

52.



ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

Daha sağlıklı bir toplum için ...

16 - 20 KASIM 2016

Rixos Sungate Hotel, ANTALYA

www.upk2016.org

Sunum Özetleri

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Açılış Konferansı 1: Integrated and personalized treatment is needed to achieve recovery in schizophrenia

(Şizofrenide iyileşmeye ulaşmak için birleştirilmiş ve bireyselleştirilmiş tedaviye gereksinim var)

Silvana Galderisi

16.11.2016 – A Salonu – Maximus 2 – 18:30 – 19:30

Introduction: The goal of schizophrenia treatment has gradually shifted from reduction of symptoms and prevention of relapse to improvement of real-life functioning. With appropriate care and support, people with schizophrenia can recover and live fulfilled lives in the community. In spite of this, recovery rates are still very low and people with schizophrenia live 15-20 years less than the general population, are often unemployed and show severe disabilities. A significant quantitative and mainly qualitative treatment gap contributes to the unsatisfactory outcome observed in the majority of affected people.

Methods: Recent studies aimed to identify factors influencing functional outcome of people with schizophrenia are reviewed, with particular reference to findings from a large multicenter study of the Italian Network for Research on Psychoses, involving 921 patients with schizophrenia living in the community, clinically stable and mostly treated with second-generation antipsychotics. Data supporting the importance of early detection and intervention will be summarized.

Results: Social functioning of people with schizophrenia is influenced by a large number of independent predictors and mediators; different variables influence different aspects of real-life functioning. For each person different variables should be addressed within integrated treatment plans. Available evidence suggests that early detection and intervention in high risk subjects are associated with improved outcome and economic gains.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Conclusions: The large number of variables influencing social functioning of people with schizophrenia, and the complex relationships among them and with functioning, strongly support the need of integrated and personalized treatment packages as standard care for people with schizophrenia. Early detection and intervention represent a key factor to improve the chance of recovery.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Şizofrenide iyileşmeye ulaşmak için birleştirilmiş ve bireyselleştirilmiş tedaviye gereksinim var

Silvana Galderisi

16.11.2016 – A Salonu – Maximus 2 – 18:30 – 19:30

Giriş: Şizofreni tedavisinde amaç belirti kontrolü ve relaps önlemeden, gerçek yaşam işlevselliğinin artmasına doğru aşamalı olarak kaymıştır. Şizofreni hastaları uygun bir bakım ve destekle iyileşebilir ve toplum içinde yaşayabilir. Buna karşın, iyileşme oranları halen çok düşüktür ve şizofreni hastaları genel popülasyondan 15-20 yıl daha az yaşamaktadırlar, sıklıkla işsizdirler ve ağır yetiyitimi gösterirler. Önemli düzeyde kantitatif ve temel olarak da niteliksel tedavilerdeki açık, etkilenen kişilerin büyük bir bölümünde gözlemlediğimiz, tatmin edici olmayan sonuçlara katkıda bulunmaktadır.

Yöntem: Şizofreni hastalarında işlevsel sonuçları etkileyen faktörleri belirlemeyi hedefleyen güncel çalışmalar gözden geçirilmiştir. Özellikle 921 toplumda yaşayan, klinik olarak stabil ve çoğunluğu ikinci kuşak antipsikotik şizofreni hastasının ele alındığı “Italian Network for Research on Psychoses” geniş çok merkezli araştırmadan gelen bulgular ele alınmıştır. Erken tanı ve müdahalenin önemini destekleyen veriler özetlenmiştir.

Sonuçlar: Şizofreni hastalarının sosyal işlevselliği çok sayıda bağımsız prediktör ve mediyatörden etkilenir; farklı değişkenler gerçek yaşam işlevselliğinin farklı yönlerini etkiler. Her birey için bütünleşmiş tedavi planlarıyla birlikte farklı değişkenlere değinilmelidir. Mevcut kanıtlar, yüksek riskli bireylerde erken tanı ve müdahalenin artan sonuçlar ve ekonomik kazanç ile ilişkili olduğunu önermektedir.

Tartışma: Şizofreni hastalarında sosyal işlevselliği etkileyen çok sayıda değişkenler ve kendi aralarında ve işlevsellikle karmaşık bir ilişki, şizofreni hastaları için standart bakım gibi entegre ve kişiselleşmiş bir tedavi paketine ihtiyaç olduğunu güçlü bir şekilde desteklemektedir. Erken tanı ve müdahale, iyileşme için şansı artıran bir anahtar faktör ortaya koyar.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Meet The Expert Session / Uzmanla Buluşma 1: Şizofreni ve diğer psikozlar için EMDR terapisi

Paul MILLER

17.11.2016 - H Salonu – Mira 1 - 18:15 – 19:45

‘Şizofreni ve Psikoz için EMDR Terapisi’ üzerine çok fazla araştırma yapılmamıştır: Eleştirel inceleme ve meslektaşların konuyu etrafıca tartışması gerekmektedir. Bu durumda, EMDR Terapisi’nin şizofreni ve psikozla ilgili başarıları şimdilik büyük ölçüde olgu sunumları ile sınırlı kalmaktadır. Bu olgu çalışmalarının ortaya koyduğu sonuçlar da uluslararası tutarlılık göstermektedir.

Geçmişte yaşanan travmalar, psikoz için etiyolojik bir faktör olarak tanımlanıp, EMDR Terapisi ile tedavi edildiğinde klinik açıdan işlevsel bir iyileşme görülür. EMDR Terapisi, psikoz/psikotik yaşantıları olan insanları destabilizasyona neden olmadan güvenli ve etkili bir şekilde tedavi eder.

Bu çalıştayda anlatılacak olan bu yaklaşımda, geçmişte yaşanan anılara erişmek ve çalışmak amacıyla psikotik durum geçmişe doğru izlenir. ICoNN yöntemi ile protokolde değişiklikler yapılır ve hedef anılar-çalışılacak anılar belirlenir. AIP (Adaptive Information Processing - Adaptif Bilgi İşleme) Modeli’ne dayanan bu psikoz yaklaşımı patolojiyi açıklar, terapiye rehberlik eder ve sonuçları öngörülebilir kılar.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Bir Olgu Farklı Bakışlar 2: Tehleryan ve Talat Paşa kesişen yollar

Umut Mert Aksoy

18.11.2016 – I Salonu – Mira 2 – 15:30 – 17:00

20.YY'da ülkemiz için en önemli suikastlerinden biri olan Talat Paşa suikasti eylemin tartışma götürmez siyasi yönü yanı sıra katilin ceza ehliyetini tartışmasını da içermektedir. Yüzyılın başında aynı coğrafyada yaşayan toplumların kendileri ve hatta iradeleri dışında nasıl karşı karşıya getirildiklerinin hazin öyküsü bu suikast ile yolları kesişen Talat Paşa ve Tehleryan'ın öyküsünde hayat buluyor. (Kocahanoğlu 2008)

Berlin'de Charlottenburg'da Hardenbergstrasse'de yolları kesişen Talat Paşa ve Tehleryan yüzyılın başında bu topraklar üzerinde siyasi hesaplaşmaların insan yaşamlarına olan yankısının binlerce örneğinden biri... Bu suikast Tehleryan'ın çokça iddia edildiği gibi Ermeni tehciri sonrasında yaşadığı duygusal fırtına ile işlediği ve Ermenilerin bir bağımsızlık hareketinin göstergesi ve bir intikam hamlesi olmasının çok ötesinde (Çavdar 1984) büyük devletlerin gizli servislerinin planlı ve sinsice hazırladıkları bir “son”... Tehleryan'ın ölümünden yıllar sonra oğlunun verdiği demeçler Tehleryan'ın gerçek “kim”liği konusunda bizleri aydınlatıyor.

Weimar Cumhuriyeti döneminde ve “birahane darbesi” nin öncesinde birkaç günlük duruşma ile katilin serbest kaldığı duruşmalar ise bir hukuk skandalı...

Benliği ötekilerle ilişkisi çift yönlüdür benliğin diğerlerinden ayıran niteliği onu ödüllendirdiği için narsistik bir ödül sağlarken benzer olan diğerinden ayrılmak örseleyicidir. Habil ve Kabil söylencesinde olduğu gibi “ Rekabet ve kıskançlık” birbirine tam da ayna hayali gibi benzerler arasında ortaya çıkar ve bu “ikiz” ler arasında ortaya çıkar.(Erten 2014) Pek çok yönden birbirine yakın özelliklerde, benzer, akran olanların ilişkisine hastır.

Kaynaklar:

1. Kocahanoğlu Osman Selim “Hatıraları ve Mektuplarıyla Talat Paşa” Temel yayınları 2008
2. Çavdar Tefvik “Talat Paşa; Bir örgüt ustasının yaşam öyküsü “İmge Kitabevi 4. Baskı 2001
3. Erten Yavuz “Habil ve kabil Doğan ilk insanla ölen ilk insanın ; ilk insan ile öldürülen ilk insanın ilişkisi “psikomitoloji.com/attachments/article/79/habil.ve.kabil.pdf

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kurs 2A: Uykusuzluk bozukluğunun tanı ve tedavisi

Fatma Özlem Orhan

16.11.2016 - E Salonu - Maia2 - 14:00-15:30

Uykusuzluk Yakınması İle Gelen Hastanın Değerlendirilmesi

Uykusuzluk; uykuya dalma, uykuyu sürdürme ve sonlandırmaya ilişkin sorunlarla karakterize, dinlendirici olmayan uykudur. Ayrıca gece uyanık geçen süredeki artış ve yetersiz uyku miktarıyla ilgili endişeler de yakınmalara eşlik eder. Uykusuzluk, yaygınlığı ve doğurduğu sonuçlar açısından insan sağlığı için önem taşımaktadır. 2013'te güncellenen Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabının beşinci Baskısında (DSM-5), uykusuzluk bozukluğu tanısı için uykuyu başlatma, sürdürme ve sabahları erken uyanmadan en az birinin varlığı ve bunların haftada 3 kez en az üç aydır devam etmesi ölçütleri belirlenmiştir. Uluslararası uyku bozuklukları sınıflandırmasının üçüncü baskısında (ICSD-3) uykusuzluk, kronik uykusuzluk bozukluğu, kısa süreli uykusuzluk bozukluğu ve diğer uykusuzluk bozukluğu olarak 3 ana başlıkta ve yatakta aşırı zaman harcama ve kısa uykucu şeklinde tanımlanan, sınırlı belirtiler ve normal farklılıklar olarak sınıflandırılmıştır (1).

Erişkinlerde, uykuya geçiş süresi ve uyku başladıktan sonraki uyanıklıkların süresi 30 dakika ve üzerinde olduğunda anlamlıdır. Sabah uyanma saati bireylerin yatış süreleri ile ilişkili olarak değişebilir. Ancak olağan veya istenen uyanma saatinden 30 dakika veya daha uzun süre öncesinde uyanmaları anlamlı kabul edilir. Uykusuzluğa etkili bir müdahale için; yakınmaların doğası, şiddeti, seyri ve rol alabilecek faktörlerin kapsamlı değerlendirilmesi gerekir. Genel değerlendirmede, hastanın yaşantısıyla ilgili bilgiler, hastaya genel bir yaklaşım sağlar. Uyku yakınmalarının özellikleri de klinik yaklaşımda önemli ipuçları verir. Anksiyete bozukluğu olan hastalarda uykuya başlama güçlüğü belirginken, depresyonda uykuyu devam ettirme veya erken uyanma sorunları belirgindir. Uyku apnesi ve uykuda periyodik bacak hareketleri, uykuyu devam ettirme güçlüğü ve dinlendirici olmayan uyuya sebep olur. İleri yaşlarda, sabah erken uyanma veya gecenin ikinci yarısında uyanmalar daha fazla bildirilmiştir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Hastaların 24 saatlik uyku uyanıklık düzeninin bilinmesi önemlidir. Yatma saati, uykuya geçiş saati, uyku öncesi aktiviteleri, uykuda geçen süre, gece uyanıklık sayısı, saatleri, uyanma nedenleri, sabah uyanma ve yataktan kalkış saati, gündüz uyuklamalarının varlığı ve sıklığı, günlük aktivitelerinin ve alışkanlıklarının öğrenilmesini içerir. Bu amaçla uyku günlüğü veya uyku günlüğü çizelgesi kullanılabilir. İlaçlar uyku yapısını değiştirebildiklerinden, kullanılan ilaçların öyküsünün alınması da önemlidir.

Kaynaklar:

1. American Academy of Sleep Medicine (AASM). International classification of sleep disorders, Third Edition (ICSD-3). Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2014

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kurs 2A: Uykusuzluk Bozukluğunun Tedavisinde Kullanılan İlaçlar

Erhan Akıncı

16.11.2016 - E salonu Maia 2 - 16:00 - 17:30

Uykusuzluk bozukluğunun tedavisinde psikoterapi ve psikososyal düzenlemeler önceliklidir. Ancak, psikoterapötik yaklaşımlar ile sonuç alınamayan hastalarda ve bazı özgül durumlarda farmakolojik tedaviler önem taşımaktadır. Tedavide birincil amaç gece uyku sürekliliğinin ve kalitesinin sağlanarak uykusuzluğun gün içindeki olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılmasıdır. Uykusuzluk bozukluğunun tedavisinde kullanılan başlıca ilaç grupları; benzodiyazepinler, benzodiyazepin reseptör agonistleri, antidepresanlar, antihistaminikler, melatonin ve melatonin reseptör agonistleridir. Uyku sorunları için ideal bir uyku ilacında bulunması ve bulunmaması gereken özelliklerin ele alınması gerekmektedir. Tedavi etkinliğini düşük dozlar ile sağlayabilmesi, etkin olma özelliği taşıması, gerektiğinde kullanılabilmesi ve istenmeyen yan etkilerin en az düzeyde oluşu ideal bir hipnotik için tercih edilen özelliklerdir. İlacın uyku yapısını bozmadan uyku latansını kısaltması, toplam uyku süresini ve kalitesini arttırması önemlidir.

Hastanın fiziksel ve ruhsal durumuna uygun hipnotik özelliği bulunan ilaçlar tercih edilir. Uykusuzluk yakınmasının özelliğine göre ilacın etki süresi dikkate alınmalıdır. Uykuya dalma güçlüğü olan hastalarda kısa etki süreli, gece uyanmaları sık olan ya da sabah erken uyanma sorunu olanlarda daha uzun etki süreli hipnotikler tercih edilir. Bağımlılık potansiyeli bulunan hastalarda benzodiyazepin kullanımından kaçınılmalıdır. ‘Uykusuzluk bozukluğunun tanı ve tedavisi’ kursunun bu bölümünde uykusuzluk bozukluğunun tedavisinde farmakolojik yaklaşımlar ve akılcı ilaç kullanımı ele alınacaktır.

Kaynaklar

Demet MM, Akıncı E (2016) Uyku bozukluklarının tedavisinde kullanılan ilaçlar. Uyku Bozuklukları Tanı ve Tedavi Kitabı, E Akıncı, FÖ Orhan, MM Demet (Ed), Ankara. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, s. 231-52.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Schutte-Rodin S, Broch L, Buysse D, Dorsey C, Sateia M (2008) Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults. Journal of Clinical Sleep Medicine 4(5):487-504.

Yetkin S, Özgen F (2011) İnsomniler. Uyku Fiyolojisi ve Hastalıkları, H Kaynak, S Ardiç (Ed), İstanbul. Türk Uyku Tıbbı Derneği Yayını, Nobel Matbaacılık, s. 147-74.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kurs 2B: Uykusuzluk bozukluğunun tanısı ve tedavisi

Fatma Özlem Orhan

16.11.2016 - E Salonu - Maia2 - 14:00 -15:30

Uykusuzluk; uykuya dalma, uykuyu sürdürme ve sonlandırmaya ilişkin sorunlarla karakterize, dinlendirici olmayan uykudur. Ayrıca gece uyanık geçen süredeki artış ve yetersiz uyku miktarıyla ilgili endişeler de yakınmalara eşlik eder. Uykusuzluk, yaygınlığı ve doğurduğu sonuçlar açısından insan sağlığı için önem taşımaktadır. 2013'te güncellenen Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabının beşinci Baskısında (DSM-5), uykusuzluk bozukluğu tanısı için uykuyu başlatma, sürdürme ve sabahları erken uyanmadan en az birinin varlığı ve bunların haftada 3 kez en az üç aydır devam etmesi ölçütleri belirlenmiştir. Uluslararası uyku bozuklukları sınıflandırmasının üçüncü baskısında (ICSD-3) uykusuzluk, kronik uykusuzluk bozukluğu, kısa süreli uykusuzluk bozukluğu ve diğer uykusuzluk bozukluğu olarak 3 ana başlıkta ve yatakta aşırı zaman harcama ve kısa uykucu şeklinde tanımlanan, sınırlı belirtiler ve normal farklılıklar olarak sınıflandırılmıştır (1).

Erişkinlerde, uykuya geçiş süresi ve uyku başladıktan sonraki uyanıklıkların süresi 30 dakika ve üzerinde olduğunda anlamlıdır. Sabah uyanma saati bireylerin yatış süreleri ile ilişkili olarak değişebilir. Ancak olağan veya istenen uyanma saatinden 30 dakika veya daha uzun süre öncesinde uyanmaları anlamlı kabul edilir. Uykusuzluğa etkili bir müdahale için; yakınmaların doğası, şiddeti, seyri ve rol alabilecek faktörlerin kapsamlı değerlendirilmesi gerekir. Genel değerlendirmede, hastanın yaşantısıyla ilgili bilgiler, hastaya genel bir yaklaşım sağlar. Uyku yakınmalarının özellikleri de klinik yaklaşımda önemli ipuçları verir. Anksiyete bozukluğu olan hastalarda uykuya başlama gücüğü belirgin, depresyonda uykuyu devam ettirme veya erken uyanma sorunları belirgindir. Uyku apnesi ve uykuda periyodik bacak hareketleri, uykuyu devam ettirme gücüğü ve dinlendirici olmayan uyuya sebep olur. İleri yaşlarda, sabah erken uyanma veya gecenin ikinci yarısında uyanmalar daha fazla bildirilmiştir. Hastaların 24 saatlik uyku uyanıklık düzeninin bilinmesi önemlidir. Yatma saati, uykuya

Daha sağlıklı bir toplum için ...

geçiş saati, uyku öncesi aktiviteleri, uykuda geçen süre, gece uyanıklık sayısı, saatleri, uyanma nedenleri, sabah uyanma ve yataktan kalkış saati, gündüz uyuklamalarının varlığı ve sıklığı, günlük aktivitelerinin ve alışkanlıklarının öğrenilmesini içerir. Bu amaçla uyku günlüğü veya uyku günlüğü çizelgesi kullanılabilir. İlaçlar uyku yapısını değiştirebildiklerinden, kullanılan ilaçların öyküsünün alınması da önemlidir.

Kaynaklar:

American Academy of Sleep Medicine (AASM). International classification of sleep disorders, Third Edition (ICSD-3). Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2014.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kurs 4A: TRSM'de psikoterapi mümkün mü?

Berkant Yelken

16.11.2016 – G Salonu – Maia 4 – 14:00 – 15:30

Beşinci yılında toplum ruh sağlığı merkezleri: Neler yapılmalı?

Günümüzde, ülkemizdeki Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) ekipleri, iyileşme yönelimli ve hastalığı değil hastayı odak alan bir anlayıştan uzak görünmektedir. İyileşme yönelimli ve birey odaklı hizmet anlayışı, ancak hastalar, hasta yakınları ve bu alandaki sivil toplum aktivistlerinin hizmetin her düzeyinde sürece dahil edilmesi ile mümkündür. Sistemin hastalar ve ailelerinin hedeflerini önemsemesi, karar verme süreçlerinin paylaşılması, sunulan hizmet ve sonuçlarının değerlendirilmesinde birey odaklılığın merkezi değer olmasını sağlayacaktır. TRSM'lerin yaşayabilmesi ve arzu edilen hizmeti verebilmeleri, bu alandaki yetkililerin, tüm paydaşların aktif katılımıyla bugüne kadar olan sürecin eleştirel olarak ele alınacağı bir tartışma platformu yaratması ve elde edilen geribildirimler doğrultusunda söz değil eyleme geçmesi ile mümkün olabilecektir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kurs 4B: TRSM'de psikoterapi mümkün mü?

Berkant Yelken

16.11.2016 – G Salonu – Maia 4 – 16:00 – 17:30

Beşinci yılında toplum ruh sağlığı merkezleri: Neler yapılmalı?

Günümüzde, ülkemizdeki Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) ekipleri, iyileşme yönelimli ve hastalığı değil hastayı odak alan bir anlayıştan uzak görünmektedir. İyileşme yönelimli ve birey odaklı hizmet anlayışı, ancak hastalar, hasta yakınları ve bu alandaki sivil toplum aktivistlerinin hizmetin her düzeyinde sürece dahil edilmesi ile mümkündür. Sistemin hastalar ve ailelerinin hedeflerini önemsemesi, karar verme süreçlerinin paylaşılması, sunulan hizmet ve sonuçlarının değerlendirilmesinde birey odaklılığın merkezi değer olmasını sağlayacaktır. TRSM'lerin yaşayabilmesi ve arzu edilen hizmeti verebilmeleri, bu alandaki yetkililerin, tüm paydaşların aktif katılımıyla bugüne kadar olan sürecin eleştirel olarak ele alınacağı bir tartışma platformu yaratması ve elde edilen geribildirimler doğrultusunda söz değil eyleme geçmesi ile mümkün olabilecektir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kurs 6: Örneklerle DIVA uygulaması

Umut Mert Aksoy

16.11.2016 - I Salonu – Mira 2 - 14:00 – 15:30

Çocukluk çağının en sık görülen nöropsikiyatrik bozukluğu olan Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)'nin çocukluk çağı ile sınırlı olduğu erişkin yaşamda belirtilerinin çözüldüğü düşünülmekteydi. Oysa günümüz verileri bu bozukluğun hayat boyu doğasını desteklemektedir. Çoğunlukla erkek çocuklarda görülen ve psikostimulanlara yanıt veren hiperkinetik durum” yargısından yaşam boyu farklı eş tanılar ile devam eden ve tortu belirtilerinin işlevselliği bozduğu yaygın bir bozukluğa doğru kavramsal bir değişiklik yaşanmaktadır (Aksoy 2015). DEHB ‘nin erişkin yaşamda tanılanması klinisyen için oldukça zorlayıcı bir ödevdir : bu ödev DEHB ‘ye ait belirtilerin taranması anne –baba ve eşler ile görüşme , iyi bir çocukluk çağı anamnezinin alınması –hatta okul öyküsü eğitim yaşantısı ve öğretmenlerin görüşleri, belirtilerin daha iyi açıklanabileceği diğer psikiyatrik bozuklukları bulma ve son tahlilde DEHB ‘nin bir tanı olarak mevcut duruma ne kadar açıklama sunduğunun değerlendirilmesini içerir.

DEHB'nin tanısal görüşmesi şu ana noktaları içermelidir: (1) çocukluk çağında başlayan bir gelişimsel bozukluk öyküsünün varlığı (Farklı gelişim) (2) DSM 5 de tanımlanan belirti kümlerindeki 9 belirtinin en az 5'inin (3)2 alanda önemli bozulmanın varlığı (4) DEHB ile açıklana ve başka bir psikiyatrik bozukluk ile açıklama bulmayan belirtiler (Adler 2011) Belirti tarama Ölçekleri tanı için önemli katkı sağlarlar ancak tanı aracı değildirler; bu ölçeklerde yer alan belirtiler fenotipik olarak başka psikiyatrik bozukluklarda da bulunabilir dolayısıyla başka bir bozukluğa ait görünüm DEHB yanılıgına yol açabilir ve güvenirlik tartışmasına neden olur. (Murphy & Adler, 2004). Erişkinler için DEHB tanısal görüşmesi (Diagnostic Interview for ADHD in adults –DIVA) DSM IV ölçütlerine göre yapılandırılmıştır (Kooij and Francken 2007). DIVA The DIVA Kooij (2003). Yaşam boyu belirtilerin varlığını sorgulamak için yapılandırılmış bu görüşme hem çocukluk hem de erişkinlik dönemine özgü örnekler içermektedir. Her örnek DEHB ‘ye atfedilebilecek semptomlara dair bir işlevsel kayba işaret eder. Anne –baba veya eşlerden

Daha sağlıklı bir toplum için ...

alınan bilgiler ve hastanın öyküsü ile bütünleşik bir inceleme sağlar. D.I.V.A için gerekli süre yaklaşık bir ya da bir buçuk saattir. (Kooij 2013)

DEHB 'de eş tanı bir istisna değil kuraldır ve bu tanısal görüşme eş tanıları için bir ek bölüm içermemektedir. Ancak uygulayan klinisyenlerin erişkinlerde DEHB değerlendirmesinde eş tanı ve eş tanıları ait belirtilerin incelenmesinin tanılama aşamasının önemli bir parçası olduğunu unutmamalıdır.

Kaynaklar:

- 1) Aksoy, U. M., Baysal, Ö. D., Aksoy, Ş. G., Tufan, A. E., & Maner, F. (2015). Attitudes Of Psychiatrists Towards The Diagnosis And Treatment Of Attention Deficit And Hyperactivity Disorder In Adults: A Survey From Turkey. Nobel Medicus Journal, 11(3).pgs 28-32
- 2) Murphy KR, Adler LA. (2004). Assessing attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: focuson rating scales. J Clin Psychiatry 65(suppl 3):12-17.
- 3) Leonard A. Adler and David Shaw “Diagnosing Adhd in Adults “ in “section 3 Assesment and Diagnosis of Adult ADHD “ ADHD in Adults: Characterization, Diagnosis, and Treatment Book edited by Jan K. Buitelaar, Cornelis C. Kan and Philip J. Asherson Cambridge University press 2011
- 4) Kooij JJS, Francken MH. (Diagnostisch Interview voor ADHD (DIVA) bij volwassenen, in Dutch). Diagnostic Interview for ADHD (DIVA)in adults. 2007. Online free of charge in several languages at: www.divacenter.eu.
- 5) Kooij JJS. ADHD bij volwassenen. Inleiding in diagnostiek en behandeling, in Dutch (ADHD in adults. Introduction to diagnostic assessment and treatment). 2nd ed. Lisse: Swets & Zeitlinger Publishers; 2003
- 6) Kooij JJS. Adult ADHD, 3rd ed. 2013, Diagnostic Assessment and Treatment, DOI: 10.1007/978-1-4471-4138-9, © Springer-Verlag London 2013

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kurs 6: Yarı yapılandırılmış görüşme ölçeklerinin işlevleri ve ACE+ yetişkinlerde DEHB için tanısal görüşmenin uygulaması

Bengi Semerci

16.11.2016 – I Salonu – Mira 2 – 14:00 – 15:30

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocuğun gelişim basamağı ile uyumsuz dikkatsizlik, dürtüsellik ve hiperaktivite belirtileri ile karakterize olan nörogelişimsel bir bozukluktur. Tanı için, DEHB ile ilişkili davranış ve zorlukların kişinin işlevselliğini önemli ölçüde etkiliyor olması gerekir. Yaşla birlikte sıklıkla hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerinde azalma görülebilir. Ama buna rağmen kişi bozulmalar yaşamaya devam eder . Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) tarafından hazırlanmış olan DSM-5 ölçütleri DEHB'nin üç alt tipini tanımlar: Dikkat eksikliği baskın tip, hiperaktivite/dürtüsellik baskın tip ve bileşik tip. DSM-5 ölçütleri belirtilerin 12 yaşdan önce başlamış olması gerekliliğini öngörmektedir (ancak bozulmaya yol açmış olması zorunlu değildir). Çocuklarda tanı için her bir alt türden altı (ya da daha fazla) belirti gereklidir. Buna karşın daha büyük ergenlerde ve yetişkinlerde (17 yaş ve üstü) en az beş belirtinin halen olması şartı aranır. Belirtilerin, çocuğun gelişimsel basamağı ile uyumsuz, sosyal ve akademik/mesleki uğraşları üzerinde doğrudan bozucu etkiye neden olacak şekilde en az altı aydır devam ediyor olması gereklidir. Çocuklarda akademik kriterler okul başarısı ve davranışlarla ilişkilidir. Yetişkinlerde kriterler daha geniştir ve ücret karşılığı veya gönüllü işler, spor ve sosyal aktiviteler de dahil olmak üzere ev dışındaki tüm uğraşlar ile ilgili etkinlikleri kapsamalıdır. DEHB erken tanının önemli olduğu bir süreç olmasına rağmen, erişkin döneme değin tanı ve tedavi almamış kişi sayısı çoktur. Oysa DEHB erişkin dönemde de müdahale edilebilen bir sorundur. Tanı konulabilmesi için en önemli şey iyi bir öykü alınması ve tanı ölçütlerinin değerlendirilmesidir. Sistemik öykü alımı, ölçütlerin tek tek incelenmesi, birlikte bulunan tanılarının değerlendirilmesi için çeşitli yarı yapılandırılmış görüşme ölçekleri önemlidir. Erişkin dönem tanı için geliştirilmiş iki tanısal görüşme ölçeği bulunmaktadır. Dr. Susan Young DSM -V tanı ölçütlerine göre geliştirilmiş Çocuklarda DEHB için tanısal görüşme ölçeği'nin (ACE) yetişkinler için hazırlanan Yetişkinlerde DEHB için tanısal görüşme ölçeği

Daha sağlıklı bir toplum için ...

(ACE+) Türkçe çevirisi ile klinik kullanıma hazırlanmıştır. Klinik tanı koymayı, ayrıcı tanıyı kolaylaştırmanın yanı sıra araştırmaları desteklemesi açısından önemlidir. (<http://www.psychology-services.uk.com>)

Kaynaklar

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington: American Psychiatric Association.

<http://www.psychology-services.uk.com> (2015) Prof.Susan Young, Türkçe çeviri: Prof.Dr. Bengi Semerci

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kurs 9: Kan-enjeksiyon fobisinin BDT'sinde davranışçı seansların, alıştırmaya ve ev çalışmalarının planlanması, olguların, karşı karşıya getirme seanslarının video görüntülerinin sunulması

Arzu Erkan Yüce

17.11.2016 – I Salonu – Mira 2 – 09:00 – 10:30

Katılımcılarla karşılıklı etkileşimin ön planda olduğu bir kurs planlanmıştır. Katılımcıların Kan-Enjeksiyon Fobisi tanımlı hastaların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile tedavisinde temel bilgi ve becerileri kazanması hedeflenmektedir.

Toplam dört seansta iyileşme gösteren, Kan-Enjeksiyon Fobisi tanımlı iki ayrı hastanın, Alıştırmaya Dayalı BDT ile psikoterapi süreci adım adım aktarılacaktır.

Özgül Fobilere ilişkin temel kuramsal bilgiler aktarılacaktır. Katılımcılara olgu formülasyonu pratiği yaptırılacaktır. Hastalara uygulanan psikoeğitimin; BDT rasyoneli, öğrenme ve ABC modelleri, beden fizyolojisinin anlatılması biçimindeki aşamaları anlatılacaktır. Anksiyete ve vazovagal senkop ile başa çıkmaya yönelik davranışçı yöntemler örnekleneyecektir. Seanslarda yapılan çeşitli puanlamalar, yorumlamalarla BDT'nin bilişsel bileşenleri ile nasıl çalışılacağı anlatılacaktır.

Karşı karşıya getirme ilk seanslarda terapist eşliğindedir. Karşı karşıya getirme seanslarının hasta ile birlikte planlanması, puanlamalar, aşama aşama grafikler üzerinden anlatılacaktır. Ev çalışmalarının planlanması, fobik nesneye benzer anksiyeteyi uyaran objeler, görsel/işitsel materyaller, filmler, fotoğraflar, ses kayıtları, video kayıtlarının terapistle birlikte izlenmesi örnekleneyecektir.

Son olarak, olguların terapist eşliğinde yapılan 90 dakikalık karşı karşıya bırakma seanslarının video kayıtlarından bazı kesitler ve BDT'nin çeşitli aşamalarının uygulanışı katılımcılarla birlikte izlenecek, yorumlanacak ve tartışılacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kurs 9: Kan-enjeksiyon fobisinin BDT'sinde davranışçı seansların, alıştırma ve ev çalışmalarının planlanması, olguların, karşı karşıya getirme seanslarının video görüntülerinin sunulması

Semra Ulusoy Kaymak

17.11.2016 – I Salonu – Mira 2 – 09:00 – 10:30

Kan ve enjeksiyon fobisi biyolojik temelleri ve sonuçları açısından özgül fobiler arasında ayrılan yönleri olan bir fobidir. Yaşam işlevselliğini en fazla etkileyen özgül fobi olduğu söylenebilir çünkü sağlıkla ilgili önemli işlemlerden kaçınma söz konusudur. Bilişsel Davranışçı Modele göre; Korkulan durumun **tehlikesi olduğundan fazla** ve **Başaçıkma kapasitesi olduğundan az** algılanır. Davranışçı teknikler imgesel ve gerçek yaşamda yüzleşme teknikleri uygulanır.

Değerlendirmede bozukluğun hastaya özgü genetik, çevresel yönleri, aile tutumları, sosyal öğrenme örneklenme, başlatıcı veya tetikleyici olabilecek önemli olayları, kaçınmaları, sürdürücü etkenler, sorun listesi işlevselliğin etkilenme derecesi detaylandırılır.

Belirtileri tetikleyen durumlar her hasta için ayırdır. Kan verme sırasında belirtileri olan bir hastanın iğne vurulma sırasında herhangi bir anksiyete ve fizyolojik reaksiyonu olmayabileceği gibi, kan vermekle sırasında herhangi bir ruhsal ve fizyolojik belirtisi olmayan bireyin dış çekimi sırasında belirtileri olabilir. Kanı görmek, düşünmek, iğne görmek, ilaç, hekim veya tıbbi bir ipucunu görmek veya düşünmek de belirtileri farklı derecede tetikleyebilmektedir. Bunların hepsini saptamak ve hiyerarşisini yapmak değerlendirmenin bir parçasıdır.

Rahatsızlık ve BDT hakkındaki psikoeğitim sonrasında hiyerarşik olarak maruz bırakma seansları başlatılır. Bu çalışmalar imajinasyon, sanal materyaller kullanma ve invivo olarak uygulanır. Psikoeğitimde otonom yanıtta ikili yanıt hakkında bilgi verilir ve sempatik

Daha sağlıklı bir toplum için ...

hiperaktiviteyi izleyen parasempatik hakimiyet olduğu ve bu dönemde kasılma egzersizlerinin önemi çalışılır ve uygulama yapılır.

Maruz bırakma egzersizlerinin önündeki bilişsel ve davranışsal engeller ele alınır. Nüx önleme seanslarıyla çalışma sonlandırılır. Psikoeğitimin ara ara ve son seansta tekrarı unutulmamalıdır.

Kaynaklar:

Oar EL, Farrell LJ, Ollendick TH (2015) One Session Treatment for Specific Phobias: An Adaptation for Paediatric Blood–Injection–Injury Phobia in Youth. Clin Child Fam Psychol Rev 18:370–394.

Linares IM, Chags MH, Machado-de-Sousa JP, Crippa JA, Hallak JE. Neuroimaging correlates of pharmacological and psychological treatments for specific phobia. CNS Neurol Disord Drug Targets. 2014;13(6):1021-5.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kurs 10: Kronik ağrı ve psikoterapilerin etkileri - Kabul ve kararlılık terapi ile kronik ağrı müdahaleleri

Fatih Yavuz & Nuran Yavuz

17.11.2016 - J Salonu – Mira 3 – 09:00 – 10:30

Antidepresan ve antikonvülzanların kronik ağrı üzerine etkileri olmasına rağmen medikal tedavilerin semptom azaltma, işlevsellikte iyileşme ve prognoz açısından doyurucu seviyeleri elde etmeleri tek başlarına genellikle düşüktür. Geleneksel olarak kronik ağrı ile baş etme stratejileri, ağrıyı azaltma ya da yok etme odaklıdır. Kronik ağrı tedavisinde psikolojik yaklaşımların uzun bir başarı öyküsü olup, 1980'lerin başında kapsamlı bir şekilde tanımlandığından beri, bilişsel-davranışçı yaklaşımlar belirgin şekilde etkili olduklarını göstermiştir. 2000'li yıllardan itibaren Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) içerisinde bir çok yeni yaklaşım ortaya çıkmış ve ampirik araştırmalar desteğinde etkinlik ve etkililik oranlarında artışlar sağlanmıştır. Bu yeni BDT yaklaşımlar sıklıkla 'Yeni dalga' veya '3. Dalga' bilişsel-davranışçı terapiler olarak adlandırılmaktadır. Bu yeni dalga terapiler arasında hem bilimsel kanıt hem de uygulama yaygınlığı olarak en önde gelen yaklaşım ise Kabul ve Kararlılık Terapisi'dir (Acceptance and Commitment Therapy, ACT). Yaklaşım olarak semptomları kontrol etme ya da azaltma odaklı müdahalelerin aksine, ACT kabul ve kendinelik (mindfulness) stratejilerinin kullanılmasına ve kişinin anlamlı ve zengin bir hayat tarzına yönelik müdahalelere odaklanır. Kısaca ACT'te tedavi amacı; psikolojik esnekliği artırarak kişinin işlevselliğini iyileştirmektir. ACT, benimsediği stratejiler ve felsefi varsayımlar bakımından BDT yaklaşımları içindeki diğer ekollerden farklılıklar göstermektedir. Özellikle fibromiyalji semptomlarıyla mücadele etmesini ve bireyin bu semptomlarla ilişkili olan yorumlarını ortadan kaldırmayı amaçlamadan onların varlığına izin vererek, birey üzerindeki etkilerini azaltmayı amaçlayan yaklaşımı, ACT'yi diğer BDT ekollerinden ayırmaktadır.

Abstract

Although antidepressants and anticonvulsants have effects on reducing chronic pain

Daha sağlıklı bir toplum için ...

symptoms the effects of medical treatment to obtain satisfactory levels of recovery and prognosis in terms of functionality alone is generally low. Traditionally strategy to cope with chronic pain, is focused on destroying or reducing pain. Psychological approach is a long history of success in the treatment of chronic pain, defined in a comprehensive way since the early 1980s, cognitive-behavioral approaches have shown clearly that they are effective. Since the 2000s, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) courses emerged a new approach and empirical research on the effectiveness and efficiency ratio increased support is provided. These new CBT approaches are often called 'new wave' or '3. Waves' cognitive-behavioral therapies. This new wave of therapies and scientific evidence as well as the extent of application as the leading approach Acceptance and Commitment Therapy (ACT). In contrast to the intervention oriented approach to control or reduce symptoms, ACT use acceptance and mindfulness strategies and interventions for people to focus on a rich and meaningful life. In short, the therapy aims to act; to improve the functionality of the people by increasing psychological flexibility. ACT, adopted in terms of strategy and philosophical assumptions that are different from other schools in the CBT approaches. In particular, the combating fibromyalgia symptoms and the individual being intended to eliminate the reviews associated with these symptoms by letting their presence, the approach aims to reduce the impact on individual act is separate from other CBT schools.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kurs 12A-B: Sigara bırakma tedavisinde davranışçı yaklaşım

Gülay Oğuz-Mükerrem Güven

18.11.2016 - J Salonu – Mira 3 – 15:30 – 17:00

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 (1). Farmakolojik tedavi ile uzun süreli bırakma oranları%30 dur(2). Sigara bağımlılığı tedavisinde KDT nin etkinliği bir çok çalışmada gösterilmiştir(3). 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

Daha sağlıklı bir toplum için ...

ortadan kaldırmak ve nüksleri 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

Daha sağlıklı bir toplum için ...

B.İçme dürtüsü ile başa çıkma becerilerini kazandırma teknikleri;

C.Davranışların ödüllendirilmesi

III. RELAPSI ENGELLEME AŞAMASI

Sigara bırakma sonrası belirli aralıklarla yapılan seansları içerir.

Kaynaklar:

1-Shape of the relapse curve and long term abstinence among untreated smokers. Addiction 2004.

2-Advances in pharmacotherapy for tobacco dependence. Expert Opin Emerg Drugs 2004.

3- Hooper M, Antoni M ve arkadaşları Randomized Controlled Trial of Group-Based Culturally Specific Cognitive Behavioral Therapy among African American Smokers. Published by Oxford University Press on behalf of the Society for Research on Nicotine and Tobacco.

4-Perkins KA, Conklin CA, Levine MD. Cognitive-Behavioral Therapy for smoking cessation. USA, Routledge, 2007.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kurs 13: Tedavi algoritmaların kılavuzluğunda bipolar ve şizofreni vakaları: Doğrular ve yanlışlar

Zeynep Baran Tatar

19.11.2016 – I salonu – Mira 2 – 16:30 – 18:00

Kursumuzda, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde hizmet vermekte olan Raşit Tahsin Duygudurum ve Psikotik Bozukluklar merkezlerinde takip edilen şizofreni ve bipolar bozukluk tanısı alan birer vakanın algoritmalar kılavuzluğunda değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bipolar bozukluk olan vakanın tedavi geçmişine göz atarken uygulanan farmakolojik tedavilerde, CANMAT (Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments / Kanada Duygudurum ve Anksiyete Tedavileri Ağı-2013), BAP (British Association for Psychopharmacology /İngiliz Psikofarmakoloji Birliği-2016-3th revision), WFSBP (The World Federation of Societies of Biological Psychiatry-2012), NICE (İngiltere merkezli ulusal sağlık ve klinik uygulamalar enstitüsü (National Institute for Health and Clinical Excellence) Bipolar Bozukluk Tedavi Kılavuzu-2014) ve Harvard Bipolar Bozukluk Tedavi Algoritmalarına göre yapılan doğru ve yanlış uygulamalar gözden geçirilecektir. Şizofreni vakasında uygulanan psikofarmakolojik tedavi ise NICE Şizofreni Tedavi Kılavuzu (2010), Harvard Şizofreni Tedavi Algoritması (2013) ve Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) Şizofreni Tedavi Kılavuzu (2010) ışığında değerlendirilerek geçmişten günümüze dek yapılan uygulamaların doğrusu ve yanlışıyla ele alınması amaçlanmaktadır. Tedavi kılavuzlarının klinik pratiğimize sunduğu katkılar ve kılavuz önerileri dışına çıktığımız klinik durumlar seçilmiş vaka örneği üzerinden tartışılacaktır. Vakalarımızı anlatırken ara ara algoritma duraklarında inmekte ve onlardan ne kadar yardım aldığımızı keşfetmekteyiz. Bu keşifler sırasında dinleyicinin kılavuzları öğrenmesi veya hatırlamasının sağlanmasını amaçlamaktayız.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kurs 16: Nöroloji pratiğinde kronik baş ağrısına yaklaşım

Tuğba Uyar

19.11.2016 – I Salonu – Mira 2 – 18:15 – 19:45

Kronik günlük baş ağrısı (KGB); baş ağrısı hastalıklarının toplandığı bir gruptur ve 3 aydan fazla süredir baş ağrısının hergün olan veya neredeyse hergün olan (ayda >15 gün) formları için kullanılan bir terimdir. Bu gruptaki en önemli alt tipler kronik migren, kronik gerilim tipi baş ağrısı, hemikrania kontunyu ve yeni başlangıçlı günlük baş ağrısı formlarıdır.

KGB prevelansı oldukça sık olan ve disabiliteye neden olan nörolojik hastalıklar arasındadır. KGB’da en sık eşlik eden komorbid faktörler analjezik aşırı kullanımı ile depresyon, postravmatik stress bozukluğu ve anksiyete gibi çeşitli psikiyatrik hastalıklardır.

KGB’da tedavi yaklaşımı için öncelikle analjezik aşırı kullanımı olan hastaların detoksifiye edilmesi ve ciddi psikiyatrik komorbid hastalıklarının tedavisi gelmelidir. KGB’da birçok büyük merkezde yaklaşım, multidisipliner olarak entegre olan farklı disiplindeki nörolog, psikiyatrist, psikolog ve fizikselterapist eşliğinde yaklaşım temel alınmıştır. Bu şekilde tedavi ile baş ağrısının şiddet ve sıklığının azalması, analjezik aşırı kullanımının bırakılması, dizabilededeki azalma ve hayat kalitesindeki artış, daha etkin ve uzun vadede relaps görülmesi daha az olmaktadır. Özet olarak bu sunumdaki amacımız KGB’da multidisipliner yaklaşımı anlatmak ve psikiyatrist olarak nörolojik bakıda nelere dikkat edileceği konusunda klinik pratikte kullanılacak önemli noktaları vurgulamak olacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kurs 16:Psikiyatrik hastalıklarda kronik baş ağrısı

Dilek Sarıkaya Varlık

Psikiyatrik Hastalıklar ve Kronik Baş ağrısı Birlikteliği

19.11.2016 – I Salonu – Mira 2 – 18:15 – 19:45

Ülkemizde baş ağrısı prevalansı ortalama %16,4 olarak bildirilmektedir. Genellikle erkeklerin %10,9'u ve kadınların %21,8'i baş ağrısından etkilenmektedir (1). Baş ağrılarının %90'a yakını birincildir ve migren ve gerilim tipi baş ağrıları (GTBA), tüm baş ağrıları içerisinde en sık görülen iki tipi oluşturmaktadır (2). İlk olarak 1895 yılında Living kronik baş ağrısı olan hastalarda depresif duygudurum, irritabilite, anksiyete, bellek ve dikkat kusurları birlikteliğini tanımlarken, 1937 yılında Wolf kronik migren hastalarında sıkça gözlenen endişeli ve depresif özelliklere dayanarak "migren tipi kişilik"i tanımlamıştır (3). Psikiyatrik hastalığı olanlarda primer baş ağrılarının daha sık ve şiddetli gözlenmesi ve psikiyatrik komorbiditenin baş ağrısı hastalarında arttığının belirlenmesi ile ruhsal hastalıklar ile beyin bu patolojileri arasında iki yönlü bir ilişkiden bahsedilmektedir (4,5). Uzunlamasına yapılan çalışmalar, anksiyetenin somatizasyon ve konversiyon gibi zihinsel süreçler ve henüz hala tam olarak tanımlanamamış moleküler beyin mekanizmaları yolu ile primer baş ağrılarının başlamasında etkin veya kolaylaştırıcı rol aldığı ve böylece depresyonu doğuracak psiko-nöro-biyolojik bir kaskadı tetiklediği görüşünü desteklemektedir (6). Buna ek olarak depresyon veya diğer psikiyatrik hastalıkların birlikteliğinin primer baş ağrılarında kronikleşmede ve tedavi direncinde etkin rol oynadığı bilinmektedir (7). Kronik baş ağrısı hastalarında mizaç ve karakter özellikleri üzerine çalışmalarda da kronik migren ve GTBA olgularında yüksek zarardan kaçınma ve düşük kendini yönetme belirlenmiştir (8,9). Bu kursta psikiyatri pratiğinde hastalarımızdan sıkça duyduğumuz kronik baş ağrısı yakınmasının hem psikiyatrik tanı, hem de kişilik özellikleri açısından hangi anlamları ifade edebileceğini, tanı ve tedavide hangi yolları izlemenin uygun olacağını tartışacağız.

Kaynaklar

1. Siva A. [The epidemiology of headache]. Türkiye Klinikleri J Neur 2003;1(2):947.
2. Robbins MS, Lipton RB. The epidemiology of primary headache disorders. Semin Neurol 2010; 30:107-119.
3. Catarci T, Clifford RF (1992) Migraine and heredity. Pathol Biol 40:284-286.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

4. Puca F, and the Italian Collaborative Group for the Study of Psychopathological Factors in Primary Headaches (1999) Psychiatric comorbidity and psychosocial stress in patients with tension-type headache from headache centers in Italy. Cephalalgia 19:159-164
5. Breslau N, Davis GC, Andresky P (1991) Migraine, psychiatric disorders, and suicide attempts: an epidemiologic study of young adults. Psychiatry Res 37:11-23.
6. Merikangas KR, Merikangas JR, Angst J (1993) Headache syndromes and psychiatric disorders: association and family transmission. J Psychiatr Res 2:197-210.
7. Hung CI, Wang SJ, Hsu KH et al (2005) Risk factors associated with migraine or chronic daily headache in out-patients with major depressive disorder. Acta Psychiatr Scand 111:310-315
8. Sánchez-Román S, Téllez-Zenteno JF, Zermelo-Phols F, et al. Personality in patients with migraine evaluated with the "Temperament and Character Inventory". J Headache Pain. 2007;8:94-104.
9. Boz C, Gazioglu S, Altunayoglu V, Hocaoglu C. Effect of serotonergic antidepressant therapy on temperament and character scales in patients with chronic tension-type headache. Psychiatry Clin Neurosci. 2007;61:534-42.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kurs 16: Kronik baş ağrısında bilişsel davranışçı terapi uygulamaları

Selcan Esenyel

19.11.2016 – I Salonu – Mira 2 – 18:15 – 19:45

Kronik baş ağrısı , prevelansı yapılan çalışmalarda erişkinlerde %2 , ergenlerde %1.75 olup kronik ,yaşam kısıtlayıcı bir bozukluktur. Baş ağrıları sıklığı en az 3 ay boyunca ayda 15 veya daha fazla veya migren tanı kriterlerini karşılayan ayda 8 veya daha fazla migren atağını karşılamasıyla kronik olarak tanımlanmaktadır. Ergenlerde okul devamı , akademik başarıyı etkilemesi, sosyal aktivitelerini kısıtlaması, erişkinlerde iş, ev ve ilişki ortamlarını etkileyen yaşam kalitesini bozan bir durumdur.

En son standart tedavide ilaç tedavileri uygulansa da tedavinin, baş ağrısının psikolojik komorbiditesinin yüksek olması, hastalığın bilişsel, emosyonel ve çevresel ve tabii ki biyolojik faktörlerden etkileniyor olmasından dolayı biyopsikososyal çerçevede ele alınması gerektirir. Kronik baş ağrıları olan hastaların % 28'inde depresyon ve anksiyete seviyelerinin yüksek çıkması, stres ve uyku kalitesi gibi yaşamstili faktörlerinin baş ağrısı tetikleyici ve sürdürücüleri olmaları ve çevresel tetikleyici fark etmeleri tedavinin önemli unsurlarındandır. Biyopsikososyal çerçevede kronik baş ağrısında bilişsel davranışçı tedaviden faydalanılabilir. Bilişsel davranışçı tedavi, tetikleyici farkındalığı kazanma gibi hastaların akut dönem ve önleme aşamalarında bir strateji belirlemelerini, işlevsiz olumsuz düşünce ve duygu ve davranışlarını tekrar düzenlemelerine yardımcı olur. Randomize yapılan çalışmaların özeti sonucunda, bilişsel davranışçı tedavinin etkinliği kontrole oranla (% 5) hastalarda % 32 oranında baş ağrıları sıklığını azalttığı bulunmuştur. Holyrod ve ark. yaptıkları çalışmada, proflaktik ilaç tedavisine kombine davranışçı tedavi eklenmesi tedavide tek başlarına etkilerinden daha iyi sonuçlar doğurmuştur.

Kaynaklar

- Cognitive Behavioral Therapy plus Amitriptyline for Children and Adolescents with Chronic Migraine Reduces Headache Days to ≤ 4 Per Month. Kroner JW, Hershey AD, Kashikar-Zuck SM, LeCates SL. Headache. 2016 Apr;56(4):711-6.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

- A pilot study of cognitive behavioural therapy and relaxation for migraine headache: a randomised controlled trial. Cousins S, Ridsdale L, Goldstein LH. J Neurol. 2015 Dec;262(12):2764-72.
- Enhancing cognitive-behavioural therapy for recurrent headache: design of a randomised controlled trial. Martin PR, Mackenzie S, Bandarian-Balooch S. BMC Neurol. 2014 Dec 11;14:233

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kurs 18: Bırakın, dağınık kalsın! Anksiyete spektrumunda kabul- kararlılık terapisi uygulamaları

Hasan Turan Karatepe – Sevinç Ulusoy

20.11.2016 – G Salonu – Maia 4 – 10:00 – 11:30

Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy- ACT) üçüncü dalga olarak da adlandırılan, kendinelik (mindfulness) ve kabul (acceptance) temelli müdahaleleri içeren davranışçı bir psikoterapi modelidir. ACT, insanın davranışlarını kendi uzun vadeli değerleri doğrultusunda planlaması üzerine odaklanır ve istenmeyen içsel yaşantıların azaltılması çabalarının buna engel olduğunu ileri sürer. ACT'in halihazırda klinik ilgi odağı olan yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stress bozukluğu gibi anksiyete bozukluklarını da içeren birçok durumda etkililiği randomize kontrollü çalışmalarla gösterilmiştir. Anksiyete bozukluklarında ACT uygulamaları, anksiyete ile olan aşırı uğraşın ve düşünce, duygu, bedensel belirti, anı gibi içsel yaşantıların sıklık, yoğunluk ve biçimini değiştirme girişimi olarak tanımlanan yaşantısal kaçınmanın (experiential avoidance) ortadan kaldırılmasını amaçlar. Hedef kişinin anksiyetesi ile daha esnek ve kendinlikle bir ilişki kurmasını sağlayarak önem verdiği değerleri doğrultusunda davranışlarını şekillendirmesine yardımcı olmaktır. ACT yaklaşımı danışana; anksiyetenin hoşla gitmeyen belirtilerini bastırmak ya da ortadan kaldırmak yerine onların varlığını kabul ederek onlarla birlikte nasıl yaşayacağını gösterir. Anksiyete Bozukluklarında ACT yaklaşımı şunları kapsar:

1. Anksiyeteye dair kaçınma, azaltma, kontrol etme gibi esnek olmayan davranışlar problemidir, çözüm değil !
2. Anksiyete belirtileri ile karşı karşıya kalındığında onlarla mücadele etmek yerine 'kabul' işlevsel alternatif bir seçenek olabilir.
3. Anksiyete sırasında ortaya çıkabilecek aversif düşünce, duygu, bedensel belirtilere karşı kendinlikle kabul ve gönüllülük geliştirme
4. Değerlerin belirlenmesi ve değerler doğrultusunda harekete geçme - ACT tipi exposure

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Tipik bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının aksine ACT’de temel amaç anksiyetenin azalması değildir. Amaç danışana anlamlı, dolu dolu bir hayat yaşaması için yardımcı olmaktır. ACT tipi maruziyet semptomların azalmasından ziyade danışanın değerleri doğrultusunda davranışlarını belirlemesine hizmet eder.

Yaşantısal tekniklerin kullanılacağı bu kursun sonunda katılımcıların ACT temelli vaka ve davranış formülasyonu yapabilmesi, temel ACT süreçlerini anksiyete bozukluklarına sahip danışanlarda kullanabilmesi hedeflenmektedir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel1: Gebelik ve Doğumla İlişkili Travmatik Stres ve Terapi

Örnekleri

Zekeriya Yelboğa

16.11.2016 A Salonu - Maksimus 2 - 14:00 – 15:30

Kadınlarda gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem (perinatal olaylar) travmatik olabilir ve yaşamlarının geri kalanını etkileyebilir. Doğumla ilişkili travma; Doğum sancısı dönemi (labor) ve doğum işlemi (delivery) sırasında anne ve bebek için ciddi yaralanma ya da ölüm gerçekleşebilir ya da ölüm-yaralanma tehdidi yaşayabilirler. Doğumla ilişkili TSSB tanısı alan kadınların oranı; İsveçte %1.7 den Nijerya'da %5.9 a kadar değişmektedir. Ortalama %2 civarında bildirilmiştir. Travmatik doğum nedeni ile oluşan bazı TSSB semptomları önemli derecede yüksektir, ABD örnekleminde %34, Hollanda örnekleminde %21.4 olarak bildirilmiştir. Gebelik döneminde yoğun stres ve anksiyete doğrudan ya da dolaylı olarak, erken ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumuna yol açmaktadır. Bu durum yeni doğan morbidite ve mortalitesi ile ilişkili olarak bulunmuştur. Gebelikte en çok çalışma; bilişsel davranışçı terapi, kişiler arası (interpersonal) terapi, destekleyici terapi ve zihin beden temelli yaklaşımlar olduğu görülmektedir. Buna karşılık doğumla ilişkili TSSB için belirlenmiş spesifik bir tedavi yöntemi yoktur. Diğer travmalardan sonra gelişen TSSB için uygulanan tedaviler önerilmekte ancak bu olgu bildirimlerine dayanmakta. Olgu bildirimlerinde EMDR ile yapılan terapi çalışmalarda umut edici sonuçlar alındığı görülmektedir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel1: Bipolar Bozuklukta Travma Çalışmak

Cansu Ulaş

16.11.2016 - A salonu – Maximus 2 - 14:00 - 15:30

Bipolar olgularda yaşam boyu Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ek tanı sıklığının klinik çalışmalarda % 7-21 arasında değiştiği görülmüştür. Yaşam boyu görülme sıklığı normal popülasyondan iki kat fazla bulunmuştur. Yaşamlarının erken döneminde olumsuz olay yaşayanlarda Bipolar Affektif Bozukluk (BAB) daha erken yaşta başlamakta, daha fazla sayıda epizod geçirmekte ve sosyal işlevsellikte bozulma görülmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu ek tanılı BAB tanılı hastaların alkol ve madde kullanımında artış olduğu, daha yavaş düzelme eğiliminde olduğu, özkıyım girişimi oranlarının daha yüksek olduğu, uzun süreli hastane yatışlarının olduğu ve daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir. İlaç sağaltımındaki gelişmelere rağmen yineleme oranları yüksektir. Son yıllarda ilaç sağaltımının yanında destekleyici olarak psikososyal sağaltımlar tedaviye eklenmiştir. Göz hareketleri duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) terapisi travma odaklı, kısa süreli, ilaçsız ve etkinliği pek çok çalışmada ortaya konmuş bir tedavi yöntemidir. BAB tanılı hastaların travmatik yaşantılarına müdahale ederek travmanın hastalık seyri üzerindeki olumsuz etkilerini, atak sıklığını ve travma skorlarını azaltıp iyilik hallerinin uzun seyretmesini amaçladık. Bu çalışmamızda ötimik dönemdeki BAB I ve II tanısı ile takipli travmatik yaşantıları olan hastalara 6-10 seans EMDR uygulanmıştır. Hastaların duygudurumunun seyri Hamilton Depresyon Ölçeği, Young Mani Ölçeği, Durumluluk Sürekli Kaygı Ölçeği ile TSSB belirtileri Olayların Etkisi Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Bugüne kadar bu konuda sadece bir çalışma yapılmıştır. Bu iki çalışma ile umut verici sonuçlar elde edilmiştir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 1: Polyvagal teori ve terapiye yansımaları

Önder Kavakçı

16.11.2016 - A salonu – Maksimus 2 – 14:00 – 15:30

Travmanın farklı yönleri oturumu

Polyvagal teori uyumsal davranışsal stratejiler için otonomik sinir sisteminin evrimleşmesine açıklama getirir. Otonomik sinir sisteminin işlevlerinin düzenlenmesinde vagal sinirin önemine vurgu yapar. Sürüngelemlerde gözlenen ilkel vagal mekanizma diafram altı yapılarla bağlantılıdır ve tehlike karşısında ölü gibi yapma- dona kalma yanıtının ortaya çıkmasını sağlarken, filogenik olarak daha gelişmiş vagal yapı memelilerde ortaya çıkar. Bu vagal yapı miyelinli vagustur ve supradiafragmatik yapıların uyarılması ve duyuların alınmasından sorumludur. Tehlike durumunda savaş ya da kaç yanıtını harekete geçirir. Miyelinli ventral vagus tehlikenin algılanmadığı, güvenli durumlarda prososyal davranışı, sosyal iletişimi harekete geçirir. Organizma tehlike karşısında klasik savaş kaç yanıtını ortaya çıkarırken, savaşma ya da kaçmanın mümkün olmadığı ölümün kaçınılmaz gibi görüldüğü durumlarda daha ilkel savunmaları ortaya çıkarır.

Bu teori affektif deneyim, emosyonel ifade, yüzdeki jestler, sesli iletişim ve olası sosyal davranış için otonomik sinir sisteminin evrimini de açıklar. Uygun sosyal, emosyonel ve iletişim davranışlarını düzenlemede güçlükleri içeren otonomik düzenleme (ör, kalbin azalmış vagal ve artmış sempatik etkileri), psikiyatrik ve davranışsal bozukluklar arasındaki bildirilen eş çeşitlilik için bir olası açıklama sağlar.

Polyvagal teori TSSB gibi otonomik düzenleme bozukluklarının anlaşılması ve tedavileri için açıklama ve olanak da getirmektedir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 2: Emosyonun psikopatolojiye yansımaları

Esra Porgalı Zayman

16.11.2016 - B salonu Maximus - 14:00 -15:30

Emosyonlar, insanın evrimsel tarihi süresince gelişen ve organizmanın çevresel uyarılara ve değişimlere cevap için harekete geçmesini sağlamak için gelişmiş olan karmaşık sistemlerdir(1).

Bir çok psikopatolojide emosyon regülasyon bozukluğu ya da emosyonel işlemlenin bir ya da bir kaç bileşeninin bazı açılardan bozulmuş olabileceği düşünülmüştür. Emosyonel işleme bileşenleri ile ilgili olan eksiklikler emosyonun algısı, deneyimi, yoğunluğu ya da görüntülenmesi ile ilgili olarak oluşabilir(2,3).

Emosyon bileşenleri ve regülasyonu ile ilgili bozukluklar özellikle anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar, kişilik bozuklukları, yeme bozuklukları, alkol kötüye kullanımı ve şizofreni gibi hastalıklarda belirgin olarak görülmektedir(4,5,6,7). Ancak bu hastalıklar arasında emosyonel rahatsızlıkların doğası değişkenlik göstermektedir. Örneğin bazı anksiyete bozuklukları belirgin bir neden olmamasına rağmen yoğun anksiyete ve korku deneyimi ile ilişkilendirilmişken(8) bundan farklı olarak şizofreni hastalığı ise azalmış emosyon ifadesi veya bazı vakalarda azalmış emosyon deneyimi ile ilişkilendirilmiştir(9). Bu örnekler de birinde deneyimlenmiş duygu fazlalığı dikkat çekerken diğerinde ise duygu ifadesi açlığı gözlenmiştir. Bu da farklı psikopatolojilerde farklı emosyonel rahatsızlıkların oluşabileceğini göstermiştir.

Kaynaklar

- 1.Keltner, D. Moffitt, T.E, & Stouthamer-Loeber, M. (1995). Facial expressions of emotion and psychopathology in adolescent boys. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 644±652.
2. Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, D.C: APA.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

3. Nesse, R.M. (1990). Evolutionary explanations of emotions. *Human Nature*, 1, 261±289.
4. Campbell-Sills L, Barlow DH. 2007. Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. See Gross 2007, pp. 542–60
5. Linehan MM. 1993. *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York:Guilford
6. Fairburn CG, Normal PA, Welch SL, O'Connor MR, Doll HA, Peveler RC. 1995. A prospective study of outcome in bulimia nervosa and the long-term effects of three psychological treatments. *Arch. Gen. Psychiatry* 52:304–12
7. Sher KJ, Grekin ER. 2007. Alcohol and affect regulation. See Gross 2007, pp. 560–80
8. Barlow, D.H. (1991). Disorders of emotion. *Psychological Inquiry*, 2 58±71.
9. Kring, A.M., & Neale, J.M. (1996). Do schizophrenics show a disjunctive relationship among expressive, experiential, and psychophysiological components of emotion? *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 249±257.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 2: Emosyonun Nörobiyolojisi

Lale Gönenir Erbay

16.11.2016 - B salonu Maximus - 14:00 -15:30

İnsan emosyonel tepkilerinin biyolojik bir temeli mevcuttur. Duyguların beyindeki nöral devrelerin ürünü olduğu varsayılmaktadır. Emosyonun limbik sistem ile olan bağlantısı uzun süredir bilinmektedir (Papez, 1937; MacLean, 1952; LeDoux, 1996). Limbik sistem gibi daha yeni, daha yakın zamanda evrimleşen bazı nöral yapılar, duygusal ifadede önemli rol oynamaktadır. Damasio'ya göre ise organizma bir uyarı ile karşılaştığında beyin somatosensoriyel haritalarındaki temsilcileri aktive olur (aynalama) ve bedendeki geribildirimle “his öncesi” duygular ortaya çıkar. Aktive olan temsilciler bir gelecek senaryosu oluşturarak, duyumun iyi ya da kötü olarak değerlendirilmesine neden olur.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 4: Yas değil, komplike yas değil, kontamine yas gayrı bizimkisi

Sera Yiğiter

16.11.2016 – A Salonu – Maksimus 2 - 16:00 – 17:30

Her insan kendine özgüdür. Bu nedenle yas tutmada pek çok bireysel farklılık vardır. Vardı; birimiz diğerinin yasını kendi yas aşamalarımızla kontamine etmeden önce. Dijital dünyanın gericiliği yas reaksiyonlarımızı nasıl etkiliyor?

Yas geri dönüşü olmayan kayba karşı verilen doğal bir tepkidir ve bu tepki, genelde kalanın enerjisini, kayıp dışı yaşama aktardığında tamamlanır. ‘Geride kalan enerjimizi’ anında (twitter, facebook gibi sosyal ağlar üzerinden) akatarıverdikçe yas işimizi daha çabuk mu bitiriyoruz? Sonsuzlaştırıyor muyuz?

Yasın evrelerinden inkar aşamasındaki birisi patlamanın resmini tekrar tekrar gördüğünde kendi yas ritminden çıkmış mı oluyor? Duyarsızlaşıp yasının hakkını veremez hale mi geliyor?

Türkiye’de yaşanan bir sürü toplumsal travmadan birinde yeterince hızlı reaksiyon vermediğimiz, yasını onun kadar sosyal medyada ve hızlıca tutmadığımız için arkadaşlarımız bize darılmıyor mu?

Ya da tüm bu sorular kaçınılmaz ve geliştirmemiz gereken yeni bir ortaklaşa yas tutuş şekline karşı bir direnç mi?

Bilimsel veriler ışığında ve biraz da fütüristik bir bakışla incelemek istiyorum.

Kaynaklar

Grief-Stricken in a Crowd: The Language of Bereavement and Distress in Social Media Jed R. Brubaker¹, Funda Kivran-Swaine², Lee Taber¹, and Gillian R. Hayes

Tweeting Prayers and Communicating Grief Over Michael Jackson Online, Jimmy Sanderson¹ and Pauline Hope Cheong¹

Developing and evaluating the the grieflink web site : Processes, Prorocols, Dilemmas and Lessons Learned Sheila Clark, Teresa Burgess, Gillian Laven, Michael Bull, Julie Marker & Eric Browne

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 5: Tiroid işlev bozuklukları ile duygudurum bozuklukları ilişkisi

A. Cenk ERCAN

16.11.2016 – C Salonu – Atlas – 16:00 – 17:30

Tiroid işlev bozuklukları ile psikiyatrik bozukluklar pek çok araştırmaya konu edilmiştir. Tiroid hormonları davranış üzerinde etkilidir ve duygudurum bozukluklarına yol açabilir. Tiroid disfonksiyonunu ile birlikte görünen psikiyatrik bozuklukların başında ise duygudurum bozuklukları gelir (1).

Türkiye orta dereceli iyot eksikliği görülen bir ülke olsa da guatrojen bir bitki olan kara lahananın yaygın olarak tüketildiği Doğu Karadeniz Bölgesi, endemik iyot eksikliğinin en sık görüldüğü yerlerdendir. (2,3). Bu sebeple Türkiye'nin ilk ve tek Guatr Araştırma Hastanesi, Rize ilinin Fındıklı ilçesinde hizmet vermektedir.

Literatürde aksi yönde bulguların saptandığı çalışmalar bulunsa da, Doğu Karadeniz'de tiroid işlev bozuklukları ve duygudurum bozukluklarının sık görülmesinin bir diğer sebebi 1986 yılında Çernobil'de meydana gelen nükleer patlama olabilir (4,5).

Tiroid fonksiyon bozukluğu olmayanlarla karşılaştırıldığında depresyon görülme sıklığının anlamlı olarak yüksek bulunması, subklinik hipotiroidizmin depresyon eşiğini düşüren bir klinik tablo olabileceğini düşündürmektedir. (6,7)

Tiroid antikorlarının varlığı ile tedaviye dirençli, atipik, gestasyonel, postpartum ve perimenopozal depresyonun yanı sıra hızlı döngülü ve karma özellikli bipolar bozukluk arasındaki ilişkiye işaret eden pek çok çalışma bulunmaktadır (8-10). Hipertiroidizm ile seyreden ve otoimmün bir hastalık olan tedavi edilmemiş Graves hastalığı olguları tarandığında, pek çoğunda majör depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu ve hipomani tanısı olduğu saptanmıştır (11).

Hem unipolar hem de bipolar depresyon hastalarında, otoimmün tiroid antikor düzeyleri sağlıklı bireylere oranla daha yüksek seviyelerde bulunmuştur (12). Otoimmün tiroiditin bipolar bozukluğun kendisi ile olan ilişkisinin yanı sıra, bu bozukluğa olan genetik yatkınlık ile de ilişkili olabileceği üzerinde durulmuştur (13). Bipolar ebeveynlerin çocuklarının,

Daha sağlıklı bir toplum için ...

psikiyatrik hastalıklara olan yatkınlıklarından bağımsız olarak otoimmün tiroidite yatkın oldukları bildirilmiştir (14).

Endemik iyot eksikliğinin görülmesinin yanı sıra Çernobil felaketine en çok maruz kalan Doğu Karadeniz Bölgesi'nde çalışan ruh sağlığı profesyonelleri olarak, bölgede sık karşılaşılan tiroid işlev bozuklukları ve duygudurum bozuklukları komorbiditesi literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Kaynaklar

1. Bauer M, Whybrow PC. Thyroid hormone, neural tissue and mood modulation. World J Biol Psychiatry. 2001 Apr;2(2):59-69.
2. Erdoğan G, Erdoğan MF, Delange F, Sav H, Güllü S, Kamel N. Moderate to severe iodine deficiency in three endemic goitre areas from the Black Sea region and the capital of Turkey. Eur J Epidemiol. 2000;16(12):1131-4.
3. Paxman PJ, Hill R. The goitrogenicity of kale and its relation to thiocyanate content. J Sci Food Agric. 1974 Mar;25(3):329-37.
4. Acar H, Çakabay B, Bayrak F, Evrenkaya T. Effects of the Chernobyl Disaster on Thyroid Cancer Incidence in Turkey after 22 Years. ISRN Surgery. 2011;2011:257943.
5. Emral R, Baştemir M, Güllü S, Erdoğan G. Thyroid consequences of the Chernobyl nuclear power station accident on the Turkish population. Eur J Endocrinol. 2003 May;148(5):497-503.
6. Haggerty JJ Jr, Stern RA, Mason GA, Beckwith J, Morey CE, Prange AJ Jr. Subclinical hypothyroidism: a modifiable risk factor for depression? Am J Psychiatry. 1993 Mar;150(3):508-10.
7. Fountoulakis KN, Iacovides A, Grammaticos P, St Kaprinis G, Bech P. Thyroid function in clinical subtypes of major depression: an exploratory study. BMC Psychiatry. 2004 Mar 15;4:6.
8. Pop VJ, Wijnen HA, Lapkienne L, Bunivicius R, Vader HL, Essed GG. The relation between gestational thyroid parameters and depression: a reflection of the downregulation of the immune system during pregnancy? Thyroid. 2006 May;16(5):485-

Daha sağlıklı bir toplum için ...

- 92.9. Pop VJ, Maartens LH, Leusink G, van Son MJ, Knottnerus AA, Ward AM, Metcalfe R, Weetman AP. Are autoimmune thyroid dysfunction and depression related? J Clin Endocrinol Metab. 1998 Sep;83(9):3194-7.
10. Oomen HA, Schipperijn AJ, Drexhage HA. The prevalence of affective disorder and in particular of a rapid cycling of bipolar disorder in patients with abnormal thyroid function tests. Clin Endocrinol (Oxf). 1996 Aug;45(2):215-23.
11. Trzepacz PT, McCue M, Klein I, Levey GS, Greenhouse J. A psychiatric and neuropsychological study of patients with untreated Graves' disease. Gen Hosp Psychiatry. 1988 Jan;10(1):49-55.
12. Degner D, Haust M, Meller J, Rütger E, Reulbach U. Association between autoimmune thyroiditis and depressive disorder in psychiatric outpatients. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2015 Feb;265(1):67-72.
13. Vonk R, van der Schot AC, Kahn RS, Nolen WA, Drexhage HA. Is autoimmune thyroiditis part of the genetic vulnerability (or an endophenotype) for bipolar disorder? Biol Psychiatry. 2007 Jul 15;62(2):135-40.
14. Hillegers MH, Reichart CG, Wals M, Verhulst FC, Ormel J, Nolen WA, Drexhage HA. Signs of a higher prevalence of autoimmune thyroiditis in female offspring of bipolar parents. Eur Neuropsychopharmacol. 2007 May-Jun;17(6-7):394-9. Epub 2006 Nov 29.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 5: Şizofreni ve ilişkili bozukluklarda tiroid işlev bozuklukları

Uzm. Dr. Dilek Sarıkaya Varlık

16.11.2016 – C Salonu – Atlas – 16:00 – 17:30

Tiroid hormonlarının insan beyni ve davranış üzerine derin etkilerinin olduğu ve tiroid işlev bozuklukları ile psikiyatrik hastalıklar arasında anlamlı derecede bir ilişki bulunduğu bilinmektedir. Belirgin klinik semptomlara neden olan veya minimal düzeyde seyreden neredeyse tüm tiroid işlev bozukluklarının depresyon, akut mani, akut psikotik tablolar ve demans benzeri pek çok değişken nöropsikiyatrik tablolara yol açabildiğine dikkat çekilmektedir(1-3). Pek çok çalışma hem hipertiroidinin hem de hipotiroidinin psikiyatrik tablolara eşlik edebileceğini ve bu tiroid fonksiyon bozukluklarının genellikle geçici nitelikte olduğunu, tiroide yönelik bir tedavi verilmeden de birkaç hafta içerisinde düzelebildiğine işaret etmektedir (4-6). Akut psikiyatrik tablolara eşlik ettiği bildirilen tiroid fonksiyon anormalliklerinin; artmış serum T4, FT4 ve T3 düzeyleri, normalin altında serum T3 düzeyleri ve TRH uygulanmasına baskılanmış serum TSH yanıtı olduğu, buna ek olarak psikiyatrik hastalarda klinik hipotiroidi prevalansının %0,5-%8 arasında değişebildiği belirtilmiştir (7).

Şizofreni ve ilişkili bozukluklar ile tiroid işlev bozuklukları birlikteliğini araştıran az sayıda çalışma mevcuttur. Yataklı psikiyatri servislerinde yapılan bir çalışmada şizofreni hastalarının %29,3'ünde tiroid hormon düzeylerinde anormallik olduğu belirlenmiştir (8). Afektif olmayan psikozlarda otoimmün tiroid hastalıklarına daha sık rastlandığını (9-10) ve şizofreni-spektrum bozukluğu olan hastalarda otoimmün tiroid hastalığı birlikteliğinin afektif bozukluğu olanlara göre daha sık olduğunu (11) belirleyen çalışmalar mevcuttur. Bu panelde endemik guatr bölgesi olduğu bilinen ve Çernobil nükleer kazası sonrası Türkiye Atom Enerji Kurumu'nun raporuna göre radyokontaminasyona en çok maruz kalan bölge olan Doğu Karadeniz bölgesi klinisyenleri olarak psikiyatri pratiğinde sıklıkla karşılaşılabileceğimiz tiroid işlev bozukluğu birlikteliğine dikkat çekerek, bu tablolara klinik yaklaşımı tartışacağız.

Kaynaklar:

Daha sağlıklı bir toplum için ...

1.

Brownlie BE, Rae AM, Walshe JW, Wells JE: Psychoses associated with thyrotoxicosis: “thyrotoxic psychosis”: a report of 18 cases, with statistical analysis of incidence. Eur J Endocrinol 2000; 142:438–444

2. Bermudes RA: Psychiatric illness or thyroid disease? don’t be misled by false lab tests. Curr Psychiatry 2002; 1:51–61

3. Davis JD, Tremont G: Neuropsychiatric aspects of hypothyroidism and treatment reversibility. Minerva Endocrinol 2007; 32:49–65.

4. Clower CG, Young AJ, Kepas D: Psychotic states resulting from disorders of thyroid function. Johns Hopkins Med J 24:305- 309, 1969

5. Whybrow PC, Prange AJ, Treadway CR: Mental changes accompanying thyroid gland dysfunction. Arch Gen Psychiatry 20:48-63, 1969

6. Smith CK, Barish J, Correa J, et al: Psychiatric disturbances in endocrinologic disease. Psychosom Med 34:69-86, 1972.

7. S. Sabeen, C. Chou, and S. Holroyd, “Abnormal thyroid stimulating hormone (TSH) in psychiatric long-term care patients,” Archives of Gerontology and Geriatrics, vol. 51, no. 1, pp. 6–8, 2010.

8. Radhakrishnan, Rajiv et al. “Thyroid Dysfunction in Major Psychiatric Disorders in a Hospital Based Sample.” The Indian Journal of Medical Research 138.6 (2013): 888–893.

9. Poyraz BC, Aksoy C, Balcioglu I. Increased incidence of autoimmune thyroiditis in patients with antipsychotic-induced hyperprolactinemia. Eur Neuropsychopharmacol. 2008;18:667–72.

10. Lin YT, Liao SC. Hashimoto encephalopathy presenting as schizophrenia-like disorder. Cogn Behav Neurol. 2009;22:197–201.

11. Eaton WW, Byrne M, Ewald H, Mors O, Chen CY, Agerbo E, et al. Association of schizophrenia and autoimmune diseases: linkage of Danish national registers. Am J Psychiatry. 2006;163:521–8.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 5: Tiroid işlev bozuklukları ve anksiyete bozuklukları

Özgür Çağla Cenker

16.11.2016 - C Salonu – Atlas – 16:00 – 17:30

Tiroid İşlev Bozuklukları ve Anksiyete

Endokrin hastalıklar ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki korelasyonu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır. Bu bağlantı hem endokrinolojik bir bozukluk sonucu, hem de söz konusu medikal durumun yaratmış olduğu strese bir cevap niteliğinde olabilir. Ayrıca mevcut psikiyatrik bozukluğa uygulanan tedavinin yan etkisi olma ihtimali de akılda tutulmalıdır (1).

Tiroid disfonksiyonu; psikiyatrik hastalıklara da zemin hazırlayabilen endokrinolojik bir bozukluktur (2). Doğu Karadeniz Bölgesi'nde yaşayan insanlarda tiroid fonksiyon bozukluklarının sık görüldüğü düşünüldüğünde, bu bozukluklarla ilişkili olabilecek psikiyatrik hastalıklar da bölgede önem kazanmaktadır. Araştırmacılar her ne kadar tiroid hastalıkları ile duygudurum bozuklukları arasındaki ilişki üzerinde daha çok durmuşlarsa da, anksiyete bozuklukları da bir çok araştırmaya konu edilmiştir (3).

Hipertiroidi veya hipotiroidinin neden olduğu anksiyete bozuklukları ile yapılmış çalışmalarda tartışmalı sonuçlar ortaya çıkmıştır (4). Özellikle hipertiroidi ve ötiroidi hastalar arasında yapılan karşılaştırma çalışmalarında anksiyete yönünden anlamlı farklar olduğuna dair bulgular saptanmış, yaygın anksiyete bozukluğu ile hipertiroidiye ikincil gelişen anksiyete semptomlarının benzerlikleri üzerinde durulmuştur (5,6). Ayrıca hipertiroidi hastalarında yapılan çalışmalarda yaşam kalitesi ile anksiyete bulguları arasındaki korelasyon dikkat çekicidir (7).

Anksiyete bozuluklarından yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu ile yapılan çalışmalarda tiroid hastalıklarının bu hastalıklarla yakın birlikteliği tartışılmıştır. Ayrıca panik bozukluğun şiddeti ile TSH düzeyleri arasındaki anlamlı ilişki, anksiyete bozuklukları ve tiroid disfonksiyonu beraberliğini araştırmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu kanıtlar niteliktedir (7).

Bu sunumun amacı; tiroid hastalıkları ile anksiyete bozuklukları arasındaki ilişkiyi

Daha sağlıklı bir toplum için ...

saptayarak, klinik pratiğimize bu bilgileri yansıtmak için aracı olmaktadır.

Kaynaklar

1. Geffken, GR, Ward HE, Staab JP, Carmichael SL, Evans DL. Psychiatric morbidity in endocrine disorders. Psychiatr Clin North Am, 1998 Jun;21(2):473-89.
2. Gulseren S, Gulseren L, Hekimsoy Z, Cetinay P, Ozen C, Tokatlioglu B. Depression, anxiety, health-related quality of life, and disability in patients with overt and subclinical thyroid dysfunction. Arch Med Res. 2006 Jan;37(1):133-9.
3. Carta MG, Hardoy MC, Carpiniello B, Murru A, Marci AR, Carbone F, Deiana L, Cadeddu M, Mariotti S. A case control study on psychiatric disorders in Hashimoto disease and Euthyroid Goitre: not only depressive but also anxiety disorders are associated with thyroid autoimmunity. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2005 Nov 10;1:23.
4. Panicker V, Evans J, Bjørø T, Asvold BO, Dayan CM, Bjerkeset O. A paradoxical difference in relationship between anxiety, depression and thyroid function in subjects on and not on T4: findings from the HUNT study. Clin Endocrinol (Oxf). 2009 Oct;71(4):574-80.
5. Iacovides A, Fountoulakis KN, Grammaticos P, Ierodiakonou C. Difference in symptom profile between generalized anxiety disorder and anxiety secondary to hyperthyroidism. Int J Psychiatry Med. 2000;30(1):71-81.
6. Balada F, Torrubia R, Arqué JM. Thyroid hormone correlates of sensation seeking and anxiety in healthy human females. Neuropsychobiology. 1992;25(4):208-13.
7. Suwalska A, Lacka K, Lojko D, Rybakowski JK. Quality of life, depressive symptoms and anxiety in hyperthyroid patients. Roczn Akad Med Białymst. 2005;50 Suppl 1:61-3.
8. Kikuchi M, Komuro R, Oka H, Kidani T, Hanaoka A, Koshino Y. Relationship between anxiety and thyroid function in patients with panic disorder. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005 Jan;29(1):77-81.

Panel 5: Tiroid işlev bozuklukları ve merkezi sinir sistemi üzerine etkileri

Tuğba Uyar

16.11.2016 – C Salonu – Atlas - 16:00 – 17:30

Tiroid hastalıkları; insan gelişimi ve devamlılığı için hayati fonksiyonu olan tiroid bezinin fonksiyonel yapısının bozukluğudur. Tiroid hastalıkları kategorisi, tiroid bezinin aşırı tiroid hormonu salgıladığı hipertroidizm ve tiroid bezinin yeterli hormona salgılayamadığı hipotiroidizm olarak ikiye ayrılır. Tiroid hormonları tüm vücutta çok kritik rollere sahiptir ve buna bağlı olarak nöroendokrin, nörolojik ve nöromuskuler hastalıklara yol açabilmektedirler. Tiroid hastalıkları ilk olarak nörolojik komplikasyonlarla ortaya çıkabilir veya santral/ periferik sinir sistemini ve nörokognitif bozukluk yapan hastalıklarla birlikte görülebilir. Nöroloji kliniğinde tiroid hastaları ile oldukça sık karşılmaktadır buna bağlı olarak nöroloji kliniği pratiğinde istenen rutin kan tahlilleri arasında tiroid hormonları yer almaktadır. Tiroid hastalıkları Türkiye’de genel popülasyonda özellikle Doğu Karadeniz bölgesinde ve hospitalize edilen hastalarda sık olarak görülmektedir. Klinik pratiğimiz ve deneyimize bağlı olarak bu sunumda amacımız; tiroid hastalıklarına bağlı gelişen nöropsikiyatrik komplikasyonları ve bunların özelliklerini, patogenezi, tedavisini ve prognozunu son yapılan araştırmalar ışığında anlatmaktır.

Kaynaklar

- 1) L. Dan, A. Fauci, D. Kasper, et al. Harrison's principles of internal medicine McGraw-Hill Professional, New York, NY (2011)
- 2) Feldman AZ, Shrestha RT, Hennessey JV. Neuropsychiatric manifestations of thyroid disease. Endocrinol Metab Clin N Am. 2013; 42:453–476. A recent comprehensive review of neuropsychiatric effects of altered thyroid function, including hypothyroidism. 3) Vanderpump MP, Tunbridge WM, French JM, et al . The incidence of thyroid disorders in the community: a twenty-year follow-up of the Whickham Survey. Clin Endocrinol (Oxf)1995;43:55–68.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 6: Alzheimer Hastalığı'nda davranış bozukluklarının nörobiyolojisi

Özlem Erden Aki

Sinirbilim penceresinden Alzheimer ile ilgili güncelleme

17.11.2016 – A Salonu – Maximus 2 – 09:00 – 10:30

Alzheimer hastalığında, bilişsel belirtilerin yanısıra davranış sorunları ve psikiyatrik belirtiler de çok sık ortaya çıkar. Depresyon, anksiyete, apatinin yanısıra psikotik belirtiler, agresyon ve ajitasyon sıklıkla demans tablosuna eşlik eder. Ancak bu belirtileri tanımlamak ve sınıflandırmak oldukça tartışmalı bir konudur. Belirtiler tek tek veya farklı kümeler şeklinde ortaya çıkabileceği gibi, daha nadir olarak bildiğimiz psikiyatrik sendromlara benzer tablolar şeklinde de görünebilirler. Alzheimer hastalığının epifenomeni olduğu, biyolojik olarak farklı Alzheimer hastalığı alt tiplerini yansıttığı, veya belirli düzey ve lokalizasyondaki dejenerasyon ile tetiklenerek ortaya çıktığı yönünde farklı görüşler ileri sürülmektedir. Bazı çalışmalar nöropsikiyatrik belirtilerin bilişsel bozukluklardan bağımsız olarak ortaya çıktığına işaret eden bulgular sunarken, kimi çalışmalar da tam tersine bilişsel bozukluğa yol açan nörodejenerasyon ile davranış belirtileri arasında bağlantılar olduğunu gösteren kanıtlar ortaya koymaktadır. Özellikle belli belirti kümelerini belli kortikal bölgelerdeki dejenerasyonla ilişkilendiren çalışmalar ikinci savı kanıtlayan bulgulara işaret etmektedir. Nöropsikiyatrik belirtilerin tanımlanması, sınıflandırılması, ve nörobiyolojisinin aydınlatılması önemlidir. Bu sayede hem nörodejeneratif hastalıkların patofizyolojisine dair ipuçlarına ulaşmak mümkün olabilecek, hem de hasta ve aile açısından demansın ilerleyen evrelerinde bilişsel belirtilerden çok daha sıkıntı verici olan bu belirtiler için hedefe yönelik tedaviler geliştirilebilecektir. Bu sunumda alanyazındaki son gelişmeler gözden geçirilecektir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 6: Alzheimer hastalığı'nın tedavisinde güncel yaklaşımlar

Sibel Çakır

17.11.2016 – A Salonu – Maximus 2 – 09:00 – 10:30

Yaşlı nüfusun giderek arttığı günümüzde, demans hastalarının tanınması ve tedavi edilmesi de güncel bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. İdeal olarak multidisipliner bir yaklaşım gerektiren demanslardan en sık görülen Alzheimer hastalığı, hem davranışsal hem de bilişsel sorunlarla psikiyatri pratiğinde giderek daha çok yer almaktadır. Bu panelde özellikle kognitif belirtiler için günümüzde sık kullanılan, FDA onayı almış ilaçlar ve yakın gelecekte kullanılması beklenen ilaç tedavileri gözden geçirilecek.

Kolinesteraz inhibitörlerinden donepezil, rivastigmin, galantamin ve NMDA reseptör antagonisti memantin günümüzde en sık kullanılan tedavi seçenekleridir.

	Demans evresi	FDA Onay tarihi
Donepezil	hafif, orta, ağır	1996
Rivastigmin	hafif, orta, ağır	2000
Galantamin	hafif, orta	2001
Memantin	orta, ağır	2003
Donapezil+memantin	orta, ağır	2014

Bu ilaç tedavileri dışında faz 3 çalışmaları süren BACE inhibitörleri, aşı çalışmaları, beta amyloid antikorlarından bahsedilecektir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 7: SAB'de beyin aktivasyonları ve bağlantısallık

Ceylan Ergül

17.11.2016 – C – Salonu – Atlas – 09:00 – 10:30

Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) sıklıkla erken yaşlarda başlayan, kronik seyreden, etkilenen kişilerin sosyal – mesleki işlevselliklerini ve yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen bir kaygı bozukluğudur. SAB'nin oluşum mekanizması ile ilgili bilgiler kısıtlıdır. Etkin ve Wager, 2007'de, SAB ile ilgili yapılmış olan tüm işlevsel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) ve pozitron emisyon tomografisi (PET) çalışmalarını bir meta-analizde toplamış ve bunlara dayanarak nörobiyolojik bir model formüle etmiştir. Bu model, tipik korku devresinin (amigdala, insula, inferior frontal girus, fusiform girus, süperior temporal girus) SAB'de aşırı aktif olduğunu söyler (Etkin and Wager 2007). SAB'de nörogörüntüleme ile ilgili 2010'da yayımlanmış olan bir gözden geçirme yazısında, manyetik rezonans spektroskopisi (MRS), PET, tek foton emisyonu bilgisayarlı tomografisi (SPECT), yapısal MRI ve fMRI çalışmaları değerlendirilmiş ve en önemli ortak bulgunun limbik ve paralimbik bölgelerdeki aktivite artışı olduğu belirtilmiştir. Striatal ve parietal alanlardaki aktivite azalması ise hastalığın oluşum mekanizmasının çok daha karmaşık olduğunu düşündürmüştür (Freitas-Ferrari, Hallak et al. 2010). Brühl ve arkadaşları, 2007-2014 arasında, SAB'li kişilerle yapılmış olan nörogörüntüleme çalışmalarının meta-analizini yapmışlardır. Sonuçlar korku devresinin (amigdala, insula, anterior singulat, prefrontal korteks) hiperaktivasyonunu doğrular niteliktedir. Sonradan yapılan işlevsel bağlantısallık incelemeleri ve görev temelli işlevsel çalışmalar, medial parietal ve oksipital bölgelerde (posterior singulat, prekuneus, kuneus) hiperaktivasyon ve parietal, limbik ve yürütücü ağ bölgeleri arasındaki bağlantısallıkta azalma olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, prefrontal alanın SAB'de daha aktif olmasına rağmen amigdala üzerindeki düzenleyici ve kontrol edici etkisinin görülüyor olması, bu bölgeler arasındaki bağlantısallıkta azalma olduğunu işaret etmektedir (Bruhl, Delsignore et al. 2014).

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 8: Zihin kuramı nedir? Nasıl işler?

Ejder Akgün Yıldırım

17.11.2016 – D Salonu – Maia 1 – 09:00 – 10:30

Eğrisiyle doğrusuyla zihin kuramı: Kuramdan psikopatolojilere

Sosyal memeliler karmaşık grup ilişkilerini türe özgü geliştirdikleri gelişmiş iletişim teknikleri ile sağlamaktadırlar. Canlı grupları ile ilgili bilgiler artıkça grupların dolaylı iletişimlerinin doğrudan iletişimlere göre daha yoğun ve belirleyici olduğu görülmüştür.

İletişimin grubun bir çok üyesince fark edilecek ama olabildiğince işlevsel kodlar ile sağlanması bu kodları oluşturacak ve bir o kadar da doğru olarak çözümleyebilecek nöral yapıların gelişmesini zorunlu kılmıştır. Sosyal gruplar için bir arada olmak yaşamsaldır. Tek başına kalanın yaşam hakkı yoktur. Zihin kuramı işlevleri bu iletişimsel baskı bağlamında incelendiğinde anlaşılabilir bir nöral modüldür. Gelişimsel zamanı vardır.

Primatların soyutlayabilme yeteneği ile birlikte homonoidlerin grup içi iletişim becerileri giderek karmaşılaşmıştır. İnsan yavrusu primat akrabalarına göre daha kısa bir gebelik süresi ile prematür yavru dünyaya getirir. Yavrunun daha doğumdan itibaren yüze ve gözlere yönelik içgüdüsel ilgisi bulunmaktadır. İnsan türünün sklerası diğer canlılara göre farklıdır ki bu durum insanın niyetinin bir öteki tarafından anlaşılmasına olanak tanımaktadır. Grupların yazılı olayan kuralları son derece keskin olabilir ve üyeler bu kurallar bütününe örtük iletişim kodları ile uyar ya da uymayanı denetlerler.

Diğer taraftan resiprokal alturizm özelliği de kötünün gruptan eradikasyonunu zorunlu kılmaktadır. Tüm bu grupsal baskılar altında insan karmaşık zihin kuramı becerileri geliştirmiş, bu beceriler ötekinin düşünce/duygu dünyasının algılanmasından ötekinin zihninde başkalarının zihinsel durumuna ilişkin varsayımlarını da algılayabilecek kadar karmaşılaşmış, sözün, bakışın ve davranışın içindeki örtük anlamı fark edebilme becerisi ile erken ergenliğe kadar süren gelişimsel basamaklar ile öğrenilen bir işlev halinde her insanda varolmuştur.



52.

ULUSAL
PSİKİYATRİ KONGRESİ

16 - 20 KASIM 2016
Rixos Sungate Hotel, ANTALYA

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Burada zihin kuramı kuramsal arka planı dışında başta grup değişkenleri penceresi olmak üzere filogenetik, sosyal psikolojik kanıtlar, psikoterapötik ortamlarda profesyonellerin deneyimleyebileceği işlevleri ele alınarak açıklanmaya çalışılacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 10: EFPT ve 25. Avrupa Psikiyatri Asistanları Forumu

Ekin Sönmez

17.11.2016 - F Salonu – Maia 3 – 09:00 – 10:30

1992 yılında Avrupa'nın farklı ülkelerinden psikiyatri eğitimi görmekte olan asistan hekimlerin kendi inisiyatifleriyle bir araya gelmeleri ve bu birlikteliği yapılandırmaları sayesinde, Avrupa Psikiyatri Asistanları Federasyonu (European Federation of Psychiatric Trainees - EFPT) kurulmuştur. Kuruluşundan bu yana her yıl toplanan ve daha fazla sayıda asistanı bünyesine katan, bununla birlikte bağımsız yapısını koruyan EFPT, günümüz itibariyle 34 üye ülkeden yaklaşık yirmi bin genç psikiyatristi temsil edebilen bir örgüt haline gelmiştir.

Bu süre içinde psikiyatri asistanlarının tıbbi literatüre ulaşımı, psikiyatri uzmanlık eğitimi ve çekirdek müfredat hakkındaki bilgi düzeyleri, farmasötik endüstri ile ilişkileri, tükenmişlik, beyin göçü, çocuk-erişkin hasta arasında geçiş dönemi gibi başlıklarda uluslar arası çalışmalar yürütmüştür. Psikiyatri eğitiminin geliştirilmesi çerçevesinde alandaki diğer derneklerle ilişki içinde çalışmıştır. Her yıl Avrupa Psikiyatri Asistanları Forumu'nda bir araya gelinerek bu çalışmalar değerlendirilmekte ve geleceği yönelik planlamalar yapılmaktadır. 2005 yılında ilk kez Türkiye'de yapılan Avrupa Psikiyatri Asistanları Forumu 2017 yılında 25.'si yapılmak üzere bir kez daha Türkiye'de gerçekleştirilecektir. Üye ülke ve gözlemci ülkelerden temsilci asistanların katılımıyla "Psikiyatrinin Geleceği için Umut" teması ele alınacaktır. Bu konuşmada, EFPT'nin uzun süreli deneyiminin olumlu sonuçlarının paylaşılması ve Türkiye tarafından ev sahipliği yapılacak Forum ile ilgili önerilerin tartışılması amaçlanmıştır.



52.

ULUSAL
PSİKİYATRİ KONGRESİ

16 - 20 KASIM 2016
Rixos Sungate Hotel, ANTALYA

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 10:EFPT araştırma grubu

Gamze Erzin

17.11.2016 - F Salonu – Maia 3 – 09:00 – 10:30

Psikiyatrik asistanları arasındaki işbirliğini, bireysel yeteneklerin daha etkin kullanımını ve yeni bilgiye ulaşma ve araştırma uzmanlığını kazanmasını hızlı bir şekilde sağlamak amacıyla, EFPT çalışma grubu 2008 yılında Gottenborg’da kurulmuştur. Kurulduğu zamandan beri bir çok yurtdışı çalışmanın yürütüldüğü bu çalışma grubu sayesinde asistanların asistanken de çalışma yapabileceği, planlayabileceğini ve yürütebileceği kanıtlanmıştır. Çalışmalarda her ülkeden bir ulusal koordinatör görev alır. Aynı modelin Asistan Hekim Komitesi’ne uyarlanışını son 6 aydır deneyimlemekle birlikte, EFPT Araştırma çalışma grubu Avrupa’nın her yerinden asistanların birbiri ile bağı kurmasını sağlamak ve onlarla bilgi alışverişinde bulunmak açısından eşsiz bir platformdur.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 10: EFPT Araştırma Çalışma Grubu

Ahmet Gürçan

17.10.2016 – F Salonu – Maia 3 – 09:00 – 10:30

EFPT Araştırma Çalışma Grubu’nda yapılan projeler çoğunlukla psikiyatri asistanlarının örneklemi oluşturdukları projeler olmuşlardır. Grup bünyesinde yapılan araştırmalardan tedavi seçiminde etkili olan faktörlerle ilgili yapılmış olan araştırma farklı bilimsel dergilerde de yer bulmuştur. Bunun dışında izlem çalışması ile devam etmekte olan; kendi ülkeleri dışında bir ülkede çalışan psikiyatri asistanları ile ilgili “Brain Drain” projesi, psikiyatri asistanlarının ülkelerindeki eğitimin yeterliliği ile ilgili deneyim ve düşüncelerini araştıran “TEO-PC” projesi ve Avrupa’daki psikiyatri asistanları tarafından yapılan araştırmaları derlemeyi hedefleyen “Collaborative traniee-led research in psychiatry in Europe” projeleri de çeşitli toplantılarda sunulmuş olan projelerdir. Ülkemizdeki psikiyatri asistanları için hem kendi araştırmalarını yapabilmek hem de Avrupa’daki diğer araştırmalara dahil olabilmeleri için EFPT Araştırma Çalışma Grubu’nun benzer olanakları ve çalışmaları yenileri eklenerek devam etmektedir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 10: EFPT Değişim Çalışma Grubu: Uluslararası Değişim Programı

Uğur Çıkrıkçılı

17.11.2016 – F Salonu – Maia 3 - 09:00-10:30

EFPT değişim programı, 2011 yılından beri asistanlar için oluşturulmuş, Avrupada 13 Ülkenin dahil olduğu bir programdır. Bu programda; psikiyatri asistanlarının seçtikleri ve kabul aldıkları bir merkezde 2 ila 6 hafta arasında değişen bir sürede klinik işleyiş, araştırma programları ve transkültürel psikiyatri gibi konularda gözlemci olarak deneyim kazanması, Avrupalı meslektaşları ile bilgi alışverişinde ve etkileşimde bulunması düşünülmektedir.

Bu sunumda, meslektaşlarımıza değişim programının tanıtılması ve asistanlık dönemlerinde bu deneyimi yaşamaları için teşvik edilmesi amaçlanmaktadır. Panel 10: EFPT Çocuk Psikiyatrisi Grubu

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 10: EFPT Değişim Çalışma Grubu: Uluslararası Değişim Programı

Emre ÜNER

17.11.2016 – F Salonu – Maia 3 – 09:00 – 10:30

Üyesi olduğumuz, her yıl forumlarına ve etkinliklerine katıldığımız EFPT, erişkin ve çocuk-ergen psikiyatri asistanları ile uzmanlarının eğitimlerine ve iletişimlerine katkı sağlamayı amaçlayan bir federasyondur. 2017 yılında İstanbul’ da düzenleyeceğimiz EFPT Forumu öncesinde ulusal psikiyatri kongresinde bize bu paneli hazırlama fırsatı verdiği için kongre düzenleme kuruluna teşekkür ederek, EFPT Çocuk Ergen Psikiyatrisi(CAP) Çalışma Grubunu(WG) sizlere tanıtmak istiyorum. Bu amaçla, çocuk ergen psikiyatrisi çalışma grubunun geçmiş faaliyetleri ve uluslar arası imkanlarından bahsedeceğim.

EFPT çocuk psikiyatrisi çalışma grubu, kuruluşundan bu yana birçok önemli uluslararası ve ulusal konferansa katıldı. Uluslararası çocuk ve ergen psikiyatrisi derneklerine afileye oldu. Özellikle konferanslarda ve internet ortamında yaptığı çalışmaları uluslararası kabul görmüş dergilerde yayınladı.

İlk uluslararası kongre deneyimi 6-10 temmuz 2013 tarihlerinde Dublin’de yapılan ESCAP kongresiydi. Bu kongrede EFPT çocuk ergen psikiyatrisi çalışma grubu bir sempozyum düzenledi ve sempozyumda sunulan çalışmalar ESCAP in kongre kitapçığında yayımlandı. Eylül 2013’ te Atina’ da düzenlenen Helenik psikiyatri asistanları konferansında da çocuk ergen çalışma grubu tarafından bir panel düzenlendi.

Kasım 2013’ te Ankara’ da yapılan ISAPP’ in düzenleyicisi olduğu uluslararası toplantıda, “Avrupadaki asistanlar için EFPT’ nin yapabilecekleri” başlıklı bir oturum düzenlendi. Avrupa’ da çocuk ve ergen psikiyatrisi içinde ergen psikiyatrisinin yeri ve ağırlığı temel konu başlığını oluşturuyordu. Aynı oturumda dönemin COGEPDER başkanı olan değerli hocamız Füsün Çuhadaroğlu da yer aldı ve engin bilgi deneyimini bizlerle paylaştı. Bu toplantıda paylaşılanlar Amerikan Adolesan Psikiyatri dergisinde yayımlandı.

Nisan 2014’ te Varşova’ da 4. sü düzenlenen Genç Psikiyatristler toplantısına ve mayıs 2014’ te Adli Çocuk Ergen Psikiyatrisi toplantısına EFPT çocuk ergen psikiyatrisi çalışma grubu davet edildi, bu toplantılarda bilgi ve deneyimler paylaşıldı.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

EFPT

çocuk ergen psikiyatrisi çalışma grubu, IACAPAP, ESCAP, UEMS gibi uluslararası önemli çocuk ergen psikiyatri derneklerine afiliyedir. Her yıl bu derneklerin düzenledikleri organizasyonlara davet edilmektedir. Günümüze kadar bahsedilen organizasyonlara sekteter ve 2. sekreter düzeyinde katılmaktadır.

EFPT çocuk ergen psikiyatrisi çalışma grubu tarafından 2006 yılında ülkemizden de olmak üzere, önemli dergilerde yayınlanan yayınlar olmuştur. Bunlara örnek olarak;

- 1.Child and adolescent psychiatry training in Europe: Differences and challenges in harmonization (Karabekiroğlu K., et al., 2006. European Child and Adolescent Psychiatry)
 - 2.Trainee experiences of Child and Adolescent Psychiatry (CAP) training in Europe: 2010-2011 survey of the European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT) CAP working group (Simmons M., et al., 2012. European Child and Adolescent Psychiatry)
 - 3.Transition from adolescent to adult mental health services in Europe from the provider's perspective (Moscoso A., et al., 2015. The Lancet Psychiatry)
- Ülkemizde de çocuk ergen psikiyatrisi asistanlarının veya genç uzmanlarının EFPT' yi tanımlarını sağlamak,

EFPT'nin yurtdışı olanaklarından faydalanabilmelerini istiyoruz. Bu amaçla, bu kongrede olduğu gibi ulusal ve uluslararası organizasyonlarda EFPT çocuk ergen psikiyatri çalışma grubunu tanıtmayı sürdüreceğiz. Hepinizi 2017 EFPT Forum İstanbul' a davet ediyoruz.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 11:Psikoz için risk grubunda bilişsel işlevler

Alp Üçok

17.11.2016 – A Salonu – Maksimus 2 – 16:30 – 18:00

Şizofreni hastalarında bilişsel işlevlerin yaygın bir biçimde bozulduğu bilinmektedir. Sonradan şizofreni gelişecek çocukların ilkökul döneminde akademik başarılarının akranlarından geri olduğu da bildirilmiştir. Ancak şizofreni grubunda kognitif işlevlerdeki en dramatik gerileme ilk psikotik episoddan önceki dönemde olmakta, kognitif işlev düzeyi hastalığın başlamasından sonraki yıllarda göreceli olarak stabil bir gidiş göstermektedir. Bu sunumda Psikoz için klinik risk grubundaki kişilerin kognitif kapasitelerindeki değişimlerden söz edilecektir. Bu gruptaki kognitif işlev düzeyinin sağlıklı kontrollerle ilk episod şizofreni hastaları arasındaki bir bölgede olduğu belirtilmektedir. Psikoz için klinik risk grubunda dikkat, yürütücü işlevler, çalışma belleği, bilgi işleme hızı gibi geniş bir spektrumda işlev bozuklukları bildirilmiştir. Başlangıçta bu bozuklukların saptanmasıyla daha sonra psikoza dönüşüm oranları arasındaki ilişki henüz netleşmemiştir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 11: Psikozdan birincil korunma olanağı var mı?

Haldun Soygür

17.11.2016 – A Salonu – Maximus 2 – 16:30 – 18:00

Şizofreni, oluşumunda pek çok farklı etkenin rol aldığı ve türdeş olmayan bir sendrom olduğu için, çok yakın bir zamana kadar şizofreni için birincil korunmanın varlığından söz etmek inanılması olanaksız bir durum olarak görülmüştür. Günümüzde ise bu alanda daha iyimser olmamızı sağlayacak pek çok gelişme ortaya çıkmaya başlamıştır. Son otuz yıl içinde gerçekleşen şizofreninin risk faktörlerine ilişkin bilgi birikimimizdeki artış, özellikle çevresel risk faktörleri üzerinde yapılan araştırmalar şizofreniden birinci korunmada yararlanabileceğimiz birçok noktaya dikkat çekmiştir Sağlıklı gebelik ve doğum süreçlerinin sağlanabilmesine yönelik halk sağlığı girişimleri, şizofreninin sıklığını azaltacaktır. Esrar kullanımı ve/veya göçmen olmak gibi risk faktörü olarak kanıtın oldukça güçlü olduğu hedef popülasyonlara yönelik koruma programlarının geliştirilmesi de yarar sağlayacaktır. Eko-epidemiyojik araştırmalardan gelecek veriler, bu konulardaki bilgi birikimimizi daha da arttıracak ve şizofreniden birincil korunma stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 14: Sağlıklı beyinde nörosteroidlerin koruyucu işlevi

Lale Gönenir Erbay

17.11.2016 – F Salonu – Maia 3 – 16:30 – 18:00

Steroidlerin etkileri doku reseptörleri üzerindeki özgüllüğüne ve konsantrasyonlarına dayanmaktadır. Bu steroidler bazı biyolojik mekanizmaları modüle eder ve vücut homeostazının düzenlenmesinde önemlidir. Santral sinir sistemi lokal olarak bazı steroidleri sentezleyebilir. Bunlar kan beyin bariyerini geçer ve membran reseptör modülasyonu veya genomik mekanizmalar aracılığı ile glial ve nöronal hücre yanıtlarını kontrol ederler. Bu steroidlere ‘nöroaktif steroid’ adı verilir. Nöroaktif steroidler arasında 3 alfa 5 alfa tetrahidrodeoksikortikosteron (3alfa 5 alfa TH DOC), pregnanolon ve sülfat esteri pregnanolon sülfat, 3 alfa 5 alfa tetrahidroprogesteron (allopregnanolon), DHEA ve DHEA-S sayılabilir. Bunlara ek olarak progesteron, testosteron, östradiol gibi steroidler de nörosteroidler arasında sayılmaktadır.

Panel 15: Şizofreni hastalarında dürtüsellik ve suç işlemeye etkisi

Emre Çırakoğlu

17.11.2016 – A Salonu – Maximus 2 – 18:15 – 19:45

Şizofreni ve suç işleme eğilimi arasındaki ilişki üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Ancak, şizofreni hastalarında dürtüsellik ve dürtüsellüğün suç işleme üzerine etkisiyle ilgili bilgimiz sınırlıdır.

Suç işlemiş şizofreni hastalarına yaklaşım daha çok düşünce ve algıları üzerinden yapılmaktadır. Adli yaklaşımlar ve tedavi seçimi açısından önemli olmasına rağmen dürtüsel suç davranışı daha önemsiz kalmaktadır. Barratt agresif davranışları 3 farklı başlık altında sınıflamış ve şizofreni hastalarında hastalığın etkisiyle oluşan suç davranışının dışında kasıtlı veya dürtüsel motivasyonlar ile suç davranışı oluşabileceğini belirtmiştir. Suç davranışı psikotik belirtiler doğrultusunda başlayabilir fakat kasıtlı veya dürtüsel olarak devam edebilmektedir. Şizofreni hastalarında şiddet davranışı arttıran en önemli etkenlerden biri komut veren seslerdir. Hastalar kendilerini tehdit altında hissediyorlarsa veya kendi iç kontrollerinin azaldığını düşünüyorlarsa (düşünce sokulması veya düşüncelerin kontrol edilmesi sanrısı gibi) şiddet daha belirgin hale gelmektedir. Sanrılar ve varsanılar günlerce, aylarca devam etmesine rağmen çoğunlukla şiddet davranışı göstermemektedirler.

Dürtüsellik ortama uygun olmayan veya aşırı riskli, olgunlaşmamış, iyi planlanmamış ve çoğunlukla istenmeyen sonuçlara yol açan çeşitli davranışları kapsar. Sabırsızlık, dikkatsizlik, risk alma, heyecan arama, zevk arama, zarar görme ihtimalini düşük hesaplama ve dışadönüklük gibi özellikler ile kendini gösterir. Dürtüsellik çok sayıda psikiyatrik bozukluğun çekirdek belirtilerinden biridir .

Dürtüsellik, frontal ve yürütücü işlev anormallikleri olan şizofreni hastalarının etyopatogenezinde önemli rol oynar. Dürtü kontrolü ve sosyal kognisyonlar gibi yürütücü işlevlerin yetersizliği ve frontotemporal bağlantılardaki yetersizlikler şizofrenide agresyon oluşumuna katkıda bulunmaktadır .



52.

ULUSAL
PSİKİYATRİ KONGRESİ

16 - 20 KASIM 2016
Rixos Sungate Hotel, ANTALYA

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Yapılan çalışmalar dürtüselliğin şizofreni hastalarında madde bağımlılığı, agresyon, şiddet ve intihar riskinde önemli bir bağlantısı olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Suç, Dürtüsellik, Saldırganlık

Panel 16: Borderline hastanın farmakoterapisi: Gereksinimler ve kanıta dayalı veriler

Özlem Kuman Tunçel

17.11.2016 - B Salonu – Maximus 1 – 18:15 – 19:45

Borderline kişilik bozukluğu (BKB), genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, kişiler arası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık sergileyen, belirgin impulsivitenin eşlik ettiği sürekli bir örüntü olarak tanımlanmaktadır. Borderline kişilik bozukluğu DSM sınıflamasına alındığından beri eksen 1 bozukluklar içine dahil edilmesi yönünde öneriler olmuştur. Kimileri psikozlar içine kimileri ise duygudurum bozuklukları içine dahil edilmesi gerektiğini öne sürmüştür. Tedavisinde de yazar BKB'nin hangi sınıflandırmada yer alması gerektiğini savunuyorsa ona uygun tedavinin BKB için de uygun seçenek olduğu öne sürmüştür. Önerilerin dışından randomize kontrollü çalışmaların sayısı azdır.

BKB tedavisinde birinci sırada psikoterapiler yer almaktadır. Farmakoterapi semptomlarda iyileşme sağlayarak terapide bilişsel, davranışsal ve ilişkisel açıdan çalışma ortamını rahatlatılabilir. Ancak, BKB'ye özel herhangi bir ilaç mevcut değildir, BKB için herhangi bir ulusal ilaç otoritesi tarafından onaylanmış bir ilaç bulunmamaktadır.

Farmakoterapidaki ana hedefler BKB'deki bazı özel semptom kümeleridir. Bunlar affektif disregülasyon, dürtüsellik, bilişsel-algisal semptomlar ve kişiler arası sorunlar olarak sıralanabilir. Çalışmalarda duygudurum dengeleyiciler, antipsikotikler, antidepresanlar öne çıkmaktadır. Hastalarda polifarmasiye çok rastlanılmakla birlikte ilaç kombinasyonlarının etkinliği ile ilgili yeterli kanıt yoktur. Etkinlik görülmediğinde augmentasyondansa ilacı değiştirmek daha uygun bir seçenektir.

Bu panelde BKB farmakoterapisinde var olan kanıtlar sunulacaktır.

Kaynaklar:

H. Belli, C. Ural, M. Akbudak. "Borderline" Kişilik Bozukluğu: Duygudurum

Dengeleyicilerinin Tedavideki Yeri. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, Volume 26, Number 1, March 2013

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Stoffers JM, Lieb K. Pharmacotherapy for borderline personality disorder--current evidence and recent trends. Curr Psychiatry Rep. 2015;17(1):534.

Stoffers J, Völlm BA, Rücker G, Timmer A, Huband N, LiebK. Pharmacological interventions for borderline personality disorder (Review). CochraneDatabaseof SystematicReviews 2010, Issue 6. Art. No.: CD005653.

Anahtar Sözcükler: Antipsikotikler, Borderline kişilik bozukluğu, Duygudurumdengeleyiciler, Antidepresanlar, Farmakoterapi

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 17: Özel sağlık kuruluşlarında psikiyatrist olmak!-

Muayenehanecilik deneyimleri

Arzu Erkan Yüce

17.11.2016 – C Salonu – Atlas – 18:15 – 19:45

Türkiye Psikiyatri Derneği Özel Sağlık Kuruluşlarında Psikiyatri Çalışma Birimi'nin temel hedefi, hekimlerin çalışma alanlarından biri olarak bağımsız çalışma olanaklarını koruma, genç hekimlerin bir seçenek olarak görebilmelerine katkıda bulunmak, yol gösterici olmak, kamu kurumları dışında çalışan psikiyatri uzman ve asistanlarının özel ortak sorunları için birlikteliği sağlamak, çözümler üretmek, ruh sağlığı hizmetlerinin bu alanda da geliştirilmesine katkıda bulunmaktır.

Bu sunumda mecburi hizmetini tamamladıktan bir yıl sonra kendi muayenehanesinde hizmet vermeye başlayan bir uzman doktorun deneyimleri paylaşılacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 19: Ahlak içinde şiddetin yeniden üretimi

Nur Öztürk

17.11.2016 – J Salonu – Mira 3 - 18:15 – 19:45

Doğru ve yanlış kavramları ile çevrelenen ahlak fenomeni bir altruizm aygıtı gibi görülse de sıklıkla üç aktörlü bir sistemi içerir: fail, ikinci kişi ve üçüncü kişi. Fail ikinci kişiyi etkilerken, üçüncü kişi aktörü yargılar bazen araya girer. Bu üçlü sistem ahlaki bilişin iki komponentini işaret eder. Birinci sistem bireyin hareketlerini yönlendiren vicdan, utanç ve suçluluk gibi benlik bilinci emosyonlarını içerirken ikinci sistem failin cezalandırılması, yargılanması için ötekini hesaba katan kınama, öfke ve tiksime gibi emosyonları içerir. Ahlaki bilişin evrildiği düşünülen geç pleistosen'de yaşayan uzak atalarımız eşitlikçi bir sosyal yapıya sahip avcı-toplayıcı topluluklar halinde yaşamaktaydı. Ahlaki yargılamanın dedikodu ve cezalandırmalar yoluyla bu yapının devamını sağladığı ve eşitlikçi yapıyı bozanların cezalandırıldığı veya topluluk dışına sürüldüğü düşünülmektedir. Bu anlamda grubun kooperasyonu için ortaya çıkan ahlaki standartlar bireysel davranışın ahlaki standartlarını ihlal edebilmektedir. Grup içi çatışmaların yanı sıra gruplar arası çatışmalar da ahlaki normları etkileyebilir. Grup içinde zarar vermekten en çok kaçınan, ahlaki değerlere en çok bağlı bireyler grup dışında en çok şiddet gösterenler olabilir. Öyle ki enkültürasyon ile birlikte bireylerin kendilerini tanımladıkları sosyal kimliklerden oluşan organizasyonlar içinde indüklenmiş altruizmin bir sonucu olarak intihar bombacılığı gibi bireysel bedeli ağır olan şiddet davranışları görülebilir. Bu bakış açısıyla grup içi veya gruplar arası çatışmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan şiddet ahlaki niyetlerin talihsiz sonucu olarak nitelendirilebilir.

Kaynaklar

DeSciogli P, Kurzban R. Mysteries of Morality. Cognition 2009;112:281-99

Mameli M. Meat made us moral: a hypothesis on the nature and evolution of moral judgement. Biol Philos 2013;28:903-31



52.

ULUSAL
PSİKİYATRİ KONGRESİ

16 - 20 KASIM 2016
Rixos Sungate Hotel, ANTALYA

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Cohen TR, Montana MR, Insko CA Grup Morality and Intergroup Relations: Cross-Cultural and Experimental Evidence Pers Soc Psychol Bull. 2006;32:1559-72

Qirko HN Induced altruism in Religious, Military and Terrorist Organizations Cross-Cultural Res. 2013;47;131-61

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 19:Doğadaki ahlak(sız) & kültürdeki ahlak(sız)

Elif Çarpar

17.11.2016 - J Salonu – Mira 3 – 18:15 – 19:45

Ahlak kavramının genel biyolojik bir fenomen olarak ele alınmaya çalışılması sırasında ortaya çıkan tartışmalardan biri de organik ve kültürel evrim arasındaki ilişkidir. Bireyler arasındaki kültürel farkların, ortak bir genetik mirasın farklı fenotipik görünüşleri yansıttığı düşünülmektedir. Fakat aynı zamanda kültürel çeşitliliğe etki eden genetik faktörler de göz ardı edilmemelidir. Kültürel yapılanmaların tamamen insan türüne özgü olduğu yanılgısı üzerinden yürütülen, ahlak kavramına dair tartışmalara evrimsel psikiyatri farklı bir bakış açısı sunabilmektedir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 20: Edebiyatta Bağımlılık

Demet Güleç Öyekçin

17.11.2016 - C Salonu – Atlas – 20:30

Yazarlar, şairler ve sanatçılar hangi sorunun yanıtı ararlar? Nasıl bir zihin durumu eserlerinin ortaya çıkmasını sağlar? Neden birçoğunun kadehi, dumanı ve esrarı eksik olmaz. Yaratıcı eylem ve tutku nasıl kesişir?

Sanatın ve sanatçının tanımı çeşitlilik gösterir. Sanat bilinmeyenin-gerçeğin yanıtını arar ve dünyayı farklı yollarla kavramayı ve canlandırmayı sağlar. Joan Miro sanatla olan ilişkisini şöyle tanımlamıştır: ‘Sanat zihnin alfabesini keşfetmektir’ demiştir. Gerçekten de sanatçı eserini oluştururken farklı bir zihin durumu yaşar.¹

E. Kris (1952) bu yaratıcılık sürecini ego hizmetinde bir gerileme olarak tanımlar².

Sanatçının bilinç dışına kaçışı, oyun oynayışı ve yeniden buluşu eserinin ortaya çıkışıdır aynı zamanda. Bir başka deyişle birincil süreç düşünce ikincil süreç düşüncenin gözetiminde oluşur.

Sinir bilim ise bu durumu hem yüksek hem de ilkel kortikal işlevlerin eş zamanlı etkinleşmesi hali olarak açıklar².

Psikodanamik olarak ise bir bilinçdışı işidir. Sanatçı bilinçdışını yazan, tekinsiz sularda dolaşan olarak belirir. Sözde, seste ve imgede kendini gösterir³. Farklı bir zihin durumu gerektirir. İşte bu zihin durumunun ortaya çıkışını kolaylaştıranlar olarak eşlik eder yazara; alkol, esrar, afyon ve diğerleri.

Edgar Allan Poe, Tennessee Williams, Charles Dickens, Earnest Hemingway, Dorothy Parker, Charles Baudelaire, Charles Bukowski, Jean-Paul Sartre, William Faulkner ve daha birçoğu dahiyane eserleriyle yaşamlarımızda yerini almıştır.

Bu panelde sanat, edebiyat, yaratıcılık ve bağımlılıktan söz edilecek. Yazarlardan, şairlerden ve tabii ki onların tutkulu bağımlılıklarından; şiirlerinden.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

SARHOŞ OLUN

Hep sarhoş olmalı. Herşey bunda; tek sorun bu.

Omuzlarınızı ezen, sizi toprağa doğru çeken korkunç zamanın ağırlığını duymamak için
durmamacasına sarhoş olmalısınız

Ama neyle?

Şarapla

Şiirle

Ya da erdemle

Nasıl isterseniz

Ama sarhoş olun...

Charles Baudelaire

Kaynaklar

1. Segev I, Martinez LM, Zatorre RJ. Brain and art.Front Hum Neurosci:27;8:465. 2014.
2. Fink A, Benedek M, Unterrainer HF, Papousek I, Weiss EM. Creativity and psychopathology: are there similar mental processes involved in creativity and in psychosis-proneness? Front Psychol:24;5:1211:2014.
- 3.Zizek Slavoj. Sanat: Konuşan Kafalar. Encore Yayınları.ISBN 978-605-9949-05-7.İkinci Baskı. Ekim 2014.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 21: Anksiyete bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk

Şebnem Pırıldar

18.11.2016 - A Salonu – Maximus 2 – 09:00 – 10:30

Anksiyete bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk sık görülen ve ciddi yeti yitimine neden olan ruhsal bozukluklardır. Neredeyse her 4 kişiden biri yaşamı boyunca anksiyete bozukluğu yaşamaktadır. Eşlik eden ruhsal ve fiziksel hastalıklar da işlevselliği ve tedaviyi olumsuz etkilemektedir.

Anksiyete bozukluklarının etyopatogenezi ve bu ruhsal bozuklukların oluşmasına neden olan santral mekanizmaların anlaşılmasına yönelik pek çok araştırma vardır. Buna rağmen bu alanda yeni tedaviler ve yeni ajanlar son yıllarda ortaya çıkmamıştır.

Glutamat, nöropeptideler ve endokannabinoid sisteme etki eden yeni ilaçların bu alanda önemli bir tedavi alternatifi olabileceği üzerinde durulmaktadır. Bu konuşmada DSM-5 tanı sisteminde yer alan anksiyete bozuklukları ve obsesif kompulsif bozuklukta etyopatogenezinde rol oynayan nörobiyolojik etkenler göz önünde bulundurularak kanıta dayalı tedaviler tartışılacak ve yeni tedavi seçenekleri üzerinde durulacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 23: Kabul ve adanmışlık terapisi

Çağdaş Öykü Memiş

18.11.2016 – D Salonu – Maia 1 – 09:00 – 10:30

Kabul ve adanmışlık terapisi

Kognitif davranışçı terapi (KDT) ilk olarak davranışçı terapi olarak doğmuş sonra kognitif terapiler ile bütünleşmiştir. Bu nedenle davranışçı terapiler birinci dalga, kognitif terapiler ikinci dalga olarak anılmaktadır. Özellikle klasik KDT'nin etkisinin düşük olduğu durumlara alternatif olarak geliştirilen farkındalık ve kabul temelli terapiler ise üçüncü dalga terapiler olarak adlandırılmaktadır. Kabul ve adanmışlık terapisinin temeli dil ve kognisyonlarla ilişkili bağlamsal çerçeve teorisine dayanır (Relational Frame Theory).

Bağlamsal çerçeve teorisine göre insanların acılarının bu kadar fazla olmasının nedeni dildir. Dil dış dünya ile başa çıkmada harika bir yetenek ve diğer türlere üstün olmamızın anahtarıdır. Ancak dış uyaranları tanımlamak için dile aktarılmaları insanın psikolojik acısının da önemli bir kısmından sorumludur. Zihnimiz tehdit yaratabilecek uyaranlara karşı aşırı duyarlıdır. Zihnimize gelen bir çok tehdit mesajı (düşünce) aslında kesin değildir, hatta saçmadır. Ancak Zihnimiz adeta bir kelime makinasıdır ve olumsuz kesin olmayan düşüncelerin bile doğru olduğunu söyler ve onlara olması gerektiğinden fazla anlam verme eğilimindedir. Olumsuz otomatik düşünceler de acı verici duyguların oluşumuna neden olur. Kelimeler (düşünceler) duyguları aktive eder. Örneğin örümcekten korkuyorsanız örümcek kelimesi de sanki orada gerçekten bir örümcek varmış gibi ilişkili düşünce ve duyguları tetikleyebilir veya boşanmayla ilgili konuşan bir kişiyi dinlemek onu dinleyenleri mutsuz edebilir ve hepimiz kelimelere maruz kalırız. Yani kelimeler/dil geçmiş ve geleceği şu ana getirebilir. Şu anda sahip olduğumuz düşünceler geçmişte yaşadığımız sıkıntıları hatırlamamıza veya gelecekte oluşabilecek sıkıntıları düşünmemize neden olabilir. Zihnimiz de bu acı verici düşüncelerden ve hislerden kaçmalıyız şeklinde bir kural oluşturabilir. Ancak bu işe yaramaz.

ACT'ın bu konudaki temel önerileri psikolojik acı çekmenin normal ve herkesin yaşayabileceği bir durum olduğu yönündedir. Psikolojik acı çekmeden bir plan

Daha sağlıklı bir toplum için ...

doğrultusunda kaçmak mümkün değildir. Ancak onun artmamasını sağlamak elimizdedir. Kendimizi çektiğimiz ıstırapla bir tutmak zorunda değiliz. İstırabımızı azaltmanın ilk adımı çektiğimiz ruhsal acıları kabul etmektir. Daha değerli bir hayat yaşayabilmek için zihnimizden çıkmalı ve hayatımıza ilerlemeliyiz.

Kaynaklar

1. Hayes S.C., Strosahl K.D., Wilson K.G. Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change. New York: The Guilford Press. 2003.
2. Hayes S.C., Smith S. Get Out of Your Mind and Into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy. New York: New Harbinger Publications; 2005.
3. Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., Roche, B. Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian account of human language and cognition. New York: Plenum Press 2001.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 23: Şema terapi

Burcu Sevim

18.11.2016 – D Salonu – Maia 1 – 09:00 – 10:30

Şema Terapi, Young ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, geleneksel Kognitif Davranışçı Terapi (KDT) uygulamalarına ve kavramlarına dayanan entegratif bir terapi yaklaşımıdır. Kronik ve tedavisi zor hastalarda daha etkili bir terapi ihtiyacı sonucu ortaya çıkmıştır. KDT, Gestalt, obje ilişkileri gibi alanlardan elementleri entegre eder. Özellikle kişilik temelinde yaşanan sorunlarla ilgili problem yaşayan hastaların bu terapiye iyi cevap verdiği dikkat çekmektedir.

Kişi doğduktan sonra aldığı bilgilerle ve deneyimlerle dünyayı ve diğer insanları anlamlandırır, tanımlar ve değerlendirir. Bu şekilde doğuştan itibaren oluşan zihinsel yapılara “şema” denmektedir. Erken yaşlarda oluşan bu şemalar ilerde kişinin davranışlarına yön verir ve hayatını şekillendirir. Şema terapide şemalar olumsuz içeriğe sahiptir ve uyum bozucudur. Şemaların oluşumu temel insani ihtiyaçlarımızın uygun şekilde giderilmemesine sebep olur.

Şemalar çevredeki olaylarla tetiklenebilirler. Aynı zamanda değişime karşı dirençlidir. Çünkü çok erken yaştan itibaren geliştiği için kişiye çok uygun gelir. Ancak yeni ve daha doyum verici yaşantılarla, yeni öğrenmelerle ve psikoterapiyle değişebilir. Her şema belli başka şemalara karşı çekicilik oluşturur. Buna şema kimyası denir ve ilişkileri anlamada önemlidir. Başka şemalarla bir arada var olabilirler.

Şema terapi, Kognitif Terapi (KT) ile karşılaştırıldığında her ikisinin de aktif terapi olduğu ancak KT’de daha çok rasyonel ve olumsuz otomatik düşüncelere odaklandığı dikkat çeker. Şema terapide (ŞT) ise affektive aktive etmeye çalışırız ve nerden geldiğine bakarız. KT’deki temel inanış aslında ŞT’deki şema kadar derin değildir. ŞT’de çocukluk ihtiyaçlarındaki vurgu bağlanma teorisinden gelir ve KT’deki diğer konseptlerden farklıdır. ŞT gelişimsel bir modeldir, KT değildir.

KBT, ŞT’de birçok açıdan halen bulunmaktadır ancak çok açık ve bariz değildir. KBT geleneğindeki gibi terapist değişimin oluşması için aktif rol alır. ŞT’de değerlendirmeden



52.

ULUSAL
PSİKİYATRİ KONGRESİ

16 - 20 KASIM 2016
Rixos Sungate Hotel, ANTALYA

Daha sağlıklı bir toplum için ...

sonra kanıtlara bakma, yeni davranışlar deneme gibi birçok bilişsel ve davranışsal teknik kullanılır. Ancak KBT teknikleri daha az yapılandırılmış bir şekilde kullanılır. Duygusal tekniklere daha çok vurgu yapılır ve terapötik ilişki KBT'ye göre çok daha yakındır. Bu sunumda Şema Terapi'nin farkı, temel özellikleri ve etkili kullanım alanları ele alınacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 23: Üçüncü dalga terapiler klasik KDT'ye yeni bir şey kattı mı?

Mehmet Zihni Sungur

18.11.2016 – D Salonu – Maia 1 – 09:00 – 10:30

Son yıllarda “Yeni dalga”, “Üçüncü Dalga”, “Yeni Nesil”, “Üçüncü Nesil”, Kognitif Davranış Terapileri (KDT) adlarıyla anılan tedavi yaklaşımları sık sık gündeme getirilmektedir. Bu yaklaşımın öncüleri, üçüncü dalga tedavilerin, geleneksel davranışçı yaklaşımlara göre daha bağlamsal nitelikte olduğunu ileri sürmekte, hatta akımın öncülerinden Steven Hayes “kabul ve farkındalık temelli” yaklaşımların devreye girmesinin hem teoride hem de uygulamada bir reform olduğunu ve KDT’yi daha öncesinden çok daha farklı bir biçime sokup değerli kıldığını dile getirmektedir. Özetle, üçüncü dalga yaklaşımlar insanların yaşantılarını algılama biçimini değiştirmekten çok yaşantıların işlevlerini değiştirmeye odaklanmaktadır. Yaşantının işlevinin ise “kabul, bilişsel ayrıştırma, farkındalık” gibi yaklaşımlarla sağlanmaktadır. Bu sunumda geleneksel KDT yaklaşımları ile üçüncü dalga olarak adlandırılan yaklaşımlar arasındaki benzerlik ve farklılıklar tartışılacak, her iki yaklaşımın bilgi işleme süreçleri arasındaki farklılık ve benzerliklere vurgu yapılacaktır, bu yaklaşımlar içinde yer alan metakognitif terapiler diyalektik davranışçı yaklaşımlar, kabul ve adanmışlık terapileri, farkındalık temelli terapiler temel özellikleri ile gözden geçirilecektir. Üçüncü dalga olarak tanımlanan yaklaşımlar yenilikçi bir bakış getirirse de (innovasyon) evrimselleşme yapmışlar mıdır konusu gündeme getirilerek bu yenilikçi yaklaşımların bir innovasyon mu yoksa bir evölüsyon mu olduğu tartışmaya açılacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 24: Birleşme bozukluğu olgularında çift terapisinde teknikler, dirençler: Nasıl bir yol izleyelim?

Özay Özdemir

18.11.2016 - E Salonu – Maia 2 – 09:00 – 10:30

Cinsel birleşmeye engel olan nedenlerin en önemlisi vajinismustur. Ülkemizde tedavi kliniklerine başvuran tüm cinsel sorunlar arasında vajinismus ilk sıradadır. DSM-V’te vajinismus ve dispareni tanıları kaldırılarak yerine Genitopelvik Ağrı/Birleşme Bozukluğu (BB) tanısı getirilmiştir. Bu sunumda BB sorunu ile başvuran olgularda değerlendirme ve tedavi sürecinde yaşanan zorluklar ele alınacaktır. Sunum boyunca BB denildiğinde vajinismus olgusundan söz edildiği anlaşılmalıdır.

BB ile başvuranlarda türlü kaygılar vardır: En başta gelen “yasak” delme arzusuyla ilgili cezalandırılma kaygısı yanında içe alma-alınma, sınır (ihlali) ile ilgili kaygılar söylenebilir. BB tedavisinde amaç kaygıların ortadan kaldırılması ile var olan “istem dışı” ruhsal ve bedensel tepkilerin yerine istemli davranışların konulmasıdır. Kişinin de bilinç düzeyindeki istek ve amacı budur. Ancak kaygı yaratan bilinçdışı düşünceleri nedeniyle tedaviye direnç geliştirirler. Terapinin sonucu süreçte gelişen dirençlerle nasıl başedildiğine bağlıdır. Dirençler uygun şekilde ele alınırsa fayda sağlanabilir.

“Tedaviye direnç” psikanalitik bir kavram olarak ortaya çıkmıştır. Freud, bu direnci, analitik çalışmayı engelleyen çocuksu bir hareket olarak tanımlar: “Semptomlarından ötürü acı çeken, çevresindekileri acılarını paylaşmaya iten ve bu semptomlardan kurtulmak için onca para, zaman ve emek harcayarak özveride bulunmaya, kendini disipline etmeye hazır olan kişi, geri dönüp kendisine yardım eden insana karşı hastalığını korumak için yoğun mücadeleye girer”. Freud’a göre; semptom o noktada olmayan bir şey için ikamedir. Söz konusu ruhsal sürecin bilince vurmasına karşı şiddetli bir karşı çıkma devreye girmiş ve böylece bilinçdışında kalmasına yol açmış olmalıdır. Bu etken bilinçdışı olması nedeniyle bir semptom yaratma gücüne sahiptir.

Terapide bilinçsiz olanın, kaygı yaratan düşüncelerin (“kendimi açarsam, engel koymazsam, gönüllü olduğumu belli edersem bu kötü bir şeydir, cezalandırılırım”)

Daha sağlıklı bir toplum için ...

bilinçte olması yerine, ikame olan, ego ile süperegö arasında ki uzlaşma maddesi olan vajinismus semptomu hastanın elinden alınmaya çalışılmakta, anlaşma adeta tek taraflı bozulmaya çalışılmaktadır. Bunun sonucu doğal olarak direnç birçok biçimde ortaya çıkacaktır. Terapide direncin dışavurumu değişiklikler gösterir. Hasta direnmek için her yolu deneyebilir: Seanslara gecikme, iptaller, ertelemeler, ödev yapmama, hastalanma, bacağına kolunu kırma, partnerle kavga etme, seansı kaynatma vb...

Dolayısıyla BB olgularında terapist bu kaygıların ve direnç olasılıklarının farkında olmalıdır. Terapinin çerçevesi -her psikoterapide önemlidir elbette- BB terapisinde özellikle önemlidir ve hep gündemde kalır. Çünkü BB yaşayan kişinin meselesi “sınır” (çerçeve) meselesidir. Kendisi sınırları aşma, yok sayma fantezisi ile suçluluk duygusundan kıvrınmakta, ötekilerin de (başta partneri olmak üzere) “ihlal” edeceği zannı ile kaygılanmaktadır.

Kaynaklar:

1. Özdemir Ö, Şimşek F, Özkardeş S, İncesu C & Karakoç B. The unconsummated Marriage: Its Frequency and Clinical Characteristics in a Sexual Dysfunction Clinic. Journal Sex & Marital Therapy. 2008; 34(3): 268-279.
2. American Psychiatric Association. DSM V-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Ed. American Psychiatric Association. 2013.
3. Freud S. Direnç ve Bastırma. Ruhçözümlemesine Giriş Konferansları (1916-1917). Çev. Emre Kapkın, Ayşen Tekşen Kapkın, Türkçe, 1. Basım, 1998; 287-301.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 24: Birleşme bozukluğu olgularında kişilik özellikleri

Neslişah Atgüden

18.11.2016 – E Salonu – Maia 2 – 09:00 – 10:30

Genitopelvik ağrı/birleşme bozukluğu ülkemizde cinsel tedaviye başvuran olguların yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. Bu bozukluğun oluşumunda fiziksel nedenler psikososyal nedenlerin yanında önemsiz kalmaktadır. Yetişme koşulları, ailenin tutumu, cinsellikle ilgili yanlış bilgiler ve beklentiler, cinselliğe atfedilen anlam, utanma, suçluluk ve günahkarlık duyguları, kişinin kendi bedeni ile ilgili olumsuz düşünce ve inançları, ilişki içindeki tutumu ve çiftler arası uyum bu bozukluğa zemin hazırlayan psikososyal etkenlerden bazılarıdır. Bu bozukluğa sahip kişilerin kişilik özelliklerinin bilinmesi, klinisyen tarafından daha iyi anlaşılmasına ve terapötik ittifakın geliştirilmesine katkı sağlar. Bu panelde genitopelvik ağrı/birleşme bozukluğuna sahip kişilerin kişilik özellikleri tartışılacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 26: Terör/şiddet durumlarında aile terapileri

Gülay Oğuz

18.11.2016 – I Salonu – Mira 2 – 09:00 – 10:30

Dünya Sağlık Örgütü tarafından şiddet; yaralanma, ölüm, psikolojik zarar veya kayıp ile sonuçlanan veya bunlarla sonuçlanması muhtemel olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye, bir gruba veya topluluğa karşı fiziksel şiddet ve gücün tehdit veya fiili olarak kasıtlı kullanımı şeklinde tanımlanmıştır. Terörizm, küreselleşen bir dünyada insanlığı tehdit eden global bir olay olarak gündemimizdedir. Bundan dolayıdır ki terörist kavramı iyi tanımlanmalı ve ona yol açan faktörler önlenmelidir. Kuşkusuz, şiddet ve saldırganlık kavramlarından bağımsız bir terör algısı mümkün değildir. O halde öncelikli olarak şiddetin psiko-sosyolojik nedenleri iyi tespit edilmelidir. Çünkü dünyada yaşayan insanlara ait sorunları çözebilmenin yolu insandaki dünyayı tanımakla mümkün olacaktır. Küreselleşen dünyanın en küçük sosyal birimi olan aile dinamik yapısı gereği hem toplumun dönüşümüne katkı sağlamakta, hem de toplumsal dönüşümden etkilenmektedir. Bu çift yönlü ilişki nedeniyle aile sistemini meydana getiren unsurlar arasında kaçınılmaz olarak çatışma yaşanmaktadır. İki farklı bireysel ve kültürel özellikleri taşıyan kadın ve erkeğin yaşamlarını birleştirme kararıyla kurulan aile, daha sonra çocukların da katılmasıyla karmaşık bir sosyal organizasyona dönüşmektedir. Her sistemde olduğu gibi aileyi oluşturan bireyler birbirine bağlıdır ve bireylerden birinde meydana gelen değişim ailenin diğer üyelerini de etkilemektedir. Savaş ve terör gibi travmalarda, bireysel travmalardan farklı olarak, çocuğun ailesinin de travmadan direk olarak etkilenme riski daha yüksektir; bu nedenle bu tarz travmalar sonrası ailenin korucuyu davranışları ortaya koyması zorlaşabilmektedir (Chrisman ve Dougherty 2014). Dr.Susan Heitler“Terörizmin Zihniyeti: Geniş Çaplı Aile İçi Şiddet olarak Terörizm.” makalesinde terör olaylarında aile terapileri sistemin sağlıklı devam etmesini sağladığını belirtmiştir (Dr.Susan Heitler).Aile Terapilerinde uygulanan teknikler; .Yaşanan işlevsiz tepkilerin kökenlerini hızlı bir şekilde netleştirmek için geçmiş-odaklı görselleştirme tekniklerini kullanabilme

Daha sağlıklı bir toplum için ...

- Şimdi-odaklı çatışma çözümü
- Daha iyi iletişim, duygu yönetimi ve problem çözme için gelecek-odaklı becerileri geliştirme
- Maksimum etki için seansları yapılandırma yollarının belirlenmesini içerir.

Toplumun en küçük birimi olan aile sisteminin sağlıklı olması sağlıklı bir toplumu beraberinde getirmektedir.

Kaynaklar

1- Chriman, Allan MD and Dougherty, Joseph MD, "Mass Trauma: Disasters, Terrorism, and War" (2014). Uniformed Services University of the Health Sciences. Paper 124.

<http://digitalcommons.unl.edu/usuhs/124>

2- Heitler, S. (1998). Treating high-conflict couples. In Psychologists' desk reference, Koocher, G.P., Norcross, J. C.

Panel 26: Bağımlılıkta aileye yaklaşım

Merih Altıntaş

18.11.2016 – I Salonu – Mira 2 – 09:00 – 10:30

Bağımlılık bir aile hastalığıdır. Sadece madde kullanan bireyin tedavi edilmesi ile etkin bir sonuç elde edilmesi zordur. Bağımlılığın ortaya çıkmasında bireyin içinde yaşadığı ailenin etkisi kaçınılmazdır. Aynı şekilde danışma aşamasından itibaren, bireyin tedavi aşamalarında da ailenin tedavi sürecine dahil edilmesi gerekli olmaktadır. Ailenin temel yapısı, iletişim örüntüleri, ailede edinilen roller ve bazı iç dinamiklerin belirlenmesi, aile ile uygun iletişimin sağlanması ve doğru tedavi planı oluşturulabilmesi açısından önem taşımaktadır. Ailenin bilişsel düzeyinin saptanması, kullandıkları başa çıkma stratejilerinin tespit edilmesi, kriz dönemlerinde uyum sağlayabilme kapasiteleri ve kendilerine özgü alt sistemlerin değerlendirilmesi soruna birçok açıdan yaklaşabilme olanağı sağlayacaktır. Tüm aile üyelerini sürece dahil etmek kolay olmamakla beraber aslında en can alıcı ve en etkin müdahalelerden biridir. Alkol ve madde kullanımı olan kişilere yaklaşımda aile temelli tedaviler en etkili yaklaşımlardan sayılmaktadır. Aile terapisi özellikle ergen madde kullanıcısında diğer mevcut yöntemlere göre daha etkilidir. Araştırmalar, uygun şekilde yapılan aile terapisinin kişide madde kullanımını azalttığını göstermektedir. Bağımlı bir bireyin ailesi ile görüşürken aile terapisi ile ilgili tüm temel ilkeler geçerlidir. Madde kullanımı eşleri ve aileleri etkilemekle kalmayıp, her bireyde ayrı ayrı bazı olumsuz sonuçlara da yol açabilmektedir. Aile ile çalışırken her bir bireye ayrı ayrı ve aileye bir bütün olarak yardım edileceği fikri ile hareket etmek gerekir. Aileler ve çiftlerle fiziksel, duygusal, mesleki ve sosyal alanlardaki sorunlar ele alınmalıdır. Bu sorunlar da birbirini etkilemektedir. Alkol ve madde kullanan bireyin aile ortamı bu davranışın oluşmasında rol alacağı gibi, bu durumun getirdiği olumsuz sonuçlardan en çok etkilenenlerden olacaktır. Soruna multisistemik bir bakış açısı ile yaklaşımın olumlu sonuçlar doğuracağı öne sürülmektedir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 26: Kronik hastalıklar ve aile terapileri

Gülçin Şenyuva

18.11.2016 – I Salonu – Mira 2 – 09:00 – 10:30

Kronik Hastalıklar; uzun dönem süren, sağlık durumunun tıbbi girişimlerle tedavi edilemediği, hastalığın şiddetini azaltmak, kişinin işlevini arttırmak için düzenli izlem ve destek gerektiren durumlardır. Kronik hastalık; kişinin uyum problemi yaşamasını sağlayan başlıca stresör olmakla birlikte, beraberinde birçok (tedaviler, ilaçlar, aile ilişkilerinde bozulma, ağrı vs.) stresör kaynağının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Kronik hastalıklarda psikolojik tedavi ve bakım, genel tedavi ve bakımın önemli bir parçasıdır. Psiko-sosyal tedavi ve bakımın temel noktası hasta ve ailenin başetme stratejilerinin geliştirilmesini sağlamak ve hastalığa uyum süreçlerini arttırmaktır.

Aile terapisi 1960lı yıllardan bu yana kullanılan psikoterapi yöntemlerinden biridir. Aile terapisinin temelinde döngüsel (circular) anlayış yer almaktadır. Aile terapisinin şizofrenide relaps oranlarını düşürdüğünü gösteren araştırmaların sonrasında ruhsal rahatsızlıklar ve kronik hastalıklar alanında aile terapisinin rolü artış göstermektedir.

Kronik hastalıkla aile bireylerinin başa çıkma ve uyum gösterebilmeleri tanımlanmalı; hastalık ve hasta ailenin odak noktası olması yerine hastalığın psiko-sosyal etkilerinin belirlenmesi ve çözülmesine yönelik hareket edilmeli; aile bireylerinin yaşayabileceği zorluklara yönelik bilgilendirilmenin önemi aktarılmalıdır.

Kaynaklar

1. Gorman L M., Sultan D F., Raines M L., Davis's Manual of Psychosocial Nursing in general patient care. Philadelphia: F A Davis Company; 1996; 436-47
2. World Health Organization (September 2011), Noncommunicable Disease Country Profiles, 2011
3. Tüzer V., Göka E., Aile Terapisinin Klinik Psikiyatriye Katkısı: Psikiyatrik Hastalıklarda Aileye Yaklaşım ve Uygulama; Yeni Symposium 40(3): 111-117, 2002

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 27: Elbet her fırtına diner

Gamze Özçürümez Bilgili

18.11.2016 – J Salonu – Mira 3 – 09:00 - 10:30

Şenliklerimiz burada bitti.
Gördüğün oyunculara gelince,
Sana dediğim gibi, onlar birer ruhtu ve
Hepsi eriyip karıştı, o incecik havaya.
İşte tıpkı bu hayallerin elle tutulmaz dokusu gibi,
Tepesi bulut kaplı burçlar, görkemli saraylar,
Ulu mabetler, hatta şu yüce yerküre
Ve üstünde var olan ne varsa, bir gün eriyecek;
Biraz önce uçup giden şu hayali gösteri gibi,
Dumanı bile kalmayacak ardında.
Rüya dediğin şey de bizlerden olur işte
Ve minicik ömrümüzü yine bir uyku noktalar.

Fırtına, IV. Perde, I. Sahne (William Shakespeare, Çev. Bülent Bozkurt)

André Green, Freud'un yaşamında Shakespeare'in ayrıcalıklı yerini şöyle özetler:

“Michelangelo'nun Musası'yla Leonardo'nun St. Anne'ni bir kenara bırakırsak tüm plastik sanatlar; Goethe, Schiller ve Heine dışında tüm şiir dünyası; öyküde Hoffmann, romanda Dostoyevski ve Jensen dışında tüm edebiyat, oyunda İbsen hariç bütün tiyatro külliyatı bir yana, Shakespeare'in eserleri öte yana”dır. Freud, kuramı geliştirmenin en kritik anlarında, Shakespeare'i önünde buluverir: Onun oyun karakterleri gerçekten de izleyiciye, insan olmanın, ilişkilerin, deneyimin, anlamın ve öznenliğin çok boyutlu yapısını duyumsatır, bunlar üzerine düşünmeye yöneltir. Üstelik ölümünün üzerinden tam 400 sene geçmiş olmasına rağmen.

Sunumda, Shakespeare'in son oyunlarından biri olan Fırtına aracılığıyla insanlık halinin temel bileşenlerini oluşturan kayıp, narsistik zedelenme, çatışma, saldırganlık, tümgüçlülük düşlemleri, yasın tutulabilmesi ve gerçeklik ilkesinin yeniden inşası gibi psikanalitik kuramın önemli kavramlarının gözden geçirilmesi ve tartışılması amaçlanmıştır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 28: Hiperprolaktinemi: Nedenleri ve tedavi yaklaşımı

Alp Üçok

18.11.2016 - C Salonu – Atlas – 15:30 – 17:00

Bu sunumda psikotrop ilaçlara bağlı olarak gelişen hiperprolaktineminin nedenleri, sonuçları ve tedavi yaklaşımına değinilecektir. Hiperprolaktinemi genellikle antipsikotik ilaç kullanımıyla ilintili görünse de antidepresan ilaçlar, bazı duygudurum stabilizatörleri de hiperprolaktinemiye yol açabilmektedir. Hiperprolaktinemi kısa vadede amenore, galaktore, cinsel istek azalması ve cinsel işlev bozukluğu gibi yaşam kalitesini olumsuz etkileyen sorunlara yol açarken uzun dönemli etkileri arasında kemik mineral yoğunluğundaki azalma ön plandadır. Uzun süreli hiperprolaktineminin meme kanseri riskini arttırdığı da ileri sürülmektedir. Klinikte uygun yaklaşım başlangıçta rutin prolaktin düzeyinin ölçülmesinden hiperprolaktinemiye bağlı belirtilerin düzenli olarak sorgulanması şeklindedir. Genellikle 150 ng/ml'nin üzerindeki prolaktin düzeylerinin psikotrop ilaçlardan çok prolaktinomaya bağlı olabileceği belirtilemle beraber potent antipsikotikleri özellikle kombinasyon şeklinde kullanan hastalarda bu düzeylere çıkılabilmektedir. Antidepresan kullanımına durumlarda mirtazapine, bupropion gibi prolaktin düzeyini belirgin olarak arttırmadığı bilinen ilaçlara geçilmesi önerilmektedir. Aynı öneri antipsikotik kullanımı için de geçerlidir. Pratikte prolaktin düzeyini yükseltmeyen antipsikotik olmadığı kabul edilmekle birlikte aripirazolün hiperprolaktinemiye en az yol açtığı, ketiyapin, klozapin ve lurasidonun da düşük düzeyde sorumlu olduğu bildirilmektedir. Antipsikotik ajanın değiştirilmesinin uygun olmadığı durumlarda iki strateji önerilmektedir. İlki süregiden tedaviye aripirazol eklenmesi ikincisi de ergot türevi dopamine agonistlerinin (bromokriptin, kabergolin gibi) eklenmesidir. Ancak genel öneri semptom göstermeyen prolaktin yükselmesinin ilaç tedavisinden çok düzenli kontrolle izlenmesi yönündedir

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 29: YAB ve üst-bilişsel model

Sedat Batmaz

18.11.2016 - D Salonu – Maia 1 – 15:30 – 17:00

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) yaşam boyu prevalansı %4-7 arasında değişen, en az 6 ay boyunca devam eden, günlük hayatın içindeki olaylara dair aşırı anksiyete ve kontrol edilmekte zorlanılan endişeyle karakterize, kronik seyirli bir ruh sağlığı bozukluğudur. Ciddi oranda işlevsellik bozulmasına neden olur ve diğer ruhsal rahatsızlıklara sıklıkla eşlik eder. Eğer tedavi edilmezse YAB’da prognoz kötüdür.

YAB, farmakoterapi ve bilişsel davranışçı terapiye (BDT) yanıt verir. Her ne kadar BDT’nin etkinliğine dair şüphe yoksa da yürütülmüş olan 11 BDT çalışmasının sonuçları yeniden analiz edildiğinde BDT ile endişelenme ve sürekli kaygı düzeylerinde iyileşme oranı yalnızca %40’a ulaşabildiğini göstermiştir. Bu nedenle YAB için temel sorun noktası olan endişelenmeyi hedef alan tedavilerin geliştirilmesinin ve altta yatan bu sürecin değiştirilmesinin daha başarılı sonuçlar verebileceği düşünülmüştür. Bu doğrultu kullanılabilecek yaklaşımlardan biri metakognitif terapidir.

YAB’ın metakognitif modeli, psikopatolojiyi açıklamakta faydalandığı bilişsel dikkat sendromunun tüm temel psikolojik etmen ve süreçlerini içerir. Bu modele göre endişeler (tip I endişe) ile endişelerin olumsuz yorumlanmaları (tip II endişe / metaendişe) birbirinden öncelikle ayırt edilir. Tip I endişeler kişi tarafından tehdit edici olaylara karşı baş etme yolları kullanılmaktadır (örn: “Eğer gelecek hakkında endişelenirsem daima hazırlıklı olurum.”). Metakognitif model endişelenmeyi ya da endişelenmenin olumlu sonuçları olduğuna inanmayı patolojik olarak görmez. Ne zaman ki endişelenme bir baş etme stratejisi olarak kullanılmaya başlanır ve diğer daha işe yarar kendini sakinleştirme yollarının önüne geçerse ve aşırı düzeyde kullanılmaya başlanıp endişelenmek esnek olmayan bir şekilde devreye sokulursa olumsuz şekilde yorumlanmaya geçilmiş olur. Bu durumda artık endişelenmek başlı başına endişelenecek bir hal almaya başlamıştır (örn: “Endişelenmek bana kalp krizi geçirebilir.”). Endişelenmek hakkındaki olumsuz inanışlar, endişelenmenin tehlikeli ve kontrol edilemez olduğuna odaklanmaktadır. Metaendişenin

Daha sağlıklı bir toplum için ...

devreye girmesi anksiyetenin artmasına ve işe yaramayan ya da ters tepen zihinsel ve davranışsal stratejilerin devreye girmesine neden olur (örn: düşünmeyi durdurmaya çalışma, güvence arama, kaçma, kaçınma, madde kullanımı). Bu stratejiler aslında endişelenmenin olumsuz sonuçlarını doğrulayarak kısır döngünün sürmesini sağlamaktadır.

YAB için geliştirilen metakognitif terapide endişelenmenin tehlikeli ve kontrol edilemez olduğuna dair olumsuz üstbilişsel inanışlar, bir baş etme yolu olarak endişelenmenin işe yaradığına dair olumlu üstbilişsel inanışlar ve endişelenmeyi durdurmaya yaradığına inanılan zihinsel ve davranışsal stratejilerin hedef alınması esastır. YAB için 8 – 14 seanslık görüşmeler yeterli olabilmektedir. Başvuran kişiye öncelikle YAB’ın metakognitif modeli anlatılır, sonrasında da sözel yöntemlerle üstbilişsel inanışlar doğrudan ele alınır (örn: üstbilişsel inanışları destekleyen ve desteklemeyen kanıtlar, hayal edilen sonuçlarla gerçekleşenler arasındaki uyumsuzluğu tespit etmek). Endişelenmeyi ele alan kimi davranışsal deneyler de kullanılmaktadır (örn: endişelenmeyi erteleme, endişelerin modifikasyonu). Tedavinin son aşamasında tehlikeyi değerlendirmek için alternatif yollar bulmak konusunda kişiyle konuşulur (örn: düşüncelere mesafeli farkındalık). Metakognitif terapinin kullanıldığı çalışmalar YAB için oldukça olumlu sonuçlar göstermiştir. Nitekim bu çalışmaların sonuçları da elde edilen iyileşme hızlarının %70’ler düzeyine çıkabildiğini göstermektedir.

Kaynaklar

Heiden Cv. Metacognitions in generalized anxiety disorder: theoretical and practical perspectives. Expert Rev Neurother. 2013 Feb;13(2):135-41.

McEvoy PM, Erceg-Hurn DM, Anderson RA, Campbell BN, Nathan PR. Mechanisms of change during group metacognitive therapy for repetitive negative thinking in primary and non-primary generalized anxiety disorder. J Anxiety Disord. 2015 Oct;35:19-26.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

McEvoy PM, Erceg-Hurn DM, Anderson RA, Campbell BN, Swan A, Saulsman LM, Summers M, Nathan PR. Group metacognitive therapy for repetitive negative thinking in primary and non-primary generalized anxiety disorder: an effectiveness trial. J Affect Disord. 2015 Apr 1;175:124-32.

Wells A, Welford M, King P, Papageorgiou C, Wisely J, Mendel E. A pilot randomized trial of metacognitive therapy vs applied relaxation in the treatment of adults with generalized anxiety disorder. Behav Res Ther. 2010 May;48(5):429-34.

Wells A, King P. Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: an open trial. J Behav Ther Exp Psychiatry. 2006 Sep;37(3):206-12.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 30: Ne ile karşı karşıyayız?

Ejder Akgün Yıldırım

18.11.2016 – F Salonu – Maia 3 – 15:30 – 17:00

Gerek 2014’de değiştirilen yasa maddesinde gerek yeni çıkan yönetmelikte kimyasal kastrasyonu ima eden doğrudan bir ifade bulunmamakla birlikte yasa kamuoyunda “hadım yasası” olarak tanınmıştır. Yönetmelik incelendiğinde: Daha çok tedavi temelli olduğu, kısıtlamaya ilişkin (çocuklar ile temas, aynı yerde ikamet edememe) kısımların ise psikiyatri ile ilgili olmadığı, o nedenle kastrasyon seçenekli infaz sürecinden ziyade medikalize edilmiş cinsel suç gibi yeni bir yere doğru gidildiği anlaşılmaktadır. Tıbbi uygulama ceza infazı olmamakla birlikte suç ve suçlu medikalize edilmekte, cinsel suçun sanki tedavi edilmesi gereken ve böylece masumlaşan bir eylem gibi görülmesi tehlikesi ile karşı karşıya kalmaktayız.

İlkesel olarak bazı maddelerine karşı çıkılması ya da evvel emirde ertelenmesi gereken bir adli uygulama olduğunun altı çizilmelidir.

Tıbbi uygulama bir tanıya ihtiyaç duyar. Tıbbi uygulama ile önleyici önemleler ise koruyucu tıp bağlamında olsa bile tıbbi bir gerekçeye ihtiyaç duymaktadır. Hangi tanıları bunun içine alınabilir ve hangi tanıları yönelik tedaviler olabilir kısmı tartışmanın en can alıcı bölümünü oluşturmaktadır

Burada bir başka çelişki ise CMK 74 için gönderilen ile TCK 57 için gönderilende olduğu gibi kararı veren ile uygulamayı yapacak olan kurumların farklılığı sorunudur. Ceza sorumluluğu kaldırılan birine koruma tedavi tedbiri uygulanırken sonuçta karara katılınmasa da tamamlanmış bir mahkeme kararı olduğundan koruma tedavi uygulaması yapmakta etik sorunlar görece daha az olmaktadır. Ancak cinsel suçlunun tedavisi yönetmeliğinde bu duruma bir sağlık kurulu karar vermekte. Uygulamayı yapacak hekim ya da hekimler bu tanıya katılmıyor olabilir. Katılmadığınız bir tanının tedavisinde bulunmak, tedavi yürütücü ve sonlandırıcı olmak gibi ciddi etik ve uygulama sorunları olabilir. Çünkü bu tanıları itirazın nasıl olacağına ilişkin bir bilgi yok. Burada asıl zorluk yaşayacak olan tedaviye karar veren hekimden ziyade tedavi uygulaması için gönderilecek

Daha sağlıklı bir toplum için ...

hekim. Bir suç sanığı ile muhatap olacak kişi de uygulayıcı hekim.

Diğer husus ise tedavi programlarına katılma meselesi. Yönetmelikte ilaç ve psikiyatrik tedailerden dem vurulmakta. Tedavi programları söyleniyor ise bunların tanımlanması ve ekiplerinin oluşturulması gerekmektedir. Madde kullananlara yönelik denetimli serbestlik kurumları alt yapısı olan yerler. Böyle merkezler mi olacak. Gerek yasa gerek yönetmelik infazı sırasında da işlemin yapılacağını yazmakta bu da bir altyapı gerektirmekte. ancak neyi tedavi edecek bu yerler. Rehabilitasyon üniteleri bu kişilere öfke kontrolü, cinsel haklar, ötekinin sınırlarına hürmet, cinsel dürtüleri engelleme, empati becerisini artırma gibi bir eğitim uygulayabilir ama bu bir tıbbi tedaviden çok bir rehabilitasyon programıdır. Bunun tıbbi bir tedavi ile ilgisi sınırlıdır. Bunu yapacak ekiplerin yetiştirilmesi gerekir. Yönetmelikler ülkemizde alt yapı sorununu çözmemekte, özellikle adli uygulamalarda yasa ve yönetmelikte yazan bir çok uygulamanın yıllardır gerçekleştirilemediği bilinmektedir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 31: Depresif bozuklukta EMDR uygulaması

Nuryıl Yılmaz

18.11.2016 – H Salonu – Mira 1 - 15:30 – 17:00

Depresyon, dünya genelinde ruh sağlığı açısından ciddi bir sorun oluşturmaktadır ve bu sorun giderek büyümektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) depresyonu dünya genelinde en çok engellilik oluşturan tanılardan biri olarak sınıflandırmaktadır ve dünyada yaklaşık 350 milyon kişiyi en az bir kere etkilediğini öngörmektedir. Tedavi edilen hastaların yaklaşık %30'u tedavi sonrası tam remisyona girmez ve hastaların %75'ten fazlası tekrarlayan depresif ataklardan yakınmaktadır. Psikoterapi ve ilaç tedavisi remisyon oranlarını artırsa da güncel tedavilerin başarı oranları sınırlıdır. Kronik ve akut stres etkenlerinin depresyona katkısı bilinmektedir ve hatta depresif atakların başlamasını tetikleyebilirler. İlk depresyon atakları, sonraki ataklara kıyasla spesifik psikososyal stres etkeni ile daha yakından ilişkili iken, sonraki depresyon atakları çok daha küçük olaylar tarafından tetiklenebilir.

Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Francine Shapiro tarafından geliştirilen, 8 fazlı bir psikoterapi yaklaşımıdır. EMDR'nin anahtar bileşeni, hasta mevcut semptomlarına neden olan anısına odaklanırken, eş zamanlı olarak uygulanan çift taraflı uyarıdır. EMDR Travma Sonrası Stres Bozukluğu(TSSB) tedavisinde en etkin psikoterapi yöntemlerinden biridir. EMDR, adaptif(uyumsal) bilgi işleme modeli (AIP) olarak bilinen bir bilgi işleme modelini rehber olarak alır ve modelinin temel varsayımlarından biri, işlevsel olmayan şekilde depolanan ve tam olarak işlenmemiş anıların (rahatsız edici) TSSB, uyum bozukluğu, depresyonun bazı formları ve anksiyete bozuklukları dahil birçok ruhsal bozukluklara yol açtığıdır. Günümüzde EMDR, acı veren yaşantılardan sonra oluşan bir dizi yakınma için kullanılmaktadır. Özellikle TSSB ile ilişkili travmatik anıların neden olduğu sıkıntıyı gidermek için geliştirilmiş olmasına rağmen, erken dönemde EMDR, TSSB'nin A kriterini karşılayan travmatik olaylarla birebir bağlantılı olmayan diğer patolojilerin tedavisi için önerilmiştir. EMDR klinisyenler tarafından 1990'lı yılların başından beri depresyon hastalarının tedavisi için kullanılmıştır. Sistematik



52.

ULUSAL
PSİKİYATRİ KONGRESİ

16 - 20 KASIM 2016
Rixos Sungate Hotel, ANTALYA

Daha sağlıklı bir toplum için ...

çalışmalar EMDR'nin TSSB ilişkili depresyonda etkisini göstermiştir. Kontrollü bir çalışmada, Wilson ve arkadaşları travmatik anılardan yakınan bir grubu tedavi etti. Bu hastaların sadece %54'ünde TSSB mevcuttu, tümü EMDR tedavisinden fayda gördü ve depresif semptomlarında anlamlı iyileşme sergiledi.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 32: Duygudurum Bozuklukları Ve Uyku

Özlem Kuman Tunçel

18.11.2016 - C Salonu – Atlas – 17:30 – 19:00

Uyku bozuklukları hem unipolar hem de bipolar bozuklukta önemli bir öğedir. Tanı ölçütlerinin arasında yer almasının yanı sıra şiddet sınıflandırmalarında da kullanılır. Duygudurum bozukluklarına uyku bozukluklarının eşlik etmesi duygudurum bozukluğunun klinik gidişini etkilemekte, tedaviye yanıtını zorlaştırmakta, yinelemelere neden olabilmektedir.

Genel olarak duygudurum bozukluklarında, kadınlar erkeklere göre daha şiddetli insomniden yakınmaktadır. İnsomni ve hipersomni ile ilgili yakınmalar yaşla birlikte artmaktadır. Bu artışta eşlik eden diğer tıbbi hastalıkların da payı olabilir (Buysse ve ark. 2006).

Major depresif bozukluk (MDB) hastalarının çoğunda insomni, hipersomni ya da rüyalarla ilgili yakınmalar bulunur (Buysse ve ark. 2006). Çalışmalarda depresif hastalardaki insomni oranı %90'ı bulabilmektedir (Spiegelhalder ve ark. 2013). Öte yandan, MDB hastalarının yaklaşık %30'unda hipersomni görülmektedir (Kaplan ve Harvey 2009). İnsomni ve hipersomni belirtilerinin bir arada bulunması da depresyonda görülebilecek bir durumdur. MDB hastalarında uyku bozukluğu ile özkıymıla ilgili davranışlar arasında da ilişki bulunmuştur (Malik ve ark. 2014). Uyku kalitesindeki bozukluk epizod içindeyken tedaviye kötü yanıt, remisyondayken ise yineleme için bir risk etmenidir.

Uyku bozukluğu, bipolar bozuklukta var olan bir epizod için belirti, gelecekteki bir epizod için tetikleyici ve gelmekte olan bir epizod için prodromal bulgu olarak karşımıza çıkabilmektedir (Geoffroy ve ark. 2015). Hipersomni, tüm psikiyatrik hastalıklar içinde en sık bipolar bozuklukta görülmektedir (Kaplan ve ark. 2015).

Bu oturumda duygudurum bozukluklarında uyku ile ilişkili literatür sunulacak, tedavi önerilerinde bulunulacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kaynaklar

- Buyse DJ, Germain A, Nofzinger EA ve ark. (2006) Mood Disorders and Sleep. The American Psychiatric Publishing Textbook of Mood Disorders, DJ Stein, DJ Kupfer, AF Schatzberg (Ed), American Psychiatric Publishing, s. 717-37.
- Geoffroy PA, Scott J, Boudebessé C ve ark. (2015) Sleep in patients with remitted bipolar disorders: a meta-analysis of actigraphy studies. Acta Psychiatr Scand 131: 89-99.
- Kaplan KA, Harvey AG (2009) Hypersomnia across mood disorders: a review and synthesis. Sleep Med Rev 13: 275-85.
- Kaplan KA, McGlinchey EL, Soehner A ve ark. (2015) Hypersomnia subtypes, sleep and relapse in bipolar disorder. Psychol Med 45: 1751-63.
- Malik S, Kanwar A, Sim LA ve ark. (2014) The association between sleep disturbances and suicidal behaviors in patients with psychiatric diagnoses: a systematic review and meta-analysis. Syst Rev 3: 18.
- Spiegelhalder K, Regen W, Nanovska S ve ark. (2013) Comorbid sleep disorders in neuropsychiatric disorders across the life cycle. Curr Psychiatry Rep 15: 364.
- Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, Duygudurum Bozuklukları, Depresyon, Hipersomni, İnsomni, Uyku Bozuklukları

Panel 32: Kognitif bozukluklar ve uyku

Sibel Çakır

18.11.2016 – C Salonu – Atlas – 17:30 – 19:00

Nörodejeneratif süreçler ve bilişsel bozulma ile giden demanslar ile progresif supranükleer palsi (PSP), kortikobazal dejenerasyon (KBD), Pick hastalığı, Parkinson hastalığı, difüz Lewy cisimcikli demans (DLB) ve multisistem atrofi (MSA) gibi patolojilere sık eşlik eden uyku bozuklukları hastalığın klinik seyrini olumsuz etkilemektedir. Sinaptik plastisite için önemli işlevleri olan GABA ve cAMP yolları uyku bozukluğundan olumsuz etkilenir. Beta amiloid birikimi ve uyku uyanıklık döngüsü arasındaki iki yönlü ilişki, deneysel ve epidemiyolojik çalışmalarda gösterilmiştir. Bozulmuş uyku öğrenme ve bellek işlevlerinde anahtar rol oynayan hipokampüste nöroinflamasyon ve bozulmuş nörogenesis ile ilişkili olabilir. Yaşlanma ve Alzheimer hastalığında; bazal ön beyinde kolinerjik hücre kaybı ve asetilkolin miktarının azalması, uykuyu ve bellek süreçlerini bozarak bilişsel bozulmanın artmasına neden olur. Hipoksi, oksidatif ve nöroinflamatuvar yollar ile apoptozun artması ve hipokampal atrofi ile beta amiloid birikimine neden olur. Frontal, talamik ve hipotalamik bölgeler ile beyin sapındaki lokus seruleustaki aktivite, sirkadiyen ritim için gereklidir ve nörogenesisi düzenleyen sirkadiyen CLOCK geni bu bölgelerdeki aktivitelerde düzenleyicidir.

Demans tanılı hastalarda bilişsel bozulma ilerledikçe uyku problemleri de artar. Alzheimer hastalarının %25-35'inde uyku problemleri görülür. Uykuya dalma süresinin uzaması, uykunun kesintili olması, gündüz artan uykululuk hali, diüurnal ritim değişmesi ve gün batımı (sundowning) fenomeni denilen, gece artan konfüzyon, ajitasyon ve huzursuz davranışlar ile giden durum demans hastalarında siktir. Alzheimer hastalarının hastaneye ve bakımevine yatış nedenlerinin başlıcalarından biri uyku bozukluklarıdır.

Tedavide önce uyku hijyeni değerlendirilmeli, kullanılmakta olan ilaçların yan etkileri gözden geçirilmelidir. Kanıt düzeyleri kısıtlı olsa da müzik, ışık, eğitim ve fiziksel egzersiz gibi ilaç dışı yöntemler öncelikle denenmelidir. Bozulmuş uyku fazının düzenlenmesi için gün ışığına maruz bırakmak ve parlak ışık tedavisi gibi yöntemler kullanılabilir. Donepezilin



52.

ULUSAL
PSİKİYATRİ KONGRESİ

16 - 20 KASIM 2016
Rixos Sungate Hotel, ANTALYA

Daha sağlıklı bir toplum için ...

insomniye neden olduğu bildirildiğinden sabah verilmesi önerilir. Akşam verilen rivastigmin ve galantamin uyku üzerine olumlu etkiler gösterir. Atipik antipsikotikler, benzodiyazepinler, benzodiyazepin olmayan hipnotik ilaçlar, melatonin, antihistaminikler ve diğer sedatiflerle ilgili yeterli kanıt bulunmamakta ve ciddi yan etkiler görülebilmektedir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 33: Depresyon için yüksek risk grubunda duygudurumun düzenlenmesi ile ilgili nörolojik izdüşümler

Fatma Şimşek

18.11.2016 – D Salonu – Maia 1 – 17:30 – 19:00

Major Depresyon (MD) en sık görülen psikiyatrik hastalıklardan biridir. Yapılan epidemiyolojik çalışmaların sonuçlarına göre her 5 kadından biri ve her 8 erkekten biri yaşamı boyunca bir kez depresif epizod yaşamaktadır. Major depresyonun diğer psikiyatrik hastalıklar ve tıbbi hastalıklarla birlikteliği de oldukça sıktır. Major depresyonla ilişkili belki de en önemli nokta hastaların %15'nin intihar yoluyla hayatını kaybetmesidir. Major depresyon için etkin tedavi yöntemleri olmasına rağmen, en optimal koşullarda bile günümüzdeki tedavi yöntemleri ile hastalık yükünün ancak üçte biri azaltılabilmektedir. Hastalık yükünün azaltmanın en iyi yollarından biri yeni hasta sayısını azaltmaktır. Bunu yapabilmek için hastalığı tedavi etmekten ziyade hastalığın ortaya çıkışını önleyecek stratejiler bulmak ve yüksek riskli bireylere uygulamak daha akılcıdır. Bu amaçla son zamanlarda araştırmacılar major depresyonda önleyici stratejiler üzerine odaklanmış ve depresyon gelişimi açısından yüksek riskli bireylerde önleyici stratejilerin bu kişilerde hastalığın ortaya çıkışını önlediği gösterilmiştir. Bu nedenle major depresyon açısından yüksek riskli kişilerin önceden tespit edilmesi ve önleyici stratejilerin kullanılması oldukça kritik bir öneme sahiptir.

Major depresyon gelişimi açısından iyi bilinen risk faktörleri olmasına rağmen (yaş, cinsiyet, çocukluk çağı travması, nörotisizm, duygudurum bozukluğu aile öyküsü) bu risk faktörlerine sahip herkes hastalığa yakalanmamaktadır. Major depresyonda erken tanıyı kolaylaştıracak testler ve biyolojik markerlar olmadığından yüksek risk faktörlerine sahip kişilerden hangilerinde depresyon gelişeceğini önceden tahmin edebilmek günümüzdeki en büyük zorluklardan biridir. Bu zorluk araştırmacıları yüksek riskli bireylerin hangilerinde hastalığın ortaya çıkacağını belirleyecek biyomarkerları belirlemeye yönelik çalışmalar yapmaya yöneltmiştir. Böylelikle hastalığa yatkınlığın daha iyi anlaşılması ile birlikte major depresyon nörobiyolojisine dair bilgilerimiz de artacaktır. Emosyon disregulasyonu major

Daha sağlıklı bir toplum için ...

depresyon için hem bir yatkınlık faktörü hem de major depresyonun çekirdek özelliklerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu açıdan bakıldığında depresyon açısından yüksek riskli bireylerde hastalık nörobiyolojisini daha iyi anlayabilmek için fonksiyonel beyin görüntüleme teknikleri ile emosyon regulasyon stratejileri ve bu stratejilerin nöral izdüşümleri araştırılması oldukça akılcı görünmektedir. Bu panelde son yıllarda bu desende yapılmış çalışmalardan elde edilen sonuçlar ve bu sonuçların olası açıklamalarının paylaşılması planlanmaktadır.

Keyword: Major depresyon, yüksek risk, biyomarker

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 33: Psikotik bozukluklar spektrumunda fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme bulguları

Alp Üçok

18.11.2016 – D Salonu – Maia 1 – 17:30 – 19:00

Şizofrenide yapısal görüntüleme bulgularının sağlıklı kontrol grubundan farklılığı 1970'lerin başından beri bildirilmektedir. Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRG) ise daha yeni bir teknik olup, nöral aktivasyon sonucu oluşan metabolik ve hemodinamik olaylara bağlı deoksihemoglobinin (deoksi-Hb) değişikliklerinin MR sinyalinde değişikliklere neden olması üzerine yapılandırılmıştır.

Şizofrenide bir çok beyin bölgesinde fonksiyonel konnektivite gösterilmiştir. En çok bildirilen bölgeler arasında frontal lob ve inferior frontal girusunun dille ilişkili bölgeleri, sensori-motor alanlar, thalamus ve temporal lob sayılabilir. Bulgular arasında saptanan farklılıkların psikozun farklı evrelerinde yapılan incelemelerin sonuçlarındaki farktan kaynaklandığı da düşünülmektedir. Bu sunumda psikoz için rik taşıyan bireylerde, şizofreninin erken dönemindeki kişilerde ve kronik şizofreni hastalarında fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme alanında yapılan çalışmaların bulgularına yer verilecek, bunların bilişsel yetiler ve hastalığın belirtileriyle ilişkisi tartışılacaktır.

Panel 34: EMDR etki mekanizması

Emre Konuk

18.11.2016 – H Salonu – Mira 1 – 17:30 – 19:00

Gebelik döneminde psikiyatrik sorunlar hastaları ve hekimleri önemli oranda zorlar. Hastanın tedavisiz bırakılması anne için önemli sağlık ve bebek içinse gelişimsel sorunlara yol açma olasılığı taşır. Kullanılan tedavilere bağlı gelişebilecek sorunlar hekimi ikilemde bırakır. Genel olarak terapi yaklaşımlarının görece daha az riskli kabul edilmesi, terapi uygulanabilecek gebelerde bu tür yaklaşımların tercih edilme nedeni olabilmektedir. Yaygın olarak kullanılan terapi yöntemleri, gebelik gibi hızlı yanıt almayı gerektiren durumlar için kısıtlılıklar içermektedir.

EMDR terapisi travma yönelimli bir tedavi yaklaşımı olması nedeniyle, psikiyatrik bozuklukları olan gebelerde travmaların anımsatılmasına bağlı stresin tetiklenebileceği olasılığını akla getirmekte ve genellikle terapistlerde kaçınmaya yol açmaktadır. Yayınlarda doğumla ilişkili travma sonrası stres bozukluğunda tercih edildiğini gösteren az sayıda olgu bildirisi bulunmaktadır.

Gebelik sırasında uygulanacak terapi yaklaşımlarının annenin sıkıntı düzeyini hızlı azaltması, annenin uzun süreli strese maruz kalmasına yol açmaması gerekmektedir. EMDR terapisi hızlı sonuç almayı sağlayan etkili bir terapi yöntemi olması nedeniyle gebelikte seçili olgularda tercih edilebilir.

Daha önce Gebelik bulantı ve kusmasında EMDR terapisinin kullanılabileceği bildirmiştik. Bu sunumda doğum yapma korkusu, doğumla ilişkili TSSB, gebelik depresyonu ve gebelerde anksiyete bozukluklarında kullanımına ait deneyimlerimi, kullanma yöntemlerini paylaşacağım.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 34: Gebelik ve EMDR

Önder Kavakçı

18.11.2016 – H Salonu – Mira 1 – 17:30 – 19:00

Gebelik döneminde psikiyatrik sorunlar hastaları ve hekimleri önemli oranda zorlar. Hastanın tedavisiz bırakılması anne için önemli sağlık ve bebek içinse gelişimsel sorunlara yol açma olasılığı taşır. Kullanılan tedavilere bağlı gelişebilecek sorunlar hekimi ikilemde bırakır. Genel olarak terapi yaklaşımlarının görece daha az riskli kabul edilmesi, terapi uygulanabilecek gebelerde bu tür yaklaşımların tercih edilme nedeni olabilmektedir. Yaygın olarak kullanılan terapi yöntemleri, gebelik gibi hızlı yanıt almayı gerektiren durumlar için kısıtlılıklar içermektedir.

EMDR terapisi travma yönelimli bir tedavi yaklaşımı olması nedeniyle, psikiyatrik bozuklukları olan gebelerde travmaların anımsatılmasına bağlı stresin tetiklenebileceği olasılığını akla getirmekte ve genellikle terapistlerde kaçınmaya yol açmaktadır. Yayınlarda doğumla ilişkili travma sonrası stres bozukluğunda tercih edildiğini gösteren az sayıda olgu bildirisi bulunmaktadır.

Gebelik sırasında uygulanacak terapi yaklaşımlarının annenin sıkıntı düzeyini hızlı azaltması, annenin uzun süreli strese maruz kalmasına yol açmaması gerekmektedir. EMDR terapisi hızlı sonuç almayı sağlayan etkili bir terapi yöntemi olması nedeniyle gebelikte seçili olgularda tercih edilebilir.

Daha önce Gebelik bulantı ve kusmasında EMDR terapisinin kullanılabileceği bildirmiştik. Bu sunumda doğum yapma korkusu, doğumla ilişkili TSSB, gebelik depresyonu ve gebelerde anksiyete bozukluklarında kullanımına ait deneyimlerimi, kullanma yöntemlerini paylaşacağım.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 34: Migren ve EMDR

Zeynep Zat

18.11.2016 - H Salonu – Mira 1 – 17:30 – 19:00

Baş ağrısı nüfusun önemli bir kısmının yaşamını olumsuz yönde etkileyen klinik bir sorundur. Baş ağrılarının en yaygın görülen iki tipi migren ve gerilim tipi baş ağrısıdır. Aile, okul, iş, sosyal yaşam gibi yaşamın pek çok alanında bireylerin işlevselliğinin düşmesine neden olan baş ağrısı yaşam kalitesini de azaltmaktadır. Buna ek olarak baş ağrısı yaşayan kişilerde sıklıkla depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunların ortaya çıktığı da görülmektedir.

Baş ağrılarının sıklığı, şiddeti ve süresinin azaltılmasında, EMDR Terapisi'nin etkili olabileceği düşünülmüştür. Bunun üzerine, Gaziosmanpaşa Hastanesi ile işbirliği içinde migren teşhisi almış hastalar ile bir pilot çalışma yürütülmüştür. Çalışmalar neticesinde, baş ağrılarının sıklığı, şiddeti ve süresinde anlamlı derecede azalma oluşu görülmüştür. Hastaların yaşam kaliteleri belirgin bir şekilde artmış, baş ağrısı nedeniyle ağrı kesici kullanımlarının sayısında belirgin bir azalma olmuştur. Ayrıca, Acil Servise migren nedeniyle gelen hastaların sayısında bir düşüş görülmüştür.

Bu workshop tıbbi olarak açıklanamayan rahatsızlıklar arasında yaygın görülen kronik migrenin tedavisinde EMDR kullanımı üzerine olacaktır. Katılımcılar kronik migren EMDR Terapisi ile tedavisine dair tedavi protokolü öğreneceklerdir ve ek olarak ilgili rahatsızlıklara ilişkin seans videosu gösterimi yapılacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 34- Fibromiyalji ve EMDR

Dursun Hakan Delibaş

18.11.2016 H Salonu – Mira 1 - 17:30-19:00

Fibromiyalji sendromu (FMS), kronik yaygın kas iskelet sistemi ağrısına ek olarak, uykusuzluk, yorgunluk, uyku bozukluğu gibi belirtilerinde eşlik ettiği bir sendromdur. Prevalansı %2-8 arasında bildirilmektedir. Kadınlarda ve 40-60 yaş aralığında daha sık görülmektedir. Amerikan Romatoloji Derneğinin (American College of Rheumatology, ACR) 2010 tanı kriterlerine göre, klinik muayene ile tanı konulmaktadır. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Genetik, nöroendokrin anomalilikler, çevresel faktörlere bağlı olabileceği öne sürülmektedir. Fibromiyalji hastaları ile yapılan çalışmalarda, gerek sağlıklı kontrollere göre gerekse diğer romatolojik rahatsızlıklara göre daha fazla psikiyatrik belirti, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklar ve geçmiş yaşam travmaları görülmektedir.

Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR), bir psikoterapi yaklaşımıdır. Temelinde geçmiş travmaların, adaptif bilgi işleme sürecinin sekteye uğratmasına neden olması yatar. EMDR terapisi ile travmanın görüntü ile birlikte inanç, duygu ve bedensel duyumların seans anında tekrarlanarak adaptif bir anı olarak yeniden işlenmesine olanak sağlanır. Travma sonrası stres bozukluğun' da (TSSB), etkinliği kanıtlanmıştır. Bir çok tedavi kılavuzunda ve Dünya Sağlık Örgütü tarafında TSSB tedavisinde önerilmektedir.

Ruhsal rahatsızların bir çoğunda ve tıbben açıklanamayan bedensel belirtilerin altında çocukluk travmalarının sık rastlandığı bilinmektedir. Travma modelinde ele alındığında bu tür durumlarda EMDR terapisinin etkili olabileceği düşünülebilir. Panik bozukluğu, migren, gebelik bulantısı, kronik ağrı bozukluğu, depresyon ve fibromiyaljide etkili olabileceği yönünde literatürde araştırmalar ve olgu bildirimleri vardır.

Yüksek oranda travmatik yaşamsal deneyimleri olduğu bilenen fibromiyalji hastalarında da, EMDR terapisinin etkili olabileceği düşünülmüş, Kavakçı ve arkadaşları tarafından yedi olguluk sunum yapılmıştır. Ülkemizde, fibromiyalji hastaları ile Davranış Bilimleri Enstitüsü' nün önderliğinde çok merkezli, kontrollü bir izlem çalışması, bir yılı aşkın süredir devam etmektedir. Kliniğimizde bu çalışmanın izmir merkezini kordine etmektedir.



52.

ULUSAL
PSİKİYATRİ KONGRESİ

16 - 20 KASIM 2016
Rixos Sungate Hotel, ANTALYA

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Bu panelde; EMDR terapisinin fibromiyaljide kullanımı, etkinliğinin olası mekanizmaları, ülkemizde halen yürütülmekte olan EMDR – fibromiyalji çalışmasının yöntemi, İzmir merkezindeki olguların son durumlarının sunulması planlanmıştır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 37: Yeni araştırmalar ışığında metaforlarla dönüşen beynimiz

Arzu Erkan Yüce

19.11.2016 – D Salonu – Maia 1 – 09:00 – 10:30

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

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



52.

ULUSAL
PSİKİYATRİ KONGRESİ

16 - 20 KASIM 2016
Rixos Sungate Hotel, ANTALYA

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Nörobiyolojik araştırmalarda ve çeşitli fMRI çalışmalarında metaforların spesifik nöronal mekanizmalar üzerinden işlem görmekte olduğu gösterilmiştir.

Bu sunumda BDT etkinliğini artırmada metaforların kullanımının etkinliği, güncel araştırmalar ışığında tartışılacaktır.

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

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 37: Bağımlılığın tedavisinde kullanılan metafor uygulamaları

Mükerrem Güven

19.11.2016 – D Salonu – Maia 1 – 09:00 – 10:30

Bilişsel Terapinin işi düşüncelerin anlamını değiştirmektir ve en önemli bileşenlerinden biri de metafor kullanımıdır(1). Metafor kullanımı dilbilimi veya imgelemleri kullanarak paralel gidişli benzer durumları etkileyici bir şekilde anlatmaya yarar.

Bağımlılık değişime dirençli ve ilerleyici bir ruhsal bozukluktur. Kişiyi bağımlılığı ile baş etmek konusunda kararlı hale gelmeyi engelleyen, bağımlılığın zararlarını minimize etmesi ve sigaraya atfedilen olumlu düşünceleridir. Alkol ve madde bağımlılığında; davranışsal bağımlılıklarda işlevsel olmayan kognisyonların daha işlevsel olanlarla değiştirilmesine yardımcı olan metafor uygulamaları vardır. İlk görüşmede “başlangıç vuruşu” olarak, sözel ve imgesel benzetmelerin kullanımı ile, tedavi motivasyonu düşük olan bağımlı kişi için terapi saatlerini cazip hale getirebiliriz. Örneğin; ilk görüşmede bağımlılığı tanımlarken “bataklık” metaforunu kullanabiliriz. İlerleyen seanslarda metafor kullanımı “radyo kanalını değiştirmek gibidir”, şema düzeyinde çalışmaya gerek kalmadan çalışma olanağı sağlar. Madde hakkında içsel olarak “farklı bir yolla düşünme” ve dışsal olarak da “alışılmış olandan farklı hareket etme” yolu ile içmeyi terk etme gerçekleşir (2). Sonuç olarak; klasik BDT sürecinde olduğu gibi kabul ve kararlılık terapisinde de belli metaforlar, bağımlıya kognitif hatalarını anında görebilme, yeni kognitif bağlantılar kurabilme ve resmin tamamını görme gibi kognitif beceriler kazandırmaktadır.

Kaynaklar

1. Stott R, Mansell W, Salkovskis P, Lavender A, Cartwright-Hatton. Oxford Guide to Metaphors in CBT: Building Cognitive Bridges Therapy), NY (2010)
2. Törneke, N. (2010). Learning RFT: An introduction to relational frame theory and its clinical applications. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc

Panel 38: Obezitede karar verme ve yeme davranışları

Irmak Polat Nazlı

19.11.2016 – E Salonu – Maia 2 – 09:00 – 10:30

Başta tıknırcasına yeme bozukluğu, gece yeme sendromu, bazı olgularda da blumia nervoza gibi yeme bozuklukları ve depresyon olmak üzere bir çok ruhsal bozuklukta yeme davranışı anormallikleri görülebilmekteyken belirli bir ruhsal rahatsızlığı bulunmayan kişilerde de duygusal yeme, dışsal yeme ve kısıtlayıcı yeme gibi sorunlu yeme davranışları aşırı kilo almaya neden olabilmektedir. Evrimsel sürecin başlangıcında yemek yeme hayatta kalma amacıyla ve güçlü fizyolojik dürtülere yönelik yapılan bir davranışken günümüzde kısa süreli ve aşırı miktarda ödüllendirici etki yaratan ancak uzun dönemde dezavantajlar sağlayabilecek durumlara rağmen yapılan bir tercih olmaktadır. İnsanları bu noktada diğer canlılardan ayıran özellik bireylerin yeme (ya da yememe) kararını verme becerisidir. Karar verme süreçlerini değerlendiren çalışmalarda obez kişilerin avantajlı seçimler yapmayı normal kilolu kişiler kadar öğrenemedikleri; ayrıca hızlı elde edilen ödüle duyarlılıklarının fazla olduğu sonucuna varılmıştır.

Ek olarak yakın zamanlı çalışmalar sosyal normların beslenme tercihleri ve beden-kitle indeksi üzerindeki etkilerini ortaya koymaktadır. Diğerlerinin fazla yediğine dair bilgi edinen kişilerin daha fazla yeme davranışı gösterdiği, küçük porsiyon normlarının belirgin olduğu durumların ise daha az gıda alımı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Yeme normlarına uyma davranışının bir sosyal gruba aidiyetin pekiştiricisi olduğu yorumları yapılmaktadır. Kişilerin yakın çevresinin ona benzeyenlerden oluştuğu dolayısıyla onların davranışlarını takip etmenin yararlı olacağı görüşü ile bağlantılı olarak yakın çevresindeki kişilere ait normların da kişilerin yeme davranışında etkili olduğu varsayılmaktadır.

Bu sunumda obez bireylerde karşılaşılan ruhsal rahatsızlıklar, kişilerin yeme davranışları ve tercihleri ile bu tercihleri sağlayan karar verme becerilerindeki sorunlara değinilecek ayrıca sosyal etkinin bireylerin yeme davranışlarındaki rolünden söz edilecektir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 38: Obezite tedavisinde davranışçı yaklaşımlar

Hayriye Elbi

19.11.2016 – E Salonu – Maia 2 – 09:00 – 10:30

Günümüzde, obezite tedavisinde ilk yöntem olarak davranışçı tedavi önerilmektedir. Davranışçı terapinin hedefi; kilo vermek için geçici diyetler uygulamak yerine, kişiye yaşam boyu sağlıklı kiloda kalmayı sağlayacak alışkanlıkları kazandırmaktır. Bu sunumda, obezitenin davranışçı tedavisinin poliklinik şartlarında da uygulanabilecek temel ilkeleri tartışılacaktır. Engelleri ve becerileri keşfetme, ön yargıların farkına varıp bunları çözümüleme, sağlıklı yaşamı kolaylaştıracak şekilde çevreyi düzenleme, sorunları saptayıp sorumluluk alma gibi temel davranışçı yaklaşımlar vurgulanacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 38: Obezite tedavisinde internet ve mobil teknolojilerin yeri

Cenan Hepdurgun

19.11.2016 – E Salonu – Maia 2 – 09:00 – 10:30

İnternet ve mobil uygulamaların baş döndürücü hızdaki gelişimi, son birkaç yılda farklı dillerde yüz binlerce kilo verme programının doğmasını sağlamıştır. Gelişen teknoloji sayesinde obezitede davranışçı yaklaşımın çok sayıda kişiye ucuz ve kolay biçimde ulaşması mümkün hale gelmiştir. Ancak mevcut kilo verme programlarının ne ölçüde kanıtlanmış davranışçı ilkelere yer verdiği tartışmalıdır. Bu sunumda kilo verme ve sağlıklı yaşam alanındaki web sayfaları, mobil uygulamalar, sanal gerçeklik uygulamaları ve oyunların bugünü ile geleceği tartışılacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 39: Bireysel yazışmalar nasıl yapılır?

İbrahim Halil Aslan

19.11.2016 – F Salonu – Maia 3 – 09:00 – 10:30

İlgili Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği maddesi: 18(3): Eğitim süreleri ve rotasyonların uzmanlık öğrencisinin yerleştirildiği programın bulunduğu kurumda tamamlattırılması esastır. Eğitime kabul belgesi sağlayan uzmanlık öğrencilerine program yöneticisinin ve yetkili kılınan akademik kurulların uygun görüşü alınarak yurt içinde veya yurt dışında başka kurumlarda uzmanlık eğitimi alması için tabi oldukları mevzuata göre bir yıla kadar izin verilebilir.

Yukarıdaki mevzuatta da görüldüğü üzere kurumumuzun izin vermesi halinde yurtdışında bir yıla kadar rotasyon yapabiliyoruz. Yapacağımız sunumda bu noktadan hareketle yurt dışına rotasyona gitmek isteyen bir asistan hekimin izlemesi gereken adımları sırasıyla tecrübelerimizden yola çıkarak paylaşmaya ve aşağıdaki sorulara cevap bulmaya çalışacağız:

- . İlk olarak nereden başlamalıyım?
- . Gidebileceğim kurum, şehir veya ülkeyi nasıl belirleyebilirim?
- . Yer belirledikten sonra nasıl bağlantı kuracağım?
- . Niyet/Motivasyon mektubu nedir?
- . İdeal bir niyet mektubu nasıl olmalıdır?
- . Niyet mekbunun içeriği, ekleri?
- . Kabul süreci nasıl ve ne kadar sürüyor?
- . Süreçteki zorluklar nelerdir?

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 39: Değişim programları: EFTP

Elif Çarpar

19.11.2016 – F Salonu – Maia 3 – 09:00 – 10:30

Avrupa Psikiyatri Asistanları Birliği - European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT), çeşitli uluslararası tanınmış psikiyatri kuruluşları tarafından desteklenen bağımsız bir psikiyatri asistanı derneğidir. EFPT değişim programı (exchange programme) ile farklı ülkelerden psikiyatri asistanları uygun oldukları pozisyona başvurarak gözlemcilik yapabilme olanağı bulmaktadır. Bu sunumda EFPT değişim programına başvuru süreci, karar verilecek durumlar, yapılabilecek tercihler, gereklilikler ve amaca uygun tavsiyeler interaktif biçimde tartışılacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 39: Değişim programları: Erasmus

Dr. Aybeniz Civan Kahve

19.11.2016 – F Salonu – Maia 3 – 09:00 – 10:30

Sunumun içeriği:

- ❑ Erasmus Plus Staj Hareketliliği nedir?
- ❑ Kimler başvurabilir?
- ❑ Puan Hesaplaması – TUS Asistanları için
- ❑ Asil/Yedek aday olarak belirlenmenin ardından süreç nasıl işler?
- ❑ Hibe miktarları ne kadardır?
- ❑ Süreler?

Erasmus Staj Hareketliliği; Yükseköğretim kurumunda kayıtlı öğrencinin yurtdışındaki bir işletmede veya organizasyonda mesleki eğitim alma ve/veya çalışma deneyimi kazanma sürecidir. Erasmus+ staj hareketliliği ile öğrenci, bir Avrupa ülkesinde, öğrencisi olduğu mesleki eğitim alanında uygulamalı iş deneyimi elde eder. Staj faaliyeti belirli bir öğretim programı kapsamında yapılan akademik çalışmalara ilişkin araştırma ödevleri, analiz çalışmaları gibi çalışmalar yapmak üzere kullanılamaz. Öğrencilerin kendi bilimsel çalışmalarını tamamlamak veya desteklemek üzere yaptıkları çalışmalar, bilimsel araştırma ve projeler staj faaliyeti olarak kabul edilmez.

Başvuru koşullarında;

- ❑ Mezuniyet diploma notu >2.5/4.00
- ❑ Başarı Puan Sıralaması DİL PUANI (%50) +TUS PUANI (%50) esas alınır.

Akademik Başarı Düzeyi : % 50

Dil Seyivesi : % 50

Daha Önce Yararlanma : - 10

Dil düzeyinin belirlenmesi için Yabancı Diller Yüksekokulu (YDYO) bir yabancı dil sınavı yapar. Eğer geçerli bir dil sınav sonuç belgeniz yok ise bu sınava girmek zorundasınızdır. Bu sınav iki gün süren “çoktan seçmeli (%50), yazma (%25) ve konuşma (%25)”nın yer aldığı üç ayrı bölümden oluşmaktadır. Her Erasmus anlaşması bulunan üniversitenin bir dil barajı

Daha sağlıklı bir toplum için ...

vardır. Genelde B2 düzeyinde (75-95) İngilizce istenmektedir. Başarı Puan Sıralaması Sonucu her üniversitede ayrılmış olan bütçe çerçevesinde asil ve yedek adaylar belirlenir. Asil listede yer aldıktan sonra staj yeri ile yapılacak anlaşmalar başlar. Anlaşmaların ardından kişinin belgeleri tamamlanır ve staj hareketliliği başlar. Belirtilen asgari sürelerle uyulmaması durumunda faaliyetiniz geçersiz sayılacak olup, öğrenciye yapılmış olan hibe ödemesinin tamamını iade etmek zorundadır.

Faaliyet süreleri karşı kurumlardan alınan Katılım Belgesi ve Pasaportunuzun giriş çıkış tarihlerini gösteren damgalı sayfalar ile de desteklenerek faaliyet süreleriniz kesinleştirilir.

Panel 41: Terapiye fenomenolojik yaklaşım nedir, ne değildir?

Hayrettin Kara

19.11.2016 – I Salonu – Mira 2 – 09:00 – 10:30

Çok sayıda farklı terapötik yaklaşım olduğunu ve bu yaklaşımların kuramsal ve teknik açıdan bazen taban tabana zıt olabildiğini biliyoruz. Terapötik yaklaşımlardaki ayrışma ve çatışmalar genellikle zihinsel fenomenlere bir neden atfetme ve bu fenomenlerin yorumlanması düzeyinde ortaya çıkar. Fenomenolojik yaklaşım tüm bu yaklaşımlardan kategorik olarak farklıdır. Zira fenomenolojik yaklaşım nedensel açıklamaları askıya alarak öznenin deneyimini betimsel bir yöntemle açık hale getirmeyi amaçlar. Dolayısıyla fenomenolojik yaklaşım ‘benlik’, ‘bilinç’ ve ‘yaşantı’ odaklıdır. Fenomenoloji F.Brentano ve öğrencisi E.Husserl tarafından başlatılan yaşantının fenomenal özü üzerine odaklanan bir düşünce geleneğidir. Psikolojiye betimleyici bir tutumla yaklaşan Brentano ruhsal fenomenleri fiziksel fenomenlerden ayıran temel niteliğin yönelmişlik (Intentionality) olduğunu söyler. Yönelmişlik fenomenolojik yöntemin yapılandırılmasında çok önemli bir kavramdır. Husserl daha sonra betimleyici yöntemi epoche (ayraç içine alma) olarak adlandırdığı bir teknikle berraklaştırır. Buna göre fenomenoloji bilinçte ortaya çıkan (ya da verili olan) fenomenleri hiçbir kurama, inanca, yargıya dayanmaksızın sadece kendileri olarak görülemektir. Fenomenolojik düşünce geleneği psikoterapide farklı karşılıklar bulmuştur. Hümanistik terapilerden Gestalt terapisine, Varoluşçu terapilerden Narrative terapilere kadar bir çok ekolde fenomenolojik bir yön vardır. Bununla beraber henüz üzerinde uzlaşılmış fenomenolojik bir terapi modelinden söz edilemez. Fenomenolojik yaklaşımdaki ayrışmalar betimleyici yöntemin ne derecede yeterli olduğu, yorumlamanın ne derecede gerekli olduğu ve gerekli olduğu takdirde yorumlamanın nasıl yapılacağı üzerinedir. Bizim fenomenolojik yaklaşımımız da yöntem olarak betimlemeye olabildiğince sadık kalınması yönündedir. Zira bir deneyimin özne için anlamı çoğu zaman salt betimlemede bile ortaya çıkabilir. Buradaki önemli nokta betimlemenin terapist tarafından değil öznenin kendisi tarafından yapılmasına izin vermektir. Dolayısıyla betimleme sürecinde deneyimin olası nedenlerine dair tüm düşünce, inanç ve kuramların askıya alınması gerektirir. Bu açıdan terapi eğitimin en önemli yönlerinden biri terapistin öznel bir yaşantıya kuramdan bağımsız olarak yaklaşabilme becerisinin kazandırılmasıdır. Bu sunuda ilk olarak bir düşünce geleneği olarak fenomenolojinin ana hatları ikinci olarak ise fenomenolojik terapinin temel özellikleri tartışılacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 41: Fenomenolojik bir model ile terapide rüya çalışmaları

Dilek Canseven

19.11.2016 – I Salonu – Mira 2 – 09:00 – 10:30

Psikoterapide kuramsal olarak çok ilgi çekici olsa da uygulamada rüya çalışmalarına pek az yer verilir. Bunun nedeni elimizde etkin, anlaşılır ve kolay uygulanır bir rüya modeli olmamasıdır.

Fenomenolojik Rüya Benliği Modeli(FRBM) rüyalara bilinçli ve etkin bir benliğin yaşantısı olarak yaklaşır. Teknik olarak, çalışma rüya yaşantısının fenomenolojik doğasının açık hale getirilmesine yöneliktir. Böylece rüya yaşantısının fenomenolojik gerçeğinin kuramsal önyargılarla çarpıtılmasının önüne geçilmiş olunur. Bu yaklaşım bize terapötik süreç içinde rüyaları sembolizmin muğlaklığı içinde kaybolmadan yalın ve pratik biçimde çalışabilme olanağı sunar.

Bu sunumda fenomenolojik bakışla oluşturulmuş bir rüya çalışma modeli sunulacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 42: Psikiyatrik tedavide kusursuzluğa doğru: Düşsel?/Gerçekçi?

Şule Gök

19.11.2016 – J Salonu – Mira 3 – 09:00 – 10:30

Tıpta yeni bir yaklaşım olarak “Presicion Medicine” (PM) terimi, Türkçe de “incelikli, hassas, tam, dört başı mamur, kusursuzluğa yakın” gibi karşılıkları bulunan “Precision” sözcüğü ile tanımlanmaktadır. Bu terim başlıca “medikal tedaviyi hastanın bireysel özelliklerine uygun hale getirmek anlamında” kullanılır. Bundan, her hasta için ayrı ilaç veya medikal ürün yaratmak değil, belirli bir hastalığa karşı koruyucu/sağaltıcı yaklaşımlardan yarar sağlayacak ve yan etki göstermeyecek bireyleri alt gruplara ayırmak anlaşılmalıdır. PM, sistem biyolojisi temelinde çalışır; hastalığın nedenlerini moleküler düzeyde analiz eder ve hedefe yönelik tedavi seçimi üzerine odaklanır. PM kapsamında, hastalık risk faktörlerinin belirlenmesi, hastalık görülme oranının öngörülmesi, farmakogenomik, hastalık biyobelirteçlerinin bulunması, hastalık gelişimi ve seyrinin mobil sağlık teknolojileri ile izlenmesi ve bireylerin kendi sağlıklarını iyileştirmeye yönelik bilgi akışının sağlanması gibi konular bulunur. PM uygulamalarının önemli bir özelliği, kişinin tedaviye yanıtının sık ölçümlerle yakından izlenmesidir. PM’nin önemli bölümlerinden biri olan farmakogenomik, genetik yapı, çevresel faktörler ve bu ikisi arasındaki etkileşimleri göz önünde bulundurarak, doğru ilacın, doğru dozda, doğru hastaya verilmesi ile uğraşır. Şu anda FDA tarafından onaylı 150 den fazla ilacın ürün bilgisinde genotip ve tedaviye yanıt arasındaki ilişkiyi anlatan genomik bilgi yer almaktadır. Psikiyatride psikotrop ilaçlara yanıt ile ilişkili farmakogenetik çalışmaların odak noktası, aday genlerdeki varyasyonlar ile ilacın pozitif ve advers etkileri arasındaki ilişkiyi saptamaya yöneliktir. Bu amaçla, başlıca ilacın farmakokinetiği (ilaç metabolizması ve taşıyıcıları) ve farmakodinamiği (moleküler ilaç hedefleri; reseptörler ve ikinci haberci sistemleri) ile ilgili aday genler üzerinde çalışılır ve ilaçların farmakogenetiği hakkında rehberler hazırlanır. Dünyada ikinci sıklıkta görülen bir sağlık sorunu olan, mayor depresif bozukluk (MDB) tedavisinde kullanılan antidepresanların, bazı kişilerde etkisiz olması, bazılarında ise advers etkiler göstermesinden yola çıkılarak yapılan geniş çaplı çalışmalarda, bu ilaçların

Daha sağlıklı bir toplum için ...

metabolizmasından sorumlu sitokrom (CYP) P450 enzimlerini kodlayan genlerde (başlıca CYP2D6 ve CYP2C19) polimorfizmler saptanmıştır. Örneğin, pek çok antidepresan (TAD, SSRI, SNRI, NRI ve alfa 2-adrenoseptör antagonistleri) ve antipsikotiğin (haloperidol, klorpromazin, flufenazin, perfenazin, risperidon ve tioridazin) metabolizmasından sorumlu olan CYP2D6, bireyler arasında en fazla polimorfizm gösteren bir enzim olup, bireyler taşıdıkları CYP2D6 allellere göre metabolik açıdan “normal, hızlı, yavaş ve ara metabolizörler” olarak sınıflandırılmışlardır. Antipsikotikler ile yapılan farmakogenomik çalışmalarda da, ilaca zayıf yanıt ile ilişkili aday genler (CYP1A2 *1F, DRD2, DRD3) ve “antipsikotik ile indüklenen kilo artışı” gibi istenmeyen etkiler ile ilişkili gen polimorfizmleri (CYP2D6*3, CYP2D6*4, ve CYP2D6*10, HTR2C) arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Farmakogenetik rehberlerin çok önemli bir görevi de, tehlikeli ilaç etkileşimlerinin önlenmesidir. Örneğin güçlü bir CYP2D6 inhibitörü olan paroksetin, gerek kendisinin gerekse CYP2D6 yolunu kullanan diğer ilaçların kan düzeyini önemli derecede artırarak advers etkilere neden olabilmektedir.

Yeni psikiyatrik anlayışa göre, tedavide başarının temel ölçütü “tam bir işlevsel iyileşme” olarak kabul edilmektedir. Oysa psikiyatrik bozuklukların çeşitli alt tiplerinde (ör; melankolik, atipik veya anksiyeteli depresyon veya negatif belirtilerin baskın olduğu şizofreni gibi) akut tedavi ile bulgular hafiflese bile, kişinin çalışma yaşamı, kişilerarası ve aile ilişkilerinde yeterli bir düzelme olmamaktadır. Bu nedenle tedaviye yanıtı ve yan etkileri öngörmemize yarayacak belirteçlere gereksinimimiz vardır. Bu bağlamda yapılan, MDB’li kişilerde bilişsel işlevlerin incelendiği, geniş ölçekli (N=1008), randomize, açık etiketli bir çalışmanın (ISPOT-D) sonuçları, tedaviye yanıtı öngörmede, ilaç direncinden sorumlu bir proteini (P- Glikoprotein) kodlayan ABCB1 genindeki tek nükleotid polimorfizminin önemli bir belirteç olduğunu göstermiştir.

PM temeline dayalı klinik ve farmako-epidemiolojik çalışmaların bir diğer sonucu da, kombine ilaç kullanımındaki artıştır. Son yıllarda, ketiapin, olanzapin-fluoksetin kombinasyonu, aripipirazol, breksipipirazol gibi güçlendirme stratejileri FDA tarafından

Daha sağlıklı bir toplum için ...

onaylanmıştır. Kombine terapiler güvenilirlik açısından olduğu gibi, hedefe yönelik tedavi açısından da önemlidir. Örneğin SSRI/SNRI'a yetersiz yanıt gösteren MDB'li bireylerde, tedaviye eklenen bupropion, bir yandan apatik motivasyonu kırarak hedefe yönelik tedaviyi güçlendirirken, bir yandan da seksüel bozukluk yapıcı yan etkisi de azalmıştır.

Sonuç olarak, ilaç seçiminde hedefe yönelik ve bireye uygun tedavi seçiminin, başarı oranını artırdığı bir gerçektir. Yakın gelecekte, antidepresan tedavisine başlamadan önce tüm hastalara CYP2D6/CYP2C19 genotipleme testinin rutin olarak yapılacağı ileri sürülmektedir. Ancak PM uygulamalarının çok kapsamlı moleküler analizleri gerektirmesi, klinik uygulamada başarılı olmayı kısıtlayıcı bir faktördür. Bunu aşmada, moleküler profillemeye test sonuçlarının klinisyene yardımcı olacak şekilde verilmesinin önemi kuşkusuzdur.

Kaynaklar

1. Mark A. Frye, MD et al. Pharmacokinetic Pharmacogenetic Prescribing Guidelines for Antidepressants: A Template for Psychiatric Precision Medicine. Mayo Clinic Proceedings, June, 2016.
2. Roger S. McIntyre, Yena Lee, and Rodrigo B. Mansur Treating to target in major depressive disorder: response to remission to functional recovery CNS Spectrums 2015, 20, 20–30.
3. Cacabelos R, Cacabelos P, Aliev G. Genomics of schizophrenia and pharmacogenomics of antipsychotic drugs. Open Journal of Psychiatry, 2013, 3, 46-139.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 43: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda EEG ve uyarılmış potansiyeller

Bedriye Öncü

19.11.2016 – E Salonu – Maia 2 – 14:30 – 16:00

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olgularında beyin yapısı ve işlevlerinde ne gibi değişimler olduğu özellikle de son yıllarda araştırmacıların yoğun ilgi gösterdikleri bir konudur. DEHB’de EEG çalışmaları 70’li yıllarda başlamış ve çalışmalarda beyin belli bölgelerindeki, bölgeler arasındaki bağlantılardaki ve hem beyin bölgeleri hem de bağlantılarındaki aktivite değişiklikleri üzerinde durulmuştur. Elektrofizyolojik yöntemlerin uzaysal çözünürlüğünün düşük olması bir dezavantaj olmakla birlikte zamansal çözünürlüğün neredeyse milisaniyeler düzeyinde yüksek olması, dolayısıyla görevler sırasında ölçümler alınabilmesi, noninvazif olması ve görece düşük maliyetleri nedeniyle avantajlıdır. DEHB’li çocuk, ergen ve yetişkinlerde yapılan çalışmalarda EEG’de frontal, kortikal orta hat yapılarını içeren bölgelerde düşük frekanslı dalga hakimiyetinde artma (teta ve delta), beta dalgalarında azalma, teta/beta aktivite oranlarında artış tutarlı bir şekilde gösterilmiştir. Teta/beta aktivite oran artışı nörogelişimsel olarak immatür kortikal uyarılmaya işaret etmektedir. Olguların küçük bir kısmında saptanan beta aktivitesindeki artma ise duygudurum bozukluklarında görülenlere benzemektedir. DEHB’li olgularda uyarılmış potansiyel çalışmaları da sağlıklı kontrollerden farklılık göstermekte ve frontal ve temporopariyetal bölgede anormalliklere işaret etmektedir.

Kaynaklar

Cortese S. The Neurobiology and genetics of ADHD: what every clinician should know. European Journal of Pediatric Neurology. 2012: 422-33.

Başar E, Güntekin B. Review of delta, theta, alpha, beta and gamma response oscillations in neuropsychiatric disorders . Application of brain oscillations in Neuropsychiatric Diseases. Suppl Clin Neurophysiology. 2013: 303-41

Panel 46: Sirkadiyen ritim ve psikiyatrik bozukluklar: Obeziteye etkisi

Bilgen Biçer Kanat

19.11.2016 – J Salonu – Mira 3 - 14:30 – 16:00

Obezite ve ruhsal hastalıklar arasında güçlü bir bağlantı olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte son yıllarda yapılan çalışmalarla obezitenin bir beyin hastalığı olabileceğine ilişkin görüş gittikçe güçlenmiştir. Bunun sonucunda hem obezite hemde ruhsal hastalıklarla bağlantılı olabilecek beyin yapılarının ve moleküler yapıların işlevleri anlaşılmaya çalışılmıştır. Obezitenin hem ruhsal hastalıklarla bağlantılı olduğunu hemde bir beyin hastalığı olabileceğini düşündürebilecek süreçlerden diğer birisi ise uykudur. Yapılan birçok araştırmada aratan kilo ile bireylerin uyku kalitesinin bozulduğu ve obez kişilerin daha fazla uyku ile bağlantılı sorunlar yaşadıkları gösterilmiştir. Obez bireyler üzerinde yapılan bu çalışmalarda vurgulanan en önemli faktör ise sirkadiyen ritimdir. Açlık ve uyku arasındaki ilişkinin düzenlenmesinde önemli etkileri olan sirkadiyen ritimin olumsuz etkilenmesi ile bireylerde kilo artışı hızlanabilmektedir. Bununla birlikte obez bireylerdeki birçok psikopatolojik özelliğin (depresyon, kaygı bozuklukları, psikotik belirtiler, obeseyon, öfke problemleri) uyku kalitesi ile bağlantılı olduğu bulunmuştur. Ruhsal sağlık ve uyku kalitesi arasındaki güçlü bağ düşünüldüğünde obezitenin, bu iki kavram arasında tartışılması toplum sağlığı açısından faydalı olabilir. Bununla birlikte bu etkileşimi aydınlayabilecek en önemli ruhsal sorunlardan birisi gece yeme sendromudur. Gece yeme sendromu yiyeceklerin yenmesinde sirkadiyen gecikme olması şeklinde tanımlanabilmektedir. Gün içinde alınan besin miktarının çoğunluğunun geceye kaymasının obezite açısından büyük bir risk olduğu düşünüldüğünde sirkadiyen ritmin önemi daha iyi anlaşılabilir. Bu sunumda ruhsal hastalıklar, sirkadiyen ritim ve obezite arasındaki bağlantı tartışılacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 46: Nörokognitif fonksiyonlar üzerine gece yeme sendromunun etkisi: 1 yıllık izlem çalışması

Ersin Budak

19.11.2016 - J Salonu – Mira 3 – 14:30 – 16:00

Obezite üzerine yapılan çalışmalarda psikiyatrik bozuklukların obezitenin ortaya çıkmasında etkilerinin olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda obezite nedeni ile kişilerin ruhsal durumlarının olumsuz etkilendiği gösteren literatürde birçok çalışma mevcuttur. Obezite ve ruh sağlığı arasındaki etkileşimi araştırmak için yapılan çalışmaların önemli bir kısmı ise nöropsikolojik incelemelere dayanmaktadır. Bu çalışmalarda obezite nedeni ile kişilerde plan yapma, zihinsel esneklik, karar verme, dikkat ve motor becerilerle bağlantılı birçok kognitif özellikte bozulma olduğu gösterilmiştir. Obez bireylerdeki bu kognitif bozulmaya ise obezitenin neden olduğu metabolik sendromların aracılık edebileceği gösterilmiştir. Fakat buna ek olarak diyabet, hipertansiyon ve uyku apnesi gibi kognitif fonksiyonlar üzerinde etkisi olan faktörlerin dışında da obezitenin kötü bilişsel performansa neden olabileceği bulunmuştur. Bununla birlikte obezitenin psikopatolojik ve nöropsikolojik faktörlerele bağlantılı olduğunu gösteren önemli sağlık sorunlarından birisi gece yeme sendromudur. Çünkü gece yeme sendromu bilişsel sağlık üzerine güçlü etkileri olan sirkadiyen ritim ile ilişkili bir beslenme sorunudur. Gece yeme sendromunun obezite ile bağlantılı olduğu, aynı zamanda kilolu bireylerde gece yeme sendromun sıklığının fazla olduğu gösterilmiştir. Uyku kalitesinin ve sirkadiyen ritmin, dikkat, öğrenme, çalışma belleği gibi önemli zihinsel işlevlerle etkileşim içinde olduğu düşünüldüğünde, obez bireylerdeki kognitif bozulma ve gece yeme sendromu arasındaki ilişkiyi araştırmak faydalı olabilir. Bu nedenle tarafımızca obez bireylerde kilo ve bilişsel fonksiyonların değişimi izlenmiş aynı zamanda gece yeme sendromunun bu değişim üzerinde olan etkileri araştırılmıştır. Bu sunum; bir yıl süreyle izlenen ve bariatrik cerrahi ameliyatı olan bireyler üzerinde kognitif fonksiyonların değişimi ve bu değişim üzerinde gece yeme sendromunun etkilerinin araştırıldığı bir çalışma çerçevesinde yapılacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 46: Obezite ve melatonin

Sinay Önen

19.11.2016 – J Salonu – Mira 3 – 14:30 – 16:00

Obezite, vücutta aşırı yağ depolanmasıyla ortaya çıkan önemli morbidite ve mortalite artışı ile ilişkili, küresel boyutta bir halk sağlığı sorunudur. Kronobiyolojik kesintiler, sirkadyen düzensizlik, artmış oksidatif stress ve azalmış antioksidan kapasite artmış bir obezite riski ile ilişkilendirilmiştir.

Melatonin pineal bezin (epifiz) en önemli ürünüdür ve salgısı sirkadyen bir ritim gösterir. İşlev ve etkileri arasından şu ana kadar keşfedilmiş olanlardan ön plana çıkanları kronobiyolojik düzenleyici, uyku düzenleyici, antioksidan, immün destekleyici, anti-kanser, kan basıncı düzenleyici, üreme fonksiyonları düzenleyici şeklinde sıralanabilir.

Deneyisel kanıtlar, insülinin düzenli sentez, salınım ve etkisi için melatoninin gerekli olduğunu göstermektedir. Çalışmalar yaş ilerledikçe geceleri insülin seviyeleri artarken tersine melatonin seviyelerinin azaldığını desteklemektedir. Ayrıca melatonin, beyaz yağ dokusunun kahverengi yağ dokusuna dönüşümü ve kahverengi yağ dokusunun aktifleşerek direct olarak enerji harcanmasının regülasyonundan sorumludur. Yaşlanma, vardiyalı çalışma veya gece aydınlatılmış çevre gibi nedenlerle melatonin üretiminde azalma, insülin direnci, glukoz intoleransı, uyku bozuklukları ve metabolik sirkadyen dizorganizasyonu indükleyerek obeziteye yatkınlıkla sonuçlanmaktadır.

Obez bireylerde uyku bozukluklarını da içeren pek çok komorbid durumun dışarıdan melatonin verilmesinden fayda gördüğü son yıllarda yapılan pek çok çalışmada ele alınmıştır. Melatonin düzeyleri mevsimsel olarak da değişim göstermekte, kahverengi yağ dokusunun modülasyonu yoluyla vücut ağırlığındaki mevsimsel değişikliklerde rol oynamaktadır. Özellikle obez bireylerde kış mevsiminde noktürnal melatonin düzeylerindeki azalmanın, uyku esnasında kardiyovasküler olayların artışı ile ilişkili olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur.

Anahtar kelimeler; Obezite, melatonin, sirkadyen ritim

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 47: Demanslarda zihin kuramı

Evrin Göde Öğüten

19.11.2016 – K Salonu – Atria – 14:30 – 16:00

Sosyal biliş; diğerlerinin inançlarına ve niyetlerine dayanarak onların davranışlarını yorumlayabilmek ve tahmin edebilmek; karmaşık sosyal çevre ve ilişkilerde etkileşime geçebilmektir. Sosyal biliş mekanizmasını en iyi temsil eden bileşenlerinden biri olan zihin kuramı; tüm zihinsel durumları kendimize ve diğerlerine, davranışları tahmin edebilmek ve anlamak için atfedebilme yetisi şeklinde tanımlanır.

Zihin kuramı ile ilgili çalışmalar önceleri daha çok otizm, psikoz gibi nörogelişimsel hastalıklara odaklanmışken; son yıllarda demans gibi nörodejeneratif süreçlerde de ZK yetilerinde genel bilişsel ya da yürütücü işlev kayıpları ile açıklanamayan bozulmalar olabileceği gösterilmiştir. ZK bozuklukları hem hastaların muhakeme yeteneklerini hem de sosyal işlevselliğini etkilemektedir.

Demans çeşitli bilişsel, psikolojik ve davranışsal semptomlarla giden nörodejeneratif hastalıklar kümesidir. Yaşlı nüfus arttıkça da demans sıklığı artış göstermektedir.

Demanslar arasında bugüne kadar Alzheimer Hastalığı'nda, Minimal Kognitif Bozukluk'ta, Fronto Temporal Demansın davranışsal varyantında ve Parkinson Hastalığı'nda ZK ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Sonuçları farklı bulgulara işaret etmiştir.

Sonuç olarak erken/ayırıcı tanı, işlevselliğin korunması, hastalığın hastanın yaşam kalitesi ve toplumsal örüntüsüne olumsuz etkilerinin en aza indirilmesi açısından demansta ZK yetilerinin değerlendirilmesi önemli görünmektedir. Bu konuşmada da farklı demans alt tiplerinde yapılmış çalışmaların sunulması; bu çalışmaların öneminin ve gelecek hedeflerin ne olabileceğinin tartışılması amaçlanmaktadır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 47: Zihin kuramı açısından şizofreni ve sosyal fobi karşılaştırması

Görkem Yılmaz

19.11.2016 – K Salonu – Atria – 14:30 – 16:00

“Ötekine zihinsel durumlar atfetme” ya da “kognitif empati” ile ilişkilendirilen Zihin Kuramı(ZK)’nın pek çok farklı klinik antite ya da belirtinin temelinde yatan etmen olabileceğine dair görüşler çokça dile getirilmektedir. Erken dönemlerde odaklanılan klinik durumlardan biri şizofrenidir. Bulgular şizofrenide ZK becerilerindeki kusurların otistik spektrum bozukluğuna benzer şekilde başkalarının zihinsel süreçlerini çıkarsamaya ilişkin becerilerin çok kısıtlı olduğu (hipomentalizasyon) yönündedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda kliniğinin odağı sosyal etkileşimsel sorunlar olan Sosyal Fobide de ZK kusurları olduğu saptanmıştır. Başkalarının zihinsel durumunu çıkarsamakta ZK becerilerinin aşırı kullanılması ya da zihinsel süreçlerin tanınma güçlüğü bunlardan bazılarıdır. Aşırı zihinselleştirme (hipermentalizasyon) edimi ile kişinin gözlemlediği bulguları ıskalamasının ya da dışavuran emosyonların arkasında yatan zihinsel temsilleri çıkarsamada kusurların varlığı bu olgularda sosyal işlevselliği olumsuz etkiliyor olabilir. Şizofreniye sıklıkla eşlik ettiği gösterilmiş olan sosyal anksiyete belirtileri ve sosyal etkileşim sorunlarının, sosyal biliş özelinde ZK ile nasıl bir ilişkisi olduğu daha önce üzerinde çalışılmamış alanlardan biridir. Sosyal anksiyete düzeyi ve olumsuz değerlendirilme korkusunun şizofreni olgularında sık gözlenmiş olması ve Sosyal Fobi tanısı alan hastalarda ZK becerilerinde bozulmaya ilişkin güncel bulgular, sosyal etkileşim sorunlarıyla giden klinik durumlarda sosyal anksiyete ile kişinin başkalarının zihinsel durumlarını nasıl değerlendirdiği yani ZK becerileri arasında ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Henüz yayınlanmamış tez çalışmamda; şizofreni olgularında ZK becerilerindeki kusurların nörobilişsel belirtilerin etkisi dışlandığında dahi devam ederken, benzer durumun SAB olgularında ise yalnızca Gözler Testi’nin nötral alt emosyonel değerlik ölçümleri için geçerli olduğunu saptadım. Aynı zamanda öngörülenin aksine, şizofreni olguları ve sağlıklı kontrollerde ZK’nın gerek emosyonel-algisal, gerek akıl

Daha sağlıklı bir toplum için ...

yürütme alanlarıyla sosyal değerlendirilme anksiyetesine ilişkin kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığını gözlemledim. Benzer durum Sosyal Fobi olgularında da imayı anlama becerileri ile olumlu değerlendirilme korkusu arasında ters yönlü zayıf ilişki haricinde geçerliydi. Bu sonuçlar, hem şizofreni hem de Sosyal Fobi’de sosyal anksiyetenin ZK’dan bağımsız olarak hızlı emosyonel yollar ve süreçler ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Panel 47: Obsesif kompulsif bozuklukta zihin kuramı ve içgörüyü ilişkisi

Rıza Gökçer Tulacı

19.11.2016 – K Salonu – Atria – 14:30 – 16:00

Giriş ve Amaç: Obsesif kompulsif bozukluk, obsesyon ve/veya kompulsiyonların görüldüğü, kişinin sosyal ve mesleki işlevselliğinde belirgin bozulmaya yol açan psikiyatrik bir bozukluktur. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)'de hastalık seyrini ve tedavi cevabını etkileyen faktörlerden biri hastanın içgörüsüdür. Zihin Kuramı (ZK) yetisi, kişinin kendi zihni ve başkalarının zihinlerinde gelişen durumları (duygularını, düşüncelerini, inanışlarını, isteklerini vb.) çıkarsama yetisini ifade eden bir özelliktir. Bu çalışmanın amacı obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastalarda zihin kuramı yetilerinin ve obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastalarda iç görü düzeyi ile zihin kuramı yetileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmaya Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran 80 tane OKB tanılı hasta ile 80 tane sağlıklı gönüllü dahil edildi. Hastalar Sosyodemografik Veri Formu, Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği, Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeği, Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Envanteri, 1. ve 2. Derece Yanlış İnanç Testleri, İmayı Anlama Testi, Pot Kırmayı Fark Etme Testi, Çifte Blöf Testi ve Gözlerden Zihin Okuma Testi kullanılarak değerlendirildi. Kontrol grubu ise Sosyodemografik Veri Formu, 1. ve 2. Derece Yanlış İnanç Testleri, İmayı Anlama Testi, Pot Kırmayı Fark Etme Testi, Çifte Blöf Testi ve Gözlerden Zihin Okuma Testi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hasta ve kontrol grubu yaş, cinsiyet ve medeni durum açısından benzer özelliklere sahipti. OKB grubunda içgörüsü az olan hastaların oranı %30 içgörüsü iyi olan hastaların oranı %70 idi. OKB hasta grubunun tüm ZK test sonuçları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktü. İçgörüsü az olan grubun ZK test sonuçları içgörüsü iyi olan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktü. İçgörü düzeyi ile ZK test sonuçları arasında anlamlı derecede pozitif yönlü ilişki vardı.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Tartışma ve Sonuç: Çalışma sonucunda OKB hastalarında zihin kuramı yetilerinininde kontrol grubuna göre anlamlı derecede bozulma olduğu bulunmuştur. Bu bozulmanın OKB hastalarındaki içgörü düzeyinden etkilendiği ve içgörü azaldıkça ZK'daki bozulmanın daha belirginleştiği anlaşılmıştır. OKB'da ZK ile ilgili yapılacak yeni çalışmalar bu konuda literatürdeki kıtlı sayıdaki veriyi zenginleştirecek ve OKB ve zihin kuramı arasındaki ilişkinin netleşmesini sağlayacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 48: Geriatrik hastalarda antipsikotik kullanımı

Özlem Erden Aki

19.11.2016 - A Salonu – Maximus 2 – 16:30 – 18:00

Yaşlılık döneminde psikotik belirtiler sık görülür. Bu belirtiler sıklıkla demans, ve deliryum gibi sendromlara ikincil olarak ortaya çıkar, veya depresyon, iki uçlu duygudurum bozukluğu gibi birincil psikiyatrik sendromların bir bileşeni olarak da görülebilir. Psikotik belirtilerin tedavisinde öncelikli olarak antipsikotik ajanlar kullanılır. Ancak yaşlılık dönemi, farmakokinetik ve farmakodinamik değişikliklere bağlı olarak, ilaç etki ve yan etkilerinin farklılaştığı bir dönemdir. Özellikle yaşlı bireylerde antipsikotik ajanların kullanımı ile kardiyak iletim sorunları, ortostatik hipotansiyon ve sedasyona sekonder düşmeler, serebrovasküler olay riskinde artış, çeşitli enfeksiyonlara yatkınlık gibi hayatı tehdit edici yan etkiler ortaya çıkabilir. Bu türde yan etkileri önlemek ve antipsikotiklerin uygun kullanımını sağlamak amacıyla bir dizi uyarılar yayınlanmış ve düzenlemeler yapılmıştır. Uygun kişilerde, uygun doz ve sürede antipsikotik kullanımı ile yan etkilerin kontrol altına alınabileceği görülmüştür. Ancak halen yaşlı bireylerde antipsikotik kullanımının yaygın olduğu dikkati çekmektedir. Bu başlıkta alanyazındaki son öneriler ve düzenlemeler gözden geçirilecektir

Panel 49: İhanet travması kavramı: Frey'nin travmaya boyutsal

yaklaşımı

Münevver Yıldırım

19.11.2016 - B Salonu – Maximus 1 – 16:30 – 18:00

Travmanın, şiddetin, kötülüğün kim ya da ne tarafından neden uygulandığı ya da olduğu travmaya uğrayanın hasarı ve iyileşmesinde önemli belirleyicilerdendir. Bu açıdan travmanın yaşanılan dehşet kısmı vardır ki kaynağı farklı olsa da şiddeti aynı olabilir. Örneğin bir deprem ile tecavüz travmasının her ikisinde de dehşet vardır. Diğer taraftan tecavüz travmasında bir başka insanın bilerek ve isteyerek zarar vermesi ile başka bir hasar daha oluşmaktadır. İnsana dair hasar. Bu eğer tanıdık biri tarafından olursa hasar daha da artmaktadır.

J.Freyd tarafından travmatik olayın yaşanışı farklı travmaların etkilerinin kişi üzerindeki sonuçlarının daha gerçekçi anlaşılması amacı ile iki boyutta tanımlanmıştır. Sosyal/İhanet boyutu ile Dehşet/Terör/bedensel hasar boyutu. Bu yaklaşım özellikle çocukluk çağı travmaları gibi bazen dehşetin daha az görüldüğü ensestiyöz saldırganlıkların karmaşık kliniğini açıklamayı kolaylaştırmıştır.

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları bazı kişiler tarafından neden hatırlanmaz. Diğer travma türlerinde de hatırlayamama görülebilen bir belirti olmasına karşın çocukluk çağı uzun süren özellikle yakın bir tanıdık tarafından cinsel saldırı gerçekleşmişse dissosiyatif belirtiler daha belirgin olarak görünmektedir. Freyd bu dissosiyatif belirtilerin ortaya çıkış nedeninin travma yaşayan çocuğun hayatta kalma güdüsünden kaynaklanabileceğini, yaşanan travmanın dehşet boyutu ve ihanet boyutu arttıkça sonrasında ortaya çıkabilecek belirtilerin daha şiddetli olacağını ifade etmektedir. Erken yaşanan yakın bir ebeveynden gelen travmatik yaşantılarda çocuğun travmayı hatırlaması, ifade etmesi ve yardım istemesinin kendi hayatını sürdürdüğü ortamı bozabilir. Yaşamsal ihtiyaçlarının karşılanmasını engelleyebilir, hatta hayatta kalmasını tehdit edebilir. Freyd'e göre bu nedenlerle çocuk belki de kısmen bilinçli olarak yaşadığı travmatik olayı hatırlayamaz ya da hatırlamamayı seçer. Seçmek zorunda hisseder. Böylelikle içinde yaşamakta olduğu



52.

ULUSAL
PSİKİYATRİ KONGRESİ

16 - 20 KASIM 2016
Rixos Sungate Hotel, ANTALYA

Daha sağlıklı bir toplum için ...

düzen, yaşam ortamı bozulmamış olacaktır. Normal koşullarda çok ızdırap oluşturan, sıkıntı yaşatan ve etrafla paylaşılacak olan bir sıkıntılı durum bu nedenlerle gizli, unutulmuş olarak kalır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 49: Çocukluk çağı travmaları ensest ve ihanete uğrayan gelecek

Gizem Dönmezler

19.11.2016 - B Salonu – Maximus 1 – 16:30 – 18:00

İhanet güvenin ihlalidir. İnsan için travmatik olan yaşantılar düşünüldüğünde içinde değişik derecelerde ihanet barındırdığı görülebilir. Travma ile ilgili özellikle de korku, kaygı ve terör uyandıran şiddetli olaylarla ilgili çok fazla şey söylenmiş olmakla birlikte, insan ilişkilerindeki ihanet ve önemli bir ilişkiyi kaybetmenin etkileri ile ilgili çok da fazla konuşulmamıştır. İlişkinin yakınlığı ve gerekliliği arttıkça ihanetin derecesi de artar. Özellikle çocuk istismarı kurban için sosyal çatışma veya ihanet doğurur. Çocukluk çağı travmaları kişiliği biçimlendirir ve çarpıtır. Güven duygusunu, kontrolü, çaresizlikte gücü korumayı istismarcı çevrede bulmak zorunda olan çocuk, yetişkin bakım ve korumasının eksikliğini gelişmemiş bir psikolojik savunma sistemiyle telafi etmek zorundadır. Bu beden ve zihin, gerçeklik ve imgelem, bilgi ve hafızanın olağan ilişkilerinde artık yeri olmayan anormal bilinç durumlarının gelişmesini teşvik eder. Çocuğun üzerinde otorite ve güç sahibi olan ebeveyni veya bir başka yetişkin tarafından istismara uğradığında üzerindeki baskı çok büyüktür. Çocuk bakımverenine güvenmek zorundadır. İhanet travması teorisi psikojenik amnezinin çocukluk çağı travmalarında uyumsal olduğunu belirtmektedir. Ebeveyn ya da güçlü bir figür temel insan ilişkilerini ettiğini ihlal ettiğinde, acıyı azaltmak için değil ama hayatta kalmak için kurban travmanın bilincinde olmama ihtiyacını duyabilir. Amnezi çocuğun hayatta kalmak, gelişmek ve büyümek için yaşamsal olan bağlanmayı sürdürmesine olanak sağlar.

Kaynaklar

- 1) Birrell PJ, Freyd JJ (2006) Betrayal trauma: Relational models of harm and healing. *Journal of Trauma Practice*, 5(1), 49-63.
- 2) Freyd JJ (1998) Betrayal trauma: The logic of forgetting childhood abuse. Harvard University Press
- 3) Freyd JJ (1994) Betrayal trauma: Traumatic amnesia as an adaptive response to childhood abuse. *Ethics & Behavior*, 4(4), 307-329.
- 4) Freyd JJ, Putnam FW, Lyon TD, Becker-Blease K A, Cheit RE, Siegel NB, Pezdek K (2005) The science of child sexual abuse. *Science*, 308(5721), 501-501..
- 5) Herman JL (2007) Travma ve İyileşme: şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre. Literatür Yayıncılık.

Panel 49: Dehşet ve ihanet boyutu ile tecavüz travması ve ihanete uğrayan beden

Hasibe Rengin Güvenç

19.11.2016 - B Salonu – Maximus 1 – 16:30 – 18:00

Travmada yaşanan çaresizlik, kontrol edememe, şok, vücut bütünlüğünün tehdidi tecavüz travmalarında çok belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Tecavüz travmalarında diğer travmalara kıyasla travma sonrası ortaya çıkan ruhsal rahatsızlıklar daha fazla görülmektedir; bununla birlikte travmanın iyileşmesi için gerekli olan güvenli bağlanma ve kendilik hasarının tamiri de daha zor olmaktadır. Hegemonik erkekliğin hakimiyeti nedeniyle mağdurun travmayı anlatabilmesi güçleşmekte, anlatsa bile yakınları ve çevresiyle bağ kuramamakta ve yargı sisteminin failden çok mağdurda suç arayan işleyişi iyileşme sürecini daha da zorlaştırmaktadır. Kadına karşı cinsel ve fiziksel şiddet uzun süre yok sayılmıştır. Freud ve Janet döneminde aralanan kapı Viyana burjuvazisinin verdiği tepkilerden sonra kapanmış, 1970'lerde feminist hareketle beraber ev içi şiddet ve cinsel travma konusu tekrar gündeme gelmiş ve cinsel saldırı sonrası görülen psikolojik reaksiyonları 1974'te Ann Burges Lynda Holmstrom Tecavüz Travma Sendromu olarak tanımlamıştır. Sonrasında tecavüz, feminist teorisyenler tarafından daha derinlikli ele alınmıştır. Tecavüz mağdurun kendi kaderini tayin etmesini sınırlandırmakla bir saldırı eylemi; ölüm tehdidini içerdiği için bir şiddet; kadın özgürlüğünü sınırladığı ve kadını erkeğe bağımlı kıldığı için bir tür terörizm ve mağdurun çeşitli oluş ve davranışlarına dayanarak toplumsal failleştirilmesi sebebiyle de kitle terörizmi olarak ele alınmıştır. Türkiye'de kadınların % 39,3'ü yaşamının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete, % 15,3'ü cinsel şiddete maruz kalmaktadır (TUIK 2012). Sisteme bildirim dışındaki oranlar da düşünüldüğünde ülkemizdeki bu sorunun ciddiyeti ruh sağlığı çalışanlarını endişelendirmektedir. Tecavüz travmalarında iyileştiricilik sadece muayene odalarındaki çabayla değil yargı sistemindeki ve toplumdaki hegemonik erkekliğe verilecek mücadele ile sağlanabilir



52.

ULUSAL
PSİKİYATRİ KONGRESİ

16 - 20 KASIM 2016
Rixos Sungate Hotel, ANTALYA

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kaynaklar

- 1) Herman JL (2007) Travma ve İyileşme: şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre. Literatür Yayıncılık.
- 2) Griffin S (1979) Rape. The Power of Consciousness
- 3) Özdemir O., “Tecavüzü, Hegemonik Erkeklik Zemininden Kavramak...” Fe Dergi 2, sayı 2 (2010): 75-90

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 49: İhanet travmasına uğrayan toplumlar-toplumsal hasar-toplumsal onarım-toplumsal şiddet sarmalı

Ejder Akgün Yıldırım

19.11.2016 - B Salonu – Maximus 1 – 16:30 – 18:00

Bir grubun grup olmakla ilgili kodlarından kaynaklı bir travmaya maruz kalması primatlardan günümüze değişmeyen sertlikte yaşanan saldırılar ve katliamlarla sonuçlanmış, hala düşük ya da yüksek ölçekteki savaşlarla olsun tüm acımasızlığı ile sürmektedir.

Politik, etnik, dinsel, sınıfsal, kültürel nedenlerle bir grubun diğer bir gruba saldırısı ile başlayan travmalarda sınırların keskin oluşu baş etme mekanizmalarının da daha belirgin olmasını sağlar. Baş etme her zaman işlevsel ya da sağlıklı olmak zorunda değildir. Diğer taraftan içi içe geçmiş gruplarda, sınırların görece belirsizleştiği büyük topluluklarda, başka ortak değerler ile aynı grupta olan insanların birbirleri ile yaşayacağı grup çatışmaları beraberinde karmaşık, paradoksal, sınırların daha da belirsizleşeceği, geçici ancak katı grup organizasyonları ile sonuçlanabilir.

Lübnan barışının Hristiyan Milisler ve Müslümanlar arasında başlayan küçük ölçekli çatışmalar sonrasında nasıl onyıllar süren bir savaşla neticelendiği bilinmektedir. Barışı getirmek isteyenlerin her defasında hüsrana uğradığı bu ülke günümüzde farklılıkların arttığı gruplardan oluşmuş çatışmasız etnisiteler konfederasyonu olarak barışı ancak sağlamışlardır.

Benzer durum ülkemizin tarihinde de yaşanmış, 12 Eylül Askeri Cuntasının sona erdirdiği kurgusal çatışmalar günümüzde etkisini sürdüren kamplaşmaları getirmiştir.

Bir saldırının hasarı, hasarı yapanın kim olduğu ve ne şiddette olduğu ile hasar sonrası ne yaşandığına bağlıdır. Düşman bilinen bir grubun saldırısı beklendiktir. Ancak ortak olduğu düşünülen alt gruplardan birinin saldırısı temel değerleri sarsan bir ihanet travmasına dönüşür aynı bireyin tanıdığı birinden maruz kaldığı travma gibi. Bireylere nazaran gruplar baş etme yönünde evrimsel bir avantaja sahiptirler ancak bu baş etme çatışmayı ya



52.

ULUSAL
PSİKİYATRİ KONGRESİ

16 - 20 KASIM 2016
Rixos Sungate Hotel, ANTALYA

Daha sağlıklı bir toplum için ...

söndüren ya da alevlendiren bir sonuca gidebilir.

Yasın tutulması, yasa hürmet, desteklerin olması, yanlışın kabulü ve hürmet alt gruplar arası çatışmayı azaltırken, saldırıyı gerekçelendirmeye çalışma, yas tutulmasını engelleme ve yok sayma alt gruplar ayrılığını iyileşemeyen ya da ağır bir iz bırakarak iyileşen bir travma girdabında çatışmalar derinliğinde kalıcılaştıracaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 54: Bipolar bozuklukta erken dönem nöroinflamasyon ve nörodejenerasyon

Sercan Karabulut

19.11.2016 – A Salonu – Maximus2 – 18:15 – 19:45

Bipolar bozukluğun etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte genetik, biyokimyasal etkenler, psikososyal etkenler ve psikodinamik açıklamalar öne sürülmüştür. İmmün sistem daha iyi tanındıkça, bipolar bozukluk ve immünite ilişkisini araştıran çalışmalara giderek artmaya başlamıştır. Bununla paralel olarak inflamatuvar mediatörlerin ve immün disregülasyonun psikiyatrik bozukluklardaki rolüne ilişkin kanıtlar birikmeye başlamıştır. Son dönemde nöroprogresyon penceresinden Bipolar bozuklukla ilgili araştırmalar da artış göstermiştir. Bipolar bozukluğun gittikçe şiddetlenen, progresif bir seyrinin olduğu ilk olarak Kraepelin tarafından 1921’de bildirilmiştir. Klinik olarak epizodlar arasındaki ötimik geçirilen sürenin gittikçe azalması şeklindeki veriler uzun zamandır bilinmektedir. Fakat bu ilerlemenin moleküler düzeydeki bulguları son dönemde yeni yeni aydınlatılmaya başlanmıştır. Hastalığın nöroprogresyonu ile ilgili çalışmalar, tedavi stratejilerinde yeni bir perspektif kazanılmasını sağlamıştır. Epizodların hızlı bir şekilde remisyona sokulmasının prognoz açısından önem taşıdığı görülmektedir. S100B ve Nöron spesifik enolaz (NSE) hastalığın glial ve nöronal hasarla ilişkisini saptamak için kullanılagelen biyobelirteçler olmuşlardır. S100B astrositler tarafından sentezlenen, kalsiyum bağlayan, nöronlar ve glia üzerinde otokrin ve parakrin etkileri bulunan, konsantrasyonuna göre etki eden bir proteindir, trofik veya toksik etkisi olabilmektedir. Nanomolar seviyedeyken nöronlarda büyümeyi uyarır ve gelişim sürecinde nöronların yaşamını uzatır. Bu proteinin artışı, beyin hasarı ile ilişkilidir, süregelen yüksekliği nörodejeneratif hastalıklarla ilişkili görünmektedir. S100B yüksekliği, glial hipotezi destekleyen bir bulgudur, S100B astro ve oligodendrositlerde bulunan, mikrogliada bulunmayan bir markerdir. S100B, mani ve depresyon dönemlerinde yüksek, ötimik durumda normal saptanmıştır. İlaç kullanmayan ilk epizod bipolar bozukluk hastalarında S100B düzeylerinde artış tespit edilmesi, nöronal hasara dikkat çekmektedir. Nöron

Daha sağlıklı bir toplum için ...

spesifik enolaz enerji metabolizmasında görev alan, aynı zamanda nöron yıkımını da gösterebilen bir belirteçtir. NSE'nin nörotrofik ve nöroprotektif özelliklerinin olduğu bulunmuştur, dolayısıyla nöronal kayba karşıt bir düzenleme olarak seviyesinin arttığı düşünülmektedir. NSE ile yapılmış kısıtlı çalışmalar değişken veriler sunmakla birlikte erken dönem hasta grubunda yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bu sunumda glial patoloji, nörodejenerasyon, inflamasyon ve nöronların hücrel metabolizmasının bipolar bozukluk etyopatogenezdeki rolünün literatür bilgileri ışığında aktarılması amaçlanmıştır.

Panel 54: Bipolar bozuklukta nörokognisyon

Vesile Şentürk Cankorur

19.11.2016 – A Salonu – Maximus 2 – 18:15 – 19:45

Bipolar bozukluk ile bilişsel işlevler arasındaki ilişkiyi araştıran metaanaliz çalışmalarının bulguları çelişkili olmakla birlikte bipolar bozuklukta mani veya depresyon dönemlerinde de ötimik dönemde de olguların önemli bir bölümünde bilişsel işlev bozukluğu bildirilmektedir (Cullen ve ark 2016) Bourne ve arkadaşlarının (2013) metaanaliz bulgularına göre (n=2876) dikkat, bellek ve yürütücü işlev alanları bozulmanın daha belirgin görüldüğü alanlardır. Bulgular eşik altı klinik belirtilerin bu bozulmayla ilişkili olabileceği ancak bozulmanın tamamından sorumlu olmadığı biçiminde yorumlanmıştır. Bipolar bozukluk ile bilişsel işlev bozukluğu ilişkisinde bir diğer karıştırıcı faktör olan farmakoterapinin rolüne ilişkin bilgilerimiz de gelişmeye devam etmektedir (Şentürk ve ark 2016, Şentürk ve ark 2007).

Bipolar bozukluğun bir diğer alttipi olan Bipolar tip II'de de bilişsel işlev bozukluğu görülmekte ve bu bozulma genel işlevselliği de olumsuz etkilemektedir (İlhan ve Cankorur-Şentürk 2016).

Konuya ilişkin bir diğer soru da bilişsel işlev bozukluğunun zaman içindeki seyrinin nasıl olduğudur. Konuya ilişkin sınırlı sayıdaki araştırma bulgularına göre bilişsel işlev bozukluğu ortalama 2-4 yıllık sürelerde benzer bir seyir izlemekte ve iyileşme veya kötüleşme görülmemektedir.

Güncel veriler ışığında bipolar bozuklukta bilişsel işlevlerin bozulduğu kabul edilmekte ve bu bozulmanın hastalığa özgü bir endefenotip olabileceği gibi klinik özellikler ve tedaviye ait faktörler de bilişsel işlev bozukluğu ile ilişkilidir. Bipolar bozukluk ile bilişsel işlevler arasındaki ilişkiye ait bilgilerimizin artması hastalığın patofizyolojisini anlamamıza ve klinik uygulamalarımızın iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 55: Erişkin DEHB'de klinik heterojenite ve eşikaltı durumların değerlendirilmesi

Esin Erdoğan

19.11.2016 – C Salonu – Atlas – 18:15 – 19:45

DEHB başlıca dikkat eksikliği, hareketlilik ve dürtüsellik ile kendini gösteren; bir dizi diğer bilişsel ve davranışsal belirtilerin eşlik ettiği bir bozukluktur. Barkley ve Biederman (1997) ise DEHB'nin bir ketleme bozukluğu olduğunu belirtmiş ve sözel olmayan çalışma belleği, kendine yönelik konuşmanın içselleştirilmesi, duygudurum düzenleme sistemi, motivasyon ve uyanıklık, yeniden yapılandırma ve öğrenilmiş davranışları parçalarına ayırma gibi temel yönetici işlevlerdeki bozuklukların üzerinde durmuştur. Erişkinlerde DEHB tanısı, meşruiyetinin büyük kısmını aynı nörogelişimsel etyolojiye sahip çocukluk çağı DEHB'si ile aynı bozukluk olduğu varsayımından alır. Erişkin DEHB'sinin araştırıldığı ilk çalışmalar kliniğe yönlendirilen, yıllar önce tedavi gören DEHB'li çocuklar üzerinde yapılmıştır. Yalnızca klinik olarak tanı konmuş çocukluk örneklemelerinin izlenmesi erişkin DEHB ölçütlerini karşılayan pek çok olgunun çalışmaların dışında kalmasına neden olmuştur. Toplum tabanlı çalışmalar, tedavi arayışından bağımsız olarak önemli sayıda erişkin DEHB olgusunun incelenmesine olanak sağlar. Bu çalışmaların dezavantajı katılımcıların erişkinlik öncesi etyolojik etkenleri ve çocukluk çağı belirtilerini geriye dönük olarak hatırlamasıdır. Seçilen bir kohortun ileriye dönük uzunlanmasına izleminde çocukluk çağında tanı konan olguların sadece %5'i erişkin dönemde de DEHB tanısı almış, yine bu grubun erişkin DEHB tanısı alan olguların sadece %10'unu oluşturduğu görülmüştür. Çoğu çocukluk çağı DEHB olgusunun semptom seviyeleri erişkin tanısı için eşik olan 5 semptomun altında kalmıştır. DEHB'deki tanı ölçütleri çocuklar için geliştirilmiştir, DEHB'nin klinik profili ve görünümü yaşla birlikte değiştiği için tanısall yaklaşımlara ait sorunlar doğmaktadır. Araştırmacılar “konsantrasyon eksikliği bozukluğu” adıyla başka bir durumu tanımlamış, başlıca belirtileri arasında daydreaming (hayallere dalmak), uyanık kalmada güçlük, konfüze görünüm, apati, letarji, yavaş hareket etme, görevleri tamamlamada yavaşlık ve insiyatif eksikliğini bildirmiştir. Bu bozukluk

Daha sağlıklı bir toplum için ...

DEHB'den tedaviye yanıt ve klinik özellikler açısından ayırmaktadır ve henüz sınıflandırma sistemleri içinde resmi bir tanı olarak yer almamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmacılar erişkin DEHB semptomlarını tanı sistemleri içinde revize etmiştir. Çeşitlilik gösteren semptomların değerlendirmeye katılması, şiddet eşiğinin azaltılması, DSM-IV'deki 9/6 semptomun düşürülmesi gibi öneriler erişkin DEHB'nin doğru tanılandırılmasına için getirilmiştir. DSM-V erişkin DEHB'yi nörogelişimsel bozukluklar kategorisinde çocukluk çağı DEHB'sinin yanına yerleştirmiştir. Erişkin tanısı için gerekli semptom sayısını 6'dan 5'e düşürmüş, semptom profillerine özgü yeni örnekler getirmiştir. Yine tanı aşamasındaki önemli noktalardan biri de kişilerin süreç içinde geliştirdikleri baş etme mekanizmalarıdır. Baş etme stratejileri bulguların daha az görülmesine ya da bulguların şiddetinin daha az olmasına neden olarak, resmin bütününe klinisyen tarafından tanınmasını engelleyebilir. Erişkin populasyon içinde keskin sınırları olan alt tiplerin tanımlanması ve göreceli yaygınlığının saptanması bu nedenle güçtür. Sınıflandırma sistemleri dışındaki ölçütlerin de çalışmalarda kullanılması önemli katkılar sağlayacaktır. Özetle bu panelde bilimsel yazında ortaya konmuş araştırmaların verileri ışığında erişkin DEHB'nin farklı klinik görünümünün tartışmaya açılması amaçlanmıştır.

Panel 55- Erişkin DEHB' de Eş Tanı Varlığı ve Eş Tanının Kliniğe Olan Etkisi

Dursun Hakan Delibaş

19.11.2016 – C Salonu – Atlas – 18:15 – 19:45

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocuklarda sık görülen psikiyatrik bozukluklardanır. Çocukluğunda DEHB tanısı alan erişkinlerin %40-60'ında, erişkin döneminde DEHB bulguları devam eder. Görüntüleme, farmakolojik, nörokognitif ve genetik çalışma sonuçları erişkin dönemde, çocukluk dönemi DEHB bulguları ile benzerdir. DEHB belirtilerinin zamanla kendiliğinden azalması, erişkin bireyin yaşam tarzı değişikliklerini ve beklentilerini durumuna göre ayarlayıp, telafi edici mekanizmalarla hastalığın olumsuz etkilerini azaltması, çocuklar için uygulanan tanı kriterlerinin erişkinde pek uyumlu olmaması, yaşla birlikte DEHB'ye eşlik eden eş tanıların artması gibi sebeplerden ötürü klinik görünüm ve tablo daha karışık hale gelir, erişkinde DEHB tanısı koymak zorlaşabilir.

Yetişkin DEHB tanısı, dikkatli anamnez, klinik ölçütlere uyum ve diğer psikopatolojilerin ayırıcı tanısı ile konulur. Dikkat sürdürmekte sorun, motor huzursuzluk, artmış konuşma gibi belirtiler bir çok psikiyatrik bozukluğun belirtisi olabilir. Bununla birlikte diğer bozukluklarla beraber görülme riskinin yüksek olduğu unutulmamalıdır.

Erişkin DEHB'de en sık görülen eş tanımlar arasında, anksiyete bozukluğu, duygudurum bozukluğu, öfke kontrol sorunları, kişilik bozuklukları gibi diğer psikiyatrik bozukluklar gelmektedir. Çocuklukta DEHB tanısı alan erişkinlerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu ve DEHB' nin diğer psikiyatrik bozukluklara eşlik etmesinin klinik tabloyu ağırlaştırdığı (erken hastalık başlangıç yaşı, tedaviye direnç gibi...) saptanmıştır. Bu nedenle erişkinlerin psikiyatri alanındaki değerlendirmelerinde DEHB eş tanısının varlığı gözden kaçırılmaması gereken önemli bir konudur.

Bu panelde, erişkin DEHB eş tanımlarının, erişkin DEHB tanısını zorlaştırmanın yanında kliniğe ne gibi etkileri olduğu anlatılacaktır. Ayrıca kliniğimizde şuan da veri toplama aşamasında olan erişkin DEHB çalışmamızla ilgili ön veriler dinleyicilere sunulacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 55: Psikososyal müdahaleler bağlamında farkındalık ve DEHB: DEHB'linin yaşamla dansında farkındalığın etkileri

Burcu Göksan Yavuz

19.11.2016 – C Salonu – Atlas – 18:15 – 19:45

Ana semptomları dikkat sorunları, dürtüsellik ve hiperaktivite olan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun tedavisinde farmakolojik tedaviler ilk sırada yer alsada da psikososyal müdahalelerle de desteklenmesi önerilmektedir. Psikososyal müdahaleler içinde farkındalık temelli terapiler de yer almaktadır. Kökenini doğuda uygulanan meditasyon pratiklerinden alan farkındalık kavramı dikkatin anlık yaşantılara odaklanmasını ve içsel deneyimlerin gözlemlenmesini içerir. Farkındalık dikkatin istemli şekilde anlık yaşantılara odaklanmasıdır. Bu sebeple dikkat farkındalığının temel bileşeni olarak değerlendirilmektedir. Son yıllarda farkındalık terapisi davranış ve duygu regülasyonu ile ilgili zorluklar yaşayan bireylerde etkin bir şekilde uygulanmaktadır. Dikkatin güçlenmesi, dürtü kontrolü ve duygu düzenlenmesi üzerine olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir. Farkındalık ile ilgili yapılan nörogörüntüleme çalışmaları meditasyonun dorsolateral prefrontal korteks ve anterior singulat kortekste artmış aktivasyona neden olduğunu göstermektedir. Dikkat kontrolünün yanı sıra emosyon regülasyonunda da önemli düzelmeler sağlayan farkındalık temelli terapiler bu bağlamda incelendiğinde DLPFK, VMPK, amigdala alanlarında iyileşmeler tespit edilmiştir. Zylowska ve ark.'nın DEHB'li erişkin ve ergen hastalar ile yaptığı farkındalık temelli meditasyon grup çalışmasında semptomlarda anlamlı azalma tespit edilmiştir. Mitchell ve ark.'ı benzer şekilde dikkat belirtileri, yürütücü işlevler, duygu regülasyonu üzerine bekleme listesinden oluşan kontrol grubuna göre anlamlı düzelmeler olduğunu bildirmiştir. Sonuç olarak dikkat ve duygu düzenlenmesi farkındalık temelli terapilerin etkili olduğu alanlar olarak ön plana çıkmaktadır. DEHB'da temel bileşin olan dikkat eksikliğinin yanında duygu regülasyonu ile sorunlar sıklıkla görülmektedir. Bu bağlamda farkındalık temelli terapilerin her iki alanda da etkili olduğu gösterilmiştir. Bu alanda yapılacak gelecekteki çalışmalar farkındalığın dikkat ve duygu düzenlenmesi üzerindeki etkileri açısından yol gösterici olabilir.



52.

ULUSAL
PSİKİYATRİ KONGRESİ

16 - 20 KASIM 2016
Rixos Sungate Hotel, ANTALYA

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kaynaklar:

- 1.Çatak PD, Ögel K. Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. Klinik Psikiyatri 2010;13:85-91
- 2.Zylowska L, Ackerman DL, Yang MH et al. Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD. Journal of Attention Disorders 2008;11:737-746
- 3.Mitchell JT, McIntyre EM, English JS et al. A Pilot Trial of Mindfulness Meditation Training for ADHD in Adulthood: Impact on Core Symptoms, Executive Functioning, and Emotion Dysregulation. Journal of Attention Disorders 2015 in press. doi: 10.1177/1087054713513328.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 55: Erişkin DEHB hastalarında müdahale: Kapsamlı ve kombine bir tedavi programının geliştirilmesi

Murat Altın

19.11.2016 – C Salonu – Atlas – 18:15 – 19:45

Dikkat Eksikliği ve Hiperkativite Bozukluğu (DEHB) nun erişkin yaşlarda devam ettiğinin gösterilip tanımlanmasından ve erişkin DEHB hakkında farkındalığın artması sonra yapılan çalışmalar ve tedavi alan hastaların sayısı giderek artmaya başlamıştır. DEHB’de birçok tedavi yöntemi ile ilgili çalışmalar yapılmasına karşın etkinliği kanıtlanıp onaylanan tedavi seçenekleri ilaç tedavisi ve davranış düzenlemeleridir. Erişkin DEHB hastalarında hem yüksek oranda eş tanı olarak başka psikiyatrik rahatsızlıkların sık görülmesi hem de verilen ilaç tedavilerinde görülen yan etkilerden dolayı hastalarda farklı gruptaki ilaçların beraber kullanılması gerekmektedir. Kombine bir tedavi programı uygularken ilaçlar arası etkileşimler kadar değişik ilaç gruplarının DEHB üzerinde olumlu ve olumsuz etkilerinin göz önüne alınması gerekmektedir. DEHB işlevselliği ve yaşam kalitesini bir çok yönden olumsuz etkilemektedir ve bireylerin DEHB ile birlikte yaşamaları için ilaç tedavilerinin yanı sıra psikoterapötik yaklaşımlar da göz önünde bulundurulmalıdır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 57: Psikiyatrist anne olmak

Arzu Erkan Yüce

19.11.2016 – E Salonu – Maia 2 – 18:15 – 19:45

Psikiyatrist anne olmak! “Yeterince iyi” annelik ile “ideal” annelik rolleri arasında gidip gelen bir sarkaç!

Diğer pek çok kimliğinin yanısıra; kadın kimliği, çalışan kadın kimliği, hekim kimliği, terapist kimliği ve annelik kimlikleri ile kadın psikiyatristler neler yaşıyor? Bu kimlikler birbirini nasıl etkiliyor? Psikiyatri bilmek anneliği kolaylaştırıyor mu, zorlaştırıyor mu? Psikiyatrist annelerin çocukları neler yaşıyor? Terapist, anne olduktan sonra terapi uygulamalarında neler değişiyor?

Öznel yaşantılar ve psikiyatri yazını ışığında ‘Psikiyatrist anne olma’yı konuşacağız.

Panel 58: Gebelikte psikososyal sağlık ve prenatal bağlanma

Havva Özkan

19.11.2016 – F Salonu – Maia 3 – 18:15 – 19:45

Gebelik biyo-psiko-sosyal değişiklikler nedeniyle kaygı ve strese neden olabilecek birçok etkenin yüksek oranda görüldüğü bir dönemdir. Hipokrat döneminden beri kadınların hormonal ve ruhsal durumları arasındaki ilişkiye dikkat çekilmektedir. Vücutta görülen hormonal değişikliklerin sonucunda gebelik döneminde büyük ruhsal değişikliklerin yaşandığı belirtilmektedir.

Gebelik döneminin “ruhsal bozukluklar için koruyucu” ya da “kendini iyi hissetme” dönemi olduğu görüşünün son yıllarda kabul görmediği belirtilmektedir. Gebelikte hafif ya da ağır düzeyde depresyon en sık görülen ruhsal bozukluk olarak ifade edilmektedir. Psikososyal tepkilerin kaynağını; fetüsün varlığı, meydana gelen fizyolojik değişiklikler, aile ve sosyal hayatta oluşan farklılıklar oluşturmaktadır. Gelişimsel kriz olarak ifade edilen gebeliğin kadın hayatındaki yeri oldukça önemlidir. Gebenin ruhsal, duygusal yaşamı gebeliğin seyri üzerinde etkili olabildiği gibi gebeliğin de ruhsal ve duygusal yaşam üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle gebelik, prenatal bağlanmayı etkileyebilen önemli fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ile bağlantılıdır.

Gebelik, prenatal bağlanmayı etkileyebilen önemli fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ile bağlantılıdır. Gebelikteki fizyolojik değişiklikler kadar psikososyal değişikliklerin de tanılanması ve önlenmesi, anne ve çocuk sağlığına olumsuz etkilerinin azaltılması, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Prenatal bağlanma düzeyi sağlıklı anne-bebek etkileşimi ile ilişkilidir. Artan prenatal bağlanma doğum sonu dönemde güvenli bağlanmanın kurulmasını sağlamaktadır.

Gebenin ruhsal, duygusal yaşamı gebeliğin seyri üzerinde etkili olabildiği gibi gebeliğin de ruhsal ve duygusal yaşam üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle gebelik,

Daha sağlıklı bir toplum için ...

prenatal bağlanmayı etkileyebilen önemli fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ile bağlantılıdır. Prenatal bağlanma gebeliğe olumlu tepki verildiği zaman başlamaktadır.

Sonuç olarak; gebelikte psikososyal problemlerin gebenin ruh sağlığını olumsuz etkilemesi sonucunda anne, fetüs ve yenidoğan sağlığı dolayısıyla aile ve toplum sağlığı etkilenmektedir. Gebenin yüksek psikososyal sağlık durumu ve bağlanma düzeyi hem annenin hem de bebeğin gelecek yaşamını fiziksel ve ruhsal yönden olumlu etkileyebilmektedir. Bu nedenle gebelerin fiziksel değerlendirmelerinin yanı sıra psikososyal sağlık durumlarının değerlendirmelerinin rutin uygulamalar içine alınması, psikososyal sağlığı kötü olan gebelerin profesyonel destek almalarını sağlamak amacıyla danışmanlık verilmesi, prenatal bakım hizmetleri kapsamında ölçüm araçları kullanılarak gebelerin yakından değerlendirilmesi ve risk taşıyanların belirlenmesi fayda sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Ayvaz S, Hocaoglu Ç, Tiryaki A, Ak İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 2006, 17: 243-251.
- Babacan Gümüş A, Çevik N, Hataf Hyusni S, Biçen Ş, Keskin G, Tuna Malak A. Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. Anatolian Journal of Clinical Investigation, 2011, 5: 7-14.
- Da Costa D, Larouche J, Dritsa M, Brender W. Variations in stress levels over the course of pregnancy: Factors associated with elevated hassles, state anxiety and pregnancy-specific stress. Journal of Psychosomatic Research, 1999, 47: 609-621.
- Eswi A, Khali A. Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women. World Applied Sciences Journal, 2012, 18: 462-471.
- Marakoğlu K, Şahsivar MŞ. Gebelikte depresyon. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2008, 28: 525-532.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

- Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2001, 23: 61-64.
- Matthey S. Assessing for psychosocial morbidity in pregnant women. Canadian Medical Association Journal, 2005, 173: 267-269.
- Nelson AM. Transition to motherhood. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 2003, 32: 465-477.
- Özkan S. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. 1. Baskı. İstanbul, Roche, 1993: 9,201,203-206.
- Salisbury A, Law K, LaGasse L, Lester B. Maternal-fetal attachment. The Journal of the American Medical Association, 2003, 289: 1701.
- Taşpınar A. Normal Gebelik. İçinde:Şirin A (editör). Kadın Sağlığı, 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008: 454, 465-466.
- Uçar H. Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları İle Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
- Vırt O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi, 2008, 45: 9-13.
- Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, 2006, 3: 35-42.
- Yanikkerem E, Altan E, Demirtosun P. Manisa 1 nolu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan gebelerde depresyon durumu. Kadın Doğum Dergisi, 2004, 2: 301-306.
- Yeşilçiçek Çalık K, Aktaş S. Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. Psikiyatrik Güncel Yaklaşımlar, 2011, 3: 142-162.
- Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi, 2010, 20: 99-108.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 58: Bebeğin anneye bağlanması

Burcu Serim Demirgören

19.11.2016 – F Salonu – Maia 3 – 18:15 – 19:45

İnsan hayatındaki ilk temel ilişki olan bağlanma ilişkisinin özellikleri, anne ve bebeğin erken dönemdeki etkileşimi tarafından belirlenmektedir.

Bağlanma ilişkisinin; bebeklerin doğuştan gelen emme, izleme, gülümseme, ağlama, dokunma gibi davranışları aracılığıyla anne ile ilk etkileşimi başlatarak; doğumdan sonraki ilk saatlerde ve günlerde başladığı belirtilmektedir.

Bağlanmanın oluşmasında, bebeğin bakım verenle ilişki kurmakta kullandığı emme, sokulma/uzanma, göz teması kurma, gülümseme, ağlama gibi bir takım davranışlar etkili olur. Bebek bu davranışları göstererek, bağlanma nesnesiyle ilişki kurmaya çalışır. Eğer bakım verenle arasında güvenli bir bağlanma oluşmuşsa, bebek bakım vereni “güvenli üs” olarak kullanabilir ve çevresini merak etmeye, keşfetmeye başlayabilir. Eğer bebek stres yaratan bir durumla karşılaştığında, bakım veren bebeğin stresini anlayıp sağlıklı tepkiler verebilirse, bebek de kendi stresıyla baş etmek için uygun yollar ve destekler aramayı öğrenecek, bu sayede güvenli bağlanma geliştirebilecektir. Ancak bakım veren bebeğin stresini anlayamaz, anlasa bile duyarsız kalırsa ya da tutarsız davranırsa, bebek kendi stresini uygun olmayan baş etme yöntemleriyle uzaklaştırmaya çalışacak, bunun sonucunda da güvensiz bağlanma geliştirecektir.

Günümüzde, erişkin ruhsal bozuklukların birçoğunun kökeninde erken çocukluk dönemindeki güvenli olmayan bağlanmanın yattığına inanılmaktadır. Ayrıca bebeklik dönemindeki güvenli bağlanma gelecekteki yıllarda daha iyi bir psikososyal işlevselliğe temel oluşturmakta ve sevilmeye değer bir kendilik algısı ile ötekileri de güvenilir algılayabilmeyi sağlamaktadır. Bu nedenle bağlanmanın anlaşılması bağlanma bozukluklarının daha iyi kavranmasının yanı sıra diğer psikiyatrik bozukluklara da farklı bir bakış açısıyla bakabilmeyi sağlayacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 58: Annenin bebeğe bağlanması

Ayça Öngel Atar

19.11.2016 – F Salonu – Maia 3 – 18:15 – 19:45

Annenin bebeğine bağlanması (maternal bonding) gebelikte başlayan, doğum sonrası dönemde devam eden ve annelik rolü yeteneğinin gelişimini sağlayan bir süreçtir. Bağlanma zaman içinde gelişen özel ve eşsiz bir ilişkidir. Bu ilişki bebeğin fiziksel, psikolojik ve kognitif gelişimini derin bir şekilde etkiler. Özellikle doğumdan hemen sonraki zaman dilimi bağlanmanın en yoğun yaşandığı dönem olması nedeniyle anne bebek ilişkisinin başlatılması için en elverişli dönemdir. Annenin bebeği ile kurduğu iletişim ve etkileşim ne kadar erken ve sağlıklı ise anne bebek bağlanması da o kadar kuvvetli gelişecektir. Bu bağlanmanın bebek için sağlıklı bir kişilik oluşturma ve başkaları ile ilişkiler noktasında olumlu bir temel oluşturduğu bilinmektedir.

Annenin bebeğine bağlanması, annenin bebeğiyle zaman içerisinde kurduğu, bebeği koruma ve büyütmeyi sağlayan ve sonraki dönemde ilişkilerine yön verecek duygusal bağ olarak da tanımlanır. Bu bağlanmayı ifade eden davranışlar; dokunma, gülümseme, konuşma, öpme, kucaklama, pırpıslama, sallama, okşama, göz temasında bulunma olarak sayılabilir. Başka bir açıdan bakıldığında annenin bebeğine bağlanması olumlu duygular, duygusal sıcaklık ve yakınlık gibi kognitif duygusal değişkenlerle ilişkilidir. Annenin, bebeğin isteklerine dair verdiği ipuçlarına uyumu da bebeğine bağlandığının göstergesidir.

Annenin bebeğine bağlanma sorunu yaşaması ile çocuk istismarı, olumsuz sağlık davranışında bulunma ve annenin ruh sağlığı arasında ilişki olduğu ortaya konmuştur. Yapılan çalışmalarda depresyonu olan annelerde, anne bebek bağlanmasında sorun olduğuna dair güçlü kanıtlar saptanmıştır.

Annenin bebeğine bağlanma davranışlarının iyi bir şekilde değerlendirilmesi, anneliğe ait uyum davranışlarında yaşanan sorunların erken dönemde saptanarak tedaviye yönelik



52.

ULUSAL
PSİKİYATRİ KONGRESİ

16 - 20 KASIM 2016
Rixos Sungate Hotel, ANTALYA

Daha sağlıklı bir toplum için ...

girişimlerde bulunulması ve anne bebek ilişkisinin geliştirilmesi hem annenin ruh sağlığına hem de bebeğin sosyal, duygusal ve kognitif gelişimine olumlu katkı sağlayacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 59: Bilinç dışı düşlemlerin bütünleştirici ve örgütleyici işlevleri

Özden Terbaş

19.11.2016 – G Salonu – Maia 4 – 18:15 – 19:45

Bilinçdışı fantezi kavramı Freud'un ilk çalışmalarından itibaren önemli bir yer tutmasına karşın, Melanie Klein'in, bilinçdışı fantezi kavramını genişlettiği ve daha fazla ağırlık verdiği düşünülebilir. Freud'a göre fantezilerin, rüyalar gibi arzu doyurucu işlevi bulunmaktadır, fakat Freud fantezilerin göreceli olarak daha geç bir dönemde oluştuğunu düşünmüştür. Kleinci görüşe göre ise fanteziler baştan beri aktiftirler ve dürtülerin ruhsal temsilcisi olarak kabul edilebilirler.

Fanteziler dürtülerin doyurulmasını hedeflerler; fakat aynı zamanda fantezilerin savunucu bir yönü de vardır. Bebeğin zihni geliştikçe, fanteziler kaygılara karşı bir savunma işlevi üstlenirler; dürtüsel talepleri ketlemeye ya da kontrol etmeye çalışırlar ve aynı zamanda onarıcı istekleri de ifade edebilirler.

Bu sunumda klinik ortamda sıkça karşılaşılan temel bilinçdışı fanteziler –ayrılık ve nesne kaybının fantezisi ve gerçekliği, haset duygusu ve hasetle ilgili fanteziler, kökensel fanteziler– ele alınarak işlevleri gözden geçirilecek, psikanaliz sürecinde analizanın bilinçdışı fantezilerinin derinlemesine çalışılmasının olası sonuçları üzerinde durulacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 61: Ebeveyne yabancılaştırma sendromu, etkileri ve sonuçları

Fuat Torun

20.11.2016 – E Salonu – Maia 2 – 10:00 – 11:30

Ebeveyne yabancılaşma sendromu (EYS) uzun yıllardan beri bilinen ve üzerinde bilimsel olarak çalışmalar yapılan bir tanıdır. EYS bilimsel bir tanı olmasına, birey ve toplum üzerinde görünür ve görünmez birçok etki bırakmasına rağmen ülkemizde bu konu gizemini ve bilinmezliğini halen korumaktadır.

EYS asıl olarak çocukların velayeti ile ilgili anlaşmazlıklarında ortaya çıkan bir bozukluktur. Dava sürecinde anlaşmazlık sıklıkla ebeveynler arasında olsa da, anne-üveyanne, ebeveyn-büyükanne/büyükbaba, ebeveyn-akraba vb. şeklinde de olabilmektedir. EYS'nin ana belirtisi çocuğun bir ebeveyne karşı iftira kampanyasına maruz bırakılması ve hedef alınmasıdır. Zihinsel olarak henüz yeterince olgunlaşmamış ve bilişsel düzeyde farkındalık geliştirememiş olan çocuk ise bu iftira sürecine kendisi de katkılarda bulunur. Çocuk bu sürece kendi katkılarının sonuçlarının tam olarak ayırımında değildir. Birlikte kaldığı ebeveyn ile ittifak halinde olmanın ona sağlayacağı destek ve güvenin keyfine varmaya çalışır, iftiranın dozu arttıkça daha fazla destek görür. Ebeveyn ise bilinçli bir iftira ve yıpratma sürecinin içerisinde. İftirayı başlatan, şekil veren ve devam ettirendir. Ebeveynin hangi motivasyon ile bu süreci başlattığından bağımsız olarak çocukta ebeveyne yabancılaşmaya sebep olmak duygusal kötüye kullanımın bir formudur, çünkü çocuk ile, iyi ve seven bir ebeveyn arasındaki bağın azalması ya da kopması ile sonuçlanır.

EYS'de sadece bir ebeveynin diğer ebeveyne karşı çocukta programlı bir iftira süreci görülmez, aynı zamanda yabancılaştıran ebeveyni desteklemek adına yabancılaştırılan yani hedefteki ebeveyne karşı çocuk kendi ürettikleri ile de katkı sağlar.

EYS'nin Ayırt Edici Özellikleri

1. Hedefteki ebeveyne karşı iftira kampanyası
2. Hedefteki ebeveyni reddetmek için çocuğu tutarsız, mantıksız, zayıf ve saçma bir mantığa sürüklenme

Daha sağlıklı bir toplum için ...

3.Çocukta hedefteki ebeveynine karşı çelişkili duygularının eksikliği

4.Bağımsız düşünür fenomeni

5.Çocuğun yabancılaştıran ebeveyne karşı koşulsuz otomatik desteği

6.Çocukta belirgin bir suçluluğun olmaması

7.Ödünç senaryoların varlığı

8.Hedefteki ebeveynin geniş ailesine karşı yayılan kin ve nefret duyguları

EYS uygulayıcısı ebeveynler birbirinden farklı motivasyonlarla çocuklarını diğer ebeveyne karşı yabancılaştırmaktadırlar. Ancak hepsinde ortak olan nokta yabancılaştırılan ebeveyne karşı duyulan öfkedir. Bu öfkenin kurbanları ise aslında bütün olarak ailedir.

Ancak kurbanlar arasında derecelendirme yapmak gerekirse en büyük kurban çocuklardır. Çünkü ebeveynine yabancılaştırılan çocuğun bütün bir geleceği çalınmıştır.

Yabancılaştırmada kullanılan yöntemler çocuğa dünyanın güvensiz ve acımasız olduğunu, kimseye güvenilmemesi gerektiğini öğretmektedir.

EYS bir yönüyle aslında bir dramdır. Yaşayanlar açısından tahminlerinizin ötesinde büyük bir dram, yaşamayanlar için ise gözle görünmez ama etkileri açısından daha büyük ve önlenemez bir dram. Bilim insanları bir durumu aydınlatmaya çalışırken görünür etkileri yanında görünmez etkilerini de ortaya koymaya çalışarak o durumun toplam etkisini ortaya koymaya çalışırlar. Bugüne kadar EYS'nin toplam etkisini ortaya koyan çalışmalar henüz yapılmamıştır, yapılması da mümkün değildir. EYS mağduru bir çocuğun erişkin yaşamda toplum üzerindeki etkisi görünmez etkilerinden sadece biridir. Ebeveynlerinden birine düşman olarak yetiştirilmiş ve sağlıklı rol modelleri geliştirememiş bir çocuğun ileride geliştireceği antisosyal davranışlar ve sonucunda ortaya çıkacak olumsuzluklar ya da intiharlar büyük dramlara örnek olarak verilebilir. Anne ya da babasına düşman olarak yetiştirilmiş bir çocuğun büyüdüğünde sağlıklı bir aile kurabilmesi ve çocukları ile sağlıklı bir ilişki kurabilmesi neredeyse imkânsızdır. EYS kuşaklar boyunca aktarılabilecek bir rahatsızlıktır. Çocukken ailesinde yaşadıklarını kendisi aile kurduğunda uygulama olasılığı oldukça yüksektir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kaynaklar:

1-Gardner RA (1985). Recent trends in divorce and custody litigation. Academy Forum 29:

3-7.

2-Gardner RA (1992). The Parental Alienation Syndrome: A Guide for Mental Health and Legal Professionals. Cresskill, NJ, Creative Therapeutics

3-Baker AJL, Darnall D (2007). A construct study of the eight symptoms of severe parental alienation syndrome: A survey of parental experiences. Journal of Divorce and Remarriage 47:55-76

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Panel 61: Ebeveyne yabancılaştırma sendromu güncel örneklemeleri ve değerlendirmeleri

Erkut Erdoğan

20.11.2016 – E Salonu – Maia 2 – 10:00 – 11:30

Velayet çatışmalarının olduğu her yerde, velayet savaşı verilen her çocuk için duygusal taciz kaçınılmazdır. Ebeveyne Yabancılaşma Sendromu'nun (EYS) başlangıcı da tam olarak bu noktadadır. Mutlak şekilde savaşın olduğu her çatışma durdurulmadıkça bu taciz önlenemez. Tacizin boyutu, ortaya çıkacak olan sendrom ve hastalıklar için bir yol ayrımıdır. Dolayısıyla çatışan velayet sahipleri savaş devam ettikçe hoyratlaşan ve mantık süzgecinden çıkan, hedef gözetmeyen saldırılarının boyutunu hem artırmakta hem bu durumu engellemek için çalışan profesyonelleri kendi yanlarına çekecek tuzaklar kurmaktadır. İlk başta ana hedef velayet olsa da köklerinde yatan intikam ve haz duygusu olmaktadır. Mağdur Çocuklar ise konuya duyarsız ve nasıl tespit edeceğinden habersiz profesyonelle karşılaştığında geri çekilerek tacizcisine boyun eğmektedir. Zamanla mağdurun algısı ve yapısı iç çatışmalara rağmen değişmekte yabancılaşma sürecinde ileri safhalara ulaşmaktadır. Özellikle mahkeme süreçlerindeki sosyal hizmet uzmanı pedagog ve psikiyatrların duygusal tacizi tespit etmek görevidir. Mahkemeler çatışmalarda durum tespitleri için çocukları ve ebeveynleri profesyonellere yönlendirerek buralardan gelecek sonuçlara göre hukuk hüküm kurmaktadır. Profesyoneller önce aile mahkemelerinde daha ileri aşamada ithamlarda varsa ağır ceza mahkemelerinde vakalarla karşılaşmaktadırlar. Ayrıca birçok kez olduğu gibi bu iki mahkemede bir noktasında Adli Tıp Kurumu'nu da işin içerisine katarak çalışmaktadır. Aile mahkemesi çatışmalı boşanma süreçlerinde çocuk var ise velayet savaşının alanıdır. Mahkeme hakimi kişisel görüşün tespitini ve velayetin tarafını belirlemek zorundadır. Ülkemizde ortak velayet boşanma ile birlikte sonlanmakta ve devam etmemektedir. Pedagog, sosyal hizmet uzmanları burada daha ileri bir itham yok ise ilk tespit ve belirleyici raporları hazırlamaktadırlar. Bu alandaki profesyoneller çoğunlukla verdikleri raporda çocuğun yaşam koşullarını (mevsimsel kıyafetlerin uygunluğu, evde oda sayısı, duvarların rengi, yatağının olup olmaması gibi

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Fiziki şartlar) raporlamakta, çocuğun ruh dünyası ve yaşadıklarıyla alakalı mahkemeye herhangi bir katkıda bulunmamaktadır. Bu durum duygusal tacizin ilk tespit noktasında kaçırılan bir fırsattır. Ruhsal durum değerlendirmesini yaptığı mahkeme binasında yer alan profesyonelin odasında gerçekleştirdiği diğer görüşme veya görüşmelerde çocukla yalıtılmış zaman geçirememesi, geçirdiği zamanın kısıtlı olması, görüşmelerde velayeti elinde bulunduran tarafın bulunması veya hemen kapı önünde beklemesi, velayeti bulunduran tarafın görüşmeden hemen sonra çocukla birlikte olup durumu sorgulayabilmesi profesyonelin verdiği raporda bu durumları yazmaması duygusal tacizi artırmakta ve sorunun bir parçası haline dönüşmesine sebep olmaktadır. Klasik rapor tekniği halinde klasik kitaplardaki yaş grubuna uygun açıklamalar yapılmakta fiziki şartlar tarif edilmekte ve ortadaki çatışmadan zararlı etkilenebileceği tavsiyeleriyle özetle hiçbir anlamı olmayan prosedür tekrar eden raporlar verilmektedir. Mahkeme sonrası süreçte savaş (velayet çözümü iki ebeveyn arasında kurallara bağlansa da) devam ettiği için icra daireleri süreci başlamaktadır. Burada ise velayet suiistimleri duygusal tacizin boyutunu aşırı derecede artırmaktadır. Velayeti elinde bulundurmayan taraf icra dairesinde uzun uğraşlar ve mali külfetler sonucunda polis eşliğinde haciz işlemi (mal haczi gibi) gerçekleştirmektedir. İcra dairesi ile sürecin doğması duygusal tacizin en belirgin bulgusudur. Diğer ebeveynini icra ile gören çocuk duygusal taciz edilmektedir. Buradaki raporlamalar çocuğun diğer ebeveyni görmek istememesiyle başlayıp görüş sağlandıktan sonra gayet mutlu oldukları yönünde bitmektedir. Raporlamalarda normal fiziki şartların yanında varsa duygusal tacizi tespiti yönelik sorular sorulmalıdır. Rapor gerekli görülürse çocuk psikiyatriden görüş alınarak düzenlenmelidir. Mahkemece her iki ebeveynin erişkin psikiyatr tarafından değerlendirilmesini istemek gereklidir. Duygusal tacizin çok ileri safhalarında velayeti elinde bulunduran tarafın durdurulamayan öfkesi sonucu özellikle cinsel ithamlar çıktığında ağır ceza mahkeme hakimleri çocukları rapora için göndermektedirler. Bu tip raporlamalarda fiziki bulgu olmadığı durumlarda hemen her zaman velayeti elinde bulundurmayan taraf aleyhine olmak üzere kurulan ifadelerin yanında travma sonrası stres bozukluğu tanısı yazılmaktadır. Son zamanlar da özellikle

Daha sağlıklı bir toplum için ...

adli

tıp

raporlamalarında hüküm kurmaya yönelik cümlelere rastlanması tıbbın hukuk karşısındaki etiğine ters düşmektedir. Uygulamalarda öncelikle çocuk ve velayet sahipleri için koruyucu tedbirler almak yalıtım sağlamak yerine adli tıp kurumuna kol mühürlenerek velayeti elinde bulunduran tarafla birlikte sevk etmektir. Adli tıp süreci bazen aylar günler sonrasına gün verilerek ve bir heyet huzurunda yapılmakta ve fiziksel bulgunun olmaması durumunda ise hırpalayıcı sorularla sonuca ulaşmaya çalışmakla düzenlenen muğlak raporlamalar olmaktadır. Savcıya ilk intikalden itibaren hem bu iddiayı dillendiren ebeveyn hem de çocuk koruma altına alınmalı gerekli muayene adli psikiyatr tarafından ivedilikle yapılmalı ve çocuk yalıtılmalıdır. Tüm raporlamalarda öncelikle duygusal tacizin varlığı adli bir vaka bildirimi gerektirmektedir. EYS'nin varlığını tespit etmek aynı zamanda duygusal tacizin varlığını da belgelemektir. Duygusal taciz bir insan hakları ihlalidir ve EYS'nin başlangıç noktasıdır. Duygusal tacizin tespiti ve tedbiri bu sendromun ortaya çıkmasını engeller.

Kaynaklar:

1. Torun F (2011). Bir olgu üzerinden ebeveyn yabancılaştırma sendromu. Anadolu Psikiyatri Dergisi 12: 167-168.
2. Erdoğan E (2013). Ebeveyne Yabancılaşma Sendromu Örnek Raporlamalar. CreateSpace Independent Publishing Platform
3. Gardner RA (1995). Protocols for the sex abuse evaluation. New Jersey: Creative Therapeutics.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

On Soruda Bir Konu 1: Yeme Bağımlılığı Ve Obezite

Ceyda Oktay Yanık

16.11.2016 – B Salonu - Makimus 1 – 16:00 – 17:30

Obezite tarih boyunca kimi zaman güçlülük, kudret, heybetlilik gibi terimlerle adlandırılırken kimi zaman da bereket, bolluk ve doğurganlık şeklinde nitelendirilmiştir. Toplumdaki şişman kavramı sanayi devrimiyle birlikte değişmeye başlamış ve obez bireylerin toplumsal konumları farklılaşmıştır. Sürekli çalışma temposuna normal kilolu kişilere göre ayak uydurmakta zorluk çeken obez bireyler yavaş, sorunlu ve sağlıksız algılanmaya başlanmıştır. Günümüzde kentleşmeye paralel olarak daha az hareket edilen, yüksek kalorili yiyecek tüketimine rağmen daha az enerji harcanan yaşam tarzlarına ek olarak sosyokültürel, ekonomik ve sağlık alanındaki koşulların değişimi sonucunda obezite sıklığı ve yaygınlığı gittikçe artan ciddi bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Obezitenin etiyojisine bakıldığında çok etkenli olduğu ve obez bireylerin sadece bir kısmının kilolu oluşlarında yeme davranışlarının sorumlu olduğu bilinse de obez kişiler arasında aşırı yemenin yaygın olduğu kabul edilmektedir. Obez bireylerin normal kilolu bireylere göre uyarılma eşiklerinin daha düşük olduğu, dış uyaranlara daha fazla yanıt verdikleri ve ağır stres ve diğer duygusal uyaranlara karşı daha fazla bir uyarılma örneği gösterdikleri bilinmektedir. Bu bireylerdeki düşük uyarılma eşiği dış uyaranlara yanıt vermedeki artışla birleşince bu durum aşırı yeme ile sonuçlanmakta ve bu kişiler yiyecek uyaranlarının bulunduğu ortamlarda diğer bireylere göre daha hızlı ve yoğun yanıt vermektedirler. Obezitesi olan bireylerde görülen yeme tutumları ve yeme bozuklukları arasında duygusal yeme davranışı, tıknırcasına yeme bozukluğu, diyet yapma ve yeme bağımlılığı sayılabilir.

Yeme bağımlılığı tanım olarak bazı kişilerde belirli yiyeceklerin aşırı tüketiminin klinik olarak kilo alımına ve obeziteye neden olduğu bir bağımlılık türü olarak nitelendirilmektedir. Yiyeceklerin kötüye kullanılan maddelerin aksine hayatta kalmak için ihtiyaç duyulan gereçler olması ve ne noktada bağımlılık denebileceği hala tartışılmakta olsa da işlenmiş, yağ ve karbonhidrat içerikli gıdaların ihtiyaç olunandan çok daha fazla tüketilmesi doygunluk hissinden ziyade ödül ihtiyacını çağrıştırmakta ve bu bağlamda

Daha sağlıklı bir toplum için ...

yeme bağımlılığı kavramını güçlendirmektedir. Ayrıca belirli yiyeceklere tolerans gelişmesi ve yoksunluk belirtilerinin olması gibi biyodavranışsal belirtiler ve ortabeyindeendojenopioid ve dopamin aktivitesi olması gibi nörofizyolojik belirtilerin ışığında yeme bağımlılığının bazı bireyler için geçerli ve ileri araştırmayı gerektiren bir konu olduğu belirtilmektedir. Yeme bağımlılığına ilişkin yapılan bütün bu araştırmalardaki ortak bulgu, BKİ ile ilişkili olmadığını bildiren yayınlara rağmen, obez kişilerde düşük kilolu olanlara göre yağlı ve şekerli yiyeceklerin ödül etkisinin daha fazla olduğu ve bu nedenle daha çok tüketildiği ve obez kişilerin yeme bağımlılığına daha yatkın olduğu şeklindedir. Bu panelde obezite ve obezitenin yeme bağımlılığıyla ilişkisinin anlatılması amaçlanmıştır.

Kaynaklar

1-D'Addario C, DiBonaventura MM, Pucci M, Romano A, Gaetani S, Ciccocioppo R, et al. Endocannabinoid signaling and food addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2014;47:203-24.

2-Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Preliminary validation of the Yale food addiction scale. *Appetite*. 2009;52(2):430-6.

3-Oktay C. Beden Kitle İndeksinin Yeme Bağımlılığı, Dürtüsellik, Depresyon ve Anksiyete ile ilişkisi, Uzmanlık Tezi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, (2015)

4-Uğur MM. Yeme Bozukluklarının Tarihçesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*. 2008;1(1):1-7.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

On Soruda Bir Konu 1: Bariatrik cerrahi hastalarında bağımlılık

Şafak Yalçın Şahiner

16.11.2016 – B Salonu - Makimus 1 – 16:00 – 17:30

Günümüzde obezite en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Gerek ölüme neden olabilen birçok ek hastalık için önemli bir risk faktörü olması gerekse psikososyal birçok problemi beraberinde getirmesi ve işlevsellikte azalmaya yol açması nedeniyle tedavisi önem arz etmektedir. Morbit obezitenin cerrahi yöntemlerle tedavisi bariatrik cerrahi olarak isimlendirilir. Obezite hastalarında diğer tedavi yöntemleri başarısız olduğunda bariatrik cerrahi akla gelmektedir. Bariatrik cerrahi, özellikle kısa sürede kilo kaybını sağlaması ve mevcut ek hastalıkların kontrolünde fayda sağlaması nedeni ile son yıllarda giderek yaygınlaşmıştır. Bariatrik cerrahi yöntemleri, kısıtlayıcı, emilim bozucu, hem kısıtlayıcı hem emilim bozucu olarak kabaca üç çeşittir. ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün (NIH) 1991 yılındaki konsensüsü bariatrik cerrahi için, $VKİ > 40 \text{ kg/m}^2$ veya $VKİ > 35 \text{ kg/m}^2$ ile birlikte ek hastalık olması, ameliyat riskinin kabul edilir olması, cerrahi dışı tedavilerin başarısız olması, hastanın motivasyonunun iyi olması, ameliyatın risklerini biliyor olması, uyum sağlayabilecek olması şartlarını belirlemiştir.(1) Bariatrik cerrahi öncesi değerlendirme ve sonrasındaki takip süreci multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Psikiyatrik değerlendirmede cerrahiye seçme nedenleri, kilo ve diyet geçmişi, yeme davranışları, cerrahi girişimi ve riskleri anlayıp anlamadığı, cerrahi sonrasında beklentileri, cerrahi girişim sonrası uyum sağlayıp sağlamayacağı, sosyal destek, psikiyatrik öyküsü başlıca değerlendirilmesi gereken konulardır.(2) Yeme bağımlılığı son yıllarda üzerinde durulan konulardandır. Bariatrik cerrahi hastalarında da yeme bağımlılığı aşırlmaktadır. Literatürde bariatrik cerrahi adaylarının %17-54 ünün yeme bağımlılığı kriterlerini karşıladığını belirten yayınlar mevcuttur.(3) Ayrıca bariatrik cerrahi sonrası takiplerde hastalara yeme bağımlılığı oranlarının düştüğünü gösteren yayınlar da bulunmaktadır.(4,5) Alkol ve madde bağımlılığı da bariatrik cerrahi hastalarında incelenmiştir. Son yıllarda alkol bağımlılığın bariatrik cerrahi sonrası arttığına ilişkin literatürde yayınlar artmakla birlikte(6), diğer bağımlılıklara ilişkin vaka bildirimleri mevcuttur.(7)

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi, bağımlılık, psikiyatri

Kaynaklar

1-National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement 1991.

Gastrointestinal surgery for severe obesity.

Am J Clin Nutr 1992;52(Suppl2):615-619

2-Psychological Assessment of the Patient Undergoing Bariatric Surgery. The Ochsner Journal 2009;9:144-148

3-The Eating-Related Behaviours, Disorders and Expectations of Candidates for Bariatric Surgery. Clin Obes 2015Aug;5(4):165-97

4-Food Addiction and The Outcome of Bariatric Surgery at 1-Year:Prospective Observationl Study Psychiatry Res.2016 oct 30;244:159-64

5-Bariatric Surgery-Induced Weight Loss Causes Remission of Food Addiction in Extreme Obesity Obesity 2014 22,1792-1798

6-Alcohol and Other Addictive Disorders Following Bariatric Surgery :Prevalence ,Risk Factors and Possible Etiologies Eur Eat Disord Rev 2015 Nov;23(6):442-50

7-Bariatrik Cerrahinin Psikiyatrik ve Psikosoyal Yönleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2014;6(1):32-44

Daha sağlıklı bir toplum için ...

On Soruda Bir Konu 1: Obezite Ve Yeme Bağımlılığı Tedavisi

Berna Bulut Çakmak

16.11.2016 - B salonu - Maximus1 – 16:00 – 17:30

Yeme bağımlılığı (YB), bazı kişilerde belirli yiyeceklerin aşırı tüketiminin klinik olarak kilo alımına ve obeziteye neden olan bir bağımlılık türü olarak tanımlanmaktadır. Obezite de dünyanın her yerinde yaygın olarak rastlanan, mortalite ve morbiditeyi arttıran ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğundan YB'nında oldukça önemli bir sağlık problemi olduğu düşünülebilir. Obezite ve YB tedavisinde multidisipliner yaklaşım her geçen gün önem kazanmaktadır. Tedavi seçenekleri arasında diyet ve egzersiz, davranış değişimi, psikoterapi, farmakolojik tedavi ve cerrahi tedavi olmak üzere beş başlık bulunmaktadır. Tedavi seçeneklerinden biri olan psikoterapi yöntemlerinden Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile kişinin bugüne kadar kilo vermesini veya egzersiz yapmasını engelleyen veya vermiş olduğu kiloyu tekrar almasına neden olan disfonksiyonel düşünce ve davranışları tanımlanmakta, değiştirmeye yönelik teknikler öğretilmektedir. Bireysel terapi şeklinde uygulanabildiği gibi, grup terapisi şeklinde uygulanmasının etkinliği arttıracığına dair görüşler de bulunmaktadır. Bu sunumda obezite ve YB tedavisinde farklı klinik yaklaşımlardan bahsedilecek ve tedavide bilişsel davranışçı terapinin nasıl uygulanmakta olduğu anlatılacaktır.

Kaynaklar

Hill JO (1998) Dealing with obesity as a chronic disease. Obes Res, 6: 34-8.

Dönmez A (2014) Obezite tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi 6. Uluslararası Psikofarmakoloji kongresi sunum notları, Antalya.

Türkçapar MH (2012) Bilişsel Terapide Seansların Yapılandırılması, Bilişsel Terapi HYB Basım Yayın Ankara, s.189.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

On Soruda Bir Konu 2:Fiziksel hastalıklarda kriz ve krize müdahale

Gülfizar Sözeri Varma

17.11.2016 – H Salonu – Mira 1 – 09:00 – 10:30

Kriz, herhangi bir konuda olağanüstü bir durumu belirtmek için kullanılan bir terimdir. Fiziksel hastalıkla karşılaşma (sağlığın kaybı) varolan yaşam dengesinin bozulmasına yol açan ve krize neden olabilecek bir durumudur. Bireyin biyopsikososyal özellikleri, geçmiş hastalık deneyimleri, hastalığın şiddeti, etkilenen organlar, işlev kaybı ve aile içi tutumlar hastalığa karşı tepkileri belirleyen unsurlardandır. Krizlerin mutlaka büyük felaketlere dönüşmesi gerekmez. Krizler, kişinin kendini tanıması, değiştirmesi ve olgunlaşması yolunda dönüm noktaları olarak görülebilir. Bu sunumda, fiziksel bir hastalıkla karşılaşma durumunda yaşanabilecek kriz durumunun tanımlanması ve krize müdahaledeki temel ilkelerin gözden geçirilmesi planlanmıştır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

On Soruda Bir Konu 2: Ölümcül hastalıkla karşılaşma

Figen Ateşçi

17.11.2016 – H Salonu – Mira 1 – 09:00 – 10:30

Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, ölümle sonuçlanan kronik hastalıklar fiziksel sorunlarla birlikte psikolojik sorunları da beraberinde getirmekte, bu durum hasta bireyler ve çevresindekiler için ciddi bir yaşam krizine yol açabilmektedir. Yaşamı tehdit eden bu yaşantıda hasta-doktor iletişimi çok önemli olmaktadır. Özellik-le kötü haberin verildiği anlarda, hasta ve ailesinin iyilik halinin korunabilmesi, böyle durumlarla başa çıkabilme becerilerin de geliştirilebilmesi oldukça önemlidir. Bu sunumda ölümcül hastalıkla karşılaşma durumunda ortaya çıkan duygusal tepkiler ele alınacak ve doktorun kötü haber verme konusunda nasıl bir yol izleyebileceği de tartışılacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

On Soruda Bir Konu 2: Konsültasyon liyezon psikiyatrisinde psikoterapi uygulamaları

Nilüfer Alçalar

17.11.2016 – H Salonu – Mira 1 – 09:00 – 10:30

Tıbbi hastalarda medikal psikoterapi uygulamaları hastalığın fiziksel tedavisinin tamamlayıcısıdır. Hastanın biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarının birlikte ele alınması ile başlar. Hastayı anlamadan hastalığı ve hastanın tepkilerini anlayamayacağımız düşüncesini temel alır (1).

Medikal psikoterapi yöntem ve uygulamaları 1970'li yıllardan sonra hız kazanmaya başlamıştır. Ancak klasik psikoterapötik yöntemlerin tıbbi hastalığı olanlara uyarlanması gerekmektedir. Bu noktada göz önüne alınması gereken bazı değişkenler söz konusudur (2):

- a) Hastaya ilişkin değişkenler; hastanın tıbbi hastalığına, tedavisine, sürece, tedavi ekibine ve tedavi beklentilerine ilişkin düşünce, duygu, inanç ve atıfları. Ayrıca hastanın psikoterapi hakkındaki görüşleri
- b) Terapistle ilişkin değişkenler; terapistin tıbbi hastalıkla ilgili kendi düşünce, duygu ve inançları, tıbbi hastalık ve tedavisine ilişkin bilgi düzeyi, tıbbi ekiple işbirliği ve iletişimi
- c) Sürece ilişkin değişkenler; kapsamlı biyopsikososyal modelin geliştirilmesi, terapi formülasyonunun yapılması

Medikal psikoterapi kriz müdahale, kısa süreli terapiler, kişiler arası terapi, grup terapileri, bilişsel-davranışçı terapi gibi çeşitli terapi tekniklerini kapsar. Son yıllarda tıbbi hastalarda bilişsel terapi uygulamaları yaygın bir şekilde kullanılmaya başlamıştır ve yararlarını gösteren çok sayıda çalışma vardır (3). Bilişsel terapi kişinin düşünce yapısının onun duygu durumunu ve davranışını etkilediğini öne sürer (4). Yani hastanın hastalığına, tedavisine ve sürece ilişkin algıları, olumsuz düşünceleri ve bilişsel hataları onun emosyonel tepkisini ve davranışsal reaksiyonlarını, özellikle başa çıkma stratejilerini etkiler. Bu etkileşim karşılıklıdır. Örneğin; “ben asla iyileşemeyeceğim, durumum umutsuz “ düşüncesi depresif duygu duruma neden olacak, aynı zamanda hastanın motivasyonu da azalacağı için yakınları ve arkadaşları ile daha az görüşecek ve sosyal olarak kendini izole eden kişi olumsuz düşüncelere kapılmak için daha fazla zamana sahip olacaktır. Böylece

Daha sağlıklı bir toplum için ...

umutsuzluğa dair düşünceleri doğrulanacak ve mood'u daha da düşecektir. Tedavide bozulan bilgi-işlem sürecini düzeltmek, otomatik düşünceleri belirleyen bilişler ile uyumu bozan davranış ve duyguları besleyen disfonksiyonel varsayımları belirleyip değiştirmek hedef alınır. Duyguların ifade edilmesi, bilişsel yeniden yapılandırma, baş etme becerilerinin geliştirilmesi ve stres yönetimi temel noktalardır (3,5). On soruda bir konu başlığı altında tıbbi hastalarda özellikle bilişsel terapi uygulama ilke ve yöntemleri tartışılacaktır.

Kaynaklar

- 1.Bronheim HE, Fulop G, Kunkel EJ, Muskin PR, Schinder BA et al. (1998). The Academy of Psychosomatic Medicine Practice Guidelines for Psychiatric Consultation in the General Medical. Psychosomatics 39: 8-30.
- 2.Fritzsche K., Wirsching M. (2003). Psychotherapeutic Interventions in Cancer Patients. The Chinese-German Journal of Clinical Oncology. 2,(1): 53-54
- 3.Sensky T, Wright JH. (1993). Cognitive Therapy with medical patients. In: Wright JH, Thase ME, Beck AT, Ludgate JW, editors. Cognitive Therapy with in patients. New York: Guilford Press. 219-247
- 4.Türkçapar MH. (2007). Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Uygulama. HYB Yayıncılık, Ankara.
- 5.Balon R. (2009). Cognitive-Behavioral Therapy, Psychotherapy and Psychosocial Interventions in the Medically Ill Psychother Psychosom. 78: 261-264

Daha sağlıklı bir toplum için ...

On Soruda Bir Konu 3: Huzursuz bacaklar sendromu

Erhan Akıncı

17.11.2016 – I Salonu – Mira 2 – 16:30 – 18:00

Ekstremitelerde özellikle de bacaklarda rahatsız edici anormal bir duyum sonrası bacakları hareket ettirme ihtiyacının olması, huzursuz bacaklar sendromu için tipik bulgudur.

Yakınmalar istirahat halinde, özellikle de akşamları ortaya çıkar ve hareket ile azalır ya da kaybolur. Epidemiyolojik çalışmalarda yaygınlığı %5-10 olarak bulunmuştur. Herhangi bir yaşta başlayabilmesine rağmen yaşlanma ile görülme sıklığının arttığı ve kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görüldüğü belirtilmektedir.

Hastalığın patofizyolojisi henüz tam olarak bilinmemektedir. Demir metabolizması, dopaminerjik sistem bozuklukları ve genetik faktörler hastalığın oluşumunda rol oynayan etmenler olarak bilinmektedir. Hastalığın birincil ve ikincil olmak üzere iki farklı klinik formu bulunmaktadır. Ailesel ve idiyopatik olarak ortaya çıkan tipi birincil ve herhangi bir tıbbi nedene bağlı olarak ortaya çıkan tipi ikincil olarak tanımlanır. Bu tıbbi nedenlerin en sık görülenleri demir eksikliği anemisi, gebelik ve kronik böbrek yetmezliğidir.

Hastalığın tanısı klinik sorgulama ve değerlendirme ile konulmaktadır. İkincil nedenleri araştırmaya yönelik laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinden yararlanılır. Tedavide öncelikle altta yatan nedenlerin tespit edilmesi ve düzeltilmesi gereklidir. İkincil nedenlerin düzeltilmesi veya tedavi edilmesi ile yakınmalarda azalma ya da tam düzelme sağlanabilmektedir. Günlük ilaç tedavisini gerektirecek sıklık ve şiddette belirtiler için ilk tercih edilecek ilaçlar nonergot dopamin agonistleridir. Ayrıca antikonvülzanlar, benzodiyazepinler ve opioidler de tedavide kullanılmaktadır.

Kaynaklar

American Academy of Sleep Medicine (2014) International classification of sleep disorders, Third Edition (ICSD-3). Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine.

Berger K, Luedemann J, Trenkwalder C, John U, Kessler C (2004) Sex and the risk of restless legs syndrome in the general population. Arch Intern Med 164(2):196-202.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Demirci K, Demirci S (2016) Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları. Uyku Bozuklukları Tanı ve Tedavi Kitabı, E Akıncı, FÖ Orhan, MM Demet (Ed), Ankara. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, s. 135-46.

Klingelhoefer L, Cova I, Gupta S, Chaudhuri KR (2014) A review of current treatment strategies for restless legs syndrome (Willis-Ekbom Disease). Clin Med (Lond) 14(5):520-4.

On soruda Bir Konu 3: Uykuda periyodik hareket bozukluğu

Fatma Özlem Orhan

17.11.2016 – I Salonu – Mira 2 – 16:30 – 18:00

Uykuda periyodik hareket bozukluğu (UPHB), uykuda periyodik bacak hareketleri adı verilen, daha çok alt ekstremitelerde ortaya çıkan, periyodik, tekrarlayıcı, stereotipik hareketler ve buna eşlik eden uykuyu sürdürmede zorluk, yorgun uyanma veya gün içi uykululuk gibi şikayetlerle karakterize bir bozukluktur. Bu hareketler, ayak başparmağının ekstansiyonu ile birlikte ayak bileğinin, dizin ve kalçanın kısmi fleksiyon hareketi yapması ve bu hareketin ritmik olarak tekrarlamasıdır. Hastalar genellikle ekstremitte hareketlerinin ya da sık uyku bölünmelerinin farkında değildirler. UPHB her yaşta başlayabilmektedir, tipik başlangıç yaşı bilinmemektedir. Ancak yaş ile birlikte UPHB yaygınlığı artar. UPHB'nin yaygınlığı kesin olarak bilinmemekle birlikte, geniş bir epidemiyolojik çalışmada %3,9 olarak bildirilmiştir (2). Uykuda periyodik hareket bozukluğunun patofizyolojisi halen tam olarak bilinmese de, dopaminerjik bozukluk ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Ayrıca, santral patern jeneratörlerinin (sıklık alternan patern) patofizyolojide rol oynadığı düşünülmektedir.

Uykuda periyodik hareket bozukluğu huzursuz sendromu, narkolepsi sendromları, obstrüktif uyku apne sendromu, REM uyku davranış bozukluğu ve seçici serotonin geri alım inhibitörleri, trisiklik antidepresanlar, lityum, dopamin reseptör antagonistleri gibi birçok ilaç ile ilişkilidir.

Tanı için polisomnografide Amerikan Uyku Tıbbı Akademisinin Uyku ve İlişkili Olayların Skorlama Kitapçığında tanımlanmış olan uykuda periyodik bacak hareketlerinin gösterilmesi; hareketlerin saatteki sıklığının çocuklarda 5'in üzeri, erişkinlerde 15'in üzerinde olması; gerekmektedir (2). Bacak aktigrafisi de tanıyı desteklemek için kullanılabilir (3).

Tedavide L dopa ve dopamin agonistleri ilk seçenektir. Tedavide Gabapentin 900-2100 mg dozlarında kullanılabilir. Antidepresanlardan UPHB'nu arttırabildikleri için kaçınılmalıdır.

Kaynaklar

Daha sağlıklı bir toplum için ...

1. Ohayon MM, Roth T (2002) Prevalence of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in the general population. J Psychosom Res 53 (Suppl. 1) 547-54.
2. American Academy of Sleep Medicine (2014) International classification of sleep disorders, 3rd ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine s. 281-337.
3. Demirci K, Demirci S (2016) Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları. Uyku Bozuklukları tanı ve tedavi kitabı, 1. Baskı, Akıncı E, Orhan FÖ, Demet MM (eds) , Ankara.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

On Soruda Bir Konu 4: Yaşlılıkta ilaç kullanımının genel ilkeleri

Gülfizar Sözeri Varma

18.11.2016 – G Salonu – Maia 4 – 09:00 – 10:30

Altmış beş (veya 60) yaşından sonra fizyolojik sistemde belirgin değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlanma ile birlikte görülen bu farmakokinetik ve farmakodinamik değişiklikler ilacın plazma seviyesinin alınan doza göre daha yüksek oranda bulunması yani dolaşımdaki ilaç miktarının artması ile sonuçlanmaktadır. Bu durum ilacın etkinliğini, yan etki görülme sıklığını ve kişinin toleransını etkilemektedir. Yaşlılarda mümkün olduğunca çoklu ilaç kullanımından kaçınılması önerilmektedir. Ancak yaşlanma ile birlikte fiziksel hastalıkların sıklıkları artmakta, polifarmasi kaçınılmaz olmaktadır. Bu yaş grubunda ilaç kullanırken varolan hastalıklar ve kullanılan ilaçlar araştırılmalı, ilaç-ilaç veya hastalık-ilaç etkileşimleri göz önünde bulundurulmalıdır. İlaç seçimi mevcut hastalık ve kullanılan ilaçlara göre yapılmalıdır. Bu sunumda, yaşlılık döneminde görülen farmakokinetik/farmakodinamik değişikliklerin gözden geçirilmesi ve yaşlılarda ilaç kullanımındaki temel ilkelerin özetlenmesi amaçlanmıştır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

On Soruda Bir Konu 4: Tıbbi hastalığı olan yaşlılarda antidepresan kullanımı

Çiçek Hocaoglu

18.11.2016 – G Salonu – Maia 4 – 09:00 – 10:30

Yaşlılarda depresyonun tedavisi uygun bir şekilde yaklaşıldığında yüz güldürücüdür. Başka bir deyişle yaşlı hastalarda depresyon eğer diğer tıbbi hastalıklar ile birlikte değilse tedavi dozları ve tedavi yanıtı genç erişkinlerden farklı değildir. Ancak, yaşlı bireylerdeki metabolik değişiklikler, eşlik eden tıbbi hastalıklar, bilişsel değişiklikler, ruhsal alanda yaşanan sorunlar, toplumsal işlevlerde bozulma ve rol kaybı, yeti yitimi ve yalnızlaşma yaşlılara özgü tedavi uygulamalarını gerektirmektedir. Yaşlılığa bağlı olarak gelişen farmakokinetik ve farmakodinamik değişiklikler ilaç seçimini, dozajını, temel süresini belirlemektedir. İlacın etkinliği, tolere edilebilirliği, güvenilirliği ve olası etkileşimleri gibi ilaca ait özellikler dikkate alınarak, risk/yarar oranı gözetilerek tedavi başlatılmalıdır. Mümkünse tek ilaç tercih edilmeli, yaşlıların psikotrop ilaçların yan etkilerine duyarlı oldukları düşünülerek düşük dozla tedavi başlanıp, yavaşça doz arttırılarak uygun doza ulaştırılmalıdır. Yaşlılar sıklıkla başka hastalıkları için de ilaç kullanıyor olduklarından, antidepresanların bu ilaçlarla etkileşimi göz önünde bulundurulmalıdır. Trisiklik antidepresanlar (TSA) kardiyotoksik yan etkiler TSA'ların en önemli yan etkileridir. EKG değişiklikleri, kinidin benzeri ritim bozukluk, sedasyon, ağız kuruluğu, kabızlık, bulanık görme, idrar tutukluğu, kilo artışı ve cinsel işlev bozuklukları gibi yan etkileri de dikkate alınmalıdır. Trazodon ve mianserin kardiyotoksik ve antikolinerjik yan etkilerinin azlığı nedeniyle yaşlılık depresyonlarında güvenle kullanılmaktadır. Ancak sedasyon ve bilişsel bozukluklara yol açabildikleri için doz ayarlaması iyi yapılmalıdır. Etkinlikleri TSA'lara eşdeğer görünmekle birlikte yan etki profillerinin farklılığı kullanımını avantajlı kılmaktadır. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) genel olarak antikolinerjik yan etkilerinin olmaması, kardiyovasküler yan etkiler göstermemesi, sedatif etkilerinin olmaması, genel olarak iyi tolere edilebilmesi, sabit dozlarla yeterli etkinliğin sağlanması ve çoğunlukla günde tek doz kullanıma olanak vermesi nedeniyle yaşlılık depresyonlarının tedavisi için uygun seçenek olmaktadır. Serotonin noradrenalin geri alım inhibitörleri (SNRI) son zamanlarda kullanımı yaygınlaşan, TSA'ların ve SSRI'ların etki spektrumunu taşıyan etkili

Daha sağlıklı bir toplum için ...

bir antidepresan grubudur. Yaşlılarla ilgili fazla çalışma bildirilmemekle birlikte genel bilgiler ışığında yan etkileri arasında belirtilen diyastolik kan basıncı artışı yaşlı hastalarda sorun yaratabilmektedir. Yaşlılar diğer bedensel hastalıkları nedeniyle birçok ilaç kullanma potansiyeline sahip olduğu için ilaç etkileşimlerine dikkat ederek ilaç seçmek ve doz ayarlamak önem taşımaktadır. Bu sunumda tıbbi hastalığı olan yaşlı hastalarda antidepresan ilaç kullanımı ile ilgili güncel bilgiler aktarılacaktır.

Kaynaklar:

1. Wilkinson P, Izmeth Z. Continuation and maintenance treatments for depression in older people. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Sep 9;9:CD006727.
2. Etchepare F, Pambrun E, Verdoux H, Tournier M. Trends in patterns of antidepressant use in older general population between 2006 and 2012 following publication of practice guidelines. Int J Geriatr Psychiatry. 2016 Jun 30.
3. Yal'tseva NV, Korshunov NI, Savel'eva MI, et al. Psychopharmacotherapy for depression in rheumatic patients. Ter Arkh. 2016;88(5):27-31.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

On Soruda Bir Konu 5: Emzirme döneminde antidepresan kullanımı

Pınar Çetinay Aydın

18.11.2016 – A Salonu – Maximus 2 – 17:30 – 19:00

Emzirme döneminde ilaç kullanım zorunluluğu olduğunda hem annenin tedavi edilmesi hem de anne sütü alan bebeğin zarar görme olasılığını en aza indirmek amaçlanır. Rölatif infant dozu (RID) %10'un altında olan ilaçlarla bebekte advers etki nadir görülür. Tedavi edilmesi gereken durum postpartum depresyonsa farmakoterapi dışındaki tedavilere yanıtızsızlık ya da depresyonun şiddeti gereği farmakoterapi gerekliliği varsa kısa etkili ve düşük doz antidepresan kullanımı önerilmelidir. Öyküde geçirilmiş depresyonu olan hastalarda geçmişte kullandığı antidepresanın özellikleri emzirme dönemine uygunluğu yönünden göz önünde bulundurulmalıdır. İlaça maruziyetin neden olabileceği riskleri en aza indirebilmek için çoklu ilaç kullanımı yerine tek ilaç kullanımı önerilmelidir.

Seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSGİ) tümü anne sütüne geçer. Bununla birlikte kısa etkili, RID'ı düşük olan ilaçlar emzirme döneminde seçilmelidir. SSGİ tolere edemeyen hastalarda RID'ı düşük olan trisiklik antidepresanlar emzirme döneminde tercih edilebilir.

Emziren annelerin depresyon tedavisinde MAO inhibitörlerinden kaçınılmalıdır.

Anne sütü alan bebekte antidepresanla ilişkili olası advers etkilerin akılda tutulması ve şüphelenilmesi önemlidir.

Yukarıda özet olarak değinilen emzirme döneminde hangi koşullarda antidepresan başlanacağı, hangi antidepresanların öne çıktığı, hangilerinin sakıncalı olduğu, anne sütüne geçme oranları, emzirme döneminde antidepresan kullanırken bebeğin izleminde dikkat edilecek noktalar kurs oturumunda detaylı olarak tartışılacaktır.

Kaynaklar:

1. Nielsen RE, Damkier P. Pharmacological treatment of unipolar depression during pregnancy and breast-feeding-A clinical overview. Nord J Psychiatry 2012; 66:3, 159-166.
2. Newton ER, Hale TW. Drugs in breast milk. Clinical Obstetric and Gynecology 2015; 58:4, 868-884.
3. Ellfolk M, Malm H. Risks associated with in utero and lactation exposure to selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs). Reproductive Toxicology 2010; 30, 249-260.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

On Soruda Bir Konu 6: Klinik görünüm ve değerlendirme

Siğnem Öztekin

18.11.2016 – I Salonu – Mira 2 - 17:30 – 19:00

Bipolar bozukluk çoğunlukla tekrarlayan hastalık dönemleri ile seyreden, hasta bireylerde yeti yitimlerine yol açan kronik ve ciddi bir ruhsal bozukluktur. Sıklıkla ergenlik ve genç erişkinlik yıllarında başlayan hastalığın tanı konularak tedavi almasına kadar geçen sürenin 10 yılları aştığı, tanıdaki bu gecikmenin ise hem hastalık prognozunu hem de mesleki ve sosyal işlevselliği olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir. Bunun üzerine araştırmacılar hastalığın erken tanınmasına yönelik çalışmalarını yoğunlaştırmışlar ve tıpkı psikotik bozukluklarda olduğu gibi hastalığın riskli gruplarını ve prodromal belirtilerini tanımaya odaklanmışlardır. Böylece hem hastalık erken tanınarak tedavi girişimleri yeti yitimlerinin gelişmesinden önce başlayacak hem de oluşabilecek komorbid durumlar engellenebilecektir. Retrospektif değerlendirmeler ve bipolar bozukluk tanılı ebeveynlerin çocukları ile yapılan prospektif izlem çalışmaları; en sık tekrarlanan prodromal belirtilerin duygudurumda instabilite, iritabilite, aktivite artışı, uyku bozuklukları, uyarılmışlık hali, aşırı duyarlılık, endişe/kaygı ve dikkatte azalma olduğunu göstermektedir. Bipolar bozukluk için riskli bireylerin nörobilişsel işlevlerinin değerlendirildiği çalışmalarda ise bu kişilerde yürütücü işlevler ve bellek alanları başta olmak üzere bilişsel fonksiyonların olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır. Son yıllarda hastalığın ortaya çıkmasından önce riskli kişileri saptamaya yönelik klinik değerlendirme araçları belirlenmeye çalışılmaktadır. Bechdolf ve ark.'ları 15-25 yaş arasındaki gençlerde bipolar bozukluk için riskli bireyleri belirlemek amacı ile BAR(Bipolar at Risk) kriterlerini önermişler; Correl ve ark.'ları ise prodromal belirtileri saptamak amacı ile BPSS-P (Bipolar Prodrome Symptom Interview and Scale - Prospective) ölçeğini geliştirmişlerdir. Bu sunumda bipolar bozukluk prodrom döneminin klinik özellikleri, sağlıklı gençlerden farkları, nörobiyolojik ve nörobilişsel özellikleri ile prodromal belirtilerin saptanmasında kullanılması önerilen değerlendirme araçları gözden geçirilecektir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kaynaklar:

- Axelson, D. A., Birmaher, B., Strober, M. A., 2011. Course of subthreshold bipolar disorder in youth: diagnostic progression from bipolar disorder not otherwise specified. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 50, 1001-1016
- Bechdolf, A., Nelson, B., Cotton, S. M., Chanen, A., Thompson, A., Kettle, J., McGorry, P. D. 2010. A preliminary evaluation of the validity of at-risk criteria for bipolar disorders in help-seeking adolescents and young adults. *Journal of affective disorders*, 127(1), 316-320.
- Berk, M., Dodd, S., Callaly, P., Berk, L., Fitzgerald, P., De Castella, A. R., ... & Kelin, K. 2007. History of illness prior to a diagnosis of bipolar disorder or schizoaffective disorder. *Journal of affective disorders*, 103(1), 181-186.
- Correll, C. U., Olvet, D. M., Auther, A. M., Hauser, M., Kishimoto, T., Carrión, R. E., Cornblatt, B. A. 2014. The Bipolar Prodrome Symptom Interview and Scale-Prospective (BPSS-P): description and validation in a psychiatric sample and healthy controls. *Bipolar disorders*, 16(5), 505-522.
- Egeland, J. A., Endicott, J., Hostetter, A. M., Allen, C. R., Pauls, D. L., & Shaw, J. A. 2012. A 16-year prospective study of prodromal features prior to BPI onset in well Amish children. *Journal of affective disorders*, 142(1), 186-192.
- Faedda, G. L., Serra, G., Marangoni, C., Salvatore, P., Sani, G., Vázquez, G. H., ... & Koukopoulos, A. 2014. Clinical risk factors for bipolar disorders: a systematic review of prospective studies. *Journal of affective disorders*, 168, 314-321.
- Goldberg, J. F. and C. L. Ernst, 2002. Features Associated With the Delayed Initiation of Mood Stabilizers at Illness Onset in Bipolar Disorder [CME]. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 63(11): p. 1,478-991.
- Hirschfeld, R., L. Lewis, Vornik, L. A. 2003. Perceptions and impact of bipolar disorder: how far have we really come? Results of the national depressive and manic-

Daha sağlıklı bir toplum için ...

depressive association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. Journal of Clinical Psychiatry.

- Leverich, G.S., Post, R.M., Keck Jr., P.E., Altshuler, L.L., Frye, M.A., Kupka, R.W., Nolen, W.A., Suppes, T., McElroy, S.L., Grunze, H., Denicoff, K., Moravec, M.K., Luckenbaugh, D., 2007. The poor prognosis of childhood-onset bipolar disorder. J. Pediatr. 150, 485–490.
- Olvet, Doreen M., Katherine E. Burdick, Barbara A. Cornblatt. 2013. Assessing the potential to use neurocognition to predict who is at risk for developing bipolar disorder: a review of the literature." Cognitive neuropsychiatry 18.1-2: 129-145.
- Post, R.M., Leverich, G.S., Kupka, R.W., Keck Jr, P.E., McElroy, S.L., Altshuler, L.L., Frye, M.A., Luckenbaugh, D.A., Rowe, M., Grunze, H., Suppes, T., Nolen, W.A., 2010. Early-onset bipolar disorder and treatment delay are risk factors for poor outcome in adulthood. J. Clin. Psychiatry 71, 864–872.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

On Soruda Bir Konu 6: Klinik yaklaşım ve tedavi

Sedat Batmaz

18.11.2016 – I Salonu – Mira 2 - 17:30 – 19:00

Bipolar bozukluk (BB) için birincil önleme, erken dönemde tanıma ve müdahale etmeye odaklanan araştırma programlarının geçmişi yakın dönemde giderek artan önem ve öncelik kazanmıştır. Alanyazında bu konuları ele alan gözden geçirme çalışmaları hem ileriye dönük, hem de geriye dönük olarak yürütülmüş araştırmalarla prodromal belirtiler, hastalığın premorbid evresi, risk etmenleri ve erken müdahale programlarını ortaya çıkarmıştır. Bu bağlamda erken dönem tedavi girişimlerinin özellikle ailevi risk üzerinde odaklandığı söylenebilir. BB için her ne kadar evrelemeyi esas alan modeller geliştirildiyse de geçerlilikleri henüz deneysel olarak gösterilmiş ve açıkça olumlu etkilere sahip erken dönem ve/veya önleyici girişimlerin olduğunu iddia etmek güçtür.

BB için geliştirilmiş olan önleyici girişimlerde temel amaç erken dönem belirtilerin azaltılması, ister BB dönemleriyle ilişkilendirilsin ister ilişkilendirilmesin stresörlerle baş etme becerilerinin güçlendirilmesi ve bozukluğun kendisinin (veya yeni bozukluk dönemlerinin) önlenmesi veya en azından geciktirilmesidir. Bu doğrultuda risk altındaki genç popülasyonu hedef alan önleyici birtakım psikososyal ve psikofarmakolojik girişimler önerilmiştir.

BB için önleyici olarak ilk sırada psikososyal girişimler gelmektedir. Bunun nedenleri arasında psikososyal girişimlerin psikofarmakolojik girişimlere kıyasla görece daha olumlu bir yarar/risk oranı olması ve bu hizmetlerin sunulduğu gençler ve ailelerinin daha yüksek düzeyde memnuniyet dile getirmeleri sayılabilir.

Risk altındaki popülasyonda yürütülmüş psikososyal müdahale çalışmaları kısaca özetlenirse şu bilgileri aktarmak uygun olur: Depresif ve geçici manik belirtileri olan bir grupta yürütülmüş olan çok sayıda ailenin dahil edildiği grup psikoeğitiminin sonunda baskın olan depresyon dönemlerinden BB'a olan dönüşümün takip süresi içerisinde daha az olduğu tespit edilmiştir. Bir başka çalışmada ise BB'ü olan ailelerin çocuklarında aile odaklı terapi girişimi ile takip süresinin bitiminde belirtilerde azalma ve işlevsellikte artma olduğu görülmüştür. Aile odaklı girişimin test edildiği bir başka çalışmada ise daha kısa

Daha sağlıklı bir toplum için ...

sürede düzelme elde edildiği anlaşılmıştır. Kişilerarası ve sosyal ritim terapisinin sunulduğu bir pilot çalışma da özellikle uyku düzeni ve sosyal ilişkiler alanlarında cesaret verici sonuçlar sunmuştur. Sonuçları henüz yayımlanmamış ve risk altındaki gençleri hedefleyen bir bilişsel davranışçı psikoterapi ise devam etmektedir. Ancak bilişsel davranışçı psikoterapinin BB’u olan gençler için birtakım modifikasyonlar içermesi gerektiği daha önce yayımlanmış olan tedavi kılavuzları ile gündeme getirilmiştir.

Duygudurum dengeleyicileri ve atipik antipsikotiklerin ergenlerde görülen manik dönemler için tedavi edici olduğu konusunda tartışma yoktur. Yine de bu tedavilerin prodromal dönemdeki etkinlikleri hakkındaki bilgiler kısıtlıdır. Özellikle bu dönemde yürütülmüş olan çalışmalar şu şekilde özetlenebilir: BB gelişimi açısından riskli olduğu düşünülen ve prepubertal dönemde majör depresif epizod yaşamış gençlerde lityumun plasebodan daha etkin olduğu gösterilememiştir. Ancak bu çalışmada lityumun BB’a dönüşümü önlemede ne derece etkili olduğu araştırılmamıştır. Birinci derece akrabalarında BB olan çocukların valproik asitle tedavisini değerlendiren bir çalışmada tedavinin sonucunda katılımcıların dörtte üçünden fazlasının düzelmiş olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerinden en az birinde BB spektrumunda bir rahatsızlık olan çocukların valproik asit ile tedavisine odaklanan bir çalışmanın beş yıla varan izlemi ile herhangi bir nedenle ilacı bırakma veya yeni bir duygudurum döneminin ortaya çıkması açısından plasebodan farklılaşmanın görülmediği bildirilmiştir. Ketiyapinin etkilerinin değerlendirildiği bir başka çalışmada ise birinci derece akrabalarında BB spektrumunda bir tanı almış ergenlerin %90’a yakın düzeyde tedaviye yanıt verdikleri anlaşılmıştır.

Bir grup uzman ise BB’un özellikle erken dönemlerinde lityum veya antipsikotik ilaçların olası yan etkileri nedeniyle psikososyal girişimlerin veya özgül olmayan diğer bazı nöroprotektif stratejilerin öncelik verilmesi gerektiğini savunmaktadırlar. Örneğin bu uzmanlardan birinin yürüttüğü bir çalışmada prodromal dönemdeki belirtilerin omega 3 yağ asitleri ve vitaminlerle tedavi edilmesini önermektedir. Nitekim prelinik ve klinik çalışmaların da desteklediği üzere çocuk ve ergenlerde hem depresif, hem de manik dönemlerin omega 3 yağ asiti eklenmesiyle düzeldiğine dair metaanaliz sonuçları mevcuttur.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Burada özetlenmiş olan psikososyal ve psikofarmakolojik girişimlerin sonuçları bilimsel kanıt düzeyi açısından halen oldukça yetersizdir. Madde kullanımı gibi bazı çevresel risk etmenlerini doğrudan hedef alan ve ileride BB geliştirme riski olan gruplarda yürütülmüş çalışmalar da yeterince gündeme gelmemiştir. Kimi antienflamatuar ajanların nöroprotektif etkilerinin risk altındaki gençler üzerinde ayrıca araştırılması gereklidir. Ayrıca mevcut kanıtlar incelendiğinde, eğer BB için gerekli tanı ölçütleri tam olarak karşılanıyorsa güncel tedavi kılavuzlarındaki önerilere uyulması en doğrusu olacaktır. BB için önleyici veya erken dönem tedavi girişimleri, psikotik bozukluklar için varılmış olan noktanın henüz çok gerisindedir ve evrelemenin ön plana çıktığı son yıllardaki gelişmelerin ışığında bu alanda yapılacak çalışma sonuçlarının klinik uygulamaları değiştirici role sahip olması muhtemeldir.

Kaynaklar

Benarous X, Consoli A, Milhiet V, Cohen D (2016) Early interventions for youths at high risk for bipolar disorder: a developmental approach. Eur Child Adolesc Psychiatry. 25(3):217-33. doi: 10.1007/s00787-015-0773-6.

Nadkarni RB, Fristad MA (2010) Clinical course of children with a depressive spectrum disorder and transient manic symptoms. Bipolar Disord 12:494-503.

Miklowitz DJ, Chang KD, Taylor DO, George EL, Singh MK, Schneck CD, Dickinson LM, Howe ME, Garber J (2011) Early psychosocial intervention for youth at risk for bipolar I or II disorder: a one-year treatment development trial. Bipolar Disorders 13:67-75. doi:10.1111/j.1399-5618.2011.00890.x

Miklowitz DJ, Schneck CD, Singh MK, Taylor DO, George EL, Cosgrove VE, Howe ME, Dickinson LM, Garber J, Chang KD (2013) Early intervention for symptomatic youth at risk for bipolar disorder: a randomized trial of family-focused therapy. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 52:121-131

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Goldstein TR, Fersch-Podrat R, Axelson DA, Gilbert A, Hlastala SA, Birmaher B, Frank E (2014) Intervention for adolescents at high risk for the development of bipolar disorder: pilot study of Interpersonal and Social Rhythm Therapy (IPSRT). *Psychotherapy* 51:180–189. doi:10.1037/a0034396

Pfennig A, Leopold K, Bechdolf A, Correll CU, Holtmann M, Lambert M, Marx C, Meyer TD, Pfeiffer S, Reif A, Rottmann-Wolf M, Schmitt NM, Stamm T, Juckel G, Bauer M (2014) Early specific cognitive-behavioural psychotherapy in subjects at high risk for bipolar disorders: stud protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 15:161. doi:10.1186/1745-6215-15-161

Consoli A, Deniau E, Huynh C, Purper D, Cohen D (2007) Treatments in child and adolescent bipolar disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 16:187–198.

Birmaher B (2013) Bipolar disorder in children and adolescents. *Child Adolesc Mental Health* 18:140–148. doi:10.1111/camh.12021

Geller B, Cooper TB, Zimmerman B, Frazier J, Williams M, Heath J, Warner K (1998) Lithium for prepubertal depressed children with family history predictors of future bipolarity: a double-blind, placebo-controlled study. *J Affect Disord* 51:165–175.

Findling RL, Frazier TW, Youngstrom EA, McNamara NK, Stansbrey RJ, Gracious BL, Reed MD, Demeter CA, Calabrese JR (2007) Double blind, placebo-controlled trial of divalproex monotherapy in the treatment of symptomatic youth at high risk for developing bipolar disorder. *J Clin Psychiatry* 68:781–788.

DelBello MP, Adler CM, Whitsel RM, Stanford KE, Strakowski SM (2007) A 12-week single-blind trial of quetiapine for the treatment of mood symptoms in adolescents at high risk for developing bipolar I disorder. *J Clin Psychiatry* 68:789–795.

Chang KD, Dienes K, Blasey C, Adleman N, Ketter T, Steiner H (2003) Divalproex monotherapy in the treatment of bipolar offspring with mood and behavioral disorders and at least mild affective symptoms. *J Clin Psychiatry* 64:936–942.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

McNamara RK, Nandagopal JJ, Strakowski SM, DelBello MP (2010) Preventative strategies for early-onset bipolar disorder: towards a clinical staging model. *CNS Drugs* 24:983–996.

Milhiet V, Consoli A, Raffin M, Cohen D (2014) Lithium treatment in youths with bipolar disorder. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 172(3):219–228.

Cohen D, Bonnot O, Bodeau N, Consoli A, Laurent C (2012) Adverse effects of second-generation antipsychotics in children and adolescents: a Bayesian meta-analysis. *J Clin Psychopharmacol* 32(3):309–316.

Grosso G, Pajak A, Marventano S, Castellano S, Galvano F, Bucolo C, Drago F, Caraci F (2014) Role of omega-3 fatty acids in the treatment of depressive disorders: a comprehensive metaanalysis of randomized clinical trials. *PLoS One* 9(5):e96905

Sarris J, Mischoulon D, Schweitzer I (2012) Omega-3 for bipolar disorder: meta-analyses of use in mania and bipolar depression. *J Clin Psychiatry* 73:81–86.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

On Soruda Bir Konu 9: Vaka örnekleriyle iyatrojenik/toksik/maddeye bağlı sendromlar

Nilüfer Okumuş

19.11.2016 – D Salonu – Maia 1 – 16:30 – 18:00

Psikiyatrik hastalıkların tanı ve istatistik el kitabında neredeyse her tanı kategorisinin başlığı altında yer alan, psikiyatri dışı diğer tıbbi durumların gözden geçirilip dışlanmasını amaçlayan ve belki de DSM’de en çok geçen kriter: ‘Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.’dır.

Sunumun bu kısmı, bu kriterin ilk bölümü olan, vücuda -tedavi amacı olsun veya olmasın- alınan bir maddenin karşımıza gelen psikiyatrik tablolardan sorumlu olabileceğini aklımızda bulundurmamız gerektiğini vurgulamayı amaçlamaktadır.

DSM 5 ‘madde ile tetiklenen bozukluklar’ı psikotik bozukluklar, iki uçlu durum ve ilişkili bozukluklar, depresif bozukluklar, kaygı bozuklukları, takıntı-zorlantı ve ilişkili bozukluklar, uyku bozuklukları, cinsel fonksiyon bozuklukları, deliryum ve nörobilişsel bozukluklar olarak sıralamaktadır.

Burada tek tek hangi maddenin hangi durumlara neden olabileceği şeklinde sıralama yapmak yerine son dönem literatürden, steroide bağlı gelişebilecek psikotik ve manik durumlar, özellikle çocuk ve ergen yaş grubunda kullanılmakta olan psikostimülanlara bağlı gelişebilecek psikotik belirtiler, madde kullanımına bağlı katatoni gibi daha sık karşılaşılan vakalar ile, antibiyotik (klaritromisin) kullanımı sonrası gelişen psikotik ve manik atak, grip aşısı sonrası gelişen narkolepsi, dopaminerjik tedavi sonrası gelişen patolojik kumar oynama gibi daha nadir karşılaşılabilecek vakaların sunumları üzerinden konu ele alınacaktır. Bu şekilde hem literatürün geniş bir şekilde gözden geçirilmesi hem de konunun daha akılda kalıcı olması amaçlanmaktadır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

On Soruda Bir Konu 9: Vaka örnekleriyle endokrinolojik/immünolojik sendromlar

Cem Cerit

19.11.2016 – D Salonu – Maia 1 – 16:30– 18:00

Santral sinir sistemi, endokrin sistem ve immün sistem arasında karmaşık etkileşimler söz konusudur. Örneğin bazı peptidler aynı zamanda nörotransmitter gibi işlev görebilir ya da HPA ekseninde olduğu gibi klasik bir endokrin sistem hormonu geri-beslemeyle SSS’de etkinlik gösterebilir. Bu etkileşimler klinik düzeyde bazen tanı karmaşasına yol açabilir ve klinisyenler için yanıltıcı olabilir. Tiroid, paratiroid, hipofiz ve adrenal bezleriyle ilgili hastalıklar ve immün sisteme ait bazı patolojiler psikiyatrik hastalıkları taklit eden klinik görünümle başvurulabilirler. Özellikle daha önce endokrinolojik tanı almamış hastalarda psikiyatrik tablolardan ayırt etmek zor olabilir. Bu sunumda bu şekilde karşımıza çıkabilecek hastalıklar vaka örnekleriyle tartışılacak ve bu hastalıkların genel özellikleri ve ayırıcı tanısı değerlendirilecektir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

On Soruda Bir Konu 10: Fonksiyonel somatik sendromda tanı ve etyoloji

Yarkın Özenli

20.11.2016 – C Salonu – Atlas – 10:00 – 11:30

Psikiyatri pratiğinde sıkça karşımıza çıkan Fibromiyalji Sendromu, İritabl Barsak Sendromu ve kronik yorgunluk sendromu gibi hastalıklar Fonksiyonel Somatik Sendrom (FSS) olarak sınıflandırma eğilimi vardır. DSM sınıflandırmalarında DSM V kadar ağrı ve diğer somatik yakınmalarla giden bu grup hastalıklar somatoform bozukluklar ile ilişkilendirilirdi. DSM V’te ise Bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozukluklar sınıfı değerlendirilmesi bu hastalık gruplarının tıbbi merkezlerden mental sağlık merkezlerine kaymasına sebep olmuştur. Yapılan çalışmalar ile FSS’lu hastaların davranış, kognitif ve emosyonel patern olarak benzerlik gösterdiği düşünülmektedir. İritabl bağırsak sendromu (İBS), kronik yorgunluk sendromu (KYS), iritabl mesane sendromu gibi hastalıklar fibromiyalji sendromu ile ilişkilendirilmektedir. Bu hastalıkların birçok ortak demografik, klinik ve psikososyal özellikleri yanı sıra, ortak objektif bulguları da bulunmaktadır. Hastalar bu ağrılı durumların sadece bir tanesine sahip olabildiği gibi, daha sık olarak da hayatları süresince bu klinik durumların birkaçından etkilenebilmektedir. Yapılan çalışmalar ile İBS hastalarında, Fibromiyalji prevalansı %20-50 oranında bulunmuştur. Epidemiyolojik açıdan kadınlarda daha sık görülürler. Etyolojileri tam olarak bilinmemekle birlikte, patofizyolojilerinde enflamasyon, hipersensitivite, duyuşal bilgilerin santral işleminde bozukluk, serotoninin rolü, psikolojik stres, somatizasyon, ağrıya karşı artmış duyarlılık, otonomik disfonksiyon, immün sistem anormallikleri, gibi benzer mekanizmalar rol almaktadır. Bu etyolojik modellerden hiperaktif immün sistem modeline göre stres ya da viral enfeksiyonlar stokinlerin kronik ekspresyonuna yol açar. Normal şartlarda sitokinlerin enjeksiyonu halsizlik, bitkinlik ve kas ağrılarına yol açar. Stresin sona ermesi sitokin salınmasını azaltır. Ancak kronik yorgunluk sendromu ve Fibromiyalji sendromunda (FMS) normale dönmek yerine aşırı çalıştığı hipotezi ortaya konmuştur. Lenfokinler gibi immün faktörlerin aşırı salınımı bitkinlik, kas ağrıları ve diğer KYS ve FMS semptomlarını üretir. Ayrıca son zamanlarda yapılan genetik çalışmalarda 5HT2A reseptör geni, serotonin taşıyıcı geni düzenleyici bölgesi ve ağrı duyarlılığıyla ilişkili COMT geni

Daha sağlıklı bir toplum için ...

polimorfizimi FMS daha sık karşılaşılmaktadır. Hipersensitivite modeline göre ise ağrı ve özellikle barsak distansiyonuna karşı beyin module edici role sahiptir. limbik sistemin bir parçası olan "anterior cingulate gyrus" aktive olarak duyusal his girişinin azalmasını sağlar. FSS'lu hastalarda bu aktivasyon ya az ya da hiç olmaz. IBS, FMS ve KYS benzer semptomatoji gösteren ve birlikte olma olasılıkları oldukça yüksek hastalıklardır. Ayrıca bu hastalıklarda etyolojik benzerlikler ve psikopatoloji birlikteliği onların Fonksiyonel Somatik Sendromlar içinde sayılmasına neden olmuştur. Ancak bu hastalıklar için hala ayrıntıya kavuşturulması gereken etyopatognomonik bilgilere ihtiyaç olduğu düşüncesindeyiz.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

On Soruda Bir Konu 10: Fonksiyonel somatik sendromda psikiyatrik tedavi

Önder Tuğal

20.11.2016 – C Salonu – Atlas – 10:00 – 11:30

Fonksiyonel somatik sendromlar (FSS) hasta için eziyetli bir durum, doktor için tedavisi zor ve toplum içinse oldukça maliyetli bir sağlık sorunudur. 1, 2 ve 3. basamak sağlık hizmet sunucularına başvurularda hastanın şikayetinin yapılan tetkik ve muayenelerle %50 oranında açıklanamadığı düşünüldüğünde konunun önemi daha iyi anlaşılacaktır. Bu hastalarla çalışmanın uzun süreli olacağını kabullenerek, bir tedaviden çok, çoğu kez bir rehabilitasyon sürecine döneceğini düşünerek başlanmalıdır. Bu hastalarda hekimin öfke ve engellenme gibi karşıt aktarım duygularını fark etmesi önemlidir. Hekim şayet hastayla çalışamayacağını düşünüyorsa başka birine başvurmasını sağlamalıdır.

FSS hastalarının takibinde temel ilkeler:

- Hastalara belirti üretiyor muamelesi göstermemeli, ifade ettikleri şikâyetlerden ötürü ızdırap içinde oldukları unutulmamalıdır
- Hastalığın adını söylerken hastanın anlayabileceği bir dille açıklama yapılmalıdır
- Eşlik eden psikiyatrik durumlar varsa açıklama yapıp tedavi edilmelidir
- Hastanın işlevselliği, beklentileri, hastalık davranışı değerlendirilip, işlevselliğin artmasına odaklanılmalı
- Doktor kendini veya hastayı rahatlatmak için tetkik yapmaktan kaçınmalıdır
- Giderek artan miktarlarda egzersiz, yürüyüş, yüzme veya fiziksel/uğraşsal terapi gibi etkinlikler programlamalı
- Mümkün olduğunca tek doktor tarafından takip edilmeli, gerekli görülürse konsültasyon istenmelidir.
- Hastanın devamlı doktora taşınma talebi düzenli randevularla karşılanmalı, uygunsuz talepler ve sürekli telefonla arama gibi davranışlar sınırlandırılmalıdır
- Stresin tek sebep olmamakla birlikte önemli olduğu fikri aşılmalıdır.
- İatrojenik komplikasyonlardan kaçınmak için sadece yeni ve açık bir hastalık bulgusu çıktığında tanılmal işlemine izin verilmelidir

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Bu genel yaklaşımlar dışında en yaygın 3 FSS (kronik yorgunluk sendromu, fibromiyalji ve huzursuz bağırsak sendromu) daha uzun olmakla birlikte diğer FSS'lar için de tedavi seçenekleri ve tedaviye cevap açısından kanıt düzeyleri tartışılacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

On Soruda Bir Konu 11: Ülkemizdeki uygulamalar, diğer ülkelerden örnekler

Özlem Atalay

20.11.2016 – F Salonu – Maia 3 – 10:00 – 11:30

Çağlar boyunca yaşamımızı kolaylaştıran, insanlığı derinden etkileyen teknolojik ve diğer alanlardaki yapılan katkıların büyük bir bölümü farklı bakış açılarına sahip üstün bireyler tarafından gerçekleştirilmiştir. Ülkelerinin geleceğini etkileyen bu bireylerin sahip oldukları kapasitelerini kullanabilmeleri ve kendilerini gerçekleştirebilmeleri için sunulacak eğitim fırsatları ve alınabilecek önlemler tüm dünyada en çok tartışılan ve geliştirilmeye çalışılan konular içinde yer almaktadır.

Üstün zekalı ve yetenekli bireyler için eğitimsel önlemler neden gereklidir?

Bu bireyler gelişmiş bilişsel yetenekleri sayesinde duygusal olarak ta gelişirler.

Akranlarından farklı düşünür, farklı hissederler. Normal zeka düzeyindeki yaşlılarından farklı bir gelişim gösterdikleri pek çok araştırmacı tarafından rapor edilmiştir. Karmaşık bilişsel faaliyetlerde oldukça başarılıdırlar. Dr. Annemari Roeper üstünlüğü duygusal özellikleri de kapsayan bir şekilde şöyle tanımlamıştır: ‘Üstünlük; daha fazla farkındalık, daha fazla duyarlık, algıları anlayarak bilişsel ve duyuşsal deneyimlere aktarmada daha büyük bir yetenek demektir’ (Silverman, 1993). Yaşanılan duygusal deneyimlere vurgu yapan Columbus Grubu’nun öne sürdüğü daha kapsamlı bir diğer tanım ise üstünlüğün; ileri düzeyde bilişsel yeteneklerin ve artan yoğunluğun, içsel deneyimleri ve farkındalığı yaratmak üzere, bireyin alışılmıştan farklı yeteneklere sahip olduğu asenkronik (eş zamanlı olmayan) bir gelişim olduğu belirtilmiştir. Bu asenkroni bilişsel, duyuşsal ve fiziksel gelişimde eş zamanlılığın olmamasıdır. İçsel bir gerilime sebep olur. Birey; engellendiğini, kösteklendiğini düşünerek kırıklık (frustration) hisseder. Farklı olmak, neden farklı olduğunu anlamlandıramayan birey için taşınması zor bir özelliktir. Bu nedenle benlik saygısının olumlu bir gelişim sergileyebilmesi için, aile ve eğitim hayatlarında rehberlik yardımına ve farklı uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır (Davaslıgil, 2004). Okul ortamlarında karşılanamayan bilişsel ihtiyaçları, karakteristik özelliklerini bilmeyen ve dolayısıyla doğru iletişim becerilerine sahip olmayan öğretmenler ile etkileşimleri sonucunda akademik hayatlarında yetenekleri ile örtüşmeyen beklenmedik bir başarısızlık

Daha sağlıklı bir toplum için ...

(underachievement) sergilerler (Davis, 2006). Yeterince kullanılmayan, zorlanmayan kapasite; sıkılmalarına, kurallara karşı çıkmalarına, arkadaşlarına ve okul düzenine zarar vermelerine yol açacak travma ile sonuçlanan durumlara neden olur. Zeka dinamik bir yapıdır. Çevresel faktörlerin, maruz kalınan uyarıcı bolluğunun ve alınan eğitimin insan beyninin işleyişi ve gelişimindeki etkileri kaçınılmazdır. Sahip olunan kapasitenin zorlanması ve kullanılması zorunludur. Aksi takdirde körelme, potansiyellerinin altında başarı gösterme veya sahip olduğu potansiyeli saklama gibi sorunlar ortaya çıkacaktır. Nörobilimsel araştırma verilerine göre, yüksek zeka; bilişsel, duyuşsal, fiziksel ve sezgisel olmak üzere dört beyin fonksiyonunun ileri düzeyde ve hızlandırılmış gelişmesinin bir sonucudur. Clark'a (1997) göre bu dört işlevin her biri öğrenme deneyimlerinin birer parçasını oluşturduğu takdirde öğrenme en üst düzeye çıkmaktadır. Bu bireyler sahip oldukları karakteristik özelliklerden dolayı gereksinimlerine cevap verecek farklılaştırılmış bir eğitim programına ihtiyaç duyarlar. Farklılaştırılmış eğitim programları planlanmasında; bireysel ihtiyaçların yanı sıra, beynin dört işlevini dikkate almakta da yarar vardır (Clark, 2008). Öğrencinin; 'Hazırbulunuşluk, İlgi ve Öğrenme Profili' göz önünde bulundurularak eğitim programlarında; 'İçerik, Süreç, Ürün, Duyuşsal Alan ve Öğrenme Ortamı' boyutlarında farklılaştırılma yapılmalıdır (Van Tassel-Baska & Wood, 2009). Üstün zekalı ve yetenekli bireylerin farklılıklarını değerlendirebilmek adına eğitim-öğretime ilişkin alınabilecek önlemleri beş grupta incelemek mümkündür (Adams ve Pierce, 2006; Coleman, 2001; Kignore, 2004; Tomlinson, 2007).

1. Hızlandırma,
2. Gruplara Ayırma,
3. Zenginleştirme,
4. Müfredat Program Modelleri,
5. Eğitim ve Mesleğe İlişkin Rehberlik.

Alan yazına bakıldığında zaman ülkemizde; Fen Bilgisi, Matematik, Sosyal Bilgiler, Türkçe, Yabancı Dil öğretimi konularında üstün zekalı ve yetenekli bireyler için farklılaştırma uygulamaları yapılmış doktora tez çalışmaları ve örgün eğitim içinde ve dışında uygulamalar bulunmaktadır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Kaynaklar

Adams, C. M., ve Pierce R. L. (2006). Differentiation instructional stratejies component. Differentiation instruction. A practical guide to tiered lessons in the elemantry grades. Waco, Texas: Prufrock Press Inc.

Clark, B. (1997) The integrative education model. In J. S. Renzulli, E. J. Gubbins, K. S. McMillen, R. D. Eckert, ve C. A., Little (Eds.), Sytems and models for developing programs for the gifted and talented (2nd ed). USA: Creative Learning Press.

Clark, B. (2008). Growing up gifted: Developing the potential of children at home and the school. (7. bs.) Upper Saddle River, NJ: Pearson Merrill Prentice Hall.

Coleman, M. R. (2001). Currriculum differentiation: Sophistication. Gifted child today, 24, (2), 2.

Davaslıgil, Ü. (2004). Üstün Çocuklar. R. Şirin, A. Kulaksızoğlu ve A. E. Bilgili (Ed.), Üstün yetenekli çocuklar: Seçilmiş makaleler kitabı içinde. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.

Davis, G.A. (2006). Gifted children, gifted education. USA: Great Potential Press, Scottsdale.

Kingore, B. (2004). Differentiation: Simplified, realistic and effective. How to challenge advanced potentials in mixed ability classrooms. USA: Proffessional Ass. Pub.

Silverman, L. K. (1993). The quest for meaning: counseling issues with gifted. Children and adolescents. Counseling gifted and talented. USA: Denver, Colorado: Love Publishing Company.

Tomlinson, C. A. (2007). Öğrenci gereksinimlerine göre farklılaştırılmış eğitim (Diye Kùltürlerarası İletişim hizmetleri, Çev.). İstanbul: Sev Yayıncılık.

VanTassel-Baska, J., ve Wood, S. M. (2009). The integrated curriculum model. In J. S. Renzulli, E. J. Gubbins, K. S. McMillen, R. D. Eckert, ve C. A., Little (Eds.), Sytems and models for developing programs for the gifted and talented (2nd ed). USA: Creative Learning Press.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

On Soruda Bir Konu 11: Karışıklık yaratan psikiyatrik durumlar ve koruyucu ruh sağlığı

Umut Mert Aksoy

20.11.2016 – F Salonu – Maia 3 – 10:00 – 11:30

İnsanlık kültür ve birikimine bir armağan olan üstün zekalı ve yetenekli bireyler doğru yönlendirildiklerinde ve çoğu zamanda kendi çabaları ile üstün yeteneklerini ortaya koymuştur.(Langan 2002) Üstün zeka ve yeteneğin ayrılmaz bir şekilde “delilik” “akıl hastalığı” ve psikiyatrik bozukluklar ile birlikte var olabildiği stereotipik “deli dahi” ikonu belleklerimizde hala canlıdır . Üstün Zeka ve Yeteneğin I.Q testlerinden yüksek puan almakla özdeş kabul edildiği dönemden, Terman’ın çalışmalarından günümüze, çalışmalar bu sterotipik ikonu yıkmış üstün zekanın uyum sağlamaya yönelik adaptif savunmaları güçlendirdiğini ortaya koymuştur.

Başka bir önyargıda yüksek zeka ‘nın sıra dışı yetenekler ve yaratıcılıkla doğrudan ilişkili olduğudur. Oysa çalışmalar bu ilişkinin zayıf bir etki şiddetinde olduğunu, her üstün zekalı bireyin sıra dışı yaratıcılık ve yetenekler göstermediğini ortaya koymuştur. Üstün zekalı bireylerin diğer kişilere göre daha fazla psikiyatrik bir bozukluk geliştirme riskleri ise tartışmalıdır.

Günümüzde özellikle eğitim ve iş alanlarında Gardner’ın tanımıyla çoklu zeka kuramında ifadesini bulan farklı alanlarda gelişim imkanı tanınmayan ama bu alanlarda üstün performans sergileyen bireyler tıpkı özgül öğrenme güçlüğü gösteren bireylerin eğitim yaşamlarında olduğu gibi engellenme ve sorunlarla karşı karşıyadır.

Özellikle üstün zekalı bireylere yönelik uygun girişimlerin olmadığı eğitim ortamlarında sıklıkla çocukluk çağında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alabilir. Bazen bu bireyler iki istisnai durumu (Twice exceptional) beraberinde bulundurabilirler (Brown 2009).Erişkin yaşamda bir diğer yanlış tanılama olasılığı özellikle sınır ve narsistik kişilik ile ilişkili tanılardır (Thongseiratch 2016).

Ruh sağlığını koruyucu yaklaşım belirtilerin kişinin gerçekleştiremediği potansiyeline bağlı olabileceği gerçeğine gözünü kapatmamalıdır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

1. Christopher Langan and Dr. Gina LoSasso” Discussions on Genius and Intelligence Mew york Mega Press 2002
2. J.-H. Guignard “Relationships between intelligence and creativity in gifted and non-gifted children” Learning and Individual Differences (2015) Article in pres
3. Brown T ,Reichlen P., Quinlan D. “Executive Function İmpairments in High IQ Adults with ADHD Atten Disord. 2009 Sep;13(2):161-7
4. Thongseiratch T, Worachotekamjorn J.”Impact of the DSM-V Attention Deficit Hyperactivity Disorder Criteria for Diagnosing Children With High IQ” Psychol Rep. 2016 Oct;119(2):365-73

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Olgular Ve Sorularla Psikiyatride Güncel Oturumlar – 1: DEHB

epidemioloji ve etyolojisi

Zekeriya Yelboğa

17.11.2016 – B Salonu - Maximus 1 – 09:00 – 10:30

Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocuklarda yaygın olarak tanı konulan ve erişkin yaşlarda da olguların önemli kısmında belirtilerin sürdüğü heterojen bir bozukluktur. DEHB için epidemiyolojik veriler, kullanılan yöntemlere göre değişmekle birlikte, çocuk ve ergenlerde bu bozukluğun %5.29 ve %7.1 oranlarında ve yetişkinlerde ise %2 ila 3.4 (%1.2-7.3) aralığında olduğunu belirtilmektedir. Psikiyatriye başvuranlar arasında ve cezaevi popülasyonlarında genel toplum örnekleminden daha yüksek oranlarda olduğu bildirilmiştir. Çocuklar, ergenler ve erişkinlerde yaygınlık oranları yaş, cinsiyet, örneklem alındığı yer, DEHB'nin klinik sunumu gibi bir dizi etkene bağlı olarak değişebilir. DEHB'nin etyolojisi ile ilgili kesinleşmiş veri bulunmamakla birlikte, genetik etkenlerin bozukluğun gelişiminde önemli olduğu kabul edilmektedir. Dopamin taşıması (DAT1), Dopamin reseptörleri (DRD4/DRD5) ile ilgili genler başta olmak üzere, serotonin sistemi (5HTT) ve sinaptik plastisiteyi belirleyen çeşitli genler (SNAP25) üzerinde durulmaktadır. DEHB olgularında beyin gelişmesinde gecikme ve aktivasyon bozuklukları gösterilmiştir. Bunun yanı sıra prenatal sigara, alkol, kurşuna maruz kalmak, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı, travmatik beyin yaralanmaları, erken çocuklukta yoksunluk ve ihmalinin DEHB etyolojisinde etken olabileceği düşünülen durumlardır. Beslenme şekilleri, çeşitli gıdalar, gıda katkıları, koruyucular ve gıda boyaları ile DEHB arasında ilişki olduğunu ileri süren çalışmalar açık kanıt sağlayamamıştır. Erişkin DEHB'nin çocukluk DEHB'sinden farklı olabileceğini, erişkinlikte gözlenen olgularla çocuklukta tanı alan grubun tam olarak örtüşmediğini ileri süren araştırmalar da bulunmaktadır.

Olgular Ve Sorularla Psikiyatride Güncel Oturumları – 2: Erişkin DEHB eştanı durumları

Gonca Karakuş

17.11.2016 – B Salonu – Makimus 1 - 16:30 – 18:00

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB)kişinin içinde bulunduğu yaş ve gelişim dönemine göre uygun olmayan ve psikososyal işlevsellikte ciddi bozulma ile seyreden, dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirti kümelerinden oluşan bir bozukluktur. Çocukluk çağında olduğu gibi erişkinlik döneminde de birçok psikiyatrik bozuklukla birlikte görülmektedir. Erişkin dönemde sık rastlanan eştanılı durumlar duygudurum bozuklukları, alkol-madde kullanım bozuklukları, kişilik bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve yeme bozukluklarıdır. Diğer yandan psikiyatrik hastalıkların bir kısmında da tanı almamış DEHB olduğu ve bunun tanı, ayırıcı tanı ve tedaviyi güçleştirdiği bilinmektedir. Eştanı varlığı bireyin işlevsellik düzeyinde daha fazla bozulmaya yol açmaktadır. Bu nedenle DEHB tanılı hastalarda diğer psikiyatrik hastalıkların; başka bir psikiyatrik tanı ile başvuran hastalarda ise DEHB eştanısının akılda bulundurulması ve ayrıntılı sorgulanması önerilmektedir.

- 1.Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Kitabı, Gözden geçirilmiş dördüncü baskı. Tanı ölçütleri başvuru kitabı(DSM-IV-TR)(Çev.Ed:Köroğlu E.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği,2000.
- 2.Tuğlu C, Şahin ÖÖ. Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: Nörobiyoloji, tanı sorunları ve klinik özellikler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010;2(1):75-116.
- 3.Newcorn JH, Weiss M, Stein MA. The complexity of ADHD: diagnosis and treatment of the adult patient with comorbidities. CNS Spectr 2007;12(8 suppl 12):1-14;quiz 15-6

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Olgular Ve Sorularla Psikiyatride Güncel Oturumları -2: DEHB’nda ilaç dışı tedavi yaklaşımları

Umut Mert AKSOY

17.11.2016 – B Salonu Maximus 1 – 16:30 – 18:00

DEHB tedavi edilmediğinde bireysel ve toplumsal olarak maliyeti yüksek bir bozukluktur ve DEHB ‘nin tedavisinde tüm alanlara yönelik iyileştirici girişimler koruyucu ruh sağlığı hizmetleri açısından anlam taşıyacaktır. .DEHB ‘nin erişkinlik döneminde tedavisi ilk sıra tedavisi olarak önerilen farmakoterapi mutlaka psikoeğitim, danışmanlık, çevresel yapılandırma ve psikososyal girişimleri de içeren kapsamlı bir tedavinin bir parçası olmalıdır . DEHB ‘nin tedavisi için farmakoterapi vazgeçilmez bir unsur olsa da mutlaka psikososyal girişimler ve psikoterapi ile kombine edilmelidir.Psikoterapi farmakoterapi sonrasında kalan tortu belirtilerin silinmesinde önem taşır. Psikostimulanlara veya kullanılan atomoksetin, bupropion gibi alternatif farmakoterapi ile başarısız kalınan olguların ele alınmasında ,ilaç kullanmayı istemeyen bireylerin tedavisi ve takibinde psikoterapinin rolü öne çıkmaktadır.Psikoeğitim ve destekleyici psikoterapiler ve bilişsel davranışçı terapiler ile başlayan çalışmalar zaman içinde farklılaşarak Farkındalık temelli bilişsel terapiler ve Kılavuzluk (Coaching) yaklaşımlarını da içerecek şekilde çeşitlenmiştir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Olgular Ve Sorularla Psikiyatride Güncel Oturumları – 4: Seks ve pornografi bağımlılığı

Figen Karadağ

18.11.2016 – B Salonu – Maximus 1 – 15:30 – 17:00

Seks bağımlılığı cinsel aktiviteye, özellikle de cinsel birleşmeye olumsuz sonuçlarına rağmen kompulsif bir şekilde katılma ile birlikte giden bir durumdur. Hem maddeyle ilgili, hem de davranışla ilgili ödülleri mezolimbik dopaminerjik yolağın benzer şekilde olan düzensizleşmesinden kaynaklanmaktadır.

Hiperseksüel bozukluk olarak da bilinen seks bağımlılığı pek çok insan için ciddi sonuçlara yol açmasına rağmen çoğu psikiyatristler tarafından genelde tanınmamaktadır. İlk kez 1812 de Benjamin Rush aşırı cinsel isteği olan ve bundan dolayı psikolojik stres yaşayan bir erkek olgu yayınladı. 1886 da Alman psikiyatrist Dr. Richard von Krafft-Ebbing patolojik cinselliğin gerçek bir psikiyatrik bozukluk olduğunu tartışmıştır. 1994'te Carnes seks bağımlılığını tanımlamada güçlük olarak 3 temel konuyu gündeme getirmiştir. Bu sorular günümüzde de hala geçerliliğini sürdürmektedir; (1) normal ve anormal cinsel davranışı ayırt etmenin zorluğu, (2) davranış üzerinde kontrol kaybı çıktığında bunu tanımlamanın güçlüğü ve (3) seksle ilgili davranışlar üzerinde kültürün rolünü değerlendirmenin güçlüğü. Günümüzde seks bağımlılığı yaygınlığı genel toplumda %3-6 olarak belirtilmiştir. Seks bağımlılığı veya hiperseksüel bozukluk tanımı çok sayıdaki seksle ilgili problem davranışı kapsayan bir şemsiye olarak düşünülebilir. Bu davranışlar arasında aşırı masturbasyon, sanal seks, seks sohbet odalarının kullanımı, pornografi kullanımı, onam veren yetişkinlerle aşırı seks, telefon seksi, striptiz klüplerine gitme, çok sayıda partnerle seks ve tecavüz sayılabilir.

Seks ile ilgili bir bozukluk saptanan grupta başka psikiyatrik bozukluklar da görülmektedir. Uyarıcı madde kullanımı, affekt disregülasyonu, depresyon, anksiyete sık görülmektedir. Tedavi için öncelikle hiperseksüalitenin fiziksel nedenleri olup olmadığının ortaya konulması gerekir. Çeşitli demanslarda ve Kline-Levine sendromunda hiperseksüalite görülebilir. Ayrıca bazı ilaçlar- dopamin agonistleri, kokain, gama hidroksi bütirat ve metamfetamin gibi maddeler de seks davranışının aşırıya kaçmasına neden olabilir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Tedavi (grup ya da bireysel terapiler gibi) madde bağımlılığı tedavisi yaklaşımlarından oluşur. Ayrıca seks terapisi de cinsel yaşamlarını yoluna koymak ile ilgili yardımcı olacaktır.

Kaynaklar:

Coleman E. Compulsive Sexual Behavior: What to call it, how to treat it? SIECUS Report. The debate: sexual addiction and compulsion. ProQuest Academic Research Library 2003: 31 (5): 12–16.

Karila L, Wéry A, Weinstein A, Cottencin O, Petit A, Reynaud M, Billieux J. "Sexual addiction or hypersexual disorder: different terms for the same problem? A review of the literature". Curr Pharm Des 2014; 20 (25): 4012–4020.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Olgu ve Sorularla Psikiyatride Güncel Oturumları – 4: Kumar

bağımlılığı

Müge Bozkurt

18.11.2016 – B Salonu – Maximus 1 – 15:30 – 17:00

Kumar oynama bozukluğu son zamanlarda artan yaygınlığı ve yarattığı kişisel, ailesel ve sosyal problemler nedeniyle gittikçe daha fazla dikkat çekmektedir. Patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olsa da serotonerjik, dopaminerjik, noradrenerjik ve opioid sistemlerdeki disfonksiyonun hastalıkta rol oynadığı düşünülmektedir. Kumar oynama bozukluğunun bazı kişilik özellikleri, dürtüsellik, çalışma belleğindeki problemlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Klinik deneyimler kumar oynama bozukluğunun tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu göstermektedir. Ancak henüz tedavide onay almış farmakolojik bir ajan yoktur. Antidepresanlar, opioid reseptör antagonistleri ve duygudurum dengeleyicileri ile ilgili çalışmalar devam etmektedir. Bilişsel davranışçı terapi, motivasyonel görüşme ve kendine yardım grupları hastalara fayda sağlayabilecek psikoterapötik yaklaşımlardandır. Kumar oynama bozukluğunda komorbiditenin yüksek oranda görülmesi ve tedaviye başvuru oranının düşük olması nedeniyle sağlık çalışanları bu hastalığın tanınması ve sonrasında tedavisinin yönlendirilmesi konusunda dikkatli olmalıdır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Olgular Ve Sorularla Psikiyatride Güncel Oturumları – 4: Yeme

bağımlılığı

Demet Güleç Öyekçin

18.11.2016 – B Salonu – Makinus 1 – 15:30 – 17:00

Fizyolojik ihtiyaçlarımızın karşılanabilmesi için besinlere ihtiyacımız vardır. Besinler doğal ödülleri olarak bilinir. Bazı besin maddeleri (yağ ve şekerden zengin) ödül sistemini daha fazla etkinleştirir ve bağımlılıkta gözlenen davranışsal değişiklikler ortaya çıkar. Lezzetli yemeklerin yenmesini takiben striatumda dopamin salınımında artış olur. Dopamin miktarının yemekten alınan keyifle doğru orantılı olduğu görülmüştür. Dorsal striatum kompulsif yeme davranışında etkilidir. Striatal dopamin yanıtında azalma aşırı yeme davranışını tetiklemekte ve yemek yemek kompulsif bir özellik kazanmaktadır. Klinik ve klinik öncesi araştırma sonuçlarından elde edilen kanıtlar ışığında yemek bağımlılığı ayrı bir davranışsal bağımlılık olmaya aday bir sendrom olarak gündeme gelmiştir. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği DSM-IV bağımlılık tanı ölçütlerinden uyarlanarak oluşturulmuş bir klinik değerlendirme ölçeğidir. Genel popülasyonda ve klinik popülasyonda yemek bağımlılığı araştırılmıştır². Obezite ve yeme bozukluklarında yemek bağımlılığının varlığı olumsuz prognoz ile ilişkili bulunmuştur. Ancak yemek bağımlılığının ayrı bir sendrom olarak tanımlanabilmesi için öncelikle yeme bozuklukları, obezite ve bağımlılık ile kesişen, ayrışan yönlerinin araştırılması gerekmektedir. Yemek bağımlılığı bir davranışsal bağımlılık olmaya aday olan bir hipotetik sendrom niteliği taşımaktadır. Obezite ve yeme bozuklukları içinde bir alt tip olarak değerlendirilebileceği görüşünü de dikkat almak gereklidir. Eğer yemek bağımlılığı bir davranışsal bağımlılık olarak tanımlanırsa temel yaklaşımımız bağımlılık tedavisinde olduğu gibi düzenlenecektir. Farmakolojik tedaviler ve psikoterapiler uygulanan tedavi yaklaşımları arasındadır. Farmakolojik tedavilerin sistematik olarak etkinliğinin incelendiği araştırmalar henüz yoktur. Bilişsel davranışçı tedavi yaklaşımları, diyalektik davranışçı tedaviler, aile terapisi, kişilerarası psikoterapiler ve kendine yardım grupları önerilen yöntemlerdir. Beslenme danışmanlığının tedavide yer alması da önerilmektedir³.

Kaynaklar

Daha sağlıklı bir toplum için ...

1. Olsen CM. Natural rewards, neuroplasticity, and non-drug addictions. *Neuropharmacology* 2011; 61(7):1109-22.
2. Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Development of the Yale Food Addiction Scale Version 2.0. *Psychol Addict Behav* 2016;30(1):113-21.
3. Yau YHC, Gottlieb CD, Krasna LC, Potenza MN. Food Addiction: Evidence, Evaluation, and Treatment. In K. P. Rosenberg & L. C. Feder (Eds.), *Behavioral Addictions. Criteria, evidence, and treatment*. Elsevier, 2014, 143-84.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Siz Olsaydınız Ne Yapardınız 1: Pozitif belirtili hasta

Ömer Böke

17.11.2016 - I Salonu – Mira 2 – 18:15 – 19:45

Poliklinikte psikiyatri hekimlerinin karşılaştığı pozitif belirtili şizofreni hastalarının çoğunu ısrarlı psikotik belirtili hasta, alevlenme hastası ve ilk epizot hastası oluşturmaktadır. Her üç grup hastada tıbbi müdahalenin amacı, semptomların hızlı kontrolünü sağlamak, özellikle ajite hastanın kendisine veya başkasına zarar vermesini önlemek , hasta ve ailesi ile tedavi işbirliğini kurmak ve güçlendirmektir. İşbirliği sağlamaya giden yol, uygun görüşme usullerinden geçmektedir.

Güçlü bir tedavi işbirliğini kurmak ve sürdürmek için iletişim kanallarının açık tutulması gerekir. Hastanın ihtiyaçları bireysel olarak değerlendirilmeli, hastaya özgü gereksinimler somutlaştırılmalıdır. Hastanın ve ailenin tedavi ile ilgili tutum ve inançları her zaman göz önünde tutulmalı, tedavi seçeneklerinin beraber değerlendirilmesi için çaba gösterilmelidir.

Bu sunumda kısa kısa üç hasta (ısrarlı pozitif belirtili hasta, alevlenme hastası, ilk epizot hastası) örneği verilecek ve tedavi işbirliği kurma ve sürdürme çerçevesinde görüşme usulleri konusunda katılımcılar ile bir tartışma yürütülmeye çalışılacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Siz Olsaydınız Ne Yapardınız 1: Negatif belirtili hasta

Doç. Dr. Semra Ulusoy Kaymak

17.11.2016 - I Salonu – Mira 2 – 18:15 – 19:45

Şizofreni hastalarında antipsikotik tedaviler pozitif belirtiler üzerinde daha etkin bir sonuç almamızı sağlasalar da negatif belirtiler üzerine etkileri sınırlıdır. Bir yandan da negatif belirtiler, hastaların günlük işlevselliğini, kişiler arası ilişkilerini ve yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkilemektedir. Hasta ailelerinin de negatif belirtileri yorumlamada ve başa çıkma bir yol haritası ihtiyacı olduğu da açıktır.

Bu sunumda negatif belirtilerin günlük yaşama ve kişiler arası ilişkilere yansıyan örneklerinde hasta ve yakını ile nasıl çalışıldığına ilişkin psikoeğitim, rol oynama, ödev, problem çözme çalışmaları ele alınacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Siz Olsaydınız Ne Yapardınız 1: Hukuki ve idari zorluklar

Dursun Hakan Delibaş

17.11.2016 - I Salonu – MİRA 2 – 18:15 – 19:45

Şizofreni hastalarının birçoğu kendileri değil, ailesi ve arkadaşlarından gelen baskı ile tedaviye ihtiyaçları olduğunu düşünmektedirler. Hastalığı kabul etmeseler bile sosyal destek, zorla hastaneye yatış veya aylık, haftalık yapılabilen iğne tedavileri ile ilaç uyumları iyi olabilmektedir. Yine şizofreni tanılı hastaların bir kısmı belirtileri fark eder, bunlardan rahatsız olur tedaviye ihtiyacı olduğunu kabul edebilir ama ruhsal bir hastalık etiketini kabul etmeyip belirtileri başka bir nedene bağlayabilir. Sonuç olarak, içgörü tanımı, sadece hastalığın değil aynı zamanda hastalık belirtilerinin, tedavi ihtiyacının ve hastalıktan dolayı uğranan sosyal kayıpların farkında olmayı içermektedir. Şizofreni hastalarında yapılan içgörü çalışmalarında hastaların %50-80'inde zayıf içgörü düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir. Zayıf içgörünün hastalığın gidişi ve tedaviye uyumunu olumsuz yönde etkilediği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir.

İçgörüsü olmayan şizofreni hastaları polikliniğe geldiğinde, hastaya rağmen, hasta ve toplum yararı için tedavi edilmesi, psikiyatri hekiminin etik ve hukuki sorumluluğudur. Bu durumda hastanın onayı olmadan, zorla tedavi uygulanması ve zorla yatırılması söz konusu olabilmektedir. Bu sorumluluğa rağmen, psikiyatri hekiminin nasıl bir yol izleyeceğine dair, hukuki düzenleme maalesef ülkemizde yoktur. Anayasa ve başka ilgili yönetmeliklere dayanılarak gündelik uygulamalar yapılmaktadır.

Bu sunumda, zorunlu yatış ile ilgili hukuki yazın, dünya ve ülkemizde bazı merkezlerdeki uygulamalar, hekimin karşılaşılabileceği sorunlar ve çözüm önerileri anlatılacaktır.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Siz Olsaydınız Ne Yapardınız – 2: Şizofreni ve bipolar tanılı hastalarda perinatal dönemde alevlenmenin önlenmesi

Çağatay Karşıdağ

18.11.2016 – A Salonu – Maximus 2 – 15:30 – 17:00

Ruhsal bozukluğu olan hastaların bedensel olarak gebelik gibi doğal bir süreci kaldıramadığına inanılmaktadır. Oysa pratikte doğum kontrolü yapılamadığından hamilelik ihtimali sanılanın üzerindedir. Gebelik gerçekleştiğinde de sağlıklı bir gebelik takibinden yoksun olan anne adayları ve beraberinde bebeğin sağlığı ciddi tehlike altına girer. Bu nedenle öncelikle başta eş olmak üzere hasta yakınlarına, ve izleyen sağlık kuruluşuna çok büyük bir görev düşmektedir.

Öncelikle evlenecek eş destekleyici ve süreçte en az bebek kadar anneyi düşünmelidir. Evlilik kararı bir alevlenme için başlı başına risk etkenidir. Evlilik ardından eşin, yakın zamanda çocuk istemesi veya hamileliğin gerçekleşmesi dengeye gelmiş sağlık düzeyinin bozar. Planlı ve plansız hamilelik ilaçların bırakılmasına neden olur. Bu dönemde hasta, hasta yakını ve hekime büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu sunumda tarafların yapmaları ve yapmamaları gereken noktalar, ayrıca bir alevlenmenin önbelirtileriyle iyileşmenin işaretlerinin neler olduğu gözden geçirilecektir.

Daha sağlıklı bir toplum için ...

Siz Olsaydınız Ne Yapardınız 3: Parkinson ve Huntington hastalığında psikiyatrik yaklaşım

Hale Yapıcı Eser

19.11.2016 – B Salonu – Maximus 1 – 18:15 – 19:45

Parkinson hastalığı, bir çok psikiyatrik bozukluk ile birliktelik gösterebilen bir nörodejeneratif hastalıktır. Parkinson hastalığına en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluk depresyon olmakla birlikte, hastalığın evresine ve kullanılan ilaç türlerine bağlı olarak; anksiyete bozuklukları, uyku bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları, psikotik belirtiler ve demans da sıklıkla gözlenmektedir (1). Bunun yanı sıra, Parkinson hastalığı tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar, özellikle depresyon dışı belirtileri tetikleyebilmekte ve hastalığın ON-OFF dönemleri psikiyatrik belirtilerin sunumunu etkileyebilmektedir (2-4). Gerek Parkinson hastalığının nörobiyolojik süreci gerekse de tedavisinde kullanılan ilaçlar, ilaç etkileşimleri de göz önünde bulundurulduğunda, hem psikiyatrik bozuklukların ayırıcı tanılarını hem de tedavilerini güçleştirmektedir. Diğer yandan, bir diğer nörodejeneratif hastalık olan Huntington hastalığı da birçok psikiyatrik belirtinin eşlik etmesi, tedavide kullanılan antipsikotiklere kısıtlı yanıt alınması ve tedavi uyumunu sağlamadaki güçlük sebebi ile KLP uygulamalarında zorluk oluşturmaktadır (5). Bu sunumda beş ayrı vaka örneği üzerinden yürütülecek olan bir tartışma ile Parkinson hastalığı ve Huntington hastalığına eşlik eden psikiyatrik belirtilere farklı yaklaşımlar ele alınacaktır.