesme puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Temel olarak yüksek eğitilmiş gruplarda, Hafif Bilişsel

Bozukluk ve Demans ayırımında bir tarama testi olarak kullanılması önerilmektedir. Bu kursta, MoCA uygulama yöntemi pratik olarak anlatılacak ve uygulama alanları ile klinikte karşılaşılabilecek pratik sorunlar ve öneriler üzerinde durulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel değerlendirme, hafif bilişsel bozukluk, demans, tarama testi

Kurs 9A / 03 Ekim 2017, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon 7

## BİLİŞSEL İŞLEVLER: NASIL ÖLÇÜLÜR? NASIL ÇALIŞILIR?

**Yavuz AYHAN, Orhan Murat KOÇAK, Pınar KURT, Özlem ERDEN AKİ, Emre KALE**

**Özet:** Kurs kapsamında, bilişsel işlevlerle ilgili kurs başlığında belirtilen iki husus, bilişsel işlevlerin nasıl ölçüldüğü ve bilişsel işlevlerin nasıl çalıştığı iki ayrı oturumda ele alınacaktır. Oturumların özellikle uygulamaya yönelik olması planlanmıştır. Bilişsel işlevlerin ölçümü ile ilgili oturumda Türkiye’de standardizasyonu belirli aşamalarda yapılmış bilişsel tarama testleri/ bataryalarından Montreal Bilişsel Değerlendirme (MoBiD), Modifiye-Mini-Mental Test (3MS) ve Dokuz Eylül Bilişsel Değerlendirme

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Bataryasının uygulama esasları, testleri uyarlayan/ geliştiren yazarlar tarafından dinleyicilere sunulacaktır. Katılımcılar testlerin içeriği, kapsadığı bilişsel alanlar, puanlanması, yönergedeki önemli noktalar, hangi bilişsel alanların ölçüldüğü gibi ana uygulama esasları yanısıra; testlerin hangi durumda kullanılabilceği, testlerin kimlere yönelik olduğu, testlere nasıl ulaşılacağı gibi günlük uygulamalarını ilgilendiren konularda bilgi sahibi olacaklardır. Ayrıca katılımcılar testler hakkında sorularını bizzat yazarlar ile tartışma fırsatı bulacaklardır. Bilişsel işlevlerin nasıl çalışılacağı ile ilgili oturumda örnek bir çalışma planı üzerinden kurs katılımcıları ile etkileşimli uygulama yapılacaktır. Kurs içinde bilişsel işlev- hastalık ilişkisine dair sorunun nasıl sorulacağı, soruya uygun hipotezin oluşturulması ve tespit edilen soruyla ilgili hipotezin nasıl sınanacağı bilgisayarlı örneklerle tartışılacaktır. Bu kapsamda bilişsel işlevlerle ilişkili beyin bölgeleri ve beyin aktivitesi ölçümü ile ilişkili biyolojik değerlendirme için yöntem seçimi de ele alınacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel işlevler, nöropsikolojik testler, demans, nörogörüntüleme

Kurs 10A / 03 Ekim 2017, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon 8

## HİPNOZ İLE BELİRTİ KALDIRMA VE OLUŞTURMA

**Nurettin Şahap ERKOÇ**

**Özet:** Hipnoza dair toplumda çok fazla doğru-yanlış düşünce bulunmaktadır. Kursta öncelikle Hipnozun tanımı yapılacak ve sonrasında hipnotik fenomenlere değinilecektir. Ayrıca hipnozla ilgili yanlış inançlar (Mitler) tartışılacak ve Hipnozun ne olup ne olmadığı üzerinde durulacaktır. Hipnotik yaşantı öznel bir yaşantıdır ve teorik olarak ne kadar anlatılmaya çalışılırsa çalışılırsa deneyimlenmedikçe hipnotik yaşantının anlaşılması kısıtlı kalacaktır. Hipnotik öznel yaşantının daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla kursiyerlerin toplu şekilde hipnoz deneyimi yaşaması sağlanacaktır. Kursun ikinci bölümünde hipnozun tanımını ayrıntılı bir şekilde yapılmış ve öznel hipnotik yaşantıyı kursiyerler deneyimlemiş olacaktır. Ayrıca diğer eğitmenler tarafından 'hipnoza sokma yöntemleri' anlatılmış olacaktır. Kursiyerlerin bu yöntemleri birbirlerine uygulamaları istenecektir ve kursun son bölümünde 'hipnozla semptom kaldırma örnekleri' aktarılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Hipnoz, Hipnotik fenomen

Kurs 10A / 03 Ekim 2017, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon 8

## HİPNOZDA SOSYAL KOGNİTİF KURAM VE PRATİĞİ

**Ersin UYGUN**

**Özet:** Kursun daha önceki bölümünde hipnozun tanımı, ne olup ne olmadığı aktarılmış ve hipnoza dair yanlış inançlar tartışılmış olan kursta kursiyerlere hipnoza sokma (indüksiyon) yöntemleri açıklanacaktır ve kursiyerlere bu yöntemlerin uygulaması gösterilecektir. Hipnoz uygulanacak kişilerin hipnoz öncesinde hipnoz edilebilirliklerinin nasıl değerlendirileceği, hipnoza sokarken nelere dikkat edilmesi gerektiği, nelerin yapılıp nelerin yapılmaması gerektiği uygulamalı bir şekilde kursiyerlere aktarılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Hipnoz, indüksiyon



Kurs 12A / 03 Ekim 2017, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon 11

## NİKOTİN BAĞIMLILIĞINDA KOGNİTİF DAVRANIŞÇI TERAPİ YAKLAŞIMI

Gülay OĞUZ, Mükerrerem GÜVEN

Dünya Sağlık Örgütü, sigara kullanımını dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgın olarak nitelendirmektedir. Sigara içenlerin %70'inden fazlası bırakmayı istemektedir. Her yıl % 30-50'si denemektedir. Yardım almayanların ancak %5'i başarılı olmaktadır.

Farmakolojik tedavi ile uzun süreli bırakma oranları%30 dur. Sigara bağımlılığı tedavisinde KDT nin etkinliği bir çok çalışmada gösterilmiştir.

Sigara dumanı ile vücuda alınan nikotin sinir sistemini etkileyerek uyanık kalma, rahatlama, dikkati toplama, keyif almaya yol açmaktadır. Bu etkiler, sigara kullanımını pekiştirerek, bireylerin sigara kullanmayı sürdürmesine ve sigara bağımlısı olmasına neden olmaktadır. Sigara içimi ile kişinin performansı, dikkati artar, endişe ve depresif bulgular azalır. Nikotin alınımıyla oluşan bu olumlu tablo kişide sigara içiminin bütün sosyal, psikolojik, davranışsal bileşenleriyle bağlantılar kuran

- Kompulsif kullanım,
- Klasik şartlanma,
- Edimsel şartlanma ile sonuçlanır. Bu nedenle tedavide kognitif davranışsal yöntemler etkindir. Sigara bırakma aşaması üç döneme ayrılır:

- **1- Farkındalık öncesi dönem** (bağımlı olduğunu ya da sigarayı bırakmayı düşünmez, durumundan rahatsız olmaz)
- **2- Farkındalık ve düşünme dönemi** (sigarayı içmekle bırakmak arasında gidip gelir ve sigarayı bırakmayı ciddi şekilde düşünür)
- **3- Hareket dönemi** (sigarayı bırakmaya çalışır ve bırakmayı dener)

KDT yaklaşımının temel amacı sigara davranışından önceki , içme sırasındaki ve sonrasındaki düşünce ve duyguların oluşturduğu otomatik sigara içme davranışının ortadan kaldırmak ve nöksleri engellemektir. Vakanın formülasyonu yapılır otomatik düşünceler, düşünce hataları , tetikleyici faktörler, yüksek riskli durumlar , şemalar tespit edilir. Riskli durumlarda baş etme teknikleri çalışılır.(4)

### Kognitif Davranışçı Terapi Aşamaları,

#### I.HAZIRLIK:

- Hastanın hangi aşamada olduğunun belirlenmesi (Farkındalık aşaması; Bağımlılığın sonuçlarının neler olduğu hakkında farkındalık oluşturulması
- Sigara içme davranış bilincini kazandırma



## II. SİGARA BIRAKMA AŞAMASI

- Sigara tetikleyicilerini belirleme ve yönetme
- Sigara bırakma sonrası tetikleyicilerle başa çıkma
- KDT teknikleri
- 1-Sigara bırakma anlaşması
- 2-Formülasyon
- 3-Düşünce kayıt formu kullanımı
- 4-Kognitif yapılandırma

### 5- Davranışçı tekniklerin kullanımı;

#### A. Sigaraya karşı olumsuz tepki geliştirme teknikleri;

- Örtük duyarlılaştırma(hastalıklarla ilişkilendirme)
- Sigara içme davranışının zevk vermeyen ortamlara taşınması (
- Davranış bedelinin öğrenilmesi

#### B. İçme dürtüsü ile başa çıkma becerilerini kazandırma teknikleri;

#### C. Davranışların ödüllendirilmesi

## III. RELAPSI ENGELLEME AŞAMASI

Sigara bırakma sonrası belirli aralıklarla yapılan seansları içerir.

Kurs 13A / 03 Ekim 2017, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon 12

## SAĞLIK ARAŞTIRMALARINDA ÖRNEKLEME YÖNTEMLERİ VE ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜ HESAPLAMASI

Bülent Kadri GÜLTEKİN, Ferhan DEREBOY

**Özet:** Bu kurs içerisinde katılımcılara şunların verilmesi hedeflendi:

- Sağlık araştırmalarında örnekleme yöntemleri
- Örnekleme ile ilgili temel kavramlar
- G\*power programı aracılığıyla örneklem büyüklüğü hesabı (kuramsal)
- Farklı istatistiksel analizlerde örneklem büyüklüğü hesaplanması (uygulama)

**Anahtar Kelimeler:** Örnek büyüklüğü, g \*power



Kurs 15 / 03 Ekim 2017, Salı / 16:45 - 18:15/ Salon 9

## PANİK BOZUKLUĞUNDA YENİ NÖROBİYOLOJİK GELİŞMELER VE TEDAVİ YANSIMALARI

**Fikret Poyraz ÇÖKMÜŞ**

**Özet:** Panik bozukluğu tedavisi için yapılan etkinlik araştırmalarında tüm seçici serotonin gerialım inhibitörleri, venlafaksin, klomipramin, imipramin, bazı benzodiyazepinler (alprazolam, klonazepam, diyazepam, lorazepam), antikonvulzan ilaçlardan gabapentin akut dönem tedavisinde etkin bulunmuşlardır. Kanıt düzeyleri düşük olan reboksetin ve mirtazapin ikinci sırada değerlendirilen diğer antidepresanlardır. Monoamin oksidaz inhibitörü moklobemid ve fenelzin ile ilgili çelişkili ve az sayıda çalışma sonucu bulunması; atipik antipsikotiklerden monoterapide paroksetine eşdeğer etki gösterilmesine karşın risperidon ile açık çalışma düzeyinde kanıtı bulunan olanzapin ve ketiyapin üçüncü sırada değerlendirilmesi gereken ilaçlardır. Valproik asit, levetirasetam, tiagabin, vigabatrin ile bir miktar daha iyi düzeyde kanıtı olan gabapentin gibi antikonvulsan ilaçların panik bozukluğunda tedavisindeki etkinliğine ilişkin yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Alprazolam, klonazepam, aripiprazol, divalproeks, olanzapin, pindolol ve risperidonun serotonin gerialım inhibitörlerine eklendiğinde panik belirtilerini gidermede etkin olduğu gösterilmiştir (Katzman ve ark. 2014).

Panik bozukluğu tanısında ve yeni tedavi rejiminde kullanılmak üzere nörogörüntüleme ve genetik çalışmaları yapılmaktadır. Panik bozukluğu hastalarında hem dinlenme koşullarında hem de oluşturulan anksiyete ya da panik koşullarında belirti şiddeti ya da tedavi yanıtı ile ilişkili nöroanatomik değişiklikler tanımlanmıştır. SPECT’de kontrol grubuna göre sol inferior parietal lobda düşük metabolizma ve bilateral serebral kan akımında azalma gösterilmiş ve belirti şiddeti ile ilişkisi olduğu tanımlanmıştır. PET çalışmalarında amigdala, hipokampus, talamus, orta beyin, kaudal pons, medulla ve serebellumda glukoz kullanımında artış saptanmıştır. Fakat bu veriler hem tanıda hem de tedavide ne yazık ki yeterli bilgi sağlamamaktadır. Kalıtılabilirliği en yüksek anksiyete bozukluğu olan panik bozukluğunda genetik etkilerin katkısı %30-40 civarındadır. Panik bozukluğunda birçok bağlantı ve asosiyasyon çalışmaları yapılsa da net bir veri elde edilememiştir. Posttranskripsiyonel aşamada epigenetik düzenlenmede rol oynayan microRNA’lar panik bozukluğunda araştırılmış (Muinos-Gimeno ve ark. 2013) ve panik bozukluğu tanısında biyomarker olma açısından umut vermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, epigenetik, nörogörüntüleme, panik bozukluğu



Kurs 17A / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 16:15 - 17:45 / Salon 5

## BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE DESTEKLEYİCİ PSİKOTERAPİNİN YERİ VE ÖNEMİ BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE DESTEKLEYİCİ PSİKOTERAPİ UYGULAMALARI: TEKNİK VE MÜDAHALELER

Demet GÜLEÇ ÖYEKÇİN

**Özet:** Destekleyici psikoterapinin(DP) temel ilkeleri var olan ruhsal bozukluğun yinelemesini önlemek, kişinin ruhsal belirtilerle baş edebilmesine yardımcı olmak, uyum becerilerini arttırmak ve işlevselliğini olabilecek en iyi düzeyde sürdürmesini sağlamaktır. Bu bağlamda bağımlılık ve ilişkili bozuklukların en önemli özelliği olan yineleme riski azaltılabilmektedir. Kişinin uyum becerilerinin bozan, birçok ruhsal belirtinin ve ruhsal bozukluğun bir arada görüldüğü heterojen bir hastalık olan bağımlılık etkili bir şekilde destekleyici psikoterapi ile sağaltılabilir. DP uygulandığı birçok alanda hastanın benlik değerini geliştirmeyi hedefler. Bunu yapabilmek adına farklı teknik ve müdahaleleri kullanır. DP’de kullanılan müdahaleler övgü, güvence verme, cesaretlendirme, tavsiye verme, önsel rehberlik, kaygıyı azaltmak, sorunun adını koymak gibi bir dizi destekleyici tekniği içerir. Hastanın farkındalığını arttırmak ise daha çok açıklayıcı uca yaklaşan destekleyici psikoterapi uygulamalarında kullanılan tekniklerdir. Yüzleştirme ve yorum yapmak ise kullanılan diğer açıklayıcı müdahaleler arasındadır. Geçmişte bireysel açıklayıcı tedaviler bağımlılık ve ilişkili bozukluklarda uygulanan yöntemlerdir. Ancak süreçte derinlemesine açıklayıcı psikoterapi yöntemlerinin tek başına uygulanmasının pek de verimli bir yol olmadığı anlaşılmıştır. Grup terapileri, ilaç tedavileri, terapötik topluluklar ve motivasyonel görüşmeler, motivasyon artırıcı terapiler bağımlılık tedavilerinin dayanak noktaları haline gelmiştir.

Destekleyici psikoterapi bağımlılıkla ilişkili bozukluklarda tam ayıklığı takiben veya başka bir bağımlılık tedavisini sürdürürken de uygulanabilecek olan, başlangıçta daha çok destekleyici yöntemlerin kullanıldığı, sonrasında hastanın gereksinimleri dikkate alınarak açıklayıcı uca da evrilebilen bir psikoterapi yöntemidir. Tedavinin başında bağımlılık sorunu olan hastaların söyledikleri sorunlara odaklanılmadığını hissetmeleri ve/veya terapistin doyum engelleyici tutumuyla karşılaşmaları kaygılarını arttırabilmekte ve tedaviyi sonlandırmalarına neden olabilmektedir. Bu nedenle açıklayıcı tedavi sadece hasta ayık kalmak için somut bir yöntem geliştirdiğinde ya da korunaklı bir çevrede tedavi ediliyorsa kullanılmalıdır. Bağımlılıkta destekleyici psikoterapi yürütebilmek için terapistin kullanılan maddelerin psikofarmakolojisini, yoksunluk ve entoksikasyon belirtilerini, hastalık sürecini iyi bilmesi gerekir. Bağımlılıkla ilişkili bozukluklara sıklıkla eşlik eden diğer psikiyatrik hastalıkları ve özgül kişilik örgütlenmeleri hakkında da bilgi sahibi olması psikodinamik yapıyı daha iyi kavramasını sağlar. Böylece destekleyici psikoterapiyi hangi süreçte, hangi teknik-müdahaleleri uygulayacağını ve nasıl bir terapötik öykü kuracağını bilebilir, hastanın psikodinamik formülasyonunu yapabilir ve etkili bir şekilde yöntemi uygulayabilir.

Destekleyici psikoterapi bağımlılıkla ilişkili bozukluklarda hastanın etkili başa çıkma yöntemleri geliştirmesine, madde kullanımına azaltmasına ve tedaviye katılımını sürdürmesine odaklanır. En önemli hedef güçlü bir terapötik işbirliği kurmak, sürdürmek, yinelemeyi engellemek için hastanın kaygısını ve disforisini azaltmak ve bunları yönetmesine yardım etmektir. Destekleyici psikoterapi, hastanın 12-basamaklı programları, grup terapileri ve diğer terapötik etkinliklere katılımıyla da desteklenir ve güçlenir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Bu kursta bağımlılıkta destekleyici psikoterapi uygulamaları ve teknikler, opiyat ve alkol kullanım bozukluğu tanısı alan iki olgunun DP ile sağaltım süreci ve destekleyici dinamik yaklaşımla bağımlılık hastasının formülasyonu anlatılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, destekleyici psikoterapi

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



## UZMANLA BULUŞMA KONUŞMA METİNLERİ

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Uzmanla Buluşma 4 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 09:00 - 10:30 / Salon 8

## OBEZİTE CERRAHİSİNİN PSİKİYATRİK YÖNLERİ

Oya GÜÇLÜ

**Özet:** Obezite kronik ve ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Obez hastalarla normal vücut ağırlığına sahip olanlar arasında psikopatoloji açısından anlamlı bir fark olmadığını gösteren araştırmalar yanında obez hastaların daha düşük benlik değerine sahip oldukları, psikopatolojik durumların daha fazla gözlendiği, özellikle depresyon ve kişilik bozukluklarının bulunduğu araştırmalar da bulunmaktadır. Bariatrik cerrahi için yönlendirilen kişilerde preop psikopatoloji nasıl değerlendirilmelidir? Postop psikiyatrik takip ve tedavi gerektirir durumlar nelerdir? sorularının yanıtları bariatrik cerrahide multidisipliner yaklaşım açısından ele alınacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, bariatrik cerrahi, psikiyatrik değerlendirme

Uzmanla Buluşma 7 / 07 Ekim 2017, Cumartesi / 11:00 - 12:30 / Salon 8

## SADAKATSİZLİKTE DAYANIKLILIK

Oya GÜÇLÜ

Sadakatsizlik ilişkilerde sık rastlanmasına karşın en az anlaşılan ve üzerinde en az çalışılan sorunlardandır. Çalışma grubunda aşağıdaki soruların yanıtları üzerinde durulacaktır  
Çift ilişkisinde yaşanan sadakatsizlik sorununu nasıl değerlendirmeliyiz?  
Farklı temaların nelerdir?  
İlişkiye özgü ve bireye özgü faktörler neler olabilir?  
Sadakatsizliğe uğrayan ve sadakatsiz olan kişiler neler yaşarlar?  
Sadakatsizliğe karşı dayanıklılık nedir?  
Sadakatsizlik sonrası iyileşme sürecinin özellikleri nelerdir?

**Anahtar Kelimeler:** Sadakatsizlik anlamlandırma çift terapisi

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



## ON SORUDA BİR KONU KONUŞMA METİNLERİ



On Soruda Bir Konu 1 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 14:15 - 15:45 / Salon 4

## ENDOKRİN HASTALIKLARDA PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

Ayşegül ERMiŞ

**Özet:** Endokrin sistem ile psikiyatrik belirti ve bulgular arasındaki ilişki karmaşık ve çift yönlüdür. Beyin, hormon sistemlerinin düzenleyicisi ve aynı zamanda hormonların birincil hedef organıdır. Bu etkileşimin duygusal ve davranışsal sonuçları vardır. Psikonöroendokrinoloji işte bu iki sistem (endokrin sistem ve santral sinir sistemi) arasındaki yapısal, fonksiyonel ilişkiyi ve emosyon, davranışlar üzerindeki etkisini inceler. Hormonların psikik yaşamın biyolojik zeminini düzenlediği, dürtüsellik, dikkat, motivasyonel güdülenmede etkisine tarihsel süreç içerisinde bazı yazarlarca dikkat çekilmiştir. Kraepelin (1896) dementia prekoksus temelde bir endokrin bozukluk olarak öne sürmüştür. Hormonların MSS’i hedef aldığı ve davranışı etkilediğinin görülmesi, dışarıdan hormon alımını psikiyatrik bozuklukların tedavisine sokmuştur. Hormonal aksı düzenleyen nöral devreler duygudurum bozuklukları patofizyolojisi ile ilişkilidir. Hans Selye tarafından psikonöroendokrinolojik süreçler içerisinde yer alan Hipotalamik-hipofizer-adrenal (HPA) aksın stres cevabındaki işlevinin gösterilmesi psikonöroendokrinolojik çalışmalara ivme kazandırmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikonöroendokrinoloji, hipotalamik – hipofizer- adrenal aks, duygudurum bozuklukları

On Soruda Bir Konu 1 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 14:15 - 15:45 / Salon 4

## ENDOKRİN HASTALIKLARDA PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

Menekşe SILA YAZAR

Diyabet, toplumdaki yaygınlık oranı, bireye ve topluma getirdiği fiziksel, psikososyal ve ekonomik sonuçları itibarıyla önemli bir halk sağlığı sorunudur. Diyabet ve psikiyatrik bozukluklar, okun iki yönlü çalıştığı ve her iki tarafın da birbirini etkilediği karmaşık ve karşılıklı bir ilişki içindedir. Diabetes Mellitus (DM), kronik fiziksel bir hastalık olmanın yanı sıra; hastalıkla ilişkili emosyonel ve psikososyal sorunlar ve yaşam kalitesinde azalmanın söz konusu olduğu bir dizi sorunun gündeme gelmesine yol açabilen bir sağlık sorunudur.

Aynı zamanda diyabet tanısı alan bireylerde, majör depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları olmak üzere, cinsel işlev bozuklukları, literatürde üzerinde daha az uzlaşmış olmakla birlikte şizofreni, yeme bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluk eş-tanısı yaygınlığı genel popülasyona göre artmış olarak bildirilmektedir. Psikiyatrik eş-tanıların varlığı, kötü tedavi uyumu, diyabetle ilgili kendine bakım aktivilerine yetersiz katılım, daha fazla işlevsellik kayıpları, kötü kan şekeri kontrolü, acil başvurularında ve hastaneye yatarak tedavi ihtiyacında artma, tıbbi bakım giderlerinin artması gibi çok sayıda olumsuz sonuçla ilişkilidir.

Bu nedenle, psikiyatrik bozukluklar açısından hastanın izlenmesi, mümkün olduğunca erken tanınmaları ve tedavi edilerek doğru şekilde idare edilmeleri önemlidir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Diyabetli hastalara, genel medikal durum izlem ve tedavisinin yanı sıra, hastaların psikolojik, psikososyal ve yaşam kalitesi açılarından da bütüncül bir yaklaşımla izlenmesi ve ele alınması sözkonusu olumsuz etkileri önleyici olacaktır.

Özellikle, başta depresif duygudurum ve anksiyete semptomları olmak üzere psikiyatrik semptomatoloji göstergeleri, düşük vücut kitle indeksi ve uyumsuz ve dirençli yeme alışkanlıkları, insülin tedavisine başlamada gönülsüzlük ve direnç, sürekli suboptimal glisemik kontrol durumlarının varlığı, psikiyatrik değerlendirme ve yaklaşım için uyarıcı olmalıdır.

Diyabet, hastalık algısı, işlevsellik kayıpları ile hastanın yaşamında yarattığı psikososyal zorlanmanın yanısıra, özellikle depresyonla ilişkili olarak bildirilen beyaz cevher anormallikleri ve vasküler patolojilerle ilişkili olarak görülen bilişsel bozukluklar tablolarında olduğu gibi beyin işlevlerini nöropatolojik süreçler düzeyinde etkileyerek de psikiyatrik patolojilere yol açar. Bu bozukluklardan depresyon ve bilişsel bozulmalar sıklığı ve klinik etkileri itibarıyla özellikle önem taşır.

Diyabet hastaları arasında majör depresif bozukluk kriterleri ile buluşan depresyon yaygınlığı %14-32, ortalama % 11, depresif semptomatoloji yaygınlığı ise % 31 olarak bildirilmektedir. Depresyonun eşlik ettiği diyabet hastalarında, kötü tedavi ve diyet uyumu yaygındır ve diyabetik semptomlarla depresif semptomların doğrusal bir ilişki içinde olduğunu bildirmektedirler. Diyabetik hastalarda ortaya çıkan depresyon, yarattığı nörohormonal ve nörotransmitter değişiklikleriyle sempatoadrenal aktivasyon yaratmakta ve glukoz direnci ve glukoz metabolizmasında bozulmaya yol açmaktadır. Bunun yanı sıra antidepresan kullanımının da glukoz dengesini bozucu etkiye sahip olduğunu bildirilmektedir. 5-HTC<sub>2</sub>, H<sub>1</sub> ve noradrenalin gerilim taşıyıcısı üzerinden hiperglisemi, serotonin geri alım taşıyıcısı üzerinden hipoglisemi ile trazadon ve bupropion dışındaki her üç grup(SSRI, SNRI, trisiklik) antidepresan ilişkili olarak bildirilmektedirler.

Bupropiyon, cinsel işlev bozukluğu açısından da güvenli etkinliği ile, özellikle nöropatik ağrıların eşlik ettiği diyabetik depresyon hastalarında yararlıdır. Diyabetik hastalarda depresyon, kadın cinsiyetle, düşük sosyoekonomik durumla ve düşük sosyal destekle ilişkili bulunmuştur.

Hastalığın yarattığı kısıtlılıklar ve etiketleme de depresyona katkıda bulunan unsurlardır. Özellikle kısıtlamalarla kaygı algısı daha yüksek olan orta yaş grubunda yaygındır. Maskeli depresyon, hastanın tedaviye ulaşması açısından önemli bir engel oluşturduğundan özellikle dikkat edilmesi gerekir. Akılda tutulması gereken önemli komplikasyonlardan biri de özellikle alkol kötüye kullanımı, kötü başatme becerileri ve düşük sosyal desteğin varlığında artan intihar riskidir.

On Soruda Bir Konu 2 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 14:15 - 15:45 / Salon 7

## TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Hayriye MİHRİMAH ÖZTÜRK

**Özet:** Avrupa'da 1960'lı yıllarda hastalık öncesi korumada ve tedavi sonrası iyilik halini sürdürmede yetersiz kaldığı ve insan hakları ihlaline sebep olabildiği için hastane merkezli modelden toplum merkezli modele geçiş başlamıştır.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Bu geçişi özetleyecek olursak; Ortaçağda hastalar toplumdan dışlanmış, yerleşim yerlerinden uzakta yaşamalarına izin verilmiş, bazıları şeytanın etkisinde olduğu düşünülerek yakılmıştır. 18. yüzyıla kadar psikiyatrik hastalıklar tedavi edilemez olarak düşünülmüş bu hastalar yerleşim yerlerinde uzakta inşa edilen büyük akıl hastanelerinde tutulmuştur.

1950'lerde EKT ve psikotrop ilaçların keşfi ile psikiyatride dönüşüm başlamış ancak depo hastaneler varlığını sürdürmüştür. 1960larda insan hakları ihlali nedeniyle depo hastaneler kapatılıp toplum merkezli ruh sağlığı hizmetlerine geçiş başlamıştır.

1970'li yılların başında da İtalya'nın Trieste bölgesinde başlayan ilk girişimlerle büyük akıl hastanelerinin kapatılması ve yerine tanımlanmış belli nüfuslu coğrafi alanlarda bölgesel hizmet veren toplum ruh sağlığı merkezlerinin (TRSM) açılması ile kurumsal tabanlı hizmet modelinden toplum temelli hizmet modeline geçiş süreci başlamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Toplum ruh sağlığı, toplum temelli psikiyatri

On Soruda Bir Konu 2 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 14:15 - 15:45 / Salon 7

## ON SORUDA TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ

**Filiz Şükrü GÜRBÜZ**

**Özet:** Türkiye'de ilk Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) Bolu'da açılmıştır. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların kayıt altına alınıp takip edilmesi, gerekirse evlerinde tedavi almaları ve ilerleyen aşamalarda açılacak yarı-yol evleri ve korumalı evlerde hastaların barındırılması amacını taşımaktadır. Her bir TRSM, yakında bulunan bir RSHH ya da psikiyatri servisi bulunan bir devlet hastanesi ile ortak çalışmaktadır. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'na göre her 100-300 bin nüfusa 1 tane TRSM düşmesi planlanmaktadır. TRSM'ler ağır ruhsal bozukluğu olan hastalar için verilen hizmetin ana düzenleyicisi ve kontrol merkezi olması amaçlanmaktadır.

Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde çalışan psikiyatristin temel görevi hastaların farmakolojik tedavilerini planlamak ve takip etmek; Merkezde ya da evde takip sırasında herhangi bir sebeple alevlenen ve kendine ya da çevresine zarar verme potansiyeli taşıyan hastanın ilgili birimlerle irtibat kurarak yataklı bir psikiyatri kliniğine yatışını sağlamak; Hasta, hasta yakınlarına ve topluma psiko-eğitim ve sosyal beceri eğitimi gibi eğitimler vermek; Hastaların ilgileri ve kişilik özelliklerine uygun uğraşı alanlarını planlamak ve uğraşı terapilerine katılımlarını programlamak; Uygun olan hastalara açık/kapalı grup terapileri düzenlemek;

Yerel yönetimler, yerel yazılı ve görsel medya aracılığı ile toplumu bilinçlendirmek ve damgalama karşıtı çalışmalar yapmak; Yapılan çalışmalar sırasında tespit edilen hastaneye yatış, bakım, çalışılacak işyeri ihtiyaçlarına cevap vermek üzere ilgili kurumlarla irtibat kurmak olarak belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Toplum ruh sağlığı, merkez, psikiyatrist



On Soruda Bir Konu 2 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 14:15 - 15:45 / Salon 7

## BİR PSİKİYATRİSTİN MECBURİ HİZMET DENEYİMİ: TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİNDE GÖREVLENDİRİLEN PSİKİYATRİST TEORİDEN PRATİĞE NELER YAPABİLİR?

Filiz Şükrü GÜRBÜZ

**Özet:** 1970'li yılların başında da İtalya'nın Trieste bölgesinde başlayan ilk girişimlerle büyük akıl hastanelerinin kapatılması ve yerine bölgesel hizmet veren toplum ruh sağlığı merkezlerinin (TRSM) açılması ile kurumsal tabanlı hizmet modelinden toplum temelli hizmet modeline geçiş süreci başlamıştır. Toplum temelli ruh sağlığı hizmet modelinde amaç, 150.000-250.000 arasındaki nüfusa hitap eden belli bir coğrafi alanda kurulan TRSM'lerde çalışan multidisipliner yaklaşıma sahip toplum ruh sağlığı ekibi tarafından, bu bölgede yaşayan, özellikle ağır ruhsal hastalığı olan hastaların

TRSM'de veya kendi yaşadıkları ortamda gerektiğinde gezici ekiplerle ev ziyaretleri yapılarak düzenli izleme, tedavi ve uyumlandırmalarının sağlanarak topluma yeniden kazandırılmasıdır.

Bugüne kadar ülkemizde ruhsal hastalara yönelik uyumlandırma çalışmaları sadece hastane içinde veya gündüz hastaneleri bünyesinde verilirken, ilk kez Bolu'da TRSM'de uyumlandırma çalışmalarına başlanmıştır Bolu TRSM yaklaşık 250.000 nüfuslu Bolu ili merkez ve ilçelerine hizmet vermektedir. Bolu TRSM de, toplum ruh sağlığı merkezlerinin işlevleri çerçevesinde hizmet vermekte; toplum ruh sağlığı ekibi tarafından merkezde veya hastanın yaşadığı ortama yapılan gezici ekip ev ziyaretleri kapsamında kayıtlı hastaların gereksinimleri temel alınarak, yapılan bireysel bakım planları çerçevesinde düzenli izleme, tedavi, uyumlandırma çalışmaları ile Bolu bölgesinde yaşayan ağır ruhsal hastaların topluma yeniden kazandırılması amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda özellikle tıbbi gereksinimlerin giderilmesinde aile hekimleri ile; kayıtlı hastaların sosyal, ekonomik, barınma ve işle ilgili sorunlarının giderilmesinde Bolu Valiliği, Bolu Belediyesi, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İşkur, İzzet Baysal Vakfı, Bolu Bağışçılar Vakfı gibi sivil toplum kuruluşlarının yanı sıra, gönüllülerle işbirliği yapılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Toplum ruh sağlığı, terapi, merkez, ekip, psikiyatrist



On Soruda Bir Konu 2 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 14:15 - 15:45 / Salon 7

## ON SORUDA TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ

**Murat Başar GÜRBÜZ**

**Özet:** Toplum Ruh sağlığı merkezinde gezici ekip faaliyetlerinin uygulamalı (10 dk. Hastanın mahremiyeti gizlenmiş görüşme videosu) gösterimi ve sonrasında gezici faaliyetin ne anlama geldiğinin ve uygulama içeriğinin (bakım planı oluşturulması, risk değerlendirilmesi yapılması ve hasta kriz planı oluşturulması) detaylı bir analizi (Mevcut Durum, Genel Sağlık Durumu, Ruhsal Durum, Tedaviye Uyum, İşlevsellik, Ailesiyle ve Çevresiyle olan ilişkisi, Günlük Yaşam Aktiviteleri, İş Durumu, Ekonomik Durum, Barınma, Diğer Konular, Kendine zarar verme riski, Başkalarına zarar verme riski, Savunmasızlık, Alevlenme riski, Çevresel tetikleyiciler ve bireye özgü diğer riskler,

Güçlü yanlar ve koruyucu faktörler, Kısa vadeli kriz yönetimi stratejileri, Uzun vadeli kriz yönetimi stratejileri) yapılarak TRSM pratiğine katkı sağlamak hedeflenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** TRSM,gezici ekip, vaka görüşmesi

On Soruda Bir Konu 3 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 16:15 - 17:45 / Salon 9

## BİREYSEL VE TOPLUMSAL YAS

**Erguvan Tuğba ÖZEL KIZIL**

**Özet:** Yas, kayba karşı verilen doğal bir tepkidir. Komplike/patolojik/uzamış yas ise, yas tepkisinin yoğun ya da uzun sürdüğü yas durumları olarak bilinmektedir. “Akut yas tepkisi” kişinin sevdiği birini kaybetmesinin ardından kayıp ve ölümlü yüzleşmesinin neden olduğu psikolojik bir tepki olup normal kabul edilmektedir. Buna karşın “komplike yas” kayıp yaşantısı ile ilişkili olarak ortaya çıkan, bireyin kaybedilen kişiye dair anıları yoğun biçimde yaşaması ve ilişkili durumlardan kaçınması nedeniyle normal yaşantısını olumsuz etkileyen bir durum olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalar komplike yas ile komplike olmamış/normal yas tepkisinin farklı klinik görünüşleri olduğunu ve sadece komplike yasin işlevsellikte belirgin bozulmaya yol açtığını göstermiştir. Bazı yazarlar komplike yasin depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikiyatrik tanılardan farklı bir durum olmadığını öne sürerken, bazıları farklı bir tanı olduğunu savunmuştur. Volkan (2007) bu olgularda bir süreklilik olduğuna dikkat çekmiş, komplike yasin komplike olmamış yas tepkisi ile nevroz durumları arasında yer alan farklı bir antite olduğunu vurgulamıştır. Komplike yasa ilişkin yapılan faktör analizi çalışmaları da bu durumun diğer psikiyatrik tanılardan farklı klinik görünüme sahip olduğunu desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yas tepkisi, komplike yas



On Soruda Bir Konu 3 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 16:15 - 17:45 / Salon 9

## NORMAL ve KOMPLİKE YAS AYRIMI

Ayşe Gül YILMAZ ÖZPOLAT

**Özet:** Yas, bir yakının ölümü ile ortaya çıkan duygusal, bilişsel, davranışsal, bedensel ve sosyal alanda değişimlerle belirlenen, karmaşık bir yaşantıdır. Freud'a göre sevilen bir yakının ya da nesnenin kaybı bireyin nesne üzerinden yaptığı yatırımı kesintiye uğratar. Kaybı yaşayan birey tekrar tekrar anılara dönerek ve kaybı zihninde canlı tutmaya çalışarak somut anlamdaki kaybı ideasyonel anlamda tamir etmeye çalışır. Zaman içinde birey zihninde yaşadığı ile gerçekte olanın kopukluğunu farketmeye başlar. Bu farkındalıkla birlikte kayba yaptığı ancak somut nesnesi olmayan yatırımı başka nesnelere yönlendirmeye çalışır ve bu, hem kaybın kabulünü hem de bireyin yas sürecini tamamlamasını sağlar. Ancak kaybedilenin abartılı bir ego ideali oluşturması, kayıp yaşayan kişilerde ambivalansı artırır.

Bu durumda yas komplike, patolojik bir hal alabilir. Kaybın travmatikliği ve beklenmezliği ile ilişkili olarak yas sürecinin komplike olmasının daha muhtemel olduğu bilinmektedir. Bu durumlarda ise yas karşımıza Patolojik yas, uzamış/kronik yas, anormal yas tepkileri, çözümlenmemiş yas, gecikmiş yas, abartılmış yas tepkisi, maskelenmiş yas, travmatik yas, hipertrofik yas şeklinde komplike olarak çıkabilir. Komplike yasta, görüşme yapılan kişi kaybettiği yakını hakkında yoğun ve taze yas duyguları hissetmeden konuşamaz. Çok önemli olmayan yoğun bir yas tepkisi ortaya çıkarır. Görüşme sırasında sık sık kayıp teması gündeme gelir. Yakınını kaybeden kişi, onun eşyaları vermeyi istememektedir. Hastanın hastane dosyaları incelendiğinde kaybettiği yakınının ölümünden önceki fiziksel hastalık belirtilerine benzeyen belirtilerin gelişip gelişmediği anlaşılabilir. Bu belirtiler genellikle her yıl ölüm yıldönümüne yakın tarihlerde ya da bayramlarda ortaya çıkar. Kişi kaybettiği yakınının öldüğü yaşa geldiğinde de fiziksel hastalık belirtileri gelişebilir. Bir kaybın ardından yaşamında çok önemli değişiklikler yapan, arkadaşlarından, ailesinden uzaklaşan, ya da kaybettiği yakınıyla ilgili aktiviteleri hayatından çıkaran kişilerde çözümlenmemiş yas olabilir. Süreğen bir suçluluk duygusu ve benlik saygısında azalmayla birlikte giden uzun süreli subklinik depresyon öyküsü olan kişilerde yas düşünülmelidir. Bunun tam tersi de size ipucu verebilir. Kaybın ardından yalancı bir öfori yaşayan kişilerde altta çözümlenmemiş yas olabilir. Ölen kişiyi taklit etme zorlantısı (özellikle de kişinin bu davranışı yapmak için ne bilinçli bir isteği ne de bunu yapabilecek becerisi yoksa) ölenle identifiye olarak kaybı telafi etme ihtiyacından kaynaklanıyor olabilir. Kendine zarar verme dürtülerini ortaya çıkarabilecek pek durum vardır. Çözümlenmemiş yas bu durumlardan biri olabilir ve akılda tutulmalıdır. Her yılın belli zamanlarda ortaya çıkan ve nedeni açıklanamayan üzüntü de çözümlenmemiş yas için bir ipucu olabilir. Bu üzüntü, ölen kişiyle paylaşılmış tatil zamanları ya da yıldönümlerine yakın zamanlarda görülebilir. Ölüm ya da hastalanma fobileri genellikle kaybedilen kişinin ölümüne neden olan spesifik hastalıkla ilgilidir. Örneğin kişi kanserden öldüyse, geride kalanda kanser olma korkusu gelişebilir. Ya da ölüm nedeni kalp kriziye geride kalan kişide kalp krizi geçirmeye ilgili anormal bir korku olabilir. Ölümün nasıl olduğu ve ölümden sonra neler yaşandığıyla ilgili bilgiler de terapistin çözümlenmemiş yas ihtimalini belirlemesine yardımcı olur. Eğer hastanız önemli bir kayıp yaşadığıysa kaybın hemen ardından nasıl hissettiğini her zaman sorun. Mezarlığa gitmekten, cenaze törenine ya da cenazeye ilgili aktivitelere katılmaktan kaçındığıysa çözümlenmemiş yas olabilir. Ölümün ardından aile desteği ya da sosyal destek almamış kişilerde de çözümlenmemiş yas olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ölüm, yas, komplike yas



On Soruda Bir Konu 3 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 16:15 - 17:45 / Salon 9

## BİREYSEL VE TOPLUMSAL YAS

Gülbahar BAŞTUĞ

**Özet:** İster somut (sevilen bir kişi, sağlık, bir organ, para, ev, vb) ister soyut olsun (itibar, geçmiş yaşam, vatan, kimlik) her kayıp karşısında bireyler değişik psikolojik tepkiler gösterdikleri çeşitli evrelerden geçerler. Bu evreleri ilk kez tanımlayan ve tüm insanların değişik sıralar ve sürelerde evrensel olarak bu evreleri yaşantılayacağını söyleyen kişi E. Kübler-Ross olmuştur. Yasın evreleri inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme şeklinde sıralanmakla birlikte bazı araştırmacılar inkardan önce şok evresinin varlığından da söz etmektedirler.

Yas ve ölümle ilişkili olan ölüm kaygısı her insanda doğumdan itibaren varlığını hissettiren, yaşam boyu devam eden, yaşadığımız tüm korkuların temeli olarak düşünülen, insanın artık var olmayacağını, kendisini ve dünyayı kaybedebileceğinin, bir hiç olabileceğinin farkındalığı sonrası gelişen bir duygudur. Alanyazında ölüm korkusu ve ölüm kaygısı kavramlarının birbirinin yerine geçecek biçimde kullanıldığı görülmektedir. Araştırmacılar ölüm kaygısı ile ilişkili olabilecek çeşitli değişkenlerin, özellikle yaş ve yaşlanmanın etkisini incelemişlerdir. Çeşitli çalışmalarda bireylerde yaşlanmayla birlikte ölüm kaygısının arttığı bulunmuşsa da, genel olarak gençlerde ölüm kaygısının yaşlılara göre daha fazla bulunduğu konusunda fikir birliği mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** Yasın evreleri, ölüm kaygısı

On Soruda Bir Konu 5 / 06 Ekim 2017, Cuma / 14:15 - 15:45 / Salon 2

## ON SORUDA BİR KONU CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARINDA GÜNCEL TANI DEĞİŞİKLİKLERİ VE KLİNİK YAKLAŞIMLAR

Mehmet Z. SUNGUR, Ejder Akgün YILDIRIM, Anıl GÜNDÜZ

**Özet:** Cinsel işlev bozukluğunun (CİB) tanısallık kriterleri, cinsellikle ilgili tıbbın gelişimi için son derece önemlidir, güvenilir tanımlar tedavi planlarına rehberlik etmek ve doğrulanabilir araştırmalar için gereklidir. DSM IV TR' de CİB'in tanı kriterleri çoğunlukla uzman görüşleri üzerine sınıflandırılmış ve eksik terimler içermektedir. DSM 5' e kadar, cinsellikle ilgili klinik araştırmalarda çalışmalar arası değişen ve çalışmacıların tanı kriterlerini yorumlama farklılıklarından doğan prevalans farklılıkları ve aynı hastalıkta aynı tedaviye yanıtta farklılıklar ortaya çıkmaktaydı. Tanı kriterlerindeki belirsizliklerden dolayı ortaya çıkan bu problemlerin önüne geçmek için DSM 5 ile birlikte tanı kriterleri daha uygulanabilir ve daha net süre ile sıklık ölçütleri içerir hale getirildi. DSM 5 ile gelen bu değişikliklerin cinsel işlev bozukluklarının tanısını, araştırmaları ve klinik uygulamaları ne şekilde etkilediği ve cinsel işlev bozukluklarının güncel tedavi yaklaşımlarının interaktif bir şekilde tartışılması amaçlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** DSM 5, Cinsel İşlev Bozuklukları



On Soruda Bir Konu 6 / 06 Ekim 2017, Cuma / 16:15 - 17:45 / Salon 6

## rTMS VE GENEL ÖZELLİKLERİ

Ayhan ALGÜL

**Özet:** TMS yüksek yoğunlukta manyetik alandan oluşan, noninvazif şekilde kısa atımlarla nöron uyarımı yapan bir tanı ve tedavi şeklidir. İlk TMS, Anthony Barker ve ekibi tarafından 1985 yılında geliştirildi. Başlangıçta kortikal uyarılabilirliğin ölçümünde ve beyin fizyolojik değerlendirilmesinde kullanılıyor iken. terapötik kullanımı 1990'larda geliştirilen repetitive TMS (rTMS) ile başlamıştır. rTMS'nin etkinliği belirleyen faktörler coil geometrisi, coil yerleşimi, uyarı dalga formu, uyarının yoğunluğu, uyarının frekansı ve tek veya tekrarlı atımlar gibi değişkenlerden oluşmaktadır.

rTMS tedavisinin standart bir protokolü bulunmamaktadır. Hastaya ve hastalığa göre protokoller değişiklik gösterebilmektedir. Ayrıca hastaya özel protokol hazırlamak öncelikle TMS cihazının çalışma prensibini ve uygulanabilecek protokol çeşitlerini iyi bilmekten geçmektedir. Ayrıca TMS tedavisinin beyin üzerine etkilerini bilmekte tedavi planlamasında ve idamesinde etkili olacaktır. Sunumumuzda TMS tedavisinin tarihsel gelişimi, etki mekanizması, etkinliği, güvenilirliği ve genel özellikleri hakkında bilgiler sunulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** rTMS, rTMS Protokol, rTMS tarihi.

On Soruda Bir Konu 6 / 06 Ekim 2017, Cuma / 16:15 - 17:45 / Salon 6

## rTMS ve DEPRESYON

İbrahim GÜNDOĞMUŞ

**Özet:** Major depresif bozukluk psikiyatri alanında oldukça sık rastlanan ve Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre tüm dünyada yetiyetimine sebep olan en sık ikinci rahatsızlık olarak görülmektedir. Depresif bozuklukların tedavisinde klinik kullanımda antidepresan ilaçlar ilk sırayı alıyor olsa da, tedaviye dirençli depresif bozukluk ve ilaç kullanımının istenmediği durumlarda rTMS etkili ve kullanışlı bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Refrakter major depresif bozukluk tedavisinde 2008 yılında FDA tarafından onaylanan rTMS, düşük yan etki profili, uygulanabilirlik açısından avantajlı olması, anestezi gerektirmeden ayaktan uygulanabiliyor olması nedeniyle tercih edilir hale gelmiştir. Yapılan çalışmalar sol dorsolateral prefrontal kortekse yüksek frekans rTMS uygulanmasının depresif bozukluk tedavisinde daha etkili olabileceğini göstermiştir. Ayrıca çalışmalar rTMS'nin antidepresan ilaçlarda olduğu gibi depresyon patofizyolojisinde etkili olan nöroendokrin değişiklikler üzerine psikomotor aktivitede iyileşme, kendini ifade ve duygulanımda düzelme gibi olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Bu bulgularda rTMS tedavisinin dopaminerjik sisteme olumlu katkılar yaptığı kanaati oluşmuştur.



Ayrıca son dönemdeki çalışmalar depresyon tedavisinde monoterapide rTMS kullanımının yanı sıra dirençli olgularda augmentasyon amaçlı da kullanılabileceğini gösterilmiştir. Suisidal tasarımı olan dirençli depresyon tanısı almış hastalara uygulanan rTMS tedavisinden oldukça yüz güldürücü sonuçlar elde edilmiş olup yaklaşık bir hafta da bu tasarımlarda azalma saptanmıştır. ,

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, rTMS, rTMS Protokolü

On Soruda Bir Konu 6 / 06 Ekim 2017, Cuma / 16:15 - 17:45 / Salon 6

## OLGULARLA RTMS VE DEPRESYON DIŞI KULLANIMI

**Hakan KULLAKCI**

**Özet:** Dirençli major depresif bozuklukta hızlı cevap alınmak istenen, ilaç kullanmak istemeyen ve gönüllü hastalarda rTMS önemli bir alternatif haline gelmiştir. Ancak ülkemiz şartlarında yaygınlığı halen kısıtlı olan rTMS kullanımı sınırlı durumdadır. Kliniğimizde bulunan rTMS ile yapmış olduğumuz bazı çalışmalar ve olgular hakkında sizleri bilgilendirmek istiyorum.

İlk çalışmamız 15 gebe ve 15 emziren hasta dirençli major depresif bozukluk hastalarının rTMS öncesi ve sonrası karşılaştırılmasıdır. Diğer bir çalışmamız ise tat ve/veya koku duyusunda bozulma bulunan 30 dirençli major depresif bozukluk hastasının rTMS öncesi ve sonrasının karşılaştırılmalarıdır.

Ayrıca depresyon dışı olgularda da rTMS'nin faydalı olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır. rTMS'nin faydalı olduğuna dair literatürde ve kliniğimizde bulunan olgulara örnek olarak panik bozukluğu ve PTSS, şizofreninin işitsel halüsinasyonları, şizofreninin negatif semptomları, yeme bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, tinnitus, bazı nörolojik hastalıklar verilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, rTMS, rTMS Olgular

On Soruda Bir Konu 7 / 06 Ekim 2017, Cuma / 18:00 - 19:30 / Salon 10

## ON SORUDA BİR KONU PSİKİYATRİK BİLGİSAYAR PROGRAMLARI DOĞRU TANI KOYABİLİR Mİ?

**Armağan Y. SAMANCI**

**Özet:** Yapay zekanın ve global bilişim firmalarının sağlık alanına girişi ile bugün için bilgisayar programları yardımı ile yarın ise psikiyatrist yardımı ile tanı ve tedavi kaçınılmaz görünmektedir. Google'un Deepmind ve IBM'in Watson projeleri son 2-3 yıl içinde hastanelerle ortak çalışmaya başlamıştır. Psikiyatride bilgisayar programları sadece psikiyatrist kadar iyi tanı koymanın ötesinde daha hızlı tanı, gözden kaçan alta yatan önemli tanıların tespiti, daha etkin tedavi ve sonuçlarının takibi, biyolojik göstergelerin psikiyatrik semptomlarla etyolojik ilintisinin kurulması yeni tanıların yaratılması gibi konularda da yardımcı olacaklardır. 2011 den beri psikiyatrik ön tanı sistemi olarak expert sistemler üzerinden programlanan PAT bilgisayar programı psikiyatride ön tanı da bilgisayar programlarının etkinliği ortaya koyan bir deneyim oluşturmaktadır.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Bu günkü psikiyatri pratiğinde kullanılan sistematik tanı kriterleri ve etyolojideki eksiklikler aslında psikiyatriyi bilgisayar programlarına en çok ihtiyaç duyan dallardan biri haline getirmektedir. Gerek hastalar ve gerekse psikiyatrist doktorların dijital psikiyatri uygulamalarına yakınlık göstermesi ise araştırma sonuçlarının artması ile gelişecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikiyatri, tanı, bilgisayar programları, yapay zeka, etik

On Soruda Bir Konu 9 / 07 Ekim 2017, Cumartesi / 09:00 - 10:30 / Salon 6

## ON SORUDA BİR KONU - 9 AİLE İÇİ ŞİDDET VE MÜDAHALELER AİLE İÇİ EŞ ŞİDDETİNE ÇİFT TERAPİSİ İLE YAKLAŞIM

**Süheyla Doğan BULUT**

**Özet:** Aile içi şiddete yönelik 1980'li yıllarda sistemik aile terapistlerinin yaklaşımı feminist çevrelerce ve pek çok aile terapisti tarafınca tepki ile karşılanmış ve şiddetin görüldüğü ailelerde çift terapisi uygulamaları uzun süre kontraendike kabul edilmiştir. Ancak son zamanlarda yapılan araştırmalarda şiddet uygulayana uygulanan Duluth model psikoeğitim müdahaleleri ve bilişsel-davranışçı yaklaşım müdahaleleri ile şiddette ancak %5 oranında azalma olduğu bildirilmektedir.

Şiddet tipoloji sınıflandırmalarında şiddet uygulayanların hepsinin aynı kategoride olmadığı bildirilmekte ve eş şiddeti patriarkal terörizm ve durumsal çift şiddeti olarak sınıflandırılmaktadır. Son zamanlarda yapılan araştırmalarda çift terapisinin iletişim problemleri nedeniyle durumsal çift şiddeti yaşayanlarda etkili bir ek tedavi modeli olabileceği bildirilmektedir.

Bu oturumda eş şiddetinin olduğu çiftlerde uygulanan çift terapisi, çift terapisinin etkinliğini gösteren araştırmalar ve faydalı bulunan çift terapi teknikleri sunulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Eş şiddeti, çift terapisi

On Soruda Bir Konu 10 / 07 Ekim 2017, Cumartesi / 09:00 - 10:30 / Salon 8

## YATAN HASTALARDA KLOZAPİN TEDAVİSİ NASIL OPTİMİZE EDİLEBİLİR?

**Cana Aksoy POYRAZ**

**Özet:** Yatan hastalarda klozapin tedavisinin optimize edilmesi Tedaviye direnç gösteren şizofreni hastalarının tedavisinde klozapin en uygun ilaç olarak kabul edilir. Ne var ki, bu ilaçla uygulanan tedavi sürecinde karşılaşılan çok çeşitli yan etkiler bu ilacın kullanımını güçleştirmektedir. Bütün dünyada, şizofreni tedavisi hakkındaki hazırlanan kılavuzlarda klozapine düşük dozlarda başlanması, dozun yavaş yavaş artırılması tavsiye ediliyor. Bu uygulamanın öncelikli nedeni hastada ortostatik hipotansiyon görülmesi ve nöbet geçirmesi tehlikesi ile ilgili endişelerdir. Ancak dozun yavaş yavaş artırılması da her hasta için her zaman uygun olmayabiliyor. Sonuç olarak, bu konudaki çalışmalar yetersizdir. Son yıllarda bu konuda otaya çıkan yayınlarda, yatan hastalarda denenen dozun hızla artırılması uygulamasının sonuçları ile ilgili çalışmaların verileri ve yeni vak'a bildirimleri dikkati çekiyor.



Dozun hızla artırılması uygulamasının semptomların hızla azalması, hastanın daha kısa bir süre içinde belirgin bir iyileşme haline kavuşturulması, hastanede yattığı sürenin kısılması ve hastayı sakinleştirip ajitasyonunu gidermek için verilen ek ilaç sayısının azalması gibi faydaları olduğu bildirilmektedir. Öte yandan, bazı kişilerde, düşük dozlu klozapin tedavisinde bile ağır ortostatik hipotansiyon görülebilmektedir. Bu bakımdan, yatan hastalarda klozapin dozunun kişiye göre ayarlanması görüşü önem kazanıyor. Bu konuşmada hem bu konudaki güncel yayınlarda yer alan yeni bilgiler ele alınacak, hem de klozapin tedavisine başlandığında ilacın yan etkilerini azaltıp tedavinin etkisini arttırabilmek için neler yapılabileceği konuları üzerinde durulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Klozapin, hızlı titrasyon, şizofreni

On Soruda Bir Konu 10 / 07 Ekim 2017, Cumartesi / 09:00 - 10:30 / Salon 8

## KLOZAPİN KULLANIMINDA AMERİKAN GIDA VE İLAÇ DAİRESİ'NİN GETİRDİĞİ DÜZENLEMELER VE BUNLARIN TÜRKİYE'YE YANSIMASI

**Armağan ÖZDEMİR**

**Özet:** Şizofreni hastalarının yaklaşık üçte biri tedaviye olumlu yanıt vermemektedir. Tedaviye dirençli şizofrenide üstünlüğü çeşitli çalışmalarda gösterilen tek ilaç klozapin olmasına rağmen klozapin kullanımı tüm dünyada ve ülkemizde beklenilenin çok altındadır, ne yazık ki hiç başlanmaması kadar geç başlanması da önemli bir sorundur ve tedaviye cevap oranlarının düşmesine neden olmaktadır. Şizofreni tedavisinde uygun hastalara seçenek olarak sunulmamasında önemli etkenlerden biri hekimlerin özellikle hematolojik yan etkileri nedeniyle klozapin başlamayı tercih etmemeleridir. Klozapinin tüm yan etkileriyle ilgili literatür bu konuda tedavi pratiğini değiştirebilecek önemli veriler sunmaktadır; bu bilgiler 2015 Kasım ayında ABD Gıda ve İlaç Dairesinin (FDA) klozapin uygulamasında güncelleme yapmasına neden olmuştur ve yeni değişikliklerle uygun hastalarda klozapin kullanımının güvenli bir şekilde artırılması amaçlanmıştır. Bu sunumda bu uygulama güncellemeleri ile ilgili sorulara cevap aranacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** klozapin, FDA, tedaviye dirençli şizofreni.

On Soruda Bir Konu / 07 Ekim 2017, Cumartesi / 09:00 - 10:30 / Salon 8

## TIBBİ HASTALIĞI OLAN ZOR VAKALARDA KLOZAPİN KULLANIMI

**Nazife Gamze Usta Sağlam**

**Özet:** Antisüidal etkinliğe sahip tek antipsikotik ilaç olan klozapin tedaviye dirençli şizofrenide etkisi kanıtlanmış tek ilaç olmasıyla da şuan için benzersizdir. Kilo artışı, metabolik sendrom, konstipasyon gibi sık yan etkiler ile agranülositoz, myokardit, nöbet gibi daha nadir fakat ciddi yan etkiler özellikle eşlik eden farklı ek hastalıkları olan bireylerde kullanımını daha da güçleştirmektedir. Birçok klinisyen klozapinin üstün etkinliğinin farkında olmasına rağmen reçetelenme oranları beklenenden düşüktür. Klozapinin etkin kullanımının önündeki temel bariyer, potansiyel olarak güç yan etkilerin nasıl önlenilebileceği veya yönetebileceği ile ilgili yeterli bilgi ve deneyime sahip olmamaktır.



Bu konuşmada, eşlik eden nörolojik, metabolik, onkolojik ek hastalığı bulunan bireylerde klozapinin izleminde nelere dikkat edilmesi gerektiği, klozapinin yan etkileriyle nasıl mücadele edilebileceği, klozapin tedavisinin ne zaman sonlandırılması gerektiği ve hangi durumlarda yeniden başlanmasının denenebileceği tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Klozapin, epilepsi, diyabet, onkolojik tedavi

On Soruda Bir Konu 11 / 07 Ekim 2017, Cumartesi / 11:00 - 12:30 / Salon 6

## RUH SAĞLIĞI ALANINDA ÇALIŞAN PROFESYONELLERİN RUH SAĞLIĞI İLE İLGİLİ YAPILAN GÜNCEL ARAŞTIRMALAR

Hayriye Mihrimah ÖZTÜRK

**Özet:** Ruh sağlığı çalışanlarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek oranlarda stres, depresyon ve tükenmişlik yaşadığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Uzun çalışma saatleri, yoğun iş yükü, agresif idare, yöneticilerin destek eksikliği, zayıf ilişkiler başlıca stresörlerdir. Şiddete maruz kalmak ise baş edilmesi zor duygusal tükenmeye sebep olmaktadır. Yine talepkar hasta ve yakınları ile çalışmak tükenmişlik ve duyarsızlaşma ile yakından ilişkilidir. Ruh sağlığı çalışanlarında %21-67 oranında yüksek tükenmişlik seviyeleri gözlenmektedir.

Ruh sağlığı çalışanlarının ruh sağlığı ile ilgili yapılan güncel çalışmalara kısaca değinmek gerekirse; Avusturya'da 2017'de yayınlanan bir çalışma: 491 ruh sağlığı çalışanı katılmış. Kadınların %25i, erkeklerin %18i tükenmişlik. Kadınlarda duygusal tükenme erkeklere oranla daha yüksek. Hemşirelerde duygusal tükenme ve tükenmişlik daha fazla. Bunu da kadınların hastalarla daha derin bir bağ kurmalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmüş. Yaşla birlikte iş stresine karşı direnç artıyor, baş etme mekanizmaları artıyor.

Türkiye'de is yapılan çeşitli çalışmalara bakacak olursak; 2008'de yayınlanan çalışma İstanbul'da çalışan 226 psikiyatristle yapılmış. "Ruh sağlığınız antidepresan kullanmayı gerektirecek kadar bozuk mu?" sorusuna % 24,3'ü (n=55) "Evet"; %75,7 (n=171) "Hayır" yanıtını vermiştir. Psikiyatristlerin % 61,9'u (n=140) mesleki açıdan beklentilerinin karşılandığını ve % 56,2'si (n=127) işlerini yaparken yeterince inisiyatif kullanabildiklerini belirtmiştir. Bununla birlikte psikiyatristlerin yalnızca % 24,3'ü (n=55) maddi gelir yönünden tatmin olduklarını dile getirmiştir. İşini yaparken yeterince inisiyatif kullanamayan psikiyatristlerin tükenmişlik düzeyleri yüksek ve iş doyumunu düşük çıkmıştır. Ayrıca maddi gelir yönünden yeterince tatmin olanların "Kişisel Başarı" ve "İş Doyumu" puanları anlamlı olarak yüksek; gelir açısından tatmin olmayanların ise "Duygusal Tükenme" puanları yüksek olarak bulunmuştur.

2008 Samsun'da yapılan çalışmada; 14 hekim ve 50 hemşire değerlendirilmiş. Son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalma oranı % 85,9 (55 kişi) olarak saptanmıştır. Durumluk ve sürekli kaygı puanları ortalamaları meslek, cinsiyet ve yönetici desteği durumuna göre istatistiksel farklılık göstermezken, şiddete maruz kalmanın sürekli kaygı puanını anlamlı bir şekilde yükselttiği, durumluk kaygı puanı ortalamasına ise anlamlı bir etki göstermediği saptanmıştır.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



2008'de 32 psikiyatrist, 30 psikolog ve 75 hemşire ile yapılan çalışmada psikologlarla karşılaştırıldığında psikiyatrist ve hemşirelerde daha yüksek tükenmişlik puanları saptanmıştır. Nöbet sayısı ve iş arkadaşlarıyla ilişkiler duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ilişkili bulunmuşken, takdir edilme kişisel başarı ve duygusal tükenme ile ilişkilendirilmiştir. Günlük 30'dan fazla hasta ile çalışanlarda tükenmişlik daha yüksek bulunmuştur.

İngiltere ve Galler'de 2006 yılında 237 sosyal çalışmacı ile yapılan çalışmada %47 oranında ruhsal durumlarının iyi olmadığı saptanmıştır. Diğer ruh sağlığı çalışanlarına göre daha yüksek oranda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları saptanmış. %28'i işi bırakmak istiyor. %47'şinden memnun %19 memnuniyetsiz.

Büyük Britanya'da 2007 yılında yapılan çalışmada adli ruh sağlığı alanında çalışanların %54'ü duygusal tükenmişlik yaşadığını belirtirken, genel ruh sağlığı çalışanlarında %21-48 oranında duygusal tükenme saptanmıştır.

Japonya'da 2015'te 154 psikiyatrist değerlendirilmiş. %34'ünde depresyon saptanmış, %15'i şiddete maruz kalmış. Düşük depresif semptom skorları iş tatmini yüksekliği ile ilişkili bulunmuş.

Finlandiya'da 2003'te 3313 doktor ile yapılan çalışmada psikiyatristlerin %55'i orta veya şiddetli tükenmişlik rapor etmiş ve depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğu bulunmuş. Psikiyatristlerin diğer klinisyenlere göre daha yüksek oranda intihar düşüncesine sahip olduğu saptanmış. (%37-%22) çocuk psikiyatristlerinin %8'i intihar girişiminde bulunmuş. Psikiyatristlerin %14'ü, çocuk psikiyatristlerinin %12'si düzenli psikotrop ilaç kullandıklarını belirtmiştir.

Profesyonel destek eksikliği, şiddete maruziyet, düşük ücret, bürokratik zorluklar, yoğun dosya işi, hasta intiharı ve servislerin yeniden yapılanması psikiyatristlerde strese sebep olmaktadır.

Tükenmişlik; iletişim stilinde olumsuz değişiklik, irritabilite ajitasyon, kısa ve fakir iletişime, göz temasından kaçınmaya, soruları direk yanıtlamayı reddetmeye sebep olmakta.

Sebepler; 'yapacak çok iş var, ancak iyi yapacak zaman yok', Obsesif kişilik özellikleri, Yönetim ve ekip arasındaki zayıf ilişki, idari destek azlığı, fazla sorumluluk Koruyucu; profesyonel (yönetici) destek, çevre desteği (aile arkadaşlar vs), farklı ilgi alanları hobiler, iş yerinde çeşitlilik (akademik çalışma vs), iş tatmini.

**Anahtar Kelimeler:** Tükenmişlik, ruh sağlığı çalışanları

On Soruda Bir Konu 11 / 07 Ekim 2017, Cumartesi / 11:00 - 12:30 / Salon 6

## FARKINDALIK (MİNDFULNESS) TEMELLİ TERAPİ YÖNTEMLERİNİ KULLANARAK ZORLAYICI DURUMLARLA BAŞEDEBİLİRİZ

**Filiz Şükrü GÜRBÜZ**

**Özet:** Psikoterapiler bir asırdır psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılmaktadır. Psiko=ruh, terapi=iyileştirim demektir. Bir hastalığı iyileştirmeye çalışan insanlar bu amaçla bir çok farklı yöntem denemiş ve işe yaradığını kanıtlamaya çalışmıştır. Kanıta dayalı terapiler denildiğinde ruh sağlığı alanındaki hastalıkların önlenmesi ve/veya tedavisinde işe yaradığı tekrarlanarak gösterilmiş terapiler denilmeye

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



çalışılmaktadır. Geçtiğimiz yıllarda da üçüncü dalga kanıta dayalı terapiler, psikoterapi literatüründe boy göstermeye kanıta dayalı literatürde ‘bizler işe yarıyoruz’ demeye başlamıştır.

3.dalga terapilerden biri olan farkındalık ve kabul temelli terapi ruhsal rahatsızlığa yol açan duygu, düşünce ve deneyimlerin değiştirilmesinden çok kabullenilmesini hedef alır. Farkındalık-Kabul temelli terapilerin tamamında meditasyon önemli yer tutmaktadır.

Meditasyon ile danışana zihnin ‘dikkat’ fonksiyonu şimdiki ana çekme egzersizleri yaptırılır. Çünkü zihin gelecek ve geçmiş ile ilgili düşüncelerle doludur ve geçmiş/gelecek ile ilgili düşünceler ise büyük bir çoğunlukla çarpıktır, yanlıdır ve yargılayıcıdır. Yani gerçek değildir. Gerçek olan şimdi ve burada yaşanandır.

Şimdi ve burada ise bu andadır. Beş duyumuzdadır. Dikkati duygu ve düşünceден yargısızca alıp (duygu ve düşüncelere mesafe koyup) algılara çekme işi bir çeşit meditasyondur. Meditasyon sırasında odak noktası genelde ‘nefes’ olarak seçilmekte ve danışana nefese odaklanma öğretilmektedir (nefes egzersizi). Egzersiz sırasında kişiye duygu, düşünce, davranışlarını da fark etmesi, bastırmaması fark ettiği anda kabul etmesi ve dikkatini şimdiye (nefese) çekmesi telkin edilir. Üçüncü dalga terapilerin hedefi aslında akıp giden şimdiki yaşamın regülasyonudur. İşte bu yaşam regülasyonu teknikler halinde ve yaklaşık 8-12 seans süren bir terapi yolculuğu içinde danışana farkındalık, yargısızlık, kabul, gözlem ve bilişsel ayrışma egzersizleri öğretilerek sağlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Farkındalık, terapi, ruh sağlığı

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



## OLGULAR VE SORULARLA PSİKİYATRİDE GÜNCEL OTURUMLAR KONUŞMA METİNLERİ



Olgular ve Sorularla Psikiyatride Güncel Oturumları 1 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 14:15 - 15:45 / Salon 2

## BİYOPSİKOSOSYAL ANLAYIŞ VE POLİKLİNİKTE PSİKOTERAPÖTİK YAKLAŞIM

E. Cem ATBAŞOĞLU

**Özet:** Engel'in biyopsikososyal (BPS) model tanımı, sağlıkla ilgili her kararda ve müdahalede, her üç türden etmenin, her zaman, hemen hemen eşit derecede etkili olduğu ilkesine dayalıdır. Psikoterapötik yaklaşım, başlı başına bir tedavi yöntemi olan psikoterapiden farklı olarak, hasta – hekim ilişkisinde tanı değerlendirmesinden başlayarak mevcut olması gereken bir bilgi beceri ve tutum kümesine işaret eder. Bu özelliğiyle, bütüncül, BPS modele uygun bir tanı ve tedavi sürecinin vazgeçilmez bir bileşenidir. Poliklinikte psikiyatri uygulamasının kendine özgü olanakları ve güçlükleri vardır. Başlıca güçlüklerden biri olan vakit kıstıllığı, tedavinin tanımlı psikoterapi yöntemlerinden birine dayalı olmasına çoğu zaman engeldir. Psikoterapötik yaklaşım, tanı değerlendirmesinde aktif ve empatik dinlemeyi, görüşme tekniklerine hakimiyeti, takip ve tedavi sürecinde düzenleme gerektiğinde bunu fark edebilecek düzeyde klinik sezgiye sahip olmayı kapsar; bunlar, sadece kuramsal bilgiyle değil, bilgiyi iyi kullanabilecek deneyime sahip olmayı gerektiren beceri ve tutumlardır. Bu konuşmada, poliklinik koşullarında BPS anlayışa uygun psikoterapötik bir yaklaşımı sürdürürebilmek için gerekli olan klinik bilgi, beceri ve tutumlar özetlenmekte, sık rastlanan hatalar ve öneriler vaka örnekleriyle aktarılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta hekim ilişkisi, Poliklinik, Psikiyatri, Psikoterapi

Olgular ve Sorularla Psikiyatride Güncel Oturumları 2 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 16:15 - 17:45 / Salon 2

## CİNSEL SORUNU OLAN HASTAYA VE/VEYA ÇİFTLERE POLİKLİNİKTE PSİKOTERAPÖTİK YAKLAŞIM

Yusuf Özay ÖZDEMİR

**Özet:** “Cinsel sorun” deyince cinsellikle ilgili her türlü sorunu anlayabiliriz: bireysel cinsel haz ve doyum veya olağan bir cinsel ilişkiyi mümkünsüz kılan ya da yeterince haz ve doyum almadan ve sıkıntılı yaşanmasına neden olan cinsel istekte azalma, kayıp ya da artış, uyarılma bozuklukları, erken ya da geç boşalma, cinsel organ veya çevresinde ağrı-sancı duyma ya da kaygı-korku nedeniyle birleşmekten kaçınma, orgazmsızlık, orgazm ya da boşalma sonrası huzursuzluk gibi cinsel işlev bozuklukları kapsamındaki sorunları olduğu kadar cinsel sorun yaşama kaygısı nedeniyle birliktelik ya da ilişki kurmaktan kaçınma, cinsel yönelim ya da cinsel kimlikle ilgili meseleler (kaygılar, kafa karışıklıkları, farklılıklar...) nedeniyle yaşanan sorunlar...

Ülkemizde cinsel sağlıkla ilgili bilinçlenme geçmişte hiç olmadığı kadar yüksek olsa da hâlâ yeterli seviyede değildir. Teknoloji ve iletişim çağının olanaklarını kullanmaya son derece hevesli cinsel sorunu olan bireyler, hem cinsellik hem de sorunları hakkında gereğinden de fazla bilgiye kolayca ulaşabilmekte çözüm için nereye başvuracaklarını değerlendirebilmektedirler. Sonuç olarak, günümüzde birçok kişi cinsel sorunları nedeniyle psikiyatri polikliniklerine başvurmaktadır. Ruh sağlığı uzmanlarının, cinsel sağlık konusunda bilinçlenme ve tedavi uygulamalarıyla ilgili donanımları da eski yıllara oranla daha yüksek düzeyde olsa da yeterli olduğu söylenemez. Hatta bazı yerlerde hiç olmadığı bilinmektedir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Poliklinik düzeyinde hizmet veren psikiyatristlerin, cinsel sorunları tanınmaları ve biyolojik tedaviler hakkındaki yeterlilikleri, günümüz iletişim olanakları ve eğitimler (çoğunlukla büyük şehirlerde olan) sayesinde nispeten daha iyidir. Ancak cinsel sorunla başvuran kişi ya da çiftlere psikoterapi uygulamaları hakkında beceriler son derece sınırlıdır. Bu sunumda, cinsel sorunla başvuran hastaya ve/veya çiftlere poliklinikte psikoterapötik yaklaşım konusundaki bilgilerin gözden geçirilmesi ve tartışılması amaçlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel sorun, poliklinik, psikoterapi, cinsel terapi

Olgular ve Sorularla Psikiyatride Güncel Oturumları 3 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 09:00 - 10:30 / Salon 2

## PSİKİYATRİK EKTANILI BİPOLAR HASTALARDA TANI VE TEDAVİ

**Kaan KORA**

**Özet:** Bipolar bozukluk, sıklıkla farklı psikiyatrik bozuklukların da eşlik ettiği bir klinik gidiş göstermektedir. Amerikan Ulusal Ektanı (Komorbidite) Anketi verilerine göre, bipolar bozukluk hastalarının %95'ine yaşamboyu en az üç veya daha fazla psikiyatrik bozukluk tanısı konduğu bildirilmiştir. Ektanı varlığı erken yaşta başlangıç, hızlı döngülü gidiş, zaman içinde hastalık dönemlerinin şiddetlenmesi, ve birinci derece yakınlarında artmış madde kötüye kullanımı ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca etkani varlığının artmış özkiyim girişimi, depresyon ile başlangıç, ve lityuma kötü yanıt ile de ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. DSM-IV tanı ölçütlerine göre bir Eksen I veya Eksen II etkani olan bipolar bozukluk hastalarının, hastalık başlangıcından itibaren uygun sağaltıma ulaşma sürelerinin, saf bipolar bozukluk hastalarına göre çok daha uzun olduğu belirtilmektedir. Bipolar bozuklukta psikiyatrik etkani varlığının yüksek oranda olmasının nedenleri halen yeterince aydınlatılmamış olmasına rağmen, bipolar bozukluğun diğer psikiyatrik bozukluklar için bir risk faktörü olması veya bipolar bozukluk ile varolan etkani ortak patofizyolojiye sahip olmaları sonucunda sıklıkla bir arada görüldükleri gibi çeşitli açıklamalar bulunmaktadır. Bipolar bozuklukta etkani olarak görülen psikiyatrik bozuklukların genellikle, bipolar bozukluktan önce başladığı düşünülmektedir. 10 yıllık, toplum temelli bir izlem çalışmasında, ergenlik döneminde başlayan çeşitli psikiyatrik bozuklukların yetişkinlik döneminde görülebilecek erken başlangıçlı bipolar bozukluk için risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Buna karşın, obsesif kompulsif bozukluğun, veya madde kullanım bozukluklarının bipolar bozukluktan daha sonra başladığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Bu sunumda bipolar bozuklukta sık görülen çeşitli psikiyatrik etkani varlığının tanı ve sağaltım açısından yarattığı güçlükler ve bunlara yönelik stratejiler ele alınacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ektanı, bipolar bozukluk

Olgular ve Sorularla Psikiyatride Güncel Oturumları 3 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 09:00 - 10:30 / Salon 2

## ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU EŞLİĞİNDE BİPOLAR BOZUKLUK

**Berna DİCLENUR ULUĞ**

**Özet:** Alkol Madde Kullanım Bozuklukları (A-MKB) ve Bipolar Bozukluklar (BB) çok sık olarak birlikte görülen hastalıklardır.



A-MKB ile bipolar bozuklukların birbiriyle örtüşen belirti ve bulgularının olması, birbirine eşlik eden bu hastalıklara doğru ve kesin biçimde tanı konulabilmesinin önündeki en önemli güçlüktür. Tanı konulamadığı zaman tedavi gereksinimleri karşılanamamakta; bu da hastalıkların gidiş ve sonlanışları üzerinde olumsuz bir etkiye bulunmaktadır. A-MKB ve BB'un birbirine eşlik ettiği durumların tedaviye uyum, tedaviye cevap, özkiyim riski, yaşam kalitesi bakımından, her iki hastalığın tek başına bulunduğu durumlara göre çok daha olumsuz özellikte olduğu bilinmektedir. Sık olarak birlikte görülme nedenlerinin ortak genetik yatkınlık, erken yaşlarda başlayan dürtüsellik, duygudurumu düzenleyememe gibi nörobilişsel işlev bozuklukları, ve stres duyarlılığı gibi risk etkenleri olduğu düşünülmektedir. Ergenlik döneminde başlayan BB, A-MKB gelişimi için çok ciddi bir risk etkeni olarak görülmektedir. Tanısal değerlendirme için yakın takip, hasta ve yakınlarından ayrıntılı bilgi alınması, yapılandırılmış araçların ve toksikolojik analizlerin kullanılması, kayıtların düzenli tutulması ve Yaşam Çizelgesi'nden yararlanılması önemlidir. BB ve A-MKB'nun birlikte bulunduğu durumlarda güncel tedavi modeli "bütünleştirilmiş" bir model olarak tanımlanmaktadır. Her iki hastalık eş zamanlı olarak ve etkili müdahalelerle ele alınmalı; tedavi işbirliği kurulmalıdır. Klinik çalışma sonuçları ilaç tedavisinde duygudurum dengeleyiciler, atipik antipsikotikler ve alkol isteğini azaltıcı ilaçların birlikte kullanılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Her iki bozukluk arasındaki iki yönlü negatif ilişki akılda tutulmalı ve hastaların hem geriye dönük değerlendirmesi hem de ileriye dönük tedavi planları kapsayıcı ve hasta merkezli bir yaklaşımla yapılmalıdır. İlaç tedavileri ve bütünleştirilmiş psikoterapiler birlikte uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Alkol kullanım bozukluğu, madde kullanım bozukluğu, bipolar bozukluk, ek tanı

**Olgular ve Sorularla Psikiyatride Güncel Oturumları 5 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 16:15 - 17:45 / Salon 2**

## BİPOLAR BOZUKLUK TANILI ZOR HASTALAR BELKİDE EN ZORU... BİPOLAR HASTALARIN UZUN DÖNEM TEDAVİSİ

**Olca YAZICI**

**Özet:** Literatür verileriyle bipolar bozukluk uzun dönem tedavisi için bir strateji oluşturmak hemen hemen olanaksız görünüyor. Bu, "bireyselleştirmenin" hala tedavinin temel taşı olduğu anlamına gelmektedir. Bu yazıda yazar, "tedaviye direnç" ve "tedavisi zor hasta" terimlerinin görece nitelikte olduğunu vurgulayarak, bipolar bozukluk uzun dönem tedavisinin seyri sırasındaki olası dört direnç basamağını, bunların olası üç neden- tedavi tekniği, hastanın kişiliği ve hastalığın doğası- ile ilişkilerini ve olası çözüm yöntemlerini, kendi deneyimleri temelinde tartışmayı denemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, uzun dönem tedavisi, sağaltım uyumu, tedaviye direnç, tedavi stratejisi.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



## SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ? KONUŞMA METİNLERİ



Siz Olsaydınız Ne Yapardınız? 2 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 09:00 - 10:30 / Salon 7

## BİR OLGU İKİ BAKIŞ: BİR OLGU ÜZERİNDEN TRAVMAYA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI ve PSİKANALİTİK YAKLAŞIM

Emine YAĞMUR ATAY

**OLGU:** C, 44 yaşında, erkek hasta, bir buçuk yıl önce bombalı saldırıya maruz kalmış ve saldırıdan yaralı olarak kurtulduktan sonra yakınmaları başlamıştı. Yakınmaları; uykusuzluk, moral bozukluğu, endişe hali, çabuk irkilme, kabuslarında olay anını tekrar yaşama şeklindeydi. Bedensel olarak kalıcı bir sakatlık meydana gelmemişti. Ruhsal şikayetleri olaydan birkaç gün sonra başlamıştı ve devam ediyordu. Olaydan üç ay sonra, ailesinin önerisi ile psikiyatri hekimine başvurmuştu. Sertralin 100 mg/gün ve trazodon 50 mg/gün kullanıyordu. İş yerinde son zamanlarda sıklığı artan dalıp gitmeler, alınganlık, iş veriminde azalma şikayetleri başlamıştı. Evde aile bireylerine karşı ilgisi azalmış, kendini bu yüzden suçlu hissediyordu. Toplu taşıma araçlarına saldırı düzenleneceği kaygısı ile binemiyordu. Kalabalık yerlere girdiği zaman herkesi gözlemlemeye çalışıyor, şüpheli bulduğu şahıslar olursa ortamdaki uzaklaşıyordu. Hekiminin önerdiği tedaviyi düzenli olarak kullanmıştı ancak şikayetlerinde azalma olmaması üzerine, hekimi tarafından dal polikliniğine yönlendirilmişti. İyileşeceğine dair pek ümidi kalmamıştı. Duygu durumu depresifti, yoğun suçluluk ve değersizlik düşünceleri vardı. Geceleri uykuya dalmakta zorlanıyor, saldırı anını kabuslarında görüyor ve sık uyanıyordu. İştahı azalmış, üç ayda 9 kg vermişti. Yaptığı hiçbir şeyden zevk alamadığını belirtmişti. Kişinin tedavisine sertralin 150 mg/gün, mianserin 10 mg/gün olarak devam edildi ve düzenli poliklinik takibine alındı.

**Anahtar Kelimeler:** travma, travma sonrası stres bozukluğu, psikodinamik psikoterapi, bilişsel davranışçı psikoterapi

Siz Olsaydınız Ne Yapardınız? 2 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 09:00 - 10:30 / Salon 7

## 1 OLGU 2 BAKIŞ: TRAVMA OLGUSUNA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI VE PSİKANALİTİK BAKIŞ

Nuray TÜRKSOY

**Özet:** Psikanalitik kuramın başlangıcından itibaren psikolojik travmanın tanımıyla ruhsal yapının gelişmesi ve sorunların ortaya çıkmasındaki rolüne önem verilmiştir. Kuramını geliştirirken Freud'un asıl olarak klinik deneyimlerinden yararlandığı bilindiğine göre psikanalizin travma psikoterapisi için en eski yöntem olduğunu söylemek abartı olmaz. Travmaya psikanalitik yaklaşıma göre travma öncesi, travma süreci ve sonrası deneyimleri kişinin travmayla başedip edememesinde, travmatik deneyimi asimile edip edememesinde etkilidir. Değerlendirme görüşmelerinin amacı bir yandan bu yönde bilgi edinirken, bir yandan da kişinin psikanalitik psikoterapiden yararlanıp yararlanamayacağını belirlemektir. Değerlendirme sürecinde travmanın yol açtığı hasarın yaygınlığı ve derinliğinin yanısıra hastanın psikanalitik psikoterapinin uyulanabilmesi için gerekli olan özelliklere sahip olup olmadığı da araştırılır. Bunun için bireyin yaşam öyküsü önemli bir kaynaktır. Çünkü geçmiş yaşam deneyimlerinin ve bunları içselleştirme yollarının araştırılması, güncel durumun anlaşılmasında kilit rol oynar. Bununla ilgili yeterli bilgi edinildikten sonra olası çözüm yolları için seçenekler önerebiliriz.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Psikanalitik psikoterapinin tedavi yolu olarak önerilmesi için kişinin içgörü kazanma merakı ve yeterliliği olması temeldir. Ayrıca hastanın sabit seanslara uyabilecek biçimde düzenli çalışma yetisi olması, tedavinin getireceği ruhsal gerilimi tolere edebilecek kapasitesi olması gereklidir.

Psikanalitik psikoterapi destekleyici ve analitik işlevler arasında salınarak uygulanır. Hastanın işlevsel yanlarını desteklemek, travma anı parçalarını birleştirmek ve duygu yelpazesini genişletmek, güncel yaşamında travmanın yeniden ürettiği durumları yorumlamak başlıca işlemlerdir.

Bu toplantıda, sunulacak olgu psikanalitik yönden değerlendirilerek, psikanalitik yaklaşımla tedavisi tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Travma, psikanaliz, psikanalitik psikoterapi, travma terapisi

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



## ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ KONUŞMA METİNLERİ



Zor Olgularda Tanı ve Tedavi 1 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 16:15 - 17:45 / Salon 10

## PERİNATAL DÖNEMDE ZOR OLGULAR

Engin Emrem BEŞTEPE

**Özet:** Amerika ve Kanada’da yapılan çalışmalar şizofreni hastalarının %50 sinin gebe kaldığını bildirmektedir. Ülkemizde bu alanda yapılmış bir çalışma olmamasına rağmen oranın benzer olduğu düşünülmektedir. Gebelik sırasında psikotrop ilaç kullanımının fetüs üzerindeki etkisi ile tedavi edilmemiş psikozun anne ve bebek sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri iyi düşünülmeli ve kar/zarar iyi hesaplanmalıdır. İdeal olan durumlarda annenin en az 2 yıl ataksız döneminin olması ve ilk trimestrede anipsikotik kullanılmamasıdır. Kullanılan ilaç yavaş yavaş kesilmeli ve 2. Trimestrede etkin olan en düşük doz şeklinde tekrar tedaviye başlanmalıdır. Birinci kuşak antipsikotiklerin yan etkisinin daha az olduğu gösterilmiştir. Ancak bu ideal koşullar her zaman oluşmaz, şizofreni hastalarının gebelikleri çoğunlukla plansız, bazen de istenmeyen gebeliklerdir. Bu durumda anneyi yakın gözlem altında tutmak, antipsikotik dozunu monitorize etmek ve gerekirse anneyi hastaneye yatırmak uygun olur. EKT de düşünülmesi gereken bir seçenektir..

Zor Olgularda Tanı ve Tedavi 1 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 16:15 - 17:45 / Salon 10

## PERİNATAL DÖNEMDE BİPOLAR BOZUKLUK YÖNETİMİ

Ayça ÖNGEL ATAR

**Özet:** Bipolar Bozukluk (BPB) yaşam boyu prevalansı %1-2, olguların ilk duygudurum epizodunu geçirdiği ortalama yaş ise 20 olarak bildirilmiştir. BPB, üreme çağındaki kadınlarda ciddi işlevsellik kaybına yol açmaktadır. Perinatal dönem BPB başlangıcı ya da alevlenmesi için riskli bir dönemdir. BPB olgularında doğum sonrası dönemde yaşam boyu rekürrens riski en yüksektir, öyle ki olguların yaklaşık %50-70’i doğumun ardından bir duygudurum epizodu geçirmektedir. Semptomların hızlı başlangıcı sık görülür ve psikotik bulgular eşlik edebilir. BPB’nin klinik olarak ilk ortaya çıkışı postpartum psikoz şeklinde olabilir. Özellikle perinatal dönemde, hastalar sıklıkla depresyon ile başvurduğundan BPB tanısı eksik konmaktadır. Perinatal atak dönemleri prenatal bakımın zayıflaması, uykusuzluk, madde kullanımı, gebelikte ve doğum sonrasında annenin bebeğine zayıf bağlanması, bebeğe bakım vermede yetersizlik, bebeğe yönelik obsesyonlar, sanrılar, varsanılar, intihar ve bebeğe zarar verme gibi komplikasyonlara yol açabilir. BPB tanılı bir kadın gebelik düşündüğünde ya da gebe kaldığında, anne ve baba aday birçok önemli kararla karşı karşıya kalmaktadır. İlaç tedavisini kesmek, değiştirmek, devam etmek ihtimalleri tartışılarak gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem için hem anne hem de bebek açısından olası riskleri en aza indirecek şekilde plan yapılmalıdır. Hem annenin tedavisi sağlanmalı, hem de bebeğin zarar görmesi engellenmelidir. BPB’nin perinatal dönemde yönetiminde hastalık süresi, atak sayısı, atak sıklığı, ilaçlara verilen yanıt, ilaçların olası teratojenik etkileri gibi faktörler göz önüne alınmalıdır. Hastanın yaşı, eşlik eden hastalıklar, tedavi uyumu, atakları tetikleyebilecek faktörler olan uyku düzeni, psikososyal stres faktörleri, eş ve yakınlarının desteğinin varlığı gibi bireysel özellikler de mutlaka değerlendirilmelidir. Kişiye özgü bu durumlar, hem hastalığın seyrini hem de tedavi seçimini önemli oranda etkilemektedir. Anne ve bebek açısından en iyi sonucun alınabilmesi için, perinatal dönemi farklı yönetim stratejilerinin kişiye özgü bir şekilde dikkatlice planlanması gereklidir.



Perinatal dönemde BPB yönetimi, tedavi seçeneklerinin risk yarar analizinin dikkatli bir şekilde yapılmasını; düzenli görüşmeleri; semptom, ilaç ve ilaç dozu değerlendirmesini; psikososyal risk azaltma stratejileri geliştirmeyi ve doğum sonrası dönemle ilgili planlamayı içermelidir. Her hastanın özelinde bu planlama yapılırken mümkün olduğunca anlaşılır olmaya özen gösterilmeli ve kararları hasta ile ailesinin vereceği unutulmamalıdır. Bu oturumda perinatal dönemde BPB yönetimi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi bünyesinde hizmet vermekte olan Bakırköy Kadın Ruh Sağlığı Merkezi'nde takip edilen bir olgu üzerinden tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** bipolar bozukluk, perinatal dönem

Zor Olgularda Tanı ve Tedavi 2 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 14:15 - 15:45 / Salon 3

## BEDEN DİSMORFİK BOZUKLUĞU

**Erhan ERTEKİN**

**Özet:** Beden dismorfik bozukluğu (BDB) DSM-5'te 'Obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklar' başlığı altında yer alır ve kişinin fiziksel görünümü ile ilgili başkalarının gözlemlenmeyen ya da önemsiz düzeyde görülen bir kusur algısına en azından bir dönem yineleyici davranışların (örneğin sık aynaya bakma) veya zihinsel eylemlerin (örneğin görünümünü başkalarınınkini ile kıyaslama) eşlik etmesi ile belirlidir.

Son yıllarda bu bozuklukla ilgili klinik özellikler, kognitif çarpıtmalar, duygu işleme gibi alanlara dair bilgilerin artışı, kognitif davranışçı modelin ve terapinin BDB'nin anlaşılması ve tedavisi yönünde önemli katkı sağlamasına aracılık etmiştir. Görünümle ilişkili uyarıların algılanması, yorumlanması ve hatırlanması ile ilgili kognitif yanlılıklar BDB'nin sürmesine katkıda bulunur. Görünümleri ve dış görünüşün önemi hakkında işlevsel olmayan inançları vardır. İçgörünün zayıf olması ve inancın hezeyan düzeyine ulaşması BDB'de sık karşılaşılan durumlardır. Duygu tanıma çalışmaları ise BDB hastalarının başkalarının duygusal yüz ifadelerini yanlış yorumladıklarını göstermektedir ve bu durum da başkalarının kendilerine baktığı, alay ettiği veya hakkında konuştuğu gibi referans düşünceleriyle uyumludur.

Bu sunumda yukarıda kısaca özetlenen araştırma verilerinin yanı sıra içgörüsü zayıf, inançları hezeyan sınırında olan, ektanileri de bulunan zor bir BDB olgusundaki tedavi sürecine yer verilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Beden dismorfik bozukluğu, bilişsel davranışçı terapi, tedavi

Zor Olgularda Tanı ve Tedavi 2 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 14:15 - 15:45 / Salon 3

## SIK RASTLANAN AZ KONUŞULAN KLİNİK TABLOLAR

**Çağdaş Öykü MEMİŞ**

**Özet:** Trikotillomani, kişinin tekrarlayıcı olarak ve belirgin saçsız alanlar oluşturacak şekilde saçlarını yolması ile karakterize kronik bir dürtü kontrol bozukluğudur. Trikotillomaninin genel popülasyonda yaşam boyu yaygınlığının % 0,6 ile % 3,6 arasında değiştiği tespit edilmiştir.



Trikotillomaniye eşlik eden utanç ve gizleme eğiliminin yaşam boyu yaygınlık oranlarının olduğundan daha düşük tespit edilmesine neden olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle trikotillomani utanç ve gizlilik hastalığı olarak da tanımlanmaktadır. Bu rahatsızlıktan etkilenen birçok kişi bu durumun bir isminin olduğunu bile bilmemekte ve tedavi arayışına girmemektedir.

Trikotillomaninin tedavisinde ilaç tedavisi ve birçok terapi yöntemi kullanılmaktadır. Yapılan randomize kontrollü çalışmalar trikotillomaninin kognitif davranışçı terapisinin hem plasebodan hem de ilaç tedavisinden üstün olduğunu ortaya koymaktadır. Kognitif davranışçı terapi öncelikle kişinin farkındalığını arttırmak için kendini izlemesi, daha sonra alışkanlığı tersine çevirme eğitimi, stimulus kontrolü ve relapsların önlenmesi şeklinde dört aşama olarak özetlenebilir. Ayrıca son dönemlerde kabul ve kararlılık (acceptance and commitment) temelli kognitif davranışçı terapinin trikotillomani tedavisinde etkin olduğuna dair kanıtlar bulunmakta ve tedavide kullanılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Trikotillomani, Kognitif davranışçı terapi, Tersine çevirme eğitimi

Zor Olgularda Tanı ve Tedavi 3 / 06 Ekim 2017, Cuma / 09:00 - 10:30 / Salon 3

## ZOR PSİKOTİK OLGULARDA TEDAVİ YAKLAŞIMI

**Aslı SARANDÖL**

**Özet:** Şizofreni yeti yitimine yol açan, birey, aile ve toplum için önemli yük oluşturan bir hastalıktır. Birincil tedavisi antipsikotiklerdir. Hastaların yaklaşık %30'unun bu ilaçlarla tedaviye yanıt vermediği bildirilmiştir. Tedaviye yanıt vermeme durumu tedaviye direnç olarak tanımlanmaktadır. Tedaviye dirençli şizofreni tanımı en kapsamlı olarak Kane tarafından yapılmıştır.

Bu sunumda iki zor psikotik olgu sunumu ve ardından uygulanan tedavi yaklaşımları, bu alanda kullanılan tedavi rehberleri eşliğinde tartışılacaktır. Ülkemizde günlük psikiyatri uygulamalarında klozapin kullanılmasından kaçınılması nedeniyle özellikle tedaviye dirençli şizofrenide etkili olduğu kanıtlanan klozapin tedavisi ve güçlendirme tedavileri üzerinde durulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, direnç, klozapin, güçlendirme

Zor Olgularda Tanı ve Tedavi 3 / 06 Ekim 2017, Cuma / 09:00 - 10:30 / Salon 3

## ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ – 3: DÖRT FARKLI TANI GRUBUNDA ZOR OLGULARA YAKLAŞIM

**Esra Yancar DEMİR**

**Özet:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) kimi zaman istenmeden gelen ve uygunsuz olarak yaşanan, belirgin anksiyeteye yol açan yineleyici ve sürekli düşünceler, dürtü ve düşlemler şeklinde tanımlanan obsesyonlar ve kişinin obsesyona bir tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulanması gereken kurallarına göre yapmaktan kendini alıkoyamadığı yineleyici davranışlar ya da zihinsel eylemler olarak tanımlanan

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



kompulsiyonlar ile belirli psikiyatrik bir bozukluktur. Psikoterapi ya da ilaç uygulamalarına direnç OKB'si olan hastalarda sık karşılaşılan (%40-60) bir durumdur. Tedavi başarısızlığından söz etmek için davranışçı terapi ile birlikte üç farklı SSRI'nın farklı dönemlerde etkin doz ve yeterli süre kullanılması ve bunlardan birinin klomipramin olması ve bu tedavi yöntemlerine tatmin edici bir yanıt alınmaması gerekmektedir.

Genel olarak OKB tedavisinin etkinliği, Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (YBOKO) ve Klinik Global İzlem (KGI) kullanılarak ölçülmektedir. YBOKO toplam skorunda %25'ten az düşme veya KGI'nin 4 olması tedaviye yanıtızsızlık olarak değerlendirilir. Dirençli olgularda antipsikotikler ve duyu durum düzenleyicileri, glutamaterjik ajanlar, serotonerjik ilaçlar, antidepresanların intravenöz kullanımı, EKT, cerrahi tedavi seçenekleri denenebilir. Bu sunumda tedaviye dirençli iki olgu eşliğinde, zorlu OKB olgularına yaklaşım stratejileri gözden geçirilecektir

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif kompulsif bozukluk, direnç, antipsikotik

Zor Olgularda Tanı ve Tedavi 4 / 06 Ekim 2017, Cuma / 09:00 - 10:30 / Salon 7

## DİSSOSİYATİF BOZUKLUK TANISINDA PSİKODİNAMİK DESTEKLEYİCİ PSİKOTERAPİ UYGULAMASI; TERAPİ SÜRECİ VE ZORLUKLAR

**Ayşe KARAPAZAR ÖZKIRIŞ**

**Özet:** Birçok psikoterapi eğitim programında dissosiyatif bozukluk tanılı hastalar halen kompleks ve zorlayıcı olarak görülmektedir.

Ancak dissosiyatif patoloji bir yelpazedir ve bu yelpaze üzerinde farklı noktalarda bulunan kişiler farklı tedaviler gerektirirler. Nevrotik düzeydeki bir dissosiyatif kişinin tedavi edilmesi genellikle daha kolay, sınırdurum ve psikotik düzeydeki çoklu kişilik vakaları ise daha zorlayıcıdır.

Dissosiyatif bozukluk, sınırların çiğnenmiş olması sonucu ortaya çıkmış bir durumdur ve başarılı bir tedavi; güvenli bir tedavi çerçevesine ve sağlam ve tutarlı sınırlara sahip olmalıdır. Dissosiyatif bozukluk, danışanın istemeden girdiği bir durumdur. Bu durumdan muzdarip olanlar travmatize olmayı seçmemişlerdir ve semptomlarının çoğu kez kontrollerin ötesinde olduğunu görürler. Dolayısıyla terapi güçlü bir terapötik ittifak üzerinde gerçekleşmelidir ve bunu başarmak için harcanacak çabalar tüm süreç boyunca devam etmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Dissosiyatif bozukluk, psikodinamik destekleyici psikoterapi



Zor Olgularda Tanı ve Tedavi 5 / 06 Ekim 2017, Cuma / 14:15 - 15:45 / Salon 9

## DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI OLAN DEMANS OLGUSU

Özlem ERDEN AKİ

**Özet:** Demans tablolarında, halen sadece bilişsel belirtilerin palyatif tedavisi yapılabilmektedir. Ancak bu hasta grubunda, asıl zor olan durum davranış bozuklukları ve diğer psikiyatrik sendromları tedavi etmektir. Demansa eşlik eden psikiyatrik sendromların tedavisine özgül farmakolojik ajanlar bulunmadığı gibi, yaygın pratikte kullanılan pek çok psikotrop ajanın da “kara kutu” uyarıları ile kullanımına dair önlemler alınmaktadır. Bu durumla başa çıkabilmek için hem davranışçı ve bilişsel yöntemler hem de farmakolojik ajanların dikkatli şekilde kullanımı gerekmektedir.

Bu oturumda zorlu bir olgudan yola çıkılarak demanstaki davranış bozukluklarına yaklaşımın temel ilkeleri ele alınacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Demans, psikiyatrik sendromlar, farmakolojik tedavi

Zor Olgularda Tanı ve Tedavi 5 / 06 Ekim 2017, Cuma / 14:15 - 15:45 / Salon 9

## YAŞLILIK ÇAĞI ALKOL BAĞIMLILIĞI OLGUSU

Evrin GÖDE ÖĞÜTEN

**Özet:** Alkol kullanım bozukluğu davranışsal ve fiziksel belirtilerle seyreden, ciddi işlevsellik kaybı ve sosyal işleyiş bozukluklarına yol açan halk sağlığı sorunudur. ABD’de yapılan sıklık çalışmalarına göre Alkol kullanım bozukluğu sıklığı 18-29 yaş arasında en yüksekken, 65 yaş üstünde en düşüktür. Bu nedenle yaşlı nüfusta alkol kullanımı ile ilgili literatür kısıtlıdır. Buna karşın yaşlı nüfusun oranı giderek artmaktadır; 65 yaş üstünde alkol kullanan kişilerde alkol ile ilişkili sorunlar çok daha ciddi seyretmektedir, yaşlılar giderek yalnızlaşmakta ve daha fazla alkol kullanmaya başlamaktadır. Bu kırılğan grupta Alkol kullanım bozukluğunun sıklığının ve bu bozukluğa eşlik eden hastalıkların tanınması; bu durumların engellenmesi ve düzeltilmesi için gerekli koruyucu hekimlik uygulamaları ve tedavilerin geliştirilebilmesi için yaşlılar arasında alkol kullanım bozukluğuna dikkatçekilmeye çalışılmıştır.

Bu amaçlarla ileri yaşta olan pnömoni ve deliryum tablosu ile hastaneye yatışı yapılan, son 1 yıldır ağır depresif epizodda olan ve aynı zamanda 30 yıldır alkol kullanan ancak son 1 yıldır ‘Alkol kullanım bozukluğu’ tanı kriterlerini karşılayan bir olgu tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, alkol kullanım bozuklukları



Olgularda Tanı ve Tedavi 6 / 06 Ekim 2017, Cuma / 18:00 - 19:30 / Salon 4

## ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ

Gökçe Elif SARIDOĞAN

**Özet:** Kişilik bozuklukları ve otizm spektrum bozuklukları mentalizasyon kapasitesi açısından güçlükler sergileyen iki tanı grubudur. Görünür farklılıkları olmasına karşın otizm spectrum bozuklukları ve özellikle borderline ve narsistik kişilik bozukluklarının ortak yanları bulunmaktadır. Bu bozukluklar tek başına ortaya çıkabileceği gibi komorbidite de izlenebilmektedir.

Borderline spektrumda ayrılığı tolere etmede ekstrem güçlükler, kimlik sorunları ve duygudurum regülasyon problemleri, intihar girişimleri ve kendini yaralama davranışları daha belirginken, otizm spectrum bozukluklarında sosyal enteraksiyon ve iletişimde güçlükler, tekrarlayıcı ve stereotipik davranış, ilgi ve aktivite paterni daha belirgin özelliklerdir.

Mentalizasyon muhtemelen evrimsel bir beceridir. Grup içinde sosyal kompleksiteyi çözmek amacıyla gelişmiş olabilir. Kişilik bozukluklarında ve otizm spektrum bozukluklarında mentalizasyon becerisi eksikliği zemini olduğunu düşündürecek sebepler vardır.

Borderline kişilik bozukluğunda çoğunlukla mentalizasyonda parsiyel eksiklik, özellikle kişilerarası alanda ve emosyonel iklimin duygusal olarak yoğun hissedildiği zamanlarda ortaya çıkmaktadır.

Otizm spektrum bozukluklarında mentalizasyon diğer bir kişiyle etkileşimde çok sayıdaki güçlüğü sadece bir bölümünü teşkil eder.

Mentalizasyon temelli tedavilerin etkinliği borderline kişilik bozukluğu için pozitif sonuçlar verirken otizm spektrum bozuklukları için yeterli yanıt gözlenmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kişilik bozuklukları, borderline, otizm, mentalizasyon

Zor Olgularda Tanı ve Tedavi 6 / 06 Ekim 2017, Cuma / 18:00 - 19:30 / Salon 4

## KİŞİLİK BOZUKLUKLARININ NÖROBİYOLOJİSİ VE TEDAVİYE YANSIMALARI

Murat ALTIN

**Özet:** Kişilik Bozuklukları (KB) kişiler arası ve psikososyal alanlarda işlev bozukluğu ile kişilerin sosyal ve mesleki zorluklar yaşamasına neden olan ruhsal hastalıklardır. Ülkemizdeki yapılan çalışmaların sonuçlarında KB'nın sıklığı %3-%20 bildirilmektedir.

Kişilik Bozukluklarının biyomedikal ve psikososyal yönleri oldukça karmaşık olmakla beraber son yıllarda yapılan görüntüleme ve genetik çalışmaları psikopatolojide rol alan nöromodülatörleri ve beyin yollarını daha iyi anlamamıza yardımcı olmaktadır. Bu alandaki ilerlemeler Kişilik Bozukluklarının ilaç tedavilerine yeni bir bakış açısı getirmektedir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Kişilik çok değişken psikolojik boyutlar üzerine kurulmuş olmasına karşın KB'larında 4 genel psikolojik boyut alandaki bozukluklar tanımlanmıştır: duygudurum; dürtü/davranış; dikkat/biliş ve anksiyete. Tüm bu alanlardaki bozulmanın hem biyolojik hem de genetik temelleri vardır. Bu alanlardaki bozulmalar ise duygudurum disregülasyonu, dürtüsellik, bilişsel disorganizasyon ve yoğun anksiyete şeklinde görülmektedir.

Yapılan çalışmalar sonucunda değişik beyin bölgelerindeki oluşan patolojilerin KB'u olan hastalardaki değişik psikolojik boyutlardaki sorunlar etyopotenizde rol aldığı ile kanıtlar sunmaktadır. Özellikle B kümesi kişilik bozukluklarında görülen dürtüsel agresifliğin amigdala bölgesindeki hiperaktivitenin yanın sıra prefrontal korteks te azalmış aktivasyon kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Özellikle prefrontal korteks aktivasyonundaki bu azalmanın "merkezi-frenleme" sisteminde bozulmaya neden olarak korku, kaygı ve öfke duyulan olaylarda kontrolün kaybını tetiklemektedir. Prefrontal korteksin kontrolünde rol alan ana nörotransmitter olan serotonin seviyelerinin B kümesi kişilik bozukluğu olan bireylerde azaldığını gösteren çalışmalar ve serotonin geri alım inhibitörleri ile tedavisi ile dürtüsel agresyon belirtilerinde anlamlı iyileşmeler gösterilmesi de prefrontal korteksin etyopotenizdeki rolünü desteklemektedir.

Özellikle Borderline Kişilik Bozukluğu olan hastalarda gabaminerjik/gluteminerjik/kolinerjik yollarda aşırı imbiik aktivite duygudurum dalgalanmalara neden olmaktadır. Buna bağlı olarak bu kişiler dış dünyadan gelen duygusal uyarılara karşı aşırı hassasiyet ve ya reaktif olabilmektedirler. Özellikle gabaminerjik/gluteminerjik sistem üzerinden etkili valproat gibi ilaç tedavilerinin hastaların bu psikolojik boyutta yaşadıkları sorunlar konusunda yardımcı olabileceğini düşündürmektedir. Kişilik Bozukluklarında etkilenen psikolojik boyutların nörobiyolojik temellerinin daha iyi anlaşılması psikoterapi ile birlikte bütüncü bir psikofarmakolojik tedavinin düzenlenmesine yardımcı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kişilik Bozuklukları, Nörobiyoloji, Farmakolojik Tedavi

**Zor Olgularda Tanı ve Tedavi 6 / 06 Ekim 2017, Cuma / 18:00 - 19:30 / Salon 4**

## ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARINDA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ VE SINIR KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA DİYALEKTİK DAVRANIŞÇI TERAPİLER

**Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ**

**Özet:** Tedavisini almaya başlamış kişilik bozukluğu tanısına sahip hastaların kullandıkları psikiyatrik tedaviyi bırakma oranlarının 70-80/100 civarında olduğu söylenmektedir. Yapılandırılmış psikoterapi müdahalelerinin tedaviyi bırakma oranlarını oldukça düşürdüğü gösterilmiştir. Kişilik bozukluklarında -işe yaradığı- kanıta dayalı gösterilen önemli psikoterapi müdahalelerinden biri de-Bilişsel Davranışçı Terapidir. Diyalektik Yunanca "tartışma, söyleşi" anlamına gelen "dialekein" den gelmektedir. I.Kant ve G.Hegel gibi filozoflar zıtlıklarla ilişkili konularda "dialektik" kavramını dile getirmiştir. Diyalektik davranışçı terapi ise bir bilişsel davranışçı terapi çeşidi olup özellikle kişilik bozukluklarında, özellikle de sınır kişilik bozukluğunda kullanılmaktadır. Hedef aldığı ve iyileştirmeye çalıştığı dört temel durum; davranışsal kontrolsüzlük, şiddetli duygusal acı, eksen 1 hastalık ile boşluk ve anlamsızlık hissi olarak özetlenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyalektik, terapi, kişilik bozukluğu

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



## ÇALIŞMA GRUBU KONUŞMA METİNLERİ



Çalışma Grubu 1 / 03 Ekim 2017, Salı / 15:00 - 16:30 / Salon 2

## MEZUNİYET ÖNCESİ PSIKIYATRİ EĞİTİMİ, YENİ EĞİTİM VE DEĞERLENDİRME MODELLERİ

Bülent COŞKUN

**Özet:** Çalışma grubu sırasında, Dünya Psikiyatri Birliği Eğitim Çalışma Birimi üyeleri tarafından hazırlanmış olan “Teoriden Pratiğe Psikiyatri Öğretimi” adlı kitapta yer alan başlıklar çerçevesinde mezuniyet öncesi psikiyatri eğitimi konusunun ele alınması, özellikle de “çembersel çatı” kavramının tanıtılması planlanmaktadır.

Çembersel çatı kavramı, özellikle Davranış Bilimleri derslerini öğretmede farklı yaklaşımları şematik olarak görmek, farklı kurumların uygulamaları hakkında fikir edinmek, aynı kurumda var olan durum ve olması arzu edilen durumu karşılaştırabilmek, ayrıca aynı kurumun eğitim uygulamalarındaki tercihlerinde ortaya çıkabilecek değişiklikleri zaman içinde karşılaştırmalı olarak izleyebilmek için geliştirilmiştir. Başlangıçta davranış bilimleri derslerinin işlenmesiyle ilgili hazırlanmış olmakla beraber, bu yöntemle elde edilebilen profiller, tıp eğitiminin başka alanlarında da kullanılabilir birer “eğitim tercihlerini belirleme” tablosu oluşturmaya yaramaktadır. Zemini saat biçiminde, bir merkezden dışa açılan altı adet doğrudan oluşan, “çembersel çatı”, eğitim uygulamalarıyla ilgili tercihlerin birer doğru üzerinde işaretlenmesiyle oluşturulmakta ve böylece bir kurumun, bir zaman kesitindeki “eğitim uygulama profili” ortaya çıkartılmaktadır. Profilin ortaya çıkartılması için, bir tıp fakültesinde uygulanmakta olan eğitim tercihleri, aşağıda kısaca açıklanmakta olan altı boyuttaki uçlar arasında nerede yer aldığı işaretlenmekte ve örneklerde görülen profiller elde edilmektedir. Örnekteki profil, bir kurumda halen uygulanan ve olması arzu edilen iki şekli göstermektedir.

**A Dersin sorumluluğunun kimde olduğu boyutu**

**B Dersin zamanı ve süresiyle ilgili boyut**

**C Derslerin uygulama biçimi ile ilgili boyut**

**D Derslerin öğretilmesi / öğrenilmesi sürecinde eğiticinin ya da öğrencinin merkezde olması boyutu**

**E Dersin ele alınması ve işlenmesinde odaklanılan temel yönelim boyutu**

**F Dersin işlenmesinde teorik bilgilere veya klinik uygulamalara ağırlık verilme boyutu**

**Dersin sorumluluğunun kimde olduğu boyutu,** dersin sorumluluğunun bir anabilim dalında veya birden fazla anabilim dalında olduğunu gösterir.

**Dersin zamanı ve süresiyle ilgili boyut,** bir uçta ders programının eğitim süresinin bir yerinde blok halinde yer almasını, diğer uçta da yıllar içinde farklı zamanlarda konuların işlenmesinin söz konusu olduğunu gösterir.

**Derslerin uygulama biçimiyle ilgili olan boyut,** bir uçta ağırlıklı bütün sınıfa yönelik toplu ders anlatımına yer verilmesini, diğer uçta da PDÖ gibi küçük grup uygulamalarının gerçekleştirilmesinin söz konusu olduğunu göstermektedir.

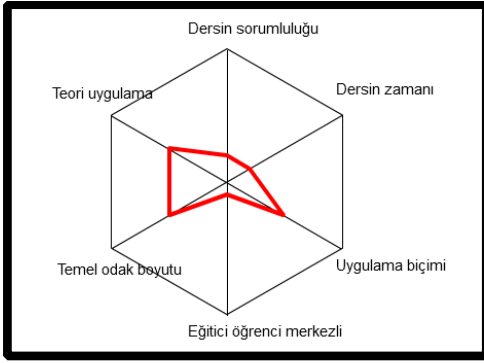
**Eğitim sürecinin merkezinde eğiticinin veya eğitim alanın yer alması boyutunda** da bir uçta öğretici merkezli uygulamalar, diğer uçta öğrenci merkezli uygulamalar bulunmaktadır.

**Dersin ele alınması ve işlenmesinde odaklanılan temel yönelim boyutu,** bir uçta medikal modelin ağırlık kazanmasını, diğer uçta da yaşam sorunlarına odaklanılmasını göstermektedir.

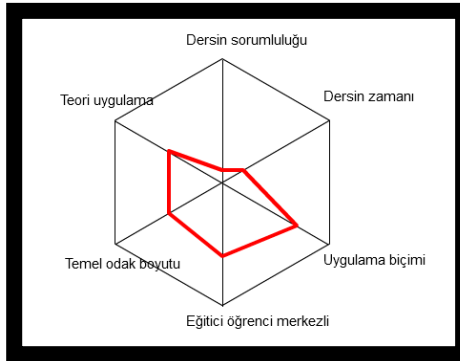


Son olarak da, **dersin işlenmesinde teorik bilgilere veya klinik uygulamalara ağırlık verme boyutu**, aslında birbirini tamamlayan iki yaklaşımın daha çok hangisine yakın bir tavır alındığına odaklanmaktadır. Bir uçta teorik bilgilerin ağırlığı, diğer uçta da klinik uygulamaların ağırlık kazanması söz konusudur. Aşağıda, bir tıp fakültesi ile ilgili doldurulmuş bulunan “halen var olan durum” ve “olması istenen durum” hakkında örnek şekiller bulunmaktadır. Belirtilen uç noktaların her biri, altı çizginin birleştiği merkezde “1” olarak yer almakta, diğer uç olarak da merkeze en uzak noktalar “10” olarak işaretlenmektedir. Bu işaretlemeler 10’lu likert tipli bir ölçekle gerçekleştirilip tabloya işlenmiştir. Ayrıntılar sunumda paylaşılacaktır. Çalışma grubu sırasında, diğer eğitim yöntemleri yanında örnekler ve çeşitli uygulama alanlarıyla çembersel çatı modelinin işlenmesi planlanmaktadır.

Halen var olan durum



Olması istenen durum



**Anahtar Kelimeler:** Mezuniyet öncesi psikiyatri eğitimi, çembersel çatı modeli

Çalışma Grubu 3 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 09:00 - 10:30 / Salon 3

## KABUL VE ADANMIŞLIK TERAPİSİ

### Çağdaş Öykü MEMİŞ

**Özet:** Kognitif davranışçı terapi (KDT) ilk olarak davranışçı terapi olarak doğmuş sonra kognitif terapiler ile bütünleşmiştir. Bu nedenle davranışçı terapiler birinci dalga, kognitif terapiler ikinci dalga olarak anılmaktadır. Özellikle klasik KDT’nin etkisinin düşük olduğu durumlara alternatif olarak geliştirilen farkındalık ve kabul temelli terapiler ise üçüncü dalga terapiler olarak adlandırılmaktadır. Kabul ve adanmışlık terapisinin temeli dil ve kognisyonlarla ilişkili bağlamsal çerçeve teorisine dayanır (Relational Frame Theory). Bağlamsal çerçeve teorisine göre insanların acılarının bu kadar fazla olmasının nedeni dildir. Dil dış dünya ile başa çıkmada harika bir yetenek ve diğer türlere üstün olmamızın anahtarıdır. Ancak dış uyaranları tanımlamak için dile aktarılmaları insanın psikolojik acısının da önemli bir kısmından sorumludur. Zihnimiz tehdit yaratabilecek uyaranlara karşı aşırı duyarlıdır. Zihnimize gelen bir çok tehdit mesajı (düşünce) aslında kesin değildir, hatta saçmadır. Ancak Zihnimiz adeta bir kelime makinasıdır ve olumsuz kesin olmayan düşüncelerin bile doğru olduğunu söyler ve onlara olması gerektiğinden fazla anlam verme eğilimindedir. Olumsuz otomatik düşünceler de acı verici duyguların oluşumuna neden olur. Kelimeler (düşünceler) duyguları aktive eder. Örneğin örümcekten korkuyorsanız örümcek kelimesi de sanki orada gerçekten bir örümcek varmış gibi ilişkili düşünce ve duyguları tetikleyebilir veya boşanmayla ilgili konuşan bir kişiyi dinlemek onu dinleyenleri mutsuz edebilir ve hepimiz kelimelere maruz kalırız. Yani kelimeler/dil geçmiş ve geleceği şu ana getirebilir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Şu anda sahip olduğumuz düşünceler geçmişte yaşadığımız sıkıntıları hatırlamamıza veya gelecekte oluşabilecek sıkıntıları düşünmemize neden olabilir. Zihnimiz de bu acı verici düşüncelerden ve hislerden kaçmalıyız şeklinde bir kural oluşturabilir. Ancak bu işe yaramaz.

ACT'ın bu konudaki temel önerileri psikolojik acı çekmenin normal ve herkesin yaşayabileceği bir durum olduğu yönündedir. Psikolojik acı çekmeden bir plan doğrultusunda kaçmak mümkün değildir. Ancak onun artmamasını sağlamak elimizdedir. Kendimizi çektiğimiz ıstırapla bir tutmak zorunda değiliz. İstirabımızı azaltmanın ilk adımı çektiğimiz ruhsal acıları kabul etmektir. Daha değerli bir hayat yaşayabilmek için zihnimizden çıkmalı ve hayatımıza ilerlemeliyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Kabul, Adanmışlık, Terapi

Çalışma Grubu 4 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 14:15 - 15:45 / Salon 5

## İNTİHARI ÖNGÖRMEDE ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

**Kamil Nahit ÖZMENLER**

**Özet:** İntihar davranışı biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel bir çok etmenin bir arada rol oynaması ile ortaya çıkabilen bir davranış biçimi olarak tanımlana gelmektedir. İntihar bir sürecin sonucudur. İstenmeyen, sonuçları rahatsızlık veren bir davranışın engellenmesi, bu sürecin daha iyi değerlendirilmesi ile biraz daha mümkün olabilecektir. Çalışma grubu, intihar riskini vaka veya grup bazında değerlendirmede kullanılacak yöntemleri tartışacaktır.

İntihar davranışını etkileyen risk artırıcı veya koruyucu etmenlerin ele alınması, intihar riski ile sık ilişkilendirilen ruhsal bozukluklara işaret edilmesi, riskin arttığı yaşam dönemleri ve özel koşulların gözden geçirilmesi, intihar davranışı ile ilişkili ruhsal süreçler ve bunların intihar düşüncesi, niyet, hazırlık ve girişim dönemlerinde değerlendirilmesi çalışma grubunda gözden geçirilerek tartışılacaktır.

İntihar eylemini kolaylaştırdığı ileri sürülen tepkisellik, öfke kontrolünde yetersizlik, problem çözme becerilerinde yetersizlik gibi ruhsal süreçlerin ölçümü ve değerlendirilmesi ile olası intihar eylemi riski arasında bağlantı bir model çerçevesinde gözden geçirilecektir.

İntihar riskinin değerlendirilmesinde birey bazında halen altın kuralın “yeterli süre ayırıp, iyi bir terapötik ilişki içerisinde görüşme” olduğu vurgulanacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** İntihar, psikiyatrik risk değerlendirme



## İNTİHAR DAVRANIŞI ÖNCESİ ve SONRASI ÖLÇME / DEĞERLENDİRME

Aytül KARABEKİROĞLU

**Özet:** İntihar davranışı ölmek amacı ile yapılan planlı ve kasıtlı bir girişimde bulunmak olarak tanımlanmaktadır. İntihar davranışında iki temel öge olduğu düşünülebilir. Kişi kendine zarar vermeli ve bu davranışın ardında ölme isteğinin olması gerekmektedir.

Psikolojik otopsi kavramı, intihar sonucu yaşamını kaybetmiş olan kişiler hakkında retrospektif olarak kapsamlı bilgi edinme sürecini tanımlamaktır. Amaç, kişiyi intihara sürükleyen olaylar hakkında detaylı bilgi almak ve intiharın nedenini araştırmaktır. Bu süreç içinde kişinin yaşam koşulları, kişiliği, ruhsal hastalığı olup olmadığı, aldığı tedavilerin olup olmadığının değerlendirilmesi gerekir. Bu süreç içinde bazı metodolojik problemler yaşansa da, genel olarak intihar süreci ile ilgili ortak bir sonuç oluşturulması mümkün olmaktadır. Günümüze kadar içlerinde Kuzey Amerika, Finlandiya ve İsviçre'in de bulunduğu 20'den fazla dünya ülkesinde yürütülmüş geniş kapsamlı psikolojik otopsi çalışmaları bulunmaktadır.

Psikolojik otopsi uygulamaları, tüm intiharı önleme projelerinin içinde yer almalıdır. Psikolojik otopsi çalışmalarının iki önemli kısmı bulunmaktadır. Bunlardan ilki aile üyeleri ve yakınları ile görüşmeler yapmak, ikinci kısım ise tüm adli, psikiyatrik ve tıbbi kayıtlara ulaşmaktır. Bu alanda yapılmış geniş kapsamlı çalışmalar incelendiğinde, görüşmelerin psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, klinisyenler ve psikiyatri hemşireleri tarafından yapıldığı görülmektedir. Tüm görüşmecilerin bu görüşmeleri nasıl yapmaları gerektiği ile ilgili eğitim almaları gerekmektedir.

Dört farklı tip görüşme ile bilgilere ulaşılabilir.

1. Aile üyeleri ile önceden bilgilendirerek evlerinde yüz yüze görüşme yapmak. Bu görüşmede intihar eden kişinin günlük yaşamı, davranışları, aile içi ilişkiler, alkol ve madde kullanımının olup olmadığı, daha önceki intihar girişimlerinin varlığı, psikiyatrik tedavi alıp almadığı gibi parametrelerin detaylı değerlendirilmesi hedeflenir.
2. İntihar eden kişinin son 1 yıl içinde başvurduğu profesyonel ruh sağlığı çalışanı varsa, intihar eden kişinin hastalığı, stres faktörleri ve tedavisi hakkında bilgi almak.
3. İntihar eden kişinin en son ilişki kurduğu doktor, sosyal çalışmacı ya da psikolog varsa, o kişi ile iletişime geçip bilgi almak.
4. Ek olarak bilgiye ihtiyaç duyulduğu düşünüldüğünde telefon ile akraba ve arkadaşlarından bilgi almak.

Tüm bu görüşmelere ek olarak ölüm belgeleri, psikiyatrik ve tıbbi kayıtlar, polis ve adli raporlar ve varsa intihar notlarından da bilgi alınmalıdır.

Bu bilgiler toplandıktan sonra her olgu hakkında elde edilen bilgiler sosyal çalışmacı, psikolog ve psikiyatristler tarafından oluşturulan bir multidisipliner bir kurul tarafından değerlendirilip, kişiyi intihara sürükleyen olaylar anlaşılıp bir rapor oluşturulmalıdır.

Çalışma grubunda psikolojik otopsi uygulamalarının önemi ve ortak bir uygulama oluşturulmasının önemine değinilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikolojik otopsi, intihar.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA

Çalışma Grubu 5 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 18:00 - 19:30 / Salon 8



## GÖÇMENLİK, MÜLTECİ RUH SAĞLIĞI

Tamer AKER, Ayşe Devrim BAŞTERZİ, Gamze ÖZÇÜRÜMEZ BİLGİLİ, Ersin UYGUN

**Özet:** Uluslararası göç ve yabancılara dair konular kamuoyunda tartışılırken veya yazılı-görsel basında yer alırken farklı terimler anlamları dışında veya karşılayamayacakları anlamlar için kullanılabilir. Genelde aynı grup için kullanılan “göçmen”, “mülteci”, “sığınmacı” vb. ifadelerin hukuki karşılıklarının göz ardı edilmesi sıkça kavram karmaşasına yol açmaktadır.

Genellikle daha iyi ekonomik koşullara erişmek üzere kendi iradesiyle ülke değiştiren kişiye “göçmen (migrant)” ve bu olguya “göç (migration)” denmektedir. Oysa hayati tehlikeler ve güvenlik endişeleri sebebiyle vatanını terk etmek zorunda kalan kişi “mülteci (refugee)” veya “sığınmacı (asylum seeker)” olarak tanımlanmakta, bu olguya da “iltica (asylum)” adı verilmektedir (Uluslararası Mülteci Terminolojisi Sözlüğü, 2016).

Çalışma grubunda değinilecek diğer kavramlar kent mülteciliği, kültürasyon ve kültürasyon stresidir. Daha sonra Göç olgusunun psikodinamiği çalışılacaktır;

### Suriyeli “Misafirler” ve “Yerli” Toplum: Ne içindedir çemberin ne de dışında

Mültecilik/zorunlu göçmenlik, savaşa ve zulme uğramış olmanın çok daha ötesine geçer... Mesela bir yandan o ana dek sosyal yaşamını düzenleyen sıradan gündelik hayatın, geleneklerin ve kültürün yerle bir oluşunu izlerken diğer yandan duygusal bağlarından bir bir kopmaktır. Mültecilik demek, salt toprağından söküldüğün için değil, yerleşmeye çalıştığın yeni toplumda karşılaştığın soğukluk, hatta açık düşmanlıkla körüklenen toplumsal karmaşayla, şiddetli kafa karışıklıklarıyla ve önceden bihaber olduğun narsistik kırılma ile yüzleşmektir. Tüm bunların üstüne bir de mültecilik demek, göç öncesinde (hatta, sırasında ve sonrasında) travmaya uğramış olmak demektir ki hepimizin bildiği gibi travma TSSB diye kategorize ettiğimiz bir tanıyla asla sınırlı değildir. Travma bir bakıma olmaması gereken, beklenmedik bir durum olarak deneyimlenir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi



DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA

İnsanın derin çaresizlik duyduğu, bütün iyi ve destekleyen nesnelere tarafından terk edildiğini hissettiği bir durumdur. Kimi olgularda, özellikle de yaşamak zorunda kalınan çevresel koşullarla bu şiddetli acizlik ve

STRESÖRLER	
Göç öncesi Savaş-Çatışma öncesi	Ruhsal hastalık, ruhsal sıkıntı, tanı alan hastalık, tedavi öyküsü
Göç öncesi Savaş-Çatışma sırası	Bireysel ve aile güvenliği, Sıcak çatışma deneyimi, Kayıplar, Ölümler, Yaralanma, Tanık olma
Göç yolları	Süre, Karar verebilme süreci, Kaçış, Can güvenliği, Yol deneyimleri, ailenin diğer üyeleri, arkadaşlar, dostlar
İlk ulaşılan yer	Kamp, kamp dışı, yardım olacak tanıdık kişi, resmi kurumlar, insan hakları kuruluşları, sivil toplum ve dayanışma örgütleri
Yerleşik yaşama geçiş	Barınma, eğitime-sağlığa erişim, bütçe, aile üyelerinin durumu, dil, din, kültür, iklim, iş bulma
Kültüre uyum-Adaptasyon	Geçen süre, değişimler, kazanılanlar kaybedilenler, özlenenler, elde etmekten mutlu olunanlar Soru; 'kaç tane 'yerli' arkadaşınız var?
KENDİSİNE GÖRE ÖNDE GELEN MEVCUT STRESÖRLER	??
RUHSAL HASTALIK	VAR/YOK Hangisi? ÖNE ÇIKAN BELİRTİLER
BAŞ ETME YÖNTEMLERİ	Nasıl başa çıkıyorsunuz? İşe yarıyor mu?
UYGUNSUZ BAŞETME YÖNTEMLERİ	Size nasıl hissettiriyor?

terk edilmişlik duygusu travma sonrası döneme de taşınır.

Psikanalitik bakış açısına göre, böylesi aşırı deneyimlerin kişileri ve grubu etkileme biçimleri, travmatize eden olayların şiddetine, karmaşıklığına, süresine, bireyin gelişimsel evresine ve iç dünyasındaki nesne ilişkilerine bağlıdır. Bunların ötesinde, olay sonrası sunulan destek ve tedavinin yanı sıra genel olarak toplumun verdiği yanıtla bağlıdır. Sembolize edilemeyen, dile dökülemeyen bu türden travmatik deneyimlerin bireyin zihninde bir şekilde bütünleşebilmesi ve bir anlama kavuşabilmesi için sosyal çevrenin tutan (holding) ve kapsayan (containing) olması gerekir. Ancak çoğu zaman "yerli" toplum yüz binlercesi akın etmekte olan yabancılar karşısında ne tutan ne de kapsayan olabilmektedir. Yerli toplumdaki çoğu kişinin zihnini, paranoid fanteziler ve ilksel savunma düzenekleri bölme ve yansıtma ele geçirir. Öte yandan, üçüncü kişilerin, tanık olanların bu yetersizliği, mültecilerin travma sonrası koşulları bakımından sarsıcıdır çünkü travma sırasında yaşadıkları yapayalnız bırakılma deneyimini teyit eder, pekiştirir.

Çoğunluk mültecileri memleketi istila eden yabancılar olarak algılar, mülteciler ise yaşadıkları sürgünü bir parçalarını kaybetmek olarak. En iyi koşullar altında gerçekleşse dahi göç travmatik bir olgudur ve diğer travmalar gibi geride bırakılan insanların, tanıdık çevrenin, kokuların, tatların ve seslerin yasını da beraberinde taşır. Yerli toplum da büyük kitleler halinde gelen göçmenler karşısında benzer biçimde etkilenir, bütünlük ve kimlik duygumunu kaybetmiş gibi hisseder.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Her iki tarafın bu türden kaygılarını adlandırmak, karşılıklı uyum gösterme adına bir çerçeve sağlayabilir. Bu mükemmel bir çözüm sağlamaktan uzaksa da olumlu yönde ilerleme umudunu canlı tutar.

Temel Kavramlar ve Göç olgusunun psikodinamiği aktarıldıktan sonra aşağıdaki şema üzerinden mülteci hastaya yaklaşım anlatılacaktır.

## Mültecileri Değerlendirirken Formülasyon Şeması

Ve çalışma grubunun son bölümünde klinik görüşme esnasında çevirmen kullanımı ve çevirmen kullanımında dikkat edilmesi gereken hususlar üzerine değinilecek daha sonra da öyküsünde travmatik yaşantılar deneyimlemiş olan bir mülteci olgu örneği üzerinden genel yaklaşım tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Göç, mülteci ruh sağlığı, göçün psikodinamiği

Çalışma Grubu 10 / 06 Ekim 2017, Cuma / 16:15 - 17:45 / Salon 9

## DEPRESYON SAĞALTIM KILAVUZU HAZIRLIK TOPLANTILARI – 1 \* KOMPLİKE OLMAMIŞ DEPRESYON SAĞALTIMI HAFİF ŞİDDETTE DEPRESYON SAĞALTIMI

### Çağdaş Öykü MEMİŞ

**Özet:** Birçok ülkede hafif depresyon hastaları ilk olarak aile hekimlerine başvurmaktadır. Dünya genelinde sağlık sistemleri hafif depresyon tedavisinde aile hekimlerinin yeterli olacağı görüşü yaygındır. Ancak tanısız karmaşa, yüksek kendine zarar verme riski, şiddetli halsizlik gibi durumlarda psikiyatrik değerlendirme önerilmektedir. Yapılan çalışmalar internet temelli girişimlerin hafif depresyonda etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu girişimler; basit bilgilendirmelerden, kendine yardım stratejilerine uzanan bir yelpazede olup zaman sınırlı yapılandırılmış terapilerdir.

Genel kanı hafif depresyon tedavisinde, özellikle de bozukluğun başlarında psikososyal girişimlerin yeterli olacağı yönündedir. Ancak kronik gidiş varsa antidepresan tedavi ve psikososyal girişimlerin kombinasyonu önerilmektedir. Psikoeğitim, düşük yoğunlukta terapötik girişimler (internet temelli vb.), destek grupları, barınma ve iş olanakları önerilen psikolojik girişimler arasındadır.

Çevrimiçi yöntemler girişimler basamaklı bir tedavi modalitesinin parçası olabileceği gibi ve karma formlarda (terapinin psikoeğitim içeriği çevrimiçi, daha bireyselleştirilmiş terapi yüz yüze olarak) da kullanılabilir. Çevrimiçi terapi yöntemleri konusunda yapılan çalışmalarda artmış kendine zarar veya intihar riski olan hastalar dışlanmaktadır. Bu hastalarda sadece çevrimiçi girişimlerde riskin olası faydalanımdan daha ağır basacağı yönünde klinik bir konsensus mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** Hafif depresyon, komplike olmamış, sağaltım



Çalışma Grubu 10 / 06 Ekim 2017, Cuma / 16:15 – 17:45 / Salon 9

## DEPRESYON SAĞALTIM KILAVUZU HAZIRLIK TOPLANTILARI - 1 \* KOMPLİKE OLMAMIŞ DEPRESYON SAĞALTIMI

Faruk KILIÇ

**Özet:** Ağır Şiddette Depresyon Sağaltımı

Ağır depresyon, majör depresif bozukluk tanı ölçütlerinde belirtilen belirtilerden çoğunun olması ve hastanın işlevselliğinin belirgin düzeyde bozulması olarak tanımlanır. Psikotik bulgular olabilir ya da olmayabilir. Ağır depresyonda temel hedefler genel hatlarıyla depresyondaki temel tedavi hedefleriyle örtüşmektedir. Ancak ağır psikotik bulgulu veya ağır psikotik bulgusuz depresyonda hastanın kendisine, baskasına ve hayatına zarar verme riski daha az şiddetli depresif dönemlere göre daha yüksek olduğundan hızla risk değerlendirmesi yapmak ve oluşabilecek kayıpların önüne geçmek için tedavide kullanılacak tüm yöntemleri hiç zaman kaybetmeden uygulamaya başlamak en temel hedef olarak kabul edilmelidir.

Sağaltım planlanması yaparken hastane yatışının gerekip gerekmediği öncelikle değerlendirilmesi gereken en önemli konudur. Aktif özkıyım düşünce veya planı, psikotik belirtilerin varlığı, kendine bakamayacak durumda olma, destek sistemlerinin yetersiz olması yatış gerektirebilecek durumlar olarak düşünülebilir.

Sağaltım ilacı seçiminde hekimin birçok seçenek arasından seçim yapması gerekir. Birçok klinik ve ilaç özellikleri başlangıç antidepresan seçimini etkiler. Antidepresan seçerken her hasta için bireyselleştirilmiş analiz gerekir.

Ağır depresyonda psikotik bulgu yoksa ve EKT planlanmıyorsa antidepresan ilaç seçilir. Psikotik özelliği olan ağır depresyonda ise ilk tercih olarak antidepresan ve antipsikotik birlikte kullanımındır. Antidepresan+antipsikotik kombinasyonu hem antidepresan, hem de antipsikotik tekli kullanımından daha etkili olduğu bulunmuştur.

Bu depresyon sağaltım klavuzu hazırlık toplantısında, komplike olmamış ağır depresyon da tedavi hedef ve yöntemleri ayrıntılarıyla ele alınacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Major depresif bozukluk, ağır seviye depresyon, sağaltım



Çalışma Grubu 10 / 06 Ekim 2017, Cuma / 16:15 - 17:45 / Salon 9

## MAJOR DEPRESİF BOZUKLUKLAR SAĞALTIM KILAVUZU ORTA ŞİDDETTE DEPRESYON SAĞALTIMI

Aytül HARİRİ

**Özet:** Major depresif bozukluk ya da depresyon bir takım davranışsal, bilişsel ve duygusal özellikler ile karakterize bir sendrom olup, 2030 yılına kadar dünyadaki en fazla yeti yitimine neden olacağı beklenen ve kronik fizik bozukluklar için ciddi risk oluşturduğu bilinen bir rahatsızlıktır.

DSM-5 sınıflamasına göre, Depresyon Bozuklukları alt başlıklar olarak 1.Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu, 2.Süregiden Depresyon Bozukluğu-Distimi, 3.Majör Depresif Bozukluk, 4.Premenstrüel Disfori Bozukluğu, 5.Maddenin/ilacın Yolaçtığı Depresyon Bozukluğu, 6.Başka bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu, 7. Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu ve 8.Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu şeklinde sıralanmış olup, tek dönem ve yineleyen depresyon dönemleri için *ağırlık belirleyicisi* olarak “hafif, orta ve ağır” olmak üzere 3 derece tanımlanmıştır.

Ağırlık tanı ölçütü belirti sayısına, bu belirtileri şiddetine ve işlevsel yetiyitiminin derecesine göre belirlenir. Buna göre orta derecedeki depresyon, belirtilerin sayısı, yoğunluğu ve/veya işlevsellikteki bozulma açısından hafif ile ağır arasında orta bir yeredir; ancak, özellikle ağır depresyonun öncülü olarak yeterince tedavi edilemediği takdirde tekrarlama ve kronikleşme riski taşınması açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle hastanın depresif semptomlarının iyi değerlendirilerek depresyonun ağırlık derecesinin belirlenmesi ve buna uygun tedavi planının gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

### I. Sağaltımdaki temel hedefler:

Burda özellikle hastanın ihtiyacı olan doğru sağaltım biçiminin seçilmesi, seçilen sağaltım biçiminin uygulanabilme koşullarının iyi değerlendirilmesi, seçilen programın çeşitli nedenlerle uygulanmasında problem çıkabileceği öngörülerek, sorun yaşandığı takdirde alternatif çözümlerin de önceden tedavi planı içinde bulundurulması şarttır.

Buna göre *temel sağaltım hedefleri* depresyonun iyileşmesi, hastanın tam işlevselliği ve sosyalliğine tekrar kavuşması ve yeniden rahatsızlanmasının önlenmesidir ki, bunun için:

1. Akut dönem sağaltımını sağlamak
2. Düzelmeyen (remisyon) ve iyileşmenin sağlanmasında etkin sürdürüm sağaltımını uygulamak,
3. Yineleme ve tekrarlamaları önlemek
4. Hastanın psikoeğitimi uygulamak ve tedavi uyumunu artırmak
5. Hastanın işlevselliğini artırmak ve sosyalleşmesini sağlamak için gerekli müdahale ve yönlendirmeleri yapmak.

### II. Sağaltım planlaması ve sağaltım biçiminin seçimi:

Orta derecedeki bir major depresif bozukluğun özellikle başlangıç dönemlerinde sadece psikolojik yönlendirmeler ya da psikoterapi yeterli olabilir. Ancak, depresyon giderek ağırlaşıyor ve kronik bir gidiş riski taşıyorsa antidepresan ilaç sağaltımı da başlanabilir ya da varolan psikoterapiye eklenebilir.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



## Ön Adım:

*Depresyon başlangıç safhasında:*

- Öncelikle hasta duygulanımını azaltan bir ilaç kullanıyorsa, bu ilacın dozu azaltılmalı ya da mümkünse kesilmelidir.
- Hastanın uyku düzeni ve beslenme durumu düzeltilmelidir.
- Gerekli yaşam biçimi değişiklikleri yapılmalı, düzenli egzersiz programları ve aktivitelere yönlendirilmeli, sağlıklı yaşam koşulları sağlanmasına çalışılmalıdır.
- Eğer uygunsa madde kullanımı konusunda uyarılmalıdır.

## Birinci Adım:

*Ön adımdaki uygulamalar yetersiz kalırsa:*

A) Genel psikolojik yaklaşımlar:

- Psikoeğitim (hastaya, aileye, bakımveren kişiye)
- Düşük yoğunluktaki yaklaşımlar (internet bazlı eğitim)
- Formal destekleyici gruplar
- Uğraş, iş edindirme

B) Psikoterapiler:

- Bilişsel Davranışçı Terapi
- Kişilerarası Terapi

-Kendinelik (Mindfulness) Temelli Bilişsel Terapi

-Kabul ve Kararlılık Terapisi

C) Farmakoterapiler:

*Birinci sıra:* SSRI, NaSSA, NDRI, SNRI, NARI, Melatonin agonisti

## 2.Adım:

*Birinci adım yeterli gelmezse (orta dereceden ağır depresyona gidiş):*

A) İlaç ve psikoterapi birlikteliği

B) İlaç dozunda artış yapılması

C) Antidepresan tedaviye lityum ya da antipsikotik eklenmesi

D)Antidepresan tedaviye başka bir sınıftan antidepresan tedavi eklenmesi

E) TMS vb. tekniklerin ek uygulanması

## III. Sağaltım ilacı seçimi:

-Orta dereceli depresyonda genellikle tek bir sınıftan antidepresan seçimi yeterlidir; ancak, özellikle hastanın yaş ve fizik sağlık durumuna, belirti ve bulgularına uygun olarak ve kullandığı diğer sistemlere ait ilaçlar ile etkileşimine göre ilaç seçilmelidir.

-Hastanın daha önceden geçirdiği ataklardaki sağaltım öyküsüne göre de ilaç seçimi önemlidir. Hangi ilacı, hangi doz ve sürede kullandığı ayrıntılı sorgulanarak, hastanın uygun doz ve etkin sürede kullanıp fayda görmüş olduğu bir ilaç varsa öncelikle aynı ilaç ya da aynı gruptan benzer bir molekül tercih edilmelidir.

-Genetik yatkınlık nedeniyle aileden antidepresan kullanıp fayda görmüş olan olup olmadığının da öğrenilmesi ilaç seçiminde kolaylık sağlayabilir.

-İlaç seçiminde diğer bir özellik de hastanın ilaç yan etkilerine gösterdiği hassasiyet ve tolerans durumudur.



-Ayrıca hastanın var olan fizik hastalıklarına sorun yaratabilecek bir ilaç olmamasına da özen gösterilmelidir.

#### IV. Akut Dönem Sağaltımı:

Öncelikle akut dönem sağaltımındaki hedef hastanın sağaltıma vereceği hızlı ve yeterli yanıt olmalıdır. *Sağaltım yanıtı* hastanın klinik yakınma ve bulgularının belirgin bir şekilde düzelmesi olup, bunun düzeyi de standardize bir klinik ölçeğin (örn. Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği: HAM-D) toplam puanının en azından %50'inin azalması ile belirlenmelidir.

#### V. Sürdürüm sağaltımı:

Akut dönem geçtikten sonra depresyonun sürdürüm sağaltımı süreci başlar ki, burda amaç rahatsızlığın düzelme (remission) döneminin sürdürülmesidir. Bunun değeri ise, HAM-D ölçeğinde ya da başka bir eşdeğer ölçekte (örn. Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği: MADRS) bir kesme değeri olarak 5 den düşük puan elde edilmesidir. Bu dönemde residüel belirti ve bulgular sürebildiği gibi, kişi işlevselliğine de tam olarak kavuşamayabilir; dolayısıyla sağaltımdaki en ufak aksamalar ile yeniden rahatsızlanma (relaps) riski altındadır. Bu nedenle akut dönemde başlanan ilaçların doz ayarlaması ve belirtilerin yatışmasına ya da yan etkilerin giderilemesine yönelik eklenmiş olan ilaçların kesilmesi doğru zamanlama ve hız gerektirir.

Eğer sürdürüm sağaltımı yeterli süre ve etkin şekilde yapılabilirse iyileşme (recovery) gerçekleşir. İyileşme kişinin eski işlevselliği ve sosyal hayatına geri dönebilmesi anlamını taşır. Ancak sürdürüm dönemi için diğer bir sorun da tamamen iyileşmiş bir hastada depresyonun tekrarlama (recurrence) riskidir. Önceden bir veya daha fazla atağı olduğu bilinen hastalarda bu risk mutlaka gözönüne alınmalıdır; hastaların yeniden hastalanmaya yatkınlığı genetik faktörlere de bağlı olabileceğinden, gerektiğinde yinelemeleri önlemek (koruma dönemi: maintenance) amacıyla korunma (profilaksi) sağaltımı uygulanmalıdır. Özellikle 2 den fazla atak geçirmiş olanlarda korunma sağaltımı mutlaka düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, tedavi klavuzu, psikoterapi, CANMAT

Çalışma Grubu 11 / 06 Ekim 2017, Cuma / 18:00 - 19:30 / Salon 9

## ATİPİK BELİRTİLİ VE MEVSİMSSEL DEPRESYON SAĞALTIMI

**Mustafa GÜLEÇ**

**Özet:** Duygudurum Bozuklukları Çalışma Birimi etkinliği olarak TPD Depresyon Sağaltım Kılavuzu hazırlık toplantıları düzenlenmiştir. Çalışma Grubu – 11 başlığı altında karmaşık durumlarda depresyon sağaltımı konusu tartışılmıştır. Üzerinde konuşulan konulardan biri de Atipik Belirtili ve Mevsimsel Depresyon Sağaltımı olmuştur. Özetle atipik belirtili depresyondaki psikofarmakolojik tedavilerde MAOI'ler, somatik tedavilerde ise EKT ön plana çıkmışken mevsimsel depresyondaki somatik tedavilerde parlak ışık, psikofarmakolojik tedavilerde ise SSGİ'ler daha çok önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Atipik; Mevsimsel; Parlak ışık; MAOI'ler.

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Çalışma Grubu 11 / 06 Ekim 2017, Cuma / 18:00 - 19:30 / Salon 9

## EŞTANILI DEPRESYON SAĞALTIMI

Devran TAN

**Özet:** Major depresif bozuklukta eştanılı durumlar oldukça sık görülür. Eştanılar major depresif bozukluğun klinik gidişatını ve sağaltımını olumsuz yönde etkilemektedir. Tedavi edilmemiş eştanılı durumlar hastalığa bağlı ekonomik yükü de artırmaktadır. Eştanısı olan major depresif bozuklukta intihar riski de artmaktadır. En sık görülen eştanılar anksiyete bozuklukları ve madde kullanım bozukluğudur. Eştanılı durumun erken tanı ve tedavisi depresyonun kronik bir seyir almasını da önleyecektir. Eştanılı durumlarda tedavi yaklaşımı kanıt düzeyine göre sunulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** depresyon, eştanı, tedavi

Çalışma Grubu 13 / 07 Ekim 2017, Cumartesi / 09:00 - 10:30 / Salon 9

## TEDAVİYE YANITSIZ-DİRENÇLİ DEPRESYONDA SOMATİK SAĞALTIMLAR

Figen Çulha ATEŞÇİ

**Özet:** Depresyon en sık gözlenen psikiyatrik hastalık olup tedavi edilmediğinde, bireylerin işlevselliğini önemli derecede bozarak çok ciddi toplumsal ve ekonomik sorunlara yol açmaktadır. Depresyon tanısı ile takip edilen hastaların yaklaşık yarısı ilk başlanan antidepresan tedavisine yanıt vermemektedir. Sağaltıma Dirençli Depresyon (SDD), en az 2 farklı antidepresan ilacın yeterli süre ve yeterli dozda kullanılmasına rağmen depresif semptomların devam etmesi olarak tanımlanmaktadır. SDD olgularında halen görüş birliğine varılmış standart bir sağaltım yaklaşımı bulunmamakla birlikte, psikofarmakolojik ve psikoterapötik yöntemlerin yanı sıra somatik sağaltımların da tercih edilmesi gerekebilir.

Bu anlamda somatik sağaltımlardan elektrokonvülf terapi (EKT), transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS), vagal sinir stimülasyonu (VSS), derin beyin stimülasyonu (DBS) ve kronoterapötik yaklaşımların depresyon sağaltımında önemi giderek artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, Somatik sağaltım

Çalışma Grubu 14 / 07 Ekim 2017, Cumartesi / 11:00 - 12:30 / Salon 9

## ÇOCUK VE ERGENLERDE MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK SAĞALTIMI

Burcu ÖZBARAN, Tuğba DONUK, Birsen Şentürk PİLAN

**Özet:** Major Depresif Bozukluk (MDB) tanısı çocuk ve ergenlerde giderek yaygınlaşmakta, akademik, aile ve akran ilişkileri gibi birçok işlevsellik alanında daha kısıtlayıcı hale gelmektedir.



Çocuk ve ergenlerdeki MDB erişkinlikte daha kronik ve tekrarlayıcı bir seyir gösteren bozukluğun öngördürücüsü olarak düşünülmektedir. Depresif bozukluk tanılı birçok yetişkin ilk epizodlarını ergenlik yıllarında yaşadıklarını belirtmektedir. Ergenlik öncesinde depresif bozukluk oranları görece daha düşük olmakla birlikte, pubertenin başlangıcıyla birlikte yaygınlık iki katına çıkmaktadır. Ergenlik döneminde MDB görülme oranlarının keskin bir artış gösterdiği ve bu oranların yaşam boyu yaygınlığının %11 bir yıl içerisinde ise %7,5 olduğu bildirilmektedir. Sosyal, bilişsel ve kişilerarası ilişkilerde kayıpların artması, düşük okul başarısı, artmış tedavi ihtiyacı, gelecekte ek psikiyatrik rahatsızlıklar, kendine zarar verme, öz kıyım ve madde kullanım riskinde artış gibi olumsuz sonuçlar açısından erken dönemde depresif bozukluğun belirtilerinin fark edilmesi ve etkin tedavinin düzenlenmesi oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler :** Major Depresif Bozukluk, çocuk, ergen, sağıltım

Çalışma Grubu 14 / 07 Ekim 2017, Cumartesi / 11:00 - 12:30 / Salon 9

## YAŞLILARDA DEPRESYON SAĞALTIMI

**Özlem KUMAN TUNÇEL**

**Özet:** Yaşlılıkta depresyon tanısı çoğunlukla atlanmakta ya da yeteri kadar tedavi edilmemektedir. Genel olarak tedaviye yanıt ve tedavi seçenekleri gençlere benzer olmakla birlikte bu konuda yapılmış olan çalışma sayısının yetersiz olması kanıt düzeyinin düşük olmasına neden olmaktadır. Çok yaşlı hastalar ile çoklu tıbbi sorunları olan yaşlılar depresyon tedavisinden daha az fayda görmektedir. Psikoterapi ve egzersiz ile ilgili olumlu sonuçlar mevcuttur. Antidepresan tedavi en geçerli tedavi seçeneği olmakla birlikte yanıt alındıktan sonra ne zaman tedavinin kesilmesi gerektiği kanıt yetersizliği nedeniyle net değildir. Yaşlı hastalarda eşlik eden diğer tıbbi hastalıklar nedeniyle çoklu ilaç kullanımı yaygındır. Bu nedenle ilaç seçiminde ilaç etkileşimi olasılığı, ilaç metabolizamsındaki değişiklikler ve ilaçların bilişsel işlevler üzerine etkileri gibi yan etkileri göz önünde bulundurulmalıdır. Genel olarak yayınlarda yaşlılar için en çok önerilen antidepresanlar SSGİ'ler olmakla birlikte bunu destekleyecek düzeyde kanıt mevcut değildir. Daha kolay tolere edilmeleri ve antikolinerjik etkilerinin düşük olması SSGİ'lerin kullanımını artırmıştır. Ancak düşme ve osteoporozla olan ilişkileri unutulmamalıdır. Genel olarak gençlerde kullanılan dozlarda kullanılması önerilmektedir. Çok yaşlı hastalar ve ek bedensel hastalıklar doz ayarlamayı gerektirebilir. Sürdürüm tedavisinde antidepresan tedaviye devam etme kararını verirken hastanın tercihi, son epizodun şiddeti, remisyon elde etmek için gereken tedavi sayısı, depresif epizodlar arasındaki süre, tedavi yan etkilerinin şiddeti ve sayısı göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca depresyon gelişmesi açısından risk faktörü olan kronisite, tıbbi hastalıklarla ilişkili yeti yitimi ve sosyal destek yetersizliği de sürdürüm tedavisinin süresini etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Antidepresan, Depresyon, Farmakoterapi, Psikoterapi, Yaşlı

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



## MÜNAZARA KONUŞMA METİNLERİ

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



Münazara 1 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 18:00 - 19:30 / Salon 9

## SINIFLANDIRMANIN MANTIĞI

Göker AKÖZGÜRER

**Özet:** Bu konuşmada günlük hayatımızda, felsefede, genel tıbbi uygulamalarda ve psikiyatride sınıflandırmanın temel ilkeleri hakkında kısa bir değini yapılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sınıflandırma, felsefe, genel tıp, psikiyatrik sınıflandırma

Münazara 1 / 04 Ekim 2017, Çarşamba / 18:00 - 19:30 / Salon 9

## PSİKİYATRİ VE SINIFLANDIRMA SİSTEMLERİ

İbrahim AKBAŞ

**Özet:** Sınıflandırmanın temel mantığı ve psikopatolojik fenomenin kendine has doğasından hareketle sistematik sınıflandırmaların günümüz psikiyatrisine olumlu ve olumsuz yönlerine dair kısa bir değini.

**Anahtar Kelimeler:** Sınıflandırma sistemleri, psikiyatri, psikopatoloji

# 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03-07 Ekim 2017 - Merinos AKKM / BURSA



## KONFERANS KONUŞMA METİNLERİ



Konferans 2 / 05 Ekim 2017, Perşembe / 11:00 - 12:00 / Salon 1

## MENTAL HEALTH IN IMMIGRANTS AND REFUGEES: RISK AND RESILIENCE

Meryam SCHOULER-OCAK

**Özet:** The number of refugee, asylum seeker and immigrant patients over the globe is growing dramatically, and industrialised countries are likely to receive increasing numbers of people belonging to ethnic minorities in the form of refugees and asylum seekers due to a global increase in social and political instability as well as socio-economic conflicts. According to UNHCR (2016) there are more than 65,6 million forcefully displaced people worldwide. This figure includes almost 22,5 million refugees. The majority of these refugees live in neighbouring countries. Only 17 per cent of them are living in Europe. Many studies report on the multiple and highly complex stressors with which refugees are often faced, and which are at risk of having a lasting impact on their mental health. These might be experiences of traumatisation before, during and after the actual migration. When they finally arrive in the host country that they may have long been yearning for, they usually have to deal with sharing cramped accommodation, often with very poor sanitary facilities, next door to strangers from other cultures and unable to make themselves understand. Additionally, a large and growing body of evidence indicates that experiences of racial discrimination are an important type of stressor. The persistence of institutional and interpersonal discrimination is driven by racism. Studies have shown that perceived racial discrimination is a significant risk factor for mental health. At the same time, access to the health care system varies greatly between countries. The pressure and stress that refugees and asylum seekers exposed to in the host country has the effect of complicating or delaying recovery.

At the same time, in a variety of groups of trauma-survivors “resilience factors” e.g., realistic optimism, facing fear, moral compass, religion and spirituality, social support, resilient role models were found. This new knowledge is important in the prevention of psychopathology, but it is also helping to shape treatment programs.

The talk will focus mental health in immigrants and refugees and point out the risk and resilience factors.