



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA

"Barışın ve
Bilimin Işığında
Ruh Sağlığını ve Yaşam
Hakkını Savunmak"

KONUŞMA ÖZETİ KİTABI

www.60upk.org



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



DAVET YAZISI

Değerli Meslektaşlarımız,

Sizleri, 30 Ekim - 3 Kasım 2024 tarihleri arasında Antalya'da, Kremlin Palace Oteli Kongre Merkezi'nde düzenleyeceğimiz "Barışın ve Bilimin Işığında Ruh Sağlığını ve Yaşam Hakkını Savunmak" temalı 60. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ne katılmaya; bilim, etik ve dayanışma ile bu buluşmayı birlikte büyütmeye davet ediyoruz.

Çatışmaların ve savaşların giderek yayıldığı, soykırımı varan ölümlerin sıradanlaştığı, çocukların dünyalarının yıkımlarla dolduğu, en temel hak olan yaşam hakkına bile sahip olamayan insanların ve tüm canlıların varlığında psikiyatri olarak yaşamı ve ruh sağlığını savunmak görevimiz. Tüm meslektaşlarımızı, canlılar ile paylaştığımız evrende ekosistemin, sosyal yaşamın, biyolojik yapılanmanın, zihinden toplumsal bilinç, hücreden moleküler düzeye ruhsal sağlık adına tüm yapıların evrensel döngüsünü bilimin ışığında beraberce ele almaya çağırıyoruz

60. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin, bu konudaki farkındalığı artırma ve deneyimleri paylaşma konusunda en uygun ortamı sağlayacağına, doğa bilimleri ve sosyal bilimlerin kesişim noktasında olan psikiyatrinin geleceği güvenli kılma adına bilimsel bilgi ve deneyimi ile umuda kapı aralayacağına, nefes aldıracağına inanıyoruz.

Önceki kongrelerimizde olduğu gibi, 60. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde de Bilimsel Program Kurulu sizlerden gelen etkinlik önerileri doğrultusunda planlamalar yapacak, değerli katkılarınız sayesinde alanında uzman konuşmacıların ufuk açıcı sunumlarını, etkileşimli panel tartışmalarını, kursları izleyeceğiz. Sözel ve poster bildirimleri ile meslektaşlarımızın son bilimsel araştırmalarını göreceğiz. Böylece, keşfettiğimiz konuları yeniden ele alacağız, keşfedilmeyi bekleyenleri yakalayacağız, güncel araştırmaları, farklı tedavi yöntemlerini ve psikiyatri pratiğindeki önemli gelişmeleri gözden geçirme fırsatı bulacağız.

Savaşların, çatışmaların, şiddetin olduğu bir ortamda barışı, dayanışmayı ve yaşam hakkını savunmak, örseleyici deneyimlerin zihinde süren imgelerine şifa aramak, herkes için ruh sağlığı diyebilmek, doğumdan ölüme, biyolojik evrenden sosyal yaşama ruhsal sağlığı korumak ve geliştirmek Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Bilim, Etik, Dayanışma ilkelerine yararlı bir toplantı gerçekleştirmek sizlerin varlığı ile mümkün. Yaşanılan tüm zorluklara, savaşa, şiddete, yıkımlara rağmen daha güzel, eşit, barış içinde ve bilimin yolunda bir dünya için; ruhsal sağlık hakkı ve tüm canlıların yaşam hakkı için psikiyatrinin tüm alanları ve diğer disiplinlerin katkısı ve sizlerin katılımı ile 60. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde, bu büyük bilimsel buluşmada bir arada olmak dileği ile.

Saygılarımızla,

Ejder Akgün YILDIRIM
Türkiye Psikiyatri Derneği
Genel Başkanı

Nalan KALKAN OĞUZHANOĞLU
Türkiye Psikiyatri Derneği
Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



KURULLAR

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ MERKEZ YÖNETİM KURULU

GENEL BAŞKAN

Ejder Akgün Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (İstanbul)

GENEL BAŞKAN YARDIMCISI

Serap Erdoğan Taycan

İstanbul Okan Üniversitesi (İstanbul)

GENEL SEKRETER

Diğdem Göverti

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi (Kocaeli)

SAYMAN

Gülin Özdamar Ünal

Süleyman Demirel Üniversitesi (Isparta)

ÖRGÜTLENME SEKRETERİ

İrem Ekmekçi Ertek

Gazi Üniversitesi (Ankara)

ASİSTAN HEKİMLİK SEKRETERİ

Alperen Yıldız

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (İstanbul)

EĞİTİM SEKRETERİ

Uğur Çikrikçili

Otto von Guericke Üniversitesi, Davranış Nörolojisi ve Demans Araştırmaları Enstitüsü

KONGRE DÜZENLEME KURULU

KURUL BAŞKANI

Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu

Pamukkale Üniversitesi (Emekli)

BİLİMSEL PROGRAM KURUL BAŞKANI

Şebnem Pırıldar

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (İzmir)

BİLİMSEL PROGRAM KURULU

Yasin Hasan Balcıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (İstanbul)

Eren Yıldızhan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (İstanbul)



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



KURULLAR

DÜZENLEME KURULU

Emre Cem Esen

İzmir Ekonomi Üniversitesi Medical Point Hastanesi

Sinay Önen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas ve Eğitim Araştırma Hastanesi (Bursa)

Hayriye Mihrimah Öztürk

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi (Kırıkkale)

Merve Gümüşay

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (İstanbul)

İmge İlke Küçük

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (İstanbul)



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



BİLİMSEL PROGRAM

30 Ekim 2024, Çarşamba

	Salon A	Salon B	Salon C	Salon D	Salon E	Salon F
	<p>KURS İntihar: Öncesi, Sonrası 1. Oturum</p> <p>Oturum Başkanı: Halise Devrimci Özgüven</p> <p>Olgu Sunumu Damla Türker</p> <p>İntihar Riskinin Değerlendirilmesi Gülin Özdamar Ünal</p> <p>İntihar Davranışının Dokümantasyonu ve Adli Yönleri Deniz Deniz Özturan</p> <p><i>Krizle Müdahale ve İntiharı Önleme ÇB</i></p>	<p>KURS Grup Terapilerinde Aşama Aşama Isınma Teknikleri 1. Oturum</p> <p>Oturum Başkanı: Ejder Akgün Yıldırım</p> <p>Konuşmacılar: Ejder Akgün Yıldırım Tuğçe Tokar Uğurlu Ersin Baltacı İmge Ilke Küçük</p> <p><i>Grup Psikoterapileri ÇB</i></p>	<p>KURS Psikiyatri Klinik Uygulamalarında Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Rolü</p> <p>Oturum Başkanı: Aslıhan Polat</p> <p>Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Eşitliği ile İlgili Temel Kavramlar; Psikiyatrist Olarak Sorumluluklarımız Diğdem Göverti</p> <p>Toplumsal Cinsiyet Tabanlı Ayrımcılığın Klinik Yansımaları; Psikiyatrik Değerlendirmede Dikkat Edilmesi Gerekenler Alper Bülbül</p> <p>Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Psikiyatri Uygulamaları; Kocaeli Üniversitesi Modeli Ezgi Şişman</p> <p>Değişen Kültürel Koşullarda Yaşanan Klinik Zorluklar; Ağrı-Patnos Zorunlu Hizmet Deneyimi Hilal Nur Can</p> <p><i>Kadın ve Ruh Sağlığı ÇB</i></p>	<p>KURS Maruziyet Tedavilerinde 2 Farklı Yaklaşım: Duygusal İşleme Kuramı ve Baskılayıcı Öğrenme Kuramının Klinik Pratik Açısından Karşılaştırılması</p> <p>Oturum Başkanı: Refia Aslıhan Dönmez</p> <p>Konuşmacı: Ali Ercan Altınöz</p> <p><i>Kanıtla Dayalı Terapiler ÇB</i></p>	<p>KURS Motivasyonel Görüşme Teknikleri 1. Oturum</p> <p>Oturum Başkanı: Ayhan Güler</p> <p>Motivasyonel Görüşme Nedir, Neden Gereklidir? Değişimi Evrelemek, Hangi Basamakta Ne Yapmalı? Figen Karadağ</p> <p>Motivasyonel Görüşmenin Dört Basamağı Berna Diclener Uluğ</p> <p>Motivasyonel Görüşmede Temel Teknikler, Görüşme Becerileri Mine Ergelen</p> <p>Motivasyonel Görüşme Pratikleri, Canlandırma ile Görüşme Becerilerini Geliştirmek Oğuzhan Doğan</p> <p><i>Alkol Madde Kullanım Bozuklukları ÇB</i></p>	<p>KURS Kişilik Bozuklukları Ek Tanısında Depresyon Tedavisi</p> <p>Oturum Başkanı: Kadir Özdel</p> <p>Çekingen Kişilik Bozukluğu ve Depresyon Kadir Özdel</p> <p>Borderline Kişilik Bozukluğu ve Depresyon Canan Bayram Efe</p> <p>Obsesif Kişilik Bozukluğu ve Depresyon Esengül Ekici</p> <p><i>Bilişsel-Davranışçı Psikoterapiler ÇB</i></p>
14.00-15.30						
15.30-16.00						

Kahve Arası ☕



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



BİLİMSEL PROGRAM

30 Ekim 2024, Çarşamba

	Salon A	Salon B	Salon C	Salon D	Salon E	Salon F
16.00-17.30	<p>KURS İntihar: Öncesi, Sonrası 2. Oturum</p> <p>Oturum Başkanı: Halise Devrimci Özgüven</p> <p>İntihar Davranışında Krize Müdahale Halise Devrimci Özgüven</p> <p>İntihar Girişiminde Bulunmuş Hastaya Psikoterapötik Müdahaleler: Bilişsel Davranışçı Terapi Sedat Batmaz</p> <p>İntihar Girişiminde Bulunmuş Hastaya Psikoterapötik Müdahaleler: Destekleyici Psikoterapi Gözde Yontar</p> <p><i>Krize Müdahale ve İntiharı Önleme ÇB</i></p>	<p>KURS Grup Terapilerinde Aşama Aşama Isınma Teknikleri 2. Oturum</p> <p>Oturum Başkanı: Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu</p> <p>Konuşmacılar: Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu Tuğçe Toker Uğurlu Ersin Baltacı İmge Ilke Küçük</p> <p><i>Grup Psikoterapileri ÇB</i></p>	<p>KURS Erişkinliğin Farklı Dönemlerinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun (DEHB) Klinik Özellikleri ve Tedavisi</p> <p>Oturum Başkanı: Umut Mert Aksoy</p> <p>Erişkinliğin Farklı Dönemlerinde DEHB'nin Klinik Özellikleri ve Farmakoterapisi Umut Mert Aksoy</p> <p>Erişkinliğin Farklı Dönemlerinde DEHB'de Psikoeğitim ve Psikososyal Yaklaşımlar Ali Kandeğer</p> <p><i>Gelişim Psikopatolojisi ÇB</i></p>	<p>KURS Psikiyatride Bilimsel Proje Yazma Eğitimi</p> <p>Oturum Başkanı: Esra Yazıcı</p> <p>Konuşmacılar: Esra Yazıcı Ahmet Bülent Yazıcı</p> <p><i>Psikiyatrik Araştırma ÇB</i></p>	<p>KURS Motivasyonel Görüşme Teknikleri 2. Oturum</p> <p>Oturum Başkanı: Ayhan Güler</p> <p>Motivasyonel Görüşme Nedir, Neden Gereklidir? Değişimi Evrelemek, Hangi Basamakta Ne Yapmalı? Figen Karadağ</p> <p>Motivasyonel Görüşmenin Dört Basamağı Berna Diclener Uluğ</p> <p>Motivasyonel Görüşmede Temel Teknikler, Görüşme Becerileri Mine Ergelen</p> <p>Motivasyonel Görüşme Pratikleri, Canlandırma ile Görüşme Becerilerini Geliştirmek Oğuzhan Doğan</p> <p><i>Alkol Madde Kullanım Bozuklukları ÇB</i></p>	<p>KURS Travmada Kabul Temelli Maruz Bırakma: Yenilikçi Yaklaşımlar</p> <p>Oturum Başkanı: Kaasım Fatih Yavuz</p> <p>Travmada Kabul Temelli Maruz Bırakma İlkeleri Kaasım Fatih Yavuz</p> <p>Travmada Kabul Temelli Maruz Bırakma Teknikleri Sevinç Uluslar</p> <p><i>Bağlamsal Davranışçı Bilimler ÇB</i></p>
17.30-17.45	Kahve Arası ☕					
17.45-19.45	<p>AÇILIŞ TÖRENİ Türkiye Psikiyatri Derneği Kurumsal, Hizmet ve Basın Ödülleri</p> <p>ONLINE Orhan Öztürk'ü Anmak</p> <p>Sunum Sezai Berber Berna Diclener Uluğ</p> <p>AÇILIŞ KONFERANSI</p> <p>Oturum Başkanları: Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu Ejder Akgün Yıldırım</p> <p>Konuşmacılar: Kayıhan Pala Hülya Şimga</p> <p><i>Online katılımcılar için canlı yayınlanacaktır.</i></p>					



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



BİLİMSEL PROGRAM

31 Ekim 2024, Perşembe						
	Salon A	Salon B	Salon C	Salon D	Salon E	Salon F
08.30-09.45	<p>PANEL Psikiyatri Pratiğinde Psikoterapinin Yol Haritasını Çizmek <small>(ONLINE)</small></p> <p>Oturum Başkanı: Ali Ercan Altınöz</p> <p>Psikoterapiye Karar Vermek ve Kişiyeye Uygun Psikoterapi Yöntemini Seçmek: Kim için ve Ne Zaman? R. Aslıhan Dönmez</p> <p>Terapi Sürecinde Karşılaşılan Zorluklarla Başa Çıkabilmek Kadir Özdel</p> <p>Terapinin Sonuçlarını ve İyileşmeyi Takip Etmek Pelin Taş</p> <p><i>Kanıtla Dayalı Terapiler ÇB</i></p>	<p>PSİKİYATRİDE GÜNCEL: BEDENSEL BELİRTİ BOZUKLUKLARI ve İLİŞKİLİ BOZUKLUKLARI-1 <small>(ONLINE)</small></p> <p>Oturum Başkanları: M. İrem Yıldız Pınar Çetinay Aydın</p> <p>Bedensel Belirti Bozukluklarının Nörobiyolojisi Hale Yapıcı Eser</p> <p>Bedensel Belirti ve İlişkili Bozukluklarda Disosiyasyonun Rolü Vedat Şar</p> <p>Yapay Bozukluk Tanısına Yaklaşım: Psikiyatristin Rolü Yasin Hasan Balcıoğlu</p>	<p>PANEL DSM 5 Kişilik Bozuklukları Alternatif Modeli; Türkçe Uyarlama Çalışmaları</p> <p>Oturum Başkanı: Numan Konuk</p> <p>Alternatif Model Genel Ölçütleri Sıdıka Bazıki Çetin</p> <p>Alternatif Model A Modülü: Kişilik İşlevselliği Düzeyi Numan Konuk</p> <p>Alternatif Model B Modülü: Temel ve Alt Kişilik Özellikleri Ömer Aydemir</p> <p><i>Kişilik Bozuklukları ÇB</i></p>	<p>ON SORUDA BİR KONU On Soruda Bir Konu Destekleyici Psikoterapi</p> <p>Oturum Başkanı: Umut Mert Aksoy</p> <p>Destekleyici Psikoterapi Nedir? Temel İlkeleri Nelerdir? Terapötik İttifakın Anlamı Nedir ve Temel Uygulama Alanı ve Etkileri Nelerdir? Umut Mert Aksoy Özge Doğanavşargil Baysal Sercan Karabulut</p> <p><i>Destekleyici Psikoterapi ÇB</i></p>	<p>KURS KLP ve Genel Psikiyatride Nikotin Kullanım Bozukluğuna Yaklaşım</p> <p>Oturum Başkanı: Berker Duman</p> <p>Nikotin Kullanım Bozukluğunun Tanınmasına Değerlendirme ve Tanılama Kazım Cihan Can</p> <p>Tedavi Yöntemleri Genel Tıbbi Hastalıkları ve Psikiyatrik Rahatsızlığı Olanlarda Nikotin Kullanımı Berker Duman</p> <p><i>Konsultasyon-Liyezon Psikiyatrisi ÇB</i></p>	<p>SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 1</p> <p>Oturum Başkanı: Eren Yıldızhan</p> <p>S-001, S-002, S-003, S-004, S-007, S-008</p>
09:45-10.00	Kahve Arası ☕					
10.00-11.15	<p>KONFERANS Adli Psikiyatri Perspektifinden Psikiyatride Klinik Bilimsel Becerilerin Kullanımı <small>(ONLINE)</small></p> <p>Oturum Başkanı: Fatih Öncü</p> <p>Konuşmacı: Harry Kennedy</p> <p><i>*Simultane çeviri yapılacaktır.</i></p>	<p>PSİKİYATRİDE GÜNCEL: BEDENSEL BELİRTİ BOZUKLUKLARI ve İLİŞKİLİ BOZUKLUKLARI-2 <small>(ONLINE)</small></p> <p>Oturum Başkanları: M. İrem Yıldız Serhan Işıklı</p> <p>DSM-5 Diğer Sağlık Durumlarını Etkileyen Ruhsal Etkenler Ömer Aydemir</p> <p>Tıbben Açıklanmayan Belirtilere Yaklaşım ve Farmakoterapi İlkeleri Irmak Polat</p> <p>Sağlık Anksiyetesi: Sürdürücü Etkenler ve Tedavi Yaklaşımı Ali Ercan Altınöz</p>	<p>PANEL Kumar Oynama Bozukluğu: Yeni Gelişmeler ve Gölgede Kalanlar</p> <p>Oturum Başkanı: Müge Bozkurt</p> <p>Kumar Oynama Bozukluğunda Yeni Çağın Getirdikleri Müge Bozkurt</p> <p>Kumar Oynama Bozukluğunda Şiddet ve İntihar Tuğçe Toker Uğurlu</p> <p>Kumar Oynama Bozukluğunda Umud Vaad Eden Yaklaşımlar İbrahim Karakaya</p> <p><i>Alkol Madde Kullanım Bozuklukları ÇB</i></p>	<p>ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ Zor Olgularla Çalışmak: Psikoterapide Travmatik Yas Girdabında Donmak</p> <p>Oturum Başkanı: Abdülkadir Sencer Tabakçı</p> <p>Tartışmacılar: Münevver Hacıoğlu Yıldırım Abdülkadir Sencer Tabakçı</p> <p>Benden Olanın Yıkıcılığı Zeynep İlay Yalçın</p> <p>İntihar Yüküyle Yaşamak İmge İlke Küçük</p> <p>Depremde Bıraktıklarımız Melih Avcı <i>Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi ÇB</i></p>	<p>KURS Uykusuzluk Bozukluğunda Tedavi Yaklaşımları</p> <p>Oturum Başkanı: Levent Sütçügil</p> <p>Uykusuzluğun Bir Semptom Olarak ve Bozukluk Olarak Değerlendirilmesi Onur Durmaz</p> <p>Uykusuzluğun Davranışçı Tedavi Yöntemleri Hüseyin Güleç</p> <p>Uykusuzluk Bozukluğunda Üçüncü Dalga Terapiler (Farkındalık, Kabul ve Kararlılık Terapisi Vb.) Hilal Uygur</p> <p>Olgu Örnekleri ile Bilişsel ve Davranışçı Tedavi Levent Sütçügil</p> <p><i>Uyku ve Bozuklukları ÇB</i></p>	<p>SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 2</p> <p>Oturum Başkanı: Rabia Nazik</p> <p>S-009, S-010, S-012, S-013, S-014, S-015, S-117, S-124</p>



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



BİLİMSEL PROGRAM

31 Ekim 2024, Perşembe						
	Salon A	Salon B	Salon C	Salon D	Salon E	Salon F
11.15-11.30	Kahve Arası ☕					
11.30-12.45	TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ FORUMU Toplumu Etkileyen Olaylarda Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Rolü ve Sorumlulukları					
12.45-13.30	Öğle Yemeği 🍽️ Poster Tartışması Oturma Başkanı / Kiosk 1: Mihrimah Öztürk Oturma Başkanı / Kiosk 2: Eren Yıldızhan Oturma Başkanı / Kiosk 3: Yasin Hasan Balcıoğlu Oturma Başkanı / Kiosk 4: Ali Erdoğan					
13.30-14.30	UYDU SEMPOZYUMU (SALON A) Aylık XEPLION® Tedavisi Ardından Her Mevsimde 1 TREVICTA® Konuşmacılar: Elif Anıl Yağcıoğlu, Ersin Hatice Karslıoğlu janssen					
14.30-14.45	Kahve Arası ☕					
14.45-16.00	PANEL (•••) ONLINE Toplumsal Öfkenin Çarpıtılması - İrkçilik, Linç Kültürü ve Mülteciler Oturma Başkanı: Tamer Aker Şiddetin Kitleselleşmesinde Toplumsal Dinamiklerin Rolü Halis Ulaş Avrupa'da ve Türkiye'de Yükselen İrkçiliğin Gölgesinde Göçmenlerin Yaşam ve Ruh Sağlığı Hakkı Üzerine Çiğdem Çolak Kalaycı Afet Sahasından Haberler Var; Linç Nesnesi Haline Getirilen Göçmen ve Mülteciler Ersin Uygun Göçmen ve Mülteci Ruh Sağlığı ÇB	PANEL (•••) ONLINE Psikoz için Ultra Yüksek Risk Grubunu Tanıma, Öngörme ve Risk Grubuna Yönelik Erken Müdahale Modellerine Güncel Bakış Oturma Başkanı: A. Elif Anıl Yağcıoğlu Psikoz için Yüksek Risk Grubu Belirteçleri, Eşikaltı Belirtilerin Değerlendirilmesi ve Müdahaleden Önce Klinik Evreleme Diğdem Göverti Psikoz için Yüksek Risk Grubunu Öngörmeye Düşünce Bozukluklarının ve Doğal Dil İşleme (Natural Language Processing) Modellerinin Kullanımı Emre Mutlu Psikoz için Yüksek Risk Grubuna Erken Müdahalede Avrupa'dan Uygulama Örnekleri Alper Bülbül Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar ÇB	PANEL Temel İnsan Hakkı Olarak Cinsellik ve Cinsellikte Farklı Deneyimler Oturma Başkanı: Münevver Hacıoğlu Yıldırım Cinsellik ve Madde Kullanımı Sinay Önen Sanal Cinsellik Gülün Özdamar Ünal Cinsellik ve Yapay Zeka Yazılımları Memduha Aydın Cinsellik ve Cinsel Bozukluklar ÇB	MÜNAZARA Yapay Zeka Psikoterapi Yapabilir mi? Oturma Başkanı: Tuba Mutluer Yapay Zeka Psikoterapistin Yerini Alabilir Beyza Akan Şiirnaz Kükürt Alp Karaosmanoğlu Yapay Zeka Uygulamalarının Psikoterapide Yeri Yoktur Alperen Yıldız Onur Özel Neslihan Akkişi Asistan Hekim Komitesi, Psikiyatride Yapay Zeka ve İnsan-Makine Etkileşimi ÇB	ON SORUDA BİR KONU On Soruda Bir Konu: Denetimli Serbestlik Uygulamalarında Güncel Sorunlar ve Tartışmalar Oturma Başkanı: Umur Kırılı Denetimli Serbestlik Nedir? Tarihi ve Yasası Nasıldır? Klinik Takip Süreci Nasıl Olmalı? Oğuzhan Doğan Toksikolojik Analizlerin Yorumlanmasında Sorun Alanları ve Çözüm İçin Tartışmalar Umur Kırılı Denetimli Serbestlik Kavramı Üzerine Tartışmalar Ali Erdoğan Alkol Madde Kullanım Bozuklukları ÇB	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 3 Oturma Başkanı: Hale Yapıcı Eser S-016, S-018, S-019, S-020, S-021, S-022, S-023



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



BİLİMSEL PROGRAM

31 Ekim 2024, Perşembe						
	Salon A	Salon B	Salon C	Salon D	Salon E	Salon F
16.00-16.15	Kahve Arası ☕					
16.15-17.30	<p>PANEL (ONLINE)</p> <p>Psikiyatrinin Yüz Yıllık Tarihi</p> <p>Psikiyatri Tarihinde Yüzyılın Öyküsü</p> <p>Oturum Başkanları: Peykan Gökalp Alperen Yıldız</p> <p>Konuşmacılar: Fatih Artvinli Betül Yalçın Sezai Berber</p>	<p>PANEL (ONLINE)</p> <p>Şizofrenide Bilişsel İşlevler: Nasıl Ölçebiliriz ve Yeni Tedaviler</p> <p>Oturum Başkanı: Köksal Alptekin</p> <p>Şizofrenide Bilişsel İşlevleri Ölçme ve Değerlendirme: Hangi Testler, Ne Zaman ve Ne Sıklıkta Berna Binnur Akdede</p> <p>Bilişsel İşlevleri Değerlendirmede ve Tedavide Sanal Gerçeklik Uygulamaları Emine Ilgın Hoşgelen</p> <p>Şizofrenide Bilişsel İşlev Bozukluğunun Tedavisi Köksal Alptekin</p> <p><i>Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar ÇB</i></p>	<p>PANEL</p> <p>LGBTİ+ Bireylerde İntihar ve Kendine Zarar Verme Davranışları</p> <p>Oturum Başkanı: Bedriye Öncü Çetinkaya</p> <p>LGBTİ+ Bireylerde İntihar ve Kendine Zarar Verme Davranışlarının Epidemiyolojisi Bedriye Öncü Çetinkaya</p> <p>Cinsel Azınlıklarda Özkiyim ve Kendine Zarar Verme; Risk Etkenleri ve Arka Planı Koray Başar</p> <p>LGBTİ+ Bireyler için Olgu Örnekleriyle Psikososyal Güçlendirme Girişimleri Seven Kaptan</p> <p><i>Kriz Müdahale ve İntihar Önleme ÇB</i></p>	<p>ON SORUDA BİR KONU</p> <p>On Soruda Çeşitli Yönleriyle Çift Terapisi</p> <p>Oturum Başkanı: Mehmet Zihni Sungur</p> <p>Konuşmacılar: Emine Zinnur Kılıç Süheyla Doğan Bulut Gülsüm Yılmaz</p> <p><i>Aile-Çift Terapileri ÇB</i></p>	<p>MÜNAZARA</p> <p>Tek Bir Tedavi Hakkında Olsun!</p> <p>Oturum Başkanı: Arzu Erkan</p> <p>DEHB'li Bir Kadın Tedavi Ederdim Fatmagül Dikyar Altun Sinan Aydın</p> <p>DEHB'li Bir Erkek Tedavi Ederdim Didem Sücüllüoğlu Dikici Ali Kandeğer</p> <p><i>Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ÇB</i></p>	<p>SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 4</p> <p>Oturum Başkanı: Murat Yalçın</p> <p>S-024, S-025, S-026, S-028, S-029, S-030</p>
17.30-17.45	Kahve Arası ☕					
17.45-18.45	<p>KONFERANS</p> <p>Kriz Döneminde Uluslararası Psikiyatrideki Zorluklar (ONLINE)</p> <p>Oturum Başkanı: Simavi Vahip</p> <p>Konuşmacı: Mohammed Al-Uzi</p> <p><i>*Simultane çeviri yapılacaktır.</i></p>	<p>ON SORUDA BİR KONU</p> <p>Çağdaş BDT Yaklaşımları (ONLINE)</p> <p>Oturum Başkanı: Mehmet Zihni Sungur</p> <p>Konuşmacılar: Çağdaş Öykü Meriç İbrahim Bilgen</p> <p><i>Bilişsel-Davranışçı Psikoterapiler ÇB</i></p>	<p>UZMANLA BULUŞMA</p> <p>Bizim Gibi Bir Çift Gördünüz Mü?</p> <p>Çift Terapisinin Enleri Oya Güçlü</p> <p><i>Aile-Çift Terapileri ÇB</i></p>	<p>UZMANLA BULUŞMA</p> <p>Travmanın İşlenmesi: Jungiyen Analiz ile Sanat ve Kum Oyunu Terapisi</p> <p>Özlem Albayrak Türkoğlu</p> <p><i>Psikiyatri ve Sanat ÇB</i></p>	<p>UZMANLA BULUŞMA</p> <p>Araştırma Bulgularının Kapasite ve Onam Değerlendirmelerine Uygulanmasında Yapılandırılmış Profesyonel Karar Verme</p> <p>Oturum Başkanı: Yasin Hasan Balcıoğlu</p> <p>Uzman: Harry Kennedy</p>	<p>SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 5</p> <p>Oturum Başkanı: Yasemin Hoşgören Alıcı</p> <p>S-031, S-032, S-034, S-035, S-127</p>



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



BİLİMSEL PROGRAM

31 Ekim 2024, Perşembe						
	Salon A	Salon B	Salon C	Salon D	Salon E	Salon F
18.45-20.30	Akşam Yemeği 🍽️					
20.30-22.00	<p>AKŞAM OTURUMU</p> <p>Tüketim Canlısı Olmak Üzerine</p> <p>Oturum Başkanı: Medine Yazıcı</p> <p>"Next Floor" Kısa Filmi Üzerinden Tüketimin Çekiciliği İpek Buse Güzelce</p> <p>Tüketilen Uygarlık Begüm Başyigit Saygılı</p> <p>Homo Consumericus: İnsanlık Tüketmek Zorunda mı? Muhammet Enes Özel</p>					



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



BİLİMSEL PROGRAM

1 Kasım 2024, Cuma

	Salon A	Salon B	Salon C	Salon D	Salon E	Salon F
08.30-09.45	<p>ÇALIŞMA GRUBU 6 Şubat Depremleri'nin Ardından Geçen 1.5 Yılda Bölgede Günlük Yaşam Gözlemleri ve Barınmadan Sağlığa Temel Haklara Erişimin Durumu ve Afetler Sonrası Uzun Dönemde Toplum Ruh Sağlığını Korumaya Yönelik Adımlar <small>(ONLINE)</small></p> <p>Oturum Başkanı: Selçuk Candansayar</p> <p>Geçmişten Bugüne Deprem Sonrası Toplum Ruh Sağlığı Müdahalelerinde Kurumlararası İşbirliği Deneyimleri Bülent Coşkun</p> <p>Depremin Ardından Geçen 1.5 Yılda Günlük Yaşam, Barınmadan Sağlığa Temel Haklara Erişim Zorlukları ve Ruhsal Etkileri (Hatay, Gaziantep ve Malatya Örnekleri) Çisem Timur Halil İbrahim Öztürk Furkan Metin Topur</p> <p>Depremin Ardından Geçen 1.5 Yılda Günlük Yaşam, Barınmadan Sağlığa Temel Haklara Erişim Zorlukları ve Ruhsal Etkileri (Kahramanmaraş ve Adıyaman Örnekleri) Safa Tanrıöver Serhat Paksoy</p> <p>Deprem Sonrası Bölgede Güncel Durum, STK'ların Psikososyal Destek Faaliyeti Süreçlerine İlişkin Gözlemler Ersin Uygun</p> <p><i>Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi ÇB</i></p>	<p>PSİKİYATRİDE GÜNCEL Narsisizm: Çok Boyutlu Değerlendirme ve Tedavi Yaklaşımları-1 <small>(ONLINE)</small></p> <p>I. Oturum: Oturum Başkanları: Özlem Kuman Tunçel Medine Yazıcı</p> <p>Sağlıklı Narsisizmden Patolojik Narsisizme Kavramsal ve Tarihsel Bakış Hakan Kızıltan</p> <p>Nesne İlişkileri Açısından Narsisistik Kişilik Bozukluğu Ali Algın Köşkdere</p> <p>Kendilik Psikolojisi Açısından Narsisistik Kişilik Bozukluğu Serpil Vargel</p>	<p>ÇALIŞMA GRUBU Psikodinamik Formülasyon ve Sağaltım Seçimi</p> <p>Oturum Başkanı: İşıl Vahip</p> <p>Kurumsal Bilgilerin Kısa Sunumu Özge Doğanavşargil Baysal</p> <p>Olgu Örneği Adem Bayrakçı</p> <p>Kurumsal Bilgiler Işığında Tartışmaya Katkıda Bulunma İşıl Vahip</p> <p><i>Psikanalitik Psikoterapiler ÇB</i></p>	<p>ON SORUDA BİR KONU Doğurganlık Çağındaki Bipolar Bozukluğu Olan Kadınlarda Tedavi Düzenlenmesi</p> <p>Oturum Başkanı: Fisun Akdeniz</p> <p>Konuşmacılar: Aslı Ceren Hınc Fisun Akdeniz</p> <p><i>Duygudurum Bozuklukları ÇB</i></p>	<p>PANEL REM Uykusu, Rüyalar ve Duygunun Düzenlenmesi</p> <p>Oturum Başkanı: Mehmet Murat Demet</p> <p>REM Uykusunun Filogenetik Özellikleri Özge Eriş Davut</p> <p>REM Uykusunun Nörobiyolojik Düzenlenmesi, Duygu Regülasyonunda Biyolojik Modeller Gülsel Yalçın Raşa</p> <p>REM Uykusu ve Rüyaların Düzenlenmesinde Psikososyal Modeller Mehmet Murat Demet</p> <p><i>Uyku ve Bozuklukları ÇB</i></p>	<p>SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 6</p> <p>Oturum Başkanı: Yasin Hasan Balcıoğlu</p> <p>S-036, S-037, S-038, S-039, S-040, S-041</p>
09.45-10.00						

Kahve Arası ☕



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



BİLİMSEL PROGRAM

1 Kasım 2024, Cuma

	Salon A	Salon B	Salon C	Salon D	Salon E	Salon F
10.00-11.15	<p>KONFERANS Perinatal Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi: Birleşik Krallık'tan Deneyimler <small>(ONLINE)</small></p> <p>Oturum Başkanı: Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu</p> <p>Konuşmacı: Angelika Wieck</p> <p><i>*Simultane çeviri yapılacaktır.</i></p>	<p>PSİKİYATRİDE GÜNCEL Narsisizm: Çok Boyutlu Değerlendirme ve Tedavi Yaklaşımları-2 <small>(ONLINE)</small></p> <p>Oturum Başkanları: Gamze Akçay Oruç Medine Yazıcı</p> <p>Bilişsel Davranışçı Terapi Açısından Narsisistik Kişilik Bozukluğu Emrehan Alpay</p> <p>Şema Terapi Açısından Narsisistik Kişilik Bozukluğu Zulal Törenli</p> <p>Narsisizmin Klinisyeni Zorlayan Yönleri: Aktarım, Karşı-Aktarım, Sınırlar Murat Yalçın</p>	<p>PANEL Nöromodülasyon ve Bilişsel İşlevler</p> <p>Oturum Başkanı: Sinay Önen</p> <p>Elektrokonvulziv Terapi ve Bilişsel İşlevler Emine Merve Akdağ</p> <p>Transkranial Manyetik Uyarım ve Bilişsel İşlevler İlkay Keleş Altun</p> <p>Derin Beyin Uyarımı ve Diğer Nöromodülasyon Teknikleri ve Bilişsel İşlevler Sinay Önen</p> <p><i>Biyolojik Psikiyatri ÇB</i></p>	<p>SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ? Arada Kalan Olgular Üzerinden Psikiyatride Rapor Düzenleme</p> <p>Oturum Başkanı: Esin Erdoğan</p> <p>Konuşmacılar: A. Gökhan Eşim Cansu Ünsal Hatice Öztürk İbrahim Erdi Gılçık Esin Erdoğan</p> <p><i>Genç Psikiyatristler Komitesi</i></p>	<p>ON SORUDA BİR KONU Nörogelişimsel Bozukluklarda Resmi ve Yasal Süreçlerin Yönetimi</p> <p>Oturum Başkanı: Bedriye Öncü Çetinkaya</p> <p>Nörogelişimsel Bozukluğa Sahip Çocuk ve Ergenlerde Resmi ve Yasal Süreçlerin Yönetimi Hasan Ali Güler</p> <p>Otizmlili Erişkinlerde Sağlık Kurulu, Evlilik ve İstemsiz Yatış Süreçlerinin Yönetimi Yasemin Hoşgören Alıcı</p> <p>DEHB'li Erişkinlerde Sürücü Belgesi, Riskli İşlerde Çalışma, Sınavlarda Ek Süre Talebi ve İlaç Kötüye Kullanımı Süreçlerinin Yönetimi Ali Kandeğer</p> <p>Nörogelişimsel Bozukluğu Olan Erişkinlerde Ceza Sorumluluğu ve Vasi Tayini Süreçlerinin Yönetimi, Sınırdaki Mental İşlevselliğin Bu Süreçlere Etkisi Nedir? Yasin Hasan Balcıoğlu</p> <p><i>Gelişim Psikopatolojisi ÇB</i></p>	<p>SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 7</p> <p>Oturum Başkanı: Kazım Cihan Can</p> <p>S-043, S-044, S-045, S-046, S-047, S-048, S-049</p>
11.15-11.30	Kahve Arası ☕					



BİLİMSEL PROGRAM

1 Kasım 2024, Cuma

	Salon A	Salon B	Salon C	Salon D	Salon E	Salon F
11.30-12.45	<p>PANEL Şizofrenide İyileşmeye Giden Yolda Başarılarımızı Başaramadıklarımız</p> <p>ONLINE</p> <p>Oturum Başkanı: Köksal Alptekin</p> <p>Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri: Psikososyal İyileşmeye Ne Kadar Yakın? Mustafa Yıldız</p> <p>Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri: Psikososyal İyileşmeye Ne Kadar Yakın? Haldun Soygür</p> <p>Şizofreni Dernekleri Ölüyor mu? Köksal Alptekin</p> <p><i>Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar</i> ÇB</p>	<p>PANEL Madde İlişkili Psikoz: Ülkemizden Yeni Veriler Eşliğinde Öne Çıkan Yaklaşımlar</p> <p>ONLINE</p> <p>Oturum Başkanı: Berna Diclenur Uluğ</p> <p>Madde İlişkili Psikozda Gidiş Tahmin Edilebilir mi? Ülkemizden Çok Merkezli Bir Çalışma Umut Kırılı</p> <p>Madde İlişkili Psikozda Hasta Merkezli Yeni Bir Yaklaşım: Kapalı AMATEM Modeli Başak Bağcı</p> <p>Madde İlişkili Psikozda Tedavide Neredeyiz? Sercan Karabulut</p> <p><i>Alkol Madde Kullanım Bozuklukları</i> ÇB</p>	<p>PANEL Bilimsel Bir Araştırmanın Yapılma Süreci</p> <p>Oturum Başkanı: Almila Erol</p> <p>Araştırma Nasıl Yapılır? Cem Atbaşoğlu</p> <p>Araştırma Protokolü Nasıl Yazılır? Berker Duman</p> <p>Araştırmaya Başlamadan Önce Yapılması Gerekenler Özlem Kuman Tunçel</p> <p><i>Türk Nöropsikiyatri Demeği - Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi'nin 60. Yılı Etkinliği</i></p>	<p>PANEL 21. Yüzyılın İlk Çeyreği Biterken; Çağın Getirdikleri ve Perinatal Dönem</p> <p>Oturum Başkanı: Esra Yazıcı</p> <p>Perinatal Dönemde Tedavi Arayışı ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Kübra Akbulut</p> <p>Perinatal Dönemde Ruhsal Bozuklukların Takip ve Tedavisinde Dijital Sağlık Hizmetleri ve Yapay Zeka Kullanımı Yavuz Selim Oğur</p> <p>21. YY Psikofarmakolojik Tedaviler ve Üreme İşlevi: Sperm ve Ovum Kalitesinden Sağlıklı Bebeğe Zeynep Tatlı</p> <p>21. YY Ebeveynlik: Bakıcı Bulma, Dijital Dünya, Yalnız Anne-Babalık Burcu Özbaran</p> <p><i>Gebelik ve Doğumla İlişkili Ruhsal Bozukluklar</i> ÇB</p>	<p>PANEL Depresyon ve Kadim Duygular</p> <p>Oturum Başkanı: Alper Hasanoğlu</p> <p>Kabil'den Oidipus'a: Haset ve Kıskançlık Merve Cura</p> <p>Ötekinin Bakışı: Utanç ve Suçluluk Cengiz Arca</p> <p>Tecrit Edici Deneyimler: Öfke ve Nefret Utku Yavuz</p> <p><i>Psikiyatri ve Felsefe</i> ÇB</p>	<p>SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 8</p> <p>Oturum Başkanı: Rümeysa Taşdelen</p> <p>S-050, S-051, S-052, S-053, S-054, S-055, S-056</p>
12.45-13.30	<p>Öğle Yemeği 🍽️ Poster Tartışması</p> <p>Oturum Başkanı / Kiosk 1: Emre Cem Esen Oturum Başkanı / Kiosk 2: Merve Gümüşay Oturum Başkanı / Kiosk 3: Sinay Önen Oturum Başkanı / Kiosk 4: Emine Merve Akdağ</p> <p>Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi Editörleri ile Buluşma (13:00'da Fuaye Alanında)</p>					



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



BİLİMSEL PROGRAM

1 Kasım 2024, Cuma

	Salon A	Salon B	Salon C	Salon D	Salon E	Salon F
13.30-14.30	UYDU SEMPOZYUMU (SALON A) Majör Depresif Bozukluk Tedavisinde Yeni Bir Molekül & REXULTI Deneyimleri Oturum Başkanı: Dr. Vesile Şentürk Cankorur Konuşmacı: Dr. Roger McIntyre					
14.30-15.45	AKILCI İLAÇ KULLANIMI İÇİN UZMAN UZLAŞI TOPLANTISI Majör Depresif Bozukluk Tedavi Kılavuzu Oturum Başkanı: Ömer Aydemir Konuşmacılar: Ömer Aydemir , Fisun Akdeniz , Emre Bora , Murat İlhan Atagün <i>Duygudurum Bozuklukları ÇB</i>	PANEL İnsan Bilimleri Psikiyatride Ne Verebilir? Oturum Başkanı: Mehmet Hakan Türkçapar Psikiyatri Bize İyi Yaşam Vadediyor mu? Mehmet Hakan Türkçapar Güdülerden Değerlere Selcuk Aslan İnsan Nedir? Alper Hasanoğlu <i>Psikiyatride İnsan Bilimleri ÇB</i>	PANEL Bilimsel Bir Araştırmanın Yayınlanma Süreci Oturum Başkanları: Cem Atbaşoğlu Dergi Seçimi Almila Erol Dergiye Makale Gönderme Süreci İmran Gökçen Yılmaz Karaman Makalenin Yayınlanmasından Sonraki Süreç Cenan Hepdurgun <i>Türk Nöropsikiyatri Derneği - Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi'nin 60. Yılı Etkinliği</i>	MÜNAZARA Suç Tedavi Edebilir miyiz? Oturum Başkanı: Yasin Hasan Balcıoğlu Suç Davranışı Medikalize Edilebilir Bir Olgudur Yusuf Ezel Yıldırım , Mina Nur Bayram Şena Yavuz Özçelikkale Suç Davranışı Psikososyal Bir Olgudur Şahin Gürkan Özge Yılmaz Mert Şenel <i>Asistan Hekim Komitesi</i>	UZMANLA BULUŞMA Gebelikte ve Doğum Sonrası Dönemde Ruhsal Bozuklukların Farmakolojik Yönetimi Oturum Başkanı: Sinay Önen Uzman: Angelika Wieck	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 9 Oturum Başkanı: Ali Erdoğan S-005, S-057, S-058, S-059, S-060, S-061, S-062, S-063
15.45-16.00	Kahve Arası ☕					
16.00-17.15	KONFERANS Şizofreni Tedavisinde Farmakolojik Tedavilerin Gerçek Dünya Etkinliği Oturum Başkanı: Murat İlhan Atagün Konuşmacı: Jari Tiihonen <i>*Simultane çeviri yapılacaktır.</i>	PANEL Savaşa ve Barışa Dair Kuramsal Tartışmalar Oturum Başkanı: İşil Vahip Büyük Grup Kimliğinden Savaşa Giden Yol, Politik Psikoloji Serap Erdoğan Taycan İnsan Grupları Neden Savaşır? Çatışmanın ve Uzlaşının Evrimsel ve Sosyal Psikolojik Kuramları Ejder Akgün Yıldırım İnsanlık için Barış Mümkün mü? Hakan Karaş <i>Evrimsel Psikiyatri ÇB</i>	PANEL Eğitimde Şiddet ve Sonuçları Oturum Başkanı: Burhanettin Kaya Eğitimde Şiddet Davranışının Ruhsal- Sosyal ve Kültürel Belirleyicileri Meliha Öztürk Grup Dinamiklerinde Şiddetin Öznesi ve Nesnesi Konumunda Akranlar, Sineklerin Tanrısı Örneği Sehra Aksu Yükseköğretim ve Mesleki Eğitimlerde Şiddet ve Sınır Girme Davranışları Eldem Güvercin <i>Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi ÇB</i>	PANEL Dürtü Kontrolü ve Duygu Düzenlemesi: Ayırıcı Tanılar Üzerine Transdiagnostik ve Nörobiyolojik Tartışma Oturum Başkanı: Hale Yapıcı Eser Çocuk ve Ergenlerde Dürtü Kontrolü ve Duygu Düzenlemesi Zeynep Seda Albayrak Gençlik Ruh Sağlığında Dürtü Kontrolü ve Duygu Düzenlemesi Aslı Ercan Doğan Nörodejeneratif Bozukluklarda Dürtü Kontrolü ve Duygu Düzenlemesi Ardıl Bayram Şahin <i>Nörobilim ÇB</i>	ON SORUDA BİR KONU Cinsiyet Gelişiminde Çeşitlilik: İnterseks ve Ailelerine Psikiyatrik Yaklaşım Oturum Başkanı: Koray Başar Konuşmacı: Gökçe Elif Saridoğan , Koray Başar <i>Cinsellik ve Cinsel Bozukluklar ÇB</i>	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 10 Oturum Başkanı: Memduha Aydın S-064, S-065, S-066, S-067, S-068, S-069, S-070



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



BİLİMSEL PROGRAM

1 Kasım 2024, Cuma

	Salon A	Salon B	Salon C	Salon D	Salon E	Salon F
17.15-17.30	Kahve Arası ☕					
17.30-18.30	UYDU SEMPOZYUMU (SALON A) Antipsikotik İlaç Tedavisinde Yeni Bir Umut: Lurasidon Oturum Başkanı: Prof. Dr. Alp Üçok Konuşmacı: Prof. Dr. Köksal Alptekin					
18.30-19.45			PANEL Psikodermatoloji: Zihin ve Deri Arasındaki İlişki Oturum Başkanı: Behçet Coşar Psikodermatolojinin Temelleri: Deri ve Ruh Sağlığı Arasındaki Bağlantılar Ahmet Selim Başaran Psikodermatolojik Hastalık Nedir? Ne Değildir? Behçet Coşar Psikodermatoloji Hastalarında Klinik Yaklaşımlar ve Tedavi Stratejileri İrem Ekmekçi Ertek <i>Konsultasyon-Liyezon Psikiyatrisi ÇB</i>	PANEL Nöropsikanalitik Bakış Açısından Bedenselleştirmenin Dünü ve Bugünü Oturum Başkanı: Orhan Murat Koçak Bedenselleştirmenin Tarihçesi ve Tanı Sistemlerinde Somatizasyona Yaklaşım Yasemin Hoşgören Alıcı Psikodinamik Kuramlar Perspektifinden Bedenselleştirme Beren Özel Nörogörüntüleme Perspektifinden Bedenselleştirme Esra Emekli <i>Nöropsikanaliz ÇB</i>	PANEL Sağlıkta Şiddet: Güncel Sorunlar, Artıran Faktörler ve Bir Dava Süreci Üzerinden Çözüm Arayışları Oturum Başkanı: Hüseyin Güleç Toplumsal Gündem, Politik Söylemler ve Medyanın Sağlıkta Şiddet Sürecine Etkisi İrem İler Sağlıkta Mobbing: Psikolojik Etkiler, Sonuçlar ve Önleme Stratejileri Ebru Çiftçi Sistemik Kötülüğün Karşısında Durmak İçin İyi Hekimlik Değerleri Yeterli mi? Bir Mecburi Hizmet Deneyiminin Sosyo-Politik Otopsisini Uğur Çikrikçili <i>Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi ÇB</i>	PANEL Çalışma Ortamında Barışı İnşa Etmek Oturum Başkanı: Deniz Deniz Özturan İntihara Sürüklenen Hayatlar: Mobbing ve Tükenmişlik Kışkacında Asistan Hekimler Şiirnaz Kükürt Asistan Hekimlikte Mobbing: Usta-Çırak İlişkisinden Kıdem Hiyerarşisine Elif Yıldız "Çalışma Barışı" Geçmişten Günümüze Yapılan İyileştirmeler Beyza Akan <i>Asistan Hekim Komitesi ve Krize Müdahale ve İntihar ÇB</i>
20.30-22.00	Akşam Yemeği 🍽️					



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



BİLİMSEL PROGRAM

2 Kasım 2024, Cumartesi

	Salon A	Salon B	Salon C	Salon D	Salon E	Salon F
08.30-09.45	<p>PANEL Psikiyatride Etik İnkilemler (*) ONLINE Oturum Başkanı: Abdullah Yıldız</p> <p>Etik Kavramlar ve Metodoloji Elif Ekmekçi</p> <p>Psikiyatri Pratiğinde Etik İnkilemler Gamze Gürcan</p> <p>Psikiyatride Etik Analiz, Tıp Eğitimindeki Önemi Bilge Özüçetin</p> <p><i>Psikiyatride İnsan Hakları ve Etik ÇB</i></p>	<p>PANEL İşyerlerinde Cinayet Var (*) ONLINE Oturum Başkanı: Selçuk Candansayar</p> <p>İşçi Cinayetlerinin Ekonomi-Politikliği Aykut Çobadak</p> <p>İşçi Sınıfının Ruh Sağlığı Çağatay Haşim Yurtseven</p> <p>Bişey Yapmalı.. Ama Ne? Cem Taylan Erden</p> <p><i>Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi ÇB</i></p>	<p>KURS Psiko-Onkoloji Oturum Başkanı: Özen Önen Sertöz</p> <p>Kanser Hastasına Yaklaşım ve Kanserde Sık Görülen Psikiyatrik Hastalıkların Yönetimi Özen Önen Sertöz</p> <p>Psiko-Onkolojide İlaç İlaç Etkileşimleri İrmak Polat</p> <p><i>Konsultasyon-Liyazon Psikiyatrisi ÇB</i></p>	<p>BİLDİRİ OTURUMU-1 Jüri Selim Tümkaya Raşit Tükel İrem Yıldız Hale Yapıcı Eser Fatih Öncü</p>	<p>KURS EMDR Terapisinde İleri Beceriler: Davranışçı Ödevler, Bilişsel ve Yaşantısal Müdahaleler ile Özelleşmiş Protokoller Oturum Başkanı: Alişan Burak Yaşar</p> <p>EMDR Terapisinde İleri Beceriler: Davranışçı Ödevler, Bilişsel Müdahaleler ve Özelleşmiş Protokoller Alişan Burak Yaşar Önder Kavacı</p> <p><i>EMDR ÇB</i></p>	<p>SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU- 11 Oturum Başkanı: Gülin Özdamar Ünal</p> <p>S-071, S-072, S-073, S-075, S-076, S-077, S-123</p>
09.45-10.00	Kahve Arası ☕					
10.00-11.15	<p>KONFERANS (PLENARY) Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Fiziksel Sağlığını İyileştirmek: Psikiyatrik Bakımda Eşitsizliklerle Nasıl Mücadele Edilir? (*) ONLINE Oturum Başkanı: Şebnem Pırıldar</p> <p>Konuşmacı: Lade Smith</p> <p><i>*Simultane çeviri yapılacaktır.</i></p>	<p>PANEL Türkiye'de Adli Psikiyatri Alanında Yapılmış Güncel Araştırmalar (*) ONLINE Oturum Başkanı: Erol Göka</p> <p>Türkiye'deki Bir Yüksek Güvenlikli Birimde Bulunan ve Psikiyatrik Bozukluğa Sahip Erkek Suçluların Şiddet Profili Barış Kılıç Demir</p> <p>Bir Yüksek Güvenlikli Birimde Ceza Sorumlulukları Açısından Değerlendirilen Olguların Retrospektif İncelenmesi Şahin Gürkan</p> <p>Türkiye ve Rusya'da Psikotik Bozukluğu Olan ve Ceza Sorumluluğu Olmayan Homisid Suçu İşleyenlerin Uluslararası Bir Karşılaştırması Alperen Yıldız</p> <p><i>Adli Psikiyatri ÇB</i></p>	<p>PANEL Yapay Zeka Psikiyatri Uygulamalarına Neler Getiriyor? Oturum Başkanı: Alişan Burak Yaşar</p> <p>Duygudurum Bozukluklarında Yapay Zeka Tabanlı Uygulamalardan Nasıl Faydalanılabilir? Özge Eriş Davut</p> <p>Yapay Zeka Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu için Neler Vadediyor? Özge Kılıç</p> <p>Anksiyete Bozukluklarında Yapay Zeka Gelişmeleri Gözde Avcı Büyükdogan</p> <p><i>Yapay Zeka ve İnsan Makine Etkileşimleri ÇB</i></p>	<p>BİLDİRİ OTURUMU-2 Jüri Selim Tümkaya Raşit Tükel İrem Yıldız Hale Yapıcı Eser Fatih Öncü</p>	<p>UZMANLA BULUŞMA Şizofreni Alanında Araştırmacı Olma Öyküm ve Genç Araştırmacılara Tavsiyeler: Deneyim Paylaşımı Oturum Başkanı: Emre Bora</p> <p>Konuşmacı: Alp Uçok</p> <p><i>Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar ÇB</i></p>	<p>SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 12 Oturum Başkanı: İlkay Keleş Altın</p> <p>S-078, S-079, S-080, S-081, S-082, S-083, S-084</p>
11.15-11.30	Kahve Arası ☕					



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



BİLİMSEL PROGRAM

2 Kasım 2024, Cumartesi

	Salon A	Salon B	Salon C	Salon D	Salon E	Salon F
11.30-12.45	<p>KONFERANS Psikiyatride Gerçek Dünya Verilerinin Kullanışlılığı ve Randomize Kontrollü Çalışma Verileriyle İlişkisi <small>(ONLINE)</small> Oturum Başkanı: Hale Yapıcı Eser Konuşmacı: İstvan Bitter <i>*Simultane çeviri yapılacaktır.</i></p>	<p>PANEL Evrimsel, Psikanalitik ve Felsefi Açından Adalet <small>(ONLINE)</small> Oturum Başkanı: Özlem Albayrak Türkoğlu Evrimsel Açından Adalet İlker Küçükparlak Psikanalitik Açından Adalet Bilal Ersoy Doğa Felsefesinde Adalet: Evren Enerjisi Boşa Harcamaz Onur Özalmete <i>Evrimsel Psikiyatri ÇB, Psikanalitik Psikoterapiler ÇB</i></p>	<p>PANEL Nöropsikiyatride PET Uygulamaları Oturum Başkanı: Berker Duman Şizofreniyi Anlamakta PET Çalışmaları Yasemin Hoşgören Alıcı Psikoz ve Limbik Ensefalitlerde PET Rifat İlhan Amiloid ve Tau PET: Klinik Pratikte Yeri ve Geleceği Kazım Cihan Can <i>Nörobilim ÇB</i></p>	<p>PANEL Geriyatrik Popülasyonda Uyku Bozuklukları, Değerlendirmesi ve Yönetimi Oturum Başkanı: Erhan Akıncı Yaşlılarda Uyku Yapısındaki Fizyolojik Değişiklikler Kübra Yılmaz Dağ Yaşlılarda İnsomnia ve Sirkadiyen Ritim Uyku-Uyanıklık Bozuklukları Kamil Nahit Özmenler REM Uykusu Davranış Bozukluğu Değerlendirmesi ve Yönetimi Burcu Buzkan Sarıkaya <i>Geriyatrik Psikiyatri ÇB, Uyku Bozuklukları ÇB</i></p>	<p>ON SORUDA BİR KONU 10 Soruda Yavaş Gelişen Afetler: Sınırların Belirsizleştiği Yıkımlar ve Ruh Sağlığı Oturum Başkanı: İrem Ekmekçi Ertek Felaketlerin Genişletilmiş Zamanı: Nedir "Yavaş Gelişen"? Nur Nihal Türkel Zamana Yayılmış Kayıplar: Yavaş Afetlerin Ruh Sağlığındaki İzleri Havva Nur Temizkan Sınırları Olmayan Yıkımlara Karşı Dayanıklılık ve Mücadele Hande Gazey <i>Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi ÇB, Sosyal Psikiyatri ÇB</i></p>	<p>SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 13 Oturum Başkanı: Mihrimah Öztürk S-085, S-086, S-087, S-088, S-089, S-090, S-091</p>
12.45-13.30	<p>Öğle Yemeği ve Poster Tartışması Oturum Başkanı/ Kiosk 1: Şule Bıçakçı Ay Oturum Başkanı / Kiosk 2: Memduha Aydın Oturum Başkanı / Kiosk 3: Emine Merve Akdağ Oturum Başkanı / Kiosk 4: İlkay Keleş Altun Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi Editörleri ile Buluşma (13:00'de Fuaye Alanında)</p>					
13.30-14.30	<p>UYDU SEMPOZYUMU (SALON A) Ulusal Hekim Tecrübeleriyle Tedaviye Dirençli Depresyonda SPRAVATO®(Esketamin) Burun Spreyi Konuşmacılar: Halise Devrimci Özgüven, Mehmet Çağdaş Eker</p>				<p>janssen Johnson & Johnson</p>	
14.30-14.45	<p>Kahve Arası ☕</p>					



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



BİLİMSEL PROGRAM

2 Kasım 2024, Cumartesi

	Salon A	Salon B	Salon C	Salon D	Salon E	Salon F
14.45-16.00	<p>TPD DERNEKLER ORTAK OTURUMU</p> <p>Sağlık Hizmetlerinde Bilimsel Uygulamalar ve Bilim Karşılığı</p> <p>(ONLINE)</p> <p>Oturum Başkanı: İrem Ekmekçi Ertek</p> <p>Aşı Karşıtlığı Bülent Kılıç (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Başkanı)</p> <p>Nörolojide Alternatif Tedavi Uygulamaları Murat Terzi (Türk Nöroloji Derneği Başkanı)</p> <p>Kronik Ağrı Bozukluklarında Bilim Dışı Uygulamalar, Girişimler Mesut Emre Yaman (Türk Nöroşirurji Derneği)</p> <p>Bilim Dışı Uygulamalar Neden Kaynaklanıyor, Neler Yapılmalı? Ejder Akgün Yıldırım (Türkiye Psikiyatri Derneği Başkanı)</p>	<p>PANEL Geriyatrik Popülasyonda Transkraniyal Manyetik Stimulasyon Tedavisinin Kullanımı</p> <p>(ONLINE)</p> <p>Oturum Başkanı: Berker Duman</p> <p>TMS Tek Bir Tedavi midir? Uygulama Parametreleri ve Protokoller Kazım Cihan Can</p> <p>Yaşlılarda Duygudurum Bozukluklarında TMS Bilgen Biçer Kanat</p> <p>Demansa Bağlı Ruhsal-Davranışsal Semptomlarda TMS Burç Çağrı Poyraz</p> <p><i>Geriyatrik Psikiyatri ÇB</i></p>	<p>ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ</p> <p>Fonksiyonel Nörolojik Bozukluklar ve Nörolojik Bozuklar- Eş Tanı, Ayırıcı Tanı ve Yaklaşım</p> <p>Oturum Başkanı: İrem Yıldız</p> <p>FNB ve Ayırıcı Tanılarında Vaka Bazlı Biyopsikososyal Formülasyon Hale Yapıcı Eser</p> <p>Parkinson Hastalığı ve Fonksiyonel Konuşma Bozukluğu Birlikteliği, Eş Tanı, Ayırıcı Tanı ve Yaklaşım İrem Yıldız</p> <p>FNB, Yapay Bozukluk, Temaruz ve Nörolojik Belirtiler, İki Vaka Üzerinden Tartışma Şevin Hun Şenol</p> <p><i>Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi ÇB</i></p>	<p>PANEL Zorunlu Hizmette Terapi Deneyimleri</p> <p>Oturum Başkanı: Kadir Özdel</p> <p>Zorunlu Hizmette Deprem Bölgesinde Bilişsel Davranışçı Terapi Deneyimleri Emre Cem Esen</p> <p>Zorunlu Hizmette Psikodinamik ve Cinsel Terapi Deneyimleri Suat Yalçın</p> <p>Kamu Koşullarının Zorluğunda Terapi Yapamamanın Zorluğu ile Baş Etmek Nur Nihal Türkel</p> <p><i>Genç Psikiyatristler Komitesi</i></p>	<p>UZMANLA BULUŞMA</p> <p>Şizofrenide Negatif Semptomlarla Başa Çıkma</p> <p>Oturum Başkanı: Köksal Alptekin</p> <p>Uzman: İstvan Bitter</p>	<p>SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU- 14</p> <p>Oturum Başkanı: Özge Kılıç</p> <p>S-033, S-092, S-094, S-095, S-096, S-097, S-099, S-129</p>
16.00-16.15	Kahve Arası ☕					
16.15 - 17.30	<p>PANEL Şizofreni ve Bipolar Bozuklukta Zıt Kutuplar: Karma Psikozların Klinik, Genetik ve Nörobiyolojik Belirteçleri</p> <p>(ONLINE)</p> <p>Oturum Başkanı: Kürşat Altınbaş</p> <p>Şizofrenide Afektif Özelliklerin Belirteçleri Zinneti Yağmur Dokuyan</p> <p>Bipolar Bozuklukta Psikotik Özelliklerin ve Psikoz Riskinin Belirteçleri Simge Uzman Özbek</p> <p>Dar ve Geniş Şizoafektif Bozukluk ve Erken Tanı Emre Bora</p> <p><i>Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar ÇB, Duygudurum Bozuklukları ÇB</i></p>	<p>SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ? Psikiyatride Malpraktis İddialarının Değerlendirilmesi</p> <p>(ONLINE)</p> <p>Oturum Başkanı: Mustafa Sercan</p> <p>Konuşmacılar: Fatih Öncü Osman Zülkif Topak</p> <p><i>Adli Psikiyatri ÇB</i></p>	<p>PANEL Saldırganlık ve Ayrımcılık: Lacancı Perspektif ile Neler Söylenbilir?</p> <p>Oturum Başkanı: Ejder Akgün Yıldırım</p> <p>Şiddet Üzerine Özgür Öğütçen</p> <p>Lacancı Bir Bakışla Saldırganlık ve Ayrımcılığı Ele Almak Ceren Korulsan</p> <p>İlk Cinayetten Bugüne: Kardeş Katlinin Psikanalitik Bir İncelemesi Sinem Acar</p> <p>İrkçilik Neden Hala Var? Göker Aközgürer</p> <p><i>Lacancı Psikanaliz ÇB</i></p>	<p>ON SORUDA BİR KONU Ruh Sağlığını Grup içinde Güçlendirmek</p> <p>Oturum Başkanı: İmran Gökçen Yılmaz Karaman</p> <p>Klinik Gruplar İşil Vahip</p> <p>Koruyucu Önleyici Çalışmalar Kerem Laçiner</p> <p>Sivil Toplum ve Grup Çalışmaları İrmak Polat</p> <p>Ruh Sağlığını Güçlendirme Konusunda Farklı Sektör ve Disiplinlerin Rolü Bülent Coşkun</p> <p><i>Ruh Sağlığını Güçlendirme ÇB</i></p>	<p>UZMANLA BULUŞMA</p> <p>Birleşik Krallık'ta Uluslararası Tıp Mezunları için Psikiyatri</p> <p>Oturum Başkanı: Emre Cem Esen</p> <p>Uzman: Mohammed Al-Uzri Lade Smith</p>	<p>SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 15</p> <p>Oturum Başkanı: Ali Kandeğer</p> <p>S-100, S-101, S-102, S-103, S-104, S-105, S-106, S-107</p>



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



BİLİMSEL PROGRAM

2 Kasım 2024, Cumartesi

	Salon A	Salon B	Salon C	Salon D	Salon E	Salon F
17.30-17.45	Kahve Arası ☕					
17.45-19.00	<p>Türkiye Psikiyatri Derneği ve Diğer Savunucu Dernekler Ortak Oturumu <small>(ONLINE)</small></p> <p>Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişim Engeller ve Çözümler: Hekim Olsan da Olmasan da</p> <p>Oturum Başkanı: Uğur Çıkrıkçılı</p> <p>Konuşmacılar: İrem Taşkın (Lityum Derneği)</p> <p>Yasemin Şenyurt (Şizofreni Demekleri Federasyonu)</p> <p>Didem Sücüllüoğlu Dikici (Türkiye Psikiyatri Derneği)</p>	<p>MÜNAZARA Bipolar Bozuklukta Antidepresan Kullanımı <small>(ONLINE)</small></p> <p>Oturum Başkanı: Murat İlhan Atagün</p> <p>Kullanılmalıdır Mehmet Çağdaş Eker</p> <p>Kullanılmamalıdır Kürşat Altınbaş</p> <p><i>Duygudurum Bozuklukları ÇB</i></p>	<p>ON SORUDA BİR KONU HIV ile Eşle Yaşam: Romantik İlişkiler ve Cinsel Sağlık</p> <p>Oturum Başkanı: İrem Yıldız</p> <p>Konuşmacılar: İrem Yıldız Meral Akbıyık Alper Bülbül</p> <p><i>HIV ve Psikiyatri ÇB</i></p>	<p>KURS Yaşlının Psikiyatrik Muayenesi</p> <p>Oturum Başkanı: M. Işın Baral Kulaksızoğlu</p> <p>"Bir Bakışta" Yaşlı Hasta Değerlendirmesi Nasıl Yapılır? M. Işın Baral Kulaksızoğlu</p> <p>Yaşlı Hastanın Psikiyatrik ve Davranışsal Belirtilerinin Değerlendirmesinde Kullanılan Ölçekler (NPI, GYA, Cornell Demansta Depresyon Ölçeği, Geriyatrik Depresyon Ölçeği) Filiz Cıvı Arslan</p> <p>Yaşlı Hastanın Kognitif Değerlendirmesinde Kullanılan Ölçekler (MMT, MoCA, Saat Çizme Testi) Ahmet Kokurcan</p> <p><i>Geriyatrik Psikiyatri ÇB</i></p>	<p>UZMANLA BULUŞMA Ulusal Ölçekli Kohort Çalışmaları Yürütmek ve Yorumlamak</p> <p>Oturum Başkanı: Eren Yıldızhan</p> <p>Uzman: Jari Tiihonen</p>	<p>SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 16</p> <p>Oturum Başkanı: Gülsüm Zuhal Kamış</p> <p>S-108, S-109, S-110, S-111, S-112, S-113, S-114</p>
19:00-20:00	Akşam Yemeği 🍽️					
20.30-22.00	<p>AKŞAM OTURUMU Sinema Yıldızları Psikiyatri Polikliniğinde, Sıra Sende! Müdahale mi? Mücadele mi?</p> <p>Oturum Başkanı: Selçuk Aslan</p> <p>Joker Gotham' dan Sevk Edilmiş, Randevu Saati 11.15 Emine Füsun Akyüz Çim</p> <p>Scarlet Ohara Büyük Bir Hışım! Polikliniğe geldi? Ne Yapacağım Şimdi? Derya Adalı Aker</p> <p>Signe Hangi Arkadaşımın Yönlendirdiğini Bir Bulsam! Neyse Şimdi Müdahale Zamanı Gülner Şen</p>					



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



BİLİMSEL PROGRAM

3 Kasım 2024, Pazar						
	Salon A	Salon B	Salon C	Salon D	Salon E	Salon F
09.00-10.15	<p>PANEL Komorbid Anksiyete Bozukluklarının Yönetimi: Tanı, Ayırıcı Tanı ve Tedavisi (ONLINE) Oturum Başkanı: Mehmet Murat Demet</p> <p>Depresyonda Komorbid Anksiyete Bozukluklarının Yönetimi Deniz Alçı</p> <p>Bipolar Bozuklukta Komorbid Anksiyete Bozukluklarının Yönetimi Fikret Poyraz Çökmüş</p> <p>Şizofrenide Komorbid Anksiyete Bozukluklarının Yönetimi Filiz Kulacaoğlu</p> <p>Bağımlılıklarda Komorbid Anksiyete Bozukluklarının Yönetimi Kadir Aşçıbaşı</p> <p><i>Anksiyete, Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar ÇB</i></p>	<p>PANEL Anoreksiya Nervozanın Tedavisinde Yeni Umutlar (ONLINE) Oturum Başkanı: Çiçek Hoccoğlu</p> <p>Ketamin ve Ketojenik Diyetin Anoreksiya Nervozada İyileştirici Özellikleri Doğancan Sönmez</p> <p>Anoreksiya Nervozaya Tanılı Bireylerde Uyumsuz Karar Verme Didem Bostan Bendaş</p> <p>Anoreksiya Nervozaya Tedavisinde Rekombinant İnsan Leptini (Metreleptin) Şule Gül Uysal</p> <p><i>Psikofarmakoloji ve Somatik Sağaltımlar ÇB</i></p>	<p>ÇALIŞMA GRUBU Hayatın Dönüm Noktaları: Değişimler</p> <p>Oturum Başkanı: Nazan Aydın</p> <p>Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi'nde Değişimleri Çalışmak Nazan Aydın</p> <p>'Ebeveyn Oldum, Eski Hayatımı Çok Özlüyorum': Perinatal Dönemdeki Olgu Özelinde Değişimleri Çalışmak Nalan Öztürk</p> <p>'Artık Hiçbir Şey Eski Gibi Olmayacak': Fiziksel Hastalık Tanısı Alan Olgu Özelinde Değişimleri Çalışmak İrmak Polat</p>	<p>PANEL Ayrımcılığa Karşı Tıp Öğrencilerinin Sesi</p> <p>Oturum Başkanı: Sezai Berber</p> <p>Ayrımcılığın Biyolojik ve Sosyokültürel Nedenleri Ahmet Batu Uzunkeya</p> <p>Ayrımcılığın Etkileri, Sonuçları ve Tıp Öğrencileri Üzerindeki Etkisi Zeliha Sena Karataş</p> <p>Ayrımcılık için Neler Yapılabilir, Tıp Öğrencileri Bunun Neresinde? Mevla Şanlı</p> <p><i>Tıp Öğrencileri ÇB</i></p>	<p>PANEL Toplum ve Şemalar</p> <p>Oturum Başkanı: Alp Karaosmanoğlu</p> <p>Şema Perspektifinden Toplum Bakış Gizem Güneş</p> <p>Savaş ve Barışın Şemalara Etkisi Fırat Çelik</p> <p>Yaşam Hakları ve Şemalar Gözde Yontar</p> <p><i>Şema Terapi ÇB</i></p>	<p>SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU- 17</p> <p>Oturum Başkanı: Sinay Önen</p> <p>S-118, S-119, S-120, S-121, S-122, S-125, S-128</p>
10.15-10.30	Kahve Arası ☕					
10.30-11.45	<p>PANEL Ruhsal Travmada Psikoterapi Yaklaşımları (ONLINE) Oturum Başkanı: Tamer Aker</p> <p>Travmaya Psikanalitik Bakış Ayla Yazıcı</p> <p>Afetlerde Limonoid Bir Süreç Olarak Bilişsel Davranışçı Terapiler Tamer Aker</p> <p>TSSB'de EMDR Terapisi Alişan Burak Yaşar</p> <p>Ruhsal Travmayla Çalışırken Sanat Terapisi Özlem Karairmak</p> <p><i>Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi ÇB</i></p>	<p>PANEL Psikiyatri Uzmanlık Eğitimi, Mezuniyet Sonrasına Nasıl Hazırlıyor? (ONLINE) Oturum Başkanı: Esra Yazıcı</p> <p>Uzmanlık Eğitimi Akademik Hayata Nasıl Hazırlıyor? İrmak Polat</p> <p>Uzmanlık Eğitimi, Devlet Hastanesi Hekimliğine Nasıl Hazırlıyor? Zakire Kübra Aksoy</p> <p>Uzmanlık Eğitimi, Özel Sektör Hekimliğine Nasıl Hazırlıyor? Cengiz Arca</p> <p><i>Psikiyatri Eğitimi ÇB, Genç Psikiyatristler Komitesi</i></p>	<p>PANEL Gelişimsel Psikopatolojilere Çocuk-Ergen ve Erişkin Psikiyatrisinden Ortak Bakış Neden Gerekli?</p> <p>Oturum Başkanı: Umut Kırılı</p> <p>Çocukluktan Erişkinliğe Gelişimsel Bağımlılık Modeli ve Psikoz Umut Kırılı</p> <p>Depresyonun Tekrar Eden Doğası Nelere Mâl Olur? Ergenlikten Yetişkinliğe Majör Depresyon ve Tanısal Seyri Hazal Yağmur Yılancıoğlu</p> <p>Çocukluktan Erişkinliğe Kendine Zarar Verme Davranışına Gelişimsel Bakış Mehmet Emin Demir</p> <p><i>Gençlik Psikiyatrisi ÇB</i></p>	<p>ON SORUDA BİR KONU 10 Soruda Kadına Yönelik Şiddette Psikiyatristlerin Elinden Ne Gelir?</p> <p>Oturum Başkanı: İmran Gökçen Yılmaz Karaman</p> <p>Konuşmacılar: Pelin Çıbık Melike Dönmez Miray Başçavuş</p> <p><i>Kadın ve Ruh Sağlığı ÇB</i></p>	<p>PANEL Medya ve Ruh Sağlığı: Güncel Konular</p> <p>Oturum Başkanı: Yalçın Kahya</p> <p>Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Medya Berhan Akdağ</p> <p>Siber Zorbalık ve Medya Emine Esra Varkal Toprak</p> <p>Sharenting ve Medya Ezgi Mutlu Akar</p> <p><i>Medya ve Ruh Sağlığı ÇB</i></p>	
11.45-12.00	Kahve Arası ☕					
12.00-13.30	KAPANIŞ TÖRENİ (ONLINE)					



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



KONUŞMA ÖZETLERİ

Ayrımcılığa Karşı Tıp Öğrencilerinin Sesi Ayrımcılığın Biyolojik ve Sosyokültürel Nedenleri

Ahmet Batu Uzunkaya, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi (İng.), 4. Sınıf.

Davranış kategorisi altında incelendiğinde diğer her davranış gibi ayrımcılık da biyolojik temeller üzerine kuruludur. Bu temellerin varlığını güçlendiren bir diğer kanıt, 'Biz' ve 'Ötekiler' ayrımının diğer primat türlerinin grup-İçi ve gruplar arası etkileşimlerinde de izlenebilmesidir. **(1)** Ancak biyolojik temeller, sarsılmaz ve değişmez bir yapıdan ziyade çocukluk yıllarımızda nasıl yetiştirildiğimizden, mevcut yaşam tarzımızdan ve içinde bulunduğumuz kültürlerden etkilenebilen değişken bir yapıdadır.

Bu nedenle ayrımcılığın üzerinde yükselbileceği kanıtların var olması, bu davranışı gerçekleştirmeyi meşrulaştırmamalıdır. Aksine bu biyolojik nedenler, ayrımcılığın nasıl oluştuğunu anlayıp üstesinden gelebilmek adına daha sağlam bir zemin oluşturmaktadır.

Bu panelin ilk oturumunda, ayrımcılığın beynimizdeki belirli yapılarla ilişkisi tartışılacaktır. Bu yapılardan bazıları: Amigdala, insular korteks, ventromedial prefrontal korteks, dorsolateral prefrontal kortektir. Adı geçen yapılar, çoğu psikiyatrik bozuklukta görmeye alışılmış yapılardır. Oturumun devamında ise bu yapıların bilinçli olarak farkında olmadığımız kavramsal iki kategori olan 'Biz ve Onlar'ı nasıl yarattığı incelenecektir. Beraberinde ise tarih boyunca ayrımcılığın neden olduğu felaketlerden örnekler verilecek ve beynimizdeki bu yapıların görevleriyle ilişkiler kurulacaktır. Özetle ayrımcılığın biyolojik ve sosyokültürel nedenleri sorgulanacak ve bu olguya geniş bir bakış açısından bakılacaktır.

Oturumun amacı, gerçek nedenlerinin farkında olmadığımız benzeşimlere olan inancımız yüzünden yaşanmış hadiselere **(2)** dikkat çekmek ve bu olayların nedenlerini doğru yerde aramamız gerektiğini hatırlatmaktır. Nasıl bir hastalığın nedeni bulunmadan çaresi de bulunamazsa ayrımcılığın da önce nedenleri belirlenmelidir.

Bundan hareketle hedefimiz, ayrımcılığı katı biyolojik nedenlere dayandırıp kendi sosyal kimlikleri içerisinde muhafaza edenlerin karşısında durmaktır. Ayrımcılık da diğer hastalıklar gibi biyolojimizin bir ürünüdür ve diğer hastalıklar gibi onunla da savaşılmalıdır.

Dolayısıyla, ayrımcılıkla mücadelenin ilk basamağı sebeplerinin bilimsel yöntemle belirlenmesi ve ardından toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi olmalıdır.

Bu panelde ülkemizin şimdi ve geleceğe dair huzurunun inşasında tıp öğrencisinin bizatihi aktif rol oynayabileceğini göstermek niyetindeyiz.

Kaynaklar:

1. Mahajan, et al. The evolution of intergroup bias: Perceptions and attitudes in rhesus macaques. *Journal of Personality and Social Psychology* (2011)
2. Sapolsky, Robert M. *Behave: The bestselling exploration of why humans behave as they do*. Random House, 2017.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Psikiyatride Bilimsel Proje Yazma Eğitimi

Prof. Dr. Esra Yazıcı, Prof. Dr. Ahmet Bülent Yazıcı

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Bilimsel araştırma projeleri, akademik gelişim, teknolojik ilerleme ve toplumsal fayda sağlama açısından büyük öneme sahiptir. Bu projeler, bilim insanlarının bilgi ve becerilerini geliştirmelerine, problemlere çözüm üretmelerine ve yenilikleri teşvik etmelerine yardımcı olmaktadır. Sistematik bir yaklaşımla belirli bir hipotezi test etmek veya yeni bilgiler elde etmek amacıyla yürütülen bu projeler, bilimsel araştırma sürecinin temelini oluşturur.

Bilimsel araştırma süreci genellikle şu temel adımlardan oluşur: konu seçimi, literatür taraması, hipotez oluşturma, veri toplama, veri analizi ve sonuçların paylaşılması. Konu seçimi aşamasında, araştırmacı ilgisini çeken ve literatürde yeterince incelenmemiş bir alan belirler. Literatür taraması, mevcut bilgilerin toplanması ve araştırmanın dayanaklarının oluşturulması için gereklidir. Hipotez oluşturma, araştırmanın temel amacını ve yönünü belirler. Veri toplama, hipotezi test etmek için gerekli olan bilgilerin toplanmasını içerir. Veri analizi, toplanan verilerin anlamlandırılması ve hipotezin test edilmesi aşamasıdır. Son olarak, sonuçların paylaşılması, elde edilen bulguların bilim camiası ve toplumla paylaşılması anlamına gelir ([Tatık ve ark. 2020](#) Bilimsel araştırmalar giderek daha fazla finansal kaynak gerektirmekte ve bu durum, TÜBİTAK, TÜSEB gibi kurumlarla iş birliğini zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda, proje yazma deneyimi, tıp öğrencileri, tıpta uzmanlık öğrencileri ve akademisyenler için tez başta olmak üzere bilimsel araştırma yapabilmek için önemli bir yetkinlik haline gelmiştir ([Cargill ve ark. 2021](#) Proje yazma sürecinde ise, planlanan bilimsel araştırma için finansal kaynak sağlayacak kurumları, projenin özgün, önemli, bilimsel, metodolojik olarak uygun ve yürütülebilir olduğuna ikna etmek gerekir. Bu süreç, bilimsel araştırmanın başarısı için kritik bir adımdır. Proje yazımı, araştırmanın amacını, yöntemlerini, beklenen sonuçları ve bunların toplumsal ve bilimsel katkılarını açıkça ortaya koymalıdır. Proje başvuruları kritik öneme sahip detaylara dikkat edilerek ve özenle hazırlanmalıdır, çünkü birçok değerli bilimsel araştırma, proje yazım sürecinde gözden kaçan ayrıntılar nedeniyle finansör kurumlar tarafından reddedilebilmektedir. Bu nedenle, proje hazırlamanın inceliklerini bilmek, projenin desteklenme olasılığını artıracığı için önemlidir ([TUBİTAK 2024](#) Proje hazırlama sürecinde dikkat edilmesi gereken birçok püf noktası vardır. Projenin özgünlüğünü vurgulamak, araştırmanın bilimsel katkılarını açıkça belirtmek ve metodolojiyi detaylandırmak bu noktaların başında gelir. Ayrıca, projenin yürütülebilirliğini göstermek ve beklenen sonuçların toplum ve bilim dünyası için önemini belirtmek de önemlidir. Bu kursta, teorik bilgi ve örnek projeler üzerinden pratik uygulama sağlanacak; özellikle proje yazma sürecine ait teorik bilgiler püf noktaları ile verilecek ve ardından tıpta uzmanlık öğrencilerinin tezlerini proje bazlı yapmalarına yardımcı olacak öneriler ve örnekler sunulacaktır.

Bu eğitim, bilimsel araştırma projelerinin planlanması, yazılması ve sunulması aşamalarında öğrencilerin ve akademisyenlerin becerilerini geliştirmeyi hedeflemektedir. Böylece, bilimsel projelerin başarı şansını artırarak, araştırmacıların kariyerlerinde ilerlemelerine katkıda bulunması umulmaktadır. Eğitim programı içinde, katılımcıların projelerini daha etkili bir şekilde hazırlamalarına ve sunmalarına yardımcı olacak stratejiler sunulacak ve örnek uygulamalar yapılacaktır.

Kaynaklar:

Cargill, Mve O'Connor, P. *Writing scientific research articles: Strategy and steps*. 2021: John Wiley & Sons.

Tatık, RŞve Ayçiçek, B. (2020) *Bilimsel araştırma projesi (bap) yürütücülerinin proje deneyimleri üzerine nitel bir çalışma*. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*: 15: 659-85.

TUBİTAK. (2024). Tübitak destekli projeler veri tabanı. Retrieved 02.07.2024, from <https://tubitak.gov.tr/tr/duyuru/tubitak-destekli-projeler-veri-tabani-0>

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Yaşlının Psikiyatrik Muayenesi

“Bir Bakışta” Yaşlı Hasta Değerlendirmesi Nasıl Yapılır?

Prof. Dr. Işın Baral Kulaksızoğlu

Yaşlılarda psikiyatrik değerlendirme, gençlerdekine benzer şekilde detaylı anamnez, ruhsal ve fiziksel muayeneyi içermelidir. Psikiyatrik değerlendirmede, gençlerdekinden farklı olarak nörobilişsel bozuklukların ve eşlik eden tıbbi hastalıkların yaşlılarda sık görülmesi nedeniyle bu durumlara özellikle dikkat edilmesi önemlidir. Yaşlılarda psikiyatrik değerlendirme gençlerdekine kıyasla daha uzun sürebilmekte, birden fazla görüşmeye gereksinim duyulabilmektedir. Yaşlı hastanın muayenesinde deneyim kazanmak zaman almaktadır. Yaşlılarda nörobilişsel bozuklukların sık görülmesi nedeniyle yaşlının psikiyatrik değerlendirmesinde nöropsikolojik inceleme yapılması önemlidir (Özel-Kızıl 2020). Nöropsikolojik değerlendirme, beyinde oluşan hastalıklarla zihinsel ve/veya davranışsal olaylar arasındaki ilişkilerin ortaya konulmasını sağlayan faaliyetler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Cangöz 2015). Demans nedeniyle bilişsel bozulmanın yanında psikiyatrik ve davranışsal belirtiler de ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu belirtiler hastaların yaşam aktivitelerinde bozulmaya, bilişsel işlevlerdeki bozulmada hızlanmaya ve bakım veren yükünün artmasına neden olmaktadır. Depresyon, iritabilite, varsanılar, sanrılar, uyku bozuklukları, yeme problemleri, anksiyete, öfori, apati, ajitasyon, agresyon, dürtüsellik, obsesif-kompulsif davranışlar, amaçsızca dolaşma demansa bağlı davranışsal ve psikolojik belirtilerdir. Bu belirtilerin değerlendirmesinde psikiyatrik muayenenin yanı sıra çeşitli klinik ölçekler de kullanılmaktadır. Nöropsikiyatrik Envanter (NPI), Genel Yaşam Aktiviteleri (GYA), Cornell demans depresyon ölçeği ve Geriyatrik depresyon ölçeği davranışsal ve psikiyatrik belirtilerin değerlendirmesinde sık kullanılan ölçeklerdendir. Hafif bilişsel bozukluk (HBB) demans tanı kriterlerinin karşılanmadığı; ancak bazı bilişsel işlevlerde bozulmanın olduğu durumlar için kullanılmaktadır. Bilişsel işlevlerden herhangi birindeki bozukluk hafif bilişsel bozukluk olarak tanımlanabilmektedir. HBB en sık bellekte bozulma için kullanılırken; ayırıcı tanıda da en sık Alzheimer hastalığı ile ayrımı önemli olmaktadır. HBB tanısını düşündüren bulgular objektif olarak gösterilebilen bellek ve öğrenme bozukluğu olması; ancak kişinin işlevselliğinin önemli düzeyde bozulmaması olmaktadır. HBB ilerleyerek Alzheimer hastalığına dönüşebilmektedir. Her HBB olgusu demansa ilerlemeyebilir. Bellek ve öğrenmede bozulmanın artması ve kişinin yaşamını sürdürmede zorlanmaya başlaması ile hafif evre Alzheimer hastalığı gelişebilir. Daha ileri evrelerde ise hemen tüm bilişsel işlevlerin bozulabildiği bilinmektedir. Klinik ölçeklerle objektif olarak değerlendirilme sonucunda belirlenen bilişsel bozukluk şiddeti, bilişsel bozukluğun ilerleyişi ve bozulmanın kişinin yaşamına olan etkisi HBB ve hafif evre Alzheimer ayırıcı tanısında yardımcı olmaktadır. Klinik pratikte bu amaçla en sık Mini Mental Test (MMT), Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA) ve Saat Çizme Testi (SÇT) kullanılmaktadır. Bu kursta yaşlı hastanın psikiyatrik muayenesinde önemli noktaların vurgulanması ve klinik pratikte sık kullanılan ölçeklerin ayrıntılı anlatılması amaçlanmıştır.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Psikodermatolojinin Temelleri: Deri ve Ruh Sağlığı Arasındaki Bağlantılar

Ahmet Selim Başaran, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Psikodermatoloji, deri ve ruh sağlığı arasındaki karmaşık ilişkiyi inceleyen bir tıp dalıdır. İnsan derisi, yalnızca fiziksel bir bariyer işlevi görmez; aynı zamanda ruhsal durumların ve duygusal tepkilerin de bir yansımasıdır. Stres, anksiyete, depresyon gibi psikiyatrik rahatsızlıkların dermatolojik sorunları tetiklediği ya da mevcut cilt problemlerini kötüleştirdiği bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Bu, derinin biyopsikososyal etkileşimlerde oynadığı önemli rolü vurgular. Psikodermatolojik bozukluklar, çeşitli biçimlerde kendini gösterebilir. Psikolojik stresin tetiklediği dermatolojik hastalıklar, örneğin sedef hastalığı, atopik dermatit, akne ve ürtiker gibi rahatsızlıklar, stres ve duygusal baskılar altında alevlenebilir. Bu hastalıkların patofizyolojisinde, stres hormonları ile bağışıklık sistemi arasındaki dengesizlikler önemli bir rol oynar. Ayrıca, bazı bireylerde psikolojik sıkıntılar kendine zarar verme davranışlarıyla sonuçlanabilir. Dermatillomani (cilt yolma bozukluğu) gibi bozukluklar, kişinin sürekli olarak kendi derisine zarar vermesi ile karakterizedir ve genellikle derin psikiyatrik sorunların bir yansımasıdır. Kronik cilt hastalıkları ise, kişinin sosyal ilişkilerini, özgüvenini ve benlik saygısını olumsuz etkileyebilir; bu da depresyon, anksiyete ve sosyal izolasyon gibi psikiyatrik bozuklukların gelişmesine yol açabilir.

Psikodermatolojinin altında yatan temel mekanizma, vücut ve ruh arasındaki etkileşimlerin, merkezi sinir sistemi, bağışıklık sistemi ve endokrin sistem yoluyla deri üzerinde etkili olmasıdır. Stres, beyinden salgılanan stres hormonları aracılığıyla deri üzerinde inflamatuvar yanıtları artırır ve bu durum dermatolojik hastalıkları şiddetlendirebilir. Aynı zamanda, kronik stresin dermatolojik hastalıkların nüksetmesine yol açtığı da gözlemlenmiştir. Bu bağlamda, psikodermatolojik hastalıkların tedavisi multidisipliner bir yaklaşımı gerektirir. Psikoterapi, özellikle bilişsel davranışçı terapi, stres yönetimi teknikleri ve gerektiğinde farmakoterapi gibi psikiyatrik müdahaleler, dermatolojik tedavilerle birleştirildiğinde, hastaların hem ruhsal hem de fiziksel iyilik hali önemli ölçüde iyileştirilebilir.

Bu konuşmada, psikodermatolojik bozuklukların biyopsikososyal doğası, stresin deri üzerindeki fizyolojik etkileri ve bu hastaların yönetiminde kullanılan multidisipliner tedavi yaklaşımları ayrıntılı bir şekilde ele alınacaktır. Bu sayede, deri ve ruh sağlığı arasındaki bağlantılar daha derin bir anlayışla kavranacak ve hastalara daha bütüncül bir tedavi sunmanın önemi vurgulanacaktır.

Kaynaklar:

- Brown, Gabrielle E., ve ark. *Psychodermatology. Clinical Challenges in the Biopsychosocial Interface*, 2015, 34: 123-134.
- Harth, Wolfgang, ve ark. *Clinical management in psychodermatology. Springer Science & Business Media*, 2008.
- Poot, Françoise; Sampogna, Francesca; Onnis, Luigi. *Basic knowledge in psychodermatology. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 2007, 21.2: 227-234.



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Denetimli Serbestlik Kavramı Üzerine Tartışmalar

Ali Erdoğan, Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (AMBAUM), Antalya

Suç ve suçun cezalandırılması insanlık tarihi boyunca her zaman tartışma konusu olmuştur. Cezanın amacının ne olması gerektiği önemli konudur. Genel kabul cezalandırmanın bir fayda getirmesi gerekliliğidir. Kişinin sosyal yaşama uyum sağlaması hatta mümkün olduğunca sosyal yaşamdan uzaklaştırılmaması insan olmasının bir sonucudur. Cezanın, bireyi sosyal yaşamdan uzaklaştırmadan uygulanma usullerinden biri de insancıl ceza siyasetinin vazgeçilmez unsuru olan denetimli serbestliktir. Denetimli serbestlik (DS), mahkemece belirtilen koşullar altında ve belirtilen süre içinde, denetim ve denetleme planı doğrultusunda şüpheli, sanık veya hükümlünün topluma entegrasyonu açısından ihtiyaç duyduğu her türlü desteğin sağlandığı toplum temelli bir uygulamayı ifade etmektedir. Ülkemizde madde kullanım bozuklukları (MKB) önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 58. Maddesi'nde "Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır." denilmektedir. Yani MKB'nin önlenmesi devletin anayasal bir sorumluluğudur. Türk Ceza Kanunu'nun 191. Maddesi'ne göre ise "Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır." denilmektedir. Yani ülkemizde madde kullanımı hapis cezası ile cezalandırılmaktadır. Ancak aynı maddede "Bu suçtan dolayı başlatılan soruşturmada şüpheli hakkında 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 171'inci maddesindeki şartlar aranmaksızın, beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilir. Cumhuriyet savcısı, bu durumda şüpheliyi, erteleme süresi zarfında kendisine yüklenen yükümlülüklerle uygun davranmadığı veya yasakları ihlal ettiği takdirde kendisi bakımından ortaya çıkabilecek sonuçlar konusunda uyarır. Erteleme kararı kolluk birimlerine de bildirilir. Erteleme süresi zarfında şüpheli hakkında asgari bir yıl süreyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanır. Bu süre denetimli serbestlik müdürlüğünün teklifi üzerine veya resen Cumhuriyet savcısının kararı ile altışar aylık sürelerle en fazla iki yıl daha uzatılabilir. Hakkında denetimli serbestlik tedbiri verilen kişi, gerek görülmesi hâlinde denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tabi tutulabilir. Cumhuriyet savcısı, erteleme süresi zarfında uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıp kullanmadığını tespit etmek için yılda en az iki defa şüphelinin ilgili kuruma sevkine karar verir." denilmektedir. Yani kişiler MKB nedeniyle hapis cezası yerine tedaviye tabi tutulması seçeneği getirilmiştir. Ancak bu tedbir her zaman tartışma konusu olmuştur. DS uygulamalarının MKB'yi önleme konusunda ne kadar etkili olduğu net olarak bilinmemektedir. MKB nedeniyle tedavi merkezlerine yapılan toplam ayaktan tedavi başvuru sayısı 2020 yılında 211.991'dir. Bunların 74.315'i DS kapsamında yönlendirilenlerdir. 2022 yılında toplam başvuru sayısı 302.911'dir. Bunların 113.981'i DS kapsamında yönlendirilenlerdir. Yani yıllar içerisinde DS kapsamında yönlendirilen kişi sayısı belirgin olarak artmıştır. Bu tablo da DS'nin MKB'yi önleme konusundaki etkisini tartışmaya açmaktadır. DS gibi uygulamaların MKB'yi önleme konusunda ne kadar etkili olduğu konusunda daha geniş literatür bilgisine ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1. Turhan F, Altıkat A (2012) Yeni Bir Ceza İnfaz Usulü Olarak Denetimli Serbestlik Ve Bu Usulden Yararlanma Şartları. Süleyman Demirel Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2(2): 1-46.
2. Eğilmez OB, Örüm MH, Dumlupınar E (2020) Denetimli Serbestlik Uygulaması Kapsamında Adıyaman İlinde Yapılan Başvuruların Karşılaştırmalı Analizi: 2017 ve 2018 Yılı Verileri. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 22(1): 30-38.
3. <https://www.narkotik.pol.tr/2023-turkiye-uyusturucu-raporu-yayinlanmistir>



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Psikiyatride Koruyucu Aile, Vatandaşlık, İşe Giriş, Sürücü ve Psikoteknik Muayeneleri: Değerlendirme ve Uygulama İlkeleri

Gökhan Eşim

İzmir Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Koruyucu Aile Değerlendirmeleri

Koruyucu aile olmak isteyen adayların, çocukların bakımını ve psikososyal gelişimlerini olumsuz etkileyecek herhangi bir sağlık sorunlarının olmadığını gösteren sağlık raporları ile başvurmaları zorunludur. Bu raporlar, adayların ebeveynlik rolünü üstlenip üstlenemeyeceklerini değerlendiren psikiyatri uzmanları tarafından hazırlanır. Ancak, ebeveynlik için hangi ruhsal durumların engel teşkil edeceğine dair net ve sınırları belirlenmiş bir mevzuatın bulunmaması, psikiyatristlerin değerlendirme süreçlerinde zorluk yaşamalarına neden olmaktadır. Psikiyatristlerin bu süreçte karşılaştıkları zorluklar ve yaşanan örnek olgular üzerinden yapılacak tartışmalar, bu değerlendirmelerin daha objektif hale getirilmesi açısından önem arz etmektedir.

Vatandaşlık Raporları

Vatandaşlığa kabul öncesinde talep edilen sağlık raporları, psikiyatri uzmanlarının günlük pratiğinde sıkça karşılaştığı değerlendirme türlerinden biridir. Ancak, bu raporların hazırlanmasında ruhsal sağlık açısından başvurulacak standart bir metin ya da yönerge bulunmaması, süreci zorlaştırmaktadır. Özellikle, göçmen karşıtlığı, damgalama ve ayrımcılık gibi sorunlar bu değerlendirmelerde öne çıkmakta ve psikiyatri uzmanlarının bu türden ayrımcı tutumların önüne geçecek sorumlulukları bulunmaktadır. Değerlendirmelerin, bireyin ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilecek her türlü damgalama ve önyargıdan arınmış olması gereklidir. Bu tür değerlendirmelerin nasıl yapılması gerektiği, çeşitli örnek vakalar üzerinden incelenecektir.

İşe Giriş Değerlendirmeleri

İşe giriş değerlendirmeleri, bireyin ruhsal sağlığının iş yapabilme kapasitesine etkisini objektif bir biçimde ölçmeyi amaçlar. Ruhsal hastalığı olan bireylerin uygun iş alanlarına yönlendirilmesi, iş güvenliği açısından son derece kritik bir öneme sahiptir. Psikiyatristler, bu değerlendirmelerde sadece bireyin değil, çalışacağı çevrenin güvenliğini de göz önünde bulundurmalı, aynı zamanda ruhsal hastalıkların damgalanmasının önüne geçecek önlemler almalıdır. Bu süreçte karşılaşılan zorluklar ve olgu örnekleri, işe giriş değerlendirmelerinde yaşanan sıkıntıların aşılması adına önemli katkılar sunacaktır.

Sürücü ve Psikoteknik Değerlendirmeleri

Sürücülerin ruhsal sağlık durumları, hem bireysel hem de toplumsal güvenlik açısından büyük bir önem taşımaktadır. Bu nedenle, sürücülerin psikiyatrik değerlendirmelerinde, kişinin mevcut ruhsal hastalıkları ve psikiyatrik tedavilerinin sürücülük becerilerine etkisi dikkatlice ele alınmalıdır. Ayrıca, bu değerlendirmelerin hangi sıklıkta yapılacağı ve kontrol muayenelerinin nasıl düzenleneceği de raporlanmalıdır. Sürücü değerlendirmelerinde karşılaşılan başlıca zorluklar, günlük uygulamalardan örneklerle tartışılacaktır.

Kaynaklar:

- <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=18615&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> -İşyeri Hekimi Ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk Ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik
- Psikiyatride Rapor Düzenleme Kılavuzu 2. Baskı, TPD Yayınları
- <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=10664&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5> - Sürücü Adayları Ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları İle Muayenelerine Dair Yönetmelik



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



TSSB'de EMDR Terapisi

Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar

İstanbul Gelişim Üniversitesi Psikoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), travmatik olayların yaşanması veya tanık olunması sonrasında ortaya çıkabilen ciddi bir ruh sağlığı durumudur. Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) terapisi, TSSB tedavisinde etkinliği nedeniyle yaygın kabul gören bir yaklaşımdır. EMDR terapisi, travmatik anıların yeniden işlenmesini sağlamak amacıyla iki taraflı stimülasyon (bilateral stimülasyon) ve göz hareketleri kullanır. Araştırmalar, EMDR'nin TSSB semptomlarını azaltmada diğer tedavilere kıyasla etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle, Chen ve arkadaşlarının meta-analizi, EMDR'nin TSSB tedavisinde semptomları anlamlı ölçüde azalttığını vurgulamaktadır (Chen ve ark. 2014). Ayrıca, EMDR'nin depresyon ve anksiyete gibi ek semptomlar üzerindeki olumlu etkisi de dikkat çekicidir (Yılmaz 2022). Bununla birlikte, bazı popülasyonlarda EMDR'nin etkisi diğer tedavi yöntemleriyle karşılaştırıldığında sınırlı kalabilir (Valiente-Gómez ve ark. 2017).

Anahtar Kelimeler: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, EMDR, Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma, İki Taraflı Stimülasyon, TSSB Tedavisi

Kaynaklar:

1. Chen Y, Hung K, Tsai J, Chu H, Chung M, Chen S, & Chou K. (2014). Efficacy of eye-movement desensitization and reprocessing for patients with posttraumatic-stress disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials. Plos One 9(8), e103676. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103676>
2. Valiente-Gómez A, Moreno-Alcázar A, Treen D, Cedrón C, Colom F, Pérez V, & Amann B. (2017). Emdr beyond ptsd: a systematic literature review. Frontiers in Psychology, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01668>
3. Yılmaz G. (2022). Adhd symptoms persist even when ptsd symptoms progress: an emdr case report. Dusunen Adam the Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. <https://doi.org/10.14744/dajpns.2022.00174>



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



EMDR Terapisinde İleri Beceriler: Davranışçı Ödevler, Bilişsel Müdahaleler ve Özelleşmiş Protokoller

Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar

Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) terapisi, özellikle travmatik bozukluklar olmak üzere, çeşitli ruhsal sağlık sorunlarını ele almak için davranışçı ödevler, bilişsel müdahaleler ve özel protokoller entegre ederek çok yönlü bir yaklaşıma dönüşmüştür. EMDR'nin temelinde yer alan Adaptif Bilgi İşleme (AIP) modeli, travmatik anıların yeniden işlenmediğinde uyumsuz hale gelebileceğini öne sürer. EMDR'nin yapılandırılmış doğası, travmatik anılarla ilişkili çarpık inançları ele alan bilişsel müdahalelere de imkan tanır (Laaser ve ark. 2017). Yakın zamanda yapılan çalışmalar, EMDR'nin bipolar bozukluk ve bağımlılık gibi durumlarda da etkili olduğunu ortaya koymuştur (Valiente-Gómez ve ark. 2017).

Anahtar Kelimeler: EMDR, Travma Terapisi, Bipolar Bozukluk, Bağımlılık Tedavisi, Bilişsel Müdahaleler

Kaynaklar:

1. Laaser D, Putney H, Bundick M, Delmonico D, & Griffin E. (2017). Posttraumatic growth in relationally betrayed women. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(3), 435-447. <https://doi.org/10.1111/jmft.12211>
2. Valiente-Gómez A, Moreno-Alcázar A, Treen D, Cedrón C, Colom F, Pérez V, & Amann B. (2017). Emdr beyond ptsd: a systematic literature review. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01668>
3. Wise A, & Marich J. (2016). The perceived effects of standard and addiction-specific emdr therapy protocols. *Journal of Emdr Practice and Research*, 10(4), 231-244. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.10.4.231>



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Bilimsel Bir Araştırmanın Yayınlanma Süreci

Dergi Seçimi

Dr. Almila Erol, Nöropsikiyatri Arşivi-Psikiyatri Yayın Yönetmeni

Tıp alanındaki dergilerin sayısı her geçen gün artmakta ve araştırmacıların karşısına yeni seçenekler olarak çıkmaktadır. 2024 yılı itibarıyla MEDLINE'da 5000'in üzerinde dergi listelenmektedir (National Library of Medicine 2024). Ne yazık ki aynı zamanda yağmacı dergilerin de sayısı giderek yükselmektedir. Bu koşullar altında özellikle deneyimsiz araştırmacılar için dergi seçimi zorlu bir noktaya varmıştır.

Dergi seçimi önemli ve titizlikle ele alınması gereken bir süreçtir. Bu seçimde yazarların öncelikleri, dergi ile ilgili özellikler, makale ile ilgili özellikler, makalenin kabul ya da ret olasılıkları, ulaşılmak istenen okuyucu kitlesi en belirleyici özellikler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dergi seçimine en uygun dergileri içeren bir liste yaparak başlamak yarar vardır. Bu listeyi yaparken makalelerin anahtar sözcükleri ve başlıklarına göre dergileri indeksleyen MEDLINE türü dergi indekslerinden ya da çeşitli çevrimiçi dergi tarama araçlarından yararlanmak mümkündür. Ayrıca makalenin kaynakları arasındaki dergi isimleri ve deneyimli meslektaşların görüşleri bu listeyi oluşturmakta elverişli kaynaklardır (Erol 2022). İkinci aşamada, dergi ve makale ile ilgili özellikler ve hedef okuyucu kitlesi göz önünde bulundurularak üç ila beş adet dergi ismi belirlenir. Son olarak yazarların bireysel önceliklerine göre bu dergilerden birisi seçilir (Erol 2022).

Dergi seçiminde dikkat edilmesi gereken başka bir önemli konu yağmacı dergilerden kaçınmaktır (Suiter ve Sarli 2019). Yağmacı dergiler, bilimsel nitelik taşımayan, etik yayıncılık ilkelerine uymayan ve amaçları tamamen para kazanmak olan dergilerdir. Araştırmacıların bir daha yayınlanamayacak biçimde çalışmalarını kaybetmelerine neden olurlar. En göze çarpan özellikleri gerçek hakem değerlendirmesi yapmamaları, seçim yapmaksızın konu ve alanları dışındaki makaleleri bile kabul etmeleri, gerçek dışı etki değerleri ve diğer sayısal veriler sunmaları, gerçek olamayacak kadar kısa değerlendirme ve yayınlanma süreleri önermeleri ve yayın kurullarının sahte isimlerden oluşmasıdır.

Bu sunumda yağmacı dergilerin kolay tanınması için önemli noktaların aktarılması, bilimsel dergi seçiminde kullanılacak ölçütlerin özetlenmesi, dergi seçimi için yararlanılabilecek kaynakların anlatılması ve katılımcılara kullanışlı bir dergi seçimi algoritması sunulması amaçlanmaktadır.

Kaynaklar:

Erol A (2022) Araştırmayı yayına hazırlama süreci. Psikiyatride Araştırmaya Giriş, Vahip S, Aydemir O (Ed), Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, s. 243-268.

National Library of Medicine. MEDLINE: Overview. 10 Ekim 2024 tarihinde https://www.nlm.nih.gov/medline/medline_overview.html adresinden indirildi.

Suiter AM, Sarli CC (2019) Selecting a Journal for Publication: Criteria to Consider. Mo Med. 116 (6): 461-465.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Toplumsal Cinsiyet Tabanlı Ayrımcılığın Klinik Yansımaları: Psikiyatrik Değerlendirmede Dikkat Edilmesi Gerekenler

Uzm. Dr. Alper Bülbül

East London NHS Foundation Trust, Department of Psychiatry, Londra, Birleşik Krallık

Toplumsal cinsiyet tabanlı ayrımcılık, bireylerin cinsiyet kimlikleri veya cinsiyetlerine atfedilen toplumsal roller üzerinden ayrımcılığa maruz kalmalarını ifade eder. Diğer ayrımcılıklarda olduğu gibi söz konusu bu ayrımcılığın klinisyen ve psikiyatri değerlendirmesine başvuran kişi arasında çeşitli yansımaları bulunmaktadır. Psikiyatri pratiği sürecinin dahilinde de gözlemlenebilen ve görüşme odasının dışarısında yaşanan toplumsal cinsiyet tabanlı ayrımcılık bireylerin ruh sağlığı üzerinde derin etkiler yaratabilmektedir.

Bu kursun amacı, klinik ortamlarda toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık deneyimlerinin kişiler üzerindeki ruhsal etkilerini ele almanın yanı sıra bu durumun ruh sağlığı uzmanları tarafından nasıl ele alınması gerektiği üzerine farkındalık yaratmaktır. Psikiyatri uzmanları, toplumsal cinsiyet rolleri ve beklentileri nedeniyle kişilerin maruz kaldığı ayrımcılığı anlayabilmeli, kişilere bu ayrımcılığı ve etkilerini konuşabilmek için alan açabilmelidir.

Depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikiyatrik hastalıkların toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ve ayrımcılıkla ilişkisi pek çok çalışma tarafından gösterilmiştir. Kursta ilk olarak, kadınlar ve LGBTQ+ların sıklıkla karşılaştığı bu ayrımcılık deneyimlerinin farklı yönleri ele alınacaktır.

Ruh sağlığı uzmanları, bireylerin toplumsal cinsiyet kimlikleri ve bu kimliklere yönelik toplumsal baskılarla ilgili deneyimlerini önyargısız ve kapsayıcı bir yaklaşımla ele almalıdır. Kursun ikinci aşamasında ise; psikiyatrik değerlendirme süreçlerinde dikkat edilmesi gerekenler vurgulanacaktır. Toplumsal cinsiyet tabanlı ayrımcılığa maruz kalan bireylerin tedavi süreçlerinde karşılaştıkları engeller ve bu engelleri aşmaya yönelik stratejiler vaka örnekleri ile tartışılacaktır.

Kaynaklar:

- 1- Govender, V., & Penn-Kekana, L. (2008). Gender biases and discrimination: a review of health care interpersonal interactions. *Global Public Health*, 3(sup1), 90–103. <https://doi.org/10.1080/17441690801892208>
- 2- Kucharska, J. (2017). Cumulative trauma, gender discrimination and mental health in women: mediating role of self-esteem. *Journal of Mental Health*, 27(5), 416–423. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417548>
- 3- Hosang, G. M., & Bhui, K. (2018). Gender discrimination, victimisation and women's mental health. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 682–684. doi:10.1192/bjp.2018.244
- 4- Lereya, S. T., Norton, S., Crease, M., Deighton, J., Labno, A., Ravaccia, G. G., ... & Edbrooke-Childs, J. (2024). Gender, marginalised groups, and young people's mental health: a longitudinal analysis of trajectories. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), 29.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Psikoz için Yüksek Risk Grubuna Erken Müdahalede Avrupa'dan Uygulama Örnekleri

Uzm. Dr. Alper Bülbül

East London NHS Foundation Trust, Newham Centre for Mental Health, Londra, Birleşik Krallık

Erken müdahale, psikiyatrik hastalıkların prognozunu iyileştirmede kritik bir öneme sahiptir. Psikotik bozukluklar için yüksek risk grubunu tanıma ve bu gruba yönelik erken müdahale stratejileri, Avrupa genelinde yaygın olarak benimsenmiştir ve başarılı klinik sonuçlar vermektedir. Bu sunumda, Avrupa'da uygulanan bu müdahale modellerine ilişkin bazı örnekler sunulacak, özellikle İngiltere'deki erken müdahale servisleri üzerinde durulacaktır.

İngiltere'deki *Early Intervention in Psychosis Service (EIP/S)*, dünya çapında öncü kabul edilen modellerdendir. Bu sistem, psikoz belirtilerinin ilk ortaya çıkışından itibaren kişilere takip, tedavi ve destek olanağı sunar. EIP, yüksek risk grubundaki kişilerin tanımlanması ve erken müdahale edilmesiyle psikozun ileri dönemdeki etkilerini önlemeyi, erken dönem tedaviye sistemik erişimi amaçlar. Yapılan çalışmalar ve klinik uygulamalarda EIP sistemlerinin hastaların işlevsellik düzeyini artırırken, hastaneye yatış oranlarını ve sağlık hizmetleri üzerindeki yükü önemli ölçüde azalttığı gösterilmektedir. Araştırmalar, EIP modeliyle tedavi edilen hastaların görece hastanede yatış sürelerinin kıaldığını ve işlevselliklerini daha iyi koruduğunu göstermektedir.

Almanya'da ise, Köln'de öyküsü 90'lı yılların sonuna dayanan *Cologne Early Recognition and Intervention Centre for Mental Crises (FETZ)*, psikoz için yüksek risk grubundaki bireyler için kapsamlı bir hizmet sunmaktadır. Bu merkez, erken evre psikoz belirtileri gösteren bireylerin hızlı bir şekilde tanınmasını ve tedavi edilmesini hedefler. FETZ, özellikle genç bireylerde hastalığın başlangıcını geciktirmek veya önlemek amacıyla yapılandırılmış erken müdahale stratejileri kullanmaktadır. Merkez, bireylerin ruhsal sağlık sorunlarını erkenden tanıma ve yardım arama davranışını teşvik etmeyi de amaçlamaktadır.

Diğer ülkeler arasında da benzer erken müdahale uygulamaları bulunmakta veya sistem öncülleri oluşturulmaktadır. Genel olarak bu sistemlerin temeli, daha önceden de belirtildiği gibi, psikoz riski taşıyan bireylerin tespit edilmesine ve bu bireylere erken müdahale sağlanmasına odaklanır. Ayrıca bu tip programlar, bireylerin toplum içinde daha az damgalanarak tedavi edilmesine olanak tanıyan entegre yaklaşımlar sunmaktadır.

Sonuç olarak, Avrupa'da uygulanan bu erken müdahale modelleri, psikozun erken tanınması ve tedavi edilmesi yoluyla hastaların yaşam kalitesini artırmakta ve psikiyatrik hastalığın seyrini olumlu yönde etkilemektedir. Bu tür uygulamalar, erken teşhis ve müdahalenin önemini vurgularken, küresel ölçekte de benzer müdahale stratejilerinin geliştirilmesine öncülük etmektedir.

Kaynaklar:

1. Ndeti, D. M. (2008). Early intervention in psychosis: concepts, evidence and perspectives. *World Psychiatry*, 7(3), 164.
2. Aceituno, D., Vera, N., Prina, A. M., & McCrone, P. (2019). Cost-effectiveness of early intervention in psychosis: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 215(1), 388–394. doi:10.1192/bjpp.2018.298
3. Csilag, C., Nordentoft, M., Mizuno, M., McDaid, D., Arango, C., Smith, J., ... & Jones, P. B. (2018). Early intervention in psychosis: From clinical intervention to health system implementation. *Early Intervention in Psychiatry*, 12(4), 757-764.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Türkiyede Adli Psikiyatri Alanında Yapılmış Güncel Araştırmalar

Türkiye ve Rusya'da Psicotik Bozukluğu Olan ve Ceza Sorumluluğu Olmayan Homisid Suçu İşleyenlerin Uluslararası Bir Karşılaştırması

Alperen Yıldız

İstanbul Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Adli psikiyatri vakalarının ülkeler arası karşılaştırmalarla incelendiği çalışmalar sınırlıdır ve genellikle Avrupa ülkelerine odaklanmıştır. Bu çalışmalar, suçluların genel özelliklerine odaklanmış, cinayet eylemlerinin detaylarına odaklanmamıştır. Ayrıca, benzer sosyokültürel özelliklere sahip ülkelerle yapılan karşılaştırmalar nadirdir. Psicotik bozukluğu olan faillerin ve işledikleri cinayetlerin coğrafi olarak sınırlı çalışmalara dayandırılması, bu alanda daha geniş çaplı araştırmalara duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Türkiye ve Rusya, kültürel olarak benzer unsurlar taşısalar da sosyal refah, ruh sağlığı hizmetleri, yasal sistemler ve suç oranları açısından farklıdır. Bu çalışma, psicotik bozukluğu olan Türk ve Rus cinayet faillerini karşılaştırarak klinik, sosyodemografik ve hastalıkla ilgili özelliklerdeki benzerlikleri ve farklılıkları incelemektedir.

Çalışma, İstanbul Bakırköy ve Rusya Çuvaş Cumhuriyeti'ndeki iki adli psikiyatri merkezinde yürütülmüştür. Örneklem, cezai sorumluluğu olmayan psicotik bozukluğu olan ve cinayet işleyen bireylerden oluşmaktadır. Çalışmaya Türkiye'den 92, Rusya'dan ise 29 hasta dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik, klinik ve adli verileri yarı yapılandırılmış formlar kullanılarak incelenmiş ve cinayet eylemlerinin detayları istatistiksel karşılaştırmalar için kaydedilmiştir. Çalışmada, gruplar arasında farklılık gösteren değişkenleri değerlendirmek için çok değişkenli lojistik regresyon kullanılmıştır.

Toplam 121 cinayet faili arasında, faillerin çoğunluğu erkek olup, şizofreni en yaygın tanıdır. Rus hastalarda eğitim seviyesi daha yüksek, intihar girişimleri daha sık ve hastalık süresi daha uzundur. Hem Türk hem de Rus failerde en sık kurban ebeveynlerdir. Rus örnekleme tanınmış kişilerin kurban olması, Türk örnekleme göre daha yaygındır. Cinayetlerde en sık kullanılan yöntem kesici-delici aletlerdir. Künt travma ile işlenen cinayetler Rusya'da daha yaygın iken, Türk örnekleme suç sırasında sanıklar daha yaygındır. Suç sırasında alkol veya madde etkisi altında olma Rus örnekleme daha sık görülmüştür.

Bu çalışma, Türkiye ve Rusya'daki psicotik bozukluğu olan cinayet faillerini karşılaştıran ilk çalışmadır. Rus failerde daha yüksek eğitim seviyesi, daha sık intihar girişimi ve suç sırasında alkol etkisi altında olma gibi farklılıklar dikkat çekicidir. Bu bulgular, ülkelerin sosyal, kültürel ve sağlık hizmetlerindeki farklılıkların bu hasta grubunu nasıl etkilediğine dair önemli ipuçları sunmaktadır. Çalışma, bu bulguların adli psikiyatri ve ruh sağlığı politikalarına katkı sağlayacağını altını çizmektedir.

Kaynaklar:

Balcioglu YH, Kirlioglu Balcioglu SS, Oncu F et al. (2023) Profiling Homicides Based on Impulsive or Proactive Natures in Male Schizophrenia Patients. *J Am Acad Psychiatry Law* 51(2): 215–26.

Castelletti L, Iozzino L, Zamparini M et al. (2023) Difference between forensic patients with schizophrenia spectrum disorders in Italy and other European countries: Results of the EU-VIORMED project. *Crim Behav Ment Health* 33(4): 243–60.

Golenkov AV, Large M, Nielssen O et al. (2011) Characteristics of homicide offenders with Schizophrenia from the Russian Federation. *Schizophr Res* 133(1–3): 232–7.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Münazara: Yapay Zeka Psikoterapi Yapabilir Mi?

Grup 2: Yapay Zeka Uygulamalarının Psikoterapide Yeri Yoktur

Neslihan Akkişi, Serbest Hekim

Alperen Yıldız, İstanbul Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Onur Özel, İstanbul Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Psikoterapi, bireyin sorunlarını zihinsel, duygusal ve davranışsal açıdan anlamaya ve çözmeye yönelik ilişkiye dayalı bir yardım sürecidir. Freud, psikoterapiyi bastırılmış dürtülerin terapi sırasında ortaya çıkıp anlamlandırılması, Kernberg erken dönem nesne ilişkilerinin aktarım süreçlerinde canlanması, Kohut empatik yaklaşımla kendilik yapısının onarılması olarak tanımlar. Tanımdaki farklılıklara rağmen ortak noktada buluştukları yer ise psikoterapide insan ilişkisi vurgusudur. Hatta Skinner ve Watson gibi psikoterapiyi daha davranışçı açıdan ele alan ekollerde bile terapi hedeflerine ulaşmak için motivasyonel açıdan insan faktörü elzemdir.

Farklı ekollerde psikoterapiye yanıtlarının araştırıldığı bir çalışmada ekoller arasında anlamlı farklar bulunmamıştır. Bu da iyileşmede belirleyici faktörün teknik değil terapötik ilişki olduğu fikrini perçinlemiştir.

1950lerde savunma sanayi alanında kullanılmaya başlanan yapay zekâ uygulamaları bugün finans, ulaşım, ticaret gibi birçok alanda kullanılmaktadır. İnsanlığa birçok alanda yarar sağlayan bu tip otonom uygulamaların, her alanda insanın yerini alıp alamayacağı tartışılırken psikoterapi insanın yerini alamayacağı alanların başında gelmektedir.

Günümüzde otonom araçların kaza oranları insan sebepli trafik kazalarına göre oldukça düşük olsa da insanların büyük kısmı otonom araçları kullanmaktan çekinmektedir. Yine aynı şekilde çoğu insan hukuk konusunda yapay zekâ kullanılmaması gerektiğini, hakimlerin insan olması gerektiğini savunmaktadır. Bu kadar somut konularda dahi insanın güvenini kazanamayan otonom sistemler, başka bir ifade ile 'robotlar', güvenin birincil koşul olduğu, insanın dertlerini, sıkıntılarını, hayatlarının en ince detaylarını paylaşabildiği; paylaşmasa bile paylaşabileceğini bilmenin verdiği rahatlığı hissederek fayda görebildiği bir alanda insana ne kadar yardımcı olabilirler? Tüm bu nedenlerle yapay, psikoterapi uygulayıcısı olarak daha en başta "terapötik ilişki" konusunda yetersiz kalmaktadır.

Alt düzey organizmalara kıyasla insanda yansıtıcı zekâ veya zihnin gelişmesi sosyal yaşam ve sembolik etkileşim ile mümkün olabilmıştır. İnsan kaynaklarına göre yapay zekâ uygulamaları çok daha düşük maliyetli olması sebebi ile özellikle düşük kaynaklı bölgelerde mevcut hizmetleri azaltmak için bir bahane olarak kullanılabilir. Bu ise bazı hastalarda uzun vadede yapay ilişkilerin insan ilişkilerinin yerini alması ile sonuçlanabilir. Bunlar haricinde veri gizliliği, etik sorumluluklar, hasta özerkliği, algoritmalarla ilgili sorunlar ve bunlarla ilgili zorluklar yapay zekanın psikoterapide insanın yerini alamayacağı göstermektedir.

Sonuçta amacı hastayı hasta ile beraber anlamayı, şikayetlerini ve bulgularını iyileştirmeyi, belirli tedavi hedeflerine ulaşmayı amaçlayan bütün modern psikoterapi ekollerinde insan faktörünün vazgeçilmez olduğu görülmektedir. Diğer alanlardaki uygulama ve gelişmelerden hareketle yapay zekanın psikoterapide bir araç olmanın ötesine geçemeyeceği söylenebilir.

Kaynaklar:

Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Fiske, A., Henningsen, P., & Buyx, A. (2019). **Your robot therapist will see you now: Ethical implications of embodied artificial intelligence in psychiatry, psychology, and psychotherapy.** *Journal of Medical Internet Research*, 21(5), e13216. <https://doi.org/10.2196/13216>

National Judicial College. (2020, January 22). **Judges remain skeptical on whether artificial intelligence can make decisions more fairly than they can.** National Judicial College. <https://www.judges.org/news/judges-skeptical-ai-decisions/>



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Nörodejeneratif Bozukluklarda Dürtü Kontrolü ve Duygu Düzenlemesi

Dr. Ardıl Bayram Şahin

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Nörobilim Doktora Programı

Nörodejeneratif bozukluklar, merkezi sinir sisteminde ilerleyici nöronal kayıpla ilişkilidir ve motor, bilişsel ve duygusal işlevlerde ciddi bozulmalara neden olur. Parkinson, Alzheimer, Frontotemporal Demans (FTD) ve Huntington hastalıkları klinik olarak farklı semptomlar gösterse de bu hastalıkların seyrinde ortak nörobiyolojik mekanizmalar nedeniyle dürtü kontrolü ve duygu düzenleme bozuklukları ortaya çıkabilir. Özellikle dopaminerjik sistemdeki dejenerasyon ve kortiko-limbik devrelerdeki işlev bozuklukları, bu hastalıkların temel nörobiyolojik etkenleri olarak öne çıkıyor.

Parkinson Hastalığı (PH), ana patogenezinde dopaminerjik sistemin bozulduğu bir hastalık olarak bilinmektedir. Substantia nigra'daki dopamin üreten hücrelerin kaybı, motor semptomlarla (tremor, bradikinezi ve rijidite) birlikte yüksek oranda dürtü kontrol ve duygu düzenleme bozukluklarına yol açar. Dopamin seviyesindeki azalmanın yanı sıra, özellikle orbitofrontal korteks ve striatum arasındaki bağlantılarda bozulmalar, patolojik kumar oynama, kompulsif satın alma, hiperseksüalite ve kompulsif yeme gibi dürtü kontrol bozukluklarıyla ilişkilidir. PH'nin tedavisinde kullanılan dopamin agonistlerinin bu davranışları şiddetlendirdiği klinik bulgularla desteklenmiştir (Staubo ve ark. 2024). Dürtü kontrol bozuklukları, PH'da oldukça sık görülür ve hastaların sosyal yaşamlarını ve aile ilişkilerini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesinde ciddi bir düşüşe neden olabilmektedir.

Alzheimer Hastalığı (AH), kortikal ve hipokampal bölgelerde yaygın nöronal kayıp ile ilişkilidir ve limbik sistem ile prefrontal korteks arasındaki bağlantıları etkileyerek bilişsel işlevler ve duygu düzenleme üzerinde olumsuz etkilere yol açar. (Fallahi ve ark. 2024).

FTD, özellikle **frontal** ve **temporal loblardaki** nöronal dejenerasyonun neden olduğu bir hastalıktır ve bu bölgelerdeki hasar, dürtü kontrolü ve duygu düzenlemede önemli bozukluklara yol açabilir. **Orbitofrontal korteks** ve **anterior singulat korteks** gibi alanlardaki nöronal kayıplar, FTD hastalarında yaygın olarak görülen sosyal normlara uyum sağlama yetisinin kaybı, empati eksikliği, hiperseksüalite ve uygunsuz davranışların nörobiyolojik temelini oluşturduğu düşünülmektedir.

Huntington Hastalığı (HH), striatumun (özellikle caudate çekirdek ve putamen) kaybı ile ilişkili motor kontrol ve davranışsal düzenleme bozukluklarına neden olur. Bu hastalıkta, striatumun dejenerasyonu, kortiko-striatal devrelerin bozulmasına neden olur ve bu, dürtü kontrolünde ciddi sorunlara yol açar (McLauchlan ve ark. 2022). HH'de Nöronal kayıp, frontal loblarla olan bağlantılarda da bozulmaya neden olarak sosyal ve duygu düzenlemeyi zorlaştırır; öfke patlamaları, agresif davranışlar ve emosyonel dalgalanmalar görülebilir.

Dürtü kontrolü ve duygu düzenleme sorunları, yaşamın farklı dönemlerinde farklı klinik tablolarla kendini gösteren geniş bir yelpazeye sahiptir. Ortak payda olarak, dopaminerjik sistem ve kortiko-limbik devrelerdeki bozulmalar öne çıkıyor; ancak her hastalığın kendine özgü patolojik süreçleri nedeniyle, semptomların şiddeti ve klinik görünümü farklılık gösterebilir. Dürtü kontrolü ve duygu düzenleme sorunları, çocukluk döneminde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), karşıt olma karşıt gelme bozukluğu ve davranım bozuklukları gibi tanılarla kendini gösterirken, genç erişkinlik döneminde duygu-durum bozuklukları, erişkin tipi DEHB, kişilik bozuklukları, madde ve davranışsal bağımlılıklar olarak kendisini gösterebilmektedir. Yaşlılık dönemine gelindiğinde ise, nörodejeneratif bozukluklarla birlikte görülen duygu düzenleme ve dürtü kontrol bozuklukları dikkat çekmektedir. Bu bozuklukların nörobiyolojik temellerinin daha iyi anlaşılması, farklı tanılardaki görünümüne yönelik tedavi yaklaşımlarının daha etkili bir şekilde uygulanmasını sağlayacaktır.

Kaynaklar:

- Staubo SC, Fuskevåg OM, Toft M ve ark. (2024) Dopamine agonist serum concentrations and impulse control disorders in Parkinson's disease. *Eur J Neurol* 31(2):e16144.
- Fallahi MS, Sahebkhah K, Hosseini H ve ark. (2024, 18 Temmuz) Distinct patterns of hippocampal subfield volumes predict coping strategies, emotion regulation, and impulsivity in healthy adults. *Brain Imaging and Behavior*. 6 Ağustos 2024'de <https://link.springer.com/article/10.1007/s11682-024-00904-8> adresinden indirildi.
- McLauchlan DJ, Linden DEJ, Rosser AE (2022) Excessive response to provocation rather than disinhibition mediates irritable behaviour in Huntington's disease. *Frontiers in neuroscience* 16:993357.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Gençlik Ruh Sağlığında Dürtü Kontrolü ve Duygu Düzenlemesi

Öğretim Görevlisi Dr. Aslı Ercan Doğan

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D.

Genç yetişkinlik dönemi, önemli duygusal ve davranışsal dalgalanmaların yaşandığı, duygu düzenleme ve dürtüsellikle ilgili problemlerin hem normal gelişimsel sürecin bir parçası olarak hem de patolojik boyutta yaşandığı bir dönemdir. Duyguyla ilişkili dürtüsellik (ERI), olumlu ve olumsuz duygulara dürtüsel olarak tepki verme eğilimidir. Yoğun duygusal durumlar sırasında yaşanan kontrol kaybı bireyin yaşam kalitesini ve iyilik halini önemli ölçüde etkileyebilecek uyumsuz davranışlara yol açar. ERI birbiriyle ilişkili iki formu kapsamaktadır: Duygusal durumlara tepki olarak dürtüsel davranışlarla karakterize edilen Duyguların Hareketi Tetiklemesi ve yoğun duygular sırasında zayıf bilişsel kontrolü yansıtan Duyguların Yaygın Etkisi. Ek olarak, Üç Faktörlü Dürtüsellik Endeksi, duygusal bağlam olmaksızın dürtüsellikliyi yakalayan Takip Eksikliği alt ölçeği aracılığıyla duygularla ilgili olmayan dürtüsellikli tanımlar.

Diğer dürtüsellik boyutlarıyla karşılaştırıldığında, ERI, bipolar bozukluk, sınırda kişilik bozukluğu, madde kullanım bozukluğu, yeme bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresif bozukluk dahil olmak üzere geniş bir psikopatoloji yelpazesine güçlü bağlantılar göstermiştir. Genellikle, bu psikopatolojiler komorbidite profilleri dikkate alınmadan bağımsız olarak çalışılmıştır ancak, transdiagnostik araştırmalar ERI nin hem içselleştirme (örn. majör depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu) hem de dışsallaştırma bozukluklarıyla (örn. yıkıcı davranış bozuklukları, alkol kullanım bozukluğu) güçlü bir şekilde bağlantılı olduğunu göstermektedir. Özellikle, Duyguların Yaygın Etkisi olarak bilinen boyut, intihar düşüncesinin şiddeti ve bilişsel kontrol eksiklikleri ile ilişkilidir ve bu ilişki ERI nin intihar davranışlarını anlamadaki önemini vurgular. Psikopatolojinin göstergesi olarak P faktörüyle de kuvvetli bir ilişkisi olan ERI, transdiagnostik olarak çeşitli ruh sağlığı bozukluklarının gelişiminde ve tezahüründe kritik bir faktör olarak karşımıza çıkar.

Ayrıca, ERI 'nin bilişsel kontrol eksiklikleri ile olan bağlantısı ve intihar davranışındaki rolü, klinik ortamlardaki önemini altını çizmekte ve ERI nin ele alınmasının risk altındaki kişiler için müdahale stratejilerini geliştirebileceğini düşündürmektedir.

Duyguyla ilişkili dürtüsellik (ERI), özellikle orbitofrontal kortekste (OFC) spesifik nöroanatomik yapılarla ilişkilidir. Araştırmalar, sağ lateral OFC deki lokal girifikasyonun, ERI nin bir bileşeni olan Duyguların Yaygın Etkisi (PIF) ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu ve OFC'nin yapısal özelliklerinin ERI nin nörobiyolojik temellerini anlamak için çok önemli olduğunu göstermektedir. Araştırmalar, ERI yi hedef alan müdahalelerin duygu düzenlemenin iyileştirilmesine ve dürtüsellikliğin azaltılmasına yol açabileceğini ve sonuçta risk altındaki bireylerde daha iyi başa çıkma mekanizmalarını ve psikolojik dayanıklılığı teşvik edebileceğini göstermektedir.

Kaynaklar:

1. Elliott MV, Esmail SA, Weiner KS et al. (2023) Neuroanatomical correlates of emotion-related impulsivity. *Biological psychiatry*, 93(6), 566-574.
2. Anvar S, Swerdlow BA, Jobes D et al. (2022) Emotion-related impulsivity and suicidal ideation: Towards a more specific model. *British journal of clinical psychology*, 61(4), 1219-1235.
3. Pearlstein JG, Johnson SL, Timpano KR et al. (2024) Emotion-related impulsivity across transdiagnostic dimensions of psychopathology. *Journal of Personality*, 92(2), pp.342-360.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



İş Cinayetlerinin Ekonomi-Politikleri

Uzm. Dr. Aykut Çobadak

Serbest Hekim/Antalya Merkez

İş cinayeti kavramının, iş kazası kavramının yerine tercih edilmesinin sebebi, iş yerinde kasıtlı olarak alınmayan tedbirlerden kaynaklanır. İş yerinde herhangi bir nedenden dolayı ölümlerin son yıllarda artış göstermesinin temelinde de bu kasıt yatmaktadır. İş Sağlığı ve Güvenliği Meclisi (İSİG) verilerine göre 2024 yılının ilk 9 ayında 1371, Eylül ayında ise 152 iş cinayetine kurban gitmiştir. 2002-2022 yılları arasında ise giderek artan bir oran mevcuttur. 2003 yılında 811 olan iş cinayeti sayısı, 2023 yılında 1929 olmuş, 2020 yılında ise neredeyse 3 katına çıkarak 2427 olmuştur.

Dünya genelinde ise durum çok farklı değil. Her yıl yaklaşık 395 milyon işçi iş yerinde yaralanmakta, 3 milyon insan ise ölmektedir.

İş cinayetlerindeki bu artışı, kaza ya da işçinin almadığı tedbire bağlamak, bu durumun gerçek sebebini örtmek kadar, cinayete ortam hazırlayanları da aklamaktadır. Tarihin her dönemi emeğiyle geçinenler için riskli olmuş olsa da, kapitalizmin yükselmesi ile birlikte, küçük işletmeler, kendi hesabına çalışanlar, atölyeler yerini büyük fabrikalara bırakmış, köylerden kentlere yoğun göçle birlikte, işçi sınıfı insani olmayan koşullarda yaşamaya ve çalışmaya başlamıştır.

Kapitalizmin doğası daha fazla kâr etmeyi, sermaye biriktirmeyi gerektirir. Artı değer üretimi olarak tanımlanan bu süreçte, işçi emeğini satar ve tek üretici güç, artı değer üreten güç yani işçidir. Patron satın aldığı emek gücü karşılığında ücret öder ama işçi patrona kazanç sağlar yani ürettiğinin çok azını kazanır. Kapitalizmin bir güç olarak artık hakim olmaya başladığı 1800'lü yıllarda işçiye sadece ölmemesi, yeniden çalışabileceği enerjiyi toplayabileceği kadar ücret ödenirdi. İşçi sınıfının sahneye çıkması, mücadele etmesi ile birlikte kazanımlar artmaya başlamış, daha az çalışılan daha güvenli ve daha yüksek ücretlerin elde edildiği döneme girilmiştir. Patron bunu isteyerek değil, işçi sınıfının mücadelesi karşısında geri adım atmak, sosyalist iktidarları engellemek için yapmıştır.

1970'li yılların sonlarına doğru sermaye içerisindeki tartışmalar, dünyanın bir çok yerinde olduğu gibi Türkiye'de de karşılığını bulmuş, yeni ekonomik modeller, çalışma yaşamında esnekleşme kendisini göstermiş, Türkiye'de 24 Ocak kararları olarak anılan ve sonraki süreçte Türkiye'nin ekonomik yaşamını, çalışma yaşamını belirleyen sürece girilmiştir. Bunun sonucunda kamunun halk için yaptığı harcamalarda kısılmaya gidilmiş, ücretler düşürülmüş ve ihracat bazlı ekonomiye geçilmiştir. 12 Eylül darbesi de bu ortamı hazırlamak, işçi sınıfının gücünü kırmak için kullanılmıştır.

1990'ların başında Sovyetler Birliği'nin de dağılmasıyla birlikte "komünizm tehlikesini" atlattığını düşünen sermaye sınıfı ardı arkası gelmeyen karşı saldırıya geçerek işçi sınıfının bütün kazanımlarını tek tek budamaya başlamış, devlet elindeki bütün fabrikaları satmaya başlamış, sermaye sınıfı kârını artırmak ve ihracatı güçlendirmek için ücretleri düşürmüş ve çalışma koşullarını ona göre dizayn etmiştir. Son 22 yılda ülke tarihinin en büyük özelleştirmeleri gerçekleştirilmiş, işçi sınıfı ise en örgütsüz dönemini yaşamıştır. Sonuç ücretlerde erime ile birlikte kuralların tamamen patron tarafından belirlendiği bir döneme girilmiş ve sonuç bu istatistiklere yansımıştır.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Travmaya Psikanalitik Bakış

Ayla Yazıcı

Serbest hekim

Travma psikanalizde keşif sürecinde temel bir kavram olarak yerini alır. Fakat güncel psikanaliz dışardan bir etki ile öznenin gelişiminde ve ruhsallığında etki oluşturan durumları travma olarak değerlendirmektedir. Sunumda travmanın ruhsallığı etkileme biçimleri vaka örnekleri ile anlatılacaktır.

Kaynaklar:

Garland C., Ed: Understanding travma; a psychoanalytic approach, second enlarged edition, Tavistock Clinic Series

Roussilon R., 2021, Erken Travma ve Yıkıcılığın Alevlenmesi çev; Ö Atabay, Psikanaliz Defterleri 6, Çocuk ve Ergen Çalışmaları, 1. Baskı, İstanbul Mayıs 2021, s.31-



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Türkiye'deki Bir Yüksek Güvenlikli Birimde Bulunan Psikiyatrik Bozukluğa Sahip Erkek Suçluların Şiddet Profili

Barış Kılıç Demir

SBÜ Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Toplumda görülen şiddetin sınırlı kısmını açıklamakla beraber şiddet ve ruhsal bozukluklarla ilgili yapılan çalışmalarda özellikle şizofreni, iki uçlu bozukluk (İUB) ve major depresyon tanısı koyulan bireylerde şiddet davranışına yatkınlığın arttığı vurgulanmaktadır. Bu bağlamda ruhsal bozukluğu olan suçluların Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) geçtiği şekli ile koruma ve tedavi amaçlı güvenlik tedbirlerinin sürdürüldüğü güvenli adli psikiyatri birimleri de önem kazanmıştır. Güvenlikli adli psikiyatri birimlerinde tedavinin iki temel amacı vardır, ruhsal bozukluğu olan suçluların tedavisi; aynı zamanda şiddet, saldırganlık ve yeniden suç işleme riskinin azaltılmasının sağlanmasıdır. Adli psikiyatri uygulamalarının kültürler arası farklılıklar gösterdiği; toplumsal, hukuki, örgütsel ve politik-ekonomik özelliklerden etkilendiği bilinmektedir. Adli psikiyatrik tedavi yaklaşımının bireysel ve kültüre özgü olması gerektiği öne sürülmektedir. Güvenlikli adli psikiyatri birimlerinde tedavi gören hastaların özelliklerinin farklı popülasyonlarda tanımlanmasına ihtiyaç olduğu açıktır. Dünya çapında farklı popülasyonları inceleyen önemli araştırmalar olmasına rağmen, Türkiye'de adli psikiyatri popülasyonunun kendine özgü özelliklerini geniş örneklem ve farklı tanı grupları arasında araştıran çalışmalar bulunmamaktadır.

Ruhsal bozukluklarda şiddet riskinin değerlendirilmesinin hukuki ve tıbbi önemine rağmen literatürdeki veriler sınırlıdır. Risk değerlendirmesi için çeşitli ölçüm araçları geliştirilmiş ve kullanılmıştır ancak bu araçların uzun zaman aldığı ve kullanım yöntemleri açısından farklılıklar olduğu belirtilmektedir. Araştırmacılar hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin risk değerlendirmesinde faydalı olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmalar ağırlıklı olarak şizofreni üzerine yapılmış olup, İUB ve entelektüel yetiyitimi (EYY) üzerine yapılan çalışmalar sınırlıdır. Benzer şekilde, çalışmalar genellikle bir tanı grubunu yalnızca sağlıklı gruplarla karşılaştırmıştır. Ruhsal bozukluklardaki semptom ve etiyoloji farklılıkları dikkate alındığında, psikotik spektrum bozukluklarından elde edilen bulguların tüm ruhsal bozukluklara genellenmesi mümkün değildir.

Bu çalışmanın adli psikiyatride tedaviye yönelik yukarıda belirtilen iki amaç doğrultusunda literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır. Adli psikiyatri birimlerinde en sık hastaneye yatan tanı gruplarının sosyodemografik, klinik ve kriminal özellikleri karşılaştırılmıştır. Şiddet riskine ilişkin faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ek olarak suç sayılarının artması ve suçların ciddiyeti ile ilişkili faktörler her tanı grubu için ayrı ayrı değerlendirilerek tanıya özgü özelliklerin belirlenmesini amaçlanmıştır. Bu çalışma ülkemizde ve dünyada geniş bir hasta grubunu kapsayacak şekilde artan şiddet davranışı ile en sık ilişkilendirilen, şizofreni, İUB ve EYY tanı gruplarını karşılaştıran ilk çalışmadır.

Sonuçlar farklı ruhsal bozukluğu olan suçluların bazı sosyodemografik, klinik, kriminal özellikler açısından farklılıkları olduğunu göstermektedir. Şiddet riskinin değerlendirilmesinde bu parametrelerin değerlendirilmesi ruhsal bozukluğu olan hastalarda şiddetin yönetimi açısından değerlidir.

Kaynaklar:

1. Beis P, Graf M, Hachtel H. Impact of Legal Traditions on Forensic Mental Health Treatment Worldwide. *Front Psychiatry*. 2022 Apr 25;13:876619. doi: 10.3389/fpsy.2022.876619. Erratum in: *Front Psychiatry*. 2022 Oct 27;13:1057552. doi: 10.3389/fpsy.2022.1057552.

2. Edworthy R, Sampson S, Völlm B. Inpatient forensic-psychiatric care: Legal frameworks and service provision in three European countries. *Int J Law Psychiatry*. 2016 Jul-Aug;47:18-27. doi: 10.1016/j.ijlp.2016.02.027.

3. Girasek H, Nagy VA, Fekete S, Ungvari GS, Gazdag G. Prevalence and correlates of aggressive behavior in psychiatric inpatient populations. *World J Psychiatry*. 2022 Jan 19;12(1):1-23. doi: 10.5498/wjp.v12.i1.1.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Madde İlişkili Psikozda Hasta Merkezli Yeni Bir Yaklaşım: Kapalı AMATEM Modeli

Başak Bağcı

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Uzman Doktor

Madde kullanımı dünyada ve ülkemizde giderek artmaktadır. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisinin (UNODC) 2023 yılı raporunda; madde kullanıcı sayısının 2011 yılında 240 milyon olduğu, 2021 yılında bu rakamın 296 milyona ulaştığı vurgulanmıştır. Ayrıca; madde kullanımı ile birlikte olan komorbid psikiyatrik hastalıklarda da (madde kullanımının tetiklediği veya madde kullanımının eşlik ettiği psikotik bozukluk, duygudurum bozuklukları...) artış mevcuttur. Madde kullanım bozukluğu tanısı olan hastaların takip ve tedavileri ayaktan sürdürülemediği zaman Amatem servislerine yatışları yapılabilmektedir. Madde kullanımı ile birlikte olan komorbid tablolarla ayrıca madde veya alkol bağımlılığı olup, toplum ve kendisi için tehlike arz eden davranışları olan kişilerin Türk Medeni Kanununun (TMK) 432. maddesi gereğince kapalı servislere yatışı gerekebilmektedir. Bu hastaların kapalı servislerde takip ve tedavi süreçleri ile ilgili zorluklar birçok hekim ve sağlık çalışanı tarafından yıllar içinde deneyimlenmiştir. Ayrıca, bu hastalarda bütünleşmiş bir tedaviyi hedeflemek gerekirken, madde kullanımı ile ilgili tedavi ve rehabilitasyon süreçleri daha sonraya bırakılabilmektedir. Sahadan gelen bu zorlukların aşılabilesine yönelik olarak; 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Eylem planında yeni düzenlemelere yer verilmiştir. Bu planda yer alan 2.B. Danışmanlık Arındırma, Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri Bölümünde 'zorunlu tedavi kararlarının infaz edilebileceği özelleşmiş tedavi merkezlerinin açılması ya da mevcut tedavi merkezlerinde buna yönelik düzenlemelerin yapılması' hedefi yer almaktadır. Bu kapsamda 12-19 yatak kapasiteli Kapalı Amatem servislerinin açılmasına ilişkin İzmir ilinde içinde olduğu bazı pilot iller seçilmiştir. Ülkemizde toplam altı ilde (İzmir, Elazığ, Kayseri, Adana, Samsun, Tekirdağ) Kapalı Amatem servisi mevcuttur. Ancak, bu servislerin kuruluşu ve yönetimi ile ilgili herhangi bir yönetmelik mevcut değildir. Kapalı Amatem Servisimizde 31 Temmuz 2023'te hizmet vermeye başladığından bu yana 165 hastanın tedavisi yapılmıştır. Bu hastaların büyük çoğunluğunu madde kullanımının tetiklediği veya madde kullanımına eşlik eden psikotik tablolar oluşturmaktaydı. Hastalar akut tabloları yatıştıktan sonra, psikoeğitim, ve rehabilitasyon çalışmaları ile desteklenmişlerdir. Hastanemizde son 6 ay içinde psikotik belirtiler ile acil servise başvuran olgular retrospektif olarak değerlendirildiğinde olguların %41'inin hayatının herhangi bir döneminde madde kullanımının olduğunu saptamış bulunmaktayız. Bu bulgu literatür ile uyumlu olup madde ile ilişkili Psikotik Bozukluklarda bu tür özelleşmiş servislere ihtiyacın arttığını söylemek mümkündür.

Ayrıca hastaların kapalı servis ihtiyaçları sona erdiğinde, Amatem servislerinde psikoeğitim çalışmaları ile süreç devam ettirilmelidir. Bu şekilde her iki durumu hedefleyen bütünleşmiş tedavi yaklaşımı remisyon sürelerinin uzamasına katkıda bulunacaktır. Madde kullanımının tetiklediği veya madde kullanımının eşlik ettiği komorbid tablosu olan hastaların takip ve tedavilerinin yapılacağı Kapalı Amatem servislerinin yaygınlaşması gerekmektedir.

Kaynaklar:

UNODC. (2023). *World Drug Report 2023*. 11.10.2024 tarihinde

https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_SP.pdf adresinden indirildi



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Tüketilen Uygarlık

Begüm Başyığıt Saygılı

Serbest Hekim

Her ne kadar günümüzde tüketmek ve tükettiğini göstermek bir kıvanç aracına dönüşse de 'tüketim toplumu' ile akla gelen esasen ihtiyaçtan fazlasını tüketen ve asla doymak bilmeyen huzursuz bir kitledir. Tüketimi huzursuz kılan bir şey de Freud'un deyişiyle 'komşunun' açlığıdır. Freud, Uygarlığın Huzursuzluğu metninde toplumsal dayanışma hattının önündeki engeller üzerine düşünür ve Kutsal Kitap'ın "Komşunu kendin gibi sev" önermesinin zorluğunu vurgular. Nihayetinde komşunu sevmek iyi bir öğüt olsa da, Freud, komşunun yalnızca sevginin adresi olmayacağını, komşunun tüm libidinal faaliyetin yani saldırganlık ve yıkıcılığın da adresi olacağını söyler. Bugün ruhsal gereksinimlerini tüketimin sınırsızlığına sıkıştıran insan bir yozlaşmanın eşğine gelmiş gibidir. Oysa komşunun da tokluğunu hesaba katarak ekmeğin daha adil bir paylaşımını sağlayacak, içindeki sevgi ya da emeğin kaybını engelleyecek yeni ve daha iyi toplumsal sözleşmelere gereksinim duyduğumuz açıktır.

Ötekine ve ötekiliğe açılacak saha, uygarlaşmanın önündeki pek çok engeli sağaltacaktır. Farkın inkarı ile özdeşlik sahalarına sıkışmak yerine bireysel olanın özgünlüğünün takdiri ile geniş bir sahanın keşfi sürdürülebilir. İnsanın ötekine duyacağı sorumluluk duygusu, kendi açgözlülüğünü ve tiranlık arzularını baskılama becerisi, insansı bir umudu arttıracak, yaşamı daha zengin biçimlere taşıyacaktır. Öteki olma, öteki kalma, yandaş olmama hakkımız her zedelendiğinde çoğumuzun insanlığa dair umudu kırılmaktadır. Medeni bir işaret ortaya çıkmadığında, herkes kendine benzeyeni sevmekle yetindiğinde Freud'un öne sürdüğü üzere uygar kalmak mümkün olmayacaktır. Medeni işleyiş bir topluluk işleyişi ise burada sözü edilenin yalnızca bireysel bir sorumluluk olmadığı, dayanışmanın her biçimde örgütlenmesi gerektiği açıktır.

İnsan yavrusu öteki insanlar ile karşılaşmadan insanlaşamaz. Hal böyle iken öteki ile karşılaşma her zaman çetrefilli bir durumdur. D. Winnicott, bebeğin ötekini sezmesini alabildiğine geciktirmek gerektiğini öne sürer. Bu ancak onun gereksinimlerinin yakın takip edilmesi ve çok şiddetlenmeden giderilmesi ile mümkün olacaktır. Böylece bebek kendi tüm güçlülük yanılgısını sürdürecektir. Winnicott, anne sözcüğünün İngilizce olanağından yararlanır ve anneyi "(M)other" olarak yazar. Anne ve bebeğin ayrı varlıklar olarak düşünülmemesini, (diyalektik) bir çift olarak ele alınmasını salıklar. Anne bebek için aslında birliğin adresi olduğu gibi bebeğe ötekilik duygusunu verecek olan ilk ötekidir de. Nihayetinde uygarlığın huzuru için ötekini sevebilmek zorunludur. Ötekini sevebilmenin tek yolu ise onun saldırganlık ve yıkıcılıktan korunması ile olacaktır. Ne var ki zaten adaletsiz bir 'tüketim' ona erişenleri de erişemeyenleri de zehirleyecektir.

Kaynaklar:

Freud S (1930) Uygarlığın Huzursuzluğu (Çev. Barışcan H). İstanbul, Metis Yayınları, 2011, s. 50-55

Saygılı İ (2022) Tüketimle Tükenmeyen Huzursuzluk. Psikeart 80:6-9

Winnicott DW (1965) The Maturational Processes and the Facilitating Environment, New York, International Universities Press, s. 140-152



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Medya

Berhan Akdağ

Silifke Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Mersin, Türkiye

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), doğal afetler, trafik kazaları, terör saldırıları gibi travmatik olaylarla tetiklenen bir dizi semptomla karakterize bir psikiyatrik tablodur. TSSB'nin başlıca belirtileri; travmatik olayın yeniden yaşantılanması, travmatik olayla ilgili uyarılardan kaçınma, aşırı uyarılmışlık, olumsuz duygu ve düşünceler, öfke patlamaları, odaklanma ve uyku sorunlarıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013). TSSB, artmış mortalite ve morbidite oranlarıyla topluma önemli yükler getirmektedir. Nitekim TSSB, depresyon, intihar girişimleri, alkol/madde bağımlılığı gibi psikiyatrik durumlarla sık birliktelik gösterir. Dahası, son yıllarda biriken kanıtlar, psikiyatrik bir bozukluk olarak tanımlanmasına rağmen TSSB'nin kardiyovasküler sistem hastalıkları başta olmak üzere endokrin sistem hastalıkları, merkezi sistem hastalıkları ve inflamatuvar hastalıklar ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Krantz ve ark. 2021).

Genel popülasyondaki TSSB sıklığı, çalışmanın yapıldığı yer, travmatik olayın tipi, maruziyetin süresi ve bireysel faktörlere (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, kişilik özellikleri vb.) bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bununla birlikte, TSSB genellikle olayın doğrudan yaşanması, bir yakının başına gelmesi veya başkasının başına gelen bir travmatik olaya şahit olunması neticesinde ortaya çıkmaktadır. Ek olarak, meslekleri gereği travmatik olayların istenmeyen ayrıntılarına tekrarlı veya sık maruz kalan kişilerde de TSSB semptomları görülebilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013).

Peki, travmatik olayların ayrıntılarına medya araçları (TV, sosyal medya vb.) üzerinden maruz kalmak TSSB belirtilerine neden olur mu? Bu soru, medya araçlarının travmatik olayların anlık paylaşımına olanak tanıdığı ve travma ile ilgili içeriklere erişimi kolaylaştırdığı günümüzde önemli hâle gelmiştir. Literatürdeki bazı çalışmalar bu soruya "evet" cevabı vermektedir. Nitekim kitlesel travmatik olayların başta sosyal medya olmak üzere medya araçlarında yer almasının ve bu olaylara maruz kalmanın, toplumda TSSB yaygınlığını artırma potansiyeline sahip olduğu gösterilmiştir (Abdalla ve ark. 2021). Öte yandan, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın son versiyonunda (DSM-5), TSSB tanısı konurken travmatik olaylara TV, sinema, elektronik yayınlar ve görseller gibi medya araçları üzerinden olan dolaylı maruziyetin iş ile ilgili olmadığı sürece dışlanması önerilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013).

Bu sunumun temel amacı, travmatik olaylara medya araçları üzerinden olan dolaylı maruziyetin TSSB semptomlarının gelişimi ile olan ilişkisini ele almaktır.

Kaynaklar:

Abdalla SM, Cohen GH, Tamrakar S ve ark. (2021) Media exposure and the risk of post-traumatic stress disorder following a mass traumatic event: an in-Silico experiment. *Front Psychiatry* 12: 674263.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (Çev.: E. Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.

Krantz DS, Shank LM, Goodie JL (2022) Post-traumatic stress disorder (PTSD) as a systemic disorder: Pathways to cardiovascular disease. *Health Psychol* 41: 651–662.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



“Çalışma Barışı”- Geçmişten Günümüze Yapılan İyileştirmeler

Beyza Akan

Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

“Çalışma Barışı”, psikiyatri asistanları ve hekimler için meslek hayatlarının her aşamasında karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilmeleri açısından kritik bir öneme sahiptir. Son yıllarda, sağlık çalışanlarının hakları ve çalışma koşulları üzerine yapılan iyileştirmeler, meslek hayatını olumlu yönde etkilemiştir. Bu hakları bilmek ve kazanmak için birlikte mücadele etmek, yalnızca bireysel değil, toplumsal bir sorumluluktur. Hekimlik uygulamalarının hak ettiği değeri bulması için klinik eğitmenlerimizden ve hastane yöneticilerinden haklarımızı talep etmek kaçınılmazdır.

Sağlık sisteminde karşılaşılan sorunlar, genellikle bireysel çabalarla çözülemeyecek kadar karmaşık ve derindir. Bu nedenle, “birlikte ve kararlılıkla” yürütülen hak arama mücadeleleri, yalnızca çalışanların haklarının korunmasına değil, aynı zamanda sağlık sisteminin daha verimli bir şekilde işlemesine de katkı sağlar. Unutulmamalıdır ki, düzgün işleyen bir sağlık sistemi, biyopsikososyal anlamda tam iyilik halinde olan sağlık çalışanlarıyla mümkündür.

Hukuki Düzenlemeler

Geçmişte, sağlık çalışanlarının hakları genellikle göz ardı edilmekteydi. Ancak son yıllarda, çalışanların özlük haklarıyla ilgili önemli hukuki düzenlemeler yapılmıştır. Örneğin, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve 4857 sayılı İş Kanunu, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını düzenlemekte ve iş güvenliğini artırmaktadır. Bu yasal düzenlemeler, çalışanların çalışma süreleri, izin hakları ve maaşları gibi konularda daha adil bir sistemin oluşmasına zemin hazırlamıştır.

Kamu görevlisi hekimlerin haftalık çalışma süresi, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 99. maddesine göre 40 saattir. Ancak bu süre, kurumların özelliklerine göre değişiklik gösterebilir. Günlük çalışma süreleri için üst sınır belirtilmemiştir, ancak Anayasa’nın 50. maddesi dinlenme hakkını güvence altına almaktadır. Avrupa Birliği’nin direktiflerine göre hekimlerin günlük çalışma süresi en fazla 8 saat olmalı ve haftalık 40 saati aşmamalıdır. Zorunlu durumlarda günlük çalışma süresi 10 saate kadar uzatılabilir, ancak yıllık ortalama 8 saatlik bir çalışma düzeni sağlanmalıdır. Avrupa Birliği Mahkemesi, hekimlerin nöbetler dahil haftalık çalışma sürelerinin 48 saatle sınırlı olduğunu belirtmektedir.

Uzmanlık eğitimi gören asistanlar, yalnızca eğitim sorumlusunun denetiminde görev alabilir ve bu bağlamda nöbet tutabilirler. Uzmanlık eğitimi ile ilgisi bulunmayan alanlarda nöbet tutturulması hukuka aykırıdır. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği (TDHUEY)’ne göre, asistanların nöbetleri ayda en fazla 10 ile sınırlıdır ve her üç günde birden fazla nöbet tutmaları yasaktır.

Sağlık çalışanlarının haklarını korumak amacıyla kurulan sendikalar, geçmişten günümüze önemli bir rol oynamıştır. Özellikle 2000’li yılların başından itibaren sağlık çalışanlarının sendikalaşma oranı artmış ve bu durum, toplu sözleşmelerle daha iyi çalışma koşullarının sağlanmasına yol açmıştır. Sendikalar, sağlık çalışanlarının sesini duyurmakta ve hak arama mücadelelerinde öncülük etmektedir.

Gelecek İçin Öneriler

Ülkemizde özlük haklarımızın korunması ve geliştirilmesi adına daha fazla adım atılması gerekmektedir. Farkındalık yaratma, destek programlarının geliştirilmesi, hastane yönetimleriyle işbirliği, yasal düzenlemelerin gözden geçirilmesi ve iletişim ile dayanışmanın artırılması gibi adımlar atılabilir. Yapılan iyileştirmeler, sadece bireyler için değil, tüm toplum sağlığı için kritik öneme sahiptir. Çalışma Barışı için atılacak adımlar, sağlık sisteminin etkinliğini artıracak ve sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini yükseltecektir.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Psikiyatride Etik Analiz ve Tıp Eğitimindeki Önemi

Bilge Özüçetin

TOBB ETÜ Tıp Fakültesi Dönem IV Öğrencisi, TOBB ETÜ Psikoloji Bölümü 3. Sınıf Öğrencisi

Tıp fakültelerinde verilen eğitim, yalnızca klinik becerilerin kazandırılmasıyla sınırlı kalmamaktadır. Modern tıp eğitiminin önemli bir parçası olan etik analiz ve etik eğitimi, geleceğin hekimlerine karşılaşılabilecekleri ahlaki ve hukuki sorunlarla başa çıkabilme yeteneği kazandırmayı hedefler. Etik eğitimi, tıp pratiğinde hasta haklarının korunması, toplum sağlığının gözetilmesi ve hekim-hasta ilişkisinin ahlaki temellerinin kavranmasını sağlar. Tıbbi kararlar, yalnızca bilimsel bilgilere dayanmaz; aynı zamanda hastaların mahremiyeti, güvenliği ve hakları gibi temel etik prensipler doğrultusunda şekillenir. Etik eğitiminin bir diğer amacı da öğrencilerin, meslek hayatlarında karşılaştıkları etik sorunları fark edebilme ve bu sorunlara uygun çözümler üretebilme yetilerini güçlendirmektir. Bu bağlamda, etik eğitimi geleceğin hekimlerini sadece klinik beceriler açısından değil, aynı zamanda mesleki ve ahlaki sorumlulukları konusunda da bilinçli bireyler olarak yetiştirmeyi hedefler. Ayrıca, etik bilinci gelişmiş hekimler, mesleki uygulamalarında hasta haklarını koruma, gizliliğe saygı duyma ve toplumsal sorumluluklarını yerine getirme konusunda daha donanımlı olacaklardır. Tüm bu nedenlerle, etik eğitiminin tıp müfredatındaki yeri vazgeçilmezdir (Eckles, Meslin, Gaffney, & Helft, 2005).

Sunumumda ele alacağım iki önemli vaka, Tarasoff ve Dan Markingson vakalarıdır. Tarasoff vakası, bir hastanın terapistine öldürme niyetini açıkça belirtmesine rağmen, mağdurun bu tehditten haberdar edilmemesi sonucunda yaşanan bir cinayet olayıdır. Bu vaka, terapistlerin hastalarına karşı taşıdıkları gizlilik yükümlülüğü ile toplumun korunması sorumluluğu arasında nasıl bir denge kurmaları gerektiği konusunda önemli hukuki ve etik tartışmalara zemin hazırlamıştır. Tarasoff kararları, terapistlerin yalnızca tehdit altında olan kişileri uyarmalarını değil, aynı zamanda bu tehlikeyi önlemek için gerekli ve makul önlemleri almalarını zorunlu kılmıştır. Bu kararlar, sağlık profesyonellerinin hasta mahremiyetini koruma sorumluluğu ile toplumun güvenliğini sağlama yükümlülüğü arasındaki ince dengeyi nasıl koruyabileceklerine dair önemli bir emsal teşkil etmiştir (Modak, Sarkar, & Sagar, 2016).

Dan Markingson vakası ise Minnesota Üniversitesi'nde yürütülen bir klinik araştırmaya zorunlu psikiyatrik yatış altında katılan bir hastanın trajik ölümüyle sonuçlanmıştır. Markingson, şizofreni teşhisi konduktan sonra araştırmaya gönüllü olarak katılmış gibi görünse de hastanın karar verme yetisinin kısıtlı olması, bilgilendirilmiş onam sürecinin etik açıdan sorunlu olduğunu ortaya koymuştur. Bu vaka, klinik araştırmalarda hastaların gönüllü katılımının ne kadar geçerli olduğu ve karar verme yetisinin ne derece dikkate alınması gerektiği üzerine geniş kapsamlı etik tartışmalar doğurmuştur. Araştırma etiği bağlamında, hastaların haklarının korunması ve bilgilendirilmiş onam süreçlerinin titizlikle uygulanması gerektiğini vurgulayan bu olay, etik standartların uygulanmasında reformlara önyak olmuştur (Elliott, 2016).

Sunumumda bu iki vakanın tıp eğitimindeki paradigmatik önemini, tıp etiği açısından taşıdığı değerleri ve bu olaylar sonucunda meydana gelen etik reformları ele alacağım.

Kaynaklar:

Eckles, R. E., Meslin, E. M., Gaffney, M., & Helft, P. R. (2005). Medical ethics education: where are we? Where should we be going? A review. *Academic medicine*, 80(12), 1143-1152.

Elliott, C. (2016). Institutional Pathology and the Death of Dan Markingson. *Accountability in Research*, 24(2), 65-79. <https://doi.org/10.1080/08989621.2016.1246969>

Modak, T., Sarkar, S., & Sagar, R. (2016). The story of Prosenjit Poddar. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, 21(2), 138-140.

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



REM Uykusu Davranış Bozukluğu Değerlendirmesi ve Yönetimi

Burcu Buzkan Sarıkaya

Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

REM uykusu davranış bozukluğu (RDB); REM uykusu esnasında olması gerek çizgili kas atonisinin olmaması, rüya içeriğinin daha aksiyon içerir hale gelip rüya içeriği ile ilişkili hastanın kendisine veya etrafına/yatak partnerine zarar verici kompleks motor hareketler ile karakterizedir. Yemek yeme ve cinsel aktivite dışında her türlü davranışı görebiliriz, tekme atma çok tipiktir. Bazen sadece konuşma, gülme, şarkı söyleme de olabilir ancak oldukça nadirdir. Tipik olarak REM'in en belirgin olduğu, gecenin 2. Yarısında görürüz. Gözler kapalıdır, otonom bulgu yoktur veya çok azdır. Hastalar kolayca uyandırılabilirler, uyandıklarında oryantedirler, rüyalarını hatırlarlar ve anlatabilirler. RDB, yaralama ve yaralanmaya sebep olabileceğinden mutlaka tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. RDB aniden ortaya çıktığı zaman (akut RDB) mutlaka, RDB için tetikleyici faktörlerin sorgulanması gerekir. Bunlar arasında kafein ve çikolatanın aşırı tüketimi, alkol veya sedatif hipnotik ajanların ani kesilmesi, mirtazapin, selejilin, MAO inhibitörleri ve kolinerjik ilaç kullanımı, özellikle gece SSRI, SNRI, trisiklik antidepresan ilaç kullanımı sayılabilir. Kronik RDB ise idiyopatik ve sekonder olmak üzere ikiye ayrılır. İdiyopatik formun büyük kısmı zaman içinde bir nörodejeneratif hastalığa dönüşür. Sekonder RDB genellikle 50 yaş üzerinde ve erkeklerde görülür. Özellikle alfa sinükleopatiler (Lewy cisimcikli demans, Parkinson hastalığı, multisistem atrofisi) için değerlendirme gerektirir. Klinik olarak idiyopatik ve sekonder RDB'yi ayırt etmek mümkün değildir, eşlik eden diğer belirtilerin sorgulanması ile ayırıcı tanı yapılabilir. RDB'de tanımı klinik anamnez ve polisomnografi (PSG) ile koyarız. Kesin tanı için video PSG gerekir. PSG'de, REM uykusu sırasında submental EMG tonusunda artış a da submental ve bacak fazik EMG seyirmesinde artışlar saptanmalıdır. Nörogörüntüleme bize sekonder RDB'nin etiyolojisini verir. Uyurgezerlik, uyku terörü, nokturnal kompleks parsiyel nöbetler, uykuda ritmik hareket bozukluğu, obstrüktif uyku apnesi sendromu, nokturnal disosiyatif tablolar ve travma ilişkili uyku bozukluğu ile ayırıcı tanı gerekir. RDB'nin tedavisinde ilk basamak hastanın ve yatak partnerinin güvenliğinin sağlanmasıdır. Tedavi başlangıcında hasta yalnız yatmalıdır. Yatak, odanın ortasında alınma, yatağın etrafında eşya, duvar, kapı olmamalıdır. Farmakolojik tedavide ilk sıra klonazepam (0.25-4 mg) ve melatonin (3-12 mg)dir. Yaşlı hastalar özellikle klonazepam tedavisi altındayken düşme riski açısından yakın takip edilmelidir. İkinci sıra tedavi olarak ise pramipeksol, kolineraz inhibitörleri, levodopa, gabapentin, sodyum valproat denenebilir.



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Kişilik Bozuklukları Ek Tanısında Depresyon Tedavisi

Uzm. Dr. Canan Efe

Serbest Hekim, Ankara

Depresyon en sık karşımıza çıkan ve yeti yitimine neden olan ruh sağlığı sorunlarından biridir. Etiyoloji açısından çok yönlü etmenlerin depresyon gelişiminde etkili olduğu bilinmektedir. Tekrarlayabilir ve kronik seyir gösterebilir. Sıklıkla eş tanı alır. Alınmış olan eş tanı tedaviye yanıtı olumsuz etkiler. Özellikle kişilik patolojisi ek tanısı tedaviyi güçleştirmektedir. Kişilik "bir insanın yaşamını karakterize eden kişilerarası ilişkilerin görece uzun süreli örüntüsü" olarak tanımlanabilir. Kişilik özelliklerinin katı, uyum bozucu olması, işlevsellikte anlamlı bozulmaya yol açması ve kişisel rahatsızlık yaratması durumunda da kişilik bozukluğu kavramından söz edilmektedir. Bazı kişilik özellikleri ya da kişilik patolojileri bireylerin ruhsal psikopatoloji geliştirmesine zemin oluşturmaktadır. Sınırdaki kişilik bozukluğu depresyona eşlik eden kişilik patolojilerindedir. Sınırdaki kişilik bozukluğu erken yetişkinlikte başlayan, yoğun ve sık duygulanım değişiklikleri, öfke, dürtüsellik, zayıf kişiler arası ilişkiler ve benlik algısında tutarsızlıkla karakterize ciddi bir psikiyatri kliniktir. Duygu düzenleme güçlüğü, kendine zarar verici davranışlar, boşluk duygusu ve terk edilme korkuları ve bunu engellemeye yönelik davranışlar sık karşımıza çıkan klinik özelliklerdir. Bu özellikleri göz önüne alındığında kişilik bozuklukları ek tanısı olan depresif belirtilere tedavi süreçleri içerisinde terapi müdahalelerinin önemli olduğu bilinmektedir. Kişinin kendisine, geleceğe ve dünyaya dair olumsuz algılamaya eğilimi, olumsuz otomatik düşünceler, bilişsel işlem yanlışlıkları, temel işlevsel olmayan inançlar depresyon kliniğinde etkili olmaktadır. Bu işlevsel olmayan düşünme biçimleri hastalığın seyrinde, şiddetinde ve tekrarlamasında etkili rol oynamaktadır. Şema terapinin önemli kavramlarından erken dönem uyumsuz şemaların depresif belirtileri yordadığı, depresif belirtilerle ilişkisi çalışmalarda gösterilmiştir. Bu nedenle bu düşünce kalıplarına ve inançlara yönelik müdahaleler depresyonun remisyonunda ve nüksün azalmasında önemlidir. Şema terapi bilişsel davranışçı yaklaşımdan köken alarak geliştirilen ve başlangıçta yaşam boyu devam eden kronik sorunlara yönelik uygulanan bütüncül bir tedavi yaklaşımıdır. Kişilik patolojilerinde etkinliği pek çok çalışmada gösterilmiştir. Özellikle sınırdaki kişilik bozukluğu tanısında en etkin tedavi yaklaşımlarından birisidir. Bu sebeple hem depresyona hem de depresyon tanısına en sık eşlik eden kişilik patolojileri varlığında şematik yapılara yapılacak olan müdahalelerin hastalığın tekrarlamasına ilişkin riskleri azalttığı, bireyin işlevselliğini ve yaşam kalitesini iyileştirdiğini bildirilmektedir.

Bu çalışmada depresyon tanısına eşlik eden sınırdaki kişilik bozukluğu tanısı varlığında şema terapi içerisinde de sıklıkla kullanılan müdahale tekniklerini ve nasıl uygulanacağını ele alacağız. Özellikle yaşantısal teknik kavramları gözden geçirerek nasıl uygulandığından bahsedeceğiz.

Kaynaklar:

- 1) Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*, 62(4), 445-458.
- 2) Jacob, G. A., & Arntz, A. (2013). Schema therapy for personality disorders—A review. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 171-185.
- 3) Renner, F., Arntz, A., Leeuw, I., & Huibers, M. (2013). Treatment for chronic depression using schema therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(2), 166.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Askeri Psikiyatri Uygulamaları: Karşılaşılan Zorluklar ve Arada Kalınan Olgular

Uzm. Dr. Cansu Ünsal

Silifke Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK), Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı personel adayları, öğrenciler ve mevcut çalışanların sağlık yönünden göreve uygunlukları, “TSK, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Yetenek Yönetmeliği (SYY)” çerçevesinde “Hastalıklar ve Arızalar Listesi”nin “Ruh Sağlığı ve Hastalıkları” başlığında yer alan tanımlamalar kapsamında değerlendirilmektedir. Daha önce askerlik ile ilgili sağlık kurulu işlemleri ve diğer sağlık hizmetleri askeri hastanelerde yürütülürken, bu kuruluşların Sağlık Bakanlığı’na devredilmesiyle bu hizmetler 2016’dan itibaren Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler tarafından sunulmaktadır. Askerliğe elverişlilik haline karar vermek, klinik pratikte çeşitli zorlukları beraberinde getirmektedir. Değerlendirme süreçleri, hem başvuran adaylar hem de değerlendiren hekimler için karmaşık bir yapıya sahip olabilir. Adayın ruh sağlığı durumunu nesnel bir şekilde değerlendirmek, hekim için oldukça titiz ve dikkat gerektiren bir süreçtir; çünkü askerlik hizmeti için gereken dayanıklılık ve psikolojik sağlamlık kriterleri, bireysel durumlar ve geçmiş deneyimlerle iç içe geçmiş haldedir. Bu karar süreci, yalnızca birey üzerinde değil, aynı zamanda kurumun bütünlüğü ve birlik içindeki düzen üzerinde de önemli etkilere sahiptir. Adayın uygunluk durumu, hem görev yapacağı birlik için hayati öneme sahiptir hem de kişinin kariyeri ve yaşamı üzerinde kalıcı etkiler bırakabilir. Bu nedenle, doğru değerlendirme yapmak, klinik pratiğin en önemli bileşenlerinden biri haline gelir. Uzmanlık eğitimi süresince, askeri süreçler ve ilgili yönetmelikler hakkında sınırlı bilgiye sahip olduğundan, psikiyatri hekimlerinin bu zorluklarla başa çıkmakta zorlandığı bilinmektedir. Bu durum, hekimlerin karar verme süreçlerinde daha fazla eğitim ve bilgiye ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, bu konuşmada psikiyatri hekimlerinin değerlendirme sürecinin karmaşıklığı dolayısıyla sıkça başvurdukları konular ve olgular detaylı bir şekilde ele alınacak ve karşılaştıkları bu zorluklarla yönelik çözüm stratejileri üzerinde durulacaktır.

Kaynaklar:

- <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.20158136.pdf>
- Toğul H. (2024) Askeri Personelin Muayene İşlemleri, Askeri Psikiyatri, 1. Baskı, O Durmaz (yayın yönetmeni) Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. s.33-43.
- Maden Ö. (2024) Askeri Psikiyatri Uygulamalarında Sağlık Kurulu İşlemleri, Askeri Psikiyatri, 1. Baskı, O Durmaz (yayın yönetmeni) Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. s.43-69.
- Budaklı AA., Yılmaz O., Yılan Y. & Toğul H. (2024) Kuvvetler Özelinde Muayene ve Sağlık Kurul İşlemlerinde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar, Askeri Psikiyatri, 1. Baskı, O Durmaz (yayın yönetmeni) Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. s.43-69.
- Bolu A, ve Özmenler KN. (2019) Askeri psikiyatri uygulamalarında idari ve adli hususlar. Ebrinç S, Özmenler KN, editörler. Askerlik Hizmetinde Psikiyatri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. p.89-92.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Bilimsel Bir Araştırmanın Yayınlanma Süreci

Makalenin Yayınlanmasından Sonraki Süreç

Cenan Hepdurgun

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı

Araştırma makalelerinin daha geniş bir kitleye ulaştırılması, yeni bilgilerin yaygınlaşmasında, bilimin ve toplumun ilerlemesinde önemli basamaklardan biridir. Değerli araştırma sonuçlarının mümkün olduğunca yayılması, kaynakların israf edilmemesi, çalışmaya katılan gönüllülerin çabalarının olabildiğince karşılık bulması, bilimsel bilgiye ve sağlık uygulamalarına katkı sağlanması gibi etik açılardan da önem taşımaktadır. Üretilen bilgilerin yalnızca bilimsel toplulukla değil, bilginin içeriğine göre hekimler ve diğer sağlık çalışanlarıyla, politika üreten kişilerle ya da halkla paylaşılması da araştırma sonuçlarının yayılması çerçevesinde dikkate alınmalıdır. Sözlü sunumlar ve basın bültenleri gibi geleneksel yolların dışında, makalelerin açık erişimli yayınlanması ve sosyal medya kullanımı, tıbbi araştırma sonuçlarının yaygınlaştırılmasına önemli katkılar sağlar. Araştırmaların Facebook, Twitter, LinkedIn gibi sosyal medya platformlarında paylaşılmasının HTML görüntüleme ve PDF indirme oranlarını artırdığı bilinmektedir. Bununla birlikte, yapılan paylaşımların doğruluğu ve tarafsızlığı gibi konularda etik ilkelerin de göz önünde bulundurulması gerekir. Bu bölümde, bir bilimsel araştırmanın yayınlanmasından sonraki süreçte bilginin yaygınlaştırılmasıyla ilgili stratejiler ve etik konular ele alınacaktır.

Kaynaklar:

Allen, H., Stanton, T., Pietro, F ve ark. (2013). Social Media Release Increases Dissemination of Original Articles in the Clinical Pain Sciences. *PLoS ONE*, 8.

Koons, G., Schenke-Layland, K., & Mikos, A ve ark. (2019). Why, When, Who, What, How, and Where for Trainees Writing Literature Review Articles. *Annals of Biomedical Engineering*, 47, 2334 - 2340. <https://doi.org/10.1007/s10439-019-02290-5>.

Ravinetto, R. ve Singh, J. (2022). Responsible dissemination of health and medical research: some guidance points. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 28, 144 - 147. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2022-111967>.



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Lacancı Bir Bakışla Saldırganlık ve Ayrımcılığı Ele Almak

Ceren Korulsan

Freud şiddeti ölüm dürtüsü üzerinden ele alır. Dürtü Freudcu tanımı gereği hiç durmayan hep devam eden bir güçtür. Onun bireysel ve toplumsal düzeyde etkilerini uygarlığın tarih sahnesinde izlemek mümkündür. Lacan'ın Le Sinthome adlı seminerinde söylediği gibi "Ölüm dürtüsü ancak imkansız olarak düşünülebildiği ölçüde gerçektir, yani yüzünü her gösterdiğinde düşünülemezdir"(1). Bu yüzden de Freud'un ölüm dürtüsünü dünyanın tüm yıkım ve çaresizliklerinin kendi gösterdiği çatlak olarak ta görebiliriz. Totem ve tabu da bize ilk babayı, Urvater'i anlatır. İlk baba bir şiddet hikayesi olarak ta görülebilir fakat bu şiddetten sonra Yasa doğar. İnsanlar arasındaki şiddeti engelleyecek iki temel tabu ortaya çıkar: ensest ve cinayet yasaktır. Fakat şüphesiz yasanın kendisinin de bir şiddeti vardır. Bugün dünyada iktidarların gücü ve bu gücünün kullanımı bunu kanıtlamaya yeter. Bu güç kendini en başta kullandığı söylem üzerinden var eder. Lacan söylem diyerek sözleri, ifadeleri yada beyan edilenleri kast etmez. Söylem bazen sessizlikte olabilir ve bu haliyle sözden bile fazla şiddet içerebilir. Lacan söylem teorisini Psikanalizin Öteki Yüzü seminerinde ortaya koyar ve bize Hegel'in köle efendi diyalektiğinden bahseder. Köle ve efendinin arasındaki sosyal bağı belirleyen Efendi Söylemidir. Efendi emreder ve köle onun istediğini yapar. Her ne kadar aradaki fark çok ince bir hattan geçiyor olsa da efendi bir tiran yada diktatör değildir. Efendi kastrasyona tabiidir ve onun hükmünün sınırları vardır. Fakat bugün söylemimizi Efendi Söyleminden daha çok domine eden bir söylem var: Kapitalist söylem. Onun etkilerini uygarlığın huzursuzluğunda, şiddetin yeni biçimlerinde (okul saldırıları, toplu intiharlar gibi), klinik pratiğimizde ortaya çıkan yeni semptomlarda (dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, anoreksi, bulumi) görmek mümkündür. Oysa görünür yüzünde kapitalizmin söylemi özgürlük üzerine kurulur. Özneler özgürdür, yani istedikleri tüketim nesnelere yani Lacancı bir terimle söylemek gerekirse artıkeyif nesnelere ulaşmakta özgürdürler. Fakat bu özgürlük onları diğer öznelerle ilişkilendirmez. Bu sınırsızlıktan ötürü, Lacan Kapitalist söylemin, Efendi Söyleminin aksine kastrasyonu dışlayan bir söylem olduğunu belirtir. Bunun sonucu ise zalimliklerdir. Çünkü şiddet ve zalimlik bir birbirinden farklı şeylerdir. Bu yüzden de ayrımcılığın her türünü görebildiğimiz bir dönemdeyiz. En görünür biçimi de her gün binlerce kişinin evlerini kaybedip mülteci durumuna geçmesiyle kendisini göstermektedir. Dünyada bugün 120 milyon kişi mülteci bulunmaktadır. Kapitalist söylemin getirdiği özgürlüğün öteki yüzünde böyle bir ayrımcılık kendisini göstermektedir.

İçinde bulunduğumuz çağ kapitalist söylem ile efendi söylemi arasında bir salınım içerisindedir.

Bu konuşmanın amacı ölüm dürtüsü ve Lacan'ın dört söyleminden yola çıkarak şiddet, zalimlik, saldırganlık ve ayrımcılığı tartışmak ve bunların bugün hastalarımızla yürüttüğümüz çalışmalarda yankılarını içermektir.

Kaynaklar:

1. Lacan, J. (2005). *Le sinthome* (s. 125). Seuil.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



İşçi Sınıfının Ruh Sağlığı

Çağatay Haşim Yurtseven

Şırnak Devlet Hastanesi

Günümüz ekonomi politikasının beraberinde getirdiği ekonomik ve toplumsal stres faktörlerinin kesişiminde yer alan işçi sınıfı ruh sağlığı sorunları açısından yüksek riskli bir grubu temsil etmektedir. Emek yoğun süreçlerin yabancılaştırıcı doğası, yetersiz sosyal destek altyapısı ve geniş toplum kesimlerini rutinleştirici nitelikte, düşük ücretli ve güvencesiz işlere mecbur bırakan kapitalist birikime özgü dinamikler işçilerin ruhsal iyilik halini olumsuz etkileyen maddi ve zihinsel koşulları üretmektedir. Bu koşullar ile Depresyon, Anksiyete Bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları gibi ruh sağlığı sorunları arasındaki ilişki ne tesadüfle ne de sadece bireysel unsurlarla açıklanabilir. Kronik stres sonucu meydana gelen hipotalamo-pitüiter-adrenal aks disregülasyonunun refahın, kaynakların ve fırsatların eşitsiz biçimde dağıldığı bir sosyoekonomik çerçevede çeşitli psikiyatrik bozukluklara yol açma olasılığının artacağı düşünülebilir. Literatür bulguları bu ilişkiyi göstermektedir. Düşük ücretli ve güvencesiz işlerde istihdam edilen bireyler, güvenceli koşullara sahip işlerde çalışan akranlarına kıyasla neredeyse iki kat daha fazla psikiyatrik bozukluk geliştirme riski taşımaktadır. Günümüz kent yaşamında işçiler Engels'in sanayi kapitalizminin erken dönemlerinde tarif ettiği koşullara benzer şekilde genellikle kalabalık, kirlilik ve toplumsal izolasyonla tarif edilen ortamlarda çalışmaya ve barınmaya devam etmektedir. Bu koşullarda sosyal destek araçlarına erişim zorlaşmakta, yabancılaşmanın pekişmesi ruh sağlığı sorunlarına zemin hazırlamaktadır. Türkiye'de fabrika işçileri ile yapılan bir çalışmada depresyon sıklığı %23, anksiyete sıklığı %15 olarak tespit edilmiştir. Bu oranlar Türkiye ortalamasından yüksektir. Sosyal güvenlik imkanlarına ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimin zorlaşmasının bir başka sonucu kronik stres ve yeterli tedavisi sağlanamamış Depresyon, Anksiyete Bozuklukları ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu gibi ruhsal bozukluklarda işlevsiz bir başa çıkma mekanizması olarak ortaya çıkabilen madde kullanımı ve madde kullanım bozukluklarında gözlenen artıştır. Madde kullanımının eşlik ettiği psikiyatrik tablolarında izolasyon ve tedavi motivasyonsuzluğu kısır döngüyü derinleştirerek yeterli ve etkili tedavi şansını zayıflatmaktadır. Bu durum işçi sınıfının karşı karşıya bulunduğu ruh sağlığı krizini derinleştirmektedir. Bu bölümde işçi sınıfının ruh sağlığına ilişkin literatürle ilgili bilgi verilecektir.

Kaynaklar:

1. Patel V. ve ark. 2018. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet Psychiatry*, 5(11): 897-934.
2. Turan O. ve ark. 2020. Mental health and psychiatric symptoms among factory workers in Turkey: A cross-sectional study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(4): 409-418.
3. NIDA. (2020). "Substance use and socioeconomic stress." National Institute on Drug Abuse.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Avrupa'da ve Türkiye'de Yükselen İrkçılığın Gölgesinde... Göçmenlerin Yaşam Hakkı Üzerine

Uzm. Dr. Çiğdem Çolak Kalaycı

Serbest Hekim - Türkiye İnsan Hakları Vakfı gönüllüsü

Yabancı olanı, kendine benzemeyeni dışlama durumunun insanlık tarihi kadar eski olabileceği belirtilmektedir. Ancak bu durum ile günümüzde yaşanan ayrımcılık/ırkçılık arasındaki farkları tanımlamak gerekmektedir. Tarihte kendine benzemeyenin dışlanması hali kültürel farklılardan köken alan ve net bir çerçevesi, sistematığı olmayan, daha çok "benmerkezcilik" eğilimi ile açıklanan bir durum iken günümüzdeki yabancı düşmanlığı ya da ırkçılık oldukça sistematik ve birikimsel ilerleyen bir düzenin ürünüdür.

Şu an dünyada memleketi olan ülkede yaşamayan insanların toplam sayısına bakıldığında

281 milyon gibi bir sayı ortaya çıkmaktadır. Bu sayı dünya nüfusunun %3.6'sına denk gelmekte.

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) 2019 yılı sonunda dünya çapında 79,5 milyon kişinin evlerinden zorla yerinden edildiğini bildirdi. BMMYK'nın 2019 raporuna göre en çok mülteciye ev sahipliği yapan ülke 3,6 milyonla Türkiye olurken, onu 1,8 milyonla Kolombiya, 1,4 milyonla Pakistan, 1,4 milyonla Uganda ve 1,1 milyonla Almanya takip ediyor. BMMYK, yeniden yerleşim ihtiyaçlarının yalnızca %4,5'inin karşılandığını bildirdi; bu da risk altında olan veya kaçtıkları ülkede kalamayanların yalnızca küçük bir kısmının güvenli ve kalıcı bir çözüm bulduğu anlamına geliyor. Aynı kurum 2024 yılının mayıs ayında yayınladıkları rapora göre ise zorla yerinden edilenlerin 120 milyona çıktığını bildirdiler. Aynı raporda dünya çapında yerinden edilmiş kişilerin %40'ünün çocuk olduğunu bildirmektedir. Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Dairesi'nin raporuna göre 2022 yılında, bir yıl içinde şimdikiye kadar belgelenen en yüksek mülteci sayısı (34,6 milyon kişi) kaydedildi. Bu yıl aynı zamanda göçmenler için de oldukça ölümcül bir yıl; dünya çapında yaklaşık 7.000 ölüm kaydedildi.

Avrupa Birliği (AB) Temel Haklar Ajansı'nın (FRA) 2023 raporuna göre, başta Almanya olmak üzere Avrupa ülkelerinde siyah karşıtı ırkçılık da artıyor. 13 AB ülkesindeki siyahi göçmenler arasında gerçekleştirilen anket, katılımcıların yaklaşık üçte birinin bir önceki yıl (altı yıl önce yapılan ankete göre %10 daha fazla) ırk ayrımcılığına maruz kaldığını hissettiğini ortaya çıkardı. Almanya'da ise katılımcıların %64'ü (bir önceki ankete göre neredeyse iki kat daha fazla) ırk ayrımcılığına maruz kaldıklarını bildirdi.

Türkiye'de ırkçılık ve etnik ayrımcılık, çoğunlukla müslüman ya da sünni olmayan kesimleri etkilerken son yıllarda bu yelpazeye Suriyeliler ve Afganlar da yoğun olarak eklenmiştir.

Türkiye'de ve dünyada yabancı düşmanlığının arttığını gösteren pek çok çalışma mevcuttur.

Göçmen ve mültecilerin hem ülkemizde hem de Avrupa'da artan şekilde ayrımcılığa maruz kalmalarının ruh sağlığı açısından da önemli sonuçları olmaktadır.

İrkçiliğin ve yabancı düşmanlığının esas etmenlerini ortaya çıkarmak ve gerekli önlemleri almak, geleceğin bugünden daha sağlıklı olmasını sağlayabilir.

Kaynaklar:

Ericok B, Mavi D, Xenophobia Perceptions of Turkish University Students: An Investigation According to Various Variables (2024). Participatory Educational Research Vol.1, p 32-46

Institute of Race Relations, Asylum Statistics, 10 Ekim 2024'te <https://irr.org.uk/research/statistics/asylum/> adresinden ulaşıldı.

Vardar D, Yeni İrkçiliğin Doğuşu: Başlangıca Dönüş mü?, (1995)



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



6 Şubat'ın Ardından Hatay

Arş. Gör. Dr. Çisem Timur

Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Hatay

Hatay özellikle de Antakya, depremde en ciddi yıkımın olduğu merkez oldu. Depremin üzerinden 21 ay geçti ama yaşam normalleşmedi. Halkın büyük bir kısmı hala konteynerlerde geçici barınma koşullarında yaşıyor. Nüfusu, ekonomisi, altyapısı, asayışı ve sosyokültürel parametreleri ciddi derecede gerileyen şehirde insan, hekim, asistan ve psikiyatrist olarak yaşamayı, gözlemlerimi ve Hatay'ın durumunu sizinle paylaşmak için buradayım.

Hatay'ın her ilçesinde birer devlet hastanesi, Antakya'da ise ayrıca Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi mevcut. Depremin ardından küçük ilçelerin devlet hastanelerine dahi birer psikiyatri polikliniği açılmış durumda. Merkezde ise EAH'da 2, Defne DH'de 2, MKÜ'de 2 olmak üzere toplam 6 poliklinik var. Yataklı tek merkez (40) şimdilik MKÜ. Yakında EAH'nın servisi (20) de açılacak.

Depremden önce de aynı kurumda çalıştığım için hasta profilindeki değişimi de gözlemlene şansım oldu. Depremin ardından ilk aşamada akut stres reaksiyonları, TSSB ve kronik hastalıkların alevlenmelerinde beklenen bir artış oldu. Ardından travmaya bağlı bozukluklar plato çizerek inişe geçti. Sonraki aşamada ise 'hayatta kalma modu'ndan çıkılmasıyla beraber depresyon ve yas reaksiyonlarında, artçılar ve başlayan yaşam kaygıları nedeniyle anksiyete bozukluklarında artış görmeye başladık. Dayanıklılığı yüksek bireyler bile kayıpları ile yüzleşmeye ve bir türlü düzelmeyen maddi koşullarla mücadele etmeye çalışırken adeta tükendi.

Hatay'da süren zorlu yaşamdan bahsedecek olursak; en büyük sorun elbette maddiyat. Neredeyse her hanede fiziksel/ ruhsal açıdan işlevselliğini kaybetmiş bir birey veya kaybedilmiş bir konut, araç veya işyeri var. Aileler yaşam mücadelesi içinde mecburen ya başka şehirlere dağılıyor ya da geniş aileler halinde küçük alanlarda yaşamaktan dolayı eviçi çatışmalar/şiddet artıyor. Genel olarak çocuklar ve gençler sıkışmışlık ve umutsuzluk; yaşlılar ise yalnızlık, hüznün ve geçmişe özlem ile mücadele ediyor. Geçici yaşam alanlarında ve/veya karanlık sokaklarda çocuklar başta olmak üzere tüm dezavantajlı gruplar istismar riskiyle karşı karşıya. Herkes çok gergin ve dikkatsiz olduğu için trafikte kavgaya ve kaza eksik olmuyor.

Yalnızca bölge halkı değil, bölgeye deprem sonrası gönüllü veya mecburi şekilde gelen gelen öğretmen, memur, STK çalışanları gibi meslek grupları da bölge şartlarının ağırlığı karşısında tükenmişlik/yetersizlik hissiyle boğuşuyor. Bölgede çalışan hekimlerde ve sağlık çalışanlarında da durum benzer. Öğretim görevlileri dahi barınma gibi temel ihtiyaçlarını gidermede zorlanıyor.

Bunların yanı sıra hala kurulamayan şehir düzeni, bitmeyen inşaat ve tadilatlar, her şeyin prefabrik olması, sürekli tozun içinde elektrik ve su kesintileri ile yaşamak epey yorucu. Sosyal imkan yok, insanlar sadece kafe ve restoranlara gidebiliyor. Ulaşım zahmetli ve civardaki şehirlere mahkum, toplu taşıma ise çok zayıf.

Görünen o ki Hatay'ın yaralarının sarılması uzun zaman alacak. Bu süreçte TPD'ye, bir yandan hekim açığını kapatmak bir yandan da eğitimini sürdürmek için çırpınan biz asistan hekimlere verdikleri destek ve sağladıkları imkanlardan ötürü yürekten teşekkür ediyorum. Hızlıca müdahale edilmesi, bölgeye gelmesi, gönüllü olarak aylarca bölgede çalışması ve bölge insanına destek olunması çok kıymetliydi. Bunlara ek olarak yaşadığımız coğrafyada her an travma ile iç içe olduğumuz için ATÇB bünyesinde düzenli psikiyatrik acil durum eğitimleri verilebilir, bu konuya daha çok meslektaşımız yönlendirilebilir, daha organize çalışılabilir diye düşünüyorum.

Bir daha bu denli büyük bir travma ile karşı karşıya kalmamak dileğiyle....



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Depresyonda Komorbid Anksiyete Bozukluklarının Yönetimi

Dr. Öğretim Üyesi Deniz Alçı

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Özet:

Depresyon ve anksiyete bozuklukları, sıklıkla birlikte görülen, birbirine benzer nörobiyolojik temellere dayanan psikiyatrik hastalıklardır. Bu bozuklukların komorbidite göstermesi, hem klinik seyrin hem de tedavi sürecinin karmaşıklığını artırmaktadır. Depresyon ve anksiyetenin birlikte görülmesinin nörobiyolojik temelleri, beyindeki limbik sistem, prefrontal korteks ve hipokampus arasındaki iletişimdeki patofizyolojiye dayanır. Amigdala ve prefrontal korteks arasındaki işlevsel dengesizlik, özellikle duygusal düzenleme ve tepkisel davranışlarda bozulmalara yol açar.

Beyindeki nörotransmitter sistemlerindeki bozukluklar da bu bozuklukların gelişiminde önemli rol oynar. Serotonin ve norepinefrin gibi nörotransmitterlerin dengesizliği, hem depresyon hem de anksiyetenin patofizyolojisinde merkezi bir faktördür. Depresyonda genellikle serotonin düzeylerinin düşüklüğü gözlemlenirken, anksiyetede GABA (gamma-aminobütirik asit) sisteminin inhibe edici etkisinin azalması önemli bir bulgudur. Ayrıca, beyindeki stres yanıtı sisteminin bozulması, özellikle hipotalamus-pituiter-adrenal (HPA) aksının aşırı aktivasyonu, bu bozuklukların eşlik etmesine neden olabilir.

Genetik araştırmalar, depresyon ve anksiyetede ortak genetik yatkınlıklar bulunduğunu göstermektedir. Özellikle 5-HTTLPR polimorfizmi, hem depresyon hem de anksiyete bozuklukları için risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, epigenetik etmenler, çevresel stresle etkileşerek gen ekspresyonunu değiştirir ve bu da hastalıkların gelişimini tetikler.

Tedavi Stratejileri:

Depresyon ve komorbid anksiyete bozukluklarının tedavisinde multimodal bir yaklaşım gereklidir. Farmakoterapi, tedavi sürecinin temelini oluşturur. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ve serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNRI), her iki bozukluğun semptomlarını yönetmede etkili tedavi seçenekleridir. Özellikle fluoksetin, sertralin ve venlafaksin gibi ilaçlar, nörotransmitter düzeylerini düzenleyerek her iki bozukluğun tedavisinde fayda sağlar.

Psikoterapi de önemli bir tedavi bileşenidir. Bilişsel-davranışçı terapi (BDT), depresyon ve anksiyetenin eşlik ettiği hastalarda etkilidir; anksiyeteyi yönetmeye yönelik teknikler sunarken, depresif düşünceleri de yeniden yapılandırır. Ayrıca, mindfulness tabanlı terapi ve kabul-kararlılık terapisi (ACT) gibi diğer yaklaşımlar, tedaviye katkı sağlayabilir.

Farmakogenetik testler, tedaviye dirençli hastalarda önemli bir yer tutar. Genetik testler, ilaç metabolizmasını belirleyerek tedaviye yanıtı optimize edebilir ve tedavi sürecini hızlandırabilir.

Sonuç:

Depresyon ve komorbid anksiyete bozukluklarının tedavisinde nörobiyolojik, genetik ve çevresel faktörlerin dikkate alınması gereklidir. Multimodal tedavi yaklaşımları, farmakoterapi ve psikoterapiyi birleştirerek daha etkili sonuçlar elde edilmesine olanak tanır.

Kaynaklar:

- Belzung, C., & Lemoine, M. (2017). The Biological Basis of Anxiety and Depression: Norepinephrine, Serotonin, and the HPA Axis. *Journal of Psychiatric Research*, 95, 115-126.
- Fornaro, M., & De Giorgi, S. (2018). Genetic and Epigenetic Mechanisms in Comorbid Depression and Anxiety. *American Journal of Psychiatry*, 175(5), 453-462.
- Thase, M. E., & Rush, A. J. (2020). Psychopharmacological Treatment of Depression with Comorbid Anxiety. *Journal of Clinical Psychiatry*, 81(3), 215-222.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



İntihar Davranışının Dokümantasyonu ve Adli Yönleri

Deniz Deniz Özturan

Ordu Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Sözlük anlamıyla intihar, bir kişinin kendi hayatına son vermesi anlamında kullanılmaktadır. Bu önlenebilir sorun dünya çapında her yıl bir milyona yakın kişinin erkenden kaybedilmesine yol açmaktadır. Bu yönüyle bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir.

Ceza yasalarının intihar davranışını değerlendirmesi tarih boyunca değişiklik göstermiştir. İntiharın suç olup olmadığına, cezalandırılması gerekip gerekmediğine dair antikçağdan günümüze kadar çok farklı görüşler mevcuttur. Platon'a göre yaşam Tanrı'ya aittir; Platon intihar eden kişilerin ıssız yerlerde yalnız ve törensiz bir şekilde gömülmeleri gerektiğini, mezar taşlarına isimlerinin yazılmayacağını söylemektedir. Bununla beraber devletin kararıyla veya hastalığın acı vericiliği nedeniyle intihar edenleri bu cezanın dışında bırakmıştır. Türk Hukukunda intihar suç değildir ancak intihara yönlendirme başlığı Türk Ceza Kanunu (TCK) 84. Maddesinde yer alarak cezalandırılır.

Hekim ile hasta arasındaki ilişki sonucunda oluşabilecek en büyük zarar hastanın ölümüdür. Hekimlerin Hipokrat'tan itibaren en önemli ilkesi "primum non nocere" (öncelikle zararlı olmama)dır. İntihar ve intihara teşebbüs olayları, ruh sağlığı uzmanlarına karşı açılan en yaygın ve en pahalı mesleki sorumluluk davaları arasındadır.

Psikiyatri hekiminin intiharı yordaması değil, intihar riskini değerlendirerek, riskin artıp artmadığını değerlendirmesi gerekir. Her olgu için uygun ve yeterli bir intihar risk değerlendirilmesi yapılması gerekir.

İyi bir dokümantasyon hukuk nezdinde hekimin iyi tedavi niyetini göstermektedir. İyi belgelendirme için ekstradan harcanan birkaç dakika, yıllarca süren stres ve saatlerce süren hukuki savunmaların oluşmasını önler.

Belgelendirme standart bakımın bir parçası değildir, belgelendirmenin olmaması hastanın doğrudan zararıyla ilişkili olmamakla birlikte standart bakımın yapıldığının önemli bir kanıtıdır. Elbette her detayın yazılması beklenmez. Ancak risk değerlendirilmesinin doğru yapıldığı, hayati bilgiler ve artmış riskin varlığı halinde olgunun yönetilme basamakları belgelendirilmelidir. Hukuk, klinisyenden "en mükemmel" uygulamayı uygulamasını bekleyemez. Psikiyatristin, aynı durumdaki ortalama bir psikiyatristin uygulaması beklenen standart bakımı uygulaması gereklidir.

Zorunlu yatırmanın tıbbi ve adli temel şartı, kişinin kendisi ve çevresi için tehlikeli olması halidir. Zorunlu yatış kararı en son tedavi seçeneği olsa da hekimi yasal durumdan, hastayı da ölümden koruması açısından oldukça önemlidir.

Bu kursta intiharın adli yönleri ve dokümantasyonu ile ilgili katılımcıları bilgilendirmek amaçlanmaktadır. Bu konuda bilgi sahibi olmak hem hastayı hem de hekimi koruyacaktır.

Kaynaklar:

Minois, G. (2008). İntiharın Tarihi, (Çev. Nermin Acar), Dost Kitabevi Yayınları, Ankara, s.25-334.

Ersoy, U. (2018). İntihara Yönlendirme Suçu. Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 75-140.

Karataş, M., Yakıncı, C. (2010). Tıbbi hata nedenleri ve çözüm yolları. Journal of Turgut Ozal Medical Center, 17(3), 233-236.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Anoreksiya Nervozada Tanılı Bireylerde Uyumsuz Karar Verme

Dr. Öğr. Üyesi Didem Bostan Bendaş

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Özet

Anoreksiya nervozada; cinsiyet, yaş ve fiziksel sağlık bakımından anlamlı derecede düşük vücut ağırlığına yol açan bir ruhsal bozukluktur. Anoreksiya nervozada kişi gıda alımını kısıtlar, kilo alma endişesi yoğunudur, zayıf bedene sahip olma isteği baskındır ve beden imgesinde bozukluk vardır. Beden imgesinde bozukluk olması ve zayıf bir bedene sahip olma isteği, hastada kilo alma konusunda yoğun bir endişeye yol açar ve gıda alımını kısıtlamasına sebep olur. Bunlarla birlikte hastalığa özgü davranışlar ve yeme tutumları ortaya çıkar (1). Yeme bozukluklarında yürütücü işlevlerle ilgili araştırmalar son yıllarda sıkça çalışılan bir konu haline gelmiştir. Yürütücü işlevler, kişilerin hedeflerine ulaşmak için bilgi işleme ve davranışlarını uyarlamalarına olanak sağlayan süreçleri ifade eden çok boyutlu bir yapıdır. Erken dönemde yapılan yeme bozukluğu ile ilgili çalışmalarda genel bilişsel eksikliklere odaklanılırken, daha sonraki çok sayıda çalışmada, yeme bozukluğu psikopatolojisine katkıda bulunduğu varsayılan yürütücü işlevlerden, tepkiyi ketleme, karar verme süreçleri, çalışma belleği, santral koherens, bilişsel esneklik ve dikkat yanlılığı incelenmiştir. Bu işlevler yeme bozukluklarında transdiagnostik faktörler olarak da görülmektedir (2). Anoreksiya nervozada kilo verme hedeflerinden vazgeçememe değişen bir karar verme sürecini yansıtabilir. Anoreksiya nervozada ile ilgili yapılan çalışmalarda karar verme süreçlerinde eksiklikler gösterilmektedir. Bununla birlikte bazı araştırmacılar, yürütücü işlevlerde eksiklik arama eğiliminin, karar verme süreçlerinde aşırılık gösterilen alanları aramayı azalttığını savunmaktadır. Karar verme yetenekleri ruh sağlığını geliştirmek için teşvik edilir ve uzun vadeli hedeflere ulaşmak için olumludur. Ancak karar verme yeteneklerinde abartı veya aşırılık olması kişinin karar verme sürecinin sağlıklı bir şekilde işleyişini engellemeye başlayabilir. Karar verme yeteneklerindeki bu aşırılığın, anoreksiya nervozada hastalarındaki ayırt edici semptomatolojiyi (aşırı kilo kaybı arayışı gibi) yönlendirebileceğini düşünen araştırmacılar mevcuttur (3). Bu sunumda anoreksiya nervozada tanılı bireylerde uyumsuz karar verme süreçlerini etkileyen faktörleri ve bu alanda yapılan farklı çalışmalarını tartışacağız.

Anahtar Kelimeler: Anoreksiya nervozada, karar verme, uyumsuz karar verme, yürütücü işlevler

Kaynaklar:

1. Zipfel S, Giel KE, Bulik CM, Hay P, Schmidt U. Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *Lancet Psychiatry*. 2015;2(12):1099-1111.
2. Smith KE, Mason TB, Johnson JS, Lavender JM, Wonderlich SA. A systematic review of reviews of neurocognitive functioning in eating disorders: The state-of-the-literature and future directions. *Int J Eat Disord*. 2018;51(8):798-821
3. Haynos AF, Widge AS, Anderson LM, Redish AD. Beyond Description and Deficits: How Computational Psychiatry Can Enhance an Understanding of Decision-Making in Anorexia Nervosa. *Curr Psychiatry Rep*. 2022 Jan;24(1):77-87.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Eşitliği ile İlgili Temel Kavramlar; Psikiyatrist Olarak Sorumluluklarımız

Dr. Öğr. Üyesi Diğdem Göverti

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı

«**Toplumsal Cinsiyet**» Bir toplumda cinsiyetler için kültür, gelenekler, eğitim, din ve diğer kurumlar tarafından uygun görülen toplumsal roller ve sorumluluklar, davranışlar, konumlar, beklentiler, güç ve ayrıcalıklar, hak ve fırsatlar olarak tanımlanır. Kadın hareketleri ve feministler, kendi toplulukları veya küresel olarak sağlık, ekonomi, eğitim, politika gibi alanlarda bir dizi konuyu ele almaktadırlar (işyerindeki cam tavan, cinsiyete dayalı ücret farkı, kadınların üreme hakları ve kız çocukların eğitimi sorunu gibi).

Toplumsal cinsiyet duyarlılığı kadınların kadın, erkeklerin de erkek olarak ihtiyaç, ilgi ve duyarlılıklarının farkında olma ve bunlara saygı gösterme durumudur. Örneğin, eril dil kullanmama, stereotiplerden kaçınma, farklı ihtiyaçların karşılanabilmesi için olanaklar sağlama bu duyarlılığın göstergelerindedir. Toplumsal cinsiyet duyarlılığına ilişkin tutumlar dilde duyarlılıktan kamu politikalarındaki duyarlılığa kadar geniş bir yelpazeden seçilebilir.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu son yıllarda birçok ortak karar ve sözleşmeyle toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin ve yol açtığı zararların ortadan kaldırılmasına yönelik iradesini vurgulamıştır. UNESCO Kuruluş Bildirgesi (1945), Uluslararası İnsan Hakları Bildirgesi (1948), Kadınların Politik Haklarına Dair Sözleşme (1953), Evli Kadınların Tabiyeti Sözleşmesi (1957), Evliliğe Rıza Gösterme, Minimum Evlilik Yaşı ve Evliliklerin Kayıt Altına Alınması Sözleşmesi (1962), kadınların siyasi haklara ve siyasi yaşama katılma haklarını düzenleyen Uluslararası Sivil ve Politik Haklar Sözleşmesi (1966), UNESCO'nun öncülük ettiği Eğitimde Ayrımcılığa Karşı Sözleşme (1960), Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (1966), 12 Ağustos 1949 tarihli Cenova Sözleşmesi'nin Uluslararası Silahlı Çatışma Kurbanlarının Korunması Maddesine Ek Protokol (1977) bu karar ve sözleşmeler arasında yer almaktadır. Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW) ise toplumsal cinsiyet eşitliği (TCE) çalışmalarının başarıya ulaşması ve toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık ve şiddetin önlenmesi için erkeklerin de sorumluluk alması ve ayrımcılık ve şiddet karşıtı çalışmalara dahil edilmesi gerektiğini ifade eden öncü sözleşmelerden birisidir.

Kursun bu kısımdaki hedefler; Cinsiyetle ilgili temel kavramlar, cinsiyete atanan stereotipler, cinsiyet eşitliği, toplumsal cinsiyet eşitliğinin anaakımlaştırılması gibi kavramlar katılımcılarla tartışılacak ve farkındalıkları artırılması, etik ve tıbbi uygulamalar anlamında mesleki olarak psikiyatristlerin pratiklerinin gelişmesidir.

Kaynaklar:

1. Monkman K. Gender equity in global education policy. İçinde: Oxford Research Encyclopedia of Education [İnternet]. 2021 [a.yer 14 Ekim 2024]. Erişim adresi: <https://oxfordre.com/education/display/10.1093/acrefore/9780190264093.001.0001/acrefore-9780190264093-e-1334>
2. Ecevit Y. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin temel kavramları. Türkiye'de katılımcı demokrasinin güçlendirilmesi Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin İzlenmesi Projesi Faz II [İnternet]. 2021 [a.yer 14 Ekim 2024]; Erişim adresi: <https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/kokdener/142391/toplumsal-cinsiyet-esitliginin-temel-kavramlaripdf.pdf>



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Psikoz için Yüksek Risk Grubu Belirteçleri, Eşikaltı Belirtilerin Değerlendirilmesi ve Müdahaleden Önce Klinik Evreleme

Dr. Öğr. Üyesi Diğdem Göverti

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD

Psikozlar, özellikle şizofreni spektrumu, halüsinasyonlar, hezeyanlar ve dezorganize davranışlar gibi pozitif semptomlar; sosyal içe çekilme, apati gibi negatif semptomlar ve kognitif defisitlerle karakterize, kronik ve ciddi yeti yitimi neden olan bozukluklardır. Hastalığın etyolojisini aydınlatmak için birçok hipotez üzerine çalışılmış, ancak çoğunlukla hem doğum öncesi hem de perinatal bozuklukların varlığında, nörogenez ve nörogelişimsel süreçte, genetik ve çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan nörogelişimsel bir bozukluk olduğu ortak görüşüne varılmıştır. Hastalık başlangıcından itibaren ilerleyicidir ve beklenen yaşam süresinin yaklaşık 14.5 yıl azalmasına neden olur. Tedavideki gelişmelere rağmen, psikozlar sıklıkla kronik seyrederek ve hastalar, aileleri ve toplum üzerinde ekonomi dahil birçok alanda çok büyük yükler oluşturur.

Psikotik belirtiler yıllar içinde, yavaş seyirli ilerlemesi ve ilk prodromal semptomların sıklıkla çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkmasından dolayı, psikozun erken tespiti ve önlenmesi temel konulardan biri haline gelmiştir. Yüksek riskli popülasyonun belirlenmesi, erken tanı ve müdahalenin geliştirilmesi adına endofenotip ve biyobelirteç çalışmaları yürütülen çalışmalar arasındadır. İlk psikotik epizodun önlenmesinde tüm koruyucu hizmetler için öncelikle yapılması gereken risk tanımlanmasıdır. Psikotik semptomların erken saptanmasında ve prodromal dönemin ayırt edilmesinde 'yüksek risk-ultra-high-risk (UHR)' kriterleri ve öngörücü temel semptomlar-predictive basic symptoms (BS) kullanılır. UHR kriterleri; Atenüe Pozitif Semptom -Attenuated Positive Symptom-(APS); referansiyel düşünceler, büyüsel düşünce ya da tuhaf inançlar, olağan dışı algısal deneyimler, şüphelilik ya da paranoid düşünme, tuhaf düşünme ve konuşma semptomlarından, Kısa Aralıklı Pozitif Semptom -Brief Intermittent Positive Symptom- (BLIPS); halüsinasyon, delüzyon, dezorganize ve katatonik davranış, düşünce süreci bozukluğu gibi semptomlardan oluşmaktadır. BS ise; düşünce karışıklığı, tekrarlayan düşünceler, düşünce baskısı ve blokları, algısal konuşma bozukluğu, düşünce/algı ve fantezi/gerçek anıları ayırt etmede zorluk, stabil olmayan referansiyel düşünceler, derealizasyon, görsel algı bozuklukları (ışığa hassasiyet ya da bulanık görme), işitsel algı bozuklukları (sese aşırı hassasiyet) semptomlarından oluşmaktadır Bu semptomların değerlendirilmesi için başvuran hastalara Prodromal Semptomların Yapılandırılmış Görüşmesi-the Structured Interview of Prodromal Syndromes- (SIPS) gibi yapılandırılmış görüşmeler uygulanır. Yapılan görüşme ve muayene ile bireylerin semptomları hem prodromal dönemde tespit edilebilir hem de başlangıç prodromal semptomları risk düzeylerine göre sınıflandırılabilir.

Kaynaklar:

- 1) Schultze-Lutter, F., Klosterkötter, J., Ruhrmann, S. 2014. "Improving the clinical prediction of psychosis by combining ultra-high risk criteria and cognitive basic symptoms". Schizophrenia research, 154(1-3), 100-106.
- 2) Walger, H., Antonucci, L. A., Pigioli, A., Uptegrove, R., Salokangas, R. K., Lencer, R., ... Meisenzahl, E. 2020. "Basic symptoms are associated with age in patients with a clinical high-risk state for psychosis: results from the PRONIA study". Frontiers in Psychiatry, 11.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Ketamin ve Ketojenik Diyetin Anoreksiya Nervozada İyileştirici Özellikleri

Doğancan Sönmez

Rize Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Anoreksiya nervoza (AN), kendini bilinçli olarak aç bırakma ile tanımlanan, ciddi derecede düşük vücut ağırlığı, kilo alma korkusu ve bozulmuş beden algısı ile sonuçlanan ciddi bir psikiyatrik bozukluktur. Ketamin ve Ketojenik diyet (KD), AN tedavisinde umut vaat eden iki güncel yaklaşımdır. Özellikle dirençli ve kronik vakalarda tedavisi zor olan anoreksiya nervoza, mevcut tedavi yöntemlerinin sınırlı etkinliği ve hastalığa bağlı yüksek mortalite oranı nedeniyle alternatif tedavi stratejilerine olan gereksinimi artırmaktadır.

Ketamin, özellikle hızlı antidepresan etkileri ve glutamaterjik sistemi düzenleme kapasitesi nedeniyle AN için potansiyel bir tedavi yöntemi olarak araştırılmaktadır. Literatürde, ketaminin AN üzerinde faydalı olabileceğine dair birkaç mekanizma öne sürülmektedir. Hayvan çalışmaları, ketaminin AN modellerinde anoreksiya benzeri davranışları iyileştirme potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir. Örneğin, ergen dişi farelerde tek bir subanestezik ketamin dozu (30 mg/kg) anoreksiya benzeri davranışları azalttığı, yiyecek alımını artırdığı ve medial prefrontal kortekste NMDA reseptör alt birimi kompozisyonundaki değişiklikler yoluyla kilo alımını desteklediği bildirilmiştir (1). İnsanlarda ketaminin potansiyel yararlarının, AN'de yetersiz beslenme ve kilo kaybına bağlı olarak bozulan nöroplastisite, nörogenez ve sinaptogenez süreçleri üzerindeki etkilerinden kaynaklandığı varsayılmaktadır (2). Ayrıca, ketaminin hızlı antidepresan etkileri, AN hastalarında yaygın olarak görülen depresyon komorbiditesi göz önüne alındığında özellikle önemli olabilir (2). Ancak, ketaminin AN tedavisindeki klinik kullanımı henüz erken aşamadır ve etkinliği ile güvenliğini doğrulamak amacıyla daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Mevcut kanıtlar büyük ölçüde hayvan modelleri ve sınırlı sayıda vaka raporlarına dayanmaktadır ve AN tedavisinde ketaminin kullanımını öneren yerleşik klinik kılavuzlar henüz bulunmamaktadır.

KD, düşük karbonhidrat ve yüksek yağ içeriğiyle beyin enerji metabolizmasını değiştirerek AN tedavisinde potansiyel bir yöntem olarak araştırılmaktadır. Bu diyet, beyinde keton cisimciklerinin kullanımıyla glukoz yerine alternatif bir enerji kaynağı sağlar ve bu durum, yüksek kaygı ve stres düzeylerine sahip AN hastalarının glukoz metabolizmasındaki bozulmaları telafi edebilir (3). KD'in AN hastalarında beyindeki GABA seviyelerini artırarak anksiyete düzeylerini azalttığı ve inflamasyonu düzenleyerek sinir hücrelerinin fonksiyonunu stabilize ettiği düşünülmektedir (3). Ayrıca, KD'in, anoreksiya nervozada görülen aşırı beden algısı bozukluğu ve yiyecekte kaçınma gibi semptomları azalttığına dair ön bulgular vardır. Yapılan ön çalışmalar, KD'in AN hastalarında kaygıyı azaltmada ve beyindeki inflamatuvar süreçleri düzenlemede etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, keton cisimciklerinin, beyinde glikozun kullanımını optimize ederek enerji dengesini sağlamada ve uzun vadede kilo korumasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir (3).

Sonuç olarak, ketamin ve KD, AN'da depresyon, anksiyete ve beslenme bozukluklarına yönelik tedavide yeni yaklaşımlar olarak dikkate alınmaktadır. Her iki tedavi yöntemi de, beyinde nöroplastisiteyi artırarak, kaygı ve yiyecekte kaçınma davranışlarını hafifletebilir ve AN'nin tedavisinde yeni umutlar sunabilir. Bu yöntemlerin daha geniş çaplı klinik çalışmalarda test edilmesi, uzun vadeli etkinliklerini ve güvenliklerini anlamak açısından önemlidir.

Kaynaklar:

- Li J, Temizer R, Chen YW, Aoki C. (2024) Ketamine ameliorates activity-based anorexia of adolescent female mice through changes in GluN2B-containing NMDA receptors at postsynaptic cytoplasmic locations of pyramidal neurons and interneurons of medial prefrontal cortex. *Brain Struct Funct.* 229(2):323-348.
- Goodwin-Groen S, Dong Y, Aoki C. (2024) Three daily intraperitoneal injections of sub-anesthetic ketamine ameliorate activity-based anorexia vulnerability of adult female mice. *Int J Eat Disord.* 57(7):1447-1464.
- Scolnick B. (2017) Ketogenic diet and anorexia nervosa. *Med Hypotheses.* 109:150-152.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Travmanın İşlenmesi: Jungiyen Analiz ile Sanat ve Kum Oyunu Terapisi

Ebru Özlem Albayrak
Uzman Dr, Serbest Psikiyatrist

Geleneksel psikoterapi ekollerinin yanı sıra, oyun ve sanatın psikoterapide kullanımının artması, özellikle ruhsal travmanın işleme ve çözümlenme sürecindeki etkinliğinin son yıllarda yapılan klinik araştırmalar ile desteklenmesi, bu alanın daha iyi tanınmasını ve bilimsel veriler ışığında değerlendirilmesini gerekli kılmıştır.

Sanatın bir psikoterapi yöntemi olarak kullanımı, özellikle Freud ve Jung'un ekollerini takip eden psikanalistler tarafından geliştirilmiştir. Özellikle 2. Dünya Savaşı sonrasında, kolektif ve bireysel travmaların tedavisinde yaşanan gelişmelerle birlikte, sanatın, ifade edilemeyen travmatik deneyimlerin anlaşılmasındaki ve tedavisindeki etkinliği fark edilmiştir. Bu dönemdeki psikodinamik kuramlardaki gelişmeler sanat terapisi alanına da yansımıştır. Arthur Robbins nesne ilişkileri kuramı, Mildred Lachman ise kendilik psikolojisi kuramı çerçevesinde, sanat materyalini psikoterapötik ilişkide bir araç olarak kullanmıştır. Winnicott, çocuklarla yaptığı çalışmalarında, oyun ve sanatı bir "geçiş nesnesi" olarak tanımlamış ve psikoterapi sürecindeki önemine dikkat çekmiştir. Killick, akut psikozda dinamik sanat terapisini kullanmış, sanatın, simge-öncesi yapıların ve ilişkilerin evrimi için uygun bir ortam işlevi gördüğünü, somut ve simgesel işlevsellik arasında bir "ara alan" oluşturduğunu belirtmiştir. Jung, analitik psikoloji olarak adlandırdığı psikanaliz yöntemini geliştirirken, kendi analiz sürecinin bir parçası olarak resime yönelmiş ve bilinçdışı ile teması geçmenin yolu olarak, imge ve imajları serbest çağrışım biçimi olarak tanımlamıştır. Psikanalist Margaret Naumburg, Jung'un öğretilerinden etkilenerek sanatı teşhis ve tedavi aracı olarak kullanan ilk psikoterapistlerdendir.

Jung'un öğrencilerinden psikanalist Dora Kalf, 80'li yıllarda, eğitmeni pediatri ve psikanalist Margaret Lowenfeld'in kum ve figürlerle yapılandığı oyun tekniği ile Jung'un Analitik Psikoterapi metodunu birleştirerek, literatürde "Sandplay Therapy" olarak bilinen Kum Oyunu Terapisi'ni geliştirdi. Öncelikle travmaya maruz kalmış çocuklarla, sonrasında da farklı kültürlerdeki çocuk ve yetişkinlerle çalışmalar yaptı. İsviçre'de uygulanmaya başlayan bu psikoterapi ekolü, başta Avrupa, Amerika ve Asya ülkeleri olmak üzere, Avustralya, Yeni Zelanda, Güney Afrika ve Kanada gibi diğer pek çok ülkeye yayılım göstererek, günümüzde tercih edilen psikoterapi yöntemleri arasında yerini almaktadır.

Özetle, travmaların tedavisinde etkin olarak kullanılan, ilişkisel ve deneyimsel bir psikoterapi yöntemi olan kum oyunu terapisi, duyuşsal, imgesel ve sanatsal yaratıcılık öğeleri ile nöropsikolojik olarak terapötik süreci yönlendiren, birbiriyle ilişkili dört ana mekanizmayı içerir: ilişkisel güvenlik, somatosensoryel etkileşim, travma öyküsünün sembolik ifadesi ve sembolik deneyimi. Bu süreçler nöral entegrasyonu aktive ederek, otonom hale gelmiş zihnin parçalarının bütünleşmesini ve duyuşsal regülasyonu sağlarlar. Bu mekanizmalar ayrıntıları ile ele alınacaktır.

Bu sunumun amacı, ülkemizde, son yıllarda giderek artan sanat terapisi ve özellikle kum oyunu terapisi uygulamalarının, klinik ve nöropsikolojik araştırmalar ile vaka örnekleri ışığında değerlendirilmesi ve böylece psikoterapi pratiğine ve kolektife katkı sağlanmasıdır.

Kaynaklar:

- Cozolino L. (2022) The neuroscience of psychotherapy. New York W W. Norton &Co,
Freedle L.R. (2017) Healing trauma through sandplay therapy: A neuropsychological perspective. The Routledge International Handbook of Sandplay Therapy.
Jung CG. (1960) The structure and dynamics of Psyche. Collected Works.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Bilim Dışı Uygulamalar Neden Kaynaklanıyor, Neler Yapılmalı?

Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım

Modernizm ile bir süre geri planda kalan bilim dışı uygulamalar günümüzde tıbbın bir çok alanında hızla yer bulmakta, aşı karşıtlığında görüldüğü gibi, alternatif tıp adı altında sunulan bilgi ve uygulamalar gerçeklikten uzak olduğunda giderek karmaşık bir hâl almaktadır. Bu durumun birden fazla nedeni bulunmakla birlikte ruhsal hastalıklarla ilgili daha fazla olmasının önemli bir sebebi toplumda ruhsal hastalığın ve hastaların damgalanmalarıdır. Orta çağdan kalma bazı önyargılar nedeniyle ruhsal rahatsızlıklar hâlâ zayıflık veya başarısızlık olarak algılanmaktadır; modern bilim tarafından önerilen psikiyatrik ilaçların kullanımı bile bazen olumsuz bir imaj yaratmaktadır.

Ruhsal destek adı altında “koç” olarak sunulan çeşitli hizmetler, piyasa koşullarında merdiven altı bir ürün gibi karşımıza çıkmakta olup bu durumun yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda ekonomik, sosyal ve tarihsel kökenleri de bulunmaktadır.

Her şeyden önce büyük bir endüstriyel faaliyettir. Milyarlarca dolar tutan yasal ve yasal olmayan piyasa hacmine sahip olmaları güçlü reklam, bilgi akışı ve lobileri olmasını sağlamaktadır. Bir diğer sorun ruh sağlığı alanındaki sınırların belirsizliği ve ruhsal belirtilerin sıradan üzüntü veya kaygıdan ayırt edilmesinin zorluğu, bazı kişilerin kendilerini uzman olarak pazarlamalarının önünü açmaktadır. Fiziksel rahatsızlıklar için görece daha fazla doktor tavsiyesine başvururken, depresyon gibi ruhsal sorunlarda tıbbi olmayan çözümleri kolayca dile getirebilmekte, ruhsal belirtiler tıbbi bir sorun kadar somut tanımlanamadığından bilgi eksikliği daha fazla olmaktadır. Kendin çözebilirsin”, “üzerine git” veya “ilaç çözüm değil” gibi ifadeler, ruhsal sorun yaşayan bireylerin sıkça karşılaştıkları yorumlar arasında yer almaktadır. “koçluk” adı altında sunulan bu ruhsal destek hizmetleri, eğitilmiş ve toplumsal yargılardan çekinen bireyleri hedef almaktadır ve “sorunları kendin aşabilirsin” düşüncesini bir pazarlama stratejisine dönüştürmektedir. Elbette sorun sadece bilim dışı gruplardan değil görece sağlık mesleğine yakın olan kişilerce yapılan sınır ihlalleri, hekim kimliğindekilerin bu tür uygulamaları ve bu uygulamalara yol açan komplo teorilerini desteklemeleri bu halk sağlığı sorununu derinleştirmektedir.

Bu tür bilim dışı uygulamaların üstüne kararlılıkla ve kültürel kaygıya kapılmadan gidilmelidir. Bu oturumda bilim dışı uygulama ve komplo teorileri ile bunlara yönelik toplumsal algıdaki eğilimin nedenleri ve koruyucu önlemler ele alınacaktır.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



İnsan Grupları Neden Savaşıyor? Çatışmanın ve Uzlaşımın Evrimsel ve Sosyal Psikolojik Kuramlar

Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım

İkinci Dünya Savaşı sonrası ortaya çıkan insan hakları vurgusu ve savaş karşıtı örgütlere rağmen savaşlar kitlesel yaygınlık kazanmadan ve kümeleşme olmadan neredeyse bütün kıtalarda sürmüş, bu çatışmalarda siviller bazen büyük savaştan daha fazla hedef olmuştur. Emperyal işgal, etnik temelli çatışma ya da vekalet savaşı gibi kavramlar ile sürdürülen savaşlarda sivillere yönelik insanlık dışı muameleler azalmadan devam etmiş ve bu muameleler geniş kitlelerce çoğunlukla ya kabul görmüş ya da sessiz tanıklıkla karşılanmıştır.

Sıradan insan neden “ölçsüz ve öngörülemez kadar saldırganlaşır”. Tarihsel olarak defalarca sınanmış bir yaşantıya aranacak çok yanıtı bir soruyu tam da saldırganlığın sessiz tanıklık ile küresel bir boyut kazandığı dönemde irdeleyeceğiz.

Lorenz’in bilim dünyasına ısrarla soktuğu sıradan insanın saldırganlığı sorusu ve gerçeği psikolojiden sosyolojiye, siyaset biliminden felsefeye çok merkezli ve çok bakışlılığı zorunlu kılmaktadır.

Bireysel yaşamdaki sakinliğin ve gerçekliğin grup yaşantısında yıkıcılığı gibi son zamanlarda dünyanın karşılaştığı grup yaşantısındaki diğerkamılığın bireysel bir canavarca hisle gölgelenmesi gibi açıklaması zorunlu ama zorlu durumlarla karşı karşıyayız. İnsani değerler inşası ile var olduğunu savunan Batı ölçekli hukuk sisteminde bir hastanenin bombalanmasının, denizde boğulması izlenen göçmenlerin, bir şehrin açıklıkla sinanmasının ya da yirmi binden fazla çocuk ölümünün yaratması beklenen/gereken insani ve alturistik etkinin çok sınırlı olması, ilkesel tutumun güncel koşullar, bağlam ve grubun ihtiyaçları ile yakın ilişkisi insan davranışlarının dinamiklerine ilişkin kuramları tekrar sorgulamamız gerektiğini göstermektedir.

Loranz’in “işte insan” tartışması da bu bağlamda hem önemli bir açılım hem de önemli kısıtlılıkları içeren bir yaklaşım getirmektedir.

Psikiyatride sınırlı yer bulan ancak grup davranışlarını açıklamada oldukça sınanmış rol kuramları, mikro ve makro sosyolojik kuramlar, sosyometri ve grup dinamiklerine ilişkin yaklaşımlar sıradan insanın saldırganlığını değerlendirmede ele alınacaktır.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Yükseköğretim ve Mesleki Eğitimlerde Şiddet ve Sınıra Girme Davranışları

Uzm. Dr. Eldem Güvercin

Tavşanlı Doç. Dr. Mustafa Kalemli Devlet Hastanesi

Fiziksel, duygusal, psikolojik, cinsel, kolektif şiddet; ihmal ve istismar gibi birçok şiddet türü bulunmakla birlikte, şiddetin her yaş ve meslek grubundan faili ve kurbanı mevcuttur. Şiddet, doğrudan sebebiyet verdiği ölüm ve fiziksel yaralanma ile iş gücü kaybına ilave olarak kurbanların tedavisi ile sağlık sistemine, yargılama işleri ile hukuk sistemine de yük olmakta, bunun yanında ölçülebilmesi ve değer biçilmesi mümkün olmayan fiziksel ve ruhsal acıdan da sorumlu olmaktadır (1). İnsanlık tarihinin en eski, ilkel dönemlerinden itibaren var olmakla birlikte gelişen uygarlık ve medeniyet seviyesine paralel olarak azalmak ve yok olmak şöyle dursun, dünyadaki sosyal, kültürel ve ekonomik çalkantıların da tetiklemesiyle şiddet eylemleri gelişen bilgi ve haberleşme ağının yardımıyla, gittikçe daha görünür hale gelmekte, önemini koruyan bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. Toplumsal yaşam içerisinde, örgün eğitimde şiddet ve şiddetin etkileri görece uzun süredir bilinmekle birlikte son zamanlarda basın ve medyada üniversite ve meslek yüksek okulları gibi lisans ve lisansüstü eğitimde yaşanan şiddet haberleri sıklıkla yer almaya başlamış, buna paralel olarak da, bu grup bireylere yönelik gerçekleştirilen şiddet olayları kamuoyunun gittikçe daha fazla ilgisini ve dikkatini çeker hale gelmiştir. Bu sunumda üniversite ve meslek yüksek okullarını kapsayan lisans ve lisansüstü eğitimde gerçekleşen şiddet boyutları ele alınacak olup bu konudaki araştırmalarla birlikte, konu hakkında bilgi ve farkındalık düzeyinin artırılması hedeflenmiştir. Bu türden etkinliklerin sayısının artması ile, gerek uzun vadede şiddetin önlenmesi ile ilgili atılacak adımların, gerekse de şiddet mağduru bireylere yönelik yardım ve destek süreçlerinin planlanması sürecinin daha aktif ve etkin bir zemine oturtulması mümkün olabilecektir.

Kaynaklar:

1. Edited by Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi & Rafael

Lozano, World report on violence and health, ISBN 92 4 154561 5, UN World Health

Organization (WHO), 2002,

<https://www.refworld.org/reference/themreport/who/2002/en/103236> [accessed 02

August 2024]



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Klinik Etikte Metodoloji; Psikiyatride Karşılaşılan Etik Sorunlara Sistemik Yaklaşım Yöntemleri

Prof. Dr. Perihan Elif Ekmekçi

TOBB ETÜ Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Canlılık ve canlılarla ilgili olan tüm etik sorunlara yaklaşım yöntemlerini geliştirmeyi hedef alan Biyoetik son elli yıldır gelişmekte olan interdisipliner bir alandır. Tıp ve klinik uygulamalar alanında biyoetiğin temel gelişme alanı insanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalarda uyulması gereken temel etik kurallarının belirlenmesi ile karşımıza çıkmıştır. Bilim tarihinde insanlar üzerinde yapılan deneylerin trajik örnekleri bu gelişimin ana katalizörü olmuştur.(Ekmekçi 2017) Söz konusu trajedilerin tekrar yaşanmaması ve klinik araştırmalarda yer alan gönüllülerin onurlarının, esenliklerinin ve haklarının korunması amacıyla 1978 yılında yayınlanan Belmont Raporunda yer verilen “yarar sağlama, adalet ve özerkliğe saygı” ilkelerine daha sonra biyoetiğin önemli isimlerinden Beauchamp ve Childress (2013) tarafından eklenen “zarar vermeme” ilkesi ile dört temel ilke tamamlanmıştır.

Dört ilkenin kolayca akılda tutulabilmesi ve ilke temelli etik yaklaşımın eklektik ve pratik kullanım imkânı sunması nedeniyle söz konusu ilkeler kısa zamanda yaygınlaşmış ve adeta tıp etiğinin tek yöntemi haline gelmiştir. Diğer taraftan klinikte karşılaşılan etik sorunların çözümünde bu yaklaşımın hekimlere ve sağlık sunumunda yer alan diğer profesyonellere yeterli rehberlik yapamadığı anlaşılmaktadır. Şüphesiz bu yetersizliğin nedeni, ilke temelli yaklaşımın esasen klinik etik sorunların çözümüne yönelik geliştirilmemiş olmasından kaynaklanmaktadır.(Ekmekçi 2014)

Psikiyatride klinik etik sorunların diğer uzmanlık alanlarından daha derin ve çeşitli bir şekilde kendilerini gösterdikleri bilinmektedir. Bu nedenle ilke temelli yaklaşımın yetersizliğinin psikiyatri etiğinde daha büyük bir sorun teşkil ettiği söylenebilir. Bu duruma, asistan eğitiminde ve uzmanlık sonrası eğitimlerde yapılandırılmış bir etik eğitiminin yer almaması eklendiğinde, klinikte karşılaşılan etik sorunların fark edilmesi ve çözülmesi psikiyatri uzmanları için oldukça kompleks bir hal almaktadır.

Bu çalışmada ilke temelli yaklaşım dışında klinik etik yaklaşımlar ve bunların etik sorunların çözümünde nasıl kullanılabileceği açıklanmaktadır. Hipokrat'tan günümüze değin hekim hasta ilişkisinin etik değerlerinin ana pusulası olan erdem etiği, Tıp deontolojisinin temel aldığı Kantian deontolojik yaklaşım, faydacı etik kuram gibi konvansiyonel etik metodolojilerin yanı sıra yorumlayıcı metodoloji ve uyum kuramı gibi çağdaş yaklaşımların psikiyatri kliniklerinde ortaya çıkan etik sorunların çözümünde hekimlere nasıl yardımcı olabileceği tartışılacaktır.

Kaynaklar:

1. Ekmekçi P.E. (2017) seçilmiş vakalarla araştırma etiğinin kısa tarihçesi.. Pamukkale Tıp Dergisi 10(1):105-118.
2. Beauchamp TL, Childress JF. (2013).Principles of bioethics. 7th ed. Oxford University Press.
3. Ekmekçi P.E. (2024) Ethical Reasoning Methodology. Ethical Dilemma in Psychiatry; Real Cases Scenario., 1. Baskı, Ekmekçi P.E (ed), Switzerland, Springer, s.59-80.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Asistan Hekimlikte Mobbing: Usta-Çırak İlişkisinden Kıdem Hiyerarşisine

Elif Yıldız

Selçuk Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Asistan hekimlerde çalışma koşullarına bağlı tükenmişlik ve diğer ruhsal sorunları, intihar düşüncesini, damgalanma korkusu ile yardım arayışından kaçınma davranışını incelediğimizde karşımıza çıkan kavramlardan biri “mobbing”dir.

Yönetmel açıdan; çalışma ortamında insan faaliyetlerinin otorite ve sorumluluk hiyerarşisi içinde mantıklı bir şekilde organize olması, kısıtlı kaynaklarla ihtiyaçların rasyonel bir biçimde giderilmesi için düzenin gerekliliklerindedir (1). Sağlık hizmetlerinde bu sistemden pek çok açıdan faydalanılmaktadır. Teorik öğretim ile uygulamalı eğitimin ve hastaya hizmet sunumunun birlikte gerçekleştirilmesi, tıp eğitiminin “Usta-Çırak” yöntemiyle olmasını zorunlu kılmıştır. Asistan hekimler, eğitimlerini tamamlayınca kadar kıdemli hekimlerin gözetimi altında çalışır ve bu ilişki, teoride bilgi ve deneyim aktarımını kolaylaştırır. Kıdem hiyerarşisi, deneyimli hekimlerin daha az deneyimli asistan hekimlere bilgi ve becerilerini aktarabilmesini sağlar. Bu süreç, tıbbi kararlar alırken daha güvenli ve etkili bir şekilde hareket edilmesine yardımcı olur, sağlık hizmetlerinin daha düzenli ve kontrollü bir şekilde sunulmasına olanak tanır. Ancak, bu hiyerarşik yapı bazen suistimal edilerek, mobbing gibi olumsuz davranışlara zemin hazırlayabilir.

Kıdem hiyerarşisinin katı uygulandığı, suistimal edildiği ortamlarda; kıdemli personel, yetkisini kötüye kullanarak asistan hekimler üzerinde baskı yaratabilir. Özellikle hastanelerde iş yükünün fazla, kaynakların sınırlı olduğu durumlarda, bu tür güç istismarı durumları daha sık görülebilir. Kıdem farkı, bazen alt kademedeki çalışanların görüş ve geri bildirimlerinin göz ardı edilmesine yol açabilir. Bu durum, asistanların kendilerini ifade etmekte zorlanmalarına ve nihayetinde psikolojik olarak baskı altında hissetmelerine neden olabilir.

Mobbing, kıdem hiyerarşisinin kötüye kullanıldığı ortamlarda sıkça karşılaşılan bir olgudur. Psikolog Heinz Leymann mobbingi, “bir veya birden fazla kişi tarafından esas olarak bir kişiye yönelik sistematik bir şekilde yönlendirilen, kişiyi çaresiz ve savunmasız hale getiren ve söz konusu kişiyi ısrarlı, taciz yoluyla zorlandığı duruma maruz bırakan düşmanca ve etik olmayan iletişim” olarak tanımlamıştır (2). Mobbing; mağdurun kendini göstermesini ve iletişimini engelleme, mağduru sosyal ilişkilerden yalıtma, mağdurun saygınlığına, yaşam kalitesine ve mesleki durumuna saldırıda bulunma, doğrudan sağlığına saldırıda bulunma şeklinde 5 başlık altında incelenebilir (2). Mobbinge maruz kalınan çalışma ortamlarında asistan hekimlere gereğinden fazla görev verilerek veya onları yeteneklerinin ötesinde sorumluluklarla başbaşa bırakılarak mobbing uygulanabilir. Mobbing uygulayan kişi, hekimin saygınlığı açısından ona karşı küçümseyici dil kullanabilir veya hatalarını sürekli olarak vurgulayabilir. Bu tür davranışlar, özsaygıyı zedeler ve çalışma motivasyonunu düşürür. Mobbing bazen asistan hekimlerin; sosyal çevresinden veya iş arkadaşlarından tecrit edilmesi şeklinde de kendini gösterebilir, işbirliği yapmasını veya destek almasını engelleyebilir. Bu durum, kişinin daha yalnız ve çaresiz hissetmesine neden olabilir.

Asistan hekimlerin mobbing ve kıdem hiyerarşisinin olumsuz etkilerine maruz kalmaları, yalnızca bireysel psikolojik iyi oluşlarını değil, aynı zamanda mesleki yeterliliklerini ve sağlık hizmetlerinin kalitesini de tehdit eden ciddi bir sorundur. Bu nedenle, bu alandaki farkındalığın artırılması, mobbingin önlenmesi ve daha sağlıklı bir çalışma ortamı sağlanması, hem sağlık çalışanlarının ruh sağlığı hem de toplumun genel sağlık hizmetlerinden faydalanma düzeyi açısından büyük bir önem taşımaktadır.

Kaynaklar:

- Eşenli G, Aktel M (2019) Yönetimde örgüt kültürü ile mobbing ilişkisinin yeri ve önemi. Süleyman Demirel Univ İktisadi İdari Bilimler Fak Derg 24(3): 525-549.
- Tatar ZB, Yüksel Ş (2019) Mobbing at workplace: psychological trauma and documentation of psychiatric symptoms. Noro Psikiyatr Ars 56(1): 57-62. <https://doi.org/10.29399/npa.22924>



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Psikiyatrik Pencereden Medya ve Siber Zorbalık

Arş. Gör. Dr. Emine Esra Varkal Toprak

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı-ANTALYA

Günümüzde medya ve internet kullanımının artması, birçok olumlu katkının yanı sıra, çeşitli psikolojik ve psikiyatrik sorunların da ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu sorunlardan biri de siber zorbalıktır. Siber zorbalık, bir bireyin dijital platformlar üzerinden kasıtlı olarak hedef alındığı, taciz edildiği veya küçük düşürüldüğü bir davranış biçimidir. Bu tür zorbalık, özellikle gençler arasında yaygın olup, psikiyatrik hastalıkların gelişiminde önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Siber zorbalığın neden olduğu sürekli stres ve travma, bireyin psikolojik sağlamlığını zayıflatmakta ve uzun vadede kalıcı hasarlara yol açabilmektedir. Araştırmalar, siber zorbalığa maruz kalan bireylerin depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve intihar düşünceleri gibi ciddi psikiyatrik semptomlar geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Çoğu araştırma, kaygı, olumsuz duygulanım veya yalnızlık gibi siber zorbalığın yarattığı içselleştirme sorunlarına dikkat çekse de siber mağdurlarda intihara meyilli olmayan kendine zarar verme eylemleri riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. (Jose ve Fu, 2018.)

Siber zorbalığın psikiyatrik hastalıklar üzerindeki etkisi, yalnızca kurbanlar ile sınırlı değildir. Zorbalık yapan bireyler de uzun vadede psikiyatrik sorunlar yaşama riski altındadır. Zorbalık davranışları, anti-sosyal kişilik bozukluğu ve davranış bozuklukları gibi durumların gelişimine yol açabilir. Ayrıca, zorbalık yapan bireylerin empati eksikliği ve sosyal beceri eksiklikleri yaşadıkları gözlemlenmiştir.

Siber zorbalığın etkilerini azaltmak ve önlemek için, medya okuryazarlığının artırılması ve dijital platformların güvenli kullanımının teşvik edilmesi önemlidir (Akça ve ark. 2014) Ebeveynler, öğretmenler ve sağlık profesyonelleri, gençlerin dijital ortamda güvenli bir şekilde gezinmelerini sağlamak için iş birliği yapmalıdır. Psikiyatristler ve diğer ruh sağlığı alanında çalışanlar, siber zorbalığın etkilerini ele alırken, bireylerin psikososyal destek almasını teşvik etmeli ve gerektiğinde farmakolojik tedavilerle destek sağlamalıdır.

Sonuç olarak, medya ve internet kullanımının artmasıyla birlikte siber zorbalık, önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Siber zorbalığın psikiyatrik hastalıklar üzerindeki derin etkileri, bu sorunun ciddiyetini ve acil müdahale gerekliliğini ortaya koymaktadır. Siber zorbalıkla mücadelede, toplumun tüm kesimlerinin aktif rol alması ve bireylerin psikolojik sağlığını koruyacak stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Jose, P.E.; Fu, K.Y. Does receiving malicious texts predict subsequent self-harming behavior among adolescents? Comput. Hum. Behav. 2018, 89, 328-334.

E. B. Akca, İ. Sayimer, J. B. Salı, and B. E. Başak, "Okulda Siber Zorbalığın Nedenleri, Türleri ve Medya Okuryazarlığı Eğitiminin Önleyici Çalışmalarındaki Yeri", Elektronik Mesleki Gelişim Ve Araştırmalar Dergisi, vol. 2, no. 2, pp. 17-30, 2014.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Elektrokonvulzif Terapi ve Bilişsel İşlevler

Emine Merve Akdağ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Elektrokonvulzif Terapi (EKT) ve öncülleri neredeyse yüz yıllık bir geçmişe sahip olmakla birlikte EKT' nin hem etki hem de başta bilişsel alanda olmak üzere yan etki mekanizmaları üzerine tartışmalar devam etmektedir. EKT özellikle şiddetli depresyon, katatoni ve tedaviye dirençli manik veya psikotik durumlarda etkin bir tedavi seçeneği sunmaktadır. Öte yandan kullanılmaya başlanmasından kısa süre sonra uygulama sonrası hafıza kusurları ve post iktal şaşkınlık halleri tanımlanmıştır. EKT, önemli bir modernizasyondan geçmiş ve yan etkileri büyük ölçüde azaltılmış olsa da bilişsel yan etkiler EKT' nin sınırlı kullanımının önemli nedenlerinden olmuştur. Bilişsel yan etkilerin altında yatan mekanizmalar, süresi ve kalıcı olup olmadığıyla ilgili çalışmalar halen devam etmektedir.

EKT sonrası bilişsel bozulmanın değerlendirilmesinde bazı zorlayıcı faktörler mevcuttur. Öncelikle bilişsel testlerin seçimi ve uygulanacak zaman konusunda bir standardizasyon henüz yoktur. Testlerin sık tekrarlanması test sorularına aşına olunmasına ve bilişsel iyileşme ile ilgili yanlış bulgulara yol açabilir. Depresif semptomların farklı seviyelerinin nöro kognitif performansı ne ölçüde etkilediği net değildir. EKT sonrası ruhsal durumdaki düzelme bilişsel yan etkileri gizleyebilir. Ayrıca EKT ile sürekli bilişsel sorunlar arasında bir ilişki varsa, öncesinde EKT tedavisi görmüş hastaların çalışmaya dahil edilmesi sonuçları etkileyebilir.

Yapılan çalışmalar; EKT ile ilişkili bilişsel yan etkilerin daha çok otobiyografik bellek, sözel akıcılık ve sözel bellek alanında olduğunu ve epizodik hafızadaki bozulmayla sol presantral girus sinirsel aktivite artışının ilişkili olduğunu göstermiştir (1,2). Bu bilişsel yan etkilerin sıklıkla EKT sırasında ve sonraki kısa bir dönemde görüldüğü, altı ay içindeyse kaybolduğu tespit edilmiştir (1). Altı ay sonra bilişsel işlevlerin bazale göre daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar olmakla birlikte bir çalışmada EKT sonrası altıncı ayda başlangıca göre sözel çalışma belleği performansında gösterilen iyileşme, depresif semptom düzeyindeki değişiklikler kontrol edildiğinde ortadan kalkmıştır (3). Daha genç hastaların EKT sonrası akut bilişsel yan etkilere daha duyarlı oldukları gösterilmiştir (1). EKT ile sonrasındaki demans arasında bir ilişki bulunmamış olup yaşlı hastaların EKT' yi iyi tolere ettiği ve uzun vadeli bilişsel yan etkiler yaşamadıkları gösterilmiştir (1). Akut tedavi dışında idame EKT tedavisinin bilişsel performans için zararlı görünmediği ve nöronal hasar oluşturmadığı kabul edilmektedir.

Güncel literatür doğrultusunda; EKT, yaşlı hastalar dahil iyi tolere edilen ve erken dönem hafif geçici bilişsel yan etkiler görülebilmese rağmen uzun vadede bu yan etkilerin ortadan kalktığı etkin bir tedavi yöntemi olarak kabul görmektedir.

Kaynaklar:

1. Landry M, Moreno A, Patry S ve ark. (2021). Current practices of electroconvulsive therapy in mental disorders: a systematic review and meta-analysis of short and long-term cognitive effects. *The Journal of ECT*, 37(2), 119-127
2. Petersen JZ, Macoveanu J, Ysbæk-Nielsen AT ve ark. (2024). Neural correlates of episodic memory decline following electroconvulsive therapy: An exploratory functional magnetic resonance imaging study. *Journal of Psychopharmacology*, 38(2), 168-177.
3. Ziegelmayr C, Hajak G, Bauer A ve ark. (2017). Cognitive performance under electroconvulsive therapy (ECT) in ECT-naive treatment-resistant patients with major depressive disorder. *The Journal of ECT*, 33(2), 104-110.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Psikoz için Yüksek Risk Grubunu Öngörmeye Düşünce Bozukluklarının ve Doğal Dil İşleme (Natural Language Processing) Modellerinin Kullanımı

Emre Mutlu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Özet:

Son 20 yılda düşünce süreci ve dil kullanımındaki sapmaların endofenotip özellik gösterdiğine dair şizofreni tanılı hastalar, hastaların kardeşleri veya ebeveynlerini dahil eden pek çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların sonunda negatif düşünce süreci bozukluklarının (DSB) ve kalıcı pozitif DSBnin psikoza dönüşüm için yordayıcı özellik gösterdiği saptanmıştır. Aynı zamanda düşünce ve dil bozuklukları şizofreniyi bipolar bozukluk gibi psikotik belirtilerle giden bozukluklardan ayırmaya yardımcı olabilir.

Şizofreni tanılı hastaların etkilenmemiş kardeşlerinde negatif düşünce süreci bozuklukları ve semantik akıcılık, isimlendirmede bozulma gözlenmektedir. Şizofreni tanısı konmuş hasta grubu ile yaş ve eğitim düzeyinin eşleştirildiği kardeş grubu ve sağlıklı kontrolleri dahil eden bir çalışmada Düşünce ve Dil Bozuklukları Ölçeği (Thought and Language Disorder Scale) toplam puanı gruplar arasında karşılaştırılmış, şizofreni ve kardeş grubu kontrol grubundan daha şiddetli puan alırken, kardeş grubunda şizofreni grubuna göre daha hafif derecede düşünce ve dil bozukluğu saptanmıştır. Aynı çalışmada Düşünce ve Dil Ölçeği (Thought and Language Index) ile şizofreni ve kardeş grubu arasında fark gösterilememiştir. Bu durum daha detaylı ölçüm imkanı veren Düşünce ve Dil Bozuklukları Ölçeği gibi değerlendirme araçlarının veya başka özgül yöntemlerin risk grubunda kullanılması gerektiğini işaret etmektedir.

Şizofreni tanılı hastalarda semantik bütünlükte bozulma, daha basit sözdizimi (sentaks), daha kısa cümle kullanımı, bağlaç ve sıfat gibi bazı sözcüklerin daha az kullanımı, birinci şahıs zamirinin daha fazla kullanılması ve daha yüksek semantik benzerlik gibi dilbilimsel değişkenler sağlıklı kontrollerden farklılaşmaktadır. Bu değişkenler kardeşler ve şizofreninin prodrom döneminde otomatize sistemler olan doğal dil işleme modelleri (*parts-of-speech tagging*, *Word2Vec*, *BERT*, *SBERT* vd.) kullanılarak yazı veya konuşma örneklerinden saptanabilmektedir. Yüksek risk grubunda yer alan 62 katılımcının, 45 sağlıklı kontrol ile karşılaştırdığı bir çalışmada risk grubunun konuşma örneklerinde daha fazla semantik benzerlik, azalmış konuşkanlık ve azalmış daha kısa cümle ve kelime kullanımı saptanmıştır. Doğal Dil İşleme ölçümleri ile bir makine işleme modeli kurulduğunda, model %79.6 doğruluk oranı ile risk grubunu kontrollerden ayırt edebilmiştir.

Yukarıda örnekleri sunulduğu üzere son bir yıl içinde ülkemizde yürütülen çalışmalarda Türkçe dilinde benzer özelliklerin şizofreniyi ayırt ettirici özellikte olduğu, dolayısıyla bu değişkenlerin farklı dillerde benzer özellik gösterdiği saptanmıştır. Düşünce ve dil bozukluklarına ait verileri toplamak dil ile ilgili kısıtlamalardan bağımsız, kolay, analizi ucuz ve girişimsel olmayan bir işlemdir.

Kaynaklar:

Çabuk T, Mutlu E, Touloupoulou T (2023) Thought and language disorder as a possible endophenotype in schizophrenia: Evidence from patients and their unaffected siblings. *Schizophr res* 254: 78–80. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.02.005>

Çabuk T, Sevim N, Mutlu E ve ark. (2024) Natural language processing for defining linguistic features in schizophrenia: A sample from Turkish speakers. *Schizophr res* 266: 183–189. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.02.026>

Kizilay E, Arslan B, Verim B ve ark. (2024) Automated linguistic analysis in youth at clinical high risk for psychosis. *Schizophr res* 274: 121–128. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.09.009>



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Derginin Makaleyi Değerlendirme Süreci, Hakem ve Editörlerle İletişim

Eren Yıldızhan

Bir çalışma, ancak bir bilimsel dergide hakemlik sürecinden geçerek yayınlanır ise bilimsel kabul edilmiş demektir. Bu son derece önemli hakemlik sürecini yönetme görevi ise dergi editöründedir. Editör, önüne bir makale ulaştığında, bir gözden geçirme yaparak makalenin potansiyeli ile ilgili bir ön karara varır. Bazı çalışmalar ilk editöryal değerlendirme sürecinde hakeme gönderilmeden reddedilir. Bazıları ise hakem değerlendirmesi sürecine alınır. Bu durumda editör makaleye uygun olabileceğini düşündüğü hakemleri seçerek değerlendirme sürecini başlatır. Yayınlanma ile ilgili verilen kararda, hakemlerin yazdıkları nesnel raporlar önemli rol oynar, bununla birlikte aynı çalışma ile ilgili hakemlerden olumlu ya da olumsuz farklı görüşler bildirildiği durumlar da olur. Sonuç olarak, hakemlerden gelen bağımsız raporları inceleyip, makalenin sürecinin kabul ya da ret ile sonuçlanacağına dair son karar yine editör ya da editöryal kurul tarafından nihayete erdirilir. Makalenin ilk değerlendirme sürecini aşarak hakeme gönderilebilmesi için editör/yayın yönetmeni ya da editöryal kurul üzerinde iyi bir ilk izlenim uyandırabilmek son derece önemlidir.

Hataları önlemek için atılacak ilk adımlardan birisi derginin editörü tarafından özel bir ilgi ile yazılmış olan “yazarlara bilgi” bölümünü okumaktır. Makale yükleme sürecinde dikkatli olunmalı, hazır makalenin dergiye yüklenmesi işleminin de özel zaman ayrılması gereken önemli bir basamak olduğu unutulmamalıdır. Her yükleme öncesi makale tekrar gözden geçirilmeli, kaynakların güncelliği ve dergi kurallarına uygun gösterilmiş olması kontrol edilmelidir. Yazım hataları ile dolu ya da dergi formatına uymayan makaleler, yazarların özensiz ve dikkatsiz bir çalışma süreci yürütmüş olduklarını düşündürülebilir. Makalesindeki hataları düzeltmekten imtina etmiş yazarların, çalışmasının diğer basamaklarında da hatalarını da fark edememiş olacağı izlenimi oluşabilir.

İyi bir kapak mektubu, editöre çalışma ile ilgili ilk izlenimlerini verecek olan kaçırılmaması gereken bir fırsattır. Düzeltme önerileri geldiğinde ise, bütün önerilere ayrıntılı ve açıkça anlaşılabilir biçimde yanıt vermek, süreci hem hızlandıracak hem de kolaylaştıracaktır. Uygulanması mümkün olan değişiklik önerileri geldiğinde, bunları zor ya da zaman alıcı olduğu gerekçesi ile bir şekilde uygulamamak için editörler ya da hakemler ile tartışmaya girmek, genelde faydasızdır ve olumsuz sonuçlanır. Yapılması gereken, düzeltme önerilerinin çokluğu ya da zorluğu ile umutsuzluğa kapılmak yerine elden gelen en iyi biçimde önerileri uygulamak ve son kararı yayın kuruluna bırakmaktır.



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu ve Depresyon

Esengül Ekici

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD

Memorial Ankara Hastanesi

Kişilik bozuklukları ve depresyon çok sık birlikte görülen psikiyatrik durumlardır. Bu birliktelik, iki bozukluğun birbirinin gidişini etkilemesi ve tedavide kendine özgü sorunları beraberinde getirmesi nedeniyle klinik açıdan önemlidir. Ek olarak her bir kişilik özelliği de çökkünlük belirtilerini kendine özgü şekilde yansıtır. Kişilik bozukluğu eş tanısının olması depresyon tedavisini zorlaştırır (Özdel & İlhan, 2007). Obsesif Kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB) tanıya sahip kişilerde mükemmeliyetçilik, titizlik, kuralcılık, inatçılık, duygusal yönden katılık ön plandadır. Spontan hareket etmezler. Hata yapmaktan çok korktukları için çoğunlukla kararsız kalırlar. Duygudurumları genelde ciddidir. Karşı tarafın da kurallara uymasını beklerler ve bu gerçekleşmezse hoşgörüsüz olabilirler. Kişiler arası ilişki becerileri kısıtlıdır. Espri yetenekleri azdır (Diedrich & Voderholzer, 2015). OKKB mükemmeliyetçilik, kontrol ihtiyacı ve bilişsel katılıkla karakterize olan genç yaşlardan itibaren başlayan ve hayat boyu devam eden bir kişilik bozukluğudur. Obsesif kompulsif kişilik özellikleri olan bireyler en iyiyi, eksiksiz, tam ve mükemmel olanı yakalamaya çalışırlar, yaşamlarında kendilerine ve ötekilere karşı esnetemedikleri katı kuralları olan kişilerdir. Bu kurallara sıkı sıkıya bağlıdırlar, bunlar için çok zaman harcarlar. Özellikle stresli ve sorumluluğun arttığı dönemlerde bu ayrıntıcılık ve kurallara uygun davranma çabası şiddetlenebilir. Bu kişilik özelliklerinin uzun süre yoğun yaşanması bir dönem sonra tükenme, depresyon, anksiyete gibi ruhsal sorunların açığa çıkmasına, var olanların sürmesine, şiddetlenmesine neden olabilmektedir. Etkisi kanıtlanmış terapi yöntemleriyle depresyonda obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ek tanısında tedavi seyrinin olumlu gidebileceği gösterilse de, çalışmalarda neden bazı bireylerin süreçten daha çok faydalandığı ve neden bazılarının dirençli kaldığı veya terapiyi sonlandırdığı yeterince aydınlatılmamıştır. Depresyonun başarılı tedavisi birlikte olduğu kişilik bozukluğunun iyileşmesinde rol oynayabilir. Halihazırda çeşitli psikoterapi yöntemlerinin OKKB'de etkililiğini inceleyen çalışmalar alanyazında mevcut olup, bu tedavilerin OKKB ve depresyon belirtilerini anlamlı ölçüde azalttığı görülmüştür. OKKB'nin de değişime dirençli olabileceği bilinse de istikrarlı ve iş birliği içindeki bir yaklaşımın önemli derecede gelişme sağlayacağı belirtilmiş ve OKKB hakkında psikoterapilerin kavramsallaştırması yapılmıştır. Bunların yanı sıra bu kavramlar arasındaki ayrımın geçerliliğinin sorgulandığı durumların bulunduğu da göz önüne alındığında durumun ele alınmasında bütüncül bir yaklaşımın daha etkili olabileceği ileri sürülebilir.

Kaynaklar:

- Diedrich, A., & Voderholzer, U. (2015). Obsessive-compulsive personality disorder: a current review. *Current psychiatry reports*, 17, 1-10.
- Özdel, K., & İlhan, İ. Ö. (2007). Kişilik Bozuklukları ve Depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 3(12), 82-86.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Arada Kalan Olgular Üzerinden Psikiyatride Rapor Düzenleme

Adli Psikiyatrik Raporlama, Zorunlu Tedaviler ve Arada Kalınan Olgular

Doç. Dr. Esin Erdoğan

İzmir Şehir Hastanesi, Psikiyatri Klinikleri

SBÜ, İzmir Tıp Fakültesi Psikiyatri AD Öğretim Üyesi

Hekimlerin mesleki uygulamaları arasında koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin yanı sıra, adli rapor düzenlemek gibi sorumluluklar da bulunmaktadır. Adli psikiyatri, adli süreçlere dahil olmuş ve psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gereken vakalarda, yargıya bilirkişilik düzeyinde yardımcı olan bir bilim dalıdır. Bu alan, psikiyatri ve hukukun kesiştiği noktada yer almakta olup, yargı organlarının incelediği olaylarda, talep üzerine, kişinin iradesinin serbest olup olmadığı, bağımsız karar verip veremediği ve sorumluluğunun ne düzeyde olduğunu belirlemek için hukuki süreçlere katkı sağlamaktadır. Adli psikiyatrik değerlendirme, kişinin geçmiş yaşantısının, gözlem ve değerlendirme sürecindeki, ayrıca yargılamanın konusunu oluşturan eylem sırasındaki duygu, düşünce ve davranışlarının kapsamlı bir şekilde incelenmesine dayanır. Bu süreçte, psikiyatrik muayene bulguları, psikometrik test sonuçları ve ilgili resmi belgelerin titizlikle değerlendirilmesi temel alınır.

Zorunlu yatış terimi, bireylerin rızaları dışında hastaneye yatırılmaları ve orada tutulmalarını ifade eder. Zorla tedavi terimi ise, hastaların hastalıklarını ve tedavi gereksinimlerini kabul etmedikleri, bu nedenle aydınlatılmış onam veremeyecek durumda oldukları durumlarda başvurulan bir uygulamadır. Bu durum, özellikle psikiyatrik bozukluğu olan hastaların tedavisinde sıkça karşılaşılan bir durumdur. Zorunlu yatışların yasal ve etik boyutu, temel insan hakları ve özgürlükleriyle, özellikle mahrumiyet ve kısıtlama konularıyla yakından ilgilidir. Ülkemizde zorunlu yatış uygulamaları, Türk Medeni Kanunu'nun 432, 433 ve 436. maddeleri ile düzenlenmiştir. Türk Medeni Kanunu'nun 432. maddesi, akıl hastalığı veya zayıflığı bulunan kişilerin, tedavi amaçlı zorunlu olarak bir sağlık kuruluşuna yerleştirilebileceğini belirtir. 433. madde, bu yerleştirmenin nasıl yapılacağı ve hangi koşullarda sonlandırılacağına dair prosedürleri açıklar. 436. madde ise, yerleştirilen kişinin haklarını koruyacak denetim mekanizmalarını içerir. Bu maddelere dayalı olarak, psikiyatri pratiğinde tedavi reddi durumlarında (medikal endikasyon), toplumu hastanın davranışlarından koruma gereği olduğunda (sosyal endikasyon) veya hastanın kendine zarar verme riski taşıdığı anda (vital endikasyon), zorunlu yatış uygulanmaktadır. Bu uygulama, hastanın medeni haklarının kısıtlanmasını içerir, çünkü kişi rızası dışında bir sağlık kurumunda zorla tutulmaktadır. Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de bu uygulamalar benzer tıbbi endikasyonlarla ve yasal prosedürlerle yürütülmektedir. Bu sunumda farklı olgular üzerinden bahsedilen hususlarda uygulama örnekleri tartışılacaktır.

Kaynaklar:

1. Raboch J, Kalisová L, Nawka A (2010) Use of coercive measures during involuntary hospitalization: findings from ten European countries. *Psychiatr Serv*; 61: 1012-1017.
2. Völlm B, Bartlett P, & McDonald R. (2016). Ethical issues of long-term forensic psychiatric care. *Ethics, Medicine and Public Health*, 2(1), 36-44.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Nöropsikanalitik Bakış Açısından Bedenselleştirmenin Dünü ve Bugünü

Nörogörüntüleme Perspektifinden Bedenselleştirme

Esra Emekli

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Bedenselleştirme, duygusal bilgi işleme süreçleriyle ilişkili bir fenomen olarak, bedensel belirti bozukluğu (BBB) olan bireylerde karmaşık nöral bağlantıları içermektedir. Nörogörüntüleme araştırmaları, BBB'nin patogenezi anlamak için kritik öneme sahiptir. Hiperkortizolizmin ve hipotalamohipofizer adrenal eksenindeki işlev bozukluğunun, bedensel belirtilerin ortaya çıkmasında kırılganlığa yol açtığı bildirilmektedir. Bu varsayım, yapısal nörogörüntüleme çalışmalarında, BBB olan hastalarda azalmış hipofiz hacmi ile desteklenmektedir (Yıldırım ve ark. 2012). Ayrıca, bu kişilerde amigdala gibi limbik bölge hacimlerinin, sağlıklı bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, emosyonel ve bilişsel işlevlerdeki bozulmalarla ilişkilendirilmektedir. BBB olan bireylerde serebellum, anterior singulat korteks, frontal girus ve angular girus gibi bölgelerde gözlenen gri ve beyaz madde değişiklikleri, biliş ve motor işlemedeki değişiklikleri vurgulamaktadır. Bunun yanı sıra inferior frontal girus, inferior longitudinal fasikül gibi bölgelerde bildirilen yapısal değişiklikler, BBB olan hastalarda gözlenen emosyonel ve bilişsel bozuklukların yanı sıra dil işlev eksiklikleri ile de tutarlıdır. Bu bulgular, BBB olan hastaların duygularını ifade etmek için "organ dili" kullanmalarına bir açıklama olarak görülebilmektedir (Zhao ve ark. 2018). Difüzyon tensör görüntüleme (DTG) çalışmaları, sağ singulum ve inferior frontal bölgedeki azalmış fraksiyonel anizotropi değerlerini ortaya koymaktadır. Bu değişiklikler, kronik ağrı ve diğer bedensel belirtiler ile ilişkili bulguları da desteklemektedir. Duygusal ağın otonom, endokrin ve immun sistemlerle olan bağlantıları, bedenselleştirmenin patofizyolojisini anlamada kritik bir rol oynamaktadır. Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRG) çalışmalarında, bedenselleştirme ile bazı beyin bölgeleri arasında ilişki bulunmuştur. Prekuneus, posterior singulat girus, talamus bu bölgelerden bazılarıdır. Ödül beklentisi ve empati ile ilişkili göreve dayalı fMRG çalışmalarında BBB olan bireylerde postsantral girus, singulat korteks, talamus, parahipokampal girus, süperior temporal girus gibi bazı bölgelerde azalmış beyin aktivitesi gözlenmiştir. Ayrıca psikodinamik psikoterapi sonrası bu bölgelerde azalmış beyin aktivitesinin normale döndüğü de bildirilen bulgular arasındadır (De Greck ve ark. 2013).

BBB'de nörobiyolojik temellerinin anlaşılması, hem emosyonel bilgi işleme hem de içsel duyuların farkındalığı açısından önemlidir. Literatürdeki mevcut bulgular, bedenselleştirmenin patofizyolojisini anlamayı kolaylaştırmaktadır. Kısıtlı çalışma varlığına rağmen, bu alandaki psikoterapötik yaklaşımların etkinliği de nörogörüntüleme ile gösterilmektedir. Bu nedenle, bedenselleştirmenin nörogörüntüleme perspektifinden incelenmesi, hem klinik uygulamalar hem de temel araştırmalar için büyük bir öneme sahiptir.

Kaynaklar:

De Greck M, Bölter AF, Lehmann L ve ark (2013) Changes in brain activity of somatoform disorder patients during emotional empathy after multimodal psychodynamic psychotherapy. *Frontiers in human neuroscience*, 7, 410.

Yıldırım H, Atmaca M, Sirlir B, Kayali A (2012) Pituitary volumes are reduced in patients with somatization disorder. *Psychiatry investigation*, 9(3), 278–282.

Zhao J, Su Q, Liu F, ve ark (2018) Regional white matter volume abnormalities in first-episode somatization disorder. *International journal of psychophysiology : official journal of the International Organization of Psychophysiology*, 133, 12–16.



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Sharenting ve Medya

Arş. Gör. Dr. Ezgi Mutlu Akar

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı-ANTALYA

“Sharenting” kavramı “Sharing” (paylaşım) ve “parenting” (ebeveynlik) kelimelerinin birleşmesinden oluşmuştur. Ebeveynlerin, bakıcıların ya da akrabaların kişisel sosyal medya hesaplarında reşit olmayan çocuklarıyla ilgili fotoğraf, video ve diğer tanımlayıcı bilgileri paylaşma alışkanlığındaki artışı ifade eder. Yakın zamanda Avrupa’da yapılan bir araştırmaya göre, ebeveynlerin her yıl çocuklarıyla ilgili ortalama 300 fotoğraf ve hassas verinin çevrimiçi platformlarda yayımlandığı sonucu elde edilmiştir.

Sharenting’in sonuçları doğası gereği farklıdır ve genellikle riskleri hayal edilenden çok daha karmaşık olabilir. Sonuçların getirdiği riskler arasında çocuğun imajının korunması, kişisel verilerin gizliliği ve dijital güvenlikle ilgili yasal konular da mevcuttur. (Ferrara 2023)

Ebeveynler, çocuklarının kişisel verilerinin ‘koruyucuları’ veya ‘sahipleri’ olarak kabul edilir, bu tür verilerin kullanımı da buna dahildir. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada 35 yaşın altındaki ebeveynlerin ‘iyi ebeveynler’ olduklarını kanıtlama ihtiyacı hissettikleri, yeni ebeveynlik statülerini kamuoyuna duyurmayı amaçladıkları, hayatlarımızın teknoloji tarafından derinden etkilendiği ve gerçek kimliklerin dijital kimliklerle örtüştüğü bir zamanda, bu ihtiyaçlarını çocuklarının hayatlarının ve alışkanlıklarının sosyal ağlarda paylaşılmasıyla karşılayabiliyor olabileceği ve bu nedenle gerçek sosyal tatminin sanal sosyal platformlardan geçtiği görülmüştür. (Conti 2024)

21. yüzyılda doğan çocuklar, sosyal medyanın ailelerinin hayatlarının rutin bir parçası haline geldiği bir ortamda yetiştirildiler. Sosyal medyanın hayatımız üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkileri olabilirken, dijital dünyaya erişim ve dijital dünyadan kaynaklanan zararlar çocuklar arasında eşit olarak dağıtılmıyor. Olası zararlardan biri, izole bir şekilde gerçekleşmeyen çocuk ihmali ve istismarıdır. Çocuklar genellikle ebeveynleri de dahil olmak üzere başkaları tarafından ihmal edilir veya istismara uğrar ve aynı durum ebeveynlerin çevrimiçi paylaşımlarının çocuklarını istismar ve ihmal riskine soktuğu sharenting sendromu için de geçerlidir. (Doğan Keskin 2023)

Ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili hassas içerikleri çevrimiçi platformlarda yayınlama uygulaması giderek artmaktadır. Yetişkinler için çocukların mahremiyetini korumak amacıyla, ailelere fotoğraf düzenleme ve otosansür gibi savunma stratejileri kullanmaları önerileri yaygınlaştırılabilir. Ayrıca çocuklarının ilerlemesiyle gurur duyma konusundaki doğal eğilimlerini dengelemeleri ve bu uygulamayla ilişkili riskler konusunda eğitilmelerinin sağlanması önemli konulardan biri haline getirilmelidir.

Kaynaklar:

Conti MG, Del Parco F, Pulcinelli FM, Mancino E, Petrarca L, Nenna R, Di Mattia G, Matera L, La Regina DP, Bonci E, Caruso C, Midulla F. Sharenting: characteristics and awareness of parents publishing sensitive content of their children on online platforms. *Ital J Pediatr.* 2024 Jul 30;50(1):135. doi: 10.1186/s13052-024-01704-y. PMID: 39080796; PMCID: PMC11290302.

Doğan Keskin A, Kaytez N, Damar M, Elibol F, Aral N. Sharenting Syndrome: An Appropriate Use of Social Media? *Healthcare (Basel).* 2023 May 9;11(10):1359. doi: 10.3390/healthcare11101359. PMID: 37239645; PMCID: PMC10218097.

Ferrara P, Cammisa I, Corsello G, Giardino I, Vural M, Pop TL, Pettoello-Mantovani C, Indrio F, Pettoello-Mantovani M. Online “Sharenting”: The Dangers of Posting Sensitive Information About Children on Social Media. *J Pediatr.* 2023 Jun;257:113322. doi: 10.1016/j.jpeds.2023.01.002. Epub 2023 Jan 18. PMID: 36669588.



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Psikiyatri Uygulamaları; Kocaeli Üniversitesi Modeli

Uzm. Dr. Ezgi Şişman

Kocaeli Şehir Hastanesi, Kocaeli, Türkiye

Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramları sıkça birbirine karıştırılan ve tamamen ayırt edilemeyen kavramlardır. Cinsiyet, kişinin biyolojik olarak kadın veya erkek olarak belirlenen özelliklerini ifade ederken, toplumsal cinsiyet ise kadın ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rollerini ve sorumluluklarını temsil eder. (Vatandaş, 2007). Bireyler henüz doğmadan, aileleri ve çevreleri tarafından cinsiyet kimlikleriyle ilgili beklentiler oluşturulur. Bu beklentilere göre kişilere, toplum içinde uygun görülen davranışlar, roller ve tutumlar yüklenir. Çünkü insanlar, toplumsal normlara uygun davranarak belli bir sosyal yaşama ait olduklarını göstermek isterler (Seçgin, 2012, ss. 1). cinsiyet aslında bir biyolojik kavram olmasına rağmen, kültürel etkilerle tanımlanmaya çalışılmış ve bu şekilde yanlış algılamalara yol açmıştır. Cinsiyet kavramı, toplumsal cinsiyet kavramıyla karıştırılarak yer değiştirmiş ve bu terim kullanılmaya başlanmıştır. Toplumsal cinsiyet ise biyolojik cinsiyetle açıklanamayan sosyal sınıf, siyaset, ataerkillik ve toplumdaki üretim biçimleriyle ilişkilendirilen bir anlam taşır (Öngen ve Aytaç, 2013).

Kocaeli Üniversitesi'nde toplumsal cinsiyet eşitliği odaklı çalışmalar, tıp eğitiminde ve sağlık hizmetlerinde farkındalık yaratmayı hedefleyen çeşitli programlarla yürütülmektedir. Bu çalışmalar, öğrencilerin toplumsal cinsiyet eşitliği bilincini geliştirmelerine katkı sağlamak ve gelecekte sağlık profesyoneli olarak daha duyarlı ve adil bir bakış açısı kazanmalarına destek olmaktadır. Bu kapsamda, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde birinci sınıf öğrencilerine yönelik olarak toplumsal cinsiyet dersleri verilmeye başlanmıştır. Bu dersler, tıp öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri ve bu rollerin sağlık üzerindeki etkileri konusunda bilinç kazanmalarını hedeflemektedir. Tıp eğitiminin erken döneminde sunulan bu farkındalık, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlık hizmetlerinde daha adil bir şekilde uygulanmasına katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Öğrencilerin toplumsal cinsiyet farkındalığı ile yetişmesi, sağlık sistemine eşitlikçi bir yaklaşımın kazandırılmasında önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir. Bunun yanı sıra, TODUP (Toplumsal Duyarlılık Projesi) kapsamında yürütülen projeler, toplumsal cinsiyet eşitliği temalı uygulamaların öğrencilere aktarılmasını sağlamaktadır. Bu projeler, öğrencilerin toplumsal cinsiyet konusundaki duyarlılıklarını geliştirmelerine yardımcı olmayı ve gelecekte bu konularda daha bilinçli bireyler olarak toplumda rol almalarını hedeflemektedir. Özellikle sağlık hizmetleri alanında toplumsal cinsiyet eşitliğinin önemi vurgulanmakta ve bu projelerle öğrenciler teşvik edilmektedir. Deprem sonrası yapılan çalışmalarda, kadınların ruh sağlığına yönelik özel bir hassasiyet geliştirilmiştir. 2023 Şubat ayında yaşanan depremlerden sonra Kocaeli Üniversitesi'nin deprem bölgelerinde yürüttüğü çalışmalarda, kadınların yaşadığı ruhsal travmalar ele alınmış ve onlara yönelik destek toplantıları düzenlenmiştir. Bu çalışmalar, kadınların afet dönemlerinde karşılaştıkları zorlukları anlamaya ve bu zorlukların üstesinden gelmelerine yardımcı olmayı hedeflemiştir. Kadın ruh sağlığı odaklı bu toplantılar, afet sonrası ruh sağlığını koruma ve güçlendirme çabaları içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Üniversitenin Psikiyatri Anabilim Dalı bünyesinde yürütülen feminist grup toplantıları ise, toplumsal cinsiyet rollerinin ve eşitsizliklerinin sağlık hizmetlerine etkileri üzerine tartışmalar yürütülen bir platform sunmaktadır. Gönüllü doktor ve hemşirelerin katılımıyla düzenlenen bu toplantılar, feminist perspektifin sağlık uygulamalarına entegre edilmesi konusunda farkındalık yaratmayı amaçlamaktadır.

Bu çalışmalar, toplumsal cinsiyet eşitliğinin hem tıp eğitiminde hem de sağlık hizmetlerinde yaygınlaştırılmasına yönelik somut adımlar olarak değerlendirilmektedir. Kocaeli Üniversitesi, toplumsal cinsiyet rolleri ve sağlık hizmetlerine etkilerini ele alan bu projelerle, eşitlikçi bir sağlık sistemi oluşturma çabalarına katkı sunmayı hedeflemektedir.

Kaynaklar:

Öngen, B., & Aytaç, S. (2013). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve yaşam değerleri ilişkisi. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, (48), 1-18.

Seçgin, F., & Kurnaz, Ş. (2015). Sosyal bilgiler dersinde toplumsal cinsiyet etkinliklerinin öğrencilerin algı ve tutumlarına etkisi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2015(5), 24-38.

Vatandaş, C. (2007). Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, (35), 29-56.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Savaş ve Barışın Şemalara Etkisi

Uzm. Dr. Fırat Çelik, Adana, Serbest Hekim

Şemalar, genellikle çocuklukta ortaya çıkan, karşılanmamış duygusal ihtiyaçlardan kaynaklanan köklü düşünce, duygu ve davranış kalıpları olarak tanımlanır. Bu şemalar uyarlanabilir veya uyumsuz olabilir ve bireylerin dünyayı nasıl algıladıklarını ve tepki verdiklerini etkiler. Savaşın şemalar üzerindeki etkileri göz önüne alındığında, Şema Terapisinin birkaç temel yönü etkilenebilir ve bu da uyumsuz şemaların gelişmesine veya etkinleştirilmesine yol açabilir.

Savaş genellikle şiddete maruz kalma, sevdiklerini kaybetme, yerinden edilme ve belirsizlik gibi ciddi travmalara yol açar. Bu travmatik deneyimler, özellikle güvenlik, istikrar, sevgi ve kontrol gibi temel duygusal ihtiyaçlarla ilgili olanlar olmak üzere uyumsuz şemaların gelişmesine yol açabilir. Savaşla ortaya çıkabilecek veya yoğunlaşabilecek bazı temel uyumsuz şemalar şunlardır: terkedilme, kuşkuculuk, dayanıksızlık, duygusal yoksunluk ve kusurluluk. Önceden var olan uyumsuz şemaları olan bireyler için savaş, onları harekete geçirebilir veya daha da kötüleştirebilir. Örneğin, birinin erken yaşam deneyimleri nedeniyle terk edilme şeması varsa, savaşın neden olduğu kayıp veya ayrılık bu şemayı tetikleyebilir ve yoğunlaştırabilir, bu da onları terk edilme duygularına karşı daha da hassas hale getirebilir. Şema Terapisinde, bireyler şemalarıyla başa çıkmak için başa çıkma stilleri geliştirir ve savaş, insanları hayatta kalmak için aşırı veya sağlıksız başa çıkma mekanizmaları kullanmaya itebilir. Üç temel başa çıkma stili şunlardır: teslim olma, kaçınma ve aşırı telafi.

Savaşın etkileri terapiyi daha karmaşık hale getirebilir. Travmayla ilişkili şemaları olan bireyler terapistlere güvenmekte veya terapötik sürece katılmakta zorluk çekebilirler.

Barışın şemalar üzerindeki etkisi, uyumsuz şemalara sahip bireyler için potansiyel olarak iyileştirici bir güç olarak görülebilir. Çünkü barış duygusal ihtiyaçların karşılanma olasılığının daha yüksek olduğu koşulları teşvik eder. Aşağıda barışın şemaları etkileyebileceği yollar verilmiştir: güvende ve istikrarlı hissettikleri bir ortam yaratabilir, Barış ortamında kişiler ilişkilerinde tutarlılık, güvenlik ve duygusal beslenme deneyimleme olasılıkları daha yüksektir. Bu istikrar, uyumsuz şemaları sorgulamak ve tersine çevirmek için önemlidir. Örneğin, savaş veya çatışma sırasında duygusal yoksunluk yaşayan kişiler, yoksunluk duygularından uzaklaşıp daha uyumlu bir şemaya doğru ilerlemelerine yardımcı olabilecek barışçıl bir toplumda duygusal destek, sevgi ve onay bulabilirler. Huzurlu bir ortamda, olumlu veya uyarlanabilir şemalar geliştirme fırsatı artar. Bağlantı, özerklik ve yeterlilik ile ilgili şemalar (ait olma, kendini ifade etme ve ustalık gibi duygusal ihtiyaçları karşılayan şemalar) barış zamanlarında gelişmeye daha yatkındır. İnsanlar büyümeyi, öğrenmeyi ve bağlantıyı teşvik eden aktivitelerde bulunabilirler, bu da sağlıklı duygusal gelişimi besler.

Barış zamanlarında terapötik ilerleme hızlandırılabilir, çünkü barışçıl toplumlar sürdürülebilir ruh sağlığı bakımı, kişisel gelişim ve duygusal iyileşmeye daha elverişlidir.

Kaynaklar:

- 1) Şema Terapisi: Bir Uygulayıcının Rehberi (Schema Therapy: A Practitioner's Guide)([Jeffrey E. Young](#), [J. S. Klosko](#) [M. E. Weishaar](#))
- 2) Travma ve İyileşme(Judith Herman)
- 3) Travma sonrası büyüme kavramı (Calhoun ve Tedeschi, 2006)



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Komorbid Anksiyete Bozukluklarının Yönetimi: Tanı, Ayırıcı Tanı ve Tedavisi

Bipolar Bozuklukta Komorbid Anksiyete Bozukluklarının Yönetimi

Doç. Dr. Fikret Poyraz Çökmüş

İzmir Tınaztepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Merikangas ve ark. (2007) çalışmasına göre bipolar bozukluk tanılı bir kişide hayatının herhangi bir anında komorbid ruhsal bozukluk görülme oranı %92 bulunmuştur. Bunların başında da anksiyete bozuklukları gelmektedir. Bipolar bozukluk tanılı hastalarda yaklaşık yarısında en az bir tane anksiyete bozukluğu görülür.

Anksiyete bozukluğu eş tanısının olması bipolar bozukluk tanılı bireylerde;

1. Daha erken yaşta hastalığın başlamasına,
2. Epizod sıklığında artışa,
3. Ötümik dönemlerin süresinde kısalmaya,
4. Depresyon döneminin sıklığında ve süresinde artışa,
5. Eşikaltı belirtilerin artmasına,
6. Hastalık gidişatında kötüleşmeye,
7. Tedavi yanıtında ve uyumunda bozulmaya,
8. Alkol-madde kullanım sıklığında artışa,
9. Suicid riskinde artışa yol açabilir.

Eşlik eden anksiyete bozukluğu varlığında, farmakolojik tedavi seçenekleri (ikinci kuşak antipsikotikler, duygudurum düzenleyicileri, gabapentin, benzodiazepinler gibi) yanı sıra terapötik yaklaşımlar da (kanıtı en çok olan bilişsel davranışçı terapi olmakla beraber mindfulness, ACT, nefes egzersizi gibi) tedaviye eklenmelidir.

Bu panelde bipolar bozukluk ve eşlik eden anksiyete bozuklukları ile ilgili literatür bilgileri gözden geçirilecek ve çalışmaların sonuçları doğrultusunda tanı, ayırıcı tanı ve tedavide nelere dikkat edilmesi gerektiğinin üzerinde durulacaktır.

Kaynaklar:

1. Merikangas, K. R., Akiskal, H. S., Angst, J., Greenberg, P. E., Hirschfeld, R. M., Petukhova, M., & Kessler, R. C. (2007). Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of general psychiatry*, 64(5), 543-552.
2. Pavlova B, Perlis RH, Alda M, Uher R. Lifetime prevalence of anxiety disorders in people with bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2015 Aug;2(8):710-7.
3. Yatham, L. N., Kennedy, S. H., Parikh, S. V., Schaffer, A., Bond, D. J., Frey, B. N., ... & Berk, M. (2018). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. *Bipolar disorders*, 20(2), 97-170.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Şizofrenide Komorbid Anksiyete Bozukluklarının Yönetimi

Filiz Kulacaoglu Öztürk

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Şizofrenide anksiyete belirtilerinin ve bozukluklarının tanı ve tedavisi, şizofreninin tedavisinin önemli ve sıklıkla ihmal edilen bir yönüdür. Şizofrenide herhangi bir anksiyete bozukluğunun prevalansının %38'e kadar olduğu tahmin edilmektedir; bunların arasında sosyal anksiyete bozukluğu (SAD) en yaygın olanıdır. Pozitif belirtilerin şiddeti anksiyete belirtilerinin şiddeti ile ilişkili olabilir ancak anksiyete psikotik belirtilerden bağımsız olarak da ortaya çıkabilir. Anksiyete, daha yüksek düzeyde içgörü ile ilişkili olabilese de, aynı zamanda artan depresyon, intihar eğilimi, tıbbi hizmet kullanımı ve bilişsel bozulma ile de ilişkilidir. Anksiyete semptomları olan hastaların, dışsal semptomların aksine, diğer içselleştirici semptomlara sahip olma olasılıkları daha yüksektir. Şizofrenide anksiyete tanısı, pozitif semptomların anksiyeteyi gölgelemesi, düşük düzeyde duygusal ifade ve iletişimin tanıyı engellemesi ve akatizi ile ilişkilendirilmesi nedeniyle zorlayıcı olabilir. Psikozun akut evresinin çözülmesinin ardından yapılan değerlendirmenin yanı sıra tarama soruları ve bozukluğa özgü öz bildirim araçlarının kullanılmasıyla daha yüksek tanılabilirlik elde edilebilir. Anksiyetesi olan şizofreni hastalarında, anksiyeteyi tetikleyen uyaranlar sırasında korku devrelerinin etkin olmadığı ancak otonomik duyarlılığın arttığı ve nötr uyaranlara karşı duyarlılığın arttığına dair kanıtlar vardır.

Son bulgular serotonin taşıyıcı (SERT) genlerini, beyinden türetilen nörotropik faktör (BDNF) genlerini ve serotonin 1a (5HT1a) reseptörünü ilgilendirmektedir. Farmakoterapi için, birkaç randomize ve açık çalışmadan elde edilen verilere göre; aripiprazol ve risperidonun sosyal anksiyete semptomları için, ketiyapin ve olanzapinin ise genel anksiyete için etkili olabileceğini göstermiştir. Trifluoperazin gibi daha eski ajanlar da komorbid anksiyete semptomlarını azaltabilir. Alternatif seçenekler arasında antipsikotiklerin seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) ile güçlendirilmesi yer alır; ancak kanıtlar birkaç randomize çalışmaya, küçük açık çalışmalara ve vaka serilerine dayanmaktadır ve sitokrom P450 etkileşimleri ve QTc aralığı uzaması konusunda dikkatli olunması gerekmektedir. Buspiron ve pregabalin takviyesi de düşünülebilir. Bu konuşmada, şizofreni tanılı hastalarda anksiyete bozukluğu eş tanı durumlarında klinik tablonun, tanının, nörobiyolojisinin ve anksiyete semptomlarının yönetiminin anlatılması hedeflenmiştir.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Psikiyatri Pratiğinde Etik İkilemler

Dr. Öğr. Üyesi Gamze Gürcan

TOBB ETÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Psikiyatri ve etik arasındaki ilişki, psikiyatrist-hasta ilişkisi, tedavi süreci, araştırma faaliyetleri, mesleki uygulamalar, toplumsal konular gibi farklı alanlarda kendini göstermektedir. Hipokrat'a atfedilen "primum non nocere" (önce zarar verme) temel ilkesi, tıbbi etiğin temel taşı olmaya devam etmektedir. Bu alanın temelinde dört temel ilke vardır: iyilikseverlik ilkesi, zarar vermeme ilkesi, özerkliğe saygı ilkesi ve adalet ilkesi. Psikiyatride etik ilkeleri belirleme çalışmalarında tıbbi etik ilkeleri esas alınmakla birlikte, psikiyatrinin kendine has özellikleri nedeniyle psikiyatri etiğini diğer alanlardan ayırmaktadır. Tıbbi etik ilkeleri psikiyatride etik ilkeleri belirlemenin temelini oluştururken, alana özgü benzersiz özellikler psikiyatrik etiği diğer uzmanlık alanlarından ayırır. Klinik etik, tıbbi profesyonellerin hasta bakımı ve klinik uygulamada ortaya çıkan etik zorlukları tanımalarına, değerlendirmesine ve ele almasına yardımcı olmak için sistematik bir çerçeve sağlayan pratik bir alt alan oluşturur.

Psikiyatrik etik sorunları sınıflandırmada etik sorunları analiz etmek için kullanılan modeller bulunmaktadır. Psikiyatri uygulamalarında kullanılan bazı modelleri tanımlanmıştır: dört ilke yaklaşımı (the four principles approach), erdem etiği yaklaşımı (the virtue ethics approach), değerler temelli uygulama yaklaşımı (the values-based practice approach). Bu modeller birbirini dışlayıcı değil, aksine tamamlayıcı olduğu, birbiriyle örtüştüğü öne sürülmektedir. Etik ikilemler, etik ilkelerin birbiriyle çatıştığı durumlardır, karşılaştıkları etik ikilemleri çözebilmeleri için hekimlerin belli adımları izlemeleri gerekmektedir. Etik ilkeler doğrultusunda etik bir değerlendirme yaparak olası seçeneklerden birisine karar verilmelidir.

Etik uygulamalar 20. yüzyıl tıbbında önem kazandıkça, ruh sağlığı disiplininde psikiyatrik etik yönergelerin formülasyonu daha fazla ilgi görmüştür. Psikiyatride etik sorunlar, hastanın kendisi, yakınları, sağlık çalışanları, toplum ve yasal otoriteler arasında çatışmalara yol açabilir. Hasta hakları kapsamında kişilerin uygulanacak tıbbi işlemler, tedaviler ve araştırmalar hakkında bilgi sahibi olması, bilgilendirme sonrası uygulamaları kabul ya da reddetme hakları bulunmaktadır. Bilgilendirilmiş onam alınarak özerkliğe saygı ilkesi korunmaktadır. Ancak ruhsal hastalıklar sırasında hastanın karar verme yetisi bozulabilir. Psikiyatrik etik alanını araştıran çalışmalar, psikiyatrik uygulamaların toplumsal kabulünü teşvik eder. Etik ilkelerle uyumlu yaklaşımlar, psikiyatride olan kamu güvenini oluşturur, disiplinin bir tıp dalı olarak itibarını korur ve psikiyatrik müdahalelerin etkinliğini artırır.

Kaynaklar:

Adshead G., Cave J. (2020) An introduction to clinical ethics in psychiatry. *BJPsych Advances* 27(1):20-25.

Beauchamp TL. Methods and principles in biomedical ethics. *J Med Ethics*. 2003;29(5):269-274. doi:10.1136/jme.29.5.269

Ethical Dilemma in Psychiatry, Real Cases Scenario (2024). P. Elif Ekmekçi, Springer



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Şema Perspektifinden Topluma Bakış

Uzm. Dr. Gizem Güneş Yılmaz, Serbest Hekim

Şema teorisi, bireylerin çevrelerini anlamlandırma süreçlerini ve ilişkilerini nasıl yapılandırdıklarını inceleyen bilişsel bir yaklaşımdır. Bu teori, bireylerin yaşam boyunca edindikleri deneyimlerin, onların düşünce sistemlerini ve davranışlarını şekillendiren zihinsel kalıplar oluşturduğunu öne sürer ve bireylerin toplum içindeki rollerini, sosyal normlara uyumlarını ve toplumsal değişimlere nasıl tepki verdiklerini büyük ölçüde etkiler. Şemalar, birey ve toplum arasındaki dinamik bir etkileşimle şekillenir ve her iki tarafı da etkileyen bir yapıya sahiptir.

Bireylerin şemaları, toplumsal normlarla iç içe geçmiş bir şekilde şekillenir. Jean Piaget'in bilişsel gelişim teorisi, bireylerin çevrelerinden aldıkları bilgiyi organize etmek için şemalar geliştirdiklerini savunur. Bu süreç, bireylerin sosyal normları öğrenmesini ve bu normlara göre davranışlarını şekillendirmesini sağlar. Toplum, bireylerden belirli davranışları bekler ve bu davranışlara uyum sağlamak, bireylerin şemalarını şekillendiren önemli bir etkidir. Örneğin, cinsiyet rolleri ve toplumsal cinsiyet normları, bireylerin kişisel şemalarını doğrudan etkiler. Bir toplumda kadınların ve erkeklerin toplumsal rolleri net çizgilerle ayrılıyorsa, bireyler bu rollerin doğrultusunda şemalar geliştirir ve toplumsal hayatlarını buna göre düzenlerler. Toplumsal şemalar da, bireylerin davranışlarını yönlendirir ve bireyin toplum içindeki yerini anlamasına yardımcı olur. Emile Durkheim, toplumsal normların ve değerlerin bireyler üzerindeki etkisini vurgular ve bireylerin kolektif bilinç yoluyla toplumsal kurallara uyum sağladığını savunur (Durkheim, 1912). Bu, toplumsal şemaların bireylerin sosyal hayattaki rollerini belirlemesinin temelini oluşturur.

Bireylerin şemaları ve toplumsal şemalar sürekli olarak karşılıklı bir etkileşim içindedir. Bandura'nın sosyal öğrenme teorisine göre bireyler, sosyal çevrelerinde gözlemledikleri normlara ve değerlere göre kendi davranışlarını şekillendirirler (Bandura, 1986). Bireyler sadece toplumun onlara sunduğu şemaları öğrenmekle kalmaz, aynı zamanda bu şemaları değiştirme gücüne de sahiptir. Sosyal hareketler, bireylerin mevcut toplumsal şemalara karşı çıkmaları ve bu şemaları dönüştürmelerine yardımcı olur. Örneğin, feminist hareketler, toplumsal cinsiyet şemalarını sorgulayıp dönüştürerek, kadınların ve erkeklerin toplumsal rollerine dair geleneksel şemaların değişmesine yol açmıştır.

Toplumsal şemalar sabit yapılar değildir; zamanla değişir ve evrilirler. Bireyler yaşam deneyimleriyle şemalarını yeniden düzenlerken, toplum da değişen koşullara göre yeni şemalar üretir. Küreselleşme ve dijitalleşme gibi toplumsal süreçler, bireylerin toplumsal şemalarını hızla değiştiren faktörler arasındadır (Gawronski & Bodenhausen, 2011). Örneğin, dijital medya ve sosyal ağlar, bireylerin toplumsal normları ve şemaları hızla paylaşmasına ve değişmesine olanak tanır.

Şema perspektifinden topluma bakış, bireylerin toplumla sürekli bir etkileşim içinde olduğunu gösterir. Bireyler, toplumun sunduğu normlar ve şemalar doğrultusunda kendi şemalarını geliştirir; ancak bu süreç tek yönlü değildir. Bireyler, toplumsal şemaları dönüştürme potansiyeline sahiptir ve bu etkileşim, toplumsal değişimlerin motoru olabilir. Bu nedenle, şema perspektifi, birey-toplum ilişkisinin dinamik doğasını anlamada önemli bir araçtır. Toplumsal şemaların bireylerin hayatını nasıl etkilediğini ve bu şemaların nasıl yeniden yapılandırılabilirliğini anlamak, hem bireysel hem de toplumsal gelişim açısından kritiktir.

Kaynaklar:

1. Bandura, A. (1986). Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
2. Durkheim, E. (1912). The Elementary Forms of Religious Life. New York: Free Press.
3. Gawronski, B., & Bodenhausen, G. V. (2011). The associative-propositional evaluation model: Theory, evidence, and open questions. *Advances in Experimental Social Psychology*, 44, 59–127.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Anksiyete Bozukluklarında Yapay Zeka Gelişmeleri

Gözde Avcı Büyükdogan

S.B.Ü. İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Anksiyete bozuklukları, küresel düzeyde milyonlarca insanı etkileyen yaygın psikiyatrik rahatsızlıklardır. Geleneksel olarak, bu bozuklukların tanı ve tedavisi klinisyenlerin dikkatli gözlemleri ve hasta bildirimlerine dayanır. Ancak, son yıllarda yapay zeka (YZ) teknolojisindeki ilerlemeler, anksiyete bozukluklarının tanı, tedavi ve prognozuna umut verici katkılar sağlamaktadır.

YZ algoritmaları, anksiyete bozukluklarının tanısı ve takibi konusunda çeşitli faydalar sunmaktadır. Giyilebilir teknolojiler ve dijital platformlar aracılığıyla toplanan verilerin analizi, anksiyete semptomlarının daha objektif bir şekilde değerlendirilmesine ve bireysel farklılıkların daha hassas bir biçimde anlaşılmasına olanak tanımaktadır. Sosyal medya platformlarından elde edilen verilerle anksiyete bozukluğunu öngörmeyi öğrenebilen YZ modelleri üzerinde umut verici çalışmalar yapılmaktadır.

Kişiselleştirilmiş tedavi planları oluşturma açısından da YZ önemli bir potansiyele sahiptir. YZ destekli sistemler, hasta verilerini analiz ederek bireylerin tedaviye nasıl yanıt vereceğini tahmin edebilmekte ve bu da kişiye özel tedavi önerileri oluşturma konusunda gelecekte önemli adımlar atılabileceğine işaret etmektedir. Bu katkılarının özellikle farmakoterapi ve psikoterapi yaklaşımlarının kişiselleştirilmesi ve tedavi süreçlerinin daha etkili bir şekilde yürütülmesine katkıda bulunması beklenmektedir.

YZ destekli müdahaleler, akıllı telefon uygulamaları ve çevrimiçi terapiler aracılığıyla anksiyete yönetiminde giderek daha fazla kullanılmakta ve bu durum tedaviye erişilebilirliği artırmaktadır. Bu dijital araçlar, hem hastaların kendi kendine yardım süreçlerinde etkili olmakta hem de klinisyenlere daha objektif veri sağlamaktadır. Ayrıca, psikoterapi seanslarında klinisyenlerin dokümantasyonuna yardımcı olacak sistemler üzerine çalışmalar yapılmaktadır.

Yapay zeka sistemlerinin güvenilirliği, hastaların gizliliği ve bu teknolojilerin klinik kararlarda ne ölçüde kullanılabileceği gibi konular, teknolojik ilerlemeler kadar önemli bir tartışma alanı oluşturmaktadır.

Bu sunumda, yapay zekanın anksiyete bozuklukları alanındaki gelişmeleri tartışılacaktır. Konu hem klinik hem de araştırma perspektifinden ele alınacak olup, gelecekteki gelişmelere dair öngörüler sunulacaktır.

Kaynaklar:

- 1- Jacobson, N. C., & Feng, B. (2022). Digital phenotyping of generalized anxiety disorder: using artificial intelligence to accurately predict symptom severity using wearable sensors in daily life. *Translational Psychiatry*, 12(1), 336.
- 2- Tsai, C. H., Chen, P. C., Liu, D. S., Kuo, Y. Y., Hsieh, T. T., Chiang, D. L. ve ark. (2022). Panic attack prediction using wearable devices and machine learning: development and cohort study. *JMIR Medical Informatics*, 10(2), e33063.
- 3- Ogawa, S. (2024). Predicting Dropout From Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder Using Machine Learning Algorithms. *J Clin Med Res*, 16(5), 251.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



İntihar Girişiminde Bulunmuş Hastaya Psikoterapötik Müdahaleler: Destekleyici Psikoterapi

Dr. Gözde Yontar

Uzm. Psikiyatri Hekimi

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Destekleyici psikoterapi, günümüzde en yaygın uygulanan bireysel psikoterapilerin başında gelmektedir (Winston 2004). Hellerstein (1994) destekleyici psikoterapinin, psikopatolojilerinin ciddiyetine bakılmaksızın çoğu hasta için tercih edilen tedavi modeli veya varsayılan tedavi olarak görülmesi gerektiğini savunmaktadır. Destekleyici psikoterapide terapötik müdahalelere rehberlik eden kavramların başında, terapist-hasta ilişkisinin ebeveyn-çocuk ilişkisine benzer şekilde görülmesi gelir. Destekleyici psikoterapi hastasının, bir başka deyişle yetişkin olmayan ya da çocuksu seviyede işlevselliği olan hastanın, gerçeği değerlendirme, problem çözme, duygu düzenleme, dürtü kontrolü veya kişilerarası ilişkileri gibi bir veya daha fazla psikolojik alanda desteğe ihtiyacı vardır. Bu nedenle, bir hastanın yaşamının önemli alanlarında çocuksu bir düzeyde işlev gördüğü ölçüde, destekleyici terapist hasta ile olan ilişkisinde ebeveynlik rolü üstlenir (Misch 2000). Kursumuzun bu bölümünde psikiyatrinin en kritik alanlarından biri olarak görülen intihar girişiminde bulunmuş hastada, etkinliği pek çok alanda kanıtlanmış olan destekleyici psikoterapinin yaklaşım ilkeleri üzerinde durulacaktır.

Kaynaklar:

Hellerstein DJ, Pinsker H, Rosenthal RN ve ark (1994) Supportive therapy as the treatment model of choice. Journal of Psychotherapy Practice and Research 1:300-6.

Misch DA (2000) Basic strategies of dynamic supportive therapy. Journal of Psychotherapy Practice & Research 9: 173-89.

Winston A, Rosenthal RN, Pinkser H. (2004) Introduction to Supportive Psychotherapy. Washington, American Psychiatric Publishing.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Yaşama Hakkı ve Şemalar

Dr. Gözde Yontar
Uzm. Psikiyatri Hekimi
Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Şema terapi kişilik bozuklukları tedavisinde etkinliği kanıtlanmış terapi modelidir (Bamelis 2014). Uzun süreli psikolojik sorunları tedavi etmek için tasarlanmıştır. Bilişsel davranışçı terapi, psikodinamik terapi, kişilerarası psikoterapi, bağlanma ve nesne ilişkileri kuramlarını da harmanlayan bütüncül bir yaklaşımdır. Şema yaklaşımının en temel kavramı erken dönem uyumsuz şemalardır. Young (2003), erken dönem uyumsuz şemaları “çocukluk ve ergenlik boyunca gelişen, yaşamın sonraki yıllarında belirgin derecede işlevsizliğe yol açan; anılar, duygular, bilişler ve bedensel duyulardan oluşan, kişinin kendine ve ötekilerine yönelik yaygın ve genel örüntüleri” olarak tanımlar.

Yaşama hakkı bireylerin sahip olduğu temel hak ve özgürlüklerin başında gelmektedir. Öyle ki bu hakkın güvence altına alınmadığı sistemlerde diğer hakların tanınmasının ve güvence altına alınmasının bir anlamı olmayacaktır. Bu özellik yaşama hakkını fiilen diğer hak ve özgürlüklerin önüne geçirmekte, kuşkusuz temel hak ve özgürlükler yelpazesinin birinci sırasına yerleştirmektedir (Tezcan 2010). Tarih sahnesi, insan olmanın temel gereksinimi olan insanca yaşama hakkının ihlal edildiği pek çok olaya şahitlik etmiştir. Bu panel erken dönem maladaptif şemaları toplumsal normlarda incelemeyi amaçlamıştır. “Yaşam hakkı ve şemalar” olarak adlandırdığımız oturumun son bölümünde, çocukluk çağı karşılanmamış ihtiyaçların insandaki nefret ile ilişkisi ve ötekinin yaşama hakkını elinden alan şemaları üzerinde durulacaktır.

Kaynaklar:

Bamelis L, Evers NS, Spinhoven P, ve ark (2014) Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. The American Journal of Psychiatry 171, 305-22.
Tezcan D, Erdem MR, Sancakdar O, Önok, RM (2010) İnsan Hakları El Kitabı, Ankara: Seçkin Yayınları.
Young JE, Klosko JS, Weishaar EM (2003) Schema Therapy: A Practitioner's Guide. New York: Guilford Press.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



İntihar Riskinin Değerlendirilmesi

Doç. Dr. Gülin Özdamar Ünal

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

İntihar, küresel olarak ruh sağlığı alanında önemli bir halk sağlığı sorunudur ve her yıl milyonlarca insanı etkilemektedir. Erken tanı ve etkin müdahale, intiharın önlenmesinde kritik bir rol oynar. İntihar riskinin değerlendirilmesi psikiyatristlerin temel sorumlulukları arasındadır. İntihar riskinin değerlendirilmesi, kapsamlı, sistematik ve bireye özgü bir yaklaşımla yapılmalıdır. Bu süreç, intihar düşünceleri ve davranışlarını anlayarak, kişinin güvenliğini sağlamak ve uygun müdahaleleri başlatmak için kritik öneme sahiptir.

İntihar davranışında bulunan hasta ile karşılaşıldığında ilk adım güvene dayalı bir ilişki kurarak doğrudan ve açık bir şekilde intihar düşüncelerinin sorgulanmasıdır. Bu noktada bireyin intihar düşüncelerini, hissettiği çaresizliği ve umutsuzluğu paylaşmasına olanak tanıyan empatik bir yaklaşım kullanılmalıdır. Kişinin sadece intihar düşüncelerini sorgulamak yeterli değildir; bu düşüncelerin yoğunluğu ve somut bir planın olup olmadığı araştırılmalıdır. Kişinin intihara dair tasarladığı bir yöntemi olup olmadığı, planın ne kadar ayrıntılı olduğu, hazırlık yapılıp yapılmadığı (örneğin, ölümcül araçlara erişim) belirlenmelidir. İntihar düşüncelerinin sıklığı, şiddeti ve devamlılığı da göz önünde bulundurulmalıdır. İntihar riskini artıran faktörler (örneğin; psikiyatrik bozukluklar, madde kullanımı, ailede intihar öyküsü, ciddi yaşam stresörleri, yalnızlık) ve koruyucu faktörler (örneğin; güçlü sosyal destek, dini inançlar, kişisel değerler, yaşamda anlam bulma) ayrıntılı bir şekilde incelenmelidir. Bu ayrıntılı değerlendirmeler ve ruhsal durum muayenesi sonrasında hastanın yatarak mı ayaktan tedavi mi alması gerektiği kararı alınmalıdır.

Değerlendirme sonucunda intihar riski taşıyan bireyler için bir güvenlik planı oluşturulmalıdır. Bu plan içinde kriz anında başvurulabilecek kişiler veya destek hatları, intihar araçlarına (ilaçlar, silahlar) erişimin kısıtlanması, kişinin intihar düşünceleri ile baş edebilmesi için kullanabileceği stratejiler ve güvenli alanlar oluşturulmalıdır. İntihar riski taşıyan bireylerin yakın çevresiyle işbirliği yapmak önemlidir. Aile üyelerinin sürece dahil edilmesi, güvenlik planının uygulanmasına yardımcı olabilir.

Kaynaklar:

1. İntiharı Anlama ve Müdahale Temel Kitap TPD Yayınları
2. İntihar Davranışına Müdahale Kılavuzu



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Sanal Seks

Doç. Dr. Gülin Özdamar Ünal

Süleyman Demirel Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Sanal seks, bireylerin internet veya dijital platformlar aracılığıyla cinsel içerikli etkileşimlerde bulunması anlamına gelir. Bu tür cinsel etkileşimler fiziksel bir temas içermez, ancak görsel, işitsel ya da yazılı iletişim yoluyla cinsel haz arayışı ve cinsel davranışların paylaşılmasıyla gerçekleştirilir.

Sanal seksin sürekli gelişen teknoloji ile birçok türü vardır. Cinsel Sohbet (Sexting), iki veya daha fazla kişinin mesajlaşma uygulamaları, sosyal medya ya da diğer dijital platformlar üzerinden cinsel içerikli mesajlar göndermesidir. Cinsel görüntülü sohbet, video konferans araçları (Zoom, Skype vb.) ya da özel platformlar üzerinden bireylerin karşılıklı olarak cinsel içerikli video görüşmeleri yapmasıdır. Siber seks genellikle sanal odalarda cinsel içerikli sohbet odalarında ya da forumlarda yazılı olarak cinsel fantezilerini paylaşabilir ve karşılıklı olarak cinsel haz yaratabilirler. Sanal gerçeklik seks Sanal gerçeklik teknolojilerinin kullanımıyla, bireylerin kendilerini üç boyutlu, etkileşimli cinsel deneyimlerin içinde bulunduğu bir türdür. Özel VR gözlükler ve uyumlu yazılımlar aracılığıyla, kullanıcılar gerçek dünyadan izole edilmiş sanal bir ortamda cinsel deneyimler yaşayabilir. Erotik oyunlar ve cinsel avatarlar bilgisayar ya da konsol oyunları aracılığıyla oyuncuların cinsel avatarlar oluşturup, bu avatarlarla sanal ortamda cinsel etkileşimlere girdiği türdür.

Sanal seksin yaygınlaşması birçok nedene bağlıdır. Kişiler fiziksel olarak bir araya gelmeden cinsel haz yaşama fırsatı bulur, bu da mahremiyeti koruma imkânı sağlar. İnternetin yaygınlığı ve dijital cihazların hemen her yerde kullanılabilir olması, sanal seksin herkes için ulaşılabilir hale gelmesine olanak tanır. İnternette anonim kalma imkânı, kişilerin sosyal normlardan ve tabulardan etkilenmeden cinsel içerikli etkileşimlere girmesini sağlar. Kişiler, gerçek hayatta ulaşamayacakları fantezilerini sanal ortamda gerçekleştirme fırsatına sahip olur.

Sanal seks, teknolojinin ve internetin yaygınlaşmasıyla daha erişilebilir hale gelen bir cinsel etkinlik biçimi olmasına rağmen, bazı bireylerde olumsuz sonuçlar doğurabilir. Sanal seksin zararları, kişisel, sosyal, psikolojik ve ilişkisel boyutlarda kendini gösterebilir. Sanal seks bağımlılığı, kişinin gerçek hayatındaki cinsel ilişkilere ve sosyal etkileşimlere ilgisini azaltabilir. İnsanlar, yüz yüze ilişkiler yerine sanal etkileşimlere bağımlı hale geldiklerinde, gerçek dünyadaki ilişkilerini geliştirme ve sürdürme becerilerini kaybedebilirler. Sanal seks sırasında paylaşılan özel bilgiler, fotoğraflar ve videolar, güvenlik riski taşır. Özellikle kişisel bilgilerin veya görsellerin izinsiz paylaşılması, siber zorbalık, cinsel şantaj yol açabilir.

Kaynaklar:

Klein, Jennifer L, and Danielle Tolson Cooper. "Deviant Cyber-Sexual Activities in Young Adults: Exploring Prevalence and Predictions Using In-Person Sexual Activities and Social Learning Theory." Archives of sexual behavior vol. 48,2 (2019): 619-630. doi:10.1007/s10508-018-1251-2

Baroncelli, Andrea et al. "Cybersex and Attachment Styles: Proposal of the Emotional and Relational Aspects in Cybersex Activities (ERACA) Questionnaire." International journal of environmental research and public health vol. 20,24 7151. 7 Dec. 2023, doi:10.3390/ijerph20247151



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Rem Uykusunun Nörobiyolojik Düzenlenmesi, Duygu Regülasyonunda Biyolojik Modeller

Uzm. Dr. Gülsel Yalçın Raşa

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Normal uykunun iki karakteristik evresi vardır. Hızlı göz hareketlerinin olmadığı uyku (NREM) ve hızlı göz hareketlerinin olduğu uyku (REM). Bu uyku evreleri elektroensefalogram (EEG), elektro-okulogram (EOG) ve elektromyografi (EMG) gibi nörofizyolojik parametrelerle belirlenir. NREM uyku sessiz uyku, yavaş uyku olarak da ifade edilir. Uykunun diğer evresi ise hızlı göz hareketlerinin eşlik ettiği REM uykudur. Paradoksal, aktif, hızlı uyku olarak da isimlendirilir. REM uykusunda diyafragma gibi önemli bazı iskelet kasları haricinde kas atonisi vardır. EEG’de, düşük voltajlı, mikst frekanslı aktivite görülür (1).

Laterodorsal tegmentum (LDT) ve pedunkülopontin tegmentum (PDT) da kolinerjik nöronlar REM uykuya etkilidirler. Asetilkolin REM uykunun önemli bir komponentidir. Raphe sistemindeki serotonerjik hücreler ve lokus seruleusdaki noradrenerjik hücreler REM uykusunun bazı yönlerini inhibe eder (1). Bunun sonucunda REM uykusunda, büyük ölçüde aminerjik modülasyondan yoksun ve asetilkolinin hakim olduğu bir beyin durumu ortaya çıkar (2).

REM uykusu sırasında amigdala, hipokampus ve ön singulat korteks gibi duyguyla ilgili bölgelerde aktivitede artış bildirilmiştir. Buna karşılık, dorsolateral prefrontal korteks, posterior singulat REM uykusunda en az aktif görünen bölgelerdir (2).

Uyku sırasında gerçekleşen bu aktivasyonlar, yüksek duygusal veya motivasyonel öneme sahip anıların yeniden işlenmesine katkıda bulunur. REM uykusunun duygusal işleme üzerindeki etkisi “Unutmak için uyu ve hatırlamak için uyu” (SFSR: Sleep to forget and sleep to remember) hipotezinde kavramsallaştırılmıştır. Bu model böylece duygusal tonu unutmak için uyuduğumuzu, ancak o bölümün etiketli anısını hatırlamak için de uyuduğumuzu öngörür ve hafızanın gücünün (hipokampal ilişkili aktivite) daha sonraki hatırlamada da devam ettiği, ancak bu öğelere karşı ilişkili duygusal tepkinin (amigdala aktivitesi) zamanla azaldığı fikrini destekler (2). Başka bir ifadeyle, modelde REM uykusu sırasında merkezi adrenerjik nörotransmitterlerin belirgin şekilde baskılanmasının (genellikle uyarılma ve stresle ilişkilendirilir); belirgin olayları kodlayan amigdala-hipokampal ağlardaki aktivasyonla birleştiğinde, önceki duygusal deneyimleri (yeniden) işleyip etkisiz hale getirerek duygusal yoğunluklarını azalttığı ileri sürülmektedir. (2)

Model ayrıca, bu sürecin gerçekleştirilmemesi durumunda, otobiyografik bellek ağlarında kalan duygusal “yük” büyüklüğünün devam edeceğini ve bunun da kronik kaygı durumuna yol açabileceğini belirtmektedir (2).

Özetle REM uykusunu karakterize eden nörofizyolojik ve nörobiyolojik durumların, temel bilişsel süreçler lehine, duyguların ifadesini kolaylaştırdığını ve ayrıca duyguların aşağı düzenlenmesine izin verdiğini ileri sürülmüştür (3).

Sonuç olarak REM uykusunun duygusal tonun korunmasında veya duygusal tonların güçsüzleştirilmesinde rol oynayıp oynamadığına dair daha fazla araştırma gerektirmektedir.

Kaynaklar:

- 1.Dr. İbrahim Hakkı Bora, Dr. Aylin Bican Uyku Fizyolojisi Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2007, 3(23)
- 2.M.P. Walker, E. van der Helm Overnight therapy? The role of sleep in emotional brain processing Psychol. Bull., 135 (5) (2009), pp. 731-748
- 3.Deliens G, Gilson M, Peigneux P. Sleep and the processing of emotions. Exp Brain Res 2014;232:1403–1414.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Mavi At Kafe: Etnografik Bir Bakış

Prof. Dr. Haldun Soygür

İstanbul Okan Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

Ülkemizde şizofreni hastaları ve yakınlarının bir araya gelerek, ruh sağlığı çalışanları ile birlikte örgütlenme girişimleri doksanlı yılların ikinci yarısında başlamış ve iki binli yılların başında Şizofreni Dernekleri Federasyonu'nun kurulmasıyla, tek çatı altında toplanarak sürdürülmüştür. Şizofreni hastalarının çalıştığı Mavi At Kafe'nin kuruluşu, hem damgalanmaya karşı bir tür meydan okuma oluşturmuş hem de şizofreni hastalarına çalışma olanağı sağlamıştır. Bu sunumda, aynı kültürü ve gündelik yaşamı paylaşan bir insan grubunun karmaşık ilişkilerine odaklanan bir ruh hekiminin yıllarca süren deneyim paylaşımı içinde, iyileşme kavramına bütüncül bir bakış açısı ile değerlendirme çabaları ele alınmıştır. Bu bağlamda, başta "tanının paranteze alınması" olmak üzere iyileşmeye katkıda bulunabilecek yaklaşımlar üzerinde durulmuştur. Şizofreninin de içinde olduğu ciddi ve uzun süren ruhsal bozukluklarla çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin, iyileşme yönelimli ve kişi odaklı bir bakış açısına sahip olma ve süreçteki profesyonel rolümüzün gözden geçirilme gereksinimi vurgulanmıştır.

Kaynaklar:

Soygür H, Haldun Yüksel M, Eraslan P, Özden SA (2017) Mavi At Kafe'nin 6 Yılda Öğrettikleri: Şizofreni Hastalarının Gözünden İyileşmeye Katkıda Bulunan Etmenler-Nitel Bir Analiz. Türk Psikiyatri Dergisi 28(2):75-80.

Davidson, L. (2003). *Living outside mental illness: Qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York University Press.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Bedensel Belirti Bozukluklarının Nörobiyolojisi

Hale Yapıcı Eser, Doçent Doktor

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Bedensel Belirti Bozukluğu (BBB), kişinin rahatsız edici bedensel belirtilerle ilgili aşırı düşünce ve duygular geliştirdiği ve bu belirtilerin günlük yaşamda kesintilere yol açabildiği bir bozukluktur. BBB'nin nörobiyolojisi, somatik duyu sistemi ve merkezi sinir sistemi aracılığıyla duysal bilgilerin nasıl işlendiğiyle yakından ilişkilidir. Mekanoreseptörler, ağrı algısı ve duysal işleme gibi süreçler, bedensel belirtilerin algılanması ve yorumlanmasında önemli rol oynar. BBB, fibromiyalji ve irritabl bağırsak sendromu gibi diğer somatik belirti bozukluklarıyla da örtüşebilir ve bu hastalıklarla bir arada görülebilir.

BBB'nin nörobiyolojisi, depresyon, anksiyete ve stresle yakından ilişkilidir. BBB tanılı bireylerin stres yanıtı, inflamasyon düzeyleri ve duyu düzenleme becerilerinde değişiklikler gözlenmektedir. EEG ve beyin görüntüleme çalışmaları, BBB tanılı bireylerde beyin yapısında ve fonksiyonel bağlantılarda değişikliklere işaret eder. Özellikle prefrontal korteks, anterior singulat korteks, amigdala ve hipokampus gibi bölgelerde gözlenen yapısal ve işlevsel farklılıklar, BBB'nin merkezi sinir sistemindeki rolünü vurgulamaktadır. Aynı zamanda, inflamatuvar süreçlerin BBB belirtileriyle ilişkili olduğu ve bu süreçlerin bedensel duyumların algılanmasında önemli rol oynadığı belirtilmiştir.

Bedensel Belirti Bozukluğu olan bireylerin bedensel duyumları daha yoğun ve farklı algıladıkları, ağrı ve diğer bedensel hisleri daha yüksek şiddette deneyimledikleri görülmüştür. Bu kişilerde duyu düzenleme güçlükleri, depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunları sıklıkla birlikte bulunur. Duygusal süreçlerle ilgili yapılan araştırmalar, BBB tanılı bireylerin olumsuz duygusal uyarıcılara daha fazla tepki verdiklerini ve bu duyguları uzun süre koruma eğiliminde olduklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca, bu bireylerin başkalarının duygularını tanıma ve kendi duygusal deneyimlerini ifade etme konularında da zorluk yaşadıkları görülmektedir.

Kalp atım hızı değişkenliği (HRV) gibi otonomik sinir sistemi ölçümleri, BBB tanılı hastalarda stres ve emosyonel reaktiviteyle ilişkili farklılıkları ortaya koymuştur. BBB'de otonomik değişikliklerin yanı sıra, interoseptif farkındalık ve bedensel duyumları yorumlama süreçlerinde de bilişsel farklılıklar gözlenmiştir. Özellikle, inflamasyon ve stres yanıtları, BBB belirtilerinin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynar.

BBB'nin tedavisinde, sadece bedensel belirtilere odaklanmak yerine, duygusal ve psikolojik süreçleri de ele alan çok boyutlu bir yaklaşım önemlidir. Bilişsel davranışçı terapiler, stres yönetimi teknikleri ve duyu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi gibi psikolojik müdahaleler, tedavinin etkili bir parçası olabilir. Bu tedavi yaklaşımlarına ek olarak, inflamasyon ve otonomik sistem değişikliklerinin yönetimi de tedavi sürecinde dikkate alınmalıdır. Daha geniş örneklemli ve uzunlamasına çalışmalar, BBB'nin nörobiyolojik ve psikososyal temellerinin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunabilir ve tedavi stratejilerinin geliştirilmesine olanak tanıyabilir.

Kaynaklar:

Yapıcı Eser H. Bedensel Belirti Bozukluklarının Nörobiyolojisi.(2024) Psikiyatride Güncel, Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar. 14:3



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



FNB ve Ayrıcı Tanılarında Vaka Bazlı Biyopsikososyal Formülasyon

Hale Yapıcı Eser, Doçent Doktor

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Bu konuşmada, fonksiyonel nörolojik bozuklukların (FNB) karmaşık yapısı ve bireyler arası farklılıkların rolüne odaklanılacaktır. FNB, tıbbi olarak açıklanamayan nörolojik belirtilerle karakterizedir ve hem biyolojik hem de psikososyal faktörlerin karmaşık etkileşimi ile ortaya çıkar. Bu bozukluğun biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde ele alınması, bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerinin birlikte değerlendirilmesini gerektirir.

FNB'nin nörobiyolojisi, beyin amigdala, insula ve prefrontal korteks gibi duygusal işlemede kritik rol oynayan bölgelerinde görülen işlev bozukluklarıyla ilişkilidir. Bireyler arasında bu alanlardaki duyarlılık ve tepkisellik düzeyleri değişkenlik gösterebilir, bu da kişisel farklılıkları ortaya çıkarır. Örneğin, bazı bireyler duygusal yüz ifadelerine daha fazla dikkat gösterirken, diğerleri bu tür duygusal uyarılara karşı daha az tepki verebilir. Bu farklılıklar, kişilerin geçmiş yaşam deneyimlerinden, stres düzeylerinden ve psikososyal destek mekanizmalarından etkilenir.

Psikososyal açıdan, erken yaşam travmaları, stresli yaşam olayları ve sosyal ilişkilerdeki güçlükler, FNB belirtilerinin ortaya çıkmasında ve şiddetinde önemli rol oynar. Bu faktörler, bireylerin duyu düzenleme yeteneklerini ve bedensel duyumları algılama şekillerini etkileyerek bozukluğun seyrini değiştirebilir. Kişisel farklılıklar, duyu düzenleme stratejilerinde ve stresle başa çıkma mekanizmalarında büyük rol oynar; bu nedenle, her bireyin benzersiz yaşam deneyimleri ve biyolojik eğilimleri dikkate alınmalıdır.

Biyopsikososyal formülasyonun en önemli katkılarından biri, her bireyin deneyimini anlamaya yönelik bütüncül bir yaklaşım sunmasıdır. Tanı ve tedavi süreçlerinde kullanılan araçlar, bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal alanlardaki ihtiyaçlarını belirlemeye yardımcı olarak, kişiselleştirilmiş tedavi planları geliştirilmesine olanak tanır. Bu bağlamda, FNB'nin tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım gereklidir; bilişsel davranışçı terapi, stres yönetimi teknikleri ve sosyal destek mekanizmalarının bir arada kullanılması, bireyin genel sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir.

Sonuç olarak, bu konuşma, fonksiyonel nörolojik bozuklukların kişisel farklılıklarını ve biyopsikososyal yaklaşımın önemini vurgulayarak, bu karmaşık bozukluğun anlaşılmasına ve yönetilmesine yönelik yenilikçi bakış açılarını ortaya koyacaktır. Birey odaklı, bütüncül bir yaklaşım, hem semptomların kontrol altına alınmasında hem de hastaların yaşam kalitesinin artırılmasında anahtar rol oynayacaktır.

Kaynaklar:

Joos, A., Herrmann, C., Lahmann, C., Flottman, M., Jansen, T., Schede, C., ... & Hartmann, A. (2023). Biopsychosocial complexity in functional neurological disorder. *General Hospital Psychiatry*, 84, 44-46.

Pick, S., Goldstein, L. H., Perez, D. L., & Nicholson, T. R. (2019). Emotional processing in functional neurological disorder: a review, biopsychosocial model and research agenda. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 90(6), 704-711.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Sınırları Olmayan Yıkımlara Karşı Dayanıklılık ve Mücadele

Hande Gazey

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E. A. Hastanesi

Yavaş afetler, fiziksel sınırlarla tanımlanmadıkları, başlangıç ve sonlanma noktaları kesin olmadığı ve zamanla derinleşen etkileri nedeniyle “sınırları olmayan yıkımlar” olarak anılabilir. Bu durum, yavaş gelişen çevresel bozulmalar, iklim değişikliği, ekonomik istikrarsızlık gibi olaylarda açıkça görülür. Sınırları olmayan bu yapılar, bireylerin ve toplulukların belirsizlikle başa çıkma becerilerini zorlar, çünkü beklenen ve öngörülebilir sınırlar yoktur. “Sınırsızlık”, bu tür afetlerin coğrafi ya da zamansal sınırlardan bağımsız olması ve etkilerinin nesiller boyu sürebilmesi anlamına gelir; öte yandan özellikle yıkımların sonuçlarına bakıldığında “sınırları çizen” sosyopolitik özelliklerin olduğunu görebiliriz .

Bu bağlamda “müdahale mi, mücadele mi?” sorusu gündeme gelir. Müdahale, bu olguların yol açtığı semptomları iyileştirmeye yönelik girişimleri içerir. Yavaş afetler, bu gibi ruhsal patolojilere yol açabilir, dolayısıyla müdahale gerekliliği doğabilir. Ancak dayanıklılık esas olarak, toplumsal mücadele ve destek mekanizmalarıyla inşa edilebilir. Toplumsal mücadele, bireylerin afetin yarattığı belirsizlik ortamında güçlü kalmalarını destekler; dayanıklılık, bireylerin ve toplulukların birlikte oluşturduğu bir uyum sürecinin ürünüdür.

Belirsizlikle başa çıkma süreçlerinde mücadele etmek, bireyin afetin yol açtığı zorluklarla uyum sağlaması için gereken dayanıklılığı geliştirirken, toplumsal dayanışma ve sosyal destek mekanizmaları bireysel esnekliği ve uyumu güçlendiren unsurlar olarak öne çıkar. Müdahale ve mücadele ayrımının vurgusu, yalnızca ruhsal hastalıkların tedavi edilmesinde değil, toplumların bu tür afetlerle daha güçlü bir şekilde başa çıkabilme kapasitesini geliştirmesinde yatar.

Bu nedenle, sınırları olmayan yıkımlar karşısında ruh sağlığını koruma stratejileri yalnızca bireysel müdahalelerle sınırlı kalmamalı; dayanıklılık, sosyal destek ve toplumsal dayanışma unsurlarıyla birleşerek çok boyutlu bir baş etme yaklaşımı oluşturmalıdır.

Kaynaklar:

1. Ursano, R. J., Cerise, F. P., DeMartino, R., Reissman, D. B., & Shear, M. K. (2006). *The impact of disasters and their aftermath on mental health*. National Emergency Training Center.
2. Leppold, C., Gibbs, L., Block, K., Reifels, L., & Quinn, P. (2022). Public health implications of multiple disaster exposures. *The Lancet Public Health*, 7(3), e274-e286.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Nörogelişimsel Bozukluğa Sahip Çocuk ve Ergenlerde Resmi ve Yasal Süreçlerin Yönetimi

Dr. Öğr. Üye. Hasan Ali Güler

Nörogelişimsel bozukluklar, gelişimin erken döneminde başlayan bir grup durumu ifade etmekte olup, bu bozukluklar sıklıkla çocuklar okula başlamadan önce ortaya çıkmaktadır. Nörogelişim sürecindeki farklılıklar; kişisel, sosyal, akademik ve/veya mesleki işlevlerde bozulmalara yol açabilmektedir. Gelişimsel eksikliklerin veya farklılıkların aralığı, öğrenme veya yürütücü işlevlerin kontrolünde çok spesifik sınırlamalardan, sosyal beceriler veya entelektüel yeteneklerdeki genel bozukluklara kadar değişmektedir.

Nörogelişimsel bozukluğa sahip bireylerin ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde, günlük yaşamdaki işlevsellik alanları genişledikçe bozulmaların kapsamı da aynı oranda genişlemektedir. Özellikle resmi ve yasal süreçlerde, son zamanlarda hem nörogelişimsel bozukluğa sahip bireyler hem de klinisyenler açısından bazı zorluklar ortaya çıkmıştır. Nörogelişimsel bozukluk tanısının tıbbi kayıtlarda yer alması, ehliyet alımından evlilik süreçlerine; yasal değerlendirmelerden mesleğe uygunluk açısından yapılan muayenelere kadar birçok alanda yeni değerlendirmeleri gerektirmektedir. Türkiye’de bu değerlendirmelerin sınırları bazı yönetmelik ve mevzuatlar ile netleştirilmiş olsa da kimi zaman hasta ve hasta yakınlarının talepleri, yasal anlamda klinisyenler için zorlayıcı olmaktadır.

Bunların yanı sıra, 2019 yılında yürürlüğe giren “Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” ile yapılan değerlendirmeler neticesinde çocuk ve ergenlere tıbbi tanımlama yapılarak özel eğitim yönlendirmesi yapılmaktadır. Alınan bu rapor, 18 yaşında geçerliğini yitirmekte olup, ardından “Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” ile yeni bir değerlendirme yapılmaktadır. Örneğin, 18 yaş altında Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan bir ergen, otizm şiddetinden ve tipik/atipik ayrımından bağımsız olarak yönetmeliğin tanımladığı en yüksek oran olan “Özel Koşul Gereksinimi Vardır” şeklinde bir tanımlama ile özel eğitime ve yasanın tanımladığı diğer haklara erişebilmektedir. Bu birey, 18 yaşından sonra ise tipik/atipik OSB ayrımı neticesinde %40 veya %80 oranlarının tanımladığı haklara sahip olmaktadır. Bu durum, yukarıda anlatılanlara benzer şekilde aileler ve klinisyenler arasında zaman zaman sorunlara yol açabilmektedir.

Yukarıdaki bilgiler ışığında, “Nörogelişimsel Bozukluğa Sahip Çocuk ve Ergenlerde Resmi ve Yasal Süreçlerin Yönetimi” başlığının ele alınması planlanmıştır. Bu başlık, Türkiye’de geçerli olan güncel yönetmelikler ve yasal düzenlemeler temelinde ele alınacaktır.

Kaynaklar:

1. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders Text Revision (DSM-5-TR®). American Psychiatric Publishing.
2. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik 30692 Sayılı Resmi Gazete 20 Şubat 2019.
3. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik 30692 Sayılı Resmi Gazete 20 Şubat 2019.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Ateşli Silah Ruhsatı, Yivsiz Av Tüfeği Ruhsatı, Özel Güvenlik, Emniyet Teşkilatı ve Fiil Ehliyeti Uygulamaları: Karşılaşılan Zorluklar Arada Kalınan Olgular

Hatice Öztürk

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü

Son zamanlarda toplumda artan şiddet olayları, bireysel silahlanmanın artması, biz hekimlerin ateşli silah ve yivsiz av tüfeği ruhsatı sağlık raporlarını düzenlerken zorlanmalarına sebep olmuştur. Arada kalınan, yönetmeliklerde bahsedilmeyen, hekimler olarak sıkışmış hissettiğimiz durumları konuşmak amacıyla sağlık raporlarıyla ilgili olgular üzerinden konuşmak istedik.

Ateşli Silah Ruhsatı

Silah Bulundurma veya Taşıma Ruhsatı Alacak Kişilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporu Yıvli silah ruhsatı almak isteyenlerin muayenelerine ilişkin genel esasların 27. Maddesinde "Silah kullanabilmek; başta kişinin kendisi olmak üzere çevresine zarar vermemesi, zarar verici gücü çok fazla olan silahın kötüye kullanımının önlenmesi, silahın güvenli saklanması, muhafaza edilebilmesi ve silaha gerekli hassasiyetin-ciddiyetin gösterilebilmesi için psikiyatrik yönden iyilik hali gerektirir." denilmektedir. Yönetmeliğe göre psikiyatrik yönden iyilik halinde olmadığı değerlendirilenlere ve yönetmelikte belirtilen psikiyatrik rahatsızlığı bulunanlara olumlu sağlık kurul raporu verilmez. (Sağlık Bakanlığı, 2019) Ateşli silah ruhsatı için başvuran kişilerin muayenesinde nelere dikkat etmeliyiz? Adli Sicil kaydı istemeli miyiz? Mevzuatta yer almayan zeka geriliği, kişilik bozukluğu, dürtü kontrol bozukluklarında ne yapılmalı? Rapor düzenlerken hangi yardımcı yöntemler kullanılabilir? Raporda yazımında nelere dikkat etmeliyiz?

Yivsiz Av Tüfeği

Yivsiz Av Tüfeği ruhsatı başvuruları son zamanlarda artmaktadır. Yivsiz av tüfeği ruhsatı almak isteyenlerin muayenelerine ilişkin genel esasların belirlendiği 31. maddede "Psikiyatrik yönden iyilik halinde olmadığı değerlendirilenler ilgili uzmana sevk edilir." şeklinde ifade edilmiştir. Psikiyatrik yönden iyilik halini belirlerken nelere dikkat etmeliyiz? İşaretlemek zorunda bırakıldığımız "fiziksel, psikolojik, nörolojik" açıdan uygundur seçeneğinin bize etkisi nedir? Okuma yazma bilmeyen birine yivsiz av tüfeği raporu verilebilir mi? Fiziksel muayenesinde self mutilatif skarları saptanan kişiye yivsiz av tüfeği raporu verilebilir mi?

Özel Güvenlik

Özel Güvenlik Görevlisi (ÖÖG) adaylarının sağlık kurulu raporları ÖÖG Sağlık Şartları Yönetmeliği'ne göre düzenlenir. Buna göre psikiyatrik yönden iyilik halinde olmadığı değerlendirilenlere ve etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen iyileşememiş olan değerlendirime aşamasında mevcut tedavisi devam eden; depresyon bozuklukları, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluklar ile travma ve stresle ilişkili bozukluklar, psikotik bozukluklar, madde veya alkol bağımlılığı, organik mental bozukluklar, intihar girişimi, geçmiş self mutilasyon davranışlarına ait skarlar durumunda kişiler özel güvenlik olarak çalışamazlar. (Sağlık Bakanlığı, 2019) Özel güvenlik olmak için başvuranların psikiyatrik öyküsünde nelere dikkat etmeliyiz? Askerlikte uyum bozukluğu tanısıyla hava değişimi alıp gitmeyen olgular özel güvenlik olabilir mi? Sınır mental kapasitesi olan olgular özel güvenlik olabilir mi?



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Fiil Ehliyeti

Yurttaşlık hukukunda fiil ehliyetini incelerken kişinin yaptığı/yapacağı hukuksal işlemin ayrıntılarını bilme, kendi yararına olup olmadığını ayırt edebilme, kendi yararı olanı seçebilme yetisine odaklanılır. Rapor öncesi psikiyatrik değerlendirmede nelere dikkat etmeliyiz? Ataklarla seyreden psikiyatrik olgularda ya da demansın erken dönemlerinde fiil ehliyetine nasıl karar vermeliyiz? (Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu, 2022)

Kaynaklar:

1. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/41694/0/saglik-raporlari-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge-10102020-ve-09092021-degisiklikleri-islenmis.pdf>
2. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları (2022) Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu, Dördüncü Baskı, 2022



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Depresyonun Tekrar Eden Doğası Nelere Mâil Olur? Ergenlikten Yetişkinliğe Majör Depresyon ve Tanısal Seyri

Dr. Hazal Yağmur Yılcıoğlu

Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzmir, eposta: drhazalyagmur@yahoo.com. Tel: 05458602840

Çocuk ve ergenlikte psikiyatrik hastalığa sahip olmanın, gelişimin ilerleyen evrelerinde çok sayıda psikiyatrik sorun ve işlevsellik kayıplarına yol açabileceği bilinmektedir. Ergenlik dönemi, bireyin psikososyal gelişiminde kritik bir dönem olarak kabul edilmektedir. Bu kritik dönemde depresyon geçirmek, sosyal gelişimi ciddi bir şekilde etkileyebilmektedir. Psikopatolojiler, çoğunlukla çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkabilen, kronikleşebilen, ataklarla gidebilen ve sekellere neden olabilen durumlardır. Sosyal gelişimin psikopatolojiler nedeniyle olumsuz etkilenmesi, akademik başarıda düşüklük, kişilerarası iletişim sorunları, işsizlik ve maddi zorluklar gibi sonuçlar doğurabilmektedir.

Çalışmalar adolesan dönemde yaşanan depresif bozukluğun tekrar edebildiğini göstermektedir. Çocuk ve gençlik döneminde depresyon geçirenlerde, yetişkinlik döneminde %60-70 oranında hastalığın tekrar edebilir olduğu, erken tedavi edilmediğinde nörobiyolojik ve bilişsel gelişimi bozarak duygusal, sosyal ve mesleki işlevsellik alanlarında olumsuz sonuçlara neden olabildiği bilinmektedir. Ergenlik depresyonu, duygudurum bozuklukları (DDB), anksiyete bozukluğu ve madde kullanım bozuklukları, psikoz ve intihar gibi psikiyatrik komorbid durumlara neden olabilmektedir. Depresyon ve davranım bozukluğunun bir arada olduğu çocuk ve ergenlerde ise, ilerleyen yıllarda alkol-madde kullanım bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğu ve psikoz gibi tanılara dönüşüm olabilmekte, erişkin dönemde, daha yüksek psikopatoloji riski, suisidalite gibi ağır durumlar yaşanabilmektedir. Çocuk ve ergenlikte psikopatolojisi olan bireylerin, yetişkin yaşamda daha düşük gelir, işsizlik gibi sorunlar yaşayabileceği gösterilmiştir. Bu bağlamda ergenlikte ortaya çıkan psikopatolojilere erken müdahalenin sağlanması, tedavi edilmesi ve hastaların yıllar içerisinde psikiyatri takibinde tutulabilmeleri işlevsellik kayıpları ve intihar nedeniyle yaşanan mortalite açısından koruyucu bir rol taşımaktadır (1-2-3). Erken dönem depresyonun seyrinin anlaşılabilmesi psikiyatrik hastalıkların olumsuz sonuçlarını önlemede oldukça önemlidir.

Kaynaklar:

- 1.Tekin U, Bildik T. Duygudurum Bozukluklarında Prognoz, Prognostik Faktörler ve Erken Tedavinin Etkisi. Türkiye Klin Çocuk Psikiyatr - Özel Konular. 2019;5(1):69-75.
- 2.Kovacs M, Obrosky S, George C. The course of major depressive disorder from childhood to young adulthood: Recovery and recurrence in a longitudinal observational study. J Affect Disord. Ekim 2016;203:374-81.
- 3.Moffitt TE, Caspi A, Taylor A, Kokaua J, Milne BJ, Polanczyk G, vd. How common are common mental disorders? Evidence that lifetime prevalence rates are doubled by prospective *versus* retrospective ascertainment. Psychol Med. Haziran 2010;40(6):899-909.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Değişen Kültürel Koşullarda Yaşanan Klinik Zorluklar: Ağrı-Patnos Zorunlu Hizmet Deneyimi

Dr. Hilal Nur Can, Patnos Devlet Hastanesi

Kültürler arasındaki etkileşim günümüz koşullarında hızla artış göstermektedir. Küreselleşen dünyada giderek daha önemli bir konu haline gelen kültürel çeşitlilik ve bunun ruh sağlığına etkisi üzerine de katlanarak artan bir şekilde eğilmek ve sorunlara çözüm önerileri üretmek bir ihtiyaç haline gelmiştir (Gopalkrishnan 2018).

Günlük sorunlarla ya da daha aşırı zorluklarla başa çıkma mekanizmalarımızı büyük oranda etkileyen *kültür* kavramı, birden farklı merkezlerde veya kozmopolit yerleşim yerlerinde görev yapan meslektaşlarımızın dikkatini çekmiş olmalıdır. Bu çerçevede mecburi hizmet deneyimlerinden yola çıkarak, karşılabilecek zorlukları örnekler üzerinden, interaktif bir biçimde işlemeyi planlamaktayız.

Planlanan kurs bitiminde katılımcıların kültürel yetkinlik, kültürel duyarlılık, kültürel empati ve kültürel içgörü (Schouler-Ocak ve ark. 2015) gibi kavramlar hakkında bilgi sahibi olması ve mesleki pratikleriyle eşleştirebilmesi beklenmektedir. Deneyim paylaşılan bölgenin nitelikleri itibarıyla toplumsal cinsiyet farklılıklarının görünür bir biçimde kişilerin hayatını etkilediği gözlenmiştir. Buradan yola çıkarak toplumsal cinsiyete duyarlı uygulamaları hayata geçirmek adına pratik örnekler verilerek, önceki konuşmacıların oluşturduğu teorik altyapının desteklenmesi hedeflenmektedir.

Örnek verecek olursak; batı ekolünde yetişmiş psikiyatristler genellikle somatoform semptomlarla başvuran hastaları psikolojik açıdan daha düşük seviyede olarak görebilirler ve bu da hastaların ayrımcılığa maruz kaldığını hissetmesine sebep olabilir. Somatik belirtilerle başvuran hastalarda, gereksiz klinik incelemeler yapılabilir, tanı ve tedavi gecikebilir (Schouler-Ocak ve ark. 2015). Somatik belirtilerin bir bölgede ya da kültürel yapıda daha yoğun olduğunu gözlemlemek, etiyolojiyi araştırmak açısından yol gösterici olabilmektedir.

Elbette bilimsel alanda algoritmalara, standardize tedavi yöntemlerine, kılavuzlara oldukça yüksek düzeyde ihtiyaç duymaktayız. Ancak uygulamada 'standart beden herkese uyar' modelinin ne uygun ne de etkili olduğu iddiasını destekler nitelikte zorluklarla karşı karşıya kalmaktayız. Bu nedenle de standardize yöntemleri kültürel farklılıklarla harmanlayarak 'uygulanabilir' hale getirmenin özellikle hastalar adına yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar:

1. Gopalkrishnan N (2018) Cultural Diversity and Mental Health: Considerations for Policy and Practice. Front Public Health. 2018 Jun 19; 6: 179.
2. Schouler-Ocak M, Graef-Callies IT, Tarricone I ve ark. (2015) EPA guidance on cultural competence training. Eur Psychiatry. 2015 Mar; 30(3): 431-40.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Uykusuzluk Bozukluğunda Üçüncü Dalga Terapiler

Hilal Uygur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı

Uyku kontrol edilemeyen doğal fizyolojik bir eylemdir. Buna karşılık uykusuzluk, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkileyen, uykuyu başlatma, sürdürme veya onarıcı uykuya ulaşma doğal yeteneğimize müdahale eden aşırı uyarılma durumuyla karakterize bir uyku güçlüğüdür. Uykusuzluk tedavisinde geleneksel yaklaşımlar arasında bilişsel davranışçı terapi ön plana çıksa da, 'Üçüncü Dalga' veya 'Üçüncü Kuşak' olarak adlandırılan davranışçı geleneğin takipçisi olan, Hayes, Strosahl ve Wilson tarafından 1980'li yıllarda geliştirilmeye başlanan Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) son yıllarda etkili bir alternatif olarak öne çıkmaktadır. ACT 'in amacı insanlarda psikolojik esnekliğin artırılmasıdır. Psikolojik esneklik, içsel yaşantılarımıza dikkat ve açıklıkla yaklaşarak ânla temas etmek ve değerlerimiz doğrultusunda davranışlar sergilemekte kararlılık göstermek olarak tanımlanmaktadır.

Geliştirildiği ilk yıllardan günümüze kadar ACT üzerine yapılan bir çok çalışma ACT 'in diğer psikopatolojik durumlarda olduğu gibi uykusuzluğun tedavisinde de etkili bir terapi olduğunu göstermiştir. (Hayes ve ark., 2012, Salari ve ark 2020). ACT 'in temel bileşenleri arasında kendinelik, kabul ve değer odaklı eylem yer almaktadır. Meta-analizler, ACT'in insomnia tedavisindeki etkinliğini destekleyen bulgular sunmaktadır. Araştırmalar, ACT uygulayan bireylerin uyku kalitesinin, tedavi sonrası da iyileşmeye devam ettiğini ortaya koymaktadır (Vallieres&Spector, 2020).

ACT, uykusuzluğun tedavisinde diğer gelenekçi yaklaşımlardan farklı olarak, benzersiz ve nazik, devrimsel bir yaklaşım sunar; uykusuzlukla ilişkilendirilen acı ve izdiraptan kurtulma isteğinin tamamen normal olduğunu 'kabul' eder. Bu tür bir kabul, paradoksal olarak beynin gece uyanma seviyesini azaltır, böylece mücadele ve uyanıklık yerine dinlenme ve uykululuk durumunu teşvik eder. Uykusuzluğu kabul etmenin ilk adımı bireyin mücadele ettiğini fark etmesidir. Bunun için bireye anın içinde olma, yani 'kendinelik' becerileri kazandırmak hedeflenir. Kendinelik, kişi uyuyamadığında zihninde ve vücudunda beliren olumsuzlukların farkına vararak, onlardan kurtulmak ya da kaçınmak yerine onlara yer açmaktır. Uykusuzluğu faydasız şekilde daha kötüye götüren kontrol stratejileri uykusuzluğu daha da şiddetlendirmektedir. Uykuyla mücadele edildiğini fark etmek bile faydalı olabilir. ACT' in hedefi kusursuz uykunun sırrı olan mücadeleyi bırakma becerilerini geliştirmektir.

Sonuç olarak ACT, uykusuzluk ile mücadele etmenin faydasız olduğunu fark etmeyi, olumsuz düşüncelere yer açmayı ve onları kabul etmeyi, böylece gücünü ve dikkatini yeniden değerli hayatını yaşamaya odaklayarak harekete geçmeyi sağlar. Bu psikolojik esneklik becerileri aslında tamamen doğal ve fizyolojik olan uyku-uyanıklık döngüsünün yeniden inşa edilmesini sağlamış olmaktadır.

Kaynaklar:

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 50(6), 630-636.

Vallieres, A., & Spector, P. E. (2020). The role of mindfulness in improving sleep quality: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 53, 101224.

Salari, N., Khazaie, H., Far, A. H., Paveh, B. K., Ghasemi, H., Mohammadi, M. and Shohaimi, S. (2020) The effect of acceptance and commitment therapy on insomnia and sleep quality: A systematic review. *BMC Neurology*, 20:300



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Usule ve Fenne Uygunluk ve Arada Kalınan Olgular

İbrahim Erdi Gılçık

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hekimi ya da birden fazla hekimden fazla hekimden oluşan bir kurulun, bir kişinin sağlığı, bedeni ya da ruhsal durumu hakkında düzenlediği yazılı sonuç bildirisine tıbbi rapor adı verilmektedir. Rapor düzenlenerek muayene edilen, incelenen kişi hakkında hekimin elde ettiği sonucun bir kişiye veya yetkili bir yere bildirim yapılmaktadır. İnsan sağlığı, bedeni ya da ruhsal durumu hakkında tıbbi rapor vermeye sadece hekimler yetkilidir.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 02.05.20217 tarih ve 23642684 sayılı yazısı ile sağlık raporlarına ilişkin en son usul ve esaslar belirtilmiştir. İstirahat raporları da bu düzenlemeyle engelli sağlık kurulu raporları, sürücü ve sürücü adayları için verilecek sağlık raporları, silah bulundurma veya taşıma ruhsatı alacak kişilere verilecek sağlık kurulu raporu, ilaç raporu, tıbbi malzeme raporu, durum bildirir raporları arasında sayılan düzenlenen bir rapor çeşididir.

Klinik pratiğimizde sık sık karşımıza çıkan istirahat rapor ihtiyacı ya da hastalar tarafından gelen istirahat rapor isteği psikiyatrları dilemmada bırakabilmektedir. Kişinin kesitsel olarak yapılan klinik muayene sonucunda istirahat raporu isteği, sonrasında kötüye kullanıma, hastanın manipülatif ve simülatif davranma ilaç uyumsuzluğu hekimlerin yoğun çalışma saatlerine bağlı olarak bu durumu tam anlamıyla fark edememesi, istirahat raporlarının süresinin uzamasına sebebiyet verebilmektedir. İstirahat raporunun uzaması durumunda hastalık raporunun fenne fenne aykırı olduğu konusunda tereddüt bulunması halinde, memur hastalık iznikullanıyor sayılmakla birlikte Sağlık bakanlığınca belirlenen hakem hastaneye sevk edilmektedir.

Hakem hastaneye sevk edilen hastaları değerlendirirken hastaların psikiyatri poliklinik başvurularının olmadığını, psikotrop ilaç kullanımlarının bulunmadığını, istirahat raporu alırken psikoterapötik müdahalenin ne hasta tarafından bildirildiğini ne elektronik sistemde kayıtlı olduğunu görmekteyiz. Bu sunumu yaparken amacımız bu konuda farkındalık yaratmaktır.

Engelli Sağlık Kurulu Raporları ve Arada Kalınan Olgular

Ülkemizde sık başvurusu olduğu görülen malulen emeklilik ve engelli sağlık kurulu raporlarını değerlendirirken hastaların manipülatif davranabilmesi, başka hastanelerde yatışları olmasına rağmen epikriz belgelerini ya da durum bildirir raporlarını getirmemeleri, hastaya endikasyon dışı ilaç raporu çıkartılmasından dolayı hasta hakkında yanlış bir kanı oluşması, tam bağım- kısmi bağımlı- bağımsız ayrımının yapılabilmesi için 2013 yılında yayımlanan " Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" ekindeki kılavuzda sağlık kuruluşunda bireylerin başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede engelli olup olmadığına dair bağımlılık/bağımsızlık durum değerlendirmesi Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği dense de sadece ruhsal hastalığı bulunan bireylere uygun olmamasının getirdiği kafa karışıklığı, otizmlili hastalara yaklaşımda stratejiler, psikiyatri tedavisinin mevcut hastalıklar için yeterli süre ve dozunun nasıl belirlenmesi gerektiği konusu ayrıntılı bir şekilde tartışılacaktır. Bu durumlarda elimizdeki ilgi çekici vakalar üzerinden interaktif bir sunum düşünülmektedir.

Kaynaklar:

- 1) Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu TPD Yayınları 4. Baskı s. 307
- 2) Psikiyatride Rapor Düzenleme Kılavuzu 2. Baskı s. 159
- 3) <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330-4.htm>



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Depremın Ardından Geçen 1,5 Yılda Günlük Yaşam, Barınmadan Sağlığa Temel Haklara Erişim Zorlukları ve Ruhsal Etkileri: Gaziantep Örneği

Dr. Öğr. Üyesi H. İbrahim Öztürk
SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

Türkiye'nin 11 ilinde yıkımlara sebep olan ve yaklaşık 16 milyon kişinin doğrudan etkilendiği 06 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremlerin üzerinden 1,5 yılı aşkın bir süre geçti. Yıkımın görece daha düşük şiddette olduğu Gaziantep şehir merkezinde yaşamın olağan akışına döndüğünü söylemek mümkün olsa da İslâhiye ve Nurdağı ilçeleri için depremden sonra 'hayatta kalmak' hala tüm zorluklarıyla devam etmektedir. Resmi rakamlara göre 3462 kişinin hayatını kaybettiği bu iki ilçede, yapımı tamamlanarak teslim edilen deprem konutlarına rağmen 50 binin üzerinde deprezede halen yaşamlarını konteyner yerleşkelerde devam ettirmektedir.

Deprem sonrası ilk saatlerden itibaren hizmet vermeye devam eden ve kullanılabilir raporu alan İslâhiye İlçe Devlet Hastanesinde, devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamında atamaları yapılmış olan 2 psikiyatri uzmanı ile 3 psikolog görevlerini sürdürmektedir. Psikiyatri poliklinik hizmetlerinin yanı sıra Toplum Ruh Sağlığı Merkezinin (TRSM) aktif olarak faaliyet gösterdiği ilçede ortalama aylık 500 hasta başvurusu olduğu ve afetlerden sonra beklenir şekilde en sık görülen klinik tabloların; travma sonrası stres bozukluğu, major depresyon, anksiyete bozuklukları, travmatik yas süreçleri ve uyku bozuklukları olduğu bilgisi alınmıştır. Deprem nedeniyle kullanılamaz hale gelen Nurdağı İlçe Devlet Hastanesi ise yerini uzun bir süre sahra hastanesine bırakmış olup inşa edilen yeni hastane binasıyla Ağustos 2024'te tekrar faaliyete girmiştir. Nurdağı İlçe Devlet Hastanesinde kadrolu psikiyatri uzmanı bulunmamaktadır, haftanın bir günü görevlendirme ile gelen psikiyatri uzmanı tarafından poliklinik hizmetleri sunulmaktadır. Buna ek olarak ilçe halkı ruh sağlığı hizmetleri için çoğunlukla Gaziantep şehir merkezinde bulunan sağlık kuruluşlarına müracaat etmektedir.

Türkiye coğrafyasının bir gerçeği olarak ülke topraklarının %92'si deprem riski barındırmaktadır. Bölgedeki deprezede halen içinde buldukları zorlu yaşam koşulları, depremi afete çeviren insan kaynaklı etmenler, mükerrer biçimde yaşadığımız acı tecrübeler ve beklenen depremler düşünüldüğünde; (İstanbul'da görülmesi beklenen deprem için 2000 yılında yapılan tahmin; 30 yıl içinde 7 richter ölçeği civarında şiddet içeren deprem görülme olasılığı %62 (H+15) deprem bölgesinde yapılan çalışmaların yanı sıra gelecek depremlere karşı korunma ve hazırlık faaliyetleri, politik kaygılardan bağımsız, geniş katılım ağıyla, şeffaflıkla yürütülmelidir. Ulusal düzeydeki hizmet planlarının hazırlanması ve uygulanmasında birincil sorumluluk ilgili bakanlıklarda, kamu kurum ve kuruluşlarında olmakla birlikte özel sektör, uzmanlık dernekleri, meslek örgütleri ve diğer sivil toplum kuruluşları ile hizmet grubu planlarında görevlendirilen gerçek kişilerin de ayrı ayrı sorumlu oldukları hatırlanmalıdır. Bu bağlamda toplantının ana amacı; Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Biriminin deprem sahasında sunduğu hizmetler ve edindiği tecrübeler ışığında deprem eylem planlarımızın bilim, etik ve dayanışma temelinde daha da geliştirilerek güncel tutulmasıdır.

Kaynaklar:

1. Türkiye Psikiyatri Derneği (Eylül 2023) 6 Şubat Depremleri Hatay-Kahramanmaraş-Adıyaman Altıncı Ay Alan Değerlendirme Raporu. 01 Eylül 2024'te <https://psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/TURK%C4%B0YEPSIKIYATRIDERNEGI6AYHATAYKAHRAMANMARASADIYAMAN6AY.pdf> adresinden erişildi.
2. Dedeoğlu N (2023) Halk Sağlığı Yaklaşımıyla Depremlere Bir Bakış. Toplum ve Hekim 38:345-55.
3. Türk Tabipleri Birliği & Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (2024) Şubat 2023 Depremleri 18. Ay Raporu. 28 Eylül 2024'te https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/ttb_ses_subat_depremleri_18ay_rapor.pdf adresinden erişildi.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Transkraniyal Manyetik Stimülasyon ve Bilişsel İşlevler

Doç. Dr. İlkay Keleş Altun

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS) en yaygın girişimsel olmayan beyin uyarım tekniğidir. Beyne **elektromanyetik darbeler** göndererek kortikal **uyarılabilirliği ve nöroplastisiteyi** düzenler. Depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk tedavisi için endikasyonu bulunan TMS'nin şizofreni, demans, travma sonrası stres bozukluğu, madde kullanım bozukluğu tedavisinde de çalışmaları devam etmektedir.

Bilişsel işlevler, beyin uyarım tekniklerine duyarlılığı değişken olabilen farklı beyin devreleri tarafından yürütülür. Beynin dış katmanlarını etkilediği düşünülen TMU nun orta beyine ve singulat girus ve hipokampus gibi diğer derin yapılara dayanan bilişsel devrelerin uyarımına karşı duyarsız olması beklenebilir. Ancak Dorsolateral prefrontal korteks (DLPFC) dış lateralde yer aldığından ve dış uyarı alanına yakın olduğundan, çalışma belleğinin nöromodulasyondan faydalanması beklenen bilişsel bir işlev olduğu düşünülmektedir. TMS'nin bilişsel işlevler üzerine etkilerini **kortikal glutamat iletimini kolaylaştırarak ve gama-aminobütirik asit iletimini baskılayarak** uyarıcı sinaptik iletimleri geliştirme yoluyla ve dopamin, serotonin ve asetilkolin aktarımlarının aktivitelerini de **pozitif veya negatif olarak modüle ederek düzenlediği** bildirilmiştir.

Kaynaklar:

- 1- Rossi, S., Antal, A., Bestmann, S., Bikson, M., Brewer, C., Brockmöller, J. ve ark. (2021). Safety and recommendations for TMS use in healthy subjects and patient populations, with updates on training, ethical and regulatory issues: Expert Guidelines. *Clinical Neurophysiology: Official Journal of the International Federation of Clinical Neurophysiology*, 132(1), 269–306. <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2020.10.003>
- 2- Opitz, A., Fox, M. D., Craddock, R. C., Colcombe, S. ve Milham, M. P. (2016). An integrated framework for targeting functional networks via transcranial magnetic stimulation. *Neuroimage*, 127, 86-96. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2015.11.040>
- 3- Yao J, Song B, Shi J, Yin K, Du W. Effects of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation at the Cerebellum on Working Memory. *Brain Sci.* 2023 Aug 3;13(8):1158. doi: 10.3390/brainsci13081158. PMID: 37626514; PMCID: PMC1045273



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



İntihar Yüküyle Yaşamak

Asistan Dr. İmge İlke Küçük

SBÜ Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A.H.

23 yaşında, kadın hasta, tek çocuk. Babası 3 yıl önce suisid ile vefat etmiş. Annesi ile yaşıyor. Üniversite öğrencisi. Ek tıbbi durumu, alkol-madde kullanımı, düzenli kullandığı bir ilaç yok.

İlk psikiyatrik başvurusu lisede, "obsesif kompulsif bozukluk" tanısı ile bir süre ilaç kullanmış, süreçte ilaç tedavisi sonlandırılmış. 3 yıl önce yaşadığı travmatik olay sonrası "Posttravmatik Stres Bozukluğu" belirtileri olması üzerine yeniden psikiyatriye başvurmuş,

Ruhsal durum muayenesi: Bilinci açık, oryante, koopere. Afekti olağan, reaktif. Duygudurumu ötimik, zaman zaman depresif. Düşünce içeriğiyle uyumlu. Çağrışımları düzenli, amaca yönelimi tam. Aktif sanrı, varsanı tariflemiyor. Zaman zaman temizlik obsesyonları olduğunu ifade ediyor, kompulsiyon tariflemiyor. Aktif homisid/suisid fikir/planı yok. Muhakeme yeterli, içgörüsü mevcut.

Öykü:

3 yıl önce silahlı görev yapmakta olan babası önce hastayı ve annesini ateşli silah ile öldürme niyetiyle vurduktan sonra kendi silahıyla intihar etmiş. Anne hayatta, baba vefat etmiş. Hasta bacağından yaralanmış, sonrasında bir hastane süreci olmuş. Olaydan 3 ay sonra psikiyatri başvurusu olmuş. Psikoterapi birimimize yönlendirilmiş. Olay öncesinde de kaotik aile ilişkileri tarifleyen hasta kayıp sonrası yoğun suçluluk düşünceleri, kabuslar, gündüz düşleri, yeniden yaşantılaşma ve dissosiyatif belirtiler tariflemiş.

Başlangıçta travmatik yaşantıyı konuşmak istemeyen hasta öncelikle terapötik ilişki ve güvenli bağ kurulmaya çalışılmış. Terapi süreci ilerledikçe hasta hazır olduğunda yaşadığı travmatik olayı anlatması için cesaretlendirilmiş. Kaçınmalarının azalması ile kaybı zaman zaman anabilmesi için desteklenmiş. Kayıp üzerine konuşularak yası işlemesi sağlanmış. Sosyal ilişkileri, okul hayatı gibi güncel konuları da ele alınarak travmanın milad olması durumu ortadan kaldırılmaya çalışılmış.

3 yıldır psikoterapi merkezinden takip edilmekte olan hasta; halihazırda posttravmatik stres bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk tanı kriterlerini karşılamamakta.

Kendi babası tarafından vurularak yaralanan, sonrasında babasının suisid ile vefatı ve kaybını yaşayan hastanın psikoterapi süreci devam etmekte, destekleyici-açıklayıcı uçta dinamik terapi ile takibi sürmekte.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



“Next Floor” Kısa Filmi Üzerinden Tüketimin Çekiciliği

İpek Buse Güzelce

İstanbul Aydın Üniversitesi Florya Medical Park Hastanesi

2008 yılı yapımı yönetmenliğini Denis Villeneuve'nun üstlendiği kısa filmde sınırsız bir tüketimi izliyoruz. Erich Fromm ileri sanayi toplumlarında görülen karakteri tüketen insan olarak tanımlıyor, temel hedefin sahip olmak olmadığını giderek daha çok tüketmek olduğunu ifade ediyor. Kapitalist toplumlarda, insan kendisi olmak yerine bu toplumda ve iş hayatında ne olması gerekiyorsa o oluyor. Birey bu toplumda bir özne olarak var olmak yerine bir robota dönüşüyor ve giderek kendine yabancılaşıyor. İnsan gücünün ve yeteneğinin değersizleşmesi kişiyi özne olma yeteneğinden uzaklaştırıp daha edilgen bir hale getiriyor. Tüketim kendinden uzaklaşan, isteksiz, edilgen olan birey için kurtarıcı harekete geçirici bir işlev görüyor (Ertaylan 2018). Bu tüketimle birlikte yaşamı deneyimlemekten anlamlandırmaktan uzaklaşan birey yabancılaşmasını da perçinleyerek sığ sulara yüzmeye devam ediyor.

Tüketim ve yabancılaşma döngüsü içinde özne olmaktan uzaklaşan toplumsal karakter Lacan'ın söylemi ile kapitalist düzende eksik kalmamaktadır. Lacan' a göre bebek aynada kendisini görünceye kadar annenin bir uzantısı olarak yaşamına devam eder. Özne oluşumu, ödipe girişle anneyi tamamlayanın kendinden ötede olduğu keşfi, yani “babanın adı”nın bu ikili ilişkinin arasına girmesi ile olur. Annenin eksikliğini tamamlayan babadır, bendeki eksik ötekiindeki fallus olarak imgelenir, özne eksikliğini tamamladığında hayaline kavuşacaktır, insan tamamlanma peşinden koşar, eksik hiçbir zaman kapanmaması anlam ve yaşam öyküsünü, canlılığı ayakta tutar. Kapitalist düzende ise her şeye sahip olmak mümkündür, eksik kalmamaktadır, yasak olana üçüncüye yer yoktur.

Anlık tatmin çabuk sıklıma yeni nesne arayışı, tüketme yeniden tüketme hali içinde özne kaybolur. Burada öznenin kendini konumlandığı yer değişir, öteki artık eksikli olan değildir. Tamlığı vadeden tüketim ötekisidir. (Abacı 2011)

Film üzerinden baktığımızda biçimsel özellikleri ile öne çıkan film klasik bir anlatıya sahip değildir. Alman oyun yazarı Bertolt Brecht, seyirciyi anlatı karşısında pasif kılan klasik anlatı yapısını eleştirir. Klasik bir anlatı, seyircinin ana karakter ile kendisini özdeşleştirilmesi, anlatılan hikayeyi gerçek bir hayat deneyimi gibi içselleştirilmesi ve rahatlaması (katharsis yaşaması- onunla ağlaması gülmesi öfkelenmesi) ilkesine dayanır. Modern olarak tanımlanan anlatı biçiminde ise izleyiciden filmsel sürece düşünme edimiyle katılması beklenir (Tınaz 2023). Brecht eleştirel bakış açısını teşvik eden yabancılaşma etkisinden bahseder. Yabancılaştırma adını verdiği tekniklerle Brecht'in tiyatro alanında geliştirdiği kuramlar sinema üzerinde de etkisini göstermiştir. Filmde de yabancılaştırıcı etkileri bulabiliriz. Tüketimi izlerken içinde bulunduğumuz toplum içinde yabancılaşmamızı; film içinde biçimsel yönden deneyimleyerek bize sorgulama alanı açtığından, tüketim ve yabancılaşma döngüsü içinde yaşadığımız yabancılaşmaya bizi yabancılaştırarak, yüzleştiklerimizle rahatsız edici ve düşündürücü bir etki bıraktığından bahsedilebilir.

Kaynaklar:

Ertaylan A (2018) Fromm'un yabancılaşma kuramı perspektifinden haneke sinemasındaki yabancılaşmış karakterlerin analizi : '7. Kıtı'. Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi. (77): 123-141.

Figen A (2011) Ben buranın yabancıyım. Psikeart Dergisi. (17) : 80-83

Tınaz P (2023) Yabancılaştırma efektlerinin sinemasal dile etkileri: Woody Allen ve “Annie Hall” üzerine bir inceleme RumeliDE Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi. (36): 842-860.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Psikodermatoloji Hastalarında Klinik Yaklaşımlar ve Tedavi Stratejileri

İrem Ekmekçi Ertek

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Psikodermatolojik bozukluklar, primer psikiyatrik olup deri belirtileriyle seyreden hastalıklar (delüzyonel parazitoz, trikotillomani vb), primer dermatolojik olup psikiyatrik bozukluklara yol açan hastalıklar (alopesi areata, vitiligo vb), psikofizyolojik/ stresle oluşan ya da artan hastalıklar (psöriyazis, akne vb) ve karışık olmak üzere dört ana kategoride incelenmektedir. Dermatolojik lezyonların psikiyatrik belirtileri hasta tarafından genellikle ihmal edilir ya da reddedilir. Bu hastalar şikayetlerini dermatolojik olduğu fikrini çok bağlı kalır ve dermatoloji hekimlerinin yönlendirmesine rağmen psikiyatrye başvuru konusunda çekimser davranırlar. Bu nedenle bu hastalara multidisipliner bir anlayışla bu alanda spesifik bilgi ve deneyimli klinisyenlerin ekip olarak çalışması önemlidir.

Psikodermatolojik hastalıkların tedavisinde psikofarmakolojik tedaviler, psikososyal tedaviler bilişsel davranışçı terapi gibi yöntemler etkili olmaktadır. Hem tipik hem de atipik antipsikotik ilaçlar delüzyonel parazitoz, dermatitis artefakta, psikojenik ekzoriyasyon ve trikotillomani gibi bozukluklarda tek başına ya da güçlendirme tedavisi olarak kullanılabilirler. Psikojenik ekzoriyasyon ve pruritusu SSRI'ların etkili olduğu gösterilmiştir. Trisiklik antidepresan olan klomipramin trikotillomanide SSRI'lardan daha etkili olduğu bildirilmektedir. Duygudurum düzenleyici ilaçlardan lityum ve lamotrijin deri yolma bozukluğu ve trikotillomanide kullanılabilir.

Psikososyal tedaviler kapsamında eğitim, gevşeme teknikleri, psikorehabilitasyon uygulamaları psöriyazis gibi kronik ve yaşam kalitesini azaltan hastalıklarda tıbbi belirtilerin neden olduğu psikolojik, sosyal sorunlarla başa çıkma, ve tıbbi hastalığın tedavisine uyumu artırma gibi konularda önemli rol oynar.

Psikodermatoloji hastalıklarının tedavisinde kullanılan psikoterapi yöntemleri Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), içgörü odaklı terapi , aile terapisi ve destekleyici psikoterapidir. Psikodermatolojide en etkili yöntemlerden olan BDT'de kullanılan teknikler stres yönetimi teknikleri, anksiyete ile başa çıkma teknikleri (sistemik desensitizasyon, maruziyet vb), sanrılara yönelik teknikler (sokratik soruşturma), depresyona yönelik teknikler (aktivite planlama), alışkanlığı tersine çevirme eğitimi, gevşeme egzersizleri, ve nefes egzersizleri olarak sıralanabilir.

Kaynaklar:

1. Psikodermatoloji, Behçet Coşar, Editör, Nobel Yayınevi, Ankara, ss.266-271, 2021
2. Brown, G. E., Malakouti, M., Sorenson, E., Gupta, R., & Koo, J. Y. (2015). Psychodermatology. Clinical Challenges in the Biopsychosocial Interface, 34, 123-134.
3. Harth, W., Gieler, U., Kusnir, D., & Tausk, F. A. (2008). Clinical management in psychodermatology. Springer Science & Business Media.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Toplumsal Gündem, Politik Söylemler ve Medyanın Sağlıkta Şiddet Sürecine Etkisi

Dr. İrem İlter

Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri

Toplumsal gündem, politik söylemler ve medyanın, sağlıkta şiddet konusundaki etkisi son yıllarda artan bir ilgi odağı haline gelmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, yalnızca bireyler üzerinde değil, toplumsal ve sağlık sistemleri üzerinde de derin izler bırakmaktadır. Bu olgu, medyanın şiddet olaylarını nasıl ele aldığı ve politik söylemlerin bu tür olayları nasıl şekillendirdiği ile doğrudan ilişkilidir.

Toplumsal Gündem ve Sağlıkta Şiddet: Toplumun genel gündemi, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını besleyebilir. Örneğin, ekonomik kriz, sağlık sisteminde yaşanan aksaklıklar veya salgınlar, halkın sağlık çalışanlarına karşı duyduğu öfkenin artmasına neden olabilir. Bu, sağlık çalışanlarının en ön saflarda mücadele ettiği COVID-19 pandemisinde açıkça görülmüştür. Halkın korku, stres ve belirsizlik içinde olduğu dönemlerde, sağlık çalışanlarına yönelen suçlamalar ve şiddet eğilimleri yükselmiştir. Bu bağlamda, toplumsal gerilimlerin şiddete yol açan bir zemin hazırladığı söylenebilir.

Politik Söylemler ve Etkisi: Politikacıların sağlık hizmetleri, sağlık çalışanları ve sağlık politikaları konusundaki söylemleri, halkın algılarını şekillendirmede kritik bir rol oynar. Sağlık çalışanlarının sıkça hedef haline gelmesi, politik söylemlerin şiddeti artırıcı bir etkisi olabileceğini gösterir. Özellikle ekonomik sorunların ya da sağlık sistemindeki yetersizliklerin sağlık çalışanlarına mal edilmesi, bu gruba karşı olan öfkeyi körükleyebilir. Bununla birlikte, politikacıların bu konuda çözüm odaklı yaklaşımları teşvik etmesi, şiddetin önlenmesine katkı sağlayabilir.

Medyanın Rolü: Medya, sağlıkta şiddet konusunu ele alış biçimiyle bu olayların kamuoyunda nasıl algılandığını ve şekillendiğini doğrudan etkiler. Şiddet olaylarını sansasyonel bir şekilde sunmak, şiddetin yaygın bir sorun olduğu algısını güçlendirebilir ve toplumda benzer davranışları teşvik edebilir. Bununla birlikte, medyanın sağlık çalışanlarının karşılaştığı zorlukları vurgulayan, empati kurmaya teşvik eden yayınlar yapması ise şiddeti önlemeye katkı sağlayabilir. Medyanın şiddeti ele alış biçimi, aynı zamanda sağlıkta şiddetin politik söylemlerle nasıl örtüştüğünü ve bu olayların nasıl bir çözüm çerçevesinde ele alınacağını da belirleyebilir.

Sonuç olarak, toplumsal gündem, politik söylemler ve medyanın sağlıkta şiddet üzerindeki etkisi çok yönlüdür. Politik liderler, medya ve sağlık politikası yapımcıları, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti azaltmak adına daha sorumlu bir dil kullanmalı ve yapıcı çözümler üretmelidir. Bu, şiddetin önlenmesi ve sağlık çalışanlarının daha güvenli bir çalışma ortamına kavuşması için hayati öneme sahiptir.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Zor Olgularda Tanı ve Tedavi: Fonksiyonel Nörolojik Bozukluklar ve Nörolojik Bozuklar-Eş Tanı, Ayırıcı Tanı ve Yaklaşım

Parkinson Hastalığı ve Fonksiyonel Konuşma Bozukluğu Birlikteliği, Eş Tanı, Ayırıcı Tanı ve Yaklaşım
İrem Yıldız

Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Nöroloji kliniklerine en sık başvuru sebeplerinden biri olan, yüksek tedavi maliyeti ve ağır yeti yitimine sebep olan Fonksiyonel Nörolojik Bozukluklar (FNB)'a olan ilgi yıllarda giderek artmıştır. Önceleri benimsenen "organik sebep dışlama" yaklaşımından uzaklaşarak Nöroloji, Psikiyatri ve diğer disiplinlerin hastayı ortaklaşa değerlendirerek belirtilerin bütüncül olarak ele alınması ile FNB hakkında yeni kanıtlar ortaya çıkmaktadır. Fonksiyonel nörolojik bozukluklarda (FNB) bozukluk belirtilerine anormal dikkat artışı, belirtinin konu olduğu nörolojik işlevle ilişkili çarpıtılmış inanç ve beklentiler ve aleksitiminin eşlik ettiği görülmektedir. Fonksiyonel tremor hastalarında yapılan çalışmalarda, bu hastaların organik tremor hastalarına kıyasla tremor süresini daha uzun bildirdikleri ve tremor yokken de tremor olduğunu düşündükleri görülmüştür. Nöro-görüntüleme çalışmaları, FNB hastalarında motor hareketi kontrol eden merkezler ile duyu düzenlemeyi sağlayan bölgeler arasında bağlantısallık düzeyinde artış olduğunu bildirmiştir. Özellikle Suplemer Motor Alan (SMA) ve amigdala arasındaki bağlantısallıkta artış gözlemlenmiştir. Ayrıca insula ve ön singulat bölgelerinde yapısal değişiklikler bildirilmiştir. FNB'de stresli yaşam olaylarına maruz kalma sağlıklı popülasyona göre 8.6 kat fazladır. Fonksiyonel motor bozukluklarda kronik stres zemininde anksiyete düzeyinde artışa neden olan fizyolojik bir uyarana ikincil olarak dikkatin bedene anormal biçimde yönelmesi ve sinir sistemindeki bilgi akışında duyu/motor verilerle ilgili hatalı öngörüler sonucunda anormal algı ve hareketler oluşur. Motor kontrol hissinde ve izlemde motor kontrolün kendisinde bozulma görülür. Tüm bilgiler bir arada değerlendirildiğinde karşılaşılan zor vakaların yatkinlik yaratıcı, ortaya çıkarıcı ve sürdürücü etkenlerin biyopsikososyal bakış açısıyla detaylı bir değerlendirilme ve tedavi sürecine ihtiyacı vardır. Bu oturumda FNB tanısı alan olgunun tartışılması planlanmaktadır. İlk olgu sunumunda, konuşma bozukluğu yakınması ile başvuran, izlemde Parkinson Hastalığı ve Fonksiyonel Konuşma Bozukluğu tanıları konulan 45 yaşındaki erkek hastanın tanı, ayırıcı tanı ve tedavi süreci ele alınacak, nörolojik bozukluğa eşlik eden fonksiyonel nörolojik belirtilerin tanısında kullanılan klinik ipuçları gözden geçirilecek, nörolojik hastalık ve eşlik eden fonksiyonel belirtilerin eş zamanlı tedavisinin ve tedavideki multidisipliner yaklaşımın yeri ve önemi tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Fonksiyonel motor bozukluk, Parkinson Hastalığı, eş tanı, multidisipliner yaklaşım

Kaynaklar:

1. Stone J, Edwards M. Trick or treat? Showing patients with functional (psychogenic) motor symptoms their physical signs. *Neurology* 2012; 79(3): 282-4.
2. Fobian AD, Elliott L. A review of functional neurological symptom disorder etiology and the integrated etiological summary model. *Psychiatry Neurosci* 2019; 44(1): 8-18.
3. Espay AJ, Aybek S, Carson A ve ark. Current Concepts in Diagnosis and Treatment of Functional Neurological Disorders. *JAMA Neurol* 2018; 75(9): 1132-41.



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Bağımlılıklarda Komorbid Anksiyete Bozukluklarının Yönetimi

Doç. Dr. Kadir Aşçıbaşı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Madde kullanım bozuklukları (MKB) ve anksiyete bozuklukları (AB) arasında güçlü bir ilişki olduğu ve birçok çalışmada yüksek komorbidite oranlarının gözlemlendiği bilinmektedir (Lai ve ark.2015). Majör depresyonu olan bireylerin neredeyse yarısının aynı zamanda bir anksiyete bozukluğu kriterlerini karşılaması, duygu durumu, anksiyete ve bağımlılık bozuklukları arasında önemli bir örtüşmeyi göstermektedir. Anksiyete bozuklukları ve alkol kullanım bozukluklarının (AKB) komorbiditesi, tedavi sonuçlarının daha kötü olmasına yol açmakta ve bu durum standart psikososyal müdahalelerle tedavi edilmesi zor hale gelmektedir (Ipser ve ark.2015). Komorbid durumlar, daha yüksek şiddet, kroniklik ve işlevsellikte bozulmalarla ilişkilidir ve tedavi ortamlarında özel bir dikkat gerektirmektedir. Anksiyete bozukluğu ve AKB komorbiditesi olan kadınlar, daha yüksek düzeyde stres yaşamakta ve alkol kullanımını sürdürmeye daha yatkın olmaktadır.

Genetik çalışmalar, bağımlılık ve anksiyete ile ilişkili önemli lokuslar tespit etmiş olup, bu komorbid durumlar için ortak genetik temel olabileceğini öne sürmektedir.

Her iki patolojiyi de hedefleyen erken müdahale, semptomların pekiştirilmesini önlemek adına önerilmektedir. Paroksetin ve sertralin, komorbid alkol kullanım bozuklukları (AKB) ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) veya sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) olan hastalarda anksiyete semptomlarını tedavi etmede etkili bulunmuştur (Sáiz ve ark.2021). Ancak, seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI'lar) aktif alkol kullanan hastalarda alkol tüketimini artırabileceği konusunda dikkatli olunmalıdır. Buspiron, gabapentin ve pregabalin, komorbid anksiyete ve AKB'lerin tedavisinde etkili bulunmuştur. Desipramin ve naltrekson da TSSB ve AKB olan hastalarda anksiyete semptomlarını azaltmada önerilmektedir.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT): Özellikle komorbid durumlar için uyarlanmış BDT, hem anksiyete hem de madde kullanım semptomlarını azaltmada etkilidir. Aynı anda birden fazla bozukluğu ele alan transdiagnostik BDT protokolleri, komorbid tanıların ve semptom şiddetinin önemli ölçüde azalmasına yol açmıştır. Motivasyonel Görüşme: Bu yaklaşım, terapötik bir ilişki kurmada oldukça etkili olup, şiddetli komorbid durumların yönetiminde hastaların tedavide kalması için hayati öneme sahiptir.

Entegre Tedavi Programları: Yoğun ayakta tedavi, vaka yönetim hizmetleri ve Koşullu Yönetim (KM) gibi davranış terapilerini birleştiren yaklaşımlar, şiddetli komorbid durumlar için en etkili olanlardır.

Sonuç olarak, komorbid anksiyete bozukluklarının ve bağımlılıkların etkili yönetimi, hem farmakolojik hem de psikoterapötik müdahaleleri içeren çok yönlü bir yaklaşım gerektirmektedir. SSRI'lar, buspiron, gabapentin, pregabalin ve ikinci nesil antipsikotikler, bu komorbid durumların tedavisinde umut vadetmektedir. BDT, motivasyonel görüşme ve entegre tedavi programları gibi psikoterapötik yaklaşımlar, bu hastaların karmaşık ihtiyaçlarını ele almak açısından önemlidir. Erken müdahale ve cinsiyet farklılıklarının göz önünde bulundurulması da sonuçları iyileştirmek açısından önem taşımaktadır. Bu tedavi stratejilerinin rafine edilmesi ve yeni müdahalelerin geliştirilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1. Lai, H. M. X., Cleary, M., Sitharthan, T., & Hunt, G. E. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990–2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*, 154, 1-13.
2. Ipser, J. C., Wilson, D., Akindipe, T. O., Sager, C., & Stein, D. J. (2015). Pharmacotherapy for anxiety and comorbid alcohol use disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1).
3. Sáiz, P. A., Florez, G., Arrojo, M., Bernardo, M., Gonzalez-Pinto, A., Goikolea, J. M., ... & San, L. (2022). Clinical practice guideline on pharmacological and psychological management of adult patients with an anxiety disorder and comorbid substance use. *Adicciones*, 34(2), 157-167.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Terapi Sürecinde Karşılaşılan Zorluklarla Başa Çıkabilmek

Kadir Özdel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Bilişsel davranışçı psikoterapiler (BDT) günümüzde birçok ruhsal bozukluğun tedavisinde ilaç tedavileri ile birlikte birinci seçenektir (Van Dis ve ark. 2020). Araştırmaların etkinlik sonuçları oldukça olumlu görünse de dikkatli bakıldığında bu hizmete ulaşabilenlerin bile önemli bir kısmında psikoterapi sürecinin aksamadan sürmesi ve tamamlanması mümkün olamamaktadır. Terapi sürecinde karşılaşılan zorluklar yaşanan ruhsal bozukluğun doğasından, zorluğu yaşayan kişiyle ilişkili özelliklerden ve terapistle ilişkili özelliklerden kaynaklanabilir. Bu zorlukların tanımlanması ve üstesinden gelinmesinde terapi modeline özgül faktörler ve terapi modeline özgül olmayan faktörler olmak üzere iki düzeyde değerlendirme yapılabilir. Bilişsel davranışçı perspektiften özgül faktörler aksaklıkların bireyin şematik yapılarındaki aktivasyonla ilgilidir. Özgül ara temel inançları (“yetersizim”, “sevilmiyorum” gibi) ya da ara inançların (“bir şeyi tam yapamıyorsam yapmayayım daha iyi”, “onaylanmıyorsam sevilmediğim anlamına gelir” gibi) aktive olmasıyla psikoterapi sürecini aksaklığa uğratan olumsuz duygu ve davranışlar ortaya çıkabilir. Bu aşamada terapistin temel görevi bu durumu formüle etmek ve bu formülasyon üzerinden bu inançları çeşitli tekniklerle ele almaktır. Özgül olmayan faktörler ise genel olarak hasta-terapist ilişkisiyle bağlantılı faktörlerdir. Her ne kadar bilişsel davranışçı modele göre bu ilişki de şemalar çerçevesinden ele alınabilse de bu sürecin yönetilmesinde, terapötik ittifak, empati ve sınırlarla ilgili kavramlar ön plana çıkmaktadır (Dobson ve Kazantzis 2023). Terapi okulundan bağımsız olarak süreçteki aksamalarda davranış değişikliği merkezi bir öneme sahiptir. Bireyin bir davranış değişikliği yapmakla ilgili isteği motivasyon olarak tanımlanabilir. Devam eden strateji ve davranışların (statüko) yerine alternatif stratejinin kullanılmasında temel yakıt danışanın/hastanın değişimle ilgili motivasyonudur. Hal böyle olunca terapi sürecindeki aksaklıkların giderilmesinde motivasyonel görüşme (MG) ilkelerinin işlevi gündeme gelmektedir. Hem tanıdan hem de modelden bağımsız olarak motivasyonel görüşme ilkeleri terapi sürecindeki özgül olmayan faktörlerle bağlantılı sorunların çözümünde ümit vadetmektedir (Miller ve Rose 2009). Motivasyonel görüşmede birçok terapi okulunda ortak olan empati ve yansıtma yanı sıra bireyin içinde bulunduğu motivasyon düzeyine göre ön plana çıkan tutumlar söz konusudur. Statüko davranışın benimsendiği aşamada amaç iki değerliliği çıkartmak ve bunu çözmek iken değişim motivasyonunun ön planda olduğu aşamada bu değişimin nasıl yapılabileceği konusunda konuşmak ve harekete geçmektir.

Kaynaklar:

Dobson K S, & Kazantzis N (2023) Therapeutic relationships in cognitive behavioral therapy: Tailoring the therapeutic alliance. *Psychotherapy Research*, 33(1), 1-2.

Miller, W. R., & Rose, G. S. (2009). Toward a theory of motivational interviewing. *American psychologist*, 64(6), 527.

Van Dis E A, Van Veen S C, Hageaars M A, Batelaan N M, Bockting C L, Van Den Heuvel R M ve ark. (2020) Long-term outcomes of cognitive behavioral therapy for anxiety-related disorders: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 77(3), 265-273.



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Çekingen Kişilik Bozukluğu ve Depresyon

Kadir Özdel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Majör depresif bozukluk (MDB) toplum sağlığını etkileyen en önemli ruhsal bozukluklardan biridir. MDB'nin ortaya çıkmasında ve sürmesinde biyolojik psikolojik ve sosyal faktörlere vurgu yapılır. Bu faktörlerden psikolojik faktörlerin temel olarak kişilik unsuru üzerinden tartışılır. MDB riskini artıran kişilik bozuklukları arasında önde gelenlerden biri çekingen (kaçıngan) kişilik bozukluğudur (ÇKB). ÇKB birçok çalışmada yaygın soysal kaygı bozukluğunun bir devamı gibi ele alınmış ancak güncel alanyazında bağımsız bir tanı olarak var olmuştur (Weinbrecht ve ark. 2016).

Bu kursta MBD olgularından ÇKB ek tanısıyla birlikte gelenlerin bilişsel davranışçı terapi (BDT) süreçleriyle ilgili incelikler paylaşılacaktır. Bu süreçte değerlendirme, davranışsal müdahaleler, bilişsel müdahaleler sürecinde ÇKB ek tanısı olan danışanlara özel durumlar belirlenerek bunlar ele alınacaktır. Bu aşamalar ve bu aşamalardaki incelikler genel olarak ele alınacak olursa: Değerlendirme kısmında hem depresyona dair değerlendirme hem de ÇKB ile ilgili değerlendirme yapılmalıdır. ÇKB tanısıyla karşımıza gelen danışanlar hemen daime sosyal kaygı bozukluğu belirtileri de gösterdiğinden kesitsel formülasyonların hazırlanmasında da sosyal ortamlarda ve kişilerarası alanlarda yaşanan zorlukların formüle edilmesi önemli olacaktır. Terapi sürecinin erken aşamalarında davranış aktivasyonu (DA) depresyonun bilişsel davranışçı terapisinde önemli bir yer tutar. Ancak davranış aktivasyonu kişiler arası iletişimin artırılmasına gelince ÇKB ek tanısı olan bireylerde bu alanda zorluklarla karşılaşılır (Eikenaes ve ark. 2013). Özellikle erken dönemde birçok ÇKB'li birey dış dünyanın davranış ve tutumlarından rahatsız olabilir ve diğer insanların ilgi alanlarından uzak olduğunu bildirebilir. Bu aşamada temel iletişim becerileriyle ilgili çalışmalar yapılması veya kişiler arası ilişkilerin de işin içine dahil olduğu davranış planlarının yapılması önemlidir. ÇKB olgularında özellikle bu alanla ilgili kendine güvenin azlığı ve olumsuz beklentiler süreçte bir zorluk yaratabilir (Chan ve ark. 2015). Bununla başa çıkmak üzere sürecin yavaşlatılarak basamaklı bir ilerleme stratejisi yürütmekte yarar vardır. Bilişsel müdahalelerin olduğu kısımda ise ruminasyon önemli bir yer tutar. ÇKB'li bireylerde kişiler arası alanla ilgili ruminasyon depresif belirtilerle ilgili ruminasyona göre daha sık olarak karşımıza çıkabilir. Ruminasyonun tanınması, dikkatin dışa yönlendirilmesi ve aktif davranış stratejilerinin (sosyalleşme, problem çözme gibi) uygulanması orta aşamada önemlidir. Tedavinin bir sonraki aşaması olan şemalarla çalışma sürecinde ÇKB ile ilişkili olabilecek yetersizlik şemaları tedavide çoğu zaman bir hedef müdahale alanı olacaktır. Temel inancın tespit edilmesi ve bu inancın oluşum sürecine katkıları olan çocukluk yaşantılarını da ele alan yaşantısal tekniklerin kullanılması gerekir. Son aşamada (sonlandırma ve yineleme önleme) bu hasta grubunun daha fazla süren desteğe ihtiyaç duyabileceğini akılda tutmak gerekir.

Kaynaklar:

Chan C C, Bach P A ve Bedwell J S (2015) An integrative approach using third-generation cognitive-behavioral therapies for avoidant personality disorder. *Clinical Case Studies*, 14(6), 466-481.

Eikenaes I, Hummelen B, Abrahamsen G, Andrea H, Wilberg T (2013) Personality functioning in patients with avoidant personality disorder and social phobia. *Journal of personality disorders*, 27(6), 746-763.

Weinbrecht A, Schulze L, Boettcher J, Renneberg B (2016) Avoidant personality disorder: a current review. *Current psychiatry reports*, 18, 1-8.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Yaşlılarda İnsomnia ve Sirkadiyen Ritim Uyku-Uyanıklık Bozuklukları

Kâmil Nahit Özmenler

Gülhane Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Araştırmalar yaşlılarda yaklaşık yarıya yakın popülasyonda uyku kalitesinde bozulma ve kronik uyku sorunları bildirmektedir. Yaşlanma ile uyku örüntüsünde değişiklikler tanımlanmıştır. Toplam uyku süresinde kısalma, gece uykusunda bölünmeler, delta uykusu süresinde azalmalar öncelikle sayılabilir. Uyku bozukluklarının yaşla birlikte prevalansında artış gösterilmesi ve buna paralel olarak genel performansta kayıplar, bilişsel fonksiyonlarda bozulmalar, düşme riskinde artış, ilişkili solunum güçlükleri yaşlı popülasyonunda yapılacak tıbbi değerlendirmelerde göz önünde bulundurulması gereken önemli hususlardır.

Birincil uyku bozukluklarının dışında uyku sorunlarına yol açan ikincil nedenler de hariç yaşla birlikte fizyolojik değişkenlikleri de öngörmek gerekmektedir. Genel bir perspektiften bakılırsa yaşam kalitesi ile uyku kalitesi arasında paralellikten söz edilebilir. İleri yaşla birlikte daha çok gündeme gelen kayıplar, ayrılıklar, bedensel fonksiyonlarda kapasite kaybı, eşlik eden bedensel hastalıklar, sosyal çevre değişiklikleri, duyu organlarında zayıflamalar gibi değişkenler de yaşam kalitesini ve dolayısıyla uyku kalitesini etkileyebilecek faktörlerdir. Diğer bir deyişle yaşlılarda uyku sorunu biyo-psiko-sosyal boyutlara vurgu yapmaya iyi bir örnektir.

Sirkadiyen ritimle ilgili hormonal aktivitelerde yaşla ortaya çıkan değişimler, uykunun başlangıç ve bitiş saatlerinde değişimlere, gündüz uykululuğu, gün içinde kestirmeler giderek daha polifazik karakterde uyku örüntüsüne neden olmaktadır. Yaşlı bireylerde sıkça görülen kronik hastalıklar (örneğin, hipertansiyon, diyabet, nörolojik hastalıklar) ve bu hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar da uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir. Sirkadiyen ritimde bozulma ile gece uykusuzluk, gündüz uykululuğunda artış ve bu durumla ilişkilendirilebilecek nitelikte bilişsel fonksiyonlarda bozulmalar ileri yaşta görülen nörobilişsel bozuklukların ayırıcı tanısında önem taşımaktadır.

Yaşlılarda insomnia ve sirkadiyen uyku ritmi bozukluklarının tedavisinde çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. İlk olarak, yaşam tarzı değişiklikleri önerilmektedir. Düzenli uyku saatleri, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve uyku ortamının iyileştirilmesi gibi stratejiler uyku kalitesini artırabilir. Ayrıca, kafein, alkol gibi uyku düzenini etkileyen maddelerin tüketiminin azaltılması önemlidir.

İlaç tedavisi de bazı durumlarda tercih edilebilir. Ancak, yaşlı bireylerde ilaçların yan etkileri dikkate alınmalı ve dikkatli bir şekilde seçilmelidir. Uyku veren, hipnotik nitelikteki ilaçların bilişsel fonksiyonlar üzerindeki etkileri, ertesi gün sarkan uykululuk hali ve buna bağlı diğer komplikasyon olasılıkları dikkate alınmalıdır. Ayrıca, bilişsel davranışçı terapi gibi yaklaşımlar, insomnia tedavisinde etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır.

Sonuç olarak, yaşlılarda insomnia ve sirkadiyen uyku ritmi bozuklukları, çok sayıda faktörün etkileşimi sonucunda ortaya çıkar. Bu sorunların üstesinden gelinmesi mümkündür etkili yönetim stratejileri gerektirir. Optimum düzeyde tedavi cevabı arayışı dikkate alınmalıdır. Uygun tedavi yöntemleri ve yaşam tarzı değişiklikleri, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde artıracaktır.

Kaynaklar:

1. Ancoli-Israel, S., Gehrman, P., Melendrez, D., et al. (2015). Insomnia in the elderly: An overview. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11(8), 871-878.
2. Riemann, D., & Nissen, C. (2017). The neurobiology, assessment, and treatment of chronic insomnia. *Lancet Psychiatry*, 4(5), 391-404.
3. Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., et al. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40-43.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Cinsel Azınlıklarda Özkıyım ve Kendine Zarar Verme; Risk Etkenleri ve Arka Planı

Doç. Dr. Koray Başar

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

İnsanlar bedensel özellikleri, kendilerini tanımladıkları cinsiyetleri, bu cinsiyetin bedensel özelliklerle ilişkisi, cinsiyetlerini dışı vuruş biçimleri, cinsel yönelimleri açısından geniş bir çeşitlilik göstermektedir. Bu yönleriyle toplumun yaygın şekilde kabul ettiği kimlik özelliklerini taşımayan LGBTİ+ (lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve cinsel kimlik çeşitliliğinin diğer bileşenleri) maruz kaldıkları ayrımcılık ve damgalanma göz önünde bulundurularak “cinsel azınlıklar” olarak anılırlar. Cinsel azınlıklarla ilgili yapılan çalışmaların uzun süredir işaret ettiği sağlık eşitsizliklerinin önemli bir bileşeni özkıyım ve kendine zarar verme davranışının bu grupta toplum genelinin üzerinde yaygınlıkta olmasıdır. Ayrımcılık ve damgalanma diğer sağlık eşitsizliklerine benzer şekilde bu sağlık çıktısıyla ilgili de önemli rol oynamaktadır. Bu davranışlar ruhsal bozukluk varlığının ötesinde ve bozukluk varlığından bağımsız olarak da cinsel azınlıklarda yüksek oranlarda görülmektedir. Cinsiyet kimliği doğumda atanandan farklı olan kişilerde, özellikle de cinsiyetini ikili cinsiyet sistemi dışında tanımlayan genç erişkinlerde toplum genelinden altı kat yüksek olabilmektedir. Özkıyımaya yönelik olmayan kendine zarar verme davranışı da yaşamın erken döneminde daha yoğun olmak üzere bu grupta toplum genelinden sık rastlanılan bir davranıştır. Özellikle kişilerin kendi cinsel kimlik özelliklerini sorgulama, keşfetme, başkalarıyla paylaşma, yaşamlarını bu doğrultuda düzenleme, duygusal, cinsel ve sosyal ilişkilerini sürdürme çabalarının yoğun olduğu ergenlik ve genç erişkinlik dönemi riskli görünmektedir. Bu süreçlerle ilgili sağlanabilecek uygun psikiyatrik desteğin risk üzerinde olumlu etkileri olabilmektedir. Cinsiyet uyumsuzluğunda bedensel ve sosyal özelliklerin cinsiyetle uyumlu hale gelmesine yönelik tıbbi destek de özkıyım ve kendine zarar verme riskini azaltmaktadır. Ancak genel toplum düzeyine indirmemektedir. Zira kişinin içselleştirdiği damgalanma ve kişiler arası ilişkilerde ayrımcılığın yanı sıra toplumun genel tutumu, kültür, kanun ve düzenlemelerle ilgili yapısal ayrımcılığın intihar ve kendine zarar verme riskiyle ilişkisi gösterilmiştir. Giderek belirgin şekilde olumsuz yönde ilerleyen sosyal ve politik değişikliklerin, hatta bu değişikliklerle ilgili kamusal ortamda yürütülen tartışmaların özkıyım ve kendine zarar verme davranışı üzerinde etkileri gösterilmiştir. Profesyonel ruhsal desteğin ötesinde başta akranlardan temin edilebilen olmak üzere sosyal desteğin, ailenin destekleyici tutumunun ve kişinin utanç duygusunun azaltılarak onur ile değişmesinin hemen tüm eşitsizliklerde olumlu yönde değişimle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Psikiyatristin bu alanda klinik ve klinik ötesinde sergileyebileceği önemli girişimler mevcuttur.

Kaynaklar:

Hottes TS, Bogaert L, Rhodes AE ve ark. (2016) Lifetime Prevalence of Suicide Attempts Among Sexual Minority Adults by Study Sampling Strategies: A Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Public Health 106:e1-12. doi: 10.2105/AJPH.2016.303088

de Lange J, Baams L, van Bergen DD, ve ark. (2022) Minority Stress and Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among LGBT Adolescents and Young Adults: A Meta-Analysis. LGBT Health 9:222-237. doi: 10.1089/lgbt.2021.0106

Marconi E, Monti L, Marfoli A ve ark (2023) A systematic review on gender dysphoria in adolescents and young adults: focus on suicidal and self-harming ideation and behaviours. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 17:110. doi: 10.1186/s13034-023-00654-3.



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Cinsiyet Gelişiminde Çeşitlilik: İnterseks ve Ailelerine Psikiyatrik Yaklaşım

Doç. Dr. Koray Başar

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

Cinsiyet gelişimi doğumdan önce başlar, geniş bir çeşitliliğe imkân verecek şekilde çok aşamalı bir süreçle uzun yıllar devam etmektedir. Cinsiyet tek karşılığı olan bir kavram, tek boyutu olan, sadece üremeyle ilişkili bir yapı olarak kabul edildiğinde, doğduğunda kişinin cinsiyeti üreme organlarına bakılarak atanmaktadır. Oysa ne üremeyle ilgili organlar, ne de ergenlikle birlikte salınan hormonların etkileriyle gelişen bedensel özellikler bu ikiliğe kesin bir şekilde uymaktadır. Bedenin cinsiyetle ilişkilendirilen özellikleri, tıbbın kural kabul ettiği kadın/erkek ikiliğinden birine tam olarak uygun olmadığına geleneksel tıp bunu bir sorun olarak görmüştür. Eskiden “hermafroditizm”, daha sonra “cinsiyet gelişim bozukluğu” tanısı onlarca farklı görünümü kapsayan bu durumlar için kullanılırdı. Güncel olarak “cinsiyet gelişim çeşitliliği” ve kişiler için de “interseks” ifadesi tercih ediliyor. Zira, bedensel özellikler açısından doğumda veya daha sonra ikili cinsiyet doğrultusundan her türlü sapmayı “hastalık” ya da “bozukluk” olarak yaftalamak doğru kabul edilmemektedir. Farklılaşmayı bu klinik tablolara yönlendiren etkenlerin klinik olarak anlamı olan farklı sonuçları da olabilmektedir; bu nedenle teşhis ve değerlendirme, yaşamsal önem taşıyan durumlarda da müdahale gerekmektedir.

Ancak, cinsiyetle ilgili tüm bu özellikler iki kategoriden birine sığmadığında bu her şekilde kişinin cinsel kimliğinin farklı boyutlarının gelişimini etkileyip, bireysel ya da sosyal yaşamında kişiyi sıkıntıya sokup önem verdiği alanlarda işlevselliğini bozmayabilir.

Halen izlerini gördüğümüz tıbbi yaklaşım, ikili cinsiyet yaklaşımını benimsemiş tıbbın, bunun dışında tüm bedensel özellikleri, çoğu zaman kişinin gıyabında sorun kabul etmesi ve ikiliğe uydurmaya çalışmasıdır. Özellikle de hayatın erken dönemde geri dönüşü olmayacak cerrahi işlemler içeren bu yaklaşım birçok ülkede yasal olarak sınırlandırılmakta, tıp otoritelerince önerilmemektedir. Bu “düzeltici” yaklaşımın beklenen amaca hizmet etmediği, ister cerrahi, ister hormon tedavileriyle, belirli bir cinsiyet tayini ve o yönde yetiştirmeyle kişilerin yaşadığı güçlüğü ortadan kaldırmadığı ancak yıllar içinde görülmeye başlamıştır. Dahası sıklıkla hayatın erken döneminde yaşanan bu girişimler, kişinin, çoğu durumda ailenin bile yeterli bilgisi olmadan, hemen her zaman kişinin onayı sorulmadan yapılmaktadır. Kişinin bunları tercih edip etmeyeceğinden, sonuçlarından memnun olup olmadığından bağımsız olarak bu dönem yaşananların ciddi travmatize edici etkileri olabilmektedir. Dahası, yapılan işlemler yanlış olmasa bile kendinde bozukluk olduğu ve kendini “sır” olarak saklaması gerektiğinde ısrar edilen birinde bedensel değilse de ruhsal izler kalması çok anlaşılırdır. Son olarak, yapılan araştırmalar intersekslerin çok ciddi, bazı araştırmalarda tüm cinsel azınlık grupları içinde en yüksek oranda, damgalanma ve ayrımcılığa maruz kaldığını göstermektedir.

Cinsiyet çeşitliliği deneyimleyen kişi ve aile üyeleriyle çocuk, ergen ve erişkin psikiyatristinin yaşam boyu destekleyici bir rol oynaması, çok disiplinli bir ekibin bileşeni olarak önemli koruyucu ve sağaltıcı etkileri olması mümkündür.

Kaynaklar:

de Vries ALC, Roehle R, Marshall L ve ark. (2019) Mental Health of a Large Group of Adults With Disorders of Sex Development in Six European Countries. *Psychosom Med* 81:629-640. doi: 10.1097/PSY.0000000000000718.

Bohet M, Besson R, Jardri R ve ark. (2019) Mental health status of individuals with sexual development disorders: A review. *J Pediatr Urol* 15:356-366. doi: 10.1016/j.jpuro.2019.04.010.

Hiort O, Birnbaum W, Marshall L ve ark. (2014) Management of disorders of sex development. *Nat Rev Endocrinol* 10:520-9. doi: 10.1038/nrendo.2014.108.



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Perinatal Dönemde Tedavi Arayışı ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini

Kübra Akbulut

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Asistan Hekim

Toplumsal cinsiyet rolleri, insanların toplumdaki görevlerini, davranışlarını, beklentilerini ve olaylara bakış açılarını önemli ölçüde etkileyen sosyolojik bir kavramdır. Hayatın her alanında olduğu gibi ruh sağlığı ile ilgili konularda da oldukça belirleyici rol oynar.

Birçok doğu ve batı toplumunda olduğu gibi toplumumuzda da cinsiyet kavramı sonucu kadından genellikle ev ve aile ihtiyaçlarının gidermesi, çocuk bakımı gibi sınırlı işlerle ilgilenmesi beklenirken; erkeklerin ise hayatın içine karıştığı, ekonomik ve sosyal kazanımlar elde edebildiği üretken işlerde yer almaları normal kabul edilir. Bu iş dağılımı cinsiyetler arasında bir hiyerarşi oluşmasına neden olarak kadınlar için daha az fırsat, daha düşük sosyal statü ve daha az güç anlamına gelir.

Cinsiyet rollerinin kadınların hayatı üzerindeki bu belirleyici etkisi aynı zamanda onların ruh sağlığı üzerinde de önemli rol oynar (Vafaei ve ark., 2016). Cinsiyet rolü perspektifine göre stereotipik olarak kadınlar bağımlı, uyumlu ve başkalarının ihtiyaçlarına duyarlı olmalıdır. Kadınların bu niteliklere sahip olması tipik ve arzu edilir kabul edilir. Fakat tüm bu nitelikler kadınların başkalarına bağımlı olmasına, güçsüzlük ve çaresizlik duygularına kapılmalarına yol açabilmektedir (Ahlund ve Frodi, 1996) Yaşanan bu duygular ise kadınların depresyona karşı duyarlılığını artırmaktadır (Vafaei ve ark., 2016).

Diğer taraftan toplumsal cinsiyet rolleri, ruhsal sağlık ile ilgili tedavi arama ve tedaviye başvurma süreçleri üzerine de önemli etkilere sahiptir. Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde erkeksi normlara sahip erkeklerin yardım arama davranışının daha az olduğu ve bunun depresyon için tedaviye başvurmalarına önemli bir engel teşkil ettiği tespit edilmiştir (Seidler ve ark., 2016). Kadınlarla yapılan benzer çalışmalar bulunmamakla birlikte toplumsal cinsiyet rollerinin, kadınların depresyonu deneyimleme şekillerini etkilediği gibi tedaviye başvuru süreçlerini de etkilemiş olabileceğini ön görmek zor değildir.

Perinatal dönem toplumun kadınlardan beklentilerinin son derece arttığı, cinsiyetler arası eşit olmayan rol dağılımının oldukça yoğun olduğu bir zaman aralığıdır. Bu dönemde kadın olmanın yanı sıra anne olmanın gereklilikleri de tüm 'görevlerinin' arasına eklenen kadınlar yoğun yetersizlik ve suçluluk duyguları ile başa çıkmaya çalışmaktadır. Tüm bu duygular dönemin yarattığı bedensel, hormonal, sosyal değişimler ile birlikte depresyon için tetikleyici etki yaratmaktadır. Hastanemiz psikiyatri kliniğinde yapmış olduğumuz " Perinatal depresyonda tedaviye erişimin önündeki engeller-nitel ve nicel bir inceleme" isimli tez çalışmasında yapılan nitel görüşmelere göre kadınlar toplumun ondan beklediği 'kusursuz' anneliği yapmaya çalışırken çevresindekiler tarafından damgalanmaktan korkmakta, yaşadıkları mutsuzluk, isteksizlik, keyif alamama gibi duyguları kabul edememekte, kabul etse dahi bu duyguları gizlemek zorunda hissetmektedir. İçselleştirilmiş cinsiyet rolleri nedeniyle kadınlar çocuklarına 'tek başına' bakmakta zorlanmanın, yardım istemenin, kötü duygulara kapılmanın doğru olmadığı, bu süreci yardım almadan halletmeleri gerektiği inancına kapılmaktadır.

Yapılan bu çalışmayla birlikte kadınlara uygun görülen ev işleri ile ilgilenme, çocuğa bakma, eşinin ihtiyaçlarını giderme gibi toplumsal rollerin hem perinatal dönemdeki kadınların depresyon yaşama olasılığını artırdığı hem de tedaviye başvurmaları üzerine olumsuz etkileri olduğu ortaya konmuştur. Tüm bunlar sağlık hizmetleri kapsamında yapılan hastalık hakkında bilgilendirme, doktor ve hastane sayılarının artırılması gibi düzenlemelerin yanında kadının toplumdaki rolü üzerine de iyileştirici müdahalelerin yapılmasının şart olduğunu göstermektedir.

Kaynaklar:

- Ahlund, K., & Frodi, A. (1996). Gender differences in the development of depression. *Scand J Psychol*, 37(3), 229-237. doi:10.1111/j.1467-9450.1996.tb00655.x
- Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clin Psychol Rev*, 49, 106-118. doi:10.1016/j.cpr.2016.09.002
- Vafaei, A., Ahmed, T., Freire Ado, N., Zunzunegui, M. V., & Guerra, R. O. (2016). Depression, Sex and Gender Roles in Older Adult Populations: The International Mobility in Aging Study (IMIAs). *PLoS One*, 11(1), e0146867. doi:10.1371/journal.pone.0146867



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Yaşlılarda Uyku Yapısındaki Fizyolojik Değişiklikler

Kübra Yılmaz Dağ

Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Uyku insan yaşamının tüm evrelerinde değişime uğrar. Yaşlanmayla beraber meydana gelen birçok fizyolojik ve psikolojik değişiklikler gibi uyku yapısında da doğal olarak bazı değişiklikler olması beklenir. Bu değişikliklerin anlaşılması, yaşlı bireylerde uyku sorunlarına yönelik daha etkili yaklaşımlar geliştirilmesi açısından önem taşır. Yaşlılarda uyku sorunları yaygın olmakla birlikte bunların büyük bir kısmı normal yaşlanma sürecinin bir parçası olarak değerlendirilmelidir.

Artan yaş; genellikle toplam uyku süresinde azalma, uykuya dalmak için gereken sürede yani uyku latansında artma, uykuda bölünme ve en önemlisi uyku etkinliğinde azalma ile ilişkilidir. Derin uykuda azalma ve yüzeysel uykuda görece bir artma beklenen değişiklikler arasındadır. Yaşlanmayla uyku yapısında meydana gelen bu değişikliklere, merkezi sinir sisteminin uyku ile ilişkili alanlarında meydana gelen nörofizyolojik ve nörokimyasal değişimler neden olmaktadır.

Yaşlanmayla birlikte fizyolojik olarak, uykuda ve uyanıklıkta elektroensefalografi (EEG) değişiklikleri ortaya çıkabilmektedir. Polisomnografi kayıtlarında belirgin olarak uyku esnasında uyanma reaksiyonları (arousal) sayısında artış gözlenebilmektedir. Derin uykuda ise delta aktivitesi amplitüdünde azalma olmaktadır.

Yaş ilerledikçe uykunun yapısı değişmekle kalmaz, aynı zamanda uykunun zamanlaması yani sirkadiyen ritim de değişime uğrar. Yaşlılıkta kişiler daha erken yatıp daha erken kalkmaya başlarlar. Sirkadiyen ritimdeki bu değişimlerde ilerleyen yaşla ortaya çıkan nörodejenerasyon, değişen sosyal koşullar, azalmış melatonin salınımı etkili olmaktadır. Bu da erken uyku-uyanıklık faz bozukluğuna neden olabilmektedir.

Yaşlılıkla beraber birçok hastalıkta olduğu gibi uyku ile ilişkili hastalıkların da görülme sıklığı artmaktadır. Yaşlılığa bağlı sosyal sorunlar, kronik hastalıklar ve bu nedenle kullanılan ilaçlar da yine uyku ile ilişkili yakınmalara neden olabilmektedir. Yaşlılarda uyku ile ilişkili en sık olan yakınma uykuya dalma ve sürdürme zorluğudur. Uykuda meydana gelen bölünmelerin yaşlılarda yürütücü işlevler üzerinde olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir.

Birçok toplumda yaşlı nüfusun giderek arttığı bilinmektedir. Bu nedenle, bu yaş grubunda görülen uyku yapısındaki değişiklikler ve uykuya bağlı hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir. Bu sayede, uygun tedavi yöntemleri ve uyku hijyeni önerileriyle bu sorunların yönetilmesi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi sağlanabilir.

Kaynaklar:

Bassetti, C., McNicholas, W., Paunio, T., & Peigneux, P. (Eds.). (2021). *Sleep Medicine* (2nd ed.). European Sleep Research Society (ESRS).

Benbir Şenel, G. (Ed.). (2022). *Uyku Nörofizyolojisi ve Hastalıkları*. Türk Nöroloji Derneği.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Çocukluktan Erişkinliğe Kendine Zarar Verme Davranışına Gelişimsel Bakış

Dr. Mehmet Emin Demir

Menemen Devlet Hastanesi

Ergenlikten genç yetişkinliğe psikopatolojilerin seyrinin incelenmesi ve erken müdahalenin sağlanması, son yıllarda önemli bir çalışma alanı olmuştur.

Ergenlikte kendine zarar verme davranışı, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu davranışların yaşam süresi boyunca çarpıcı bir şekilde değiştiği bilinmektedir. Ölümcül olmayan zarar verici davranışların ölümcül olanlara oranının ergenlikte 20:1 den yaşlılıkta 4:1 e olan değişimi bunun somut bir örneğidir. Literatürde yer alan çalışmalar kendine zarar verici davranışların erken ergenlikte ortaya çıktığını, ergenliğin ortasında zirve yapıp genç erişkinliğe doğru azalmaya başladığını göstermektedir. Bu parabolik gidişatı anlamak, kendine zarar verici davranışların nedenlerini anlamaya ve önleme stratejilerinde hedefleri doğru belirlemeye yarayacaktır.

Kendine zarar verme davranışının tekrarlaması ergenlikten genç erişkinliğe geçişte edinilen davranışsal bir paterndir. Tekrarlayıcı davranışlar, kişinin bu davranışı sorunlarla başa çıkmada birincil strateji olarak görmesiyle ilişkilidir. Erken ergenlikte ilk kez kendine zarar verme davranışında bulunan bireyin genç erişkinliğe geçerken bu davranışı tekrarlamasında biyolojik, ailesel ve sosyal bir takım risk faktörleri önemli rol oynamaktadır.

Ergenlikten genç yetişkinliğe kadar kendine zarar vermenin bireysel gelişimsel yollarını, ergenlik öngörücüleri ve genç yetişkinlikte psikolojik sonuçları anlamak bu müdahale planlarına yol gösterici olabilir. Bu sunumda, prospektif uzunlamasına çalışmalardan elde edilen verileri derleyerek, erken ergenlikten genç yetişkinliğe geçişte kendine zarar verme davranışının yaşa bağlı seyri, tekrarlamayı ön gördürücü faktörler ve ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımındaki farklılıklar tartışılacaktır.

Kaynaklar:

- 1- Wångby-Lundh, M., Lundh, L. G., Claréus, B., Bjärehed, J., & Daukantaitė, D. (2023). Developmental pathways of repetitive non-suicidal self-injury: predictors in adolescence and psychological outcomes in young adulthood. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 17(1), 116.
- 2- Oquendo, M. A., & Mann, J. J. (2008). Suicidal behavior: a developmental perspective. *The Psychiatric clinics of North America*, 31(2), xiii–xvi.
- 3- Plener, P. L., Schumacher, T. S., Munz, L. M., & Groschwitz, R. C. (2015). The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 2, 2.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Vaka: Depremde Bıraktıklarımız

Melih Avcı

41 yaş kadın hasta, evli, 3 çocuğu var. Çocukları 18,13,11 yaşında. Şu an çalışmıyor. Şubat 2023 öncesinde ev yemekleri satan bir dükkan işletiyormuş. Şu an çalışmıyor. İstanbul'da çekirdek ailesiyle oturuyor. 4 kardeşin 2.si. Kardeşleri ve annesi İstanbul'da başka ilçelerde oturuyor. Babası 5.5 yıl önce kolon ca nedeniyle vefat etmiş.

Soygeçmiş: Özellik yok

Genel Tıbbi Durum: Özellik yok.

Psikiyatrik geçmişi: Aile öyküsü yok. 6 Şubat depremi öncesi psikiyatrik başvurusu yok.

Şikayeti: 6 Şubat depreminde abisini, abisinin eşi ve çocuklarını kaybetmiş. Sonrasında başlayan yeniden yaşantılar, uykusuzluk, ağlama atakları, suçluluk düşünceleri ile hastanemiz psikoterapi ünitesine başvurmuş. Takip ve tedavisi halen devam ediyor.

RDM: Bilinç açık oryante koopere, afekt çökkün, duygudurum depresif, konuşma hızı miktarı normal, düşünce içeriğinde suçluluk ve yalnızlık temaları hakim, psikotik içerik yok, muhakeme yeterli. Çağrışımları düzenli. Yönelim tam. Dikkat azalmış. Suicid homicid fikir plan yok.

Öykü: S. Hanım deprem sonrası abisine ulaşamaması üzerine eşiyle birlikte Hatay'a gidiyor ve yaşadıkları apartmanın yıkıldığını görüyor. Jandarma olan abisinin arkadaşları ve eşiyle birlikte kendi çabalarıyla yakınlarının bedenlerine ulaşabiliyorlar. Vücut bütünlüğü bozulmuş ve enkaz altında yanmış durumda olduklarını görüyor. Cenazelerin çıkarılması ve defin süreçlerinin içinde yer alıyor. Sonrasında yaşanan travmatik anılarla ilgili yeniden yaşantılar oluyor. Burnuna yanık kokusu gelmesi şikayeti ilk birkaç ay olmakla birlikte son dönemde kaybolmuş durumda. Rüyalarında abisini aradığı, binanın sağlam olduğu ve abisinin ona doğru geldiği, karanlıkta terapistini aradığı görüntüler mevcut. Hayatta kalmakla ilgili suçluluk hissediyor. Çok sevdiği abisinin hayatta kalmayı herkesten fazla hakettiğini söylüyor. Depreme yakın tarihlerde anneannesini, dayısını kaybeden hasta yalnızlık, çaresizlik temaları getiriyordu. Abisinin kendisinininkilerle aynı yaşta olan çocuklarının vefatı nedeniyle kendi çocuklarından uzaklaştığını, suçlu hissettiğini söylüyordu. Zaman içerisinde çocuklarıyla ilişki kurma isteği arttı. Süreçte destekleyici psikoterapi ile görülen hastanın yeniden yaşantıları azaldı ve uykuları daha düzenli hale geldi. Yaşamı boyunca ayrılmakta ilgili sorun yaşadığını söyleyen hastayla hayatındaki ayrılıklar üzerine konuşuldu. Travma sonrası stres bozukluğu tanısını ilk başvuruda karşılan ancak halen karşılamayan, destekleyici psikoterapi ile takip edilen hastanın terapi süreci devam ediyor.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Eğitimde Şiddet Davranışının Ruhsal-Sosyal ve Kültürel Belirleyicileri

Uzm. Dr. Meliha Öztürk

Serbest Hekim

Eğitim hayatında şiddet davranışının uygulayıcısı ve uygulananı arasındaki ilişki ve şiddet davranışının türleri açısından farklı şekilde sınıflandırılması mümkündür. Uygulayıcısına göre şiddet davranışı eğitimcilerin birbirlerine, eğitimcilerin öğrencilere ve öğrencilerin birbirlerine ve öğrencilerden eğitime uyguladığı şiddet davranışları şeklinde ayrılabilir. Şiddet davranışı içeriğine göre ise sözel şiddet, fiziksel şiddet veya cinsel şiddet olarak sınıflanabilir. Yüzyüze olan bu şiddet türlerine online platformların kullanımının artmasıyla siber alanda yapılan zorbalık da eklenebilir. Bu yıl İstanbul'da bir öğrencinin kendisini okuldan atan bir müdürünü silahla öldürmesi haberi yoğun dikkat çekmiştir. Okulda silahlı saldırılar kısa zamanda çokça kişinin hayati zarar görebildiği bir şiddet türü olarak dikkat çekmektedir. ABD de 1970 yılı sonrasında 50 yıl içinde lise öğrenimine kadar olan öğrencilerde 1373 silahlı saldırı vakası gerçekleşmiştir (Kolbe 2020). Ülkemizdeyse okulda silahlı saldırı haberleri çok daha az duyulmaktadır.

Yapılan çalışmalarda akranları tarafından farklı, sessiz, zayıf, utangaç, anksiyeteli veya daha az popüler olarak algılanan öğrencilerin tüm şiddet türlerine maruz kalma oranları daha yüksek bulunmuştur. Ruh sağlığı sorunları olan öğrencilerin okulda akranları tarafından şiddette uğrama oranı, olmayanlar göre daha fazla saptanmıştır. Okulda akran zorbalığına maruz kalmakla alkol, esrar ve sigara kullanımı arasında ilişki saptanmıştır. İlköğretimde akranlar arası fiziksel zorbalığın daha fazla olduğu, daha üst sınıflarda ise sözel zorbalığın ve siber zorbalığın arttığı bulunmuştur. Ergenlik döneminde zorbalık yapma riskini artıran bireysel, okul, aile ve toplum faktörleri ayrıca araştırılmıştır. Ayrıca okulda zorba davranışlarda bulunmanın yetişkin hayatta saldırganlık ve suç işlemeye ilişkili bulunmuştur.

Okulda şiddet hem kurban olan hem uygulayan hem de şahit olanlar üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Şiddet davranışlarını ortaya çıkaran ruhsal, sosyal ve çevresel koşulları anlamak ve bu doğrultuda engelleyici önlemler alabilmek açısından önemlidir.

Kaynaklar:

Kolbe L (2020) School Gun Violence in the United States, J Sch Health, 90(3):245-253.

Mandira ve Stoltz (2021) Bullying risk and protective factors among elementary school students over time: A systematic review, International J Educational Research



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Temel İnsan Hakkı Olarak Cinsellik ve Cinsellikte Farklı Deneyimler

Cinsellik ve Yapay Zeka Yazılımları

Memduha Aydın

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Yapay Zeka (AI), bilgisayarların insan zekasını taklit etmesi veya insan benzeri görevleri yerine getirmesi için algoritmalar, veri ve bilgisayar programlarını kullanan yani bilgisayar sistemlerinin insan gibi davranmasını sağlayan bir bilim ve mühendislik alanıdır. Makine öğrenmesi, derin öğrenme, doğal dil işleme, uzman sistemler ve benzeri dijital teknolojiler yapay zeka uygulamalarının temelini oluşturur.

Dijital teknolojilerin genel olarak cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) alanlarında da yararlar sağladığı verilerle desteklenmektedir. Doğru ve güvenilir CSÜS bilgilerine erişim, temel bir insanlık hakkıdır. Doğru ve güvenilir CSÜS bilgilerine doğrudan erişimin sağlanması, kişinin sağlığını yönetmesini, engelleri aşmasını ve bir bütün olarak toplumu dönüştürmesini mümkün kılabilir. Bu bağlamda, yapay zeka yazılımları CSÜS alanlarındaki bilgisi ve hizmetleri sunma potansiyeline olan ilgi giderek artmaktadır ve bu alanda giderek artan sayıda uygulama geliştirilmektedir. Yapay zeka yazılımları ve cinsellik arasındaki ilişki cinsel sağlık alanında eğitim ve bilgilendirme dışında da konuları kapsamaktadır. Cinsel sağlık sorunlarının teşhisi, tedavisi ve yönetiminde, cinsel işlev bozukluklarının terapi uygulamalarında yapay zeka destekli programlar geliştirilmekte ve kullanılmaktadır. Yapay zeka, çevrimiçi platformlardaki cinsel içerikleri sınıflandırmak, denetlemek ve yönetmek için de kullanılabilir. İçerik filtreleme sistemleri, cinsel içeriklerin tespit edilmesi ve uygun şekilde yönlendirilmesi için yapay zeka algoritmalarından faydalanmaktadır. Ayrıca, yapay zeka, çeşitli platformlarda cinsel partner eşleştirme ve flört uygulamalarında kullanılmaktadır. Algoritmalar, kullanıcı tercihleri, davranışları ve profilleri analiz ederek daha uyumlu partnerler bulmada yardımcı olabilmektedir.

Bu sunumda yapay zeka uygulamalarının CSÜS alanında kullanımı ile ilgili giderek artan ama hala yetersiz sayılabilen çalışmalar incelenerek, sağlamış olduğu yararlar, empati gerektiren konularda kullanım için uygun bulunmaması gibi yetersiz kaldığı alanlar ve geliştirilebilir yönleri üzerine tartışılması planlanmaktadır.

Kaynaklar:

Eichenberg C, Khamis M, Hübner L (2019). The Attitudes of Therapists and Physicians on the Use of Sex Robots in Sexual Therapy: Online Survey and Interview Study. J Med Internet Res 21(8): e13853.

Mehta N, Gupta S, Kularathne Y (2023). The Role and Impact of Artificial Intelligence in Addressing Sexually Transmitted Infections, Nonvenereal Genital Diseases, Sexual Health, and Wellness. Indian Dermatol Online J. 14(6): 793-8.

OpenAI. 2021. ChatGPT [Chat GPT]. <https://openai.com/chatgpt>



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



HIV ile Eşle Yaşam: Romantik İlişkiler ve Cinsel Yaşam

M. İrem Yıldız¹, Meral Akbıyık², Alper Bülbül³

1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.
2. İstanbul Rumeli Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü
3. Newham Centre for Mental Health, East London NHS Foundation Trust

Günümüzde HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) enfeksiyonu etkin bir biçimde tedavi edilmektedir ancak HIV ile yaşayan kişilerin iyilik hali büyük ölçüde psikososyal nedenlerle bozulmaktadır (1). HIV ile yaşayan kişilerin iyilik hali için toplumun tepkileri ve kişilerin bu tepkilerle ilgili beklentileri çok önemli ve belirleyicidir. HIV pozitif olmak ötekiyle ve toplumun geneliyle ilişkimizi büyük ölçüde belirleyen bir kimlik özelliğidir. Toplumun genelinde olduğu gibi HIV ile yaşayan kişilerin de HIV'in bulaşma yolları, enfeksiyonun tedavisi ve etkinliği ile ilgili bilgileri yanlış ve eksik olabilir.

Bu nedenle içinde yaşadıkları toplumun üyeleri ve eşleriyle ilişkilerinde önemli ayrımcı ve damgalayıcı tutumlara maruz kalabilirler (deneyimlenen damgalanma), maruz kalma endişesi içinde olabilirler, daha da ötesinde bu tutumlar ve ilişkili ön yargı ve inançları içselleştirebilir (içselleştirilmiş damgalanma), benlik saygısında çeşitli ruhsal hastalıklara yatkın hale gelmelerine neden olan bir düşüş yaşarlar. HIV pozitif olma durumlarını, tedavi süreçlerini ilişki içinde buldukları kişilerle paylaşmaktan kaçındıkları gibi paylaşmak zorunda kalmamak için var olan ilişkilerinde etkileşimlerini azaltıp, yeni ilişkilere başlamaktan da uzak durabilirler (2).

Tüm bunlar kişinin HIV ile yaşarken gereksinim duyduğu yakın ilişkilerden yoksun kalmasına, kendini yalıtmasına neden olabilir. HIV ile yaşayan kişinin diğerleriyle her türlü temas ve etkileşimden alacağı/vereceği hazdan uzak kalması sağlığın her yönünü kötü etkiler. Duygusal yakınlıklar dışında virüsü bulaştırma kaygısı nedeniyle cinsel yaşamı bir hak olarak görmekten vazgeçebilirler veya cinsel yaşamda kaygının etkisiyle zorlanma yaşarlar . Oysaki güvenli olmanın yanı sıra ve ötesinde doyum sağlanan bir cinsel yaşam HIV ile yaşayan bireylerin ve partnerlerinin sağlık haklarıdır. İçinde yaşadıkları toplum ve eşleri tarafından damgalandıklarını hissetmek HIV ile yaşayan kişilerin doyum verici yakın ilişkilerden mahrum kalarak ruhsal hastalıklara yatkın hale geldikleri gibi HIV enfeksiyonunun tedavisiyle ilgili sağlık hizmetlerini etkin bir biçimde kullanmaları ve antiretroviral tedaviye uyumlarının yetersiz olmasına neden olarak tedavi sonuçlarını olumsuz yönde etkilemektedir (3).

Bu etkinlikle ruh sağlığı uzmanlarının HIV ile yaşayan bireylerin eşle romantik ilişkide ve cinsel yaşamda karşılaşılacak HIV ile ilgili yanlış ve eksik bilinenlerin ortaya çıkardığı damgalayıcı tutumlar ve içselleştirilmiş damgalanma zemininde gelişen zorluklar ve bu zorlukları aşmada alabilecekleri kişisel ya da eşle birlikte kişiye sunulabilecek ruhsal desteğin özellikleri ve bu desteğin sağlığın tüm bileşenleri üzerinde yaratacağı olumlu etkiler ele alınacaktır.

Anahtar sözcükler: İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü, eşle yaşam, damgalanma, cinsellik,

Kaynaklar:

1. Armoon B, Fleury MJ, Bayat AH et al. (2022) HIV related stigma associated with social support, alcohol use disorders, depression, anxiety, and suicidal ideation among people living with HIV: a systematic review and meta-analysis. Int J Ment Health Syst 16, Makale17. 11.10.2024'te <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00527-w>
2. Huntingdon B, Sharpe L, de Wit J. et al. (2020) A new grounded theory model of sexual adjustment to HIV: facilitators of sexual adjustment and recommendations for clinical practice. BMC Infect Dis 20, Makale 31. 11.10.2024'te <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4727-3>
3. Vanable PA, Carey MP, Blair DC et al. (2006) Impact of HIV-Related Stigma on Health Behaviors and Psychological Adjustment Among HIV-Positive Men and Women. AIDS Behav 10, 473–482.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Münazara: Suç Tedavi Edebilir miyiz?

Şahin Gürkan, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Mert Şenel, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Özge Yılmaz, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Yusuf Ezel Yıldırım, İstanbul Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Mina Nur Bayram, İstanbul Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Sena Yavuz Özçelikkale, İstanbul Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Suç, kast veya taksir ile kural ve kanunlara aykırı özellik gösteren insan davranışdır. Bireysel hakların ve toplum kurallarının ihlali düşünüldüğünde suç eyleminin gerçekleşmesinin ve tekrarlanmasının önlenmesi toplumlar için önemli bir hedeftir. Kanunların yanı sıra suç davranışının kökeni ve nedenlerine yönelik yapılan araştırmalar da bu hedef doğrultusunda planlanmıştır. Bu bağlamda suç, biyolojik ve psikososyal açıdan ele alınabilecek çok boyutlu bir olgu olarak değerlendirilmiştir.

Suçun tıbbi bir olgu olarak ele alınması 19. yüzyılda nörolojik ve psikiyatrik araştırmaların gelişimi ile başlamıştır. İtalyan kriminolog Casere Lombroso suçlu kişilerin biyolojik olarak farklı olduğunu savunarak suçun medikalizasyonun temellerini atmıştır. Suçun medikalizasyonun uygulanabilirliği, etkililiği, uzun vadede kişiyi ve toplumu koruyucu gücünün mevcudiyeti gibi sorular güncel toplumumuzda akla gelen sosyal, psikiyatrik ve biyolojik çerçevede bütünsel olarak incelenmesi gereken hususlardandır. 2000'lerden bugüne kadar yapılan çalışmalarda ruhsal bozukluk tanılı bireylerin suç ve şiddet davranış sıklığının genel popülasyona göre daha yüksek olduğunu bildiren çalışmaların sayısı artmıştır. Bu durum majör ruhsal hastalıklardaki medikalizasyonun önemini giderek öne çıkartmaktadır.

Suç, yalnızca bireysel bir eylem olarak değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan karmaşık bir olgu olarak anlaşılmalıdır. Yoksulluk, düşük eğitim seviyesi ve sosyal destek eksikliği, akran baskısı, toplumda yaygın olan olumsuz normlar ve değerler bireylerin suç işleme riskini artıran önemli unsurlardır. Bireylerin başa çıkma mekanizmaları, sosyal çevreleri tarafından şekillenir; bu da kötü koşullar altında daha fazla risk alma eğilimine yol açar. Suçun sık gözlemlendiği sosyal çevrede büyüyen ve suça maruz kalan çocukların suç oranlarının arttığı gösterilmiştir. Suç davranışının yoğun gözlemlendiği mikro-yaşam alanları da suçun psikososyal yönünü destekler niteliktedir.

Sonuç olarak suçun psikososyal yönünün yanında, son dönemde suçun tıbbi bir olgu olarak ele alınabileceğini düşünen yaklaşımlar da geliştirilmiştir. Suçun kökeninin ele alınması ve bu bağlamda çıkarılacak sonuçlar, bireyler ve toplumlar açısından önem arz etmektedir. Bu sebeple suçun biyopsikososyal açıdan ele alınmasına yönelik daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu münazara oturumunda suç davranışının biyolojik ve psikososyal yönleri ele alınacak olup, suçun tedavi edilebilirliğinin psikiyatrik perspektiften tartışılması amaçlanmıştır.

Kaynaklar:

1-Buchanan, A., Sint, K., Swanson, J., & Rosenheck, R. (2019). Correlates of future violence in people being treated for schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 176(9), 694–701.

2-Sariaslan, A., Arseneault, L., Larsson, H., Lichtenstein, P., & Fazel, S. (2020). Risk of subjection to violence and perpetration of violence in persons with psychiatric disorders in Sweden. *JAMA Psychiatry*, 77(4), 359–367.

3- Agnew, R. (1992). "Foundation for a General Strain Theory of Crime and Delinquency." *Criminology*, 30(1), 47-87.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Ayrımcılığa Karşı Tıp Öğrencilerinin Sesi Ayrımcılık İçin Neler Yapılabilir, Tıp Öğrencileri Bunun Neresinde?

Mevla Şanlı, Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Ayrımcılığın biyolojik nedenlerinin olması bu davranışı gerçekleştirmeyi meşrulaştırmamalıdır. Aksine biyolojik nedenler, ayrımcılığı daha iyi anlayıp üstesinden gelebilmek için sağlam bir zemin oluşturmaktadır. Bu nedenle, ayrımcılıkla mücadelenin ilk basamağı nedenlerinin bilimsel dayanaklarla belirlenmesi ve ardından hekimlerin ve hekim adaylarının bu konuda bilinçlenmesi olmalıdır. Özellikle ayrımcılık için mevcut önlemlerin yeterliliği konusunda en yüksek olumsuz yanıt veren gruplardan ikisinin 18-24 yaş ve 25-34 yaş gruplarının olması, öncelikli olarak öğrencilerin farkındalık kazanmasının önemini ortaya koymaktadır. (2)

Türkiye’de 2019-2020 eğitim-öğretim yılında araştırmacı tarafından geliştirilen 22 soruluk anket ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) gönüllü hekim adaylarına yüz yüze ya da internet aracılığıyla uygulanmıştır. Bu uygulamalar sonucunda yayınlanan “Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi” başlıklı makalede tıp fakültesi öğrencilerinin genel olarak yaşlı ayrımcılığı açısından ayrıştıracı bir tutuma sahip oldukları görülmüştür. Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği ortalamaları yüksek olmasına rağmen araştırmacı tarafından yapılan ankete verilen cevaplar sağlık hizmeti sunumunda olumsuzluklar yaşanabileceğini göstermektedir. (1)

Türkiye’de eşitlik politikalarının desteklenmesi ve Eşitlik Kurumları’nın güçlendirilmesi için ortak çalışmalar yürüten uluslararası bir platform olan Eşitlik İzleme Merkezi’nin 2022 Kasım ayında yaptığı araştırmalar sonucu ayrımcılığın en çok yapıldığı alan, siyasi görüşe dayalı ayrımcılık (%73,5) ile kendini gösteriyor. Bunu %58,1 oranı ile sığınmacı, mülteci ve göçmenlere dayalı ayrımcılık takip ediyor. (2)

Türkiye’de mülteciler, ekonomik sorunun kaynağı, işsizliğin ana sebebi olarak gösterilmiş, aynı zamanda güvenlikçi yaklaşımla cinayet, hırsızlık, taciz gibi adli olaylarla birlikte haberlerde yer verilmiştir. Mültecilerle ilgili kamuoyunda haberler ilk zamanlarda ‘tarihi ve coğrafya birlikteliği’ ‘dini ve insani motivasyon’ şeklinde iken, zamanla ‘suç’, ‘hastalıklar’ ve ‘istihdam-ucuz emek’ ve ‘ekonomik yük’ olarak değişikliğe uğramıştır. Bu gibi durumlar toplumda giderek artan kutuplaşmaya, dost-düşman ayırımına sebep olmuş ve son zamanlarda gerçekleşen şehir içi karışıklıklarla beraber ülke genelinde huzur ortamına önemli derecede zarar vermiştir.

Hem geleceğin hekimleri -tıp fakültesi öğrencileri- hem de geleceğin mimarları olarak bu ayrımcılığın, ötekileştirmenin ve kutuplaşmanın son bulmasının bireyde başladığının farkında olup bu farkındalığı bireysel olarak diğer insanlara da kazandırabilmeyi görev edinmenin, ayrımcılığın zararlarını ortadan kaldırmak adına birincil hedef olduğu gerçektir.

Kaynaklar:

- 1- Büşra Karabekiroğlu, Celal Kuş, Raziye Şule Gümüştakım, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi, MKÜ Tıp Dergisi 2021. 11 Ekim 2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1738050> sitesinden indirilmiştir.
- 2- Eşitlik İzleme Merkezi, Türkiye’de Ayrımcılık Araştırması, Kasım 2022.



TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



DSM 5 Kişilik Bozuklukları Alternatif Modeli; A Modülü: Kişilik İşlevselliği Düzeyi için Türkçe Uyarlama Çalışmaları

Numan Konuk

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

Özet:

Alternatif DSM-5 Kişilik Bozuklukları Modeli, geleneksel DSM sistemi içinde kategorik yaklaşımdan boyutsal çerçeveye geçişe örnek oluşturan köklü bir değişikliktir. Alternatif Model'in A Ölçütü, kendilik kimliği duygusunda bozulma (**Self**) ve etkili işlevsellik geliştirmede yetersizlik yaşanması ile belirli **kişilerarası ilişkiler** olmak üzere kişilik işlevselliğinin iki ana alanını kritik biçimde ön plana çıkartmaktadır. Şöyle ki; A modülünde orta düzey ve üstü işlevsellik bozulması saptanmaması halinde B modülünde tariflenen trait ve facetlerin değerlendirilmesine geçilmemektedir.

Kişilik İşlevselliğini değerlendirmek için geliştirilen araçlar arasında Kişilik İşlevselliği Düzey Ölçeği (LPFS) ve LPFS için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-AMPD Modül I), Kişilik İşlevselliği Düzeyi Öz Bildirim Ölçeği (LPFS-SR), Kişilik İşlevselliği Düzeyi Ölçeği Kısa Formu (LPFS-BF 2.0), DSM-5 Kişilik İşlevselliği Düzeyi Anketi (DLOPFQ), Klinik Değerlendirme için Kişilik İşlevselliği Düzey Ölçeği (CALF) ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme için Kişilik İşlevselliği DSM-5 (STIP 5.1) gibi ölçek ve yapılandırılmış görüşmeler bulunmaktadır.

Bu ölçeklerden STIP 5.1, LPFS-BF 2.0 ve LPFS-SR gibi kişilik işlevselliği ölçüm araçlarının bazı Türkçe adaptasyon çalışmaları yanında, ICD-11 ile mukayeseli olarak psikometrik özelliklerinin incelendiği çalışmalar da yapılmıştır.

Alternatif Model'e göre Kişilik İşlevselliğinin bu enstrümanlarla değerlendirilmesinde gerek orijinal gerekse Türkçe uyarlamaların eleştirildiği bazı hususlar vardır. Sözgelimi, teorik zeminin orijinal olmadığı, ağırlıklı olarak Big Five Inventory- Büyük Beşli ile paralel gittiği, klinisyenlerin alışkın olduğu kategorik değerlendirmeye göre daha karmaşık olup yeni eğitim gerektirmesinin bu modelin uygulamaya girmesinde sorun yaratacağı vurgulanmıştır. Ayrıca bu araçlardan bazılarında belirlenen eşiklerin keyfi olması ve normal davranışların patolojik olarak değerlendirilmesi riski içerdiği de bildirilmiştir. Batılı bağlamlarda geliştirilen ölçeklerin diğer kültürlerle uygulanmasının sorun yaratabileceği ve aşırı tanı riskleri de dikkatle değerlendirilmesi gereken diğer sorunlardır. Bunun dışında özellikle CALF için geliştirilme aşamasında transparan olunmaması gibi konular gündeme gelmiştir.

Alternatif Model'in kişilik bozukluğu işlevselliği değerlendirmesi uygulamada birtakım zorluklar taşısa da sunduğu fırsatlar umut vericidir. Bu panel sunumunda, kişilik işlevselliği değerlendirilmesinde boyutsal yaklaşım hakkında mevcut tartışmaları derinleştirip gelecek araştırmaların önünün açılması amaçlanmıştır. Ayrıca Türkçe uyarlaması yapılmış Kişilik İşlevselliği ölçeklerinin detaylı psikometrik özelliklerini sunmak suretiyle ülkemiz klinisyenlerine tanıtılması ve böylelikle kullanımlarının yaygınlaştırılması da bir diğer amaçtır.

Kaynaklar:

1. Monaghan C, Bizumic B. Dimensional models of personality disorders: Challenges and opportunities. *Front Psychiatry*. 2023 Mar 7;14:1098452.
2. Gandur T, Kişilik işlevselliğini değerlendirmeye yönelik üç ölçüm aracının (STIP 5.1, LPFS-BF 2.0, SIPP-SF) Türkçeye uyarlama çalışması. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Psikoloji Ana Bilim Dalı / Klinik Psikoloji Bilim Dalı Tez Danışmanı Prof. Dr. Çiğdem Dereboy, 2023 Tez No: 793871
3. Yaman Özcan B. Türkçe Kişilik İşlevselliği Düzeyi Özbildirim Ölçeği Geçerlik- Güvenirliği Ve Birinci Eksen Tanılar İle İlişkisinin İncelenmesi Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Tez Danışmanı Prof Dr Numan Konuk 2023



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Felaketlerin Genişletilmiş Zamanı: Nedir “Yavaş Gelişen”?

Uzm. Dr. Nur Nihal TÜRKEKEL¹

¹Ankara Ceza İnfaz Kurumları Kampüs Devlet Hastanesi

Felaketlerin popüler tasvirleri genellikle dramatik kaos anlarına odaklanma eğilimindedir. Depremler şehirleri moloza çevirirken veya lavlar köyleri küle çevirirken panikleyen toplulukların çaresizce güvenlik için çabaladığını hayal ederler. Kasırgalar, seller ve hortumlar gibi felaketlerin çoğu, öngörülüp öngörülmediğine bakılmaksızın nispeten tanınabilir bir varoluş penceresine ve sözde bir “raf ömrüne” sahiptir. Genellikle felaketleri öngören ve kimin doğrudan tehlike altına gireceğini belirleyen temel kırılma koşullarının uzun vadeli ufukları olmasına rağmen, kamuoyunda tanınan çoğu felaketin meteorolojik, atmosferik ve hidrolojik ifadeleri hızla gelişir ve günlük yaşamın normal koşullarından geçici sapmalar olarak ele alınır. Ancak iklim değişikliği gibi yavaş başlangıçlı bir fenomen küresel, kademeli ve zamanla kümülatiftir ve felaketlerin meydana geldiği çevresel temel çizgileri değiştirir. Çoğu felaketin altında yatan toplumsal ön koşullar genellikle uzun süreler boyunca birikirken, iklim değişikliği, diğer şeylerin yanı sıra, ince ve sinsi deniz seviyesi yükselmesi, okyanusların ve kara alanlarının ısınması, erozyonun artması ve deniz buzu ve kar örtüsünün azalması yoluyla ekolojik temel çizgileri sürekli olarak değiştirmesi bakımından benzersizdir. Değişiklikler herhangi bir anda neredeyse fark edilemez, ancak bazı evleri, toplulukları ve şehirleri yaşanmaz hale getirecek ekoloji ve manzarada kalıcı değişikliklere yol açar. Yavaş başlangıçlı felaketleri “bilinen” akut başlangıçlı felaketlerden ayıran özellikler; yavaş başlangıçlı felaketlerin daha uzun süreler boyunca ortaya çıkması, travma ve yıkımın uzunluğunun kümülatif olması, insanların geçim kaynakları ve toplum yaşanabilirliği üzerindeki kronik ve artan ekolojik etkisinin olmasıdır.

Günümüz çeşitli teknolojik ilerlemelerle beraber bir hız çağıdır. Hızlıca yemek yiyor, hızlıca iş yerimize varıyor, hızlıca uyuyor, hızlıca uyanıyor, hızlıca yaşıyoruz. Ancak saniyelerle ölçülen hızımıza inat yıllarla ölçülen “görünmez” yavaş gelişen afetler günlük koşturmadaki yaşantımızı etkilemeye devam ediyor. Çölleşme, denizlerin yükselmesi, pandemiler, iklim krizi... Yavaş başlangıçlı felaketler, zamanla, göçü teşvik eder ve istihdam bölgeden giderek çekildikçe sosyal ağları ve gelir fırsatlarını kademeli olarak aşındırır. Topluluklar daha izole hale gelir ve kaynaklara erişim daha da zorlaşır, topluluklar arasında mekânsal ve zamansal farklılıklar yaratır. Öte yandan bu görünmez ve öngörülmez felaketler ve sonuçları zamanla topluluklarda ruhsal destek sistemlerini zayıflatır.

Kaynaklar:

Cutter, S. L., & Emrich, C. T. (2006). “Moral Hazard, Social Catastrophe: The Changing Face of Vulnerability Along the Hurricane Coasts



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Kamu Koşullarının Zorluğunda Terapi Yapamamanın Zorluğu ile Baş Etmek

Uzm. Dr. Nur Nihal TÜRKEL¹

¹Ankara Ceza İnfaz Kurumları Kampüs Devlet Hastanesi

20. yüzyılın başlarında psikiyatride baskın paradigma olan psikanaliz, 1940larda psikotropların keşfi ile yerini biyolojik temelli tedavi uygulamalarına bırakmıştır. 20. Yüzyılın sonuna gelindiğinde artık psikoterapilerin tıpkı psikotroplar gibi beyinde sinaptik bağlantılar üzerine etki ederek çalıştığı bilinmektedir. Bu bilgi psikoterapi/psikiyatri ikilemini bir miktar azaltmış olsa da günümüzde hala “ilaç yazan” ve “dinleyen” doktor ayrımı devam etmektedir.

Psikoterapiler kaçınılmaz olarak psikososyal tedavilerdir ancak genellikle bir dizi ayırt edici özelliği paylaşırlar. Psikoterapi “eğitilmiş bir profesyonelden yardım isteyen kişi için sorunlu olduğu kanıtlanmış duygu, biliş, tutum ve davranışlarda değişiklikler meydana getirmek için tasarlanmış kişilerarası bir süreç.” Olarak tanımlanabilir. Bu tanım, psikoterapinin üç özelliğine dikkat çeker: bir terapist-hasta ilişkisinin varlığı; psikoterapilerin kişilerarası bağlamı ve eğitim ve profesyonellik kavramının ima ettiği, terapistin terapistin eylemlerini yönlendiren bir modele göre yürütüldüğü duygusu. Psikoterapiler kısmen ortamları ve kısmen de sıkıntıyı gidermek için prosedürler üreten açık bir psikopatoloji modelinin varlığıyla tanımlanır. Psikoterapileri diğer psikososyal müdahale yöntemlerinden ayıran en önemli faktör seans süresi, seans aralığı, ücret gibi bir çerçevesi olmasıdır.

Altı yıllık temel tıp eğitimini takiben dört yıllık uzmanlık ihtisası sonrasında yetkin bir psikiyatri hekimi olarak belki daha önce adını sadece haritada gördüğümüz illerde hizmet sunuyoruz. Ancak sigorta kurumlarının baskısı, artan nüfus nedeni ile kısa muayene süreleri, artan hasta sayısı, doktor olmanın ötesinde üzerimize binen idari işlemler gibi sorunlar nedeni ile çoğu zaman yetkin psikoterapi olanağı sunamıyoruz. Yaklaşık on dakika süren muayene süresinde ortaya çıkan saldırganlık, gelişen çaresizlik, yoksulluk gibi somut bir gerçeğin soğukluğunda psikiyatrist ne yapmalıdır? Bir şeyler yarım kalmış, konuşulamayanların konuşulanların kat be kat olduğu her iki tarafın da tatminsiz kaldığı durumlarda çözüm yolu var mıdır? Öte yandan psikoterapi optimal koşullarda gerçekleştirilemediğinde, psikiyatrist yardım etme ve kapsayabilme hissini deneyimleyemediğinde derealizasyon, yetersizlik, eş duyum yorgunluğu deneyimleyebilir hatta sınır ihlalleri bu duygulara eşlik edebilir. Belki de psikoterapi için uygun şartlar oluşturamadığımızda en azından terapötik ittifak kurabilmek bu hisleri hem hasta hem de hekim için azaltabilir.

Kaynaklar:

Figley, C. R. (2002). “Burnout, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction: Implications for Professional Self-Care



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



KURS: Motivasyonel Görüşme Teknikleri

Dr. Oğuzhan Doğan

Mersin İl Sağlık Müdürlüğü Toros Devlet Hastanesi Amatem Kliniği Sorumlusu

Psikiyatri Uzmanı

Miller ve Rollnick motivasyonel görüşmeyi “ambivalansı araştırarak ve çözerek değişim için içsel motivasyonu arttırmaya yönelik danışan merkezli, yönlendirici bir yöntem” olarak tanımlamaktadır Motivasyonun üç önemli bileşeni: hazır olma, istekli olma ve yapabilmidir. Motivasyon, kişinin belirli değişim stratejilerine girme, sürdürme ve bunlara sıkı sıkıya yapışma ihtimalidir. Motivasyon, bir özellik (trait) değil bir durumdur (state). Motivasyon dış faktörlerden etkilenen içsel bir durum olup, değişmeye hazır ya da istekli olma halidir ve duruma ve zamana göre değişkenlik gösterir (Britt ve ark.2003). Miller’ın 1983 yılında yayınladığı ilk makalesininin ardından MG büyük ilgi görmüştür. Bunun nedeni MG’nin madde bağımlılığı problemlerine için yeni bir yaklaşım önermesi ve daha önce motivasyonsuz, ya da dirençli olarak nitelendirilen bu nedenle tedavi edilemeyen ya da tedavisi zor olan kişilerle çalışılabileceği umudunu uyandırmasıdır Motivasyonel görüşme sıklıkla bireysel bir uygulama olarak görülse de grup uygulamalarında da kullanıldığını gösteren çalışmalar mevcuttur. En güçlü etkinlik kanıtı bir madde kötüye kullanımı tedavisine başlama ve sürdürme (tedavide kalma) oranlarının arttığı görüldüğü madde bağımlılığı alanında bulunmuştur (Prokhorov ve ark. 2008). Motivasyonel Görüşme madde kullanım bozukluklarında en önemli görüşme yöntemidir. Bağımlılık alanında çalışan klinisyenlerin bu alanda becerilerinin artması zorunludur. Bu kurs kapsamı içinde motivasyonel görüşmenin temel kapsamı ve uygulama becerileri verilecek zor durumlarla ilgili tartışma yapılacaktır.

Kaynaklar:

1-Britt E, Blampied N M , Hudson S M (2003) Motivational interviewing: a review. Australian Psychologist, 38, 193–201.

2-Prokhorov A V, Yost T ve ark.(2008). “Look at your health”: outcomes associated with a computer-assisted smoking cessation counseling intervention for community college students. *Addictive Behaviors*, 33(6), 757-771.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



KURS: ON SORUDA BİR KONU

On Soruda Bir Konu: Denetimli Serbestlik Uygulamalarında Güncel Sorunlar ve Tartışmalar

Dr. Oğuzhan Doğan

Mersin İl Sağlık Müdürlüğü Toros Devlet Hastanesi Amatem Kliniği Sorumlusu

Psikiyatri Uzmanı

Denetimli serbestlik, cezalandırmanın suç işleyen bireyi ıslah edemeyeceğini ve ceza uygulamalarının toplumu koruyamayacağını öngörür. Denetimli serbestlik suçlu bireyleri iyileştirici ve suçlu bireylerin yeniden suça yönelmelerini önleyen etkili bir sistemdir. Bu açıdan bakıldığında denetimli serbestlik toplum refah modeli olarak kabul edilebilir. Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği'nin (2013) 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının f bendinde Denetimli Serbestlik; **"Şüpheli, sanık veya hükümlünün toplum içinde denetim ve takibinin yapıldığı, iyileştirilmesi ve topluma kazandırılması için ihtiyaç duyulan her türlü hizmet, program ve kaynakların sağlandığı bir ceza infaz sistemi"** olarak tanımlanmaktadır.1840 yılında yürürlüğe giren ilk Osmanlı Ceza Kanunu ve sonrasında ceza yasalarında denetimli serbestlik anlayışına uygun uygulamalara rastlanılmaktadır. Osmanlı Devleti'nde denetimli serbestlik anlayışına uygun uygulamalar, Türkiye'de ise ilk defa 1926 yılında yürürlüğe giren 765 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda yer bulmuştur. Uygulama mahkemece verilen kararların kolluk kuvvetlerinin uygulaması şeklinde devam etmiş ve kurumsal anlamda ceza adalet sistemine dahil olması ise 2005 yılında olmuştur. Bu kapsamda madde kullanım bozukluklarında denetimli serbestliğin işlevi , onarıcı adalete katkısı , yaşanan zorluklar ve çözüm önerileri tartışılacaktır.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Uykusuzluğun Bir Semptom Olarak ve Bozukluk Olarak Değerlendirilmesi

Onur Durmaz

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

Uykusuzluk (insomnia), klinik pratikte hem bir semptom hem de bir bozukluk olarak karşımıza çıkabilmektedir. Psikiyatrik tanı almış kişilerde sıklıkla eşlik eden bir bulgudur (1). Duygudurum bozukluklarında başlı başına bir semptom olarak görülebilmektedir. Bipolar bozukluğun mani döneminde azalmış uyku ihtiyacı dikkat çekerken, depresyonda sabaha karşı uyanmalar ya da uyuyamama şeklinde kendisini gösterebilir. Yine anksiyete spektrum bozukluklarında da uykuya dalamama, sık sık uyanma ve huzursuz uyku halleri sıkça rapor edilir. Psikotik bozukluklarda da uykusuzluk sıklıkla karşımıza erken evreden itibaren çıkabilen bir belirtidir. Uykusuzluk, bu hastalıkların hem bir belirtisi hem de sıklıkla tetikleyicisi olarak karşımıza çıkar. Bu hastalıklarda uykusuzluk, tedavi planlamasında kritik bir öneme sahiptir; çünkü bu semptomun kontrol altına alınması, hastalığın gidişatını ve tedaviye yanıtı belirleyici bir faktör olabilir. Diğer yandan, psikofizyolojik uykusuzluk bozukluğu ise, diğer tıbbi ya da psikiyatrik durumlar olmaksızın klinik olarak anlamlı uyku bozukluğu durumunu ifade eder. DSM-5 kriterlerine göre, kronik uykusuzluk bozukluğu tanısı konabilmesi için uyku sorunlarının en az üç ay süreyle, haftada en az üç gece boyunca devam etmesi gerekir(2). Bu bozuklukta uyuyamama, sık sık uyanma, sabahları erken kalkma ve bu durumun gün içindeki işlevselliği bozması gibi belirtiler ön plandadır. İnsomninin bir hastalık olarak tanımlanabilmesi için mevcut şikayetlerin sağlıklı bir uykunun elde edilmesi için gerekli fiziksel şartlara rağmen ortaya çıkıyor olması gerekir(3). Fiziki şartlar ya da iş/çalışma koşulları nedeniyle zamansal sorunlara bağlı uykusuzluk şikayetleri yetersiz uyku hijyeni olarak tanımlanır. Ayrıca uygun şartlara rağmen uykusuzluk tarifleyen ancak gündüz belirtisi olmayan kişilerde kısa uykucu, yatakta fazla vakit geçirme gibi izole semptom ve varyantlar düşünülmeli, insomni tanısından kaçınılmalıdır. Uykusuzluk, etiyolojik nedenlere göre ele alınmalıdır. Altta yatan bir psikiyatrik bozukluğun belirtisi olarak ortaya çıkıyorsa, asıl bozukluğun tedavisiyle uyku sorunları da düzelmeye gösterebilir. Özellikle CBT-I (uykusuzluk için bilişsel davranışçı terapi), uykusuzluk tedavisinde birinci basamak olarak önerilmektedir(3). Farmakolojik müdahale ise daha kısa süreli ve semptomları kontrol altına almak için tercih edilebilir. Sonuç olarak, uykusuzluğun hem bir semptom hem de bir bozukluk olarak değerlendirilmesi, psikiyatri pratiğinde doğru tanı ve tedavi yaklaşımlarını belirlemek için kritik öneme sahiptir.

Kaynaklar:

1. Harvey AG (2008) Insomnia, psychiatric disorders, and the transdiagnostic perspective. Current Directions in Psychological Science 17: 299-303.
2. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). American Psychiatric Publishing.
3. Benbir Şenel G, İsmailoğulları S, Tuncel D, Demir AB, Akyıldız UO (2021) Uyku Bozukluklarında (Algoritmalar ile) Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. İstanbul, Galenos Yayınevi, s 1-10.



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Siz Olsaydınız Ne Yapardınız?

Psikiyatride Malpraktis İddialarının Değerlendirilmesi

Osman Zülkif Topak, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Psikiyatri, hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) açısından diğer tıp alanlarına kıyasla düşük riskli görülse de psikiyatristler kendileri hatalı tıbbi uygulama ile itham edilebildikleri gibi bilirkişi olarak da görev alabilmektedirler. Dünya Tabipler Birliğine göre malpraktis; hekimin tedavi sırasında bakım standardına uymaması, beceri eksikliği veya hastanın zarar görmesinin doğrudan nedeni olan hastaya bakım sağlamadaki ihmali olarak tanımlanmakta iken ülkemiz içtihatlarında ise hekimlik faaliyetinin kusurlu ifası, meslek hatası olarak ifade edilmektedir. Psikiyatri alanındaki malpraktis biçimlerinin bir kısmı genel tıp alanları ile benzer olup bunlar aydınlatılmış onam ile ilgili eksiklikler, muayene ve tanı yanlışlıkları, uygun olmayan ilaç tedavileri ve meydana gelen komplikasyonların yönetimindeki hatalı tıbbi uygulamalar olarak sıralanabilir. Bununla birlikte psikiyatri alanına özgü bazı hatalı tıbbi uygulamalar intihar düşüncesi veya girişimi olan hastanın yanlış veya eksik tedavisi, çevreye zarar verme eğilimi olan hastanın hatalı veya eksik tedavisi, sınır ihlalleri, uygun şekilde yapılmamış zorunlu yatış kararları, hekimin sır saklama ilkesinin ihlali, hastanın hastaneden kaçması ve damgalama olarak sayılabilir. Herhangi bir tıbbi malpraktis vakası dört D olarak da tanımlanan unsurları içermelidir. Bakım Yükümlülüğü (*Duty/Duty of care*); tedavi sorumluluğunu doğuran bir hasta-hekim ilişkisinin varlığını ifade eder. İhmal (*Dereliction*); standart tedavi yaklaşımından bir sapmanın olmasıdır. Zarar görme (*Damages*); hastanın zarar görmüş olmasıdır. Doğrudan sebep olma/ nedensellik (*Direct causation*); standart tedaviden sapmanın hastada oluşan zararın doğrudan nedeni olması olarak tanımlanır. Malpraktis vakalarında, davalı hekimin belirli koşullar altında ne yapması veya yapmaması gerektiği ve hekimin davranışının ihmali teşkil edip etmediği, hangi işlemleri yapması gerektiğini ve görev ihlalinin söz konusu olup olmadığı bakım standardının (Standarts of care) belirlediği parametrelere göre tespit edilmektedir. Bu nedenle psikiyatristler klinik uygulama kılavuzlarını, akademik literatürü, ülke içi standartları, tedavi önerileriyle ilgili farklı düşünce ekollerini iyi bilmeleri gerekmektedir. Psikiyatristlerin değerlendirdikleri hastanın belirtilerini kabul gören tanı sistemlerine göre değerlendirip muayenelerini kayıt altına almaları, hastalığın tanımı, hastalığın şiddeti, olası riskler, uygulanan tedavi ve alınan tedbirler düzgün bir şekilde kaydedilmelidir. İkilem yaşanan durumlarda olaydan etkilenmemiş bir meslektaş tarafından risk değerlendirmesi yapılmalı, adli psikiyatri alanında çalışan uzmanlardan görüş alınmalıdır.

Tıbbi uygulama hatası iddiasıyla karşı karşıya kalan hekim, uzun süren hukuki süreçte ciddi kaygı ve stresle baş etmek zorunda kalabilmektedir. Davanın doğrudan hekimin mesleki becerileri ile ilgili olması onların mesleki kimlik algılarını, öz değerlerini, kişiliklerini sorgulamalarına neden olabilir. İtibarını kaybetme, maddi zorluklar yaşama gibi ciddi kaygılar yaşayabilir. Şaşkınlık, şok, endişe, korku, hayal kırıklığı, sosyal izolasyon, yoğun öfke, içsel gerilim, panik tepkiler, uykusuzluk yaşayabilir. Hekimin yaşadığı tüm belirtiler dizisi tıbbi malpraktis dava stres sendromu olarak tanımlanmakta olup dikkatle ele alınması ve bu hususta hekimlerin de farkındalık kazanması önemlidir.

Kaynaklar:

- 1) Hakeri, H. (2024). Tıp Hukuku. Güncellenmiş 26. Baskı, Ankara, Seçkin yayıncılık, 2. Cilt s.1215-1376.1
- 2) Watson, C., Eth, S., Leong, G. (2022). Etik ve Adli Psikiyatri (Çetiner, İ., Altınöz, A.E., Çev.) Sadock, B.J., Sadock, V.A., Ruiz, P. (Ed.), Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (Bozkurt, A., Dalbudak, E., Çev. Ed. s.4328-4343) içinde. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- 3) Charles, S.C. (2001). Coping with a medical malpractice suit. West J Med, 174(1), 55-8. doi: 10.1136/ewjm.174.1.55.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Alternatif Model B Modülü: Temel ve Alt Kişilik Özellikleri

Prof. Dr. Ömer Aydemir

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

ÖZET

DSM-5 hazırlanırken kişilik değerlendirmesi için kategorik yerine boyutsal yaklaşımın kullanılması ön plana çıkmıştır. Bu çerçevede DSM-5 Tanı El Kitabında bulunan kategorilerin yanı sıra boyutların belirlenmesi çalışması başlatılmıştır. Boyutsal yaklaşıma geçilmesinin amacı araştırmaya daha yatkın bir sistem geliştirmek, kişiliği değerlendirirken esnek biçimde hatları belirlemek iken, ama aynı zamanda gündelik uygulamada kolaylıkla uygulanabilir olması da hedeflenmiştir. Kategorik değerlendirmede ölçüt uygulamaları eşik altı kalan bireyler tanı almadıkları için sanki tamamen sağlıklı gibi değerlendirirken, çoğu kez bazı kişilik hatlarının eşik altı olsa bile gündelik yaşamda sorun yaratabildiği bilinen bir gerçektir. Alternatif modelde hedef, kişilik psikopatolojisini formüle etmek çok daha pratik olarak sağlanırken, bireyi anlamak ve yaklaşımı planlamak çok daha kolay olacaktır. Boyutsal yapıda, boyutların tanımları yapılmıştır ve bu boyutları oluşturan fasetler de belirlenmiştir. Buna göre sonuçta beş boyut tanımlanmıştır: olumsuz duygulanım (negative affectivity), ayrılma (detachment), karşıtlık (antagonism), dizinhibisyon (disinhibition), ve psikotiklik (psychoticism). Olumsuz duygulanım için duygusal değişkenlik (emotional lability), kaygılı olma (anxiousness) ve ayrılma korkusu (separation insecurity) faset olarak belirlenmiştir. Ayrılma için faset olarak toplumdandan çekilme (withdrawal), anhedoni (anhedonia) ve mesafeli olma (intimacy avoiding) tanımlanmıştır. Karşıtlık boyutunun fasetleri dalaverecilik (manipulativeness), sahtekarlık (deceitfulness) ve büyüklük (grandiosity)'tür. Dizinhibisyon için sorumsuzluk (irresponsibility), dürtüsellik (impulsivity) ve distraktibilite (distractibility) faset olarak belirlenmiştir. Psikotiklik için faset olarak tuhaf inanışlar ve yaşantılar (unusual beliefs and experiences), tuhafılık (eccentricity) ve algı bozukluğu (perceptual dysregulation) tanımlanmıştır. Ayrıca herhangi bir boyut altında tanımlanmamış fasetler de bulunmaktadır: ilgi çekme (attention seeking), aldırılmazlık (callousness), çökkünlük (depressivity), düşmanlık (hostility), takıntılı olma (perseveration), kısıtlı duygulanım (restricted affectivity), katı mükemmeliyetçilik (rigid perfectionism), risk alma (risk taking), itaatkarlık (submissiveness) ve şüphencilik (suspiciousness). Kişiliğin alternatif modele göre değerlendirilmesini kolaylaştırmak ve yaygınlaştırmak amacıyla ölçüm araçları geliştirilmiştir. Bunlardan uzun form 220 maddeden oluşurken, kısa form ise 25 madde içermektedir. Bu formların Türkçe sürümlerinin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında, boyutların ve fasetlerin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları 0,96-0,97 arasında, boyut-faset korelasyon katsayıları 0,26-0,85 arasında (sadece risk alma faseti 0,26 bulunmuş, sonraki fasetler 0,45 katsayı ile başlamaktadır) hesaplanmıştır. Geçerlilik için doğrulayıcı faktör analizleri yapıldığında, üç faset hariç tümünün yaklaşık hata karekök oranı 0.09'dan düşük, doğrulayıcı model uyum katsayısı 0,90'dan büyük olarak elde edilmiştir. Ayrıca tanı aracı DSM-5 kişilik bozukluğu kategorilerinin ilişkili boyutlarıyla da yüksek düzeyde korelasyon göstermiştir. Boyutsal yaklaşıma geçmek ve bu formülasyonu gündelik uygulamada kullanmak pek çok avantaj sağlayacaktır.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



EMDR Terapisinde İleri Beceriler: Davranışçı Ödevler, Bilişsel ve Yaşantsal Müdahaleler ile Özelleşmiş Protokoller

Prof. Dr. Önder Kavakcı

Standart Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) terapisi travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) için etkinliği kanıtlanmış bir terapi yöntemidir. 1990'larda ortaya çıkan EMDR terapisinde son yıllarda önemli gelişmeler yaşanmış, çeşitli ruhsal sorunlar için ileri travma becerileri geliştirilmiştir. Yeni EMDR becerileri özellikle karmaşık TSSB, disosiyatif bozukluklar gibi tedavisi zor travma olgularında terapistlerin elini güçlendirmiştir. Philip Manfield tarafından geliştirilen Flash teknik olumsuz anıya çok az temas ve daha çok pozitif anılara odaklanma üzerinden çalışır. Bu sayede olumsuz duygulara tahammülü olmayan olgular için bir alternatif oluşturur. EMDR 2.0 Ad de Jong tarafından geliştirilmiştir ve işlemsel belleğin birçok uyarıcı tarafından meşgul edilmesini sağlayarak olumsuz anının duygusal yüküne hastanın çok az maruz kalmasını sağlar. Bu iki teknik sayesinde bir seansta birden fazla travmatik anının duyarsızlaştırılması mümkün olur. Yaşar ve Kavakcı bu tekniklerin grup uygulamalarını ilk kez araştırmış ve etkinliklerini göstermiştir. Bunların yanı sıra Kavakcı tarafından önerilen polivagal teori temelli yöntemler ile hareketi öne çıkararak baş etme odaklı travma işleme sağlamaktadır. Danışanın travma anısına maruz kalırken güçlü baş eden konumunda olmasını sağlamaktadır. Yaşar EMDR terapisine davranışçı ödevler getirmiştir. Bu kursta travma tedavisinde kullanılacak ileri becerilerin terapistlerin alet çantasına eklenmesi hedeflenmektedir.

Kaynaklar:

Manfield, P. (2021). Using the flash technique to support EMDR treatment.

Yaşar AB , Konuk E , Kavakcı Ö, Uygun E, Gündoğmuş İ, Taygar AS, Uludağ E. (2022) A Randomized-Controlled Trial of EMDR Flash Technique on Traumatic Symptoms, Depression, Anxiety, Stress, and Life of Quality With Individuals Who Have Experienced a Traffic Accident. *Front Psychol.* 24;13:845481

Yaşar AB, Kavakcı Ö, Zat-Çiftçi Z, Alban-Tunca G, Uygun E, Gündoğmuş İ, Kubilay D, Aksöz Y, Deveci H, Konuk E. (2023). The Effectiveness of Online EMDR 2.0 Group Protocol on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, Depression, Anxiety, and Stress in Individuals Who Have Experienced a Traffic Accident: A Preliminary Study. *Journal of EMDR Prac and Res.* 17(3):EMDR-2023-0003.R1



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



On Soruda Bir Konu

On Soruda Bir Konu Destekleyici Psikoterapi

Özge Doğanavşargil Baysal

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Özet

Psikodinamik yaklaşıma göre insan davranışı sürekli olarak farkındalığın dışındaki düşünce, istek ve zihinsel tasarımlardan etkilenir. Bunların temelleri yaşamın başlangıç yıllarında atılır. Destekleyici psikoterapi bir psikodinamik psikoterapi türüdür. Diğer psikodinamik psikoterapilerle benzer yöntemleri kullanır. Kısaca formülasyon hastanın psikolojik yapısının değerlendirilmesidir.

Psikodinamik değerlendirme gelişimsel-genetik bakış açısıyla, biyolojik ve çevresel etmenlerin birbirleriyle *geçmişteki* etkileşimi sonucunda niçin bu zihinsel bozukluğun ortaya çıktığını anlamaya ve açıklamaya çalışır. Sağaltım planının tanı zemininde oluşturulduğundan tanının önemi gözden göz ardı edilemez.

Hastanın işlevsel yetersizliği nedeniyle terapist, ebeveyn rolünü üstlenir. Ebeveyn (ana-baba) rolü, olgunlaşmaya ve kendi kendine yeterli olmaya cesaretlendirirken aynı zamanda rahatlatma, yatıştırma, yüreklendirme, bakıp-büyütme, sarıp-sarmalama, sınır koyma, kendine zarar verici davranışlardan korumayı kapsar. Defektif ego işlevleri olan hastaya “ego ödünç verme” ve süperego işlevlerini değiştirmek amacıyla, dikkatlice seçilmiş kişisel değerlerini hastaya sunma söz konusudur.

Açıklayıcı psikoterapide, tüm aktarımlar, anlama ve yorumlama için malzemedir. Açıklayıcı psikoterapide, terapi ortamı dolayısıyla aktarım cesaretlendirilir, uyarılır ve özellikle çalışmanın odağı olarak ele alınır. DP’de tersine cesaretlendirilmez ve uyarılmaz. Hasta terapist etkileşimine daha az odaklanılır ve daha çok terapi ortamı dışındaki ilişkilere yoğunlaşılır. Destekleyici terapist hastanın kendi yaşamında benzer sorunları yönetmesine yardımcı olmak amacı ile kendi düşünceleri, duyguları veya deneyimlerini paylaşabilir, kendini açma işlevini kullanabilir. Genel olarak, destekleyici terapist hastanın, olgun, kontrol sahibi, etkili ve tatmin edici bir birey haline gelmesine yardım eder.



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



REM Uykusunun Filogenetik Özellikleri

Özge Eriş Davut

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Uyku, durgunluk, duyuşsal kopukluk, metabolik yavaşlama ve homeostaz/sirkadiyen düzenleme gibi ortak özellikler taşır. Basit organizmalardan insanlara kadar geniş bir yelpazede uyku gözlemlenir. Uyku, Rapid Eye Movement (REM) ve non-REM (yavaş dalga uykusu) olarak ikiye ayrılır; her iki durumda da merkezi sinir sisteminde farklı aktivite gözlenir. Uyku beyin dışında, otonom sinir sistemi, kaslar gibi vücudun diğer dokularında da spesifik fizyolojik etkilere sahiptir. Uykunun evrimini sinir hucre yoğunluğuyla bağdastranlar olduğu gibiü enerji harcaması ve homeostatik yenilenme ihtiyacına bağılı olarak hücreşel düzeyde kodlandığını ileri sürenler de vardır(Yamazaki 2020).

REM uykusu, rüyaların görüldüğü ve zihinsel aktivitenin zirveye ulaştığı bir uyku evresidir. Evrimsel biyolojinin derinliklerine inildiğinde, bu uyku türünün memeliler ve kuşlar gibi farklı türlerde nasıl şekillendiğı ve geliştiğı gözler önüne serilmektedir. REM uykusunun evrimi, hayvanların bilişsel yeteneklerinin ve çevresel uyumlarının gelişimiyle sıkı bir ilişki içerisindedir.

REM ve non-REM ayrımının evrimsel kökeni tam olarak anlaşılamamıştır. Özel uyku davranışları, özellikle deniz memelileri ve kuşlar gibi türlerde, tek yarımkürel uyku gibi adaptasyonlar gözlemlenmiştir. Bu gözlemler, uykunun hem sinir sistemi hem de hücreşel dinamikler açısından geniş bir evrimsel temele sahip olabileceğini ortaya koymaktadır.

(Rattenborg 2012)

Evrimsel süreç içerisinde, REM uykusunun ortaya çıkışı, beyin büyüklüğü ve karmaşıklığıyla doğrudan bağlantılıdır. Gelişmiş beyin yapısına sahip hayvanlar, genellikle daha uzun ve derin REM uykusu dönemlerine sahiptir. Özellikle memeliler arasında, bu uyku evresinin belirgin bir biçimde varlığı dikkat çekmektedir. Kuşlar da ; REM uykuları daha kısa sürse de, türlerin hayatta kalma stratejileri içinde önemli bir rol oynamaktadır. Sürüngenlerde ise bu evre tam gelişim göstermemektedir. Bu farklılıklar, türlerin bilişsel ihtiyaçlarına ve çevresel koşullarına göre REM uykusunun nasıl evrimleştiğini göstermektedir.

REM uykusunun beynin hafıza ve öğrenme süreçlerinde kritik bir rol oynadığı bilinmektedir. Bu evre, duygu düzenlemesi ve yaratıcı düşünme için de gereklidir. Böylece, REM uykusu türlerin çevresel uyum sağlamasına katkıda bulunur ve dolayısıyla hayatta kalma şanslarını artırır.

İnsanlarda, REM uykusu bilişsel gelişim için hayati öneme sahiptir, bireylerin karmaşık düşünceleri ve sosyal etkileşimleri daha iyi anlamalarına yardımcı olur. Bilimsel araştırmalar, REM uykusunun zihin sağlığında kritik bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Duygusal denge ve psikolojik dayanıklılık için gereklidir.

REM uykusunun eksikliği, birçok olumsuz durumu beraberinde getirebilir. Hafıza kaybı, konsantrasyon güçlüğü ve duygusal dengesizlikler, bu eksikliğin yaygın sonuçlarındandır. REM uykusunun sağlıklı bir şekilde sürdürülememesi, bireylerin genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, REM uykusunun evrimsel süreçteki önemi, sadece tarihsel bir bakış açısıyla değil, günümüz insanının psikolojik sağlığı açısından da ele alınmalıdır.

Kaynaklar:

1-Yamazaki R, Front. Psychol., 14 December 2020 Sec. Comparative Psychology Volume 11 - 2020 | Evolutionary Origin of Distinct NREM and REM Sleep

. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567618>

2-Rattenborg, N.C., Lima, S.L., & Lesku, J.A. (2012). Sleep Locally, Act Globally. The Neuroscientist, 18, 533 - 546.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Psikodinamik Formülasyon

Özge Doğanavşargil Baysal

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Psikodinamik yaklaşıma göre insan davranışı sürekli olarak farkındalığın dışındaki düşünce, istek ve zihinsel tasarımlardan etkilenir. Bunların temelleri yaşamın başlangıç yıllarında atılır. Gelişimsel-genetik bakış açısıyla, biyolojik ve çevresel etmenlerin birbirleriyle geçmişteki etkileşimi sonucunda zihinsel bozukluğun neden ortaya çıktığını anlamaya ve açıklamaya çalışır.

Hekimlerin için tanının önemi yadsınamaz bir gerçekliktir. Tam bir tanısallık değerlendirme yapmak için bu biyolojik ve çevresel bileşenlerin değerlendirilmesi gerekir. Dinamik psikiyatri, psikanalizden gelen katkıları hastayı anlamak, tanı koymak ve sağıltmak için sistemli biçimde kullanarak bize çok değerli bir araç sunar.

“Psikanalitik tanımlar terapistlere katı kategoriler içeren etiketler sunmak niyetiyle değil, insanlık durumunun sonsuz çeşitliliğiyle karşı karşıya geldiklerinde yaşayacakları şaşkınlığı azaltacak bazı olasılıkların bir özetini sunmaları nedeniyle önemlidir.” (McWilliams 2009)

Bu bakış açısıyla yapılan değerlendirmenin sonucunda bir formülasyon ortaya çıkar. Volkan’ın deyişiyle analistın hastanın psikolojik yapısını değerlendirmesine formülasyon denir. Formülasyon kavramı üzerine yazılmış çok sayıda makale metapsikolojik değerlendirmeden söz eder. Bu yazarlar birincil olarak hastanın dürtü örgütlenmelerine, saplanmalarına, duygulanımlarına, gerçeği değerlendirmelerine ve ilişki potansiyellerine odaklanırlar. Hastanın birincil zihinsel çatışmasını ve savunma düzeneklerini anlamaya çalışırlar.

Günümüzde, metapsikolojik değerlendirme, hastanın kendilik ve nesne tasarımlarının ve imgelerinin doğası ile kişilik örgütlenmesinin düzeyini de içerir. Nevrotik kişilik örgütlenmesine mi, yoksa daha alt düzeyde bir kişilik örgütlenmesine mi sahiptir? (Volkan 2010).

Yazarlara göre formülasyon dört kısımdan oluşur. 1. Olgunun Özeti 2. Dinamik olmayan etmenlerin tanımı 3. Ana çatışmaların dinamik açıklaması 4. Terapötik ortama öngörülen yanıt

Olgunun özeti: Hastanın güncel sorunlarını tanımlar ve bunları hastanın güncel yaşamından ve gelişimsel öyküsünden oluşan bağlamın içine oturtur.

Dinamik olmayan etmenler: Psikiyatrik bozukluğa katkıda bulunabilecek edilen kalıtsal yatkınlık, zeka geriliği, toplumsal yoksunluk, ağır örselenme, madde kullanımı, bedensel hastalık gibi etmenlerdir.

Ana çatışmaların psikodinamik açıklaması: Bu bölüm, sınanacak olan ve ek verilerle değişikliğe uğrayacak olan bir varsayımı oluşturur. Kafa karışıklığına yol açmaması için, bu bölüm asıl çatışmalara odaklanmalı ve ana psikodinamik modellerden birini kullanmalıdır.

Terapötik ortama ilişkin öngörüler: Sağıltımın hasta için anlamını ve hastanın sağıltımını nasıl kullanacağını öngörmeye çalışır. Olası aktarım görünümüne ve dirençlere özellikle değinir. Böylelikle terapistte yol gösterici bir işlev görür. (Vahip 2012)

Psikodinamik formülasyonda, ortak örüntü oluşturan üç nesne-ilişkisi alanı (güncel yaşam durumu, erken çocukluk ilişkileri ve aktarım ilişkisi) üzerinde durulur. Bu temel nesne-ilişkilerinden maksimum acı noktası ve buna eşlik eden savunma mekanizmaları anlaşılabilir. Değerlendirme görüşmesinde bile büyük önem taşıyan bir diğer konu karşı aktarımdır. Karşı aktarım aktarımın potansiyel olarak hassas bir göstergesidir. Karşı aktarım, terapistte yaptırdığı şeylerle fark edilir ve bilgilendiricidir



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Formülasyon hasta ile ilgili kurduğumuz hipotezlerdir ve spekülâtif olma tehlikesi olabilir. Ancak psikoterapinin doğası hipotezlerin sezgisel üretimidir. Bunlar hastayla denenmek içindir. Diğer bilim tersine bir hipotez oluşturmadan önce kanıt oluşturmak için çalışmayız; terapi süreci hastayla hipotezleri denemektir. Kanıtlarımız hipotezlerimizin kaderini izlemekten gelir. Ve bu şekilde sıradan bilimsel yol tersine dönebilir.

Kaynaklar:

McWilliams N. Psikanalitik Tanı / Klinik Süreç İçinde Kişilik Yapısını Anlamak. İstanbul Bilgi Üniversitesi yayınları; 2009:10-28.

Volkan VD. Psychoanalytic Technique Expanded: A Textbook on Psychoanalytic Treatment. İstanbul: oa Publishing;2010: S. 19, s. 36-37.

Vahip I. Psikodinamik Değerlendirme ve Psikoterapi. Psikiyatride Güncel 2012; 2 (2):106-115.



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Duygudurum Bozuklukları ve Yapay Zeka

Uzm. Dr. Özge Eriş Davut

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Teknoloji ve Yapay Zeka (YZ), 2019'da başlayan küresel pandemi sırasında önemli bir ilerleme kaydederek, artan nüfusun getirdiği zorlukları ele almak için bir umut ışığı haline geldi. YZ araştırma alanının hikayesi, ünlü "Makineler düşünebilir mi?" sorusuyla başladı. 1964 yılında 'ELIZA' adını verdiği bir 'doğal dil işleme modeli' geliştirdi. ELIZA'nın 'DOCTOR' versiyonu, bir terapisti simüle edecek şekilde tasarlandı ve böylece ELIZA, ilk YZ tabanlı terapist oldu (Kaplan ve Haenlein 2019). Bugün, yapay zeka hayatın neredeyse her alanında kullanılmaktadır. Henüz tam olarak yaygın olmasa da, basit telefon uygulamaları aracılığıyla hastaları değerlendirebilen programlar geliştirilmiştir.

YZ'nin bir alt dalı olan Makine öğrenme (MÖ), duygudurum bozukluklarının tanı ve tedavisinde önemli bir araç olarak düşünülmektedir. MÖ, bireyselleştirilmiş tedavi konusunda ve hangi tedavi yönteminin daha etkili olabileceği konusunda hekimlere yardımcı olabilir. Mobil algılama ve veri toplama yöntemleri, bireylerin ruh hali ve davranışları hakkında gerçek zamanlı veriler toplayarak klinik muayeneyi güçlendirme potansiyeline sahiptir.

Duygudurum bozuklukları ile ilgili tanı koyma sürecinde, geçmişe dönük anamnez alma süreci sıkıntılı olabilmektedir. YZ, ruh halinin farklı unsurları arasındaki ilişkileri yakalamak için de kullanılabilir. Hastaların verilerini ve geçmiş kayıtlarını hızla değerlendirerek depresyon alt tip belirlemesi, prognoz tahmini yapabilir (Kim ve Park 2021).

Mobil algılama yöntemleri, bireylerin sosyal medya kullanımı ve çevrimiçi davranışları gibi verilerin toplanması yoluyla potansiyel risk faktörlerini belirlemeye yardımcı olmaktadır. Bu yöntemler, klinik muayeneyi güçlendirme potansiyeline sahiptir.

AI algoritmaları, hastaların risk profillerini belirleyerek, hangi hastaların daha fazla dikkat gerektirdiğini tespit edebilir. Bu, klinik karar verme süreçlerini destekler ve sağlık profesyonellerinin daha etkili müdahalelerde bulunmalarına yardımcı olur (Pandey 2023).

YZ'yı tedavi süreçleri açısından değerlendirdiğimizde alanımıza getirdiği yenilik YZ psikoterapistler olmuştur. Bir BDT terapisti olan WOEBOT, kolay ulaşılabilir, denetlenebilir bir uygulama olarak hizmet vermektedir. Akademik çalışmalarla becerileri ve etkinliği denetlenen bu chatbot ile ilgili olumlu geri bildirimler olmuştur.

YZ, coğrafi, maddi ve fiziksel engeller, kaynak yetersizliği, toplumsal stigma gibi ruh sağlığı hizmetine ulaşmayı kısıtlayan olumsuz etkenleri aşmamız için bizlere geniş bir alan sunmaktadır. Duygudurum bozukluklarının tedavi sürecinde getirdiği erken müdahale, bireyselleştirilmiş tedavi, prognoz öngörme gibi kolaylıklar bireylerin yaşam kalitesi ve ruhsal hastalıkların toplumsalyüklerinin azaltılması açısından kolaylık sunmaktadır.

Kaynaklar:

1-Kaplan, A.M., & Haenlein, M. (2019). Siri, Siri, in my hand: Who's the fairest in the land? On the interpretations, illustrations, and implications of artificial intelligence. Business Horizons.

2-Kim IB, Park SC. Machine Learning-Based Definition of Symptom Clusters and Selection of Antidepressants for Depressive Syndrome. Diagnostics (Basel). 2021 Sep 7;11(9):1631. doi: 10.3390/diagnostics11091631. PMID: 34573974; PMCID: PMC8468112.

3- Pandey, S. (2023). Artificial Intelligence and Neuro-Medicine: Emerging Trends in Bipolar Disorder, Glioblastoma and Alzheimer's Disease. Neurology & Neurotherapy Open Access Journal



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Araştırmaya Başlamadan Önce Yapılması Gerekenler

Özlem Kuman Tunçel

EGE Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Bilimsel araştırmalar, Ortaçağ'daki gibi dinsel ve kültürel değer yargıları ve normlarla engellenmemelidir. Öte yandan bilimin ilerlemesi için "mümkün olan her şey yapılabilir" ya da "her şeye izin vardır" düşünceleri de yıllar içerisinde etik dışı pek çok çalışmanın uygulanmasına neden olmuştur (Güvercin 2022). Dolayısıyla çalışmaların planlanmasında bu konuda yol gösterebilecek bilimsel ve etik standartların izlenmesi araştırmacıların bilim yolculuğunda daha güvenli bir şekilde ilerlemelerini sağlar. Bu konularda özellikle takip edilmesi gereken kaynakların başında Dünya Tabipleri Birliği Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu ve Mevzuat gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün ve Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun konu ile ilişkili yayınları da aydınlatıcı olmaktadır.

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin 23. maddesi 1 inci fıkrası'na göre "Kurumca onaylanan araştırma protokolünde belirtilen ve araştırmada kullanılan her türlü araştırma ürününün, ürünlerin kullanılmasına mahsus cihaz ve malzemelerin, muayenenin, tetkiklerin, tahlillerin, tedavilerin bedeli destekleyici tarafından karşılanır. Bu bedel, gönüllüye veya Sosyal Güvenlik Kurumuna ödettilmez." Dolayısıyla çalışmaları planlarken önemli noktalardan birisi de maddi kaynakların planlanması ve bu konuda girişimlerde bulunulmasıdır.

Etik uygulamalar ve maddi kaynaklar yanı sıra araştırmaya başlamadan önce planlanması gereken diğer konular arasında çeşitli işbirliklerinin ve kamuya açık veri tabanının oluşturulması yer almaktadır.

Bu sunumda araştırmaya başlamadan önce yapılması gereken bu uygulamalar detayları ile tartışılacaktır.

Kaynaklar:

Dünya Tabipler Birliği Helsinki Bildirgesi. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ttb.org.tr/images/stories/file/2013/helsinki.pdf. Erişim tarihi: 10.10.2024.

Güvercin C (2022) Psikiyatride Araştırma Etiği. Psikiyatride Araştırmaya Giriş: Temel Konular Sık Sorulan Sorular, 1. Baskı, S Vahip, Ö Aydemir (Ed) Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, s. 223-239

Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://titck.gov.tr/storage/Archive/2020/legislation/KADKLVZ01IKU13.11.2015Rev08_13ac0133-274b-44dc-98cd-33998758cc72.pdf. Erişim tarihi: 10.10.2024.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Terapinin Sonuçlarını ve İyileşmeyi Takip Etmek

Pelin Taş, Özel Moodist Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Psikoterapilerin sonuçlarını değerlendirmek ve bireydeki iyileşme düzeylerini takip edebilmek tedavi seyrinin belirlenmesi için önemlidir. Tedavilere yanıt oldukça değişken olup, hangi tedavi seçeneğinin hangi hastada ne kadar etkili olacağını tahmin etmek güçtür. Bu sebeple klinik seyir ile terapiye yanıtın somut, tekrarlanabilir ve genelleştirilebilir olmasını sağlayabilecek belirleyicileri saptamak gereklidir.

Tedavide iyi bir seyir için, bireyin ruh sağlığı sorunlarının kapsamlı bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Tedavi sürecinin olumlu bir sonuç vermesi, bireyin semptomlarının azalması, işlevselliğinin artması ve genel yaşam kalitesinin yükselmesi anlamına gelmektedir. Ancak klinik seyir içerisindeki değişiklikler her zaman sabit ve doğrusal bir düzende olmayabilir, dolayısıyla tedavi sırasındaki değişikliklerin izlenmesi önemlidir.

Literatüre bakıldığında tedavi seyrini değerlendirmek amacıyla; semptom düzeyi, işlevsellik veya iyi olma halini değerlendiren ölçekler kullanılmaktadır. Bu değerlendirme araçları geçerli ve güvenilir olsalar da; metodolojik karmaşıklık, tedavi sürecini bir bütün olarak değerlendirememeye, uygulama süresi ve maliyet gibi kısıtlılıklar klinik pratikte uygulanmalarını zor hale getirmektedir. Bu bağlamda; klinik seyri çeşitli yönleri ile değerlendirmeye yönelik ve uygulaması pratik olan ölçeklere ihtiyaç duyulmaktadır.

Son olarak kliniğimizde geliştirdiğimiz yeni bir izlem ölçeğinden bahsetmek istiyorum. Moodist İyileşme İzleme Ölçeği (MOİ) 4 sorudan oluşan ve görüşmeci tarafından doldurulması planlanan bir ölçektir. Bireyi iyilik hali, ruhsal durum, ilişkiler ve yaşama katılım olmak üzere 4 alanda değerlendirmektedir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda MOİ, tedavi seyrini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin hem semptom hem de iyilik halini değerlendirmesi, kısa olması ve klinik pratikte uygulanabilir olması güçlü yönleri arasında yer almaktadır. Tedavi seyrini değerlendirmede ölçeklerin aktif kullanılarak sonuçların nesnelleştirilmesi tedavi algoritmalarının geliştirilmesine önemli katkı sağlamaktadır.

Kaynaklar:

Gillan CM, Whelan R. What big data can do for treatment in psychiatry. Current Opinion in Behavioral Sciences. 2017;18:34-42.

Niessen LW, Grijseels EWM, Rutten FFH. The evidence-based approach in health policy and health care delivery. Social Science&Medicine. 2000;51(6):859-869.

Moran P. Selecting self-report outcome measures for use in family and systemic therapy. Journal of Family Therapy. 2017;39(1):41-56.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Depremın Ardından Geçen 1,5 Yılda Günlük Yaşam, Barınmadan Sağlığa Temel Haklara Erişim Zorlukları ve Ruhsal Etkileri: Adıyaman Örneği

Safa Tanrıöver¹, Atilla Tekin¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman

6 Şubat 2022 Kahramanmaraş merkezli depremde 11 il ve yaklaşık 16 milyon kişi etkilenmiştir. 11 il arasından ise Adıyaman, Hatay ve Kahramanmaraş depremin hem doğrudan hem de dolaylı sonuçlarından en çok etkilenen iller olarak öne çıkmaktadır. Acil, ağır hasarlı ve yıkılmış konut sayısı 56.256, orta hasarlı konut sayısı 18.715 ve az hasarlı konut sayısı 72.729 olmuştur. Bu yüksek sayıdaki yıkımın sonucu olarak ilde çok sayıda geçici konteyner yerleşkesi kuruldu. Temmuz 2024 itibarıyla 50 konteyner yerleşkesi, 7 tane prefabrik alan bulunmaktadır. Toplamda 24.484 hane 71.826 kişi konteyner alanında yaşamaktadır. Sağlık hizmetinin daha ulaşılabilir olması ve yıkılan Aile Sağlığı Merkezleri olması nedeniyle 86 ASM'nin 9'u konteynerde hizmet vermektedir. Konteyner ve çadırda hizmet veren 26 aile hekimi, 26 aile sağlığı çalışanı bulunmaktadır.

İlk depremin sabahın erken saatlerinde olması ve havanın yoğun yağışlı olması nedeniyle birçok travmatik süreç bir arada yaşanmıştır. Bu yoğun travmatik sürecin sonucu olarak 18 aylık süreçte birçok kişide Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelişmiştir. TSSB'ye eşlik eden rahatsızlıklardan biri post-travmatik çökkünlüktür. Travmatik yaşantılardan sonra pek yüksek oranda majör depresyon görülmektedir. Bir diğer rahatsızlık ise yaygın kaygı bozukluğudur (2). Ayrıca Travmalar ile alkol-madde bağımlılıkları arasında ilişki olduğu bilinmektedir(3). Bu nedenle çalışmada deprem sonucu değişen koşullar, yeni yaşam koşullarına bağlı olarak il merkezindeki psikiyatri kliniğinde yaşanan travma ile ilgili öne çıkan tanı gruplarından Depresyon ve ilişkili Bozukluklar, Kaygı Bozuklukları ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanılarının sıklığının takvim gününe göre düzenlenmiş olarak değişimi incelenmiştir.

Kaynaklar:

1*: (<http://www.adiyaman.gov.tr/nufus-bilgileri> Son erişim tarihi 16.08.2024 15.40)

2*: (Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları. İstanbul, 2010, Bölüm 4 sayfa 344)

3*: (Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları. İstanbul, 2010, Bölüm 4 sayfa 342)



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Grup Dinamiklerinde Şiddetin Öznesi ve Nesnesi Konumda Akranlar, Sineklerin Tanrısı Örneği

Dr. Sehra Aksu, Çocuk ve Genç Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Serbest Çalışan

Bir grubun üyesi olmak kendi biricikliğimizden vazgeçerek, grup yararına davranışlar sergilemeyi , ortak hedefler etrafında hareket etmeyi gerektirir çoğu zaman (Bion 1961). Grup üyelerini birbirlerine bağlayan eylemler bireyin kendi iç alanını , bağlarının alanını ve grubun alanını tehlikelerden koruyacak şekilde kurulan ittifaklarda şekillenir. Üyelerine yer veren , yapılandırıcı bağlar kuran ittifakların yanı sıra, kurulan yapıcı bağların üyelere atfedilen rollerle sürdürülmesini sağlayan savunmaya yönelik ittifaklar ve daha çok tehdit altında beliren bozucu ittifaklar da grup dinamiklerinde ortaya çıkmaktadır. Grup üyeleri arasındaki güç mücadelesi ve nefret, “benzer ama hafifçe farklı” olana yöneldiğinde , grubun bir üyesinde anlaşılması güç tuhaf semptomlara “delilik hali”ne ve tuhaf eylemlere tanık olmak mümkün. Grup dinamiklerinde hesaptan düşülmüş olan bu “ günah keçileri” grubun semptom taşıyıcılarıdır (Hirsch 2023). William Golding tarafından 1954’te kaleme alınan ve bugün klasikler arasında sayılan Sineklerin Tanrısı isimli kitapta anlatılanlar bir grup çocuk arasında geçse de, eser simgesel öğeler açısından oldukça zengin bir alegori niteliğindedir. Erişkinlerin, ebeveynlerin, öğretmenlerin, kural koyucuların temsil ettiği yasaklar ve sınırların; onların fiziksel ve simgesel yokluklarında nasıl şiddet iklimine evrildiğini çarpıcı bir biçimde görmek mümkün. Başlangıçta bir arada yaşayabilmek için gerekli olan beslenme, barınma, güvende olma gibi ihtiyaç ve kurtarılmaya gibi ortak hedefler etrafında fikir birliği sağlanmıştır. Demokratik yönetime vurgu yapan oylama ile temsilci seçimi, işbirliği, söz hakkı olarak konuşma, dezavantajlı küçüklerle yardım etme gibi özellikler sonraları saldırganlığın, şüpheliğin, ötekileştirmenin, ölüme götüren yıkıcı dürtülerin iklimi ele geçirmesiyle insanları, hayvanlar, doğayı kelimenin gerçek anlamıyla yok eden bir savaşa, demokrasiden diktatörlüğe dönüşmüştür. Ta ki yasayı simgeleyen büyükler yeniden belirene kadar.

Kaynaklar:

Bion WR (1969) Experiences in Groups . London, Routledge Press, s.150-200.

Golding W (1954) Sineklerin Tanrısı (Çev.: M Urgan). 55. Basım, İstanbul, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2024.

Hirsch D (2023) Bireyde, Grupta, Kitlede Bilinçdışı İttifaklar. 25. Uluslararası İstanbul Psikanaliz Buluşmaları , İstanbul.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Büyük Grup Kimliğinden Savaşa Giden Yol: Politik Psikoloji Penceresinden Savaş ve Barış

Prof. Dr. Serap Erdoğan Taycan

İstanbul Okan Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Bir insanın eşsizliğini sağlayan ve sürdüren koşullar, kişilik özellikleri, sahip olduğu toplumsal roller kimlik kavramının oluşumunda önemlidir. Bireysel kimlik kişinin hem kendisini nasıl gördüğü hem de içinde yaşadığı ve bir parçası olduğu toplum tarafından nasıl görüldüğünü belirler ve tüm bunlardan etkilenir. Bireysel kimliğimizin ötesinde hayatlarımızı pek çok açıdan etkileyen, nasıl oluştuğunun ve varlığının çoğu zaman farkında olmadığımız ancak bir sebeple, genellikle de bir başka büyük grubun dahil olduğu süreçler sonucunda tehdit altında hissettiğimizde son derece güçlenen ve bireysel farklılıklarımızı silerek bizi 'biz' haline getiren bir grup kimliği söz konusudur. Büyük grup kimliklerinin oluşumu ve dinamiği yaşanılan coğrafya, tarihsel ve kültürel olaylar, içinde bulunulan tarihi dönem gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Grup kimliğinin nesilden nesile aktarımı yazılı, sözlü, fark edilen fark edilmeyen sayısız araçla gerçekleşir. İnsan yavrusunun psikolojik gelişiminde 'öteki'nin yeri, büyük grup kimliği gelişiminde 'öteki' büyük grupların etkilerine benzer ve farklı özellikler taşır. Tüm bu süreçlerin anlaşılması, ülkeler, topluluklar, etnik gruplar arasındaki çatışmaların dinamiklerinin anlaşılması, kimi zaman çatışmaların daha da alevlenmesinin engellenmesi kimi zamansa çatışma çözümünün geliştirilmesine katkı sağlayabilmektedir. İnsan eliyle yaşatılan, saldırılar, savaşlar, soykırımların bir adım öteden bakılabildiğinde bazen Ruanda katliamında olduğu gibi kimlerin boyunun daha uzun burnunun daha geniş olduğuna göre yapılan keyfi bir ayırımla başladığı ve fitil bir kez ateşlendiğinde ve 'yapabilen' 'yapabilmenin' tadını aldığına artık meselenin sadece öldürülen milyonlarca Yahudi'den kalan gözlüklerin ve takma dişlerin nasıl değerlendirileceği noktasına indirildiği bir akıl tutulması olduğu görülmektedir. İşte bu akıl tutulması halini grup kimliği öğeleri, kitle psikolojisi, büyük bir grup için seçilmiş zafer ve travmaların özellikleri ve bunların hangi kişilik özelliklerine sahip liderler tarafından nasıl kullanıldığı, toplumsal yasin nasıl tutulduğu ya da tutulmadığı konularını anlamadan yapılacak açıklamalar eksik kalacaktır. Dünyanın farklı yerlerinde farklı uzmanlar bu kavramlar üzerinde çalışmakta ve çatışmalı topluluklar arasında yapılan müzakere süreçlerinde, bahsedilen kavramların yerinin anlaşılması ve çözüme bir katkı sunabilmek üzere kullanılmaları için modeller geliştirmektedir. Bu konuşmada toplulukları anlamada bireysel psikoloji dinamiklerini kullanmanın neden olabileceği indirgemecilik riskinin de altı çizilerek büyük grup psikolojisinin genel kavramları üzerinde durulacak ve çatışma çözümünde önerilen psikanalitik ve psikodinamik modellerle ilgili genel bir bakış sunulacaktır.

Kaynaklar:

- 1- Cottam ML et all, Introduction to Political Psychology, 4th edition, 2002, Taylor & Francis
- 2- Vamık D. Volkan, Kanbağı: Etnik Gururdan Etnik Teröre, 2000, Bağlam Yayıncılık
- 3- Hannah Arendt, Kötülüğün Sıradanlığı, 4. Baskı, Metis Yayınları



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Madde İlişkili Psikozde Tedavide Neredeyiz ?

Sercan Karabulut

Madde kullanımına bağlı ya da diğer ifadesiyle madde ilişkili psikoz sıklığı son yıllarda giderek artan oranlarda bildirilmektedir. Uyarıcı (stimülan) madde kullanımının yaygınlaşması ve madde ilişkili psikoza dair farkındalığın artmasının bildirilen prevalans oranlarında yükselmenin nedenleri olabileceği düşünülmektedir. Türkiye’de son on yılda uyarıcıların kullanımında giderek artış görülmesi de madde psikozuyla ilişkili sorunların yönetimini önemli bir sorun haline getirmektedir.

Madde ilişkili psikoz tedavisinde literatür, kronik psikotik bozukluklardaki bilgilere oranla oldukça kısıtlı olmakla birlikte, tipik ve atipik antipsikotiklerin (örneğin haloperidol, risperidone) güvenle kullanımını bildiren çalışmalara rastlanmaktadır. Bu noktada klinik uygulamaları paylaşmanın yeni çalışmalara zemin hazırlamak ve bu alandaki farkındalığı paylaşmak gibi misyonlarının bulunduğu da unutulmamalıdır.

Madde ilişkili psikozda antipsikotik kullanımında, diğer psikotik bozukluklarının tedavisinden farklı olarak tedavi yanıtının daha hızlı ortaya çıktığı, yan etkilere duyarlılığının daha fazla olduğu ve ilaç uyumunun düşük olduğu gözlenmektedir. Bu veriler ışığında tedavi seçeneğine hastayla birlikte karar vermenin ve uygun vakalarda uzun etkili antipsikotik kullanımının önemli avantajlar sağlayabileceğini de göz önünde tutmakta fayda bulunmaktadır.

On Soruda Destekleyici Psikoterapi

Sercan Karabulut

Destekleyici psikoterapilerde, egoyu güçlendirme kavramı temelde kişinin ruhsal çatışmanın iç dünyasına hem de dış gerçekliğe uyumu sağlamak anlamında ego fonksiyonlarının desteklenmesini ifade eder. Egoyu güçlendirme stratejilerinde yorumlama teknikleri kullanımından kaçınılmakta, açıklığa kavuşturma tekniği ise kısmen kullanılmaktadır. Daha çok hakim olan teknikler ise tavsiye ve telkinler olmaktadır. Cesaretlendirme ve teşvik etme gibi daha destekleyici unsurlar da kronik hastalığın şiddetine göre stratejilere dahil edilebilir.

Destekleyici psikoterapide savunmalar, bilinçdışı işlevleri bağlamında, desteklenir veya görmezlikten gelinir. Çünkü bu işlev, hastayı anksiyete veya diğer rahatsız edici duygulardan korumaya yönelik olabilir. Terapist, bir savunmayı destekleyebilir veya sorgulayabilir, ancak eş zamanlı olarak aynı savunmayı hem destekleyip hem de sorgulayamaz. Hastaya yaşamını nasıl ele alacağı yönünde akıl vermek ile bazı “otomatik” işlev biçimlerinin ilgi alanlarına nasıl zarar verdiğini anlamasına yardım etmek arasında önemli farklar vardır. Terapist, hastanın ele alabileceği ama, bir savunma olarak ele almaktan kaçındığı konular üzerine önerilerde bulunmamalıdır. Terapistin görevi, ilkel savunmaların ve bunların etkilerinin, gerçekliğin değerlendirilmesini ve karar alma süreçlerini nasıl etkilediğini hastanın anlamasını sağlamaktır. Terapist işlemeyen bir savunma saptayınca; başlangıçta hedef, bu savunmayı eleştirmek yerine hastanın genel savunma örüntüsü hakkında daha fazla şey öğrenmektir. Çünkü bir savunmaya saldırmak veya saldırıyormuş gibi görünmek, zaten savunma yapısı ve kişiliği sorunlu olan hastada anksiyeteye neden olur. Savunmaların eleştirisi ve yorumu, bunların gücü hafifletilerek yapılmalıdır.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Deprem Ardından Geçen 1,5 Yılda Günlük Yaşam, Barınmadan Sağlığa Temel Haklara Erişim Zorlukları ve Ruhsal Etkileri: Kahramanmaraş Örneği

Dr. Serhat Paksoy

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Türkiye tarihinin bilinen en büyük doğa ve insan kaynaklı felaketi olan 6 Şubat Depremleri etkilenen nüfus ve bölgenin genişliği, deprem sonrası müdahale niteliğinden kaynaklı sorunlar ile sadece yıkım anında değil depremin ardından geçen süre içinde de maddi, sosyal ve ruhsal etkilenme ve yüklerle neden olmuştur. 7.7 ve 7.6 büyüklüklerinde olup büyük yıkımlara neden olan 6 Şubat Depremleri nedeniyle 53537 kişi hayatını kaybetmiştir. Yaralı sayısının 107213 olduğu bildirilmektedir. AFAD'ın Türkiye Afet Müdahale Planında en üst seviyede yer alan, "Uluslararası Desteğe İhtiyaç Duyulduğu" anlamına gelen "4. seviye" acil durum ilan edilmiştir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Türkiye'yi sarsan deprem sebebiyle "3. seviye" alarm vermiştir. Depremlerden 11 il etkilenmiş, bu iller içinde en çok yıkım sırası ile Hatay, Kahramanmaraş ve Adıyaman'da olmuştur. Bu depremler bölge dışına ciddi göçe yol açmış olup, bunun yanı sıra hala hazır olmayan şehir merkezlerine işlevsel il içi göçler de sağlanamamış, bu da üretime ve sosyal yaşama katılacak insanlar açısından toparlanma sürecinde kırılma noktası olmuştur.

Kahramanmaraş'ta 69.300 kişi konteyner yerleşkede yaşamaktadır. Toplu barınma merkezlerinin fiziksel ve sosyal planlamalarında engelli, çocuk ve kadın dostu alanlarının olmaması, mahremiyeti sağlayacak iyileştirmelerin zayıflığı özellikle dezavantajlı grupları ihmal, istismar ve sömürü risklerine açık hale getirmektedir. Güvenli ve sosyal alanların yetersizliği, afet ile birlikte geçim kaynaklarının kaybı, toplu yaşam alanlarının yarattığı zorluklar aile içi şiddet ve kadına yönelik şiddet vakalarında artışa yol açmaktadır.

Son yıllarda ülkemizin yaşadığı en büyük felaketlerden olan 6 Şubat Depremleri birçok açıdan zorluklara yol açsa da Kahramanmaraş özelinde şehrin yeni yapılanmasının dağlık alanda olmasından dolayı yapılarda hasar olsa dahi güçlendirme ve onarımlarla bu yapılar eskisi gibi işlev görebilmiştir. Fakat şehrin eski ve tarihi bölgesinde yer alan yapılarda yıkımın fazla olması, o bölgede iş yerlerinin yoğun olması şehrin turizmi ve ekonomisi başta olmak üzere büyük yaralara yol açmıştır. Bölgeye yeni yapıların yapılması ve tamamlanması ise bu yaraların bir nebze sarılmasını sağlamıştır. Yıkılan ve ağır hasarlı binaların neredeyse tamamının yıkım ve moloz kaldırma çalışmalarının tamamlanmasının şehir hayatının eski düzenine dönmesinde önemli etkisi olduğu görülmüştür.

Kahramanmaraş'ta deprem sonrası 1. Basamak Sağlık Hizmetleri kapsamında 125 Aile Sağlığı Merkezi ve bu merkezlerde 386 Aile Hekimliği Birimi vardır. Bu birimlerden 25'i boş olup 361'inde aile hekimi görev yapmaktadır. Devlet Hastanelerinde 17 psikiyatri uzmanı, Şirikçioğlu Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde 2 psikiyatri uzmanı, Sütçü İmam Üniversitesi Hastanesinde 2 profesör doktor, 2 doçent doktor olmak üzere 4 öğretim üyesi ve 15 araştırma görevlisi doktor görev yapmaktadır. Necip Fazıl Şehir Hastanesi'ne bağlı ek binada Amatem birimi hizmet vermektedir. Aktif olarak halen üniversite hastanesinde bulunan 22 yataklı açık psikiyatri servisinde başka psikiyatri servisi olmaması ve kapalı psikiyatri servisi bulunmaması doktor ve hastaları zorlayan konuların başında gelmektedir. Deprem sonrasındaki 1,5 yıllık süre içinde psikiyatri polikliniği ve sağlık kurullarına başvuruların deprem öncesi döneme göre belirgin şekilde arttığı gözlenmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu, majör depresyon, anksiyete bozuklukları, travmatik yas süreçleri ve uyku bozuklukları tanılarında artış olduğu saptanmıştır.

Depremin travmatik etkisinin devam etmesi ve bunun kalıcı hale gelme riskinden dolayı afetlerin sık olduğu ülkemizde Türkiye Psikiyatri Derneği gibi öncü dernek ve kurumların eğitici çalışmaları ve edindiği deneyimleri paylaşması gelecek afetler için önemli bir rehber olacaktır.

Kaynaklar:

1. Türkiye Psikiyatri Derneği (Eylül 2023) 6 Şubat Depremleri Hatay-Kahramanmaraş-Adıyaman Altıncı Ay Alan Değerlendirme Raporu.
2. Türk Tabipleri Birliği & Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (2024) Şubat 2023 Depremleri 18. Ay Raporu.
3. Action Against Hunger İspanya ve Hayata Destek Derneği Türkiye'de Deprem Sonrası Sosyoekonomik Toparlanma Raporu Temmuz, 2024



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



DSM 5 Kişilik Bozuklukları Alternatif Modeli Genel Ölçütleri

Sıdıka Bazıki Çetin

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Özet:

Kişilik patolojisinin geleneksel tanı sistemleri, örneğin DSM-IV ve ICD-10, kişilik bozukluklarını patolojik sendromların mevcut veya yok olarak görüldüğü tıbbi bir model kullanarak tanımlar. Kişilik bozukluklarının DSM-III'te Eksen II'ye bağımsız bir alan olarak dahil edilmesi önemli bir gelişme olmasına rağmen, bu ve sonraki DSM basımlarında kullanılan kategorik model, özellikle DSM tarafından belirtilen keyfi eşiklere tam olarak ulaşmayan klinik olarak önemli belirti ve semptomlar gösteren bireyler için önemli bilgi kaybına neden olmakla birlikte; sözde farklı kişilik bozuklukları arasında yüksek oranda tanınal komorbidite, patolojinin kendi içindeki heterojenliği, normal ve anormal kişilik özellikleri arasında keyfi bir sınır, düşük güvenilirlik ve geçerlilik gibi yararlılığını sınırlayan bir dizi sorundan muzdariptir. Bu sorunların üstesinden gelmek için, kişilik bozukluklarına dair yeni modeller geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bu sürecin en önemli örneklerinden biri DSM-5 bölüm III'teki DSM-5 kişilik bozuklukları Alternatif Modelidir. [8]. Kişilik bozuklukları Alternatif Modelinin temel yeniliği, kişilik patolojilerini kişilik işleyişindeki bozukluklar (ölçüt A) ve uyumsuz kişilik özelliklerinin varlığı (ölçüt B) temelinde tanımlamaktır. Davranış kalıplarının çapraz durumsal katılığı ve zamansal istikrarı (ölçüt C ve D) ile çeşitli alternatif açıklamaların dışlanmasıyla ilgili diğer genel kriterler (ölçüt E-G), büyük ölçüde DSM-5 bölüm II'deki mevcut PD sınıflandırma sistemine karşılık gelmektedir.

Kişilik işlevselliği, genel kişilik psikopatolojisinin daha önce var olan ölçümlerinin sentezlenmesiyle oluşturulan Kişilik İşlevsellik Düzeyleri Ölçeği (LPFS) ile değerlendirilmekte olup, beş bozulma seviyesini tanımlamaktadır (0 = "hayır", 1 = "bazı", 2 = "orta", 3 = "şiddetli" ve 4 = "aşırı"). Kişilik bozuklukları alternatif modeli kişilik işleyişinde orta düzey ve üstü bir bozulmayı (seviye 2 veya daha büyük), bir kişilik bozukluğu teşhisi için temel kriter olarak belirlemektedir (Kriter A). Kişilik bozuklukları alternatif modelinin ikinci bileşeni olan patolojik kişilik özellikleri (Kriter B) ise, genel kişilik patolojisinin dışında bozukluğa özgü özellikleri yakalar. Kişilik bozuklukları alternatif modeli öncelikle boyutsal bir yaklaşım izlese de, kişilik işlevselliğinde belirli bozukluklarla karakterize edilen altı spesifik kişilik bozukluğunu (antisosyal, kaçınan, borderline, narsistik, obsesif-kompulsif ve şizotipal) sınıflandırmaktadır.

Bu panel sunumunda, DSM-5 Kişilik Bozuklukları Alternatif Modeli Genel Ölçütleri hakkında mevcut bilgiler tartışılacak olup, bu modelin kişilik patolojisini daha geniş bir perspektiften değerlendirme, klinik uygulamadaki yeri ve geleneksel tanı sistemlerine kıyasla sağladığı avantajlar üzerinde durulacaktır.

Kaynaklar:

1. Waugh MH, Hopwood CJ, Krueger RF, Morey LC, Pincus AL, Wright AG. Psychological assessment with the DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders: Tradition and innovation. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2017 Apr;48(2):79.
2. Hörz-Sagstetter S, Ohse L, Kampe L. Three dimensional approaches to personality disorders: A review on personality functioning, personality structure, and personality organization. *Current Psychiatry Reports*. 2021 Jul;23:1-6.
3. Monaghan C, Bizumic B. Dimensional models of personality disorders: Challenges and opportunities. *Front Psychiatry*. 2023 Mar 7;14:1098452.



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Bipolar Bozuklukta Psikotik Özelliklerin ve Psikoz Riskinin Belirteçleri

Simge Uzman Özbek

Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Uzman hekim

Şizofreni ve bipolar bozukluk birbirileri ile klinik belirtiler ve bilişsel açıdan önemli ölçüde örtüşme göstermekle birlikte hastalık gruplarının kendi içlerinde bir heterojenite mevcuttur. Süre yönünden sınırlı olan ilk atak olgularının ilk atakta tanılarının belirsiz olduğu, tipik şizofreni ya da bipolar bozukluk tanıları konan olguların bile yüzde 10-15 oranında seyirde farklı tanılar aldığı gösterilmiştir (1). Bu durum elbette başka bir bozukluğa dönüşmekten ziyade, belirli bir klinik durumun erken evrelerinde fark edilememesinden kaynaklanıyor da olabilir. Bipolar bozukluk tanılı tüm hastalar benzer özellikler göstermezler. Klinik seyir, nörobilişsel ve sosyal-bilişsel özellikler ve işlevsellik açısından farklılık gösterirler. Bipolar bozukluk tanısı konan bazı bireylerin tanıları ilerleyen dönemde psikotik bozukluğa dönüşebilmektedir. Ancak hastaların hangi özelliklerinin psikoza geçişi öngördüğü henüz açıklığa kavuşturulmamıştır.

Psikiyatrideki son yaklaşımlar, klinik belirti ve tanıların kategorik olarak anlaşılmasından ziyade boyutsal bir anlayışa doğru ilerlemiştir. Şizotipi, negatif belirtiler, düşünce bozukluğu gibi tarihsel olarak şizofreniyle bağlantılandırılan semptomlar bipolar bozukluk tanılı hastalarda da bulunmaktadır. Hatta bu semptomlar yalnızca duygudurum epizodlarında değil, ötimik dönemde dahi görülebilmektedir. Bipolar bozukluğun ötimik dönemlerinde şizoaffektif bozukluk için tanı kriterleri karşılanmasa bile, şizotipi, negatif semptomlar ve düşünce bozukluğu gibi şizofreniye benzer özellikler gösteren hastalar vardır. Bu durum bipolar bozukluğun heterojen bir hastalık olması göz önünde bulundurulduğunda bipolar bozukluk içerisinde şizofreni benzeri kesitsel özelliklerle ilişkili bir alt grup olabileceğini düşündürmektedir. Epizodlardaki psikotik özelliklerin doğasının ve epizodlar arasındaki dönemlerdeki eşikaltı psikotik özelliklerin aydınlatılması hastalıkların anlaşılması ve tedavi stratejilerinin düzenlenmesi için önemlidir.

Son dönemde psikiyatride süreklilik hipotezi, spektrum kavramı ve boyutsal tanı yaklaşımları tartışılmaya başlanmıştır. Şizofreni ve bipolar bozukluğun bir spektrum boyunca süreklilik gösteren özellikler olarak daha iyi modellenebileceği görüşü ve temel faktörlerin önem derecesine göre ayrılıp kombine edilmesi ile tanımlanabileceği görüşleri öne çıkan yaklaşımlardandır (2,3). Şizofreni ve bipolar bozukluk arasında genetik, klinik, nörogörüntüleme çalışmalarında önemli örtüşmelerin olması bir ara sendromun varlığını desteklemektedir (2). Genetik risk faktörlerinin ,klinik özelliklerin ,beyin görüntüleme bulgularının ,kognisyonun ve işlevselliğin şizofreni,bipolar bozukluk ve karma psikozların farklı alt gruplarında araştırılması karma psikozların doğasını anlamamızı sağlayarak daha geçerli tanı kriterlerinin geliştirilmesini kolaylaştırabilir (2). Ayrıca bipolar bozukluk hastalarındaki psikoz riski öngörülebilirse bipolar bozukluğun erken evrelerinde tıpkı psikozun prodromal evresinde olduğu gibi erken müdahale stratejileri ve kişiye özel müdahaleler geliştirilebilir.

Kaynaklar:

- 1) Fusar-Poli et al (2016). Diagnostic stability of ICD/DSM first episode psychosis diagnoses: meta-analysis. *Schizophrenia bulletin*, 42(6), 1395-1406.
- 2) Bora et al. (2008). "Major psychoses with mixed psychotic and mood symptoms: are mixed psychoses associated with different neurobiological markers?." *Acta Psychiatrica Scandinavica* 118.3: 172-187.
- 3) Cohen et al. (2021) "Alternative diagnostic models of the psychotic disorders: evidence-based choices." *Psychotherapy and Psychosomatics* 90.6: 373-385



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Panel: Temel İnsan Hakkı Olarak Cinsellik ve Cinsellikte Farklı Deneyimler

Cinsellik ve Madde Kullanımı

Sinay Önen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Son zamanlarda madde kullanımı ve maddeye erişimin kolaylaşması ve yaygınlaşması, tüm dünyada çeşitli yasadışı maddelerin cinsel hazzın artırılması amacıyla kullanımında dikkat çekici bir artışa neden olmuştur. Cinsel amaçlı madde kullanımı cinsel birleşmeyi kolaylaştırmak, başlatmak, sürdürmek, uzatmak ve yoğunlaştırmak amacıyla planlanan cinsel ilişki öncesinde veya sırasında belirli maddelerin kullanılması olarak tanımlanmaktadır. 90'lı yıllarda eşcinsel erkekler arasında sıklıkla esrar, ekstazi, amfetamin, kokain gibi maddeler cinsel haz ve performansı artırma amaçlı kullanılırken, son zamanlarda Gama-hidroksibütirat (GHB) ve türevlerinden Gama-butirolakton (GBL), Mefedron (Mephedrone), Metamfetamin (crystal methamphetamine or crystal meth), Alkil nitritler (poppers), PDE-5 inhibitörleri gibi yeni psikoaktif maddelerin bu amaçla kullanıldığı bilinmektedir.

Metamfetamin, tüm dünyada esrardan sonra ikinci sıklıkta kullanılan ve kullanımı hızla yaygınlaşan bir maddedir. Cinsel uyarılmayı artırıcı, disinhibisyonu kolaylaştırıcı, cinsel maceracılığı artırıcı etkisi nedeniyle kullanılmaktadır. Mefedron da uyarıcı etkiye sahip bir madde olup, cinsel uyarılmayı tetikleyerek cinsel ilişki süresini uzatma, daha fazla sayıda cinsel partner ile ilişkiyi kolaylaştırma etkisi nedeniyle kullanıldığı bildirilmektedir. Gama-hidroksibütirat (GHB) ise MSS'nde depresan etkili bir madde olup, tek başına veya diğer psikoaktif maddelerle birlikte kullanımı cinsel ilişki esnasında cinsel istek artışı ve kaslarda gevşeme etkisi nedeniyle genel olarak cinsel ilişkiyi kolaylaştırmak ve ejakülasyonun inhibisyonu amacıyla kullanılmaktadır.

Cinsel amaçlı madde kullanımı kavramı sosyal olarak yapılandırılmış bir kavram olup kullanıcıların tercihlerine, belirli maddelerin popülerliğine ve bulunabilirliğine bağlıdır. Ayrıca, bu tercihlerin zaman içinde, ülkeler arasında ve ülke içindeki alt kültürler arasında da farklılık göstermesi muhtemeldir. Yüksek riskli uyuşturucuların cinsel amaçla kullanımı, kan yoluyla bulaşan virüslerin ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) bulaşma riskinin artışına ilişkin endişeleri beraberinde getirmektedir. Bu uyuşturucu maddelerin cinsel uyarılmayı artırması ve cinsel ilişki süresini uzatması, cinsel partnerlerin hızlı bir şekilde değişmesine olanak sağlayan etkinlikler ve kimyasal seks partilerinin önünü açarak cinsel amaçlı madde kullanımının yaygınlaşmasına neden olduğu ileri sürülmektedir. Cinsel amaçlı madde kullanımının son yıllarda artışı, hem potansiyel cinsel partnerlerle temasın hem de madde edinimini kolaylaştıran sosyal ağ flört uygulamalarının yaygınlaşmasıyla yakından bağlantılıdır (Wang ve ark., 2020).

Yasadışı maddelerin cinsel amaçlı kullanımı, homoseksüel erkekler arasında heteroseksüel erkeklere göre daha yaygın görülmektedir. Homoseksüel erkeklerde chemsex uyuşturucu kullanımının %3 ile %29 arasında değiştiği bildirilmektedir (Maxwell ve ark., 2019). Diğer madde ile ilişkili bozukluklarda olduğu gibi cinsel amaçlı yasadışı madde kullanımı yasal sorunlar, ailevi, sosyal ve duygusal bozulma, uyuşturucu aşırı doz kullanımı, diğer maddelerle etkileşimler ve tedavi uyumsuzluğu gibi tıbbi risklerin yanı sıra HCV, HIV, sifiliz ve gonore gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların görülme sıklığının artması ile ilişkilendirilmiştir (Tomkins ve ark., 2019). Kimyasal seks uygulamasıyla ilgili psikiyatrik konsültasyonların ve başvuruların sayısında artış olduğu ve madde kullanım bozuklukları, depresyon ve anksiyetenin en yaygın psikiyatrik tanılar olduğu bildirilmiştir. Bu oturumda cinsel amaçlı hangi maddelerin daha yaygın kullanıldığı, bu maddelerin cinsellik üzerine etkileri, bu davranışların beraberinde getirdiği riskler ile bunların önlenmesi ve tedavisine ait güncel bilgilerin sunulması ve tartışılması amaçlanmaktadır.

Kaynaklar:

Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy* 2019; 63:74-89.

Tomkins A, George R, Kliner M. Sexualised drug taking among men who have sex with men: A systematic review. *Perspect. Public Health* 2019; 139:23-33.

Wang Z, Mo PKH, Ip M, Fang Y, Lau JTF. Uptake and willingness to use PrEP among Chinese gay, bisexual and other men who have sex with men with experience of sexualized drug use in the past year. *BMC Infect. Dis.* 2020; 20:299.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Nöromodülasyon ve Bilişsel İşlevler

Derin Beyin Uyarımı ve Diğer Nöromodülasyon Teknikleri ve Bilişsel İşlevler

Sinay Önen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Birçok psikiyatrik ve nörolojik bozuklukta hafif veya şiddetli bir biçimde bilişsel işlevlerin etkilendiği bilinmektedir. Derin beyin uyarımı (DBU) merkezi sinir sisteminin spesifik bölümlerini elektriksel olarak uyaran bir pacemaker (uyarıcı) implantasyonunu içeren bir nöromodülasyon yöntemidir. Parkinson Hastalığı (PH) ve esansiyel tremor için daha fazla kullanılmakla birlikte tedaviye dirençli psikiyatrik bozukluklar özellikle de majör depresif bozukluk (MDB) ve obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) için medikal tedavinin yetersiz kaldığı seçili vakalarda umut verici bir yöntem olarak ön plana çıkmaktadır.

Parkinson hastalığında Globus pallidus interna (GPI) ve subtalamik nükleusun (STN) DBU'ya iyi yanıt verdiği, motorodalgalanmalar ve diskineziyi hafiflettiği, yaşam kalitesini arttırdığı gösterilmiştir. GPI-DBU ile karşılaştırıldığında, STN-DBU ile bilişsel bozukluk olasılığının daha fazla olduğu bulunmuş ve bu bozulma STN'nin non-motor bölgelerindeki elektrot yerleşimi ile ilişkilendirilmiştir. STN-DBU'nun sözel akıcılık, sözel bellek, psikomotor hız ve bilişsel inhibisyon test performanslarında bozulma dışında, uzun vadeli nörobilişsel işlevler üzerinde hafif düzeyde yan etkilerinin olduğunu bildiren çalışmaların yanında, olumsuz bilişsel, davranışsal ve psikiyatrik sorunlar ve özellikle apati ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar literatürde mevcuttur. PD hastalarında bilişsel işlevlerin, yerleştirilen elektrotların yerleşimine bağlı olabileceği ileri sürülmektedir ve STN'nin uyarılmasının GPI'nin uyarılmasına göre akıcılık testlerinde daha belirgin bir düşüşe neden olduğu belirtilmektedir (Chen ve ark., 2024).

Lokal ve ağ(network) çapındaki nöronal aktivitenin düzenlenmesine ek olarak, artan kanıtlar DBU'nun nörodejeneratif bozukluklarda sinaptik işlev bozukluğunu ve nöron kaybını sınırlayarak beyinde önemli nöroprotektif etkilere sahip olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu DBU'nun Alzheimer hastalığında kullanımını gündeme getirmiştir. On dört çalışmanın dahil edildiği sistematik derlemelerinde, fornix'in hedeflendiği DBU'nun AH'ndaki bilişsel bozulmayı yavaşlattığı, ancak örneklem sayılarındaki azlığın kesin sonuçlar sunmak için yetersiz olduğunu belirtmiştir (Picton ve ark., 2024).

Tedaviye Dirençli Depresyon hastalarında DBU'nun etkinliğini ve uzun dönem sonuçlarını değerlendiren çalışmaların güncel bir metaanaliz ve sistematik derlemesinde, ilk 6 aylık dönemde bilişsel işlevler üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı, ancak 6-18 aylık takipte sözel hafızada, görsel hafızada, dikkat/psikomotor hız ve yürütücü işlevlerde anlamlı gelişme sağladığı bildirilmiştir (Runia ve ark., 2023). Tedaviye dirençli OKB hastalarında yürütülen çalışmaların güncel bir metaanalizinde, DBU'nun dikkat, bellek, yürütücü işlevler ve özellikle bilişsel esneklik alanlarında belirgin bir etkisinin olmadığı bildirilmiştir. Yakın zamanlı başka bir çalışmada ise DBU'dan sonra OKB semptomlarının şiddeti ve bilişsel işlevlerde önemli iyileşmeler görüldüğü ve bu etkinin en az 3 aya kadar devam ettiği bulunmuştur (Xu ve ark., 2023).

Vagal Sinir Uyarımı (VSU), epilepsi ve tedaviye dirençli depresyon tedavisinde ruhsatlandırılmış nöromodülasyon tedavilerinden biridir. VSU tedavisi ile birlikte tedaviye dirençli depresyon hastalarında depresyon şiddetinden bağımsız olarak, ilk bir ay içinde kognitif işlevlerde düzelmeye başladığı ve tedavi izlemi sırasında bu düzelmeye devam ettiği bildirilmiştir.

DBU, VSU ve diğer nöromodülasyon yöntemlerinin etkinliğine yönelik çalışmalar devam etmekte olup, bu yöntemlerin bilişsel işlevler üzerine kısa ve uzun vadeli etkilerini araştıran çalışmaların güncel literatürde nispeten yetersiz olduğu görülmektedir. Bu panelde DBU, VSU ve diğer bazı yeni nöromodülasyon yöntemlerinin bilişsel işlevler üzerine etkilerine dair kanıta dayalı bilimsel verilerin güncel literatür eşliğinde daha ayrıntılı tartışılması planlanmaktadır.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Kaynaklar:

Chen JW, Zargari M, Cole MW, Gupta R, Subramanian D, Dawant BM, et al. Electrode position and cognitive outcome following deep brain stimulation surgery. *J Neurosurg.* 2024; 141(1):230-240.

Picton B, Wong J, Lopez AM, Solomon SS, Andalib S, Brown NJ, et al. Deep Brain Stimulation as an Emerging Therapy for Cognitive Decline in Alzheimer Disease: Systematic Review of Evidence and Current Targets. *World Neurosurg.* 2024; 184:253-266.e2.

Runia N, Mol GJJ, Hillenius T, Hassanzadeh Z, Denys DAJP, Bergfeld IO. Effects of deep brain stimulation on cognitive functioning in treatment-resistant depression: a systematic review and meta-analysis. *Mol Psychiatry.* 2023; 28(11):4585-4593.

Xu J, Huang T, Dana A. Deep brain stimulation of the subthalamic nucleus to improve symptoms and cognitive functions in patients with refractory obsessive-compulsive disorder: a longitudinal study. *Neurol Sci.* 2023; 44(7):2385-2392.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Panel: Saldırganlık ve Ayrımcılık: Lacancı Perspektif ile Neler Söylenbilir?

İlk Cinayetten Bugüne: Kardeş Katlinin Psikanalitik Bir İncelemesi

Uzm. Dr. Sinem Acar, Serbest Hekim

Lacan "Bireyin Oluşumunda Aile Kompleksleri" makalesinde bir çocuğun geçirdiği üç temel aşamadan bahseder: Sütten kesilme kompleksi, İhlâl kompleksi ve Oidipus kompleksi (Lacan, 1938). Sütten kesilme kompleksi ile anne imagosunun ilkel formu temsil edilir ve bebeği aileye bağlayan en arkaik duyguların temeli atılır. Lacan ihlal kompleksini ise şöyle tanımlar: "İlkel öznenin bir ya da birden fazla benzerinin kendisiyle ev içi ilişkileri paylaştığını gördüğünde, başka bir deyişle kardeşleri olduğunu fark ettiğinde yaşadığı deneyimdir" (Lacan, 1938, s. 23). Lacan, doğum sırasına göre kaderin özneye ayırdığı yere dikkat çeker: Çocuk ya mülk sahibidir ya da bir gaspçı. Burada sorun teşkil eden şey, biyolojik bir ihtiyacın karşılanamamasından fazlasıdır.

İnsanlığın ilk cinayetinin bir kardeş cinayeti olması, saldırganlığın kökeninde kardeşlik bağı olduğunu doğrular gibidir. Kabil aynı ana babadan doğma Habil'i katletmiştir. Tanrı, Habil'in sunduğu koyunu kabul ederken Kabil'in sunduğu buğdayı kabul etmez ve bu durum Kabil'in kardeşine karşı bir tür düşmanlık ve saldırganlık hissetmesine sebep olur. Bu cinayetin ardından öldürmek yasaklanmış ("Öldürmeyeceksin!") ve bunun yerine "Komşunu kendin gibi sev!" emredilmiştir. Bir sevgi ve dayanışma bağı olarak düşünülen kardeşlik, doğuştan verili bir şey midir, yoksa birincil ve hatta ölümcül saldırgan dürtülerin üstesinden gelinerek inşa edilmesi gereken bir ideal midir?

Lacan, saldırganlığın ayna evresinde gerçekleşen bir dizi özdeşleşmenin sonucu olduğunu belirtir. İnsan yavrusu, şempanzenin gerisinde kaldığı bir yaşta bile, aynadaki imgesini kendisi olarak tanıyabilir. Bu tanıyış bir hah! yaşantısı (*aha-erlebnis*) etkisi gösterir. Bu, ontolojik bir zafer ânıdır. Henüz ayakta bile tam duramayan, kendi kendine beslenemeyen, derdini anlatamayan bebek, kendisinde bir tamlik hisseder. Bu bebeğin ilk özdeşleşmesidir, aynada gördüğü bu görüntü ile özdeşleşir ve böylece ideal-ben'i kurulur. Çocuğun bu görüntüyü kendisi olarak üstlenebilmesi için annesinin buna şahitlik etmesi, "evet, bu sensin!" demesi gereklidir. Bu özdeşleşmenin gerçekleşmesi için bir aynaya zorunlu olarak ihtiyaç yoktur. Hatta yansıtıcı herhangi bir yüzey de gerekli değildir. Kendi yaşlarında bir başka çocuk da bu işlevi üstlenebilir.

Sekiz aylık civarı bebekler, akranlarıyla karşılaştığında biri diğersinin hareketlerini tekrarlar. Birbirlerine vurabilirler ve misillemelerin ortaya çıkardığı bu türden bir saldırganlık, bir bakıma beden koordinasyonlarını ve karşıdakini ayrı bir birey olarak tanımanın alanıdır; çocuk kendisini rakibi ile karıştırarak onunla özdeşleşir. Daha sonra sayısız ikamesi olacak olan kardeş, ilk yabancı, ilk *küçük öteki*'dir ve çocuğa kendi imgesini yansıtır. Lacan, ilk dönem çalışmalarında benliğin öteki ile aynı anda, kıskançlığın dramasında ve saldırganlığın alanında ortaya çıktığına tekrar tekrar işaret eder. Böylece "çocuk, kavga edeceği ya da sözleşme yapacağı ötekini tanıyarak toplumsal bir özne olarak ortaya çıkar" (Lacan, 1938, s. 32-33).

Freud, *Totem ve Tabu*'da *Urvater*'in oğulları tarafından öldürülmesiyle kardeşler arasında bir birliğin oluştuğuna işaret eder. Babanın öldürülmesi suçluluğu beraberinde getirir. Bu da kardeşler arasındaki rekabetin ortaya çıkardığı çatışmayı nötralize ederek baba totemiyle özdeşleşmenin temellerini atar. Oidipal özdeşleşme, öznenin saldırganlığını aştığı ilk özdeşleşmedir. Bu durum, saygıya benzer duygularla, kişinin akranına ilişkin bütünsel bir duygusal varsayımının ortaya çıktığı mesafenin kurulmasında bir adım teşkil eder. Baba figürü, kardeşler arası çatışmaları dindirecek merciidir. İmgeseldeki "ya ben ya öteki" sahnesinin aksine simgesel, herkese yetecek kadar yer olduğunun garantisidir.

Kaynaklar:

- 1- Haddad, G. (2016). *Le Complexe de Caïn: Terrorisme, haine de l'autre et rivalité fraternelle*. Paris: Premier Parallèle.
- 2- Lacan, J. (1938). *Family Complexes in the Formation of the Individual*. (C. Gallagher, İng. Çev.). St. Vincent's Hospital, Dublin.
- 3- Lacan, J. (1949). *The Mirror Stage as Formative of the I Function as Revealed in Psychoanalytic Experience*, *Ecrits* içinde. (B. Fink, İng. Çev.). New York, Londra: W. W. Norton & Company, 2006.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Zorunlu Hizmette Psikodinamik ve Cinsel Terapi Deneyimleri

Suat Yalçın, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi , Erişkin Psikiyatri Eğitim Kliniği

Psikiyatrinin ana başlıklarından bir tanesi de psikoterapilerdir. Psikoterapiler insanı ve toplumu anlamak, bireyin kendi ve içinde bulunduğu grup içerisindeki uyumu sağlayabilmek adına çoğunlukla merkezi bir rol oynarlar. Sağduyum çerçevesinde yapısal dinamiklerin çalışıldığı yapılandırılmış görüşme tekniklerini içeren psikoterapiler zaman içinde uygulama tekniklerinin farklılıklar göstermesiyle geniş bir yelpaze şeklinde sunulmaktadır. Bunlar arasında dinamik psikoterapiler bireyin içsel dinamiklerini anlayabilme, uyumunu bozan süreçlerin farkına varabilme, psikolojik zihinliliğini artırabilme adına etkili terapi ekollerinin başında yer alır. Psikiyatri ihtisası süresince çekirdek müfredatta kısmen yer alabilmişse de etkin uygulayıcı rolü için özel eğitimler ve süpervizyon süreçleri gerekmektedir. Bununla beraber cinsel işlev bozuklukları, tanısı ve tedavileri de kendine özel görüşme tekniklerini, süreç yönetimini ve beraberinde önemli deneyim gereksinimlerini ihtiva eder. Psikiyatri ihtisası sonrasında zorunlu hizmet süreci ruh sağlığı profesyonelleri olarak sorumluluklarımızın arttığı bir dönemdir. Bu dönemde bizler ülkemizin her bölgesinde hizmet vermekteyiz. Değişen hastane koşulları, farklı kültür dinamikleri, beklentilerin farklı oluşu bu süreçte terapist rolündeki bizleri de önemli ölçüde etkilemektedir. Merkezi hasta randevu sistemi içerisinde fiziki koşulların, görüşme sürelerinin, hasta seçiminin bizden bağımsız olduğu yerlerde yapılandırılmış görüşme teknikleriyle görüşme yapmak oldukça güçtür. Sunumumda bu zorluklarla beraber süreçte edindiğim deneyimleri meslektaşlarımla beraber tartışmak, farklı ve yeni deneyimler konusunda interaktif bir sunum yapma amacım mevcuttur.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Ceza Sorumlulukları Açısından Değerlendirilen Olguların Retrospektif İncelenmesi

Uzm. Dr. Şahin Gürkan

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Birimi

Bu çalışmada; Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine yönlendirilen adli vakaların sosyodemografik özelliklerinin, isnat edilen suç özelliklerinin, tanılarının ve ceza sorumluluklarına dair bilirkişi görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. 1 Ocak 2017 – 31 Aralık 2017 tarihleri arasında, adli makamlarca, ceza sorumluluğu değerlendirilmesi talebiyle gönderilen ve hakkında sağlık kurulu raporu düzenlenen 326 kişinin dosyaları geriye dönük olarak incelenmiş; kişilerin sosyodemografik verileri, psikiyatrik tanıları ve haklarında verilen adli bilirkişi kararları istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Önceki çalışmalara benzer şekilde, erkek cinsiyet, genç yaş, düşük eğitim düzeyi ve işsizlik, örneklemin çoğunluğunda gözlemlenen demografik özelliklerdir. Kişilerin %48,7'sinin herhangi bir akıl hastalığı veya zayıflığının olmadığı yönünde değerlendirildiği gözlenmiştir. Görgülü ve ark.'nın çalışmasında, ceza sorumluluğu açısından değerlendirilen 332 kişiden, %54,5'inin bir akıl hastalığı veya zayıflığının olmadığı bildirilmiştir (1). Çöpür ve ark.'nın 1087 olguyu değerlendirdikleri çalışmasında, olguların %37,3'ünün bir akıl hastalığı veya zayıflığının olmadığı bildirilmiştir (2). Çöpür ve ark.'nın çalışmasının yapıldığı tarih ile hem çalışmamızın hem de Görgülü ve ark.'nın çalışmasının yapıldığı zaman arasında yaklaşık 25 yıllık bir süre bulunmaktadır. Bir akıl hastalığı veya zayıflığı bulunmayan kişilerin yüzdeleri her iki çalışmada da Çöpür ve ark.'nın yaptıkları çalışmaya nazaran oldukça artmıştır (1,2). Psikiyatrik hastalıklara dair bilincin artışıyla birlikte adli makamlarca ceza sorumluluğu değerlendirmesinde bilirkişiye daha sık başvurulması bu durumun olası sebeplerinden biri olabilir. Bir diğer olası sebep ise, savunma tarafından ceza indirimini amacıyla ceza sorumluluğu açısından değerlendirmenin daha çok talep ediliyor olabileceğidir.

Çalışmamızda incelenen olgular arasında, ceza sorumluluğunun olmadığı yönünde görüş bildirilen olguların %60,7'sinin şizofreni veya diğer psikotik bozukluk tanısı olduğu, şizofreni veya diğer psikotik bozukluk tanısı alan olguların ise %85'inin ceza sorumluluğunun olmadığı ya da azaldığı yönünde görüş bildirildiği gözlenmiştir. Bu bulgular, suç ilişkili davranışın şizofreni veya diğer psikotik bozukluk olanlarda diğer psikiyatrik bozukluğu olanlara nazaran daha çok olduğunu gösteriyor olsa da ceza sorumluluğu değerlendirmesi talebiyle yönlendirilen olguların adli mercilerce yürütülen tüm soruşturma ve kovuşturma olguları arasından seçilerek yönlendirildiği düşünüldüğünde, genel toplumda, psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin suç ile ilişkili davranış oranlarının çalışmamızdakine nazaran çok daha düşük olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda değerlendirilen olgular arasında en çok isnat edilen suçun "tehdit" ve "hakaret" olduğu gözlenmiştir. Bunu "hırsızlık" ve "yaralama" suçları takip etmektedir. Bir akıl hastalığı veya zayıflığı olmayan kişiler dışarıda bırakıldığında, önceki çalışmalarla uyumlu olarak, "tehdit" ve "hakaret" ile "yaralama" suçuna yönelik ceza sorumluluğu en sık değerlendirilen grup şizofreni veya diğer psikotik bozukluk tanısı olan kişilerdir. Hırsızlık suçuna yönelik olarak ise zekâ geriliği tanısı olanlar, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayanların ardından en sık değerlendirilen hasta grubu olduğu gözlenmiştir. Zekâ geriliği hastalarının telkine yatkınlıkları ve muhakeme yeteneklerindeki kısıtlılık nedeniyle kolaylıkla suça teşvik edilebilir olmaları bu bulgunun olası açıklamalarından biri olabilir.

Çalışmamızda cinsel suçlar (n=31) çerçevesinde değerlendirilen olgularının tamamı erkek olup, %48,3'ünün zekâ geriliği tanısının olduğu ve %35,4'ünün çocuğun cinsel istismarı suçuyla değerlendirildiği saptanmıştır. Olguların %48,3'ünün ceza sorumluluğunun tam olduğu yönünde karar verildiği gözlenmiştir.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Çalışmamızda değerlendirilen olguların %91,9'unun ceza sorumluluklarına dair tıbbi kanaatin ilk başvuruda adli makamlara bildirildiği saptanmıştır. Bilgimiz dâhilinde önceki çalışmalarda karar zamanını değerlendiren bir veriye rastlanmamıştır. Ayrıca ceza sorumluluğu değerlendirmelerinin suç tarihinden ortalama 1,5 yıl sonra yapıldığı gözlenmiştir. Ceza sorumluluğu değerlendirmesi hemen her zaman geçmişe, suçun işlendiği zamana yönelik yapılmaktadır. Geçmişe yönelik yapılan bu değerlendirmede suç zamanı ile değerlendirme zamanı arasındaki süre arttıkça psikiyatrik değerlendirme güçleşmekte ve bazen yapılamamaktadır. Bu nedenle mümkün olan en erken zamanda yapılacak olan bir psikiyatrik değerlendirme hem varılan tıbbi kanaatin güvenilirliğini artıracak hem de adli süreçleri kolaylaştırma açısından kritik bir önemde olacaktır. İlk başvurularında karar verilemeyen vakaların %89,6'sında başvuranın önceki tıbbi kayıtları, dava dosyası veya sosyal inceleme raporu gibi ek belge isteminde bulunulduğu saptanmıştır. Adli makamlarca, ceza sorumluluğu değerlendirilmesi istenilen kişilerin tıbbi geçmişlerine dair elde edilebilen kayıtlarıyla birlikte yapılacak yönlendirmelerde karar süreci daha hızlı ve güvenilir bir şekilde yürütülecektir.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı alkol-madde kullanım bozukluğu olan hastaların, AMATEM biriminin sağlık kurulunun, çalışmamızın örneklemini seçtiğimiz sağlık kurulundan farklı olması nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiş olmasıdır. Bu hastaların ceza sorumluluklarına yönelik yapılan değerlendirmeleri AMATEM birimi sağlık kurulu tarafından raporlanmıştır. Bu durum çalışmanın sonuçlarının genellenebilirliğini kısıtlamıştır.

Ceza sorumluluğu muayenesi adli psikiyatri uygulamalarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Adli psikiyatrik değerlendirme ile bildirilen uzman görüşünün hukuki çerçevesi ve yasaların uygulanmasındaki yeri ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle, suç davranışı ve akıl sağlığı arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamaya ve bu bağlamda ceza ve rehabilitasyon uygulamalarını iyileştirmeye yardımcı olacak tanımlayıcı çalışmalara ihtiyaç olsa da ülkemizde bu alandaki çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu söylenebilir. Çalışmamızın, Türkiye'nin ikinci büyük şehri ve başkenti olan Ankara'da görece büyük bir örneklem sayısı ile yapılmış olması güçlü yanlarından biridir. Çalışmamızın sonuçları, ülkemizde yapılan önceki çalışmalarla birlikte gelecekte bu alanda yapılacak çalışmalar için yol gösterici niteliktedir.

Kaynaklar:

1. Görgülü Y, Küçük A, Çetinkaya SU. Evaluating the people who were sent for determining of criminal responsibility. *Anatolian J Psychiatry* 2015;16:270– 275.
2. Çöpür M, Elmas İ, Can Y. Ceza ehliyeti, uyuşturucu madde bağımlılığı, farik ve mümeyyizlik tespiti istenen olgularla ilgili istatistiksel bir çalışma. *Kriz Derg* 1995;3:197–200



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Münazara: Yapay Zekâ Psikoterapistin Yerini Alabilir

Şiirnaz Kükürt¹, Beyza Akan², H. Alp Karaosmanoğlu³

¹ Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı

² Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

³ Serbest Hekim

Son yıllarda yapay zekâ (YZ), psikoterapi alanında devrim yaratma potansiyeline sahip bir teknoloji olarak ön plana çıkmaktadır. YZ tabanlı uygulamalar, ruh sağlığını güçlendirmede yeni, efektif, zaman ve mekândan bağımsız yöntemler sunarak terapötik süreçleri zenginleştirmektedir.

Geleneksel terapilerin sunduğu hizmetlere erişim genellikle sınırlı ve zorlayıcıdır. YZ tabanlı dijital terapiler, özellikle coğrafi kısıtlamalar, ekonomik engeller veya damgalanma korkusu gibi nedenlerle yüz yüze terapiye erişimi güç olan bireyler için büyük avantajlar sunmaktadır. Geleneksel terapiler belirli bir zaman dilimi ve mekâna ihtiyaç duyarken, YZ tabanlı terapiler bireylerin istedikleri her an ve her yerde destek alabilmelerine olanak tanır. Bu durum, özellikle acil durumlarda veya anlık ihtiyaçlarda kişilerin terapiye erişimini büyük ölçüde kolaylaştırmaktadır. Kullanıcılar, günün herhangi bir saatinde YZ destekli bir uygulamaya girip ruhsal durumlarını gözden geçirebilir ve destek alabilirler. Bu sürekli erişilebilirlik, modern yaşamın hızlı temposuna uyum sağlamak açısından oldukça değerlidir.

Özellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) gibi yapılandırılmış yöntemlerde YZ algoritmalarının sunduğu kişiselleştirilmiş yaklaşımlar, seansların etkinliğini ve verimliliğini arttırmaktadır. Bu tür dijital terapiler, kişilere anlık destek sağlama yeteneği ile fark yaratmakta ve kullanıcıların duygu durumlarını ve düşünce kalıplarını analiz ederek, onlara uygun özel müdahaleler sunmaktadır. Örneğin, Woebot ve Wysa gibi uygulamalar, kullanıcıların ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmiş içerikler sunarak psikolojik destek sağlamaktadır. Fitzpatrick ve arkadaşlarının (2017) gerçekleştirdiği çalışmada, Woebot'un depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir. Bu uygulamalar, kullanıcıların ruh halini düzenli olarak takip edip, uygun teknikler önererek terapi sürecinin devamlılığını sağlar. Böylece, geleneksel terapide olduğu gibi seans aralarında uzun boşluklar olmadan sürekli bir destek sağlanmakla beraber kullanıcıların tedavi süreçlerine olan bağlılıkları artarak terapötik ilişki güçlendirmektedir. Araştırmalar, YZ tabanlı uygulamalarla sağlanan kişiselleştirilmiş terapinin, kullanıcıların genel iyilik halleri üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir (Malik ve ark. 2022).

Bunun yanı sıra, YZ uygulamaları, düşük maliyetli ve verimli bir çözüm sunarak ruh sağlığı hizmetlerinin daha geniş kitlelere ulaşmasını sağlamaktadır. YZ'nin sunduğu verimlilik, sağlık profesyonellerinin üzerindeki yükü azaltırken, aynı zamanda hizmet kalitesini artırma potansiyeline sahiptir. YZ, büyük veri analizi sayesinde kullanıcıların ruh sağlığı durumlarını hızlı bir şekilde değerlendirebilir ve buna göre önerilerde bulunabilir. Böylece hem kullanıcıların hem de sağlık profesyonellerinin zaman ve kaynaklarını daha etkili bir şekilde kullanmalarına olanak tanır (Hoose ve Králiková 2024).

Ayrıca, YZ tabanlı uygulamalar, objektif bir şekilde veri analizleri yaparak kişisel yanlılıklardan arındırılmış bir terapi imkanı sunmaktadır. Bu, terapötik sürecin daha standart, güvenilir ve etkili olmasını sağlar. Kişinin duygu durumunu ve düşüncelerini objektif olarak değerlendirip, uygun müdahaleleri belirleyen YZ, terapi sürecinin kalitesini arttırmaktadır. Böylece bireyler terapide daha hızlı yol alabilir ve tam remisyona daha kısa sürede ulaşabilirler.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Sonuç olarak, YZ'nin psikoterapi alanındaki etkisi, insan terapistlerin yanında destekleyici bir unsur olmanın ötesine geçerek kendi başına etkili bir terapi aracı olabileceğini göstermektedir. YZ'nin sürekli erişilebilirliği, kişiselleştirilebilir yapısı ve veri odaklı yaklaşımı, terapide devrim niteliğinde bir adım olarak değerlendirilebilir. Yapay zekâ, psikoterapinin geleceğinde bireylerin ruh sağlığını güçlendiren, onları destekleyen ve terapiye erişimi kolaylaştıran bir unsur olarak önemli bir yere sahip olacaktır.

Kaynaklar:

1. Fitzpatrick KK, Darcy A, Vierhile M. (2017). Delivering cognitive behavior therapy to young adults with symptoms of depression and anxiety using a fully automated conversational agent (Woebot): a randomized controlled trial. *JMIR Ment Health*. 4(2): e19.
2. Malik T, Ambrose AJ, Sinha C. (2021). User Feedback Analysis of an AI-Enabled CBT Mental Health Application (Wysa). *F1000Res*. 10:511.
3. Hoose S, Králiková K. (2024). Artificial Intelligence in Mental Health Care: Management Implications, Ethical Challenges, and Policy Considerations. *Admin Sci*. 14:227.



TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



İntihara Sürüklenen Hayatlar: Mobbing ve Tükenmişlik Kışkacında Asistan Hekimler

Şiirnaz Kükürt

Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı

10 Temmuz 2024'te İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Plastik Cerrahi bölümünde görev yapan asistan hekim Dr. Uğurcan Ağcaoğlu, mobbing nedeniyle istifa ettikten sonra intihar etmiştir. Bu trajik olay, asistan hekimlerin iş yerinde karşılaştığı psikolojik zorlukların ve ruhsal sağlıklarına yönelik tehditlerin ciddiyetini ortaya koymaktadır. Yoğun iş yükü, uzun ve düzensiz çalışma saatleri, yüksek beklentiler ve duygusal baskı gibi faktörler, asistan hekimleri tükenmişlik ve depresyon riskiyle baş başa bırakmaktadır. Yapılan araştırmalar, asistan doktorların %45-60'ının tükenmişlik belirtileri gösterdiğini, %10-15'inin kendine zarar verici davranışlarda bulunduğunu ve %5-10'unun intihar etmeyi düşündüğünü göstermektedir (Kumar ve ark. 2023). Ayrıca, asistan hekimlerde intihar oranlarının, genel topluma göre 1.5 ila 5 kat daha yüksek olduğu ve kazalardan sonra en yaygın ölüm nedeninin intihar olduğu ifade edilmektedir (Dutheil ve ark. 2019).

Tükenmişlik sendromu, özellikle yoğun iş yükü ve yetersiz destek koşullarında çalışan asistan hekimler arasında yaygın olarak görülmektedir. Bu sendrom, hekimlerin duygusal, fiziksel ve zihinsel olarak tükenmesine yol açarak, mesleki tatminin azalmasına, özgüven ve motivasyon kaybına neden olur. Sadece hasta ve hasta yakınları tarafından tehdit ve şiddete maruz kalmayıp aynı zamanda üstleri, meslektaşları veya diğer sağlık çalışanları tarafından da hor görülen, psikolojik şiddet uygulanan, iş tanımı harici görevler yüklenen asistan hekimlerin tükenmiş hissetmemeleri olağanüstü bir durum olacaktır. İş yerindeki mobbing, çalışanların iş yerinde izole hissetmesine, kendilerini değersiz görmelerine ve depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarının gelişmesine neden olabilir. Bu durum, genel yaşam kalitesini olumsuz etkilerken, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sağlık sorunlarına da kapı aralayabilir.

Psikiyatri asistanları özelinde, damgalanma korkusu önemli bir engel oluşturmaktadır. Ruhsal sağlık sorunları yaşayan psikiyatri asistanları, meslektaşları ya da üstleri tarafından olumsuz yargılanma endişesi taşır. Bu damgalanma korkusu, asistanların ruhsal durumlarını gizlemelerine ve profesyonel yardım aramaktan kaçınmalarına neden olabilir. Yardım aramanın damgalanacağı ve mesleki olarak dezavantaj yaratacağı düşüncesi, tedavi sürecini geciktirir ve sorunların daha da derinleşmesine yol açar. Özellikle kendi alanında uzman olan psikiyatri asistanları, self-medikasyon yapma eğiliminde olabilirler. Ancak bu yaklaşım, sorunu çözmek yerine daha da karmaşık hale getirebilir ve bağımlılık gibi yeni sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir. Damgalanma korkusu ile başa çıkabilen asistan hekimler ise çalışma saatlerinin yoğunluğu ve düzensizliği sebebiyle destek almakta gecikebilmektedirler. Uzun mesai saatleri, özellikle acil servis veya yoğun bakım gibi stresin yüksek olduğu birimlerde çalışan asistanlar için, profesyonel destek almak neredeyse imkansızdır. Asistanların dinlenme ve kendilerini toparlama süreleri kısıtlı olduğu için, bu süreçte ruhsal sağlıklarına yönelik ciddi adımlar atmaları zorlaşmaktadır. Tüm bu faktörler bir kısır döngü yaratarak, asistan hekimlerin içinde bulunduğu çıkmazı daha da derinleştirir; sonuçta, ruhsal sıkıntıları ağırlaşan bu hekimlerin kendi hayatlarına son vermesi gibi trajik sonuçlar ortaya çıkar.

Bu nedenle, asistan hekimlerin ruh sağlığını korumaya yönelik kapsamlı ve koruyucu programların geliştirilmesi, mobbing ve tükenmişliğin önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Kurumlar, asistan hekimlerin güvenli ve destekleyici bir çalışma ortamında bulunmalarını sağlamak ve ruhsal sağlıklarını desteklemek için gerekli önlemleri almalıdır. Bu önlemlerin bir önce devreye sokulmasının ne kadar 'hayati değer' taşıdığı ortadadır.

Kaynaklar:

Kumar NG, Khouri AN, Olinger TA ve ark. (2023) Managing resident mental health: prevention is better than cure. J Surg Educ 80: 11-14.

Dutheil F, Aubert C, Pereira B ve ark. (2019) Suicide among physicians and health-care workers: a systematic review and meta-analysis. PLoS ONE 14: e0226361.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Anoreksiya Nervosa Tedavisinde Rekombinant İnsan Leptini (Metreleptin)

Şule Gül Uysal

1994 yılında, Zhang ve ark. tarafından mutant obez farelerde bir mutajenik gen ürünü olarak leptin keşfedildi. Yağ dokusundan sentezlenir.Yarı ömrü yaklaşık 30 dakikadır.Yunanca ince, zayıf anlamına gelen leptos kelimesinden türetilmiştir. Fizyolojik şartlarda adipositlerde eksprese edilen leptinin miktarı, hücrelerin yağ içeriği ile korelasyon gösterir. Yağ depolarının azaldığında ise leptin tekrar akut bir cevap olarak salınmaya hazır bir biçimde veziküllerde depolanmaktadır.Dolaşımdaki leptin miktarı başta yağ dokudaki enerji depoları olmakla birlikte hormonal dengeye, vücuttaki yağ oranına, deri kalınlığına ve cinsiyete göre de farklılık göstermektedir.Ob geninde insanda 7-alfa 31.3 kromozomunda kodlanır.167 aminoasitten oluşur,20 aa'lık kısmı yağ dokudan ayrılırken ayrılır,geriye 146 aa oluşan aktif kısmı kalır.Bu aa yapı memelilerin %80'inde homologdur(1).

Leptinin ana etki mekanizması, birçok hipofizer hormonun regülasyonunda görev alan ve asıl etkisi iştahı arttırmak olan nöropeptit Y'nin (NPY) arkuat nükleus'tan ekspresyonunu ve salınımını inhibe etmektir.İnsanlarda düşük leptin seviyeleri veya diurnal ritminin bozulması, hipotalamik hipogonadizm ve amenore ile sonuçlanmaktadır(2).

Rekombinant insan leptini (metreleptin; Myalep-ta®), çok nadir görülen lipodistrofinin tedavisi için 2014 yılında FDA ve 2018 yılında Avrupa Tıp Ajansı tarafından onaylandı.

Metreleptin şu anda dünyadaki en pahalı ilaçlardan biridir; Lipodistrofinin uzun vadeli tedavisinin maliyeti yılda 500.000 Euro'dan fazladır.Anoreksiya nervosa(AN) ve atipik AN'li yedi hastaya ilişkin son vaka raporları ve ek yedi hastaya ilişkin yayınlanmamış veriler, rekombinant insan leptinin (r-Met-hu-leptin; metreleptin) etiket dışı uygulanmasının, AN'nin karmaşık semptomatolojisinin derinlemesine ve hızlı bir şekilde hafifletilmesine neden olabileceğini göstermektedir. Sadece vaka raporlarının mevcut olması ışığında, metreleptin, Dünya Biyolojik Psikiyatri Dernekleri Federasyonu'nun yeme bozukluklarının farmakolojik tedavisine ilişkin 2023 güncelleme kılavuzunda AN'de kullanım için zayıf öneri ile düşük kanıt olarak derecelendirilmiştir. Metreleptin potansiyel olarak AN'nin psikopatolojisi için önemli olan amigdala gibi beyin bölgelerinde hızlı yapısal değişikliklere yol açabilir.Metreleptinin AN psikopatolojisi üzerinde derin etkileri olduğunu doğrulamak ve iyileştirilmiş duyguların, bilişlerin ve davranışların orta vadede kilo alımını daha kolay sağlayıp sağlamadığını incelemek için açıkça randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır. Uygun dozajlar, süre ve tedavinin güvenliği değerlendirilmelidir(3).

Kaynaklar:

1. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2014; 6(4):389-400 doi: 10.5455/cap.20140225100233
2. Nature Genet, 1998; 18: 213-215
3. Hebebrand J, Plieger M, Milos G, Peters T, Hinney A, Antel J. Does hypoleptinemia trigger entrapment in anorexia nervosa? Etiological and clinical considerations. Eur Eat Disord Rev. 2024 May;32(3):557-574. doi: 10.1002/erv.3071. Epub 2024 Feb 1.



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Ruhsal Travmada Psikoterapi Yaklaşımları

Afetlerde Limonoid Bir Süreç Olarak Bilişsel Davranışçı Terapiler

Tamer Aker

Maraş Depremi oldukça geniş bir coğrafyayı etkileyen bir deprem olması nedeniyle "Asrın felaketi" olarak adlandırılmıştır. Deprem nedeniyle 53 bin 537 kişinin hayatını kaybettiği, 107.213 kişinin ise yaralı olduğu belirtilse de etki alanı ve gücü sebebiyle ölü ve yaralı sayısının daha fazla olması olasılığı vardır. Dolayısıyla depremden etkilenen geniş kitlelere ulaşmak için geniş ölçekli ve toplum tabanlı psikososyal destek programlarını başlatmak ve sürdürmek, toplum ruh sağlığını desteklemek açısından bir zorunluluktur. Bu programlar, acil müdahale, orta vadeli destek ve uzun vadeli rehabilitasyon aşamalarını içerir. Eğitim ve bilinçlendirme, toplum temelli destek ve bireysel psikolojik destek başlıkları altında toplanan bu programlar, bireylerin ve toplulukların travma sonrası iyileşme süreçlerine katkıda bulunur

1999 Marmara Depremleri'nden bu yana, kontrol odaklı davranışsal ve bilişsel terapiler, saha çalışmalarında etkili bir şekilde kullanılmaktadır. Kontrol Odaklı Davranış Terapisi (KODT), özellikle kitlesel travma yaşayan bireyler için geliştirilmiş bir terapi yöntemidir. Bu terapi, bireylerin travmatik olaylarla başa çıkma becerilerini artırmayı ve travmanın psikolojik etkilerini azaltmayı amaçlar. KODT, bilişsel davranışçı terapi (BDT) ilkelerine dayanır ve travma aktivasyonu ve yeniden işleme, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma terapisi, stres azaltma teknikleri gibi bileşenleri içerir. Bu terapilerin eğitim programları ve uygulama alanları, geniş kitlelere ulaşılmasını ve toplum ruh sağlığının desteklenmesini sağlaması açısından önemlidir. Toplumsal farkındalık ve bilinçlendirme çalışmaları ise, bireylerin bu hizmetlere ulaşabilmelerini ve yardım arama davranışlarını teşvik eder. Bu yaklaşımlar, deprem sonrası hem bireysel iyileşme süreçlerine hem de kolektif iyileşmeye katkıda bulunur.

Sunumda kontrol odaklı terapi yaklaşımının temel ilkeleri; deprem sonrası travma sonrası belirtiler ve yaklaşımlar deprem özelinde tartışılacaktır. Özellikle vakaya yönelik değerlendirme, psikoeğitim ve uygulama örneklerine yer verilecektir.

Kaynaklar:

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Maguen, S. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315.

Şalcıoğlu, E., & Başoğlu, M. (2008). "Control-focused behavioral treatment of earthquake survivors using trauma reactivation."

Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M., & Livanou, M. (2007). "Long-term psychological outcome of earthquake survivors: prevalence and predictors of post-traumatic stress disorder."



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Kumar Oynama Bozukluğunda Şiddet ve Özkıyım

Doç. Dr. Tuğçe Toker Uğurlu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Dünya nüfusunun yaklaşık %0,12 – 5,8 'ini etkileyen patolojik kumar; bir davranışsal bağımlılık olmasının yanı sıra neden olduğu sağlık, finansal ve adli sorunlarla da önemini artırmaktadır. Kişinin kumar oynama davranışını kontrol edememesi olarak da tanımlanabilen kumar oynama bozukluğu agresif davranışlar için de risk faktörü oluşturmaktadır (1). Kumar oynama bozukluğunun kısmen gölgede kalan boyutları olarak aile içi şiddet ve özkıyım sayılabilir. (1,2) Bir meta-analizde problemlili kumar oynamanın yaşam boyu özkıyım düşüncesi riskini 2,17 kat, özkıyım davranışını ise 2,81 kat artırdığı bildirilmiştir (2). Özkıyım her ne kadar çok boyutlu bir fenomen de olsa; kumar oynama bozukluğunda borç ve utanç özkıyım riski ile ilişkilendirilen iki önemli durum olarak saptanmıştır. Utanç, damgalanma ve ekonomik sorunlar aynı zamanda yardım arama davranışının önündeki en büyük engeller olarak tanımlanmaktadır (3).

Kumar oynama bozukluğu kendine yönelen agresyon dışında özellikle aile içi şiddet, yakın partner şiddeti için de riski yaklaşık 3 kat artırıcı bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Kumar oynama bozukluğunda şiddetin mağdurları ve failleri en sık çocuklar ve yakın partner olsa da tüm aile bireyleri de risk altındadır. Fiziksel, cinsel şiddet, duygusal ve psikolojik istismar olmak üzere şiddetin her boyutu görülebilmektedir. Çeşitli ülkelerdeki kumar ilişkili aile içi şiddet oranlarına baktığımızda ise %12 – 56 arası geniş bir aralık dikkat çekmektedir. Özellikle stres, kumar nedenli yaşanan finansal kayıplar, ekonomik sorunlar, duygusal baskı şiddet riskini artıran nedenler olarak saptanmıştır. Alkol madde kullanım bozukluğu ve psikiyatrik eş tanılılık da kumar oynama bozukluğu hastalarında şiddet uygulama riskini artıran diğer önemli durumlardır (4,5).

Sonuç olarak günümüzde oranları gittikçe artan kumar oynama bozukluğu özkıyım, şiddet gibi farklı boyutlarıyla da tartışılmayı hak eder durumdadır. Özellikle aile içi şiddetin ülkemiz için geldiği boyutları düşünüldüğünde kumar, bağımlılık ve şiddet arasında çift yönlü bir nedensellik ve yardım aramayı güçleştiren pek çok faktör bulunmaktadır. Bu alanda yapılacak farkındalık çalışmaları özellikle damgalayıcı süreçleri kırabilecek ve yardım aramayı kolaylaştırabilecektir.

Kaynaklar:

1. Moreira D, Azeredo A, Dias P (2023) Risk factors for gambling disorder: A systematic review. J Gambl Stud 39: 483-511.
2. Kristensen JH, Pallesen S, Bauer J ve ark. (2024) Suicidality among individuals with gambling problems: A meta-analytic literature review. Psychol Bull 150: 82-106.
3. Marionneau V, Nikkinen J (2022) Gambling-related suicides and suicidality: A systematic review of qualitative evidence. Front Psychiatry 26: 13:980303.
4. Hing N, O'Mullan C, Mainey L ve ark. (2023) Intimate partner violence linked to gambling: Cohort and period effects on the past experiences of older women. BMC Womens Health 23: 165.
5. Hing N, O'Mullan C, Mainey L ve ark. (2022) An integrative review of research on gambling and domestic and family violence: Fresh perspectives to guide future research. Front Psychol 13: 987379.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Sistemik Kötülüğün Karşısında Durmak İçin İyi Hekimlik Değerleri Yeterli mi?

Bir Mecburi Hizmet Deneyiminin Sosyo-Politik Otopsi ve Toplumsal Dayanışma, Sivil Toplum Örgütlerinin Sürece Etkisi

Uzm. Dr. Uğur Çıkrıkçılı

Otto von Guericke Üniversitesi Davranış Nörolojisi ve Demans Araştırmaları Enstitüsü

Alman Nörodejeneratif Hastalıklar Araştırma Merkezi – Magdeburg

İçinden geçtiğimiz dönemde şiddet giderek yaygınlaşmakta, canlı-cansız nesne ayrımı yapmadan toplumun tüm seviyelerini etkileyen, müdahale ve yaptırımların tekrar gözen geçirilmesini zorunlu kılan bir hale gelmiştir. Özellikle sağlık sektöründe, sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olayları, mesleki güvenliği tehdit etmekte ve toplumun sağlıklı işleyişini olumsuz etkilemektedir. Sivil toplum örgütlerinin sağladığı destek, dava süreçlerini olumlu yönde etkileyerek, toplumsal dayanışmanın gücünü gözler önüne sermiştir.

Sivil toplum örgütlerinin ortak çalışması ve bu süreçte sosyal medya platformlarının etkili kullanımı, toplumsal baskının oluşturulmasında önemli bir rol oynamaktadır. Giderek sesi kısılan bir toplumda sosyal hareketlerin güç kazanmasında sosyal medyanın etkin bir şekilde kullanılması giderek zorunlu hale geldiği görülmektedir. Toplumsal dayanışma, sadece bireylerin haklarını savunmalarında değil, aynı zamanda sınıf mücadelesinin güçlenmesinde de kritik bir unsur haline gelmiştir. Özellikle sağlıkta şiddet gibi sosyal adalet konularında, sivil toplum örgütlerinin kolektif mücadelesi, toplumsal farkındalık yaratma, hukuki süreçleri etkileme ve şiddete karşı yürütülmesi gereken mücadelenin daha etkin bir şekilde yapılmasını sağlayacaktır.

Bu sunum, sağlıkta şiddet örneği üzerinden toplumsal dayanışmanın sınıf mücadelesindeki rolünü, sivil toplum örgütlerinin birlikte hareket etmesinin önemini ve sosyal medyanın toplumsal baskıyı artırmadaki etkisini irdelemektedir. Sivil toplumun dayanışması, sadece bireysel hakların savunulmasında değil, aynı zamanda daha adil ve barışın hakim olduğu bir toplumsal düzenin inşasında da kilit bir rol oynamaktadır.

Kaynaklar:

1. Castells, M. (2012). Networks of Outrage and Hope: Social Movements in the Internet Age. Polity Press.
2. Tilly, C. (2004). Social Movements, 1768–2004. Paradigm Publishers.
3. Habermas, J. (1989). The Structural Transformation of the Public Sphere. MIT Press.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Panel: Gelişimsel Psikopatolojilere Çocuk-Ergen ve Erişkin Psikiyatrisinden Ortak Bakış Neden Gerekli?

Çocukluktan Erişkinliğe Gelişimsel Bağımlılık Modeli ve Psikoz

Doc. Dr. Umut Kırılı

Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve Ilac Bilimleri Enstitüsü, Bornova, İzmir

Ruhsal bozukluklar, dünya ölçeğinde yeti yitimi ile yaşanmış tüm yılların yaklaşık beşte birinin tek başına nedenidirler (Kendler ve ark. 2017). Koruyucu hekimlik, tıbbın çeşitli dallarında, insan sağlığının geliştirilmesi mücadelesindeki en güçlü silah konumundadır. Psikiyatrik bozukluklarda da sekonder ve tersiyer koruma arayışlarının bir asırdan uzun bir geçmişi bulunmaktadır. Bu arayışlar yüksek riskli bireyleri erken dönemde tanıyabilme ve bu bireylere erken müdahale seçenekleri sunabilmeye odaklanmıştır. Psikozda erken müdahale programları, son 20 yılda artan kanıtlarla psikiyatride en umut verici alanlardan birisi olmuştur (Mc Gorry ve Mei, 2018). Mevcut kanıtlar ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, madde kullanımı (özellikle esrar, sentetik kannabinoidler, uyarıcılar ve ketamin), çocukluk çağı travmaları, kentsel yaşam, göç ve dışlanma, psikotik yaşantılar (sanrı ve varsanıların hafif düzeyleri) ve genel psikopatoloji ile gelecekteki psikotik bozukluk riski arasında anlamlı ilişki ortaya koymaktadır (Kırılı ve ark. 2019). Bağımlılık alanında da gelişimsel modeller tanımlanmaya devam etmektedir (Kendler ve ark. 2017). Psikoz için yukarıda sayılan risk etmenlerinin yanında, genel toplumdaki riski öngörmeye en kapsayıcı erken belirtecin, çocukluk çağında bir çocuk psikiyatrisi kliniğine başvuru olduğu ortaya konulmuştur. Bu oturumda ülkemizde yapılan çalışmalar ve diğer güncel bilimsel yazın eşliğinde, gelişimsel bağımlılık ve psikoz modelleri derlenecek, bu iki alanın birbiriyle ilişkileri irdelenecektir. Ayrıca toplum temelli önleme çalışmalarının işler olabilmesi için, çocuk ve erişkin psikiyatri uzmanlık alanlarının birlikte çalışma zorunluluğu, gerekçeleriyle tartışılacaktır.

Kaynaklar:

1. Kendler KS, Ohlsson H, Edwards AC, Sundquist J, Sundquist K (2017) A developmental etiological model for drug abuse in men. *Drug Alcohol Depend*, 179: 220–228
2. McGorry PD, Mei C (2018). Ultra-high-risk paradigm: lessons learnt and new directions. *Evid Based Ment Health* 21(4):131-3.
3. Kırılı U, Binbay T, Elbi H ve ark. (2019) İzmir Mental Health Cohort for Gene-Environment Interaction in Psychosis (TürkSch): Assessment of the Extended and Transdiagnostic Psychosis Phenotype and Analysis of Attrition in a 6-Year Follow-Up of a Community-Based Sample. *Front Psychiatry* 10: 554



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Madde İlişkili Psikoz: Ülkemizden Yeni Veriler Eşliğinde Öne Çıkan Yaklaşımlar

Madde İlişkili Psikozda Gidiş Tahmin Edilebilir mi? Ülkemizden Çok Merkezli Bir Çalışma

Doç. Dr. Umut Kırılı

Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve Ilac Bilimleri Enstitüsü, Bornova, İzmir

Tüm dünyada madde kullanım hızlarında gözlenen artış, madde ile ilişkili psikotik bozuklukları (MİP) önemli oranda yeti yitimine neden olan önlenemez bir halk sağlığı sorunu haline getirmiştir. MİP, ilişkili olduğu maddelere göre oldukça heterojen klinik tablolar olarak karşımıza çıkar. Ayrıca hastaların bir kısmında madde kullanımı durdurulduktan kısa bir süre sonra psikotik belirtilerinin sönümlendiği, bir diğer bölümünde ise psikotik belirtilerin haftalarca/aylarca sürdüğü bilinmektedir. Hangi hastalarda psikotik belirtilerin hızla yatışacağı, hangi hastalarda daha kronik bir seyir izleyeceğini önceden tahmin edebilmek, tedaviyle ilgili önemli kararlarda (ilaç seçimi, dozu, kullanım süresi, yatış süresi vb.) klinik karar destek sistemi olarak klinisyenlere rehberlik edebilir. Bununla birlikte MİP'in akut dönem seyrinin öngörücüleri yeterince bilinmemektedir.

Bu oturumda ülkemizde tasarlanan ve pilot çalışması gerçekleştirilen, çok merkezli bir çalışmanın yöntemi, ön verileri ve konu üzerindeki güncel bilimsel yazın eşliğinde, MİP'in akut dönem seyri ile ilişkili prediktörleri tartışmaktır. Bunlar arasında sosyodemografik, ailesel ve klinik etmenler, bilişsel işlevler ve sosyal biliş özellikleri yer almaktadır. Anılan bu çok merkezli çalışmanın ana amacı, bir dizi prediktörün makine öğrenme modellerinden yararlanarak birleştirilmesiyle MİP'in akut dönem seyrini yeterli düzeyde öngörebilecek, klinik kullanıma uygun bir tahmin aracı oluşturabilmektir. Bu amaçlar için Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (MRSHH), İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Psikiyatri (İKÇU), Ege Üniversitesi Çocuk Ergen Psikiyatrisi (EÇEP), Akdeniz Üniversitesi Akdeniz Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, S.B.Ü. Van Eğitim Araştırma Hastanesi yataklı servislerinde MİP'in akut dönemi için yatan hastalar çalışmaya dahil edilecektir. Hastalara yatışın başında sosyodemografik veri formu, sosyoekonomik konum ile ilişkili sorular, Sağlık Hizmeti Kullanımı Anketi, ailede ruhsal bozukluk yükü ile ilişkili sorular, Premorbid Uyum Ölçeği, Akıl Hastalığına İçgörüsüzlük Ölçeği'nin Kısa Formu ve Calgary Depresyon Ölçeği uygulanacaktır. Yatışın 4. gününde Stroop Testi ve Gözlerden Zihin Okuma testleri uygulanacaktır. Belirti kümelerinin seyri, yatışın ilk gününden itibaren taburculuğa kadar her üç günde bir uygulanacak olan Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) ile ölçülecektir. Andreasen vd.'lerinin 2005'te PANSS ölçeği kullanılarak önerdikleri ölçütler, remisyona ulaşma ölçütü olarak kullanılacaktır. Bağımsız değişkenler ile remisyona ulaşma arasındaki ilişkiler; yaş, cinsiyet ve yatarak tedavide kullanılan ilaçların karıştırıcı değişkenler olarak alındığı Cox regresyon modelleri ile incelenecektir. Örneklemin rastgele yarısında makine öğrenme modelleriyle MİP'in akut dönem seyrini öngörebilecek bir tahmin aracı oluşturulacak, diğer yarısında ise bu tahmin aracının validasyonu gerçekleştirilecektir. Çalışma bilgisayar mühendisliği ile işbirliği içerisinde gerçekleştirilecektir. Araştırma planlamalarındaki işlerliğin değerlendirilebilmesi için, merkezlerden ikisinde yapılan ve bir buçuk ay süren bir pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışmada gerekli hasta sayısına kısa sürede ulaşılacağı, hastaların ve yakınlarının çalışmaya katılmayı çok büyük oranda kabul ettiği; görüşmeciler arası uyumun iyi düzeyde olduğu ve merkezler arası eşgüdümde sorun yaşanmadığı görülmüştür.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



On Soruda Bir Konu: Denetimli Serbestlik Uygulamalarında Güncel Sorunlar ve Tartışmalar

Toksikolojik Analizlerin Yorumlanmasında Sorun Alanları ve Çözüm için Tartışmalar

Doc. Dr. Umut Kırılı

Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve Ilac Bilimleri Enstitüsü, Bornova, İzmir

Denetimli serbestlik (DS), mahkemece belirtilen koşullar altında ve belirtilen süre içinde, denetim ve denetleme planı doğrultusunda şüpheli, sanık veya hükümlünün topluma entegrasyonu açısından ihtiyaç duyduğu her türlü desteğin sağlandığı toplum temelli bir uygulamayı ifade etmektedir. Ülkemizde madde kullanım bozuklukları (MKB) önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türk Ceza Kanunu'nun 191. Maddesi'ne göre ise "Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır." denilmektedir. Yani ülkemizde madde kullanımı hapis cezası ile cezalandırılmaktadır. Ancak aynı maddede "Bu suçtan dolayı başlatılan soruşturmada şüpheli hakkında 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 171'inci maddesindeki şartlar aranmaksızın, beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilir. Hakkında denetimli serbestlik tedbiri verilen kişi, gerek görülmesi hâlinde denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tabi tutulabilir. Yani kişiler MKB nedeniyle hapis cezası yerine tedaviye tabi tutulması seçeneği getirilmiştir. Ancak bu tedbirin kendisi ve uygulama alanlarında tartışmalar devam etmektedir. Ortaya konan uygulama hükümlerinin günümüz ihtiyaçlarını karşılamakta bazı sorunlara neden olduğu sahada çalışan hekimlerce sıkça dile getirilmektedir. Bunlar arasında idrar alımı ve saklanmasında yaşanan güçlükler, alınan idrar örneklerinde madde bütünlük testlerinin yorumlanmasındaki güçlükler, sonuçlar ile interferans yapabilen ilaçlar vb.leri yer almaktadır.

Bu oturumda, toksikolojik analizlerin yorumlanmasında sorun alanları, Sağlık Bakanlığı, Tıbbi Laboratuvar Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'nın 2016 yılında yayınladığı, "İdrar Numunelerinde Yasadışı ve Kötüye Kullanılan İlaç ve Madde Analizi Yapan Tıbbi Laboratuvarlar ile Madde Bağımlılığı Teşhis ve Tedavi Merkezlerindeki Tıbbi Laboratuvarların İşleyiş Esasları" isimli rehber ve klinik deneyim eşliğinde tartışılacaktır. Çözüm önerileri, sahada aktif çalışan hekimlerin deneyimleri ve güncel literatür eşliğinde oturuma katılanların aktif katılımı hedeflenerek tartışılacaktır.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



On Soruda Bir Konu Destekleyici psikoterapi

Prof. Dr. Umut Mert Aksoy

Destekleyici psikoterapi, psikodinamik psikoterapiden türetilmiş ve hastaların ruhsal sorunlarını ele alırken ego işlevlerini, benlik algısını ve uyum becerilerini güçlendirmeyi amaçlayan bir tedavi yöntemidir. Bu terapötik yaklaşım, hastanın bilinçdışı çatışmalarını çözmektense belirtilerini azaltmayı ve psikosozal işlevselliğini artırmayı hedefler. Bu doğrultuda terapist, hastanın gerçekliği değerlendirme kapasitesini artırarak, bireyin günlük hayatta karşılaştığı zorluklarla daha iyi başa çıkmasını sağlamaya odaklanır.

Psikodinamik yönelimli destekleyici psikoterapi, psikanalitik yaklaşımlar gibi bilinçaltı dinamiklere dayansa da, psikanalizin aksine derinlemesine analizlerden ziyade daha yüzeysel stratejilerle hastayı destekler. Terapist, hastanın savunma mekanizmalarını güçlendirir ve hastanın ego işlevlerini desteklemek için dışsal gerçeklikle uyumunu artırmayı amaçlar. Bu süreçte regresyonu ve negatif aktarımı en aza indirmek önemli bir hedef olarak öne çıkar.

Destekleyici psikoterapinin temel ilkeleri arasında hastanın gerçeklik algısını güçlendirmek ve benlik saygısını artırmak yer alır. Terapist, hastanın gerçekliği doğru değerlendirmesine yardımcı olur ve duygusal karmaşasını çözmesine katkıda bulunur. Bununla birlikte, negatif aktarımın tedavi sürecine zarar vermemesi için dikkatli bir şekilde yönetilmesi gerekir. Pozitif terapötik ittifak, hastanın terapistle güvene dayalı bir ilişki kurmasına olanak tanır ve bu ilişki, tedavi sürecinde önemli bir rol oynar.

Terapötik ittifakı koruma, destekleyici psikoterapinin başarıyla yürütülmesi için kritik bir faktördür. Terapist, güvenli ve kabul edici bir ortam sağlayarak hastanın kendini rahatça ifade etmesine olanak tanır. Pozitif aktarım, hastanın terapistle duyduğu güveni pekiştirir ve bu olumlu duygular, hastanın tedaviye olan motivasyonunu artırır. Hastanın kendini güvende hissettiği bir terapötik ortam, sağlıklı bir terapötik ittifakın kurulmasına ve sürdürülmesine yardımcı olur.

Destekleyici psikoterapinin uygulama alanları oldukça geniştir. Psikotik hastalar, kişilik bozuklukları olan bireyler ve derin psikanalitik müdahalelerin uygun olmadığı durumlar, bu terapi yaklaşımı için ideal alanlardır. Destekleyici psikoterapi, hastanın sosyal işlevselliğini artırmak, başa çıkma mekanizmalarını geliştirmek ve kriz durumlarıyla baş etmesine yardımcı olmak için kullanılır. Terapi sürecinde, hastanın mevcut yaşam koşullarına uyum sağlama yetisi güçlendirilir.

Etkili bir destekleyici terapi, güçlü bir terapötik ittifak, hastanın ego işlevlerini destekleme ve savunma mekanizmalarını güçlendirme üzerine kuruludur. Terapist ve hasta arasında güvene dayalı bir ilişki oluşturulması, tedavi sürecinin başarısını artıran temel unsurdur. Destekleyici psikoterapi, hastanın ruhsal dayanıklılığını artırarak, günlük yaşamındaki sorunlarla baş etmesine yardımcı olur.

Kaynaklar:

- 1)Kaptanoğlu, C. (2018). Destekleyici Psikoterapi. Temel ve Klinik Psikiyatri, Editör: K. Oğuz Karamustafaoğlu, Güneş Kitapevi, İstanbul.
- 2)Winston, A., Rosenthal, R.N., Pinsky, H. (2004). Ed. Kaptanoğlu C, Güleç G, Eşizoğlu A, Maraş A. Destekleyici Psikoterapiye Giriş. Ankara, Türk Psikiyatri Derneği
- 3)Berlincioni, V., Barbieri, S. (2004). Support and psychotherapy. Am J Psychother, 58(3), 321-34.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



On Soruda Bir Konu - Nörogelişimsel Bozukluklarda Resmi ve Yasal Süreçlerin Yönetimi

Nörogelişimsel Bozukluğu Olan Erişkinlerde Ceza Sorumluluğu ve Vasi Tayini Süreçlerinin Yönetimi, Sınırdaki Mental İşlevselliğin Bu Süreçlere Etkisi Nedir?

Doç. Dr. Yasin Hasan Balcıoğlu

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Nörogelişimsel bozukluğu olan erişkinlerde ceza sorumluluğu ve vasi tayini süreçleri, bu bireylerin bilişsel, davranışsal ve uyumsal fonksiyonlarındaki kısıtlılıklar nedeniyle adli psikiyatri pratiğinde titiz ve kapsamlı bir değerlendirme gerektirir. Bu bireylerin hukuki sorumluluklarının adil ve doğru bir şekilde değerlendirilmesi için, ceza ve medeni hukuk bağlamında çeşitli kriterler göz önünde bulundurulmalıdır.

Ceza sorumluluğu, bir bireyin suç işlediği sırada davranışlarının sonuçlarını kavrayabilme ve bu davranışları yönlendirebilme yeteneğine bağlı olarak değerlendirilir. Her suçla ilgili olarak ceza sorumluluğunun belirlenmesi, bilirkişilik süreçlerinin özgün biçimde icra edilmesini zorunlu kılar. Nörogelişimsel bozukluğu olan bireylerin algılama ve davranış yönlendirme yetenekleri, olayın ve bireyin özel koşulları dikkate alınarak ayrıntılı bir şekilde incelenmelidir. Bu bireylerde bilişsel işlevler, entelektüel kapasite ve davranış kontrol becerilerinde kısıtlılıklar söz konusu olabilir ve bu durum, işlenen suç sırasında bu becerilerin ne ölçüde etkilendiğinin tespit edilmesini gerektirir. Her ne kadar nörogelişimsel bozukluklar süregelen bir seyir izlese de, ceza sorumluluğunun belirlenmesinde, suçun işlendiği dönemde bireyin bilişsel ve davranışsal yetilerinin ne ölçüde etkilendiği ve bu eksikliklerin suç davranışına nasıl katkıda bulunduğu araştırılmalıdır. Bu durumların belirlenmesi, ceza sorumluluğunun doğru bir şekilde tespit edilmesinde hayati bir rol oynar.

Medeni hukuk kapsamında ise, tam bir eylem yeterliliği için kişinin ayırt etme gücünün, erginliğinin ve kısıtlı olmadığı gösterilmesi gereklidir. Ayırt etme gücünün bulunmadığı ya da yetersiz olduğu durumlarda, birey için vesayet kararı verilmesi söz konusu olabilir. Vesayet kararı, genellikle bir hukuk mahkemesi tarafından alınır ve bu süreçte bireyin zihinsel ve bilişsel kapasitesine ilişkin ayrıntılı bir sağlık kurulu raporu istenir. Vesayet altına alınması gereken bireylerin eylem yeterliliğinin geçici mi yoksa kalıcı mı etkilendiği dikkatle değerlendirilmelidir. Nörobilişsel bozukluklar genellikle bilişsel ve zeka işlevlerindeki yetersizlikler nedeniyle ayırt etme gücünü etkileyebilir ve bu düzeydeki hastalıklarda genellikle kalıcı bir bozulma söz konusu olur. Dolayısıyla, bireyin kendi hayatını sürdürebilme kapasitesi göz önünde bulundurularak, uygun destek mekanizmaları ve hukuki temsil sağlanmalıdır. Vesayet raporlarının düzenlenmesi sürecinde ayırt etme yetisinin detaylı bir psikiyatrik değerlendirmesi yapılmalı, bireyin işlevselliği ve kişilerarası ilişkileri de dikkate alınmalıdır.

Bu kapsamlı değerlendirmeler, hukuk sisteminin bireylerin haklarını koruyan ve ihtiyaçlarına uygun çözümler sunan bir çerçevede geliştirmesine katkı sağlar. Adalet sisteminin bu bireyler için hem ceza hukuku hem de medeni hukuk bağlamında hassas ve kişiselleştirilmiş değerlendirmeler yapması büyük önem taşımaktadır.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Uzmanlık Eğitimi Devlet Hastanesi Hekimliğine Nasıl Hazırlıyor?

Uzm. Dr. Zakire Kübra Aksoy

Bozüyük Devlet Hastanesi

Türkiye’de ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitiminin asgari standartlarının belirlenmesi ve uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatının geliştirilmesine yönelik ilk sistemli çalışmalar, Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) bünyesinde 2004 yılında başlamıştır. Belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda, 2010 yılı Ocak ayında Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) çalışmalarına başlamıştır. Bu çalışmalar kapsamında, her bir uzmanlık dalı için müfredat oluşturmak ve standartları belirlemek üzere TUKMOS altında bir komisyon oluşturulmuştur.

Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) tarafından 08.04.2014 tarihli ruh sağlığı uzmanlık eğitimi çekirdek eğitim müfredatı belirlenmiştir. Bu müfredat, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitiminin asgari standartlarını belirlemek üzere hazırlanmıştır. Aynı zamanda kurumların belirlenmiş olan asgari standartlara ulaşmaları ve bu doğrultuda rehber işlevi görmeleri amaçlanmıştır.

Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi programını tamamlamış olanların, psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili tıbbi bozuklukların etiyojisi, patogenezi, tanısı, tedavisi, bakımı ve önlenmesi hakkında yeterli bir kuramsal temel ve klinik deneyime sahip olmaları hedeflenir. Ayrıca belirlenmiş süreler içerisinde yatan ve ayaktan hastaların yönetimi, konsültasyon-liyezon psikiyatrisi, acil psikiyatri, yaşlılık psikiyatrisi, alkol-madde kullanım bozukluğu, adli psikiyatri alanlarında deneyim kazanılması beklenir. Kuramsal ve uygulamalı eğitimlerle, yeterli sayı ve çeşitlilikte hastaya, bireysel gözetim-denetim altında çeşitli sorumluluklar verilerek bireyin klinik beceri kazanması sağlanır.

Asgari belirlenen şartlar mevcut olmakla birlikte, eğitim süreci, eğitim alınan yerin imkan ve şartlarından etkilenebilmektedir. Ayrıca uzmanlık yapılan devlet hastanesinin kendisine ait şartları da bazı zorluklara neden olabilmektedir.

Sunumda, uzmanlık eğitimi sonrasında devlet hastanesinde uzmanların karşılaşabilecekleri muhtemel zorluklar ele alınacaktır.

Kaynaklar:

1-<https://tuk.saglik.gov.tr/TR-87123/mufredat-arsivi.html>

2- <https://psikiyatri.org.tr/>



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Ayrımcılığa Karşı Tıp Öğrencilerinin Sesi

Zeliha Sena Karataş, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, 6. Sınıf Öğrencisi

1- Ayrımcılığın etkileri, sonuçları ve tıp öğrencileri üzerindeki etkisi

- Ayrımcılığın topluma yansımaları
- Ayrımcılığın tıp öğrencilerine yansımaları

Konuşma Özeti

Ayrımcılık (ötekileştirme): Farklı yaş, cinsiyet, ırk, etnik köken, din, ulus, engellilik durumu, cinsel yönelim, sosyoekonomik statü gibi gruplara mensup kişilerin bireysel olarak (örneğin, nefret söylemleri, ayrımcı davranışlar vb.) veya kurumsal olarak (örneğin, eşitsiz politikalar, ayrımcı yasalar vb.) haksız ve eşitsiz muamele görmesidir. Ayrımcılık genellikle önyargının davranışsal bir yansımasıdır ve bu nedenle reddedilen grupların üyelerine yönelik olumsuz, düşmanca ve zararlı muameleyi içerir. (1)

Ayrımcılık olgusu çok yönlü incelenmesi gereken büyük çaplı bir sorundur. Öncelikle temel bir insan hakları sorunu ve ihlalidir. Toplumda sebep olduğu gruplar arasında ayrışma ve çatışmalarla sosyal barışı ve uyumu tehlikeye atar. Toplumda gerilim ve huzursuzluk; insanların haklarını ve fırsatlarını etkilemesinden ötürü adaletsizlik ve eşitsizlik yaratır. Eşit muamele görmeme, iş fırsatlarından, eğitimden veya diğer kaynaklardan mahrum kalma, önyargıya dayalı şiddet, zorla yerinden edilme, işkence ve diğer istismar biçimleri gibi ciddi olumsuz sonuçlar doğurur ve bu şekilde, insan hakları ihlallerinin yayılmasına ön ayak olur.

Eşitsizlik ve fırsatlardan mahrum kalma, bireylerin ekonomik başarıya ulaşmasını engeller. İnsan kaynaklarının ve yeteneklerinin toplumun tamamından faydalanması engellenir ve ülkenin ekonomik potansiyelini sınırlandırılır. Toplumsal ilerlemeyi ve farklı zenginliklerde bireylerin beraberliğindeki verimi ve potansiyeli engelleyerek toplumun gelişimini sınırlar.

Bunlar, ayrımcılığa uğrayan bireylerin ruh sağlığını bozmaktadır ve sürekli ayrımcılığa maruz kalmak, depresyon, anksiyete ve diğer psikolojik sıkıntılara sebebiyet vermektedir. Toplumda günbegün arttığına tanık olduğumuz ve toplumsal sağlığa ket vuran şiddetin en önemli bileşenlerinden birinin ayrımcılık olduğu apaçıktır ve diğer bileşenlerini de büyük ölçüde, ayrımcılık olgusundan ayrı düşünülemez, cinsiyetçi, ırkçı normlar, menfaat, kayırılma, önyargı, nefret söylemleri oluşturur.

Ayrımcılıkla, şiddetle, nefret suçlarıyla mücadele etmek, sebep olduğu toplum sağlığı ve bireyin beden ve ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri hakkında çalışmak, daha iyi bir toplum ve birey için harekete geçmek sağlık çalışanlarının görev ve sorumluluklarındandır. Şiddeti ve onu besleyen sağlıksız düşüncelerle mücadele edildikçe daha kapsayıcı, adil ve harmonik bir toplum oluşturmak mümkün olabilecektir.

Bu bağlamda büyük bir fayda da üniversitelerde olacaktır. Olumlu akademik performans, yüksek katılım ve özgüven, üniversite öğrencileri arasında aidiyet duygusu ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle tıp fakültesi öğrencileri gibi bilişsel yükün normalden daha fazla olduğu zorlu bir eğitim sürecinden geçmeleri nedeniyle dışlanma ve sosyal izolasyona daha yatkın olan öğrenciler için aidiyet duygusu büyük önem taşımaktadır.

Fakülte içerisinde yaşanan ayrımcılık, sosyal dışlanma, kaynaklara erişimde zorluklar, öğrenci ile kurum arasındaki güvenin azalması, nihayetinde eğitim sürecinin ve kalitesinin düşmesi gibi ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Çeşitli nedenlerle tıp öğrencileri arasında damgalanma korkusu yaygınlaşırken, bu durum öğrencilerin sağlık sorunları karşısında kendilerine ve çevre hastanelere başvurmalarını olumsuz etkilemektedir.

Kaynaklar:

1. American Psychological Association(2024), Dictionary of Psychology, Second Edition, Washington, DC



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Zor Olgularda Tanı ve Tedavi: Zor Olgularla Çalışmak: Psikoterapide Travmatik Yas Girdabında Donmak Benden Olanın Yıkıcılığı

Zeynep İlay Yalçın

48 yaşında kadın hasta

5 kardeşten 3.sü

Evli,3 çocuğu var

Lise mezunu

Özel bir şirkette sekreter olarak çalışıyor.

Mecidiyeköy'de oğlu ve eşiyle yaşıyor.

Psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuru.

Genel tıbbi durumu:Esansiyel hipertansiyon tanısı ile takipli

Psikoaktif madde kullanımı ve alkol kullanım öyküsü yok.

Soygeçmiş:

1 ve 2.derece akrabalarda psikiyatrik hastalık öyküsü yok

Psikiyatrik Öykü:

İlk psikiyatrik başvuru,daha öncesinde psikiyatrik ilaç kullanımı yok.

Şikayeti:

3 ay önce kız kardeşi ve yeğenin , kayınbiraderi tarafından öldürülmesi sonucunda ağlama,uykusuzluk,boşluk hissetme şikayetleriyle tarafımıza başvurdu.

Ruhsal Durum Muayenesi:

Bilinci açık,oryante,koopere.Konuşma hızı ve miktarı normal.Afekt çökkün,ara ara ağlıyor.Mizaç depresif.Afekt düşünce içeriği ile uygun.Düşünce blokları mevcut,muayenede disosiyasyon oluyor.Dalıyor, dikkati çekildiğinde nerede kaldığını soruyor.Çağrışımları ara ara dağılmaya meyilli,olayı anlatırken düzenli.Amaca yöneliyor.Aktif sanrı ve varsanı tariflemiyor.Muhakeme yerinde. Yönelim-yer+ kişi+ zaman+.İstemli ve istemsiz dikkati azalmış. Yakın bellek ve kayıt çağırma gecikmiş.İçgörü mevcut.Aktif suisid ve homisid fikir planı tariflemedi.

Öykü:

Hasta, 3 ay önce kız kardeşi ve yeğenin kayınbiraderi tarafından öldürülmesi sonrası başlayan şikayetlerle görüldü. Hastayla ilk karşılaşmada yaşadığı travmanın yoğunluğunun ağırlığında terapötik ilişki kurma ve güven sağlama üzerine çalışıldı.Hasta başvurusundan itibaren haftada bir veya iki olacak şekilde takip edildi.Hasta ilk bir ay dissosiyatif halde olay içerisinde yaşamaktaydı.Sadece olayı anlatırken odaklanmış görünüyor, onun dışında ise düşünce blokları ile hissettiklerini dile dökemiyordu.Seanslar ilerledikçe hastanın travmasını söze dökebilmesi sağlanmaya çalışıldı. Travmanın aile içinden gelmesi,travma failinin mağdurların en yakınlarındaki kişi olmasının hastaya yaşattığı dehşet, anlam verememe, hayata karşı güvensizlik ve kendi ailesinin hayatı hakkındaki endişeleri üzerine konuşuldu.Suçluluk duygularını sadece rüyalarında getiren hastayla hazır olduğu zaman bunun üzerine konuşulması planlandı.

Hasta halihazırda posttravmatik stres bozukluğu belirtilerini karşılamakta ve halen psikoterapi merkezinde destekleyici psikoterapi ile terapisine devam etmektedir.

Sunumda bu hastanın travmatik yas süreci, travmanın söze dökülerek semptomların azaltılması, travmanın yıkıcılığı altında anlamın tekrar kurulmasına dair çabaların nevroitik özned nasıl ilerlediğine dair gözlemlerimiz yer alacaktır.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Çocuk ve Ergenlerde Dürtü Kontrolü ve Duygu Düzenlemesi

Uzm. Dr. Zeynep Seda Albayrak

Koç Üniversitesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı

Duygu düzenleme, bireylerin duygusal deneyimlerini tanıma, bu deneyimlere uygun tepki verme ve duygularını sosyal normlara uygun şekilde ifade etme becerisidir. Duygu düzenleme süreçlerinde yaşanan aksaklıklar, bireyin psikolojik sağlığını ve sosyal işlevselliğini olumsuz etkileyebilir. Bu süreç, sadece sağlıklı bireylerde değil, aynı zamanda birçok psikiyatrik bozukluğun etiolojisinde de kritik bir faktör olarak değerlendirilmektedir.

Dürtüsellik ise, bireyin üzerine düşünmeden, anlık tepkilerle hareket etme eğilimini ifade eder. Davranışın önceden düşünülmüş planlanmadan sergilendiği, kısa vadeli ödüllere yönelik bir yanıt biçimidir. Bu durum, özellikle ergenlerde gelişimsel bir özellik olarak ortaya çıkmakta; sosyal ilişkilerde, akademik başarıda ve bireysel sağlıklı yaşam döngülerinde olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Kontrol altına alınamayan dürtüsel davranışlar, bir dizi psikiyatrik bozukluğun semptomatolojisinde önemli bir yer tutar.

Çocuk ve ergenlerde, bu iki durum, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, Davranım Bozukluğu ve Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu gibi klinik tabloların merkezinde yer almaktadır. Özellikle dürtüsellik, ani öfke patlamaları, sabırsızlık ve riskli davranışlarla kendini gösterirken, emosyon disregülasyonu, yoğun ve kontrol edilemeyen duygusal tepkilerle karakterize edilmektedir.

Nörobiyolojik açıdan bakıldığında, duygu düzenleme ve dürtüsellik arasındaki ilişki, prefrontal korteks (PFC) ve amigdala başta olmak üzere limbik sistem arasındaki etkileşimlerle düzenlenir. Araştırmalar, PFC'nin gecikmeli olgunlaşmasının, ergenlik döneminde artan dürtüsellik ve duygusal düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Dopamin, serotonin ve norepinefrin gibi nörotransmitterler, bu süreçlerde kritik bir rol oynamakta olup, hem emosyonel tepkileri hem de dürtüsel davranışları etkilemektedir. Ayrıca, çevresel faktörler, özellikle erken yaşam stresi ve aile dinamikleri, nörogelişimsel anlamda bu kavramlar üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve ilişkili semptomları şiddetlendirebilir.

Duygu düzenleme ve dürtüsellik, çeşitli ölçekler, yapılandırılmış taskler ve klinik değerlendirme ile ölçülebilmektedir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve diyalektik davranış terapisi (DBT), bu sorunların yönetiminde etkili olduğu kanıtlanmış yaygın tedavi yaklaşımlarıdır. Farmakoterapi, özellikle serotonerjik, dopaminerjik ve noradrenerjik sistemler üzerindeki etkisiyle duygusal düzenlemeyi ve dürtü kontrolünü sağlayamaya yardımcı olabilir. Duygu düzenleme ve dürtüsellik boyutsal fenomenler olarak tanınması, bu süreçlerin çeşitli psikiyatrik bozukluklardaki rollerinin daha derinlemesine anlaşılmasına olanak sağlamakta ve hedefe yönelik müdahalelerin geliştirilmesini kolaylaştırmaktadır.

Kaynaklar:

Groves N, Kofler M, Wells E, Day T, Chan E (2020) An examination of relations among working memory, adhd symptoms, and emotion regulation. *J Abnorm Child Psychol* 48(4): 525-537.

Steward T, Picó-Pérez M, Mestre-Bach G, Martínez-Zalacaín I, Suñol M, Jiménez-Murcia S, Fernández-Aranda F (2019) A multimodal mri study of the neural mechanisms of emotion regulation impairment in women with obesity. *Transl Psychiatry* 9(1): 1-8.

Euler S, Nolte T, Constantinou M, Griem J, Montague P, Fonagy P (2021) Interpersonal problems in borderline personality disorder: associations with mentalizing, emotion regulation, and impulsiveness. *J Pers Disord* 35(2): 177-193.



60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



21. Yüzyılda Psikofarmakolojik Tedaviler ve Üreme İşlevi: Sperm ve Ovum Kalitesinden Sağlıklı Bebeğe

Safiye Zeynep Tatlı, Ankara Etlik Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan farmakolojik yaklaşımların perinatal dönem boyunca hem anne hem de bebek sağlığı üzerindeki etkileri uzun yıllardır kapsamlı bir şekilde araştırılmaktadır. Ancak bu tedavilerin konsepsiyon öncesi dönemde üreme sağlığı, doğurganlık ve bebek sağlığı üzerindeki potansiyel etkileri nispeten yeni bir araştırma alanıdır. Psikofarmakolojik tedaviler, özellikle antidepresanlar ve antipsikotikler, ruhsal bozuklukların yönetiminde önemli yer tutmakta olup; hem ruhsal bozuklukların hem de kullanılan tedavilerin sperm/ovum kalitesi ve doğurganlık üzerindeki etkileri kapsamlı bir şekilde ele alınmalıdır.

Psikofarmakolojik tedavilerin üreme sağlığı üzerindeki etkilerini doğru şekilde anlayabilmek için öncelikli olarak ruhsal bozuklukların üreme fonksiyonları üzerindeki etkileri incelenmelidir. Depresyon ve anksiyete gibi ruhsal bozukluklar, doğrudan hipotalamus-hipofiz-gonad (HHG) aksını etkileyerek hormon seviyelerinde değişikliklere neden olabilmektedir. Bu değişiklikler kadınlarda ovulasyon döngüsünde bozulmaya, erkeklerde ise testosteron seviyelerinde düşmeye yol açarak doğurganlığı azaltabilir. Depresif erkeklerde sperm konsantrasyonu, motilitesi ve morfolojisinde bozulmalar olduğu gözlemlenmiştir.

Hastalığın etkilerinin yanı sıra tedavide kullanılan ajanların üreme sağlığı üzerinde etkileri de gösterilmeye başlanmıştır. Tedavi ile ortaya çıkan etkilerin büyük çoğunluğu tedavinin sonlandırılmasının ardından geri dönüşlü olmakla birlikte, daha az sıklıkta kalıcı değişikliklerle de ilişkilendirilmiştir. Birçok çalışmada antidepresanlar, özellikle seçici serotonin geri alım inhibitörleri ve serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri erkeklerde sperm hareketliliği ve sperm kalitesinde düşüşle ilişkili bulunmuştur. Kadınlarda ise antipsikotik ilaçların dopamin reseptör blokajı yoluyla prolaktin düzeylerini ve bazı duygudurum düzenleyicilerin polikistik over sendromu riskini arttırdığı bilinmektedir. Hiperprolaktinemi, ovulasyon sürecini bozarak menstrual döngüde düzensizliklere neden olabilmekte ve doğurganlık üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir.

Hem erkek hem de kadınlarda, ruhsal bozuklukların tedavisi sırasında üreme sağlığının korunması ve desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Psikofarmakolojik tedavilerin üreme fonksiyonları üzerindeki etkileri geniş bir yelpazede incelenmeli, bu tedavilerin yalnızca gebelik ve emzirme süreçleri boyunca değil, konsepsiyon öncesi dönemden itibaren hem kadın hem de erkeklerde üreme fonksiyonlarını etkileyebileceği göz önünde bulundurularak her birey için kişiselleştirilmiş bir tedavi planı oluşturulmalıdır. Gebelik planlayan bireylerde tedavi seçimi yapılırken ilaçların sperm/ovum kalitesi ve doğurganlık üzerindeki etkilerinin göz önünde bulundurulmasının yanı sıra, gebeliğin gerçekleşmesi halinde tedavinin ne şekilde düzenleneceği de planlanmalıdır. Psikofarmakolojik tedavi başlanmadan önce üreme çağındaki kadın ve erkek hastaların çocuk sahibi olmakla ilgili planları sorgulanmalı, konsepsiyon öncesi dönemden başlayarak ruh sağlığı desteklenmeli, üreme sağlığına yönelik risk faktörleri en aza indirilmeye çalışılmalı, ilaç seçimi bu doğrultuda ve kişiye özel olarak yapılmalıdır (Talib & Alderman 2013; Yland et al. 2021; Yland et al. 2022).

Kaynaklar:

Talib HJ, Alderman EM (2013) Gynecologic and reproductive health concerns of adolescents using selected psychotropic medications. *Journal of pediatric and adolescent gynecology* 26(1): 7-15.

Yland JJ, Eisenberg ML, Hatch EE, et al. (2021) A North American prospective study of depression, psychotropic medication use, and semen quality. *Fertility and sterility* 116(3): 833-842.

Yland JJ, McKinnon CJ, Hatch EE, et al. (2022) A prospective study of male depression, psychotropic medication use, and fecundability. *American Journal of Men's Health* 16(1): 15579883221075520.



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

60. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024 • Kremlin Palace, ANTALYA



Şizofrenide Afektif Özelliklerin Belirteçleri

Zinneti Yağmur Dokuyan

İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, Psikiyatri, Uzman Hekim

Şizofreni ve bipolar bozukluğun sınırları Kraepelin'den bu yana süregiden bir tartışma konusudur. Kraepelin dikotomisi bugün sorgulansa bile hali hazırda psikiyatride kullanılan güncel kategorik tanı sistemlerinin temelini oluşturmaktadır. Kategorik sınıflandırmalarda hastalıklar kesin sınırlarla ayrılır, oysa şizofreni ve bipolar bozukluk özelliklerini birlikte gösteren hastaların ve bu hastalıkların örtüşme gösterdiğine dair olan artan sayıdaki nörobiyolojik kanıtların varlığı; psikotik ataklar yaşayan bipolar bozukluk tanılı, afektif özellikler gösteren şizofreni tanılı ve şizoafektif bozukluk tanılı hastaları içeren 'karma psikozlar' kavramını doğurmuştur (1).

Şizofreni hastalarında depresif ve manik belirtiler sıklıkla görülür. Kötü bir gidişata sahip olan defisit sendromlu hastalarda daha az şiddetli depresif belirtilerin görüldüğü bilinmektedir ve şizofreni hastalarında afektif belirtilerin bulunması iyi prognostik göstergelerden birisi olarak kabul edilmektedir (2). Şizofreni spektrumunda depresif belirtiler; melankolik özellikler ve non-melankolik özellikler olarak ortaya çıkabilmekte ,negatif belirtiler depresif belirtilerle karışabilmektedir. Endojen afektif özelliklerin bir parçası olan melankolinin şizofreni spektrumunda yeterince araştırılmadığı göze çarpmaktadır. Şizofrenide hipomanik/manik belirtilere ilişkin veriler de sınırlıdır, şizofreni hastalarında manik semptomların prognoz ve işlevsellikle olan ilişkisi de daha az çalışılmıştır. Afektif bozukluklarda mizaç özellikleri ve nörokognisyon arasındaki ilişki ile ilgili fazlaca çalışma mevcuttur fakat şizofrenide mizaç özellikleri ve nörokognisyon ilişkisi pek çalışılmamıştır. Çeşitli afektif renklerin boyutsal bir perspektifte şizofreni spektrumunda işlevselliğe ve nörokognisyona etkisinin incelenmesine ihtiyaç vardır.

Şizoafektif bozukluğu olan hastaların işlevselliklerinin şizofreni hastalarına göre iyi, duygudurum bozukluğu olanlara göre daha kötü olduğu konusunda görüş birliği olduğuna çeşitli makalelerde değinilmiştir. Psikotik bozukluklarda duygudurum belirtilerinin varlığının daha iyi işlevsellik ile ilişkili olabileceği sonucuna varılabilir. Şizofreni ,şizoafektif bozukluk ve bipolar bozukluğu nörokognisyon ve nörogörüntüleme bulguları açısından karşılaştırılan çok sayıda çalışma mevcuttur. Şizoafektif bozukluğun alt türleri arasındaki farklılıklar ve depresif alt tipte görülen heterojenite, yapılan karşılaştırma çalışmalarının sonuçlarını belirsizleştirebilir ve bu bozukluk ile şizofreni veya bipolar bozukluk arasındaki ilişkiyi anlama çabalarını bulanıklaştırabilir. Araştırma sonuçları şizoafektif bozukluk ve şizofrenide bipolar bozukluğa göre daha şiddetli bir bozulmaya işaret etmektedir. Genel eğilim şizoafektif bozukluğun psikoz spektrumda sürekliliğin ara bir noktasında şizofreniye daha yakın konumlanabileceği ve daha şiddetli negatif semptomlara sahip şizofrenili bireylerin bir alt grubunun, afektif psikoz/şizoafektif bozukluğu olanlardan bilişsel olarak daha fazla bozulmuş olabileceği yönündedir.(3)

Afektif özellikler(manik semptomlar, melankolik özellikler, farklı mizaç özellikleri) gösteren şizofreni tanılı ve şizoafektif bozukluk tanılı hasta gruplarının işlevsellik ,nörokognisyon ,nörogörüntüleme özellikleri açısından karşılaştırılması şizoafektif bozukluğun nörobiyolojik doğasını daha iyi anlamamızı kolaylaştırabilir. Benzer nörobilişsel profilleri paylaşan hasta gruplarının tanımlanması, bu özelliklerin altında yatan ilgili nöral anormallikleri belirlemeye yardımcı olabilir. Bu tür gruplamalar ayrıca, hastaların belirli bilişsel profillerine göre uyarlanmış bilişsel iyileştirme de dahil olmak üzere, bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesini hızlandırabilir.

Kaynaklar:

1. Bora et al. (2008). "Major psychoses with mixed psychotic and mood symptoms: are mixed psychoses associated with different neurobiological markers?." *Acta Psychiatrica Scandinavica* 118.3: 172-187.
2. Harrow et al. (2000). Ten-year outcome: patients with schizoaffective disorders, schizophrenia, affective disorders and mood-incongruent psychotic symptoms. *The British Journal of Psychiatry*, 177(5), 421-426.
3. Madre et al.(2016). Neuropsychological and neuroimaging underpinnings of schizoaffective disorder: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134(1):16-30

www.60upk.org



DERNEK İLETİŞİM BİLGİLERİ

Türkiye Psikiyatri Derneği

Tunus Caddesi 59/5

Kavaklıdere ANKARA

Tel: +90 312 468 74 97

Faks: +90 312 426 04 53



ORGANİZASYON SEKRETARYASI

Topkon Kongre ve Etkinlik Hizmetleri

Zühtüpaşa Mah. Rifatbey Sok. No: 24

34724 Kalamış-Kadıköy / İstanbul

Tel: +90 216 330 90 20

Faks: +90 216 330 90 05

E-posta: 60upk@topkon.com