

ÇEVİRİM İÇİ

KONGRE



56. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

18 - 20 ARALIK 2020

“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

KONUŞMA ÖZETLERİ

(Alfabetik sırayla)



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PARADİGMANIN İÇİNDEN ve DIŞINDAN TIP TARİHİ ve MANTIK HATALARINA BAKMAK

Abdullah Yıldız

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara

Mantık hataları ve bilişsel yanlılık konusuna tıp tarihi perspektifinden bakıldığında, bilim felsefesine ilişkin kavramlar üzerine düşünmenin bu tartışma için yararlı olacağı düşünülmüştür. Bu bağlamda bu çalışmada bilim felsefesinde önemli bir yere sahip olan paradigma kavramına yer verilmiş ve bunun üzerinden bir tartışma yürütülmesi planlanmıştır. Paradigma, farklı anlamlarda kullanılsa da, tartışmamızda esas olarak bilimsel alanlardaki teorik çerçeve, bu çerçevenin etkisi ve teori değişimi problemi bağlamında ele alınmıştır (Carrier, 2020). Bu temel niteliklerden yola çıkılarak tıp tarihinde uzun bir süre belirleyici etkiye sahip olan humoral teori ve bu teorinin hem içinden çıkan hem de onunla çelişen çalışmalardan önemli örneklerle yer verilerek bilişsel yanlılık ve mantık hatalarının izi sürülmüştür.

Bu amaçla öncelikle humoral paradigma ve onun önemli bir temsilcisi olan Galen’e yer verilmiştir (Bynum, 1981). Ardından Vesalius ve Harvey gibi iki önemli hekimin çalışmaları ele alınmış ve bu çalışmalar üzerinden Otoriteye Başvurma kavramı tartışılmıştır (Alec, 2018). Otoriteye Başvurma olgusunun tarihsel bağlamı içinde, özellikle teori ile gözlem ve deney/deneyim arasında uzlaşmazlık olduğunda hekimlerin (bilim insanı) teoriye ilişkin otoritelere geri döndüklerini ifade etmek mümkündür. Vesalius ve Harvey’in bu düşüncede - zorlanarak da olsa - önemli gedikler açtığı söylenebilir (Butterfield, 1965). Bu örnekleri takiben modern bilimin yükseldiği bir dönemde yaşamış bir hekim olan Semmelweis’a odaklanılmış ve döneminin tıp pratiğini belirleyen teorik ve bağlamsal çerçeveyi aşmasının zorluklarına işaret eden ve bilişsel yanlılık veya mantık hatası olarak nitelendirilebileceğimiz Semmelweis Refleksi ele alınmıştır (Howard, 2019). Bu tartışmada Semmelweis’in (sonradan) takdir kazanmasını sağlayan şeyin ise teorik dönüşümün buna olanak tanınması olduğu değerlendirilmiştir. Son olarak zaman zaman modern tıp ve bilim düşüncesini paradigma düzeyinde eleştiri konusu yapan geleneksel veya alternatif tıp söylemlerinin geçmiş paradigmalardan kavramlarına başvurmalarının bir paradigma aşma girişimi olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği ele alınmıştır. Bu tartışmada bilim felsefesinin tarihsel yaklaşımlarına başvurulduğunda bunun kolayca gerekçelendirilemeyeceği gösterilmiştir. Ayrıca bu söylemlerin başvurduğu Galileo Hatası’na değinilmiştir.

Sonuçta, paradigmanın içinde olmak ona içkin olan düşünce biçiminin belirleyici etkisine maruz kalmak anlamına gelmektedir. Bu ise kesin biçimde bir olumsuzlama nedeni olmamalıdır, çünkü bilim teorik çerçeve ve standartlar gerektirir. Ancak eleştiriye kapalı ve teorilerin değişebilir doğasının farkında olmamak bir sorun yaratabilir. Epistemolojik alçak gönüllüğü içeren bilim etiği ile sorunlar kısmen azaltılabilir.

Kaynaklar:

1. Alec, F. (2018). Gerçek Argümanların Mantiği. Ankara: İmge Kitabevi.
2. Butterfield, H. (1965). The Origins of Modern Science: 1300-1800 (Revised). New York: The Free Press.
3. Bynum, W. F. (1981). Dictionary of The History of Science (W. F. Bynum, E. J. Browne, & R. Porter, eds.). London: The Macmillan Press.
4. Carrier, M. (2020). Tarihsel Yaklaşımlar: Kuhn, Lakatos ve Feyerabend. In J. R. Brown (Ed.), Bilim Felsefesi (pp. 187–212). Ankara: Fol Kitap.
5. Howard, J. (2019). Semmelweis Reflex. In Cognitive Errors and Diagnostic Mistakes: A Case-Based Guide to Critical Thinking in Medicine (pp. 467–500). Springer International Publishing.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PERİNATAL DÖNEMDE MADDE BAĞIMLILIĞI ve TEDAVİSİ

Ahmet Bülent Yazıcı

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD/ AMATEM

Epidemiyolojik verilere göre kadınlarda madde kullanımının erkeklere göre daha azdır ancak hem bu fark giderek kapanmakta hem de kadınlarda madde kullanımı ergenlik ve üreme çağını kapsayan 15-44 yaşları arasında yoğunlaşması nedeniyle önemli sorunlara yol açmaktadır. Her ne kadar gebelik döneminde madde kullanıcıları kullanmakta oldukları maddeleri bırakma eğiliminde olsalar da kadınlarda madde kullanımı anne ve fetus üzerine olan tüm olumsuz sonuçlarına rağmen devam etmektedir (Forray ve ark. 2015). Gebelik ve doğum sonrası dönemde madde kullanım bozukluklarının tedavisi bağımlı popülasyonun davranışsal özellikleri ve tedavi önündeki başka birçok engel nedeniyle zorluklar içermektedir. Örneğin madde kullanıcıları genellikle doğum kontrol yöntemlerine daha az önem verirler ve gebelikleri toplum geneline göre daha az planlıdır ve maddelerin etkileri gebeliğin fark edilmesini zorlaştırabilir (Heil ve ark 2011). Ayrıca kadınların (ve tabi gebelerin) madde kullanımına karşı toplumsal yargılar, çocuğun velayetinin alınması riski yardım arayışını ve madde kullanımının bildirilmesini engelleyebilir. Bu nedenle gebelikte madde kullanımının tespiti öncelikli bir sorundur. Bu durum yaygın kullanılan toksikolojik analizlerin yanlış pozitif veya negatif çıkma riski nedeniyle sorunu tamamen çözmemektedir. Bu nedenle iyi bir hasta hekim ilişkisinin kurulmasının, hekimlerin uygun tedavi almalarının hem anne hem de çocuğa yardım edeceğini anlamaları ve uygun şekilde anneye anlatmalarını zorunlu kılmaktadır (Lester ve ark 2004). Bir kez madde kullanımı tespit edildiğinde maddelerin bırakılması sürecinde uygun tavsiylerin verilmesi önem kazanmaktadır. Opiodler stabil olmayan kan düzeylerinde hem anne hem de fetus için oldukça zararlıdır. Mevcut klavuzlar opioid bağımlılığında buprenorfin ve metadon gibi agonist tedavilerin başlanması ve doğum sonrası dönemde de devam edilmesi şeklindedir. Kannabis ve psikostimulanlar için üstünlüğü gösterilmiş bir tedavi algoritması bulunmaması nedeniyle yaygın görüş psikososyal müdahalelere ağırlık verilmesi yönündedir. Tedavilerde farmakolojik tedaviler kadar, psikososyal müdahaleler eşit derecede önemlidir. Fetus ve bebeğin farmakolojik ajanlarla zarar görmemesi kadar iyi kurulmuş anne bebek ilişkisi, anne sütüyle beslenmenin teşvik edilmesi genel yaklaşımlardır (Dünya Sağlık Örgütü 2014).

Kaynaklar:

1. Dünya Sağlık Örgütü (2014). World health service, guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Geneva: World Health Organization, 2014
2. Forray A, Merry B, Lin H ve ark. (2015) Perinatal substance use: A prospective evaluation of abstinence and relapse. Drug Alcohol Depend: 150: 147-55.
3. Heil SH, Jones HE, Arria A, ve ark. (2011) Unintended pregnancy in opioid-abusing women. J Subst Abuse Treat. 2011;40:199-202.
4. Lester BM, Andreozzi L, ve Appiah L. (2004). Substance use during pregnancy: Time for policy to catch up with research. Harm Reduction Journal, 1, 5.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PERİNATAL DÖNEMDE ALKOL MADDE YOKSUNLUĞUNDA ACİL MÜDAHALE

Ahmet Bülent Yazıcı

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD/ AMATEM

Madde kullanım bozuklukları dünya genelinde önemli biyolojik ve psikososyal sorunlara yol açmaktadır. Kadınlarda madde kullanımı özellikle gebelik ve doğum sonrası dönemi içerebilmesi nedeniyle giderek artan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (2020) göre perinatal dönem 22. gebelik haftasının sonu ile doğumdan sonraki 7 günlük dönemi kapsamaktadır. Bununla birlikte perinatal dönemle ilgili sorunlar ele alınırken gebelik ve doğum sonrası dönem göz önüne alınmaktadır. Yoksunluk (kesilme) durumu alkol ya da maddeyi uzun süre ve yüksek doz kullanımının ardından bırakılması ya da miktarının azaltılması sonucu ortaya çıkan belirtiler olarak tanımlanır. Yoksunluk durumuna fizyolojik belirtiler eşlik edebilir. Bağımlılık ya da kullanım bozukluğunun tanı kriterlerinden birini oluşturur (Dünya Sağlık Örgütü 2020). Gebelik ve doğum sonrası dönemde yoksunluk bulgularının yönetimi hem anne hem de fetüs sağlığı açısından önemlidir. Yoksunluk bulgularının yönetimi özellikle alkol, opioidler ve benzodiazepinler için için farmakoterapi gerektirirken, diğer maddelerin yoksunluk sendromlarının yönetiminde farmakoterapi zorunlu değildir. Gebelik ve doğum sonrası dönemde buprenorfin ve metadon gibi agonist tedavilerin opioid yoksunluk tedavisinde hem yoksunluk yönetiminde hem de idame tedavisinde tedavisiz kalmaya göre daha avantajlı olduğu bildirilmektedir (Roper ve Cox 2017). Alkol ve benzodiazepin yoksunluğu delirium ve epileptik nöbet riski nedeniyle özellikle dikkat edilmesi gereken bir konudur. Bu nedenle önemli bir engel yoksa alkol ve benzodiazepin yoksunluğu için uzun etkili benzodiazepinlerin kısa süreli kullanımı önerilmektedir (Rolland ve ark 2016). Psikostimulanlar ve esrar ve sentetik kannabinoidler gibi diğer maddeler için genelde önerilen yaklaşım gerekmedikçe farmakoterapiden uzak durulması ve psikososyal yaklaşımlarda bulunulmasıdır. Hangi tedavinin uygun olduğuna karar verirken mutlaka anne ve fetüsün (ve bebeğin) sağlığına eşit derecede önem verilmeli, anne çocuk bağlanmasının önemi göz ardı edilmemelidir. Dünya sağlık örgütü(2014) ayrıca emzirmenin ve belki daha önemli olarak anne ve bebeğin cilt temasının mutlaka sağlanmasının bir yolunun bulunmasının önemine ayrıca vurgu yapmaktadır. Sonuç olarak tüm tedavi girişimleri kar zarar girişimleri gözetilerek vaka bazında karar verilmelidir.

Kaynaklar:

1. Dünya Sağlık Örgütü(2014). World health service, guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Geneva: World Health Organization, 2014
2. Dünya Sağlık Örgütü (2020) Maternal and perinatal health, 6.12.2020 tarihinde https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/en/ adresinden ulaşılmıştır.
3. Dünya Sağlık Örgütü (2020) Lexion alcohol and drug terms. 6.12.2020 tarihinde https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686_eng.pdf;jsessionid=6335F84B0AE58A95771FCFA358D35992?sequence=1 adresinden ulaşılmıştır.
4. Rolland B ,Paille F ,Gillet C ve ark. (2016) Pharmacotherapy for alcohol dependence: The 2015 recommendations of the french alcohol society, issued in partnership with the european federation of addiction societies. CNS Neurosci Ther: 22: 25-37.
5. Roper V ve Cox KJ. (2017) Opioid use disorder in pregnancy. J Midwifery Womens Health: 62: 329-40.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI TEDAVİSİNDE KISA ve UZUN DÖNEMDE YAN ETKİLER: TARDİV DİSKİNEZİ

Ahmet Gürcan

Ankara Koru Hastanesi

Tardiv diskinezi dopamin reseptörünü bloke eden ilaçların uzun süre kullanımları nedeniyle başlayan istem dışı hareketlerin olduğu bir klinik durumdur (Waln ve Jankovic 2013). Tardiv

sendromlar başlığı altında motor sistem sorunlarının yanında bunlara eşlik eden veya tek başına bulunan duyuşsal belirtilerin görüldüğü tardiv durumlar da mevcuttur.

Tardiv diskinezi için risk yaratan etkenler hasta, psikiyatrik rahatsızlık, mevcut ek hastalıklar ve tedaviler ile ilişkili olmak üzere alt gruplara ayrılabilir (Solmi ve ark. 2018). Bu risklerden değiştirilebilir olanlarla ilgili olanaklı düzenlemelerin yapılması, değiştirilemez olanların da hastanın tedavi ve izlemi boyunca göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Tedavide birçok yöntemle ilgili araştırma bulunmakla birlikte en iyi tanımlanmış, fayda/risk oranı bakımından önerilenler; antipsikotik tedavilerde yapılacak değişiklikler (ilaç kesme, ilaç değişikliği vb.) ve veziküler monoamin transporter-2 önleyici ilaçlardır (özellikle valbenazin, deutetrabenazin). Bunların dışındaki tedavi yöntemlerine dair kanıtlar genellikle zayıf ya da yetersizdir (Ricciardi ve ark. 2019).

Patofizyoloji ile ilgili ortaya atılan hipotezlerin kendilerine ait kısıtlılıkları olmakla birlikte tardiv diskinezi belirtilerinin belirli yönlerine dair açıklamalar getirmeye çalışmaktadır. Bunlardan dopamin reseptörü hipersensitivitesine dair hipotez ilaç kesiminde ortaya çıkan belirtileri, nörodejenerasyon ve maladaptif sinaptik plastisiyeye dair hipotezler belirtilerin ilaç kesilmesine rağmen uzun süre devam etmesini açıklamakta, ayrıca dopamin dışı nörotransmitter sistemlerinden serotonin ve gamma amino bütirik asitin rolüne dair hipotezler de mevcuttur (Waln ve Jankovic 2013).

Sonuç olarak uzun süreli antipsikotik kullanılan hastalarda tardiv diskinezi ve diğer tardiv fenomenlerin gelişme riski akılda tutulmalı ve hastalar bu risk açısından düzenli aralıklarla değerlendirilmelidir. En başta antipsikotik ve dopamin reseptörü blokajı yapan ilaçları mümkünse kullanmamak, başka seçenek yoksa tardiv diskinezi açısından riski düşük olanları tercih etmek ve etkili olan en düşük dozda kullanmak dikkat edilmesi gereken noktalar.

Kaynaklar:

1. Ricciardi L, Pringsheim T, Barnes T, ve ark. (2019) Treatment Recommendations for Tardive Dyskinesia. Can J Psychiatry 64: 388-99.
2. Solmi M, Pigato G, Kane JM ve ark. (2018) Clinical risk factors for the development of tardive dyskinesia. J Neurol Sci 389: 21-27.
3. Waln O, Jankovic J (2013) An Update on Tardive Dyskinesia: From Phenomenology to Treatment. Tremor Other Hyperkinet Mov (N Y) 3: 03.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

DEMANS EŞLİK EDEN DAVRANIŞ SORUNLARININ TEDAVİSİNDE ANTİDEPRESAN KULLANIMI

Ahmet Kokurcan

SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Ankara

Demans hastalarında birçok nöropsikiyatrik belirti görülmektedir ve depresyon, anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik tanılar da demansa eşlik edebilmektedir (Farine ve ark. 2017). Demansa eşlik eden nöropsikiyatrik belirtilerin tedavisinde farmakolojik olmayan yöntemler ilk tercihtir. Davranışsal yöntemlerin demansa bağlı nöropsikiyatrik belirtilerin tedavisinde en etkin yöntem olduğu gösterilmiştir (Bessey ve Walaszek 2019). Bakımverenlerin hastalıkla ilgili ve hastasına nasıl davranacağı konusunda bilgilendirilmesi nöropsikiyatrik belirtileri azaltmada en etkili tedavi olarak bulunmuştur. Antidemansiyel ilaçlar olan kolinesteraz inhibitörleri ve memantin, davranış sorunlarını azaltmada kısmi etkileri olup; davranışsal yöntemler ile antidemansiyel ilaçlarla düzelmeyen davranış sorunlarının tedavisinde farmakolojik tedavi uygulanmaktadır. Farmakolojik tedavide ilk seçenek ilaç grubu serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ) başta olmak üzere trazodon, mirtazapin gibi antidepresanlardır.

Yapılan çalışmalarda demansa eşlik eden nöropsikiyatrik belirtilerin tedavisinde antidepresanların etkinliğine dair çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Genel olarak antidepresan tedavinin demansta davranışsal belirtileri azaltmada etkili olduğu kabul edilmektedir. Bazı çalışmalarda antidepresan tedavinin bakım veren yükünü azaltmada da etkili olduğu saptanmıştır. Demans hastalarında antidepresan ilaçların kullanımına karar verilirken klinik durumun şiddeti, hastanın ek tanıları ve kullandığı ilaçlar göz önünde bulundurulmalıdır (Bessey ve Walaszek 2019). İlaç etkileşimi az olan sertraline, sitapram ve essitalopram sıklıkla kullanılan antidepresanlardır. Uyku bozukluğunun olduğu hastalarda trazodonun etkili olduğu gösterilmiştir. Davranışsal ve vejetatif belirtilerin eşlik ettiği demans hastalarında mirtazapinin etkili olduğuna dair yayınlar bulunmaktadır.

Demansa eşlik eden nöropsikiyatrik belirtilerin tedavisinde kesin bir algoritma bulunmamakla beraber bir SSGİ, trazodon ya da mirtazapine yeterli yanıt olmadığında ikinci bir SSGİ kullanılması uygun olacaktır. SSGİ, trazodon ve mirtazapinin demans hastalarında kullanımı genel olarak güvenli olup bu ilaçların yaşlılıkta daha sık görülen düşme, gastrointestinal kanama riski ve hiponatremi gibi yan etkilerine dikkat edilmelidir. Davranışsal yöntemler ve antidepresan tedaviyle düzelme göstermeyen davranış bozukluklarının tedavisinde ikinci kuşak antipsikotik ilaçlar da kullanılmaktadır. Antikolinergik ve kardiyak yan etkileri nedeniyle trisiklik antidepresanlar ile ilaç etkileşim riski olan monoamin oksidaz inhibitörlerinin demansta zorunlu kalmadıkça kullanılması önerilmemektedir.

Kaynaklar:

1. Farina N, Morrell L, Banerjee S (2017) What is the therapeutic value of antidepressants in dementia? A narrative review. Int J Geriatr Psychiatry 32: 32– 49.
2. Bessey LJ, Walaszek A (2019). Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. Curr Psychiatry Rep 21(8):66.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLARIN YAN ETKİLERİ ve İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ

Ahmet Kokurcan

SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Ankara

COVID-19 enfeksiyonu dokuz aydır tüm dünyayı etkilemekte olup psikiyatri klinik pratiğini de etkilemiştir. Psikiyatrik tedavisi devam eden hastaların takibi yapılırken ve psikiyatrik tedavi başlanırken COVID-19 pandemisinde kullanılan ilaçların yan etkilerinin ve psikotrop ilaçlarla etkileşimlerinin bilinmesi gerekmektedir (Mohebbi ve ark. 2020). Ülkemizde COVID-19 tedavi algoritmasında önerilen ilaçlar hidroksiklorokin (HCQ) ve favipiravirdir. HCQ bazı romatizmal hastalıklar ve sıtma hastalığının tedavisinde uzun yıllardır kullanılan bir ilaçtır. Güçlü bir CYP2D6 inhibitörü olan HCQ'nin serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ) ile önemli farmakokinetik etkileşimleri bulunmaktadır. QT aralığı uzaması ve aritmi gibi olası yan etkileri olan HCQ ilacının SSGİ ile birlikte kullanımı önerilmemektedir (Wijesinghe 2016). Yapılan son çalışmalarda COVID-19 tedavisinde etkili olmadığı öne sürülen HCQ'nin amisulpirid, aripiprazol, olanzapin ve paliperidon gibi ikinci kuşak antipsikotik ilaçlar (İKAP) ile beraber kullanımında önemli bir etkileşim beklenmemektedir. Ancak riskli olduğu düşünülen hastalarda bu ilaçlarla HCQ birlikte kullanımında EKG takibi yapılması gerekmektedir. Diğer bir İKAP olan Risperidon CYP2D6 ile metabolize olmaktadır ve HCQ ile birlikte kullanılması önerilmemektedir. Ketiyapin, klozapin, lityum kullanan hastalarda HCQ kullanılırken EKG takibi yapılması önerilmektedir. HCQ ile alprazolam, diazepam, lorazepam, midazolam ve zopiklon ile anlamlı bir ilaç etkileşimi olmasa da solunum depresyonu yapabilmeleri nedeniyle benzodiazepinlerin COVID-19 tedavisi sırasında kullanılması önerilmemektedir. Hidroksiklorokin kullanımında afekte labilite, iritabilite, psikoz gibi bazı psikiyatrik yan etkiler bildirilmiştir ancak sık değildir.

COVID-19 tedavisi algoritmasında önerilen diğer ilaç ise RNA bağımlı RNA polimeraz inhibitörü olan favipiravirdir. Favipiravirin COVID-19 tedavisinde etkili olduğuna dair yayınlar artmakta olup genellikle iyi tolere edilen bir ilaçtır. Favipiravir ile antidepresan ve antipsikotik ilaçlar arasında önemli bir farmakokinetik etkileşim bildirilmemiştir. Ayrıca, duygudurum düzenleyici ya da anksiyolitik ilaç kullananlarda da favipiravir kullanımına bir engel bulunmamaktadır. Favipiravirin psikiyatrik yan etkisi olduğuna dair önemli bir kanıt bulunmamaktadır. Favipiravir teratojen olduğundan gebelerde kullanılamamaktadır. Bazı COVID-19 hastalarının tedavisinde kullanılan remdesivir ve oseltamivir aslı antivirallerin de psikotrop ilaçlar ile önemli bir ilaç etkileşimi bildirilmemiştir.

Kaynaklar:

1. Mohebbi N ve ark. 2020. Drug Interactions of Psychiatric and COVID-19 Medications. Basic and Clinical Neuroscience 11(3.Covid19): 147-162.
2. Wijesinghe R (2016). A review of pharmacokinetic and pharmacodynamic interactions with antipsychotics. Mental Health Clinician 6(1): 21-7.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

GÜVENLİ BİR YER VAR MI ŞU DÜNYA'DA ?

Ali Algın Köşkdere

Bursa Psikoterapi Merkezi, Bursa

Bu sunumda obsesif savunmaların ve işlevlerinin üzerinde durulmaktadır. Klein’in tanımladığı paranoid-şizoid ve depresif konumlardan obsesif kompulsif konuma nasıl gelindiği, kendilik ve nesne ilişkilerinin ve benliğin gelişimi özetlenmiştir. Obsesif savunmaların yarattığı güvenlik ve huzur hisleri ile güçlü bağları olan yakınlık, özel alan ve mahremiyet konularına odaklanılmıştır.

Salgında kullanılan savunma biçimlerinin ruhsallıktaki benzerleri obsesif savunmalardır. Mesafe koyarak bulaşmaya karşı güvenli bir yakınlığı ayarlama, maske ile bir yalıtılmışlık oluşturma, virüsten kurtulmak için tekrar tekrar elleri yıkama obsesif yapılanma ile ilişkilidir. Güvenliği bozabilecek, ayrılığa ve kayba neden olabilecek tüm istek, duygu ve düşünceleri bastırma da bunlara eklenir.

Kendilik ve nesne tasarımları ayrışıp sınırları belirginleşince benlik için “yakınlık” sorunu gündeme gelir. Akhtar, Stern, Winnicott ve Anna Freud’un katkıları ile obsesif kompulsif konumda yakınlığın dinamikleri değerlendirilmiştir. Yakınlığın sınırlarını belirleyen mahremiyet hissi; gizlilik, çıplaklık, dokunma ve tabu başlıkları altında incelenmiştir. Mahremiyet, bilinçdışının gelişimi ile yakından ilişkilidir ve bilinçdışı ile yapılan psikoterapötik çalışmalarda vazgeçilmez bir yeri vardır.

Salgın, yarattığı tehdit ile hem yaşamda hem de psikoterapide yakınlığı ve mahremiyeti bozmuştur. Çevrim içi seansların hızla devreye girmesi ile psikoterapide bir devrim yaşanmıştır. İstanbul Psikanaliz Derneği’nin çerçeveyi değiştiren bu durum için yayınladığı kılavuz dikkat edilmesi gereken yakınlık ve mahremiyet sorunları için önemli bir başvuru kaynağıdır.

Mahremiyetin ve yakınlığın bozulması kişide güvenliğini kaybettiğine dair duygusal tepkiler yaratır. Bunun yanında salgın döneminde yaşanan her türlü kayıp öfkeye neden olmaktadır. Bu sürecin ruhsal açıdan işlenmesi için kayıplar adına düzenlenecek anma törenlerine ihtiyaç vardır. Türkiye Psikiyatri Derneği’nin bu törenlerin örgütlenmesinde etkin bir rol üstlenmesinin gerekliliği belirtilmiştir.

Kaynaklar:

1. Akhtar S (2018) Silent Virtues: Patience, Curiosity, Privacy, Intimacy, Humility, and Dignity. London, Routledge, s. 57-113.
2. Freud A (1966) Obsessional Neurosis: A Summary of Psycho-Analytic Views as Presented at the Congress. Int J Psycho-Anal 47:116-122.
3. Freud S [1913] Totem and Taboo. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIII (1913-1914) London, Hogarth Press, 1995, s. 23-127.
4. Segal H (1981) Melanie Klein. Middlesex, Penguin Books, s. 76-125.
5. Winnicott D W (2001) Kendi Başına Olma Kapasitesi. Psk Yaz, 3:21-28.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 ve SİBERKONDRIA

Ali Erdoğan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya

İnternet, tıbbi bilgilerin büyük bir kısmına insanların erişimini sağlayan önemli bir sağlık bilgi kaynağı haline gelmiştir. Siberkondria, gelişen teknoloji ve internet kullanımının artması ile birlikte son yıllarda literatürde daha fazla yer bulmaya başlayan bir terimdir. Siberkondria terimi ilk 2002 yılında kullanılmıştır. Siberkondria terimi, siber ve hipokondriyazis kelimelerinden türetilmiştir ve bu terim internet kullanımı ile ilgili bir hipokondriyazis biçimi olduğunu belirtir. Siberkondria, hipokondriyazisin dijital bir versiyonu olarak değerlendirilebilir. Siberkondria, genellikle bir kişinin sağlığına ilişkin kaygı, yani sağlık kaygısı ile beslenen ve bu belirli kaygıyı güçlendiren çevrimiçi sağlıkla ilgili bilgi arayışı olarak tanımlanmaktadır. Artan dijital bilgi yoğunluğu gibi faktörlerden etkilenen siberkondrianın, toplumlarda sıklığı giderek artıyor olabilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, yetişkinlerin yaklaşık %70'i 2012 yılı boyunca sağlıkla ilgili bilgileri çevrimiçi olarak aradıklarını, yaklaşık %35'i özellikle interneti tanı aracı olarak kullandıklarını bildirmiştir. Ülkemizde bir üniversitede çalışan 173 kişi ile yapılan bir çalışmada, internetten okuduğu bilgiler nedeniyle doktorunun başladığı tedaviyi bırakanların oranı %5,8 iken, internetten elde ettiği bilgiler ile kendi sağlığını takip edebileceğini düşünenlerin oranı %13,8 olarak bildirilmiştir. Etiyoloji konusunda literatür verileri netlik kazanmamıştır. Kişinin sağlığı ile ilgili duyduğu aşırı endişenin, aşırı çevrimiçi aramaya neden olduğunu savunan ve bu yönüyle siberkondrianın hastalık kaygısı bozukluğu ile daha yakın ilişkide olduğunu ileri süren görüşler vardır. İnternetteki teknik dil, kaliteli bilgi eksikliği ve olumsuz bilgi bolluğu gibi durumlar, kişilerde sağlık kaygısını artırabilir. Siberkondria, DSM-5 sınıflaması içerisinde yer almamaktadır. Tanı ölçütü yoktur. Değerlendirme aracı olarak en sık McElroy tarafından geliştirilen Siberkondria Şiddet Ölçeği kullanılmaktadır. Siberkondria tedavisinde temel yaklaşım psikoeğitimidir. Tanımlanmış bir farmakolojik tedavi yoktur. 2019 yılının son aylarından beri tüm dünya COVID-19 pandemisinin etkisi altındadır. Pandemi sürecinde internet kullanımı ve internette COVID-19 ile ilgili aramalar artmaktadır. Özellikle sosyal medyadaki bilgi kirliliği sağlık endişelerini artırmaktadır. Yapılan bir çalışmada COVID-19 hakkında çevrimiçi bilgi aramanın ve bu kadar büyük bilgilerle yüzleşmenin kaygı ve sıkıntıyı arttırabileceği ve siberkondriaya neden olabileceği bildirilmiştir. COVID-19 pandemisi sırasında sosyal medyayı bir bilgi kaynağı olarak kullanmak hem siberkondriayı hem de aşırı bilgi yüklenmesini arttırabilir. Görüldüğü gibi literatürde yeni bir kavram olan siberkondria COVID-19 pandemisi gibi pandemi dönemlerinde daha da önemli bir hale gelmektedir. Bu konuda geniş kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1. Altındış S, İnci MB, Aslan, FG ve ark. (2018) Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Sakarya Tıp Dergisi 8:359-70.
2. Fox S, Duggan M. (2013) Health Online 2013. Washington DC, Pew Internet and American Life Project.
3. Kavi E, Bazrafshan MR. (2020) Cyberchondria and COVID-19 Pandemic. Journal of Health Sciences & Surveillance System 8(2): 98-98.
4. McElroy E, Shevlin M. (2014) The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). Journal of anxiety disorders 28(2):259-65.
5. Selvi Y, Turan SG, Sayin AA ve ark. (2018) The Cyberchondria Severity Scale (CSS): Validity and reliability study of the Turkish version. Sleep and Hypnosis (Online) 20(4):241-46.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PSİKANALİTİK GRUP TERAPİSİ (GRUP ANALİZİ) ve ÇEVİRİMİÇİ UYGULAMALARI

Ali Keyvan

İstanbul Aydın Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Psikanalitik Grup Terapisi (PGT), Sigmund Heinrich Foulkes ve Wilfred Ruprecht Bion’un 1940’larda özgün çalışmaları ile başlamıştır.

Bion da Freud gibi bireyin psikolojisinin aynı zamanda intrapsişik bir grup psikolojisi olduğunu düşünür. Bireyin psikolojisi, diğer bir nesne/nesnelerle kurduğu ilişkinin türevidir. Bion’a göre hastalık hastaların grup üyesi olarak işlev görmelerindeki yetersizliktir. Freud ve Klein’in kuramlarını temel alarak özgün bir kuram geliştirir. Ana fikir her grupta iki grubun var olduğudur. Bunlara Çalışma Grubu (ÇG) ve Temel Varsayım Grubu (TVG) der. Bion’a göre grup durumu varoluşsal gerekliliktir, ‘kapsanma’ ihtiyacına karşılık gelir (Bion 2017).

ÇG, Freud’un anlayışındaki matür ve rasyonel egoyla paralellik gösterir. TVG ise grubun iş görmesini bozmayı amaçlar, bilinçdışı alanı işaret eder, ölçüsüz/yargısız/öncül duyguların hâkim olduğu bir alana gerilemedir. Kendilik/ötekilik arasındaki farkın dağıldığı bu alanda zaman/sınır yoktur, içe atma/yansıtma/yansıtımlı özdeşimler işleyişi belirler. Bu TVG’ler bağımlılık/dependency, vur-kaç/fight and flight, çiftleşme/pairing. Gerçeklikten ve hüsrandan kaçma amacıyla geliştirilen bu varsayımlar üzerine rasyonel düşünce kurulamaz. TVG Klein’in paranoid-şizoid konumunda yer almaktadır veya Freud’un oral/anal (preödüpal) evrelerine denk geldiği düşünülebilir.

Foulkes’un psikoterapötik yaklaşımında, Freud’un çalışmaları merkezi bir rol almış, ilerleyen dönemde Norbert Elias’ın görüşlerini, kuramlarını benimsemiştir. Bu düşünürlerin, içe dönük/dışa dönük bakış açılarını birleştirerek psikoloji alanına yenilik getirmiştir. Foulkes, birey ve toplumu ayırmaya karşı çıkmış, bireylerden oluşan matriks içinde bireyin ve matriks bağlamındaki bireyin anlaşılması gerektiği savunmuştur.

Doğduğumuz an itibarıyla kendimizi sosyal ağ içerisinde buluruz. PGT’nin amacı, günlük yaşama mümkün mertebe yakın bir çerçeveye içerisinde psikoterapiyi/değişimi/gelişmeyi mümkün kılmaktır. Özetle şifa/büyüme/değişim için bir kaynaktır (Foulkes).

“PGT amacı ve etkinliği, rahatlamaya dayalı, güvence sunan, cesaretlendirme gibi semptom odaklı bir tedavi yöntemi değildir. Bir katman açılır ve çok temelden nevrotik çatışmalar, acılarla ilgilenilir. Ego/Superego fonksiyonunu değiştirme, libidoyu yayma, karakter yapısının temelini mobilize etme, kişilikte radikal değişiklikler sağlayabilme veya önemli ölçüde değişmesini mümkün kılabilme. Dolayısıyla ancak psikanaliz veya benzeri derin çalışan bir psikoterapi yöntemiyle kıyaslanabilir” (Foulkes 1965).

Birçok ülkede Grup Analizi eğitimi verilmektedir ve grup analistleri vardır. 2013 itibarıyla İstanbul Grup Analizi Enstitüsü (İstIGA) adı altında IIGA, EFPP, GASI ve EGATIN işbirliğiyle Psikanalitik Grup Terapistleri yetiştirilmeye başlanmış, dernekleşme çalışmaları hız kazanmıştır.

Çevrimiçi uygulamada dikkate alınması, telafi edilmesi gereken dört temel engel sayılabilir; çerçevenin kontrolünü yitirmek, bedensiz çevre/the disembodied environment, mevcudiyet sorunu/the question of presence, arkaplanı yok sayma. Çevrimiçi grup yönetmek süpervizyon gerektirebilir. Daha destekleyici, izah edici, daha sık müdahale edici bir terapistte dönüşme eğilimine ve karşı-aktarıma dikkat edilmelidir (Weinberg ve Rolnick 2019).

Kaynaklar:

1. Bion WR (2017) Tereddütlü Düşünceler. İstanbul, Metis Yayınları.
2. Foulkes SH (1965) Therapeutic Group Analysis. New York, International Universities Press, Inc.
3. Weinberg H, Rolnick A (2019) Theory and Practice of Online Therapy. NY: Routledge.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

RUH SAĞLIĞIMIZI NASIL GÜÇLENDİRİRİZ? RUH SAĞLIĞI GÜÇLENDİRME ÇALIŞMALARI ETKİLİ MİDİR?

Alişan Burak Yaşar

Logos Psikoterapi Merkezi, İstanbul

Dünya Sağlık Örgütü, sağlıklı olma halini sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması şeklinde tanımlar (2001). Ruh sağlığını, genel sağlığın önemli bir parçası olarak görmek yanı sıra ruh sağlığını iyileştirmek ve güçlendirmek de büyük önem taşır. Yapılan sistematik araştırmalar, barınma şartlarının (Thomson, Petticrew & Morrison, 2001), eğitime erişimin (Cohen, 2002), toplumsal bağın (Hawkins ve ark., 2002), bağımlılık yapıcı maddelere erişimin sınırlandırılmasının iyileştirilmesi faaliyetlerinin ruh sağlığını güçlendirdiğini göstermiştir. Yapılan bir vaka çalışması, ev tabanlı müdahalelerinin de ailelerdeki yetkinlik ve esnekliği artırarak ruh sağlığı sonuçlarıyla ilgili faydaları olduğunu göstermiştir (Olds, 2002). Ruh sağlığını güçlendirme çalışmalarına yapılan harcamalar kimi zaman maddi bir yük olarak görülse de aslında bu alanda yapılan çalışmaların özellikle ruh sağlığına yapılan bir yatırım olarak değerlendirildiğinde, maddi kayıptan çok kazanımla sonuçlandığı görülmüştür.

Kaynaklar:

1. Cohen A (2002). Our lives were covered in darkness. The work of the National Literary Mission in Northern India. In: Cohen A, Kleinman A, Saraceno B, eds. World mental health casebook: social and mental health programs in low-income countries. New York, London, Dordrecht: Kluwer Academic/Plenum Publishers:153-190.
2. Hawkins D, Catalano R, Arthur M (2002). Promoting science-based prevention in communities. Addictive Behaviours, 27:951-976.
3. Olds DL (2002). Prenatal and infancy home visiting by nurses: from randomized trials to community replication.
4. Prevention Science, 3(3):1153-1172.
5. WHO (2001). Basic documents. 43rd Edition. Geneva, World Health Organization:1
6. Thomson H, Petticrew M, Morrison D (2001). Housing interventions and health – a systematic review. British Medical Journal, 323: 187-190.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

TSSB TEDAVİSİNDE EMDR

Alişan Burak Yaşar

Logos Psikoterapi Merkezi, istanbul

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), belirgin bir travma yaşantısından sonra ortaya çıkan duygusal zorlanmalar, düşüncelerde olumsuz yanılgı, kolay irkilme, uykularda bozulma, artmış uyarılmışlık ve geriye dönüş belirtilerini (kabuslar, yeniden yaşantılama) barındıran bir ruhsal sendromdur. EMDR bugün pek çok araştırmada gösterildiği üzere, başta TSSB olmak üzere pek çok ruhsal bozuklukta etkili ve güvenli bir yöntemdir. Uluslararası Travma Derneği (ISTTS) yetişkinlerde TSSB için Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), EMDR, Travma Odaklı BDT ve Uzun Maruz Bırakma terapilerini özellikle önermektedir (ISTSS, 2018). EMDR tedavi planı 8 aşamalı olacak şekilde gerçekleştirilir. Bunlar öykü alınması, terapiye hazırlık, değerlendirme, duyarsızlaştırma, yükleme, beden taraması, kapanış ve yeniden değerlendirme aşamalarını içerir. Bir EMDR terapisti öykü alırken geçmişteki ilk anıları, en kötü anıyı ve diğer geçmiş anıları; şimdiki zamandaki tetikleyicileri ve gelecekteki olası tetikleyicileri inceler. Günümüzde travmayla tetiklenen tüm psikopatolojilerde kullanılmak üzere protokol geliştirme çalışmaları devam etmektedir.

Kaynak:

1. ISTSS (2018) ISTSS Guidelines Position Paper on Complex PTSD in Adults. 7 Aralık 2020'de [http://www.istss.org/getattachment/Treating-Trauma/New-ISTSS-Prevention-and-Treatment-Guidelines/ISTSS_CPTSD-Position-Paper-\(Adults\)_FNL.pdf.aspx](http://www.istss.org/getattachment/Treating-Trauma/New-ISTSS-Prevention-and-Treatment-Guidelines/ISTSS_CPTSD-Position-Paper-(Adults)_FNL.pdf.aspx)



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

FLASH TEKNİĞİ UYGULAMASI

Alişan Burak Yaşar

Logos Psikoterapi Merkezi, İstanbul

EMDR Terapisi Francine Shapiro tarafından başta TSSB’yi hedefleyen, daha sonra çok çeşitli psikolojik ve psikiyatrik sorunlarla uygulanan için geliştirilen etkin ve güvenilir bir psikoterapi yöntemidir. EMDR Terapisinin bireysel ve grup uygulamalarında TSSB için kullanılabilir olduğuna dair pek çok araştırma literatürde mevcuttur. EMDR Terapisinde çeşitli bozukluklar için bireysel ve grup uygulamalarında kullanılan için pek çok spesifik protokol geliştirilmiştir. Flash Teknik metodu Philip Manfield (2017) tarafından geliştirilmiş bir EMDR protokolüdür. Bu protokolde travmatik anı ile daha çok az temas kurulur ve genelde iyi anılarla daha sık çalışılır. Travmatik anılarla daha az temas kurulması terapi sırasında dissosiyasyon ve abreaksiyon riskini azaltabilir. Bu nedenle bireysel müdahale imkanlarının daha az olduğu grup uygulamaları için daha uygun olabilir.

Kaynak:

1. Manfield, Philip, Joan Lovett, Lewis Engel, and David Manfield (2017). “Use of the Flash Technique in EMDR Therapy: Four Case Examples.” *Journal of EMDR Practice and Research* 11(4):195–205.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

METAKOGNİTİF TERAPİ PENCERESİNDEN COVID

Anıl Gündüz

İstanbul Kent Üniversitesi

COVID-19 pandemisinden kaynaklanan 'yeni normal'; yaşamın birçok alanın kısıtlanması sebebiyle depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, akut stres, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozuklukları gibi bir çok ruhsal bozukluğun görülme sıklığı ve var olan bozuklukların şiddeti artmaktadır (Fitzpatrick ve ark. 2020). Metakognisyon, kişinin kendi zihni ve zihinsel süreçleri ile ilgili inançlarıdır. Metakognitif inançlar kişinin duygu, düşünce ve duygularını; içsel deneyimlerini; nasıl değerlendirdiğini ve onlara vereceği yanıtları belirlemektedir. Metakognitif terapi, psikopatolojinin ortaya çıkışını; kişinin kendi içsel deneyimlerine yanıt olarak metakognisyonları tarafından belirlenen yanıtların olumsuz duyguyu sürdürmesi ve olumsuz inançları güçlendirmesi temeline dayandırmaktadır. Metakognitif teori ise olumsuz duygu ve düşüncelerle onları sürdüreceği şekilde baş etmenin her psikopatolojinin ortak bir özelliği olduğunu vurgulamakta ve metakognitif terapiyi transdiagnostik bir terapi olduğunu belirtmektedir. İşlevsiz metakognitif inançlar nedeniyle içsel deneyimlere verilen yanıtlar Kognitif Dikkat Kitlenmesi Sendromu (cognitive attentional syndrome, CAS) olarak isimlendirilmekte olup, endişelenmek, ruminasyon, dikkati tehdit üzerinde odaklama, işe yaramayan bazı düşünce kontrol stratejileri ve öğrenmeyi engelleyen baş etme şekillerinden oluşmaktadır ve olumsuz duygu ve düşüncelerin sönmesini engellemektedir. Birçok durumda negatif değerlendirmeler ve duygular geçicidir. Ancak CAS aktive olduğunda uzamış ve tekrarlayan şekilde negatif değerlendirmelere ve negatif duyguların devamına yol açmakta ve psikopatolojiyi ortaya çıkartmaktadır (Wells 2011). Metakognitif inançlar sonuçlarına ve içeriğine göre olumlu metakognitif inançlar ve olumsuz metakognitif inançlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Pozitif metakognitif inançlar kişinin CAS'a ihtiyaç duyduğu ve CAS'ın önemi hakkındadır. Negatif metakognitif inançlar ise CAS'ın kontrol edilemez ve tehlikeli olduğu hakkındadır. Kişinin içsel bir uyarana karşı verdiği yanıt olarak endişelenmeyi, ruminasyonu, tehdit aramayı, zihinsel boşluklarını doldurmayı seçmesi, özetle CAS'ı aktive edip etmemesi kişinin sahip olduğu pozitif ve negatif metakognitif inançlara bağlıdır. Metakognitif terapidaki temel amaç ise CAS'ı (endişelenmeyi, ruminasyonu, tehdit taramayı, düşünce kontrol stratejileri) ortadan kaldırmak, CAS'ın içsel tetikleyiciler karşısında tekrar aktive olmasını engellemek için metakognitif inançları değiştirmek ve içsel deneyimleri alternatif şekilde deneyimlemeyi ve ilişkiye geçmeyi sağlamak olarak tanımlanabilir (Gündüz 2019).

Kaynaklar:

1. Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020). Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*.
2. GÜNDÜZ, A. (2019). Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapiler. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri-Özel Konular*, 12(2), 28-34.
3. Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford press.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 PANDEMİSİNİN CİNSEL YAŞAM ve DAVRANIŞLARA ETKİSİ: GENEL ÖRNEKLEM BULGULARININ TARTIŞILMASI

Ardıl Bayram Şahin

İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Binlerce insanın hayatına mal olan COVID-19 salgını, bireylerin sadece fiziksel ve ruhsal sağlıklarını tehdit etmekle kalmadı, cinsel yaşamlarını da etkiledi (Xiong ve ark 2020, Li ve ark. 2020, Ko ve ark. 2020). Bu araştırma, Türkiye’de COVID-19 pandemisi döneminde, bireylerin cinsel yaşam ve davranışlarında meydana gelen değişiklikleri değerlendirmek için yapılan kesitsel bir çalışmadır.

Yöntem: Araştırmacılar, sosyo-demografik özellikler ile cinsel yaşam ve davranışlarla ilgili sorulardan oluşan bir anket formu oluşturdular. Anket formu 15 Haziran - 15 Temmuz tarihleri arasında dijital platformlarda dağıtıldı.

Bulgular: Çalışmaya 18-64 yaşları arasında 1054’ü kadın, 1074’ü erkek 2128 kişi katıldı. Katılımcıların ortalama yaşı 29,5 (SS= 9,0). Katılımcıları %49,5’i kadındı. %88,2’si heteroseksüel, %11,2’si eşcinseldi. Katılımcıların %29,5’inin partneri yoktu. Resmi birliktelik bakımından %63,2’si bekar, %32,3’ü evli, %4,5’i boşanmıştı. Katılımcıların %74,9’u aktif bir cinsel yaşama sahipken, %25,1’inin partnerli veya partnersiz cinsel yaşamı yoktu. Çalışmada daha yüksek oranda katılımcıda COVID-19 salgını sırasında cinsel ilişki sıklığında azalma, mastürbasyon ve pornografi gibi partnersiz cinsel aktivitelerde ve çevrimiçi cinsel içerikli iletişim ve partner bulma uygulamaları kullanma gibi aktivitelerde artma bulduk. COVID-19 salgını döneminde daha yüksek oranda katılımcının partnerli cinsel aktiviteleri ve cinsel doyumunu azalırken, cinsel arzu ve solo cinsel aktiviteleri artıyor. Daha önce yapılan çalışmalarda artmış cinsel arzu, yalnızlık ve artmış stres daha fazla solo ve yeni cinsel aktiviteyle ilişki bulunmuş (Santtila ve ark. 2008, Lehmiller ve ark. 2020). Bu çalışmada salgın nedeniyle içe boşalma, öpüşme ve birleşmeden kaçınma gibi cinsel kaçınma davranışları tespit ettik. Partnerli cinselliğin yaşanmaması ve artmış cinsel arzu bireyleri solo cinsel aktivitelere yönelmiş olabilir.

Sonuç: COVID-19 salgını, özgürlüklerin ve sosyalleşmenin kısıtlanması, çalışma hayatındaki değişiklikler, evde geçirilen sürenin artması ve hastalık bulaşma korkusu gibi çok sayıda faktör nedeniyle cinsel yaşam ve davranışları etkiledi. Salgın döneminde daha yüksek oranda kişide cinsel ilişki sıklığı ve cinsel partner sayısı azalırken, cinsel arzu ve solo cinsel aktiviteler artıyor. Cinsellik, iyilik halinin temel bir belirleyicisi olduğundan, salgın süresince diğer zorluklarda olduğu gibi, onu göz ardı etmemeli, hesaba katmalıyız. Pandemi sırasında bireylerin cinsel işlevlerini sürdürmeye yönelik çözümler düşünülürken, çeşitli grup ve durumlarda cinsel yaşamdaki değişimi göz önünde bulundurmak yol gösterici olabilir.

Anahtar kelimeler: Cinsel yaşam, cinsel davranış, solo cinsel aktivite, COVID-19, salgın

Kaynaklar :

1. Ko NY, Lu WH, Chen YL, ve ark. (2020) Changes in Sex Life among People in Taiwan during the COVID-19 Pandemic: The Roles of Risk Perception, General Anxiety, and Demographic Characteristics. *Int J Environ Res* 17(16):5822.
2. Lehmiller JJ, Garcia JR, Gesselman AN, ve ark. (2020) Less Sex, but More Sexual Diversity: Changes in Sexual Behavior during the COVID-19 Coronavirus Pandemic, *Leis Sci*. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1774016> [Epub ahead of print].
3. Li W, Li G, Xin C, ve ark. (2020) Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in China. *J Sex Med* 17(7):1225–1228.
4. Santtila P, Wager I, Witting K, ve ark. (2008) Discrepancies between sexual desire and sexual activity: gender differences and associations with relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther* 34(1):31–44.
5. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, ve ark. (2020) Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord* 277:55–64.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ÇEVİRİMİÇİ (ONLİNE) PSİKOTERAPİ: ETKİNLİK ve FARKLILIKLAR

ÇEVİRİMİÇİ BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİLER

Arzu Erkan Yüce

İstanbul Kültür Üniversitesi

Tüm dünyada internet kullanıcı sayısı ve internete erişim olanakları artarken, çevrimiçi (online) sağlık hizmetleri, teknolojik gelişmelerle birlikte kaçınılmaz olarak dönüşmekte, Covid-19 pandemisinin getirdiği izolasyon koşullarında da yakından tanık olduğumuz üzere geçerliliği ve tercih edilişliliği artmaktadır.

Çevrimiçi müdahaleler ruh sağlığı alanında geleneksel yöntemlere ek ya da alternatif olarak tercih edilmektedir. Çevrimiçi danışmanlık ve terapiler (e-posta, anlık ileti yoluyla mesajlaşma, telefon görüşmesi, video konferans vb.), internet temelli uygulama ve programlar, mobil uygulamalar, oyunlar, sanal gerçeklik, yapay zekâ temelli değerlendirme ve müdahale programları gibi teknolojik yöntemler klinik uygulamalar yanı sıra, bilimsel araştırmalar, uzmanlık eğitimleri ve toplumu bilgilendirme amaçlı da kullanılmaktadır.

Çevrimiçi psikoterapi uygulamaları ve diğer internet tabanlı müdahaleler; ruh sağlığı hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak, birtakım sosyal ve fiziksel erişim engellerini ve damgalama ile ilgili güçlükleri ortadan kaldırmak, bilgiye erişimi artırmak, süregelen hastalıkların izlemine gerçekleştirmek, ilaç kullanımı ve hastaneye yatışları azaltmak, hasta yakınlarını tedaviye dâhil etmek ve hem zaman ve enerji hem de maliyet açısından etkin ve ruh sağlığı hizmeti sunmak amaçlarıyla kullanılmaktadır.

İlimli/orta depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal fobi ve panik bozukluk başta olmak üzere pek çok psikiyatrik bozuklukta, çok çeşitli yöntemlerle uygulanmakta olan dijital ruh sağlığı müdahaleleri arasında hakkında en çok araştırma yapılan ve en güçlü kanıt temeline sahip olanlar, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımlarıdır. BDT, tüm psikolojik rahatsızlıkların işlevsel olmayan düşüncelerden kaynaklandığını öne süren bir psikoterapi türüdür. BDT uygulamalarında, bilişsel ve davranışçı yaklaşımlar bir araya getirilmiştir. BDT güncel sorunların çözümü ve işlevsel olmayan düşünce ve davranışların değişimini sağlamasının yanı sıra, pek çok Eksen I ve Eksen II bozuklukların tedavisinde kullanılan kanıta dayalı bir tedavi yaklaşımıdır.

Hem danışanlar hem de terapistler tarafından yüksek memnuniyet oranları bildirilen çevrimiçi BDT'nin, pek çok ruhsal bozukluğun tedavinde yüz yüze yaklaşımlarla benzer etkinlikte olduğu yapılan çok sayıda çalışmada ortaya konmuş, travma sonrası stres bozukluğu olan gaziler için uzamış maruziyet terapisinin çevrimiçi olarak sunulması, yüz yüze terapiye kıyasla daha iyi sonuçlarla ilişkilendirilmiştir.

Bu sunumda, internet ortamında sunulan BDT uygulamalarına ilişkin güncel uygulamalar ve literatür bilgileri aktarılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çevrimiçi terapi, online terapi, online BDT, çevrimiçi BDT, teleterapi

Kaynaklar:

1. Andersson G. (2018) Internet interventions: past, present and future. *Internet Interv* 12:181–8. doi: 10.1016/j.invent.2018.03.008.
2. Bennett-Levy J, Perry H (2009) The promise of online cognitive behavioural therapy training for rural and remote mental health professionals. *Australas Psychiatry*. 17:121–124. 10.1080/10398560902948126.
3. Beck J. *Cognitive Behavior Therapy (2011) Basics and Beyond*. 2nd edition. New York, NY: The Guilford Press.
4. Kumar V, Sattar Y, Beseiro A ve ark. (2017) The Effectiveness of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in Treatment of Psychiatric Disorders. *Cureus*. 9(8):e1626. doi:10.7759/cureus.1626.
5. Yellowlees P, Shore JH (2018) *Telepsychiatry and Health Technologies: A Guide for Mental Health Professionals*, Arlington, Virginia: American Psychiatric Association Publishing.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİ DÖNEMİNDE MEDYA, SOSYAL MEDYA ve BASINDA YAPILAN PAYLAŞIMLARIN RUH SAĞLIĞINA ETKİSİ

PANDEMİ DÖNEMİNDE MEDYA ve SOSYAL MEDYADA YAPILAN PAYLAŞIMLARIN TOPLUMUN PANDEMİ UYUMUNA ETKİSİ

Arzu Erkan Yüce

İstanbul Kültür Üniversitesi

Çin’de başlayarak tüm dünya ile birlikte ülkemizi de etkisi altına alan yeni korona virüs hastalığı (COVID-19) pandemisi, bulaştırıcılığın yüksek olması, hastadan hastaya değişkenlik gösteren hastalık kliniği, asemptomatik dönemde de görülen bulaştırıcılık gibi nedenlerle kısa sürede küresel bir salgın haline geldi. Yayılmayı azaltabilmek için sosyal mesafeye uyulması, maske kullanımının kalabalık yerlerde zorunlu hale gelmesi gibi önlemlerle birlikte, pek çok ülkede okullar ve bazı işyerleri tatil edildi, ülkemizde 20 yaş altı ve 65 yaş üstü bireylere ve özel sağlık durumu olanlara sokağa çıkma kısıtlaması getirildi.

Pandeminin getirdiği yeni yaşam düzenine uyum süreci insanların günlük rutinlerini ve alışkanlıklarını değiştirdi. Eve kapanmak zorunda kalan insanlar, bilgi almak, eğitimlerini, işlerini sürdürmek ve sosyalleşmek için sosyal medyayı daha yoğun kullanmaya başladı. Tüm dünyada bireysel kullanıcılar, meslek odaları, sivil toplum kuruluşları, uluslararası sağlık kuruluşları, kamu otoriteleri, medya çalışanları, medya ve yeni medya üzerinden bilgi alışverişine yönelik çok sayıda yayın ve paylaşım yapıldı.

Medya ve yeni medya insan davranışı üzerinde oldukça etkilidir. Bireysel ve toplumsal değer yargılarını, tutumları, görüş ve eğilimleri şekillendirir ve yönlendirir, kültürü yeniden üretir ve yaygınlaştırır. Psikiyatri ve psikiyatrik bozukluklar üzerindeki etkileri de önemli ve yönlendiricidir. Medyadaki paylaşımlar ruhsal ve toplumsal sağlığımızı, doğrudan ya da dolaylı olarak, olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Pandemi gibi kriz dönemlerinde toplumun ruh ve beden sağlığının gözetilmesi, kamuoyunun doğru bilgilendirmesi ve sürecin yönetimine uyum sağlanması açısından bu yayın ve paylaşımların sorumluluğu gün geçtikçe artmaktadır. Pandemi dönemlerinde yapılan araştırmalarda kitle iletişim araçları (televizyon, radyo, gazeteler, sosyal medya, reklam panoları vb.) ile bulaşıcı hastalıklar arasında karmaşık bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Bilgilendirici ve destekleyici nitelikte içerikler kadar halkı kaos ve karamsarlığa sürükleyebilecek bilgiler denetimsizce yayılmaktadır. Yapılan çalışmalarda medya ve yeni medyanın bilinçli ve doğru kullanılması halinde halk sağlığının korunması ve sürdürülmesinde oldukça etkili araçlardan biri olabileceği belirtilmektedir.

Bu sunumda, “Pandemi sürecinde sosyal medya kullanımındaki artış toplum ruh sağlığını nasıl etkiledi?”, “Kriz dönemlerinde toplum ruh sağlığı açısından TV programlarının ilgili konuyu ele alış biçimi nasıl olmalı?”, “Toplumun Covid-19 önlemlerine uyumu medyadaki paylaşımlardan nasıl etkilendi?” soruları üzerinden Covid-19 pandemi sürecinde medyanın ruh sağlığına ve önlemlere uyum üzerine etkileri ve önerilerden söz edilecektir.

Anahtar Kelimeler: medya, sosyal medya, Covid-19, pandemi, yeni korona virus

Kaynaklar:

1. González-Padilla DA, Tortolero-Blanco L. (2020) Social media influence in the COVID-19 Pandemic. Int Braz J Urol. 2020 Jul;46(suppl.1):120-124.
2. Holmes EA, O’Connor RC, Perry VH ve ark. (2020) Multidisciplinary research priorities for the Covid-19 pandemic: a call for action for mental health science. Lancet Psychiatry. 7(6):547-560.
3. Sarman, A , Tuncay, S , Sarman, E (2020) COVID-19 Pandemi Sürecinde Medyanın 3-18 Yaş Arasındaki Çocuklar Üzerindeki Olumsuz Psikolojik Etkisinin Önlenmesi. Van Sağlık Bilimleri Dergisi, COVID-19 Özel Sayı, 69-75.
4. Sharma M, Yadav K, Yadav N ve ark. (2017) Zika virus pandemic-analysis of Facebook as a social media health information platform. Am J Infect Control. 45(3):301-302.
5. Yan Q, Tang S, Gabriele S, Wu J. (2016) Media coverage and hospital notifications: correlation analysis and optimal media impact duration to manage a pandemic. J Theor Bio. 390:1-13.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID SPESİFİK PSİKİYATRİ SERVİSLERİNDE GÖREVLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZNEL DENEYİMLERİ ve RUHSAL ZORLUKLARI

Aslı Enez Darçın

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri ABD

Bir yıla yakın süredir yüzyılın en önemli ve en yıkıcı olayına; COVID-19 salgınına şahitlik ederken sağlık çalışanları olarak mücadelenin en ön saflarında yer almaya devam ediyoruz. Salgın, tüm toplum için getirdiği belirsizlikler, bulaş riski, korku, panik gibi duygular ile birlikte sağlık çalışanları için bazı özel güçlükleri de beraberinde getirdi. Sağlık çalışanları her gün ağırlaşan çalışma koşullarına ek olarak virüse yüksek maruziyet, hastalanma ve ölüm riski, virüsü taşıma, bulaştırma korkusu, yetersiz sosyal destek, yalnızlaşma, damgalanma gibi ek yükleri de taşıyarak fedakârca görevlerinin başında yer almaktadır.

Sağlık çalışanlarının COVID-19 salgınından ruhsal olarak etkilenme durumlarını değerlendiren çalışmalar, sağlık çalışanlarında kaygı, depresyon, uyku bozuklukları gibi bir dizi stres ile ilişkili belirti kümesi deneyimlediklerini bildirmiştir (Pappa ve ark. 2020). Bu metaanalizin sonuçlarına göre katılımcı sağlık çalışanlarından her 4 kişiden biri salgın döneminde kaygı ya da depresif belirti yaşamakta, yaklaşık %40 ise uyku sorunları yaşamaktadır. Çalışmalar salgın döneminde sağlık çalışanlarından kadın olanların erkeklere göre, hemşirelerin ise hekimlere göre daha fazla affektif belirti yaşadığını göstermektedir (Muller ve ark. 2020).

Ruh sağlığı hizmetleri, arz ettiği özellikler ve önem nedeni ile salgın döneminde farklı zorluklara sahiptir. Ruhsal muayenenin özelliği gereği uzun ve zaman zaman temas gerektirebilen girişimler, grup aktiviteleri, ruhsal bozukluğu olan hastaların özellikleri gereği salgın döneminde ruhsal sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ait güçlükler ayrı bir başlık altında değerlendirilebilir (Moreno ve ark. 2020).

Bu sunumda, salgının başlangıcında İstanbul’da belirlenen ilk COVID-19’a özel psikiyatri kliniği çalışanlarının katıldığı bir online çalışmanın ön sonuçlarını paylaşarak ruh sağlığı çalışanlarının salgın dönemindeki öznel deneyimleri ve yaşadıkları ruhsal zorluklar tartışılacaktır.

Kaynaklar:

1. Moreno C, Wykes T, Galderisi S ve ark. (2020) How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 7(9):813-824.
2. Muller AL, Hafstad EV, Himmels JPW ve ark. (2020) The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Research* 293: 113441.
3. Pappa S, Ntella V, Giannakas T ve ark. (2020) Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 88:901-7.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PSIKİYATRİK BOZUKLUKLARDA MR SPEKTROSKOPİ (MRS) BİYOBELİRTEÇ ADAYLARI

Aslı Ercan Doğan

Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

Beyin Magnetik Rezonans spektroskopisi beyinde belirli bir alanda mevcut kimyasalların konsantrasyonlarını ölçmeye yarayan non-invazif bir görüntüleme yöntemidir. 1H-MRS ile NAA, glutamat, glutamin, GABA, myoinositol, Kreatin, laktat gibi pek çok metabolitin konsantrasyonu hakkında bilgi edinilebilir. Glutamaterjik sistemin hem depresyonun hem de psikotik bozuklukların patofizyolojisindeki rolü, NMDA reseptör antagonistlerinin ortaya çıkardığı klinik tablolar, postmortem çalışmalar ve genetik çalışmalar sayesinde gösterilmiştir. Yapılan meta-analizler ışığında glutamatla ilişkili metabolit havuzunun depresyonda kısıtlandığı aksine manide arttığı söylenebilir. Şizofrenide ise yüksek riskli popülasyonda striatumda artmış glutamat, ilaç kullanmayan ilk atak hastalarda striatumda artmış glutamin ve talamusta artmış glutamat ve kronik hastalarda medial temporal lobda Glx artışı gösterilmiş en tutarlı verilerdir.

³¹P (Fosfor) MRS hücresel enerji metabolizmasında yer alan, yüksek enerjili metabolitler ve membran fosfolipitlerinin tespitine olanak vermektedir. Şizofreni hastalarında, ³¹-P MRS ile yapılmış çalışmaların sistematik derlemesinde subkortikal PDE düzeylerinde anlamlı azalma gösterilmiştir. MRS çalışmalarında kullanılan yöntemlerin farklılığı, hastalık evrelerinin ve şiddetlerinin birbirinden farklı olması ve ilaç etkileri elde edilen sonuçların çeşitliliğinin başlıca nedenleri olup bu konuda daha geniş örneklemle yapılacak uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİDE PSİKİYATRİST OLMAK – ANKARA ŞEHİR HASTANESİ DENEYİMLERİ

Aybeniz Civan Kahve

Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Dünya Sağlık Örgütü'nün “pandemi” olarak kabul ettiği COVID-19 salgını, insanlığın karşı karşıya kaldığı ciddi bir sağlık sorunudur. Ülkeler salgınla mücadelelerini sürdürürken, tüm sağlık çalışanları bu zorlu mücadelenin içinde ön safhalarda yer almaktadır. Hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının pandeminin tüm aşamalarında çok sayıda zorlukla karşı karşıya olduğu bilinmektedir. Bu zorluklar elbette ruhsal zorlanmaları da beraberinde getirmektedir. Psikiyatristler ise bu zorlu süreçte hem “pandemi doktoru” olarak çalışmakta, hastaların tıbbi bakımlarını üstlenmekte, hem toplum ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunma politikalarında görev almakta, hem de pandemi öncesinde olduğu gibi ayaktan ve yatarak hasta takiplerini yapmakta, adli kurul ve sağlık kurulu hizmetlerini sürdürmeye çalışmaktadır. Tüm bu hizmetleri sürdürmeye çalışan psikiyatristler bir yandan COVID-19 sırasında ortaya çıkan psikiyatrik komorbiditelere yönelik hastaların tedavisini düzenlemekte, kullanılan antiviral ilaçların psikiyatrik yan etkileri ve ilaç etkileşimlerini öğrenerek en iyi tıbbi bakımı sağlamaya çalışmaktadırlar.

Bu oturumda; Türkiye'nin en büyük pandemi hastanesi olarak kabul edilen Ankara Şehir Hastanesi'nde psikiyatri kliniği olarak hastane çalışanlarına yönelik oluşturulan “psikososyal destek birimi”, psikiyatristlerin de sorumlu olarak yer aldığı “covid-19 servisi”, “Covid-19 tanısı ile yatan hastaların konsültasyonları” başlıkları altında uygulama örnekleri sunulmuştur. Ayrıca henüz pilot bölge olarak başlatılan “telepsikiyatri” uygulamaları, avantajları-dezavantajları, etik ve yasal yükümlülükler de sunumda ele alınmıştır. “Veri güvenliği, mahremiyet ve gizlilik”, “klinisyenler için yeterlilik ve hazırlık”, “telepsikiyatri uygulamalarında yasal dayanaklar (uygulamanın esasları)”, “hizmetler için bilgilendirilmiş onam” ve “sosyal adalet (kimler faydalansın?)” olarak beş alt bölümde çevrimiçi görüşmenin etik boyutu değerlendirilmiştir.

Kaynaklar:

1. Dinibutun, S. R. (2020). Factors associated with burnout among physicians: an evaluation during a period of COVID-19 pandemic. *Journal of Healthcare Leadership*, 12, 85.
2. Stoll, J., Sadler, J. Z., & Trachsel, M. (2020). The Ethical Use of Telepsychiatry in the Covid-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 665.
3. Ramalho, R., Adiukwu, F., Bytçı, D. G., El Hayek, S., Gonzalez-Diaz, J. M., Larnaout, A., ... & Ransing, R. (2020). Telepsychiatry during the covid-19 pandemic: development of a protocol for telemental health care. *Frontiers in psychiatry*, 11.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

OKB’DE BULAŞMA BOYUTU ve BDT

Ayşegül Kart

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

OKB hastalarında bulaşma obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları yaklaşık %50 oranında görülmektedir. Kadınlarda erkeklere göre daha sıktır. Tedavi sürecinde özellikle ‘Normal ve patolojik bulaşma korkusunu nasıl ayırabiliriz?’ ve ‘Tedavi hedefi olarak hijyen uygulamalarında neyi/ne kadar normal kabul edeceğiz?’ sorularıyla sık karşılaşmaktayız. OKB’de bulaşma boyutunu fiziksel bulaşma ve zihinsel bulaşma olarak ikiye ayırabiliriz. Son dönemde tikslenme yatkınlığı ve duyarlılığı yatkınlık faktörleri olarak değerlendirilmekte ve bu alanda çalışmalar yapılmaktadır. Bulaşma boyutunun Bilişsel Davranışçı Terapi’sinde (BDT) fiziksel bulaşma söz konusuysa maruz bırakma ve tepki önleme, zihinsel bulaşma söz konusuysa bilişsel müdahaleler ön plandadır. Maruz bırakma ve tepki önleme tedavisinin olası etki mekanizmalarına dair görüşler zaman içerisinde değişiklik göstermiş ve son dönemde özellikle ‘inhibitory learning’ üzerinde durulmuştur. Bilişsel müdahalelerden özellikle sık rastlanılan ‘abartılmış tehlike’ ‘düşünce-eylem füzyonu’ artmış sorumluluk’ ‘düşüncelere aşırı önem verme’ ‘düşünceleri kontrol ihtiyacı’ gibi hatalı bilişsel değerlendirmelerde bilişsel yeniden yapılandırma uygulanmaktadır. Ayrıca diğer boyutlara kıyasla bulaşma boyutuna aile uyumunun daha fazla olduğu gösterilmiştir. Aile uyumu, aile bireylerinin günlük rutinlerini (çalışma takvimi, boş zaman faaliyetleri, aile ilişkileri) değiştirmesine kadar varabilen hastanın kompulsiyonlarına, ritüellerine ve kaçınma davranışlarına dahil olma ya da bunları hasta için kolaylaştırma, endişelerini gidermek için güvence verme ve hasta için bazı görevleri yerine getirme şeklinde kendini göstermektedir. Tedavi sürecinde aile uyumuna da dikkat edilmesi ve sürece ailenin de dahil edilmesi tedavi başarısını arttıracaktır.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

İSTİFLEME BOZUKLUĞUNDA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİLER

Ayşegül Kervancıoğlu

Ankara Gaziler Ftr Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

İstifleme başlangıçta Obsesif Kompulsif Bozukluğun (OKB) alt kategorisinde iken DSM-5 ile ayrı bir tanı olarak “**Obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar**” başlığı altında “İstifleme Bozukluğu” olarak tanımlanmıştır. Aşırı toplama ve biriktirme; bu toplanan nesneleri atamama ile karakterize bir rahatsızlıktır. Bu nesneler yararsız yada değeri az olan eşyalardır. Yığılmış yaşam alanlarına ve işlevsellikte bozulmalara yol açar. Toplumun yaklaşık %2-5’ inde olduğu tahmin edilmektedir. İstifleme bozukluğu üzerine yapılan araştırma, biriktiricilik semptomları üzerinde etkili olabilecek 4 etiyolojik etmeden bahsetmiştir. Bu etmenler, karar verme ve sınıflandırmayla alakalı yürütücü işlev eksiklikleri, sahip olunan nesnelere karşı kurulan aşırı duygusal bağlanma, davranışsal kaçınmaya olan eğilim ve nesnelerin doğasına dair çarpık inançlar ve yaşam olayları olarak belirtilmiştir. Eşyaları atma konusunda karar vermekten kaçınma, eşyaları kaybetme korkusu, eşyaları düzenli tutma yetersizliği klinikte karşımıza çıkan semptomlardır. Ayırıcı tanıda OKB’den, egosintonik olması ve içgörünün daha zayıf olması ile ayrılmaktadır. Sıkıntıya yol açan istifleme davranışı değil, onları atma ihtimalidir. Tedavideki en önemli 2 hedef biriktirilen eşyaların önemli bir kısmından kurtulmak ve belli birikinti ile yaşamı sürdürme becerisinin geliştirilmesidir. Tedavide SSRI’lar, aile temelli müdahaleler ve bilişsel davranışçı terapiler etkin bulunmuştur. Bu hastalarda tedaviyi bırakma oranlarının yüksekliği ve tedavi direnci motivasyonel teknikleri önemli bir noktaya taşımıştır. Bunun dışında psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, beceri geliştirme, exposure ve yineleme önleme yapılan diğer tedavi teknikleridir. Bireysel ve grup bilişsel davranışçı terapilerinin birbirine üstünlüğü kanıtlanmamıştır. Ev desteğinin etkinliği yapılan bir çalışmada göze çarpmaktadır. İnternet destek tabanlı grup terapileri ile yüksek katılım ve düşük tedaviyi bırakma oranları tespit edilmiştir. Yapılan son çalışmalarda yinelemede bilişsel davranışçı terapilerden daha etkin olan şefkat odaklı terapiler göze çarpmaktadır.

Kaynaklar:

- 1-Gilliam, C. M., & Tolin, D. F. (2010). Compulsive hoarding. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 74(2), 93-121.
- 2- Frost, R. O., & Hartl, T. L. (1996). A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. *Behaviour research and therapy*, 34(4), 341-350.
- 3-Ivanov VZ, Enander J, Mataix-Cols D, Serlachius E, Mansson KN, Andersson G et al. (2018) Enhancing group cognitive-behavioral therapy for hoarding disorder with between-session internet-based clinician support: a feasibility study. *J Clin Psychol*, 74:1092-1105.
- 4-Muroff J, Steketee G, Bratton C, Ross A (2012) Group cognitive and behavioral therapy and bibliotherapy for hoarding: a pilot trial. *Depress Anxiety*, 29:597-604.
- 5-Thompson C, de la Cruz LF, Mataix-Cols D, Onwumere J (2017) A systematic review and quality assessment of psychological, pharmacological, and family-based interventions for hoarding disorder. *Asian J Psychiatr*, 27:53-66.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

GEÇ BAŞLANGIÇLI NÖROPSİKİYATRİK BELİRTİLER

Ayşegül Sakarya

Akademiska Sjukhuset, İsveç

Dünyada yaşlı nüfus hızla artmaktadır. 2015 ve 2050 yılları arasında, 60 yaş üstü bireylerin dünya popülasyonuna oranının neredeyse ikiye katlanarak %12 den %22 ye yükselmesi, 60 yaş üzeri bireylerin sayısının 900 milyondan 2 milyara çıkması beklenmektedir. Bu grupta psikiyatrik ve nörolojik hastalıkların, toplam yeti yitiminin %6.6’sını oluşturduğu ve 60 yaş üzeri bireylerin yaklaşık %15 inin bir psikiyatrik hastalığa sahip olduğu düşünüldüğünde nöropsikiyatrik belirtileri tanıma ve tedavi etmenin önemi ortaya çıkmaktadır.

Farklı tanımları olmakla birlikte nöropsikiyatrik belirtiler (NPB); genel olarak demans seyrinde bilişsel belirtilerin dışında kalan belirtileri ya da sistemik tıbbi hastalıklara bağlı ortaya çıkan psikiyatrik belirtileri ifade etmektedir ^{1, 2, 3}. Yaşlıda birincil nörolojik ya da psikiyatrik hastalıkların ve deliriumun da nörolojik ya da nöropsikiyatrik belirtilerle seyredebileceği unutulmamalıdır. Ancak bu başlıklara bu sunumda değinilmeyecektir.

Yaşlıda yeni ortaya çıkan nöropsikiyatrik belirtiler gözleendiğinde etyolojiye ilişkin yukarıda sözü edilen tanı kategorilerinin araştırılması, hasta yakınlarının da dahil edildiği iyi bir anamnez ve ayırıcı tanılara yönelik şüphe tanıda son derece önemlidir. Demans tanısı olan hastaların neredeyse tümünde hastalığın herhangi bir döneminde herhangi bir nedene bağlı NPB görülmesi beklenmektedir ^{4, 5}. Özellikle demansın seyrinde gözlenen nöropsikiyatrik belirtilerin, hastalığın evresine göre değişkenlik göstermekle birlikte, çevresel etmenlere ve temel gereksinimlerin giderilememesine bağlı olarak da gözlenebileceğini akılda tutmak önemlidir.

Son olarak yaşlılarda gözlenen nöropsikiyatrik belirtilerin etyolojisinde otoimmün, endokrin, enfeksiyöz, metabolik ya da neoplastik nedenlerin olabileceği, bu nedenle tam bir fizik muayene yapılmasının gerekliliği, yaşlılığa bağlı ilaçların emiliminden atılımına kadar ciddi değişimler olduğu, kimi ilaçların doğrudan nöropsikiyatrik belirtilerle ilişkili olabileceği ve bu nedenle her hastada kullanılmakta olan ilaçların da gözden geçirilmesinin gerektiği de akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar:

1. Burhan AM, Hirsh CH, Marlatt NM. Neuropsychiatric Symptoms of Major or Mild Neurocognitive Disorders. Geriatric Psychiatry A Case-Base Textbook. 2018. s. 467–94.
2. Lyketsos CG, Carrillo MC, Ryan JM, Khachaturian AS, Trzepacz P, Amatniek J, vd. Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer’s disease. C. 7, Alzheimer’s and Dementia. Elsevier Inc.; 2011. s. 532–9.
3. Rosenberg PB, Mielke MM, Appleby B, Oh E, Leoutsakos JM, Lyketsos CG. Neuropsychiatric symptoms in MCI subtypes: The importance of executive dysfunction. Int J Geriatr Psychiatry. Nisan 2011;26(4):364–72.
4. Steinberg M, Shao H, Zandi P, Lyketsos CG, Welsh-Bohmer KA, Norton MC, vd. Point and 5-year period prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia: the Cache County Study. Int J Geriatr Psychiatry. 2008 ;23(2):170–7.
5. Phan S V., Osae S, Morgan JC, Inyang M, Fagan SC. Neuropsychiatric Symptoms in Dementia: Considerations for Pharmacotherapy in the USA. C. 19, Drugs in R and D. Springer International Publishing; 2019. s. 93–115.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

TRİKOTİLOMANİDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİLER

Bengü Yüçens

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli

Trikotilomani (TTM) tedavisinde birinci sıra olarak bilinen bir farmakolojik ajan yoktur. Sadece ilaç tedavisi ile tedavi bırakıldıktan birkaç hafta sonra %70-90 gibi yüksek oranlarda rekürrens bildirilmiştir. Bu nedenle de psikoterapi TTM tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. Farmakolojik tedavileri ve farklı psikoterapi yöntemlerini değerlendiren çalışmaların sonuçlarında SSRI'ların anlamlı etkisinin olmadığı, davranışçı terapi-terse alışkanlık eğitimi etki büyüklüğünün yüksek olduğu, kabul ve kararlılık terapisinin (KKT) etkili olabileceği ancak henüz yeterli çalışma olmadığı görülmektedir. (Farhat ve ark. 2020, Grant ve Chamberlain 2016)

TTM için bilişsel davranışçı terapi (BDT) hedef sorunun self-monitorizasyonu ve sorunun seans içi gözden geçirilmesini içeren kapsamlı bir davranışsal değerlendirme ile başlamalıdır. Self-monitorizasyon tedavi ilerledikçe hedef davranışın değişikliğini izleyebilmek için temel bir frekans belirlenmesini sağlar ve semptomların iyileştirilmesiyle de pekiştirme ve motivasyon sağlar. TTM ile ilgili psikoeğitim vermesi sorunu davranışla ilgili hastanın bilgi sahibi olmasını, davranış paternlerini tanımasını ve tedaviyle ilgili uygun beklentiler oluşturmalarını sağlar. Bilişsel davranışçı modelinin sunulması semptomların nasıl sürdüğünün, müdahale edilebilecek alanların anlaşılmasını sağlar. Tersine Alışkanlık Eğitiminin 3 komponenti vardır. 1. Farkındalık eğitimi, dürtüleri tanımlamak ve yolma davranışını tanımlamak için self-monitorizasyon tekniklerini içerir. 2. Yolma karşıtı davranış, dürtü hissedildiğinde veya saç yolmaya başladığında hastanın saç yolmasını fiziksel olarak engelleyecek alternatif davranışlar geliştirmedir. 3. Sosyal destek ise tedaviye uyumu artırmak için önemli diğer kişilerin tedaviye katılımıdır. Geleneksel tersine alışkanlık eğitimi protokolleri saç yolmayı tetikleyen durumların azaltılmasını sağlayan stratejiler olan uyarıcı kontrol tekniklerini de içerir. Uyarıcı kontrol teknikleri saç yolmayı engelleyebilecek çevresel değişimlerdir ve saç yolmanın öncüllerine odaklanır. Bilişsel yeniden yapılandırma da, olumsuz self- değerlendirmelerin modifiye edilmesi ve duygudurum semptomlarına eşlik eden işlevsiz bilişlerin belirlenmesi için uygun bir tekniktir. KKT'nin hedefi psikolojik esnekliği artırmaktır. Hoşa gitmeyen kişisel olaylar ve saç yolma arasındaki ilişkiye aracılık eden davranışsal kaçınmayı hedefler. Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) dürtü kontrol bozukluğu ve affektif disregülasyonu olan hastalar için geliştirilen bir terapi yöntemidir. DDT ile geliştirilmiş BDT, mindfulness, duygu düzenleme ve sıkıntı toleransının DDT beceri modüllerini kullanır. Mindfulness odaklanmış dikkati artırabilir ve böylece davranışsal tetikleyicilerin ve başlangıç motor hareketlerin farkedilmesini destekleyebilir. Odağı, emosyonel kontrol stratejilerini duygular, düşünceler ve bu davranışların meydana geldiği bağlamı temsil eden diğer hoş olmayan özel olayların kabulüne değiştirmektedir (Peterson ve ark. 2016).

Kaynaklar:

1. Farhat LC, Olsson E, Nasir M ve ark. (2020) Pharmacological and behavioral treatment for trichotillomania: An updated systematic review with meta-analysis. *Depress Anxiety*. 37:715–727.
2. Grant JE, Chamberlain SR. Trichotillomania. *Am J Psychiatry*. 2016; 173: 868-874.
3. Peterson TJ, Sprich SE, Wilhelm S. (2016) The Massachusetts General Hospital Handbook of Cognitive Behavioral Therapy. New York, Humana Press, s. 117-130.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

KOGNİTİF-DAVRANIŞÇI YAKLAŞIMLAR DEPRESİF HASTALARA ŞİMDİ ve BURADA NELER KATABİLİR?

Berk Murat Ergün

Berk Murat Ergün Muayenehanesi

Öğrenim Hedefleri:

Farkındalık (mindfulness) temelli bilişsel psikoterapinin depresyon bağlamında ana ilkelerinin anlaşılması.

Tanım ve Bilgiler:

Farkındalık; dikkatin istemli bir şekilde ve yargısızca anlık deneyimlerin akışına yönlendirilmesidir (Kabat-Zinn J 2009). Farkındalık kavramı 3. dalga bilişsel davranışçı terapilerin ortak noktasıdır. Farkındalık temelli bilişsel terapi depresyonda nüksleri önlemek için geliştirilmiş bir yaklaşımdır. Duygu durumundaki gündelik düşümler daha önce depresyon yaşamış kişiler için ruminatif düşünme ve olumsuz duygu deneyimlerinden kaçınma tepkisi yoluyla depresyonun yinelenmesine yol açabilir (Segal ve ark. 2013). Farkındalık temelli bilişsel terapide, geleneksel bilişsel davranışçı terapideki gibi düşüncelerin içeriğine dair bir vurgu yoktur (Crane 2009). Burada temel odak, bilince ulaşan düşünce, duygu ve duyumların daha fazla farkında olmaktır. Kişi onları gerçekler olarak görmek yerine deneyimin bilincinde dolaşan kısımları olarak görebileceğini öğrenir.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, farkındalık (mindfulness)

Kaynaklar:

1. Kabat-Zinn J (2009) Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. New York, Dell Publishing.
2. Segal ZV, Williams M, Teasdale JD (2013) Mindfulness based cognitive therapy for depression. New York, The Guilford Press.
3. Crane R (2009) Mindfulness-Based Cognitive Therapy - Distinctive Features. Abington, Routledge.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

BAĞIMLILIĞIN BİNBİR SURETİ: AŞK, AYRILIK, ALKOL

Berna Diclener Uluğ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

Bu panelde üç hasta üzerinden alkol-madde bağımlılığının farklı yönlerinin ele alınması, çözüm ve tedavi yollarının tartışılması amaçlanmıştır. Bu sunumda tartışılacak olan hasta otuz beş yaşında bir erkek hastadır. Yakın zamanda bir tıp fakültesine öğrenci olarak başlamıştır. On altı yıl önce üniversite sınavından çok iyi bir puan alarak girdiği nitelikli bir teknik üniversitede yedi yıl okumuş ancak mezun olamadan ayrılmıştır. O dönemde yaşadığı duygusal ilişkideki sorunlar nedeniyle ciddi psikolojik sıkıntıları olmuş ve alkol kötüye kullanımı başlamıştır. Son beş yıldır yine bir duygusal ilişki içindedir, nişanlanmıştır ve yakın zamanda evlenecektir. Bu ilişkide de sorunlar yaşanmaktadır ve son iki yıldır alkol bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılamaktadır. Aşırı ve sık alkol kullanımı hem nişanlısı ve ailesi ile ilişkilerini hem sosyal yaşamını hem de eğitim sürecini çok olumsuz biçimde etkilemektedir. Sık olarak girdiği intoksikasyon ve kesilme durumları nedeniyle anksiyete belirtileri, irritabilite ve öfke patlamaları olmaktadır. Beş ay kadar ağızdan naltrekson kullanmış, o dönemde içme sıklığı ve miktarı azalmış, ancak ilacı düzenli kullanmamış, pek çok kez kayma ve nüksler yaşamıştır. Anksiyete bozukluğu, kişilik bozukluğu tanıları konmuş, alkol bağımlılığı tedavisi üzerinde yeterince durulmamıştır. Hastaya naltrekson cilt altı implantasyon tedavisi başlanmasına karar verilmiş ve bir yıl süre ile ikişer ay ara ile altı kez uygulama yapılmıştır. Bununla birlikte daha önce başlanmış olan sertralin ve risperidon tedavisi de sürdürülmüştür. Alkol bağımlılığı ile birlikte ilişkilerde bağımlılık ve duygusal düzenlemede bozukluk özellikleri gösteren bu olgu bağlamında tanı ve tedavi yaklaşımları tartışılmıştır.

Kaynaklar:

1. Nejat RA, Baez MA (2018) Anxiety Disorders. Co-occurring Mental Illness and Substance Use Disorders: A Guide to Diagnosis and Treatment'da (Ed. Avery JD, Barnhill JW). American Psychiatric Association Publishing, Arlington, VA, S. 39-48.
2. Cinemre, B., Erdoğan, A., Kulaksızoğlu, B., Metin, Ö., & Kuloğlu, M. M. (2020). Comparison of oral naltrexone and naltrexone implant treatment in alcohol use disorders. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 21, 0-0.
3. Malone, M., McDonald, R., Vittitow, A., Chen, J., Obi, R., Schatz, D., Gold, H. (2019). Extended-release vs. oral naltrexone for alcohol dependence treatment in primary care (XON). *Contemporary clinical trials*, 81: 102-109.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PERİNATAL DÖNEMDE ÖZKIYIM ve ACİL MÜDAHALE

Betül Türkmen

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sakarya

‘Suicide’ batı dilinde kullanılan terim olup tanzimatla birlikte Türkçe’ye ‘kendini katletme’ olarak geçmiş; sonrasında ise Arapça kökenli olan ‘intihar’ kelimesi kullanılmaya başlanmıştır (Tüzün B. 2000). Dünya Sağlık Örgütü’nün 2019 yılında yayınladığı verilerde 10,6/100.000 ile intihar ile ölüm oranı mevcutken; kadınlarda intihar ile ölüm oranı ise 7,7/100.000’dir (DSÖ 2019).

Perinatal özkıyım oranlarının tespiti için birçok farklı ülkede retrospektif çalışma yapılmış olup; yapılan çalışmalarda 100.000 kadında özkıyım ile ölüm oranları Amerika Birleşik Devletleri’nde: 2,0 (Palladino CL 2011), Finlandiya’da 5,9 (Gissler M 1996), Kanada 2,6 (Grigoriadis S 2017) Birleşik Krallık’ta 2,5 (Khalifeh H 2016) olarak tespit edilmiştir. Anne adayları için intiharın önlenmesi perinatal ruh sağlığı alanındaki en önemli sorunlardan biridir. Genç yaş, evlilik dışı gebelik, istenmeyen gebelik, ilk gebelik, daha önce psikiyatrik hastalık öyküsü, aile de psikiyatrik hastalık ya da intihar öyküsü, çocukluk çağı travmaları, aile içi şiddet ve tedavi edilmemiş depresyon perinatal dönemde özkıyım için risk faktörleridir (Khalifeh ve ark, Lancet 2016).

Perinatal dönemde intihar yöntemlerinin araştırıldığı bir çalışmada perinatal dönemde ki kadınların, perinatal dönemde olmayan kadınlara göre daha şiddetli yöntemler seçtiği; % 30’u ası veya boğulma, %16’sı yüksekten atılma ve çoklu travma, %8’i araç önüne atlama gibi yöntemleri tercih ettiği tespit edilmiştir (Khalifeh ve ark, Lancet 2016).

Perinatal dönemdeki kadınların özkıyım nedeniyle ölümden 1 yıl önce %70.6’sı, ölümden 1 ay öncesinde ise 39.2%’si bir ruh sağlığı çalışanı tarafından görüldüğü; perinatal suid öncesi 1 yıl içinde psikiyatristle görüşme oranı %15.7 iken; diğer ruh sağlığı çalışanları ile görüşme %33.5 tespit edilmiş olup (Grigoriadis S. 2017); perinatal dönemde özkıyımı fark etme ve önleme de hem ruh sağlığı çalışanı olarak hem de diğer sağlık çalışanları (kadın doğum, çocuk hastalıkları uzmanı , aile hekimleri, hemşire ,yardımcı personel.) işbirliği içinde çalışmalıdır.

Perinatal dönem daha genç ölüm nedeni olup özkıyımı konuşmaktan kaçınılmamalı, sağlık çalışanları bilgilendirilmeli, erken teşhis ve hızlı yönlendirme intihara bağlı ölümleri ve hastalık kaynaklı kayıpları büyük oranda azaltacaktır. Özkıyım girişimi ya da riski ile tarafımıza danışılan hastaların risk değerlendirilmesi yapılmalı, aile ile işbirliği yapılmalı, sosyal destekleri artırılmalı, psikiyatrik hastalık tanısı durumunda psikoterapi, ilaç ile tedavi ya da yatış seçenekleri değerlendirilmelidir.

Kaynaklar:

1. Gissler M, Hemminki E, Lönnqvist J. Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94: register linkage study. BMJ: Br Med J (1996) 313:1431-4. doi: 10.1136/bmj.313.7070.1431
2. Grigoriadis S, Wilton A, Kurdyack E et al (2017) Perinatal suicide in Ontario, Canada: a 15 year population -based study. CMAJ 28:189 E1085-92. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170088>
3. Khalifeh H, Hunt IM, Appleby L, Howard LM. Suicide in perinatal and non-perinatal women in contact with psychiatric services: 15 year findings from a UK national inquiry. Lancet Psychiatry (2016) 3(3):233-42.10.1016/S2215-0366(16)00003-1 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
4. Palladino CL, Singh V, Campbell J, Flynn H, Gold KJ. Homicide and suicide during the perinatal period: findings from the National Violent Death Reporting System. Obstetr Gynecol (2011) 118:1056-63. doi: 10.1097/AOG.0b013e31823294da
5. WHO; World Health Organization (2019) Mental health. Suicide data. https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2019/EN_WHS_2019_Annex2.pdf?ua=1. Accessed August 2019



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

DEMANSA EŞLİK EDEN PSİKİYATRİK BELİRTİLERİN TEDAVİSİNDE ANTİPSİKOTİK KULLANIMI

Bilge Bilgin Kapucu

Serbest Hekim(Muayenehane), Ankara

Demansı olan hastalarda zayıflayan bilişsel fonksiyonlarla beraber davranışsal ve psikolojik belirtiler de görülmekte ve bazen de baş edilmesi en güç sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Davranışsal ve psikolojik belirtiler hastaların yaklaşık %80’inde hastalığın bir döneminde görülmektedir (Lyketsos ve ark. 2002).

Davranışsal ve psikolojik belirtiler adı altında bahsedilen bu durumlar anksiyete, depresyon, sanrılar, varsanılar, agresyon, ajitasyon, uyku ve yeme bozuklukları, dürtü kontrolünde zorluk-disinhibisyon gibi tablolar ile karşımıza çıkmaktadır.

Bu belirtilerle baş etmekte ilk önerilen, belirtileri doğru tanımak, mümkünse ilaçsız(bakıcı eğitimi, gün içi uyaranları artırmak, vs.) yöntemlerle müdahale etmektir. İlaçsız yöntemler yetersiz kaldığında ise öncelikle antipsikotik dışı farmakolojik tedaviler önerilmektedir. Bunun en başta gelen nedeni demansta antipsikotik kullanımının mortaliteyi arttırdığının bilinmesidir. FDA bu nedenle hem tipik hem de atipik antipsikotikler için ‘siyah kutu’ uyarısı yayınlamıştır. Antipsikotiklerin mortaliteyi arttırması yanı sıra serebrovasküler olaylar, ekstrapiramidal yan etkiler, sedasyon, düşme ve yaralanma, inkontinans gibi durumları arttırması da sorun olmaktadır. Bu nedenle sadece psikotik belirtiler ve ajitasyon durumunda antipsikotik ilaçların dikkatli biçimde kullanılması önerilmektedir (Reus ve ark. 2016).

Alzheimer hastalarında Risperidon, Olanzapin, Ketiapin ve Aripiprazol hakkında daha çok klinik çalışma ve deneyim mevcuttur. Bu ilaçlar demansta gözlenen ajitasyon, agresyon ve psikoz üzerine diğer ilaç gruplarına göre etkili olmakla beraber, orta düzeyde etkilidir ve gereksiz ve sürekli kullanımı önerilmemektedir (Corbett ve ark. 2014). Antipsikotiklerle ilgili randomize kontrollü veya kıyaslama çalışmaları incelendiğinde hafif etki ve yan etki farkları olsa da bahsi geçen antipsikotiklerin arasında etki ve güvenlik bakımından öne çıkan, ideal bir ilaçtan söz etmek mümkün olmamaktadır (Yunusa ve ark. 2019).

Bu nedenle ilaç kişiye göre seçilmeli ve mutlaka bir tedavi hedefi belirlenmeli, tedavi planlı bir biçimde sürmelidir. Beklenen etki gözlemlendikten bir süre sonra doz azaltılarak ilaç kesilmesi planlanmalı ve hasta belirtiler açısından yakından takip edilmelidir.

Kaynaklar:

1. Corbett A, Burns A, Ballard C (2014) Don’t use antipsychotics routinely to treat agitation and aggression in people with dementia. *BMJ*, 349:g6420
2. Lyketsos G, Lopez O, Jones B ve ark. (2002) Prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia and mild cognitive impairment: Results from the cardiovascular health study. *JAMA* 288: 1475–1483.
3. Reus VI, Fochtmann LJ, Eyler AE ve ark. (2016) The American Psychiatric Association Practice Guideline on the Use of Antipsychotics to Treat Agitation or Psychosis in Patients With Dementia. *American Journal of Psychiatry*, 173:5, 543-546
4. Yunusa I, Alsumali A, Garba AE, Regestein QR, Egual T. Assessment of Reported Comparative Effectiveness and Safety of Atypical Antipsychotics in the Treatment of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Network Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2019;2(3):e190828. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.0828



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

DEMANS SENDROMLARINDA BİLİŞSEL TEDAVİLER

Bilgen Biçer Kanat

Bilgen Biçer Kanat Muayenehanesi, Bursa

Demans bellek, dikkat, praksi, lisan, yönetici işlevler, görsel-uzaysal işlevler gibi bilişsel işlevlerde ilerleyici tipte bozulma ile seyreden bir durum olup, farklı nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan nöropsikiyatrik bir sendromdur. Tüm demansların %60-70 kadarını Alzheimer hastalığı oluşturmaktadır. Yaşlı nüfusta her 5.5 yılda bir demans insidansının iki kat arttığı bildirilmiştir.

Alzheimer hastalığı, frontotemporal lobar dejenerasyon, LCD gibi nörodejeneratif demanslarda hastalığın seyrini değiştiren bir tedavi maalesef mevcut değildir. Mevcut tedavilerden asetil kolin esteraz inhibitörleri (donepezil, rivastigmin ve galantamin) ve NMDA antagonisti olan memantin randomize kontrollü çalışmalarda Alzheimer hastalığına bağlı demansta bilişsel işlevler, nöropsikiyatrik belirtiler ve işlevsellik üzerine olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir. Rivastigmin Parkinson hastalığına bağlı demans tedavisi için de FDA onayı almıştır. Asetilkolin esteraz inhibitörleri hafif, orta ve ağır evre Alzheimer hastalığında, memantin ise orta ve ağır evrede endike olup, monoterapi ya da kombine olarak kullanılmaktadırlar. Günlük ortalama doz donepezil için 10 mg/gün, rivastigmin için 9-12 mg/gün (tablet formu) ve 9.5-13.3 mg/gün (bant formu), galantamin için 24 mg/gün, memantin için ise 20 mg/gün'dür. En sık görülen yan etkiler donepezilde bulantı, diyare, baş ağrısı, anoreksi ve sersemlik hissi olarak bildirilmektedir. Ancak rivastigminin bant formunun oral formuna kıyasla daha az gastrointestinal yan etkiye yol açtığı bilinmektedir. Memantin de asetilkolinesteraz inhibitörü ilaçlara kıyasla daha iyi tolere edilebilen bir ilaçtır.

Demansta etkin tedavilere ihtiyaç duyulmaktadır. Günümüzde kullanılan ilaçların semptomatik etkileri olmaktadır. Hastalığı modifiye edici tedavilerle ilgili süren çalışmalar umut vericidir.

Kaynaklar:

1. Taylor D, Paton C ve Kapur S (2015) Use of psychotropic drugs in special patient groups. Dementia. The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry. 12th edition. 26 Wiley Blackwell, UK. s.487-524.
2. Winblad B, Amouyel P, Andrieu S ve ark. (2016) Defeating Alzheimer's disease and other dementias: a priority for European science and society. The Lancet Neurology, 15: 455-532.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ÇOCUK PSİKİYATRİSİ İÇİN YENİ ZORLUKLAR: PANDEMİ DÖNEMİNDE YATAKLI SERVİS ve ACİL SERVİS YÖNETİMİ PANDEMİ DÖNEMİNDE ÇOCUK PSİKİYATRİSİ GÖZÜNDEN COVID-19 POZİTİF ERİŞKİN PSİKİYATRİ HASTALARININ SERVİS YÖNETİMİ

Binay Kayan Ocakoğlu

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

Psikiyatrik rahatsızlığı olan kişiler, COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili komplikasyonlar açısından daha yüksek risk altındadırlar. Ayrıca COVID-19, psikiyatrik rahatsızlıkların başlamasına ve alevlenmesine de yol açabilir (Moreno ve ark. 2020). Pandemi sırasında, sokağa çıkma yasaklarının olduğu dönemde psikiyatri acil servislerine başvurular azalmakla birlikte daha ciddi ve yatış gerek hastaların oranında bir artış olduğu bildirilmiştir (Capuzzi ve ark. 2020). Enfeksiyonun yayılması açısından hastanelerin en riskli servisleri olan psikiyatri servislerinde COVID-19 la ilgili önlemlerin nasıl alınacağı ile ilgili önlemler literatürde yer bulmuştur (Xiang ve ark 2020). Klinik tecrübeler COVID psikiyatri servis yönetimi ile ilgili zorlukları ortaya koymaktadır. Pencerelerin açılır olmayışı, oksijen/aspirasyon tüplerinin hasta odalarında bulunmaması, dezenfektanların servislerde açık bir şekilde tutulmaması, hastaların grup etkinliklerine katılımının kısıtlanması gerekliliği ve birçok hastanın enfeksiyon ile ilgili önlemlere uymaması bu zorlukların başında gelmektedir (Tuna ve ark. 2020). Mart-Haziran 2020 tarihlerinde İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid Psikiyatri servisi verilerine göre yatan hastaların yaklaşık %44 ünün şizofreni ve psikotik bozukluk, %40'ının da bipolar bozukluk tanısı olduğu saptanmıştır. Hastaların yatış süresi ortalama 14 gün olarak belirlenmiş olup, covid enfeksiyonu öncesinde %50'sinin remisyonda olduğu saptanmıştır.

Kaynaklar:

1. Moreno C, Wykes T, Galderisi S ve ark. (2020) How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*
2. Capuzzi E, Di Brita C, Caldiroli A ve ark. (2020) Psychiatric emergency care during Coronavirus 2019 (COVID 19) pandemic lockdown: results from a Department of Mental Health and Addiction of northern Italy. *Psychiatry Research*, 293, 113463.
3. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH ve ark. (2020). The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1741.
4. Tuna O, Darcin AE, Tarakcioglu MC ve ark. (2020) COVID-19 Positive Psychiatry Inpatient Unit: A unique experience. *Asia-Pacific Psychiatry*



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ÇOCUK ve ERGEN RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE TELEPSİKIYATRİ UYGULAMALARININ GELİŞİMİ ve SALGININ ETKİSİ

Birsen Şentürk Pılan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Covid-19 Pandemisi, sağlık profesyonellerinin klasik hasta görüşmelerinin yapıldığı ofisler yerine teletıp yönelmesine yol açmıştır. Telepsikiyatri olarak da bilinen telemental sağlık, videokonferans sistemi ve diğer telekomünikasyon sistemleri kullanarak uzaktan ruh sağlığı hizmetlerinin sunulması olarak tanımlanır. Telemental sağlık, uzaktan sağlık hizmetleri kapsamında ruh sağlığı hizmetlerinin erişimi kısıtlı bölge ve kişilere ulaştırılmasında kilit bir role sahiptir. Bu panelde ruh sağlığı hizmetlerinde Telepsikiyatri uygulamalarının gelişimi ve pandeminin ruh sağlığı hizmetlerinde dijital dönüşüme etkisi tartışılmaya çalışılacaktır.

Kaynaklar:

1. Hjelm, N. M. (2005). Benefits and drawbacks of telemedicine. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 11(2), 60–70. <https://doi.org/10.1258/1357633053499886>
2. Hollander, J. E., & Carr, B. G. (2020). Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1679–1681. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2003539>
3. Howard, A., Flanagan, M., Drouin, M., Carpenter, M., Chen, E. M., Duchovic, C., & Toscos, T. (2018). Adult experts' perceptions of telemental health for youth: A Delphi study. *JAMIA Open*, 1(1), 67–74. <https://doi.org/10.1093/jamiaopen/ooy002>
4. Joseph, V., West, R. M., Shickle, D., Keen, J., & Clamp, S. (2011). Key challenges in the development and implementation of telehealth projects. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 17(2), 71–77. <https://doi.org/10.1258/jtt.2010.100315>
5. Lyon, A. R., & Koerner, K. (2016). User-Centered Design for Psychosocial Intervention Development and Implementation. *Clinical Psychology: A Publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, 23(2), 180–200. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12154>



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ERGEN İNTİHARLARINDA ATEŞLİ SİLAHLARIN SAHİPLERİ KİMLERDİR?

Birsen Şentürk Pılan

Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

İntihar, 15-29 yaş grubundaki en sık ikinci ölüm nedenidir (1). İntihar davranışı genetik, biyolojik, psikolojik, psikiyatrik ve sosyal risk faktörleri arasındaki karmaşık etkileşimin sonucu ortaya çıkar (2). Ergen erkeklerin intihar etmek için en ölümcül yöntem olan ateşli silah kullanma olasılıkları daha yüksektir (3). Gençlerin intiharda kullandıkları bu silahları temin ettikleri başlıca ortam ise yaşadıkları evleridir (4). Bu sunumda, evinde silah bulunan ve yoğun intihar riski olan bir ergen ile ilişkili risk faktörleri, ailenin bu durum karşısındaki kayıtsızlığı ve işbirliğinin olmaması, böyle bir durumda izlenecek yolun ne olacağının tartışılması amaçlanmıştır. Bizim olgumuzda olduğu gibi ailenin tedavi sürecinde hekim ile iş birliği zayıf ise sürecin yönetimi de zorlaşmaktadır. Yasal olarak velayetin anne babada olduğu ancak anne babanın tedaviye ve olası risklere kayıtsızlığı, ailede tedavi edilmemiş psikopatoloji varlığı nedeniyle çıkmaza girilen durumlarda sosyal hizmetlerle işbirliği sağlanması olgunun ve risklerin yönetimi konusunda yarar sağlamaktadır. İntihar ergenlikte önlenebilir ölümün en sık nedenlerindendir. İntihar riski olan hastanın değerlendirilmesi olası tüm risk faktörlerini kapsayacak şekilde detaylıca yapılmalıdır. İntihar girişimi açısından yüksek riskli olarak değerlendirilen gençlerin her türlü ateşli silaha erişiminin sınırlandırılması önemlidir (4).

Kaynaklar:

1. World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative. Geneva: WHO Press, 2014.
2. Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. Lancet 2012; 379: 2373-2382.
3. US Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. Healthy People 2020 web page. <https://www.healthypeople.gov/>. Updated December 12, 2015. Accessed September 7, 2016
4. Johnson, R. M., Barber, C., Azrael, D., Clark, D. E., & Hemenway, D. (2010). Who are the Owners of Firearms Used in Adolescent Suicides? Suicide and Life-Threatening Behavior, 40(6), 609–611.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ MEDYA PAYLAŞIMLARININ RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Burak Amil

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, İstanbul

COVID-19 pandemisi Çin'in Wuhan kentinden başlayarak tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Pandemiyle eş zamanlı olarak tüm toplumlarda büyük bir belirsizlik dalgası da yayılmıştır. Pandemiye dair çok sayıda başlıkta insanlar büyük bir merak dalgasına kapılmış ve kafalarındaki soru işaretlerini giderebilmek için konvansiyonel medya ve yeni nesil sosyal medya araçlarında yapılan paylaşımlara yönelmişlerdir. Buna bağlı olarak pandemi döneminde medya araçları; toplumun pandemiye dair algısını şekillendirmede kritik bir rol oynamıştır.

Medyanın pandemi dönemindeki bu kilit rolü medya paylaşımlarında kullanılan dilin önemini daha da artırmaktadır. Dünya genelinde pandemi sürecindeki paylaşımların içeriklerine bakıldığında bazı örneklerde korku ve kaygı dilinin ön planda olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar kriz dönemlerinde medyaya hâkim olan felaket dilinin bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerinde anlamlı bir artışa yol açtığını göstermektedir. Bu anlamda medya paylaşımlarına maruziyet süresinin artması bu korku ve kaygı diliyle karşılaşma olasılığını da güçlendirmektedir.

Pandemi döneminde medyadaki paylaşımların bir bölümü de birtakım komplo teorilerini içermektedir. Son dönemde hayatımıza giren “infodemic” kavramı da aslında bu tarz yanlış ve çarpıtılmış bilgiler içeren komplo teorilerinin en az virüs kadar hızlı yayıldığı gerçeğini vurgulamaktadır.

Sonuç olarak medya paylaşımlarının dili ve içeriğinin tüm kriz dönemlerinde olduğu gibi pandemi döneminde de hassasiyetle kurgulanması gerekmektedir. Kontrolsüz panik yaratma riski barındıran ifade ve görsellere yer verilmemesi ve insanlara konunun gerçek uzmanları eliyle güvenilir bilgilerin sunulması oldukça önemlidir. Aksi takdirde pandeminin yarattığı kaygı ve panik ortamı ile sosyal izolasyonun yansması olan depresif süreçlerin medyadaki paylaşımların etkisiyle daha da körüklenmesi kaçınılmaz olacaktır.

Kaynaklar:

1. Bendau, A. et al. (2020). Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*.
2. Gao, J. et al. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLOS ONE*, 15(4), e0231924.
3. Giritlioğlu, Y. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Medya. TTB COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu.
4. Wahl-Jorgensen, K. (2020, February 14). *Coronavirus: How media coverage of epidemics often Stokes fear and panic*. The Conversation.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİ SÜRECİNDE ÇOCUK ve ERGEN PSİKİYATRİSİ YATAKLI SERVİS YÖNETİMİ ve HASTA PROFİLİ, BENZERLİKLER FARKLILIKLAR

Burcu Özbaran

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Ergen ve Ruh Sağlığı Hastalıkları AD, İzmir

Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü tarafından COVID-19 pandemisi ilanından sonra Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi de pandemi hastanesi ilan edilmiş ve bir çok servis ve klinik COVID-19 hastaların takip ve tedavisi için düzenlenmiş, her branştan hekim bu servislerde dönüşümlü olarak görevlendirilmiştir.

Bu sunumda, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde yürütülen, çocuk ve ergen ruh sağlığı bakışıyla COVID-19 enfeksiyonu ve damgalanma konusu ile çocuk ve gençlerin pandemideki anksiyete, depresyon belirtileri ve vejetatif değişimlerinin belirlendiği çalışmanın ilk verileri sunulacaktır.

Kaynaklar:

1. Baldassarre A, Giorgi G, Alessio F, Lulli LG, Arcangeli G, Mucci N (2020) Stigma and Discrimination (SAD) at the Time of the SARS-CoV-2 Pandemic. Int J Environ Res Public Health. 31;17(17):6341. doi: 10.3390/ijerph17176341
2. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, Somekh E (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. J Pediatr. 221:264-266.e1.
3. Bates LC, Zieff G, Stanford K, Moore JB, Kerr ZY, Hanson ED, Barone Gibbs B, Kline CE, Stoner L (2020) COVID-19 Impact on Behaviors across the 24-Hour Day in Children and Adolescents: Physical Activity, Sedentary Behavior, and Sleep. Children (Basel). 16;7(9):138.
4. Karabekiroğlu, K., Cakin-Memik, N., Ozcan-Ozel, O et al. (2009). DEHB ve Otizm ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Damgalama: Sınıf Öğretmenleri ve Anababalarla Çok Merkezli Bir Çalışma. Klinik Psikiyatri, 12,79-89



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

MANTIK HATALARININ MANTIĞI NEDİR?

Burçin Çolak

Ankara Üniversite Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Mantık akıl yürütmenin temel kurallarını inceleyen disiplindir. Felsefe tarihi içinde özellikle doğru ve sistematik bir şekilde düşünme için mantığın temel kurallarının öğrenilmesi, dikkate alınması ve uygulanması merkezi önemde olmuştur. Felsefe, din, sosyal politika ve bilimsel uğraşlar arasındaki farklar ve benzerlikler de çeşitli mantık tipleri ve yönelimlerinin gelişmesine yol açmıştır. Klasik olarak tümdengelimsel ve tümevarımsal akıl yürütmeye dair mantıksal argümanlar mantığın temel gövdesini oluşturmuştur. Örneğin Aristoteles’in temel olarak şeylerin özünü bilmeye yönelik tavrı, mantığı, daha nesne merkezli ve “özcü” bir şekilde nesnelerin niteliklerine dair bir çözümleme olarak ele alırken; Stoacı mantık ise olay ve eylemi ön plana almıştır. Klasik mantığın statik ve üretken olmayan doğası sonrasında mantık ve metod ayrışmasına dönüşmüş ve hipotez test etme gibi tümevarımsal yöntemlerin ağırlık kazanmasına yol açmıştır. Bu da bilgi keşfetme ve eldeki bilgiyi yargılamaya dair metodlar arasında bir yarılmaya sebep olmuştur. Bilgiyi bulmaya dair mantığın süreçleri istatistik ve türevlerinin, bu bilgiyi yargılayanın yasaları ise tümdengelimle yakın ilişkili matematiğin alanına sınırlanmıştır. Özetle rasyonel ve “mantıklı” olanın, tümdengelimsel bir matematiğin ve istatistiğin kurallarına göre akıl yürütme olduğu kabul edilmiştir. Bu aydınlanmacı görüşün “rasyonalitesi”, irade, istenç, tin gibi romantik felsefenin kavramları ile eleştirilmiş, şekillendirilmiştir. Ayrıca matematiğin de Gödel tarafınca “sanıldığı kadar” eksiksiz ve mükemmel olmadığına gösterilmiş olması, mantığın tümdengelimsel savunusunun yetersizliği fikrine kapı aralamıştır. Tüm bu süreçler, mantığın, felsefeden matematiğe, matematikten de psikolojiye yönelik dönüşümüne yol açmıştır. Bayesçi mantığın düşünme tarzı, bireyin değişen koşullarda olasılıksal akıl yürütmesinin yolu olarak anlaşılmış ve “özcü” tavrıdan farklı olarak bilinçli olmayan, dolayısı ile mantıksal olmayan bir yöntem olarak anlaşılmıştır. Mantığın gittikçe “psikolojikleşen” bu doğası, özellikle evrimsel psikoloji prensipleri ile ileri bir noktada “höristik” mantık ile sonuçlanmıştır. Buna göre başlarda mantıksız olarak kabul edilen, sezgisel açıdan yetersiz öncüllere göre yapılan yargılama ve karar verme tutumlarının, sanıldığı şekilde ve sanıldığı kadar “mantıksız” olmadığı iddia edilmiştir. Mantığın bu “pragmatik” yorumu, “ekolojik rasyonalite” fikrine kapı aralamıştır. Buna göre genel geçer ve bağlamdan bağımsız, “matematiksel” bir mantık mümkün değildir. Mantık hataları, mantığın pragmatik bir kesinsizlik ile üretken bir tutarsızlık arasındaki ibrenin, asla bir dengeye ulaşamayacağı, nihayetsizlik halinin tezahürleri olmuştur.

Kaynaklar:

1. Carlo Cellucci (2013). Rethinking Logic: Logic in Relation to Mathematics, Evolution, and Method. Logic, Argumentation & Reasoning. Springer. Newyork.
2. H. Clark Barrett (2015). The Shape of Thought How Mental Adaptations Evolve. Oxford University Press. Newyork.
3. Henry Brighton, Gerd Gigerenzer (2012). Homo Heuristicus: Less-is-More Effects in Adaptive Cognition. Malaysian J Med Sci, 19(4): 6-16
4. Andrew Shtulman, Laura Schulz. (2008) The Relation Between Essentialist Beliefs and Evolutionary Reasoning. Cognitive Science, 32, 1049–1062.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİDE RUH SAĞLIĞIMIZI “KORUMAK” İLE “GÜÇLENDİRMEK” ARASINDAKİ İNCE ÇİZGİ

Bülent Coşkun

Maltepe Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Çocuk Bakımı Ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, İstanbul

Ruh sağlığını korumak ile güçlendirmek, hem birbirini tamamlayan hem de farklı noktalara odaklandıkları için birbirinden ayrı olan kavramlardır.

Genel olarak aradaki fark, “korumanın” **hasta olmayı**, “güçlendirmenin” ise **sağlıklı olmayı** temel odak noktası olarak ele alması şeklinde açıklanabilir.

Pandemide en belirgin özellik, hemen her konuda “belirsizlik” olmasıdır. Belirsizlik, varolan ruhsal sorunları artırabildiği gibi yeni ruhsal sorunlara da yol açabilir.

Ruh sağlığını korumak, **ruhsal hastalıklardan** korumak veya korunmak anlamına gelmektedir.

Ruh sağlığını **güçlendirmekte** ise, bireyin **sağlıklı yönlerini** öne çıkartılması söz konusudur.

Kendimizi tanımak, güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerimizin farkında olmak en önemli ilk adımdır.

Psikolojik dayanıklılığımızı geliştirmek mümkündür.

Sosyal bağlarımızı canlı tutmak, hem bize hem sosyal bağımız olan kişilere “yalnız olmadığımızı”, “birlikte daha güçlü” olabileceğimizi gösterir.

Pandemi boyunca yanlış olarak kullanılan “sosyal mesafe” kavramı, aslında “fiziksel mesafe” olarak düzeltilmelidir. Elimizdeki her türlü olanağı kullanarak sosyal mesafelerimizi kısaltmalı, bağlarımızı güçlendirmeli ama pandemi boyunca fiziksel olarak yakınlıktan kaçınmalıyız.

Ruhsal dayanma gücümüzü güçlendirme yanında bedensel olarak dayanıklılığımızın artırılmasına da özen göstermeliyiz. Uygun beslenme, düzenli egzersiz ve uykuya dikkat etmek gibi.

Pandemi ile mücadelede, ister bedensel veya ruhsal sorunumuz olsun, ister belirsizliğin yarattığı zorluklar dışında başka sorunumuz olmasın, hepimiz işe güçlü ve geliştirilebilir yanlarımızın farkına vararak başlayabiliriz.

Sunum sırasında korumak ve güçlendirmek arasındaki ilişki (ince çizgi) farkındalık çerçevesinde ele alınmaktadır.

Kaynaklar:

1. Coskun B (2008) “Ruh Sağlığını Güçlendirme ve Geliştirme”. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde Editör Füsün Çuhadaroglu Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları 3. Ankara. sayfa 807 - 816
2. Coskun B (2011) Koruyucu Psikiyatri Açısından Ruh Sağlığının Güçlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel. Vol 4 (4) 110 – 119.
3. Coskun B (2017) “Mental Health Priorities Around the World” in Global Mental Health Prevention and Promotion (Ed S Bahrer Kohler, FJ Carod Artal) Springer International Publishing Cham, Switzerland p: 9 - 20



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

BİR ARAŞTIRMANIN METODOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Bülent Kadri Gültekin

İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Makalelerde en önemli bölümlerden biri metod bölümüdür. Metod bölümünde sorun olan çalışmanın diğer bölümlerinin çok iyi hazırlanması ve sunulması bir şey ifade etmemektedir. Yapılan değerlendirmelerde bir makalenin başvurusu sonrası en sık red edilme nedeni olarak da metod bölümünde yanlışlar ve çalışmanın tasarımında sorunlar saptanmıştır.

Metod bölümü çalışmanın nasıl yürütüldüğünü anlatan bölümdür. Makaleyi okuyacak başka araştırmacıların tekrarlayabilecekleri kadar açık ve net sunulmalıdır. Metod bölümü başlıca katılımcılar, uygulama, veri toplama araçları ve istatistiksel analiz/değerlendirme bölümlerinden oluşur. Araştırmaya katılan kişilerin geldiği evren hakkında bilgi vermek önemli hususlardan biridir. Çalışma grubuna seçilen kişilerin “seçim” (çalışmaya kabul) kriterlerinin ne olduğu, kim(ler)in hangi nedenle çalışma kapsamı dışında bırakıldıkları (“red” kriterleri) belirtilmelidir. Araştırmaya katılım oranı belirtilmeli, düşükse nedenleri ve bu grubun özellikleri belirtilmelidir. Örneklem yöntemi ve nasıl seçildiği belirtilmelidir. Araştırmanın nasıl uygulandığı ayrıntılı açıklanmalıdır. Araştırmada kullanılan araçlar, ölçekler belirtilmelidir. İstatistiksel analiz kısmında ise kullanılan istatistiksel analizler, paket program belirtilmelidir.

Kaynaklar:

1. Peacock JL, Peacock PJ. (2011) Medical statistics. New York, Oxford University Press.
2. Üstüdal M, Vuillaume R, Gülbahar K, Soyuğur B. (2006) Sağlık ve biyolojik bilimlerde araştırma. Ankara, Palme yayıncılık.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİ VE YALNIZLIK

Mehmet Can Yavaşcağlu

Mehmet Can Yavaşcağlu Muayenehanesi

İnsandan insana fiziksel temas yoluyla yayılan covid-19 pandemisi nedeniyle insan türünün temel gereksinimlerinden olan “yakınlık” tehlikeli olmuştur. Yalnızlık ise; gerek hastalanmamak için, gerekse hasta olunduğunda tedavi süreçlerinde zorunluluk halini almıştır. Yalnızlık kimilerine kendini iyi hissettirirken; kimilerine dayanılmaz gelmekte, kimileri için de tümünden yalıtılmışlık hali olarak yaşanmaktadır.

Melanie Klein, “Yalnızlık Duygusu Üzerine” adlı makalesinde, ölüm içgüdüğü tarafından ortadan kaldırılma tehlikesinin kendiliğe yönelmesiyle; uyarıların iyi ve kötü diye bölündüğünü ve uyarıların birincil nesneye yansıtılmasıyla nesnenin de iyi ve kötü diye bölündüğünü belirtir. Bölmenin de tetiklediği bütünleşme süreci en erken ilişkilerde iyi nesnenin, başlangıçta kısmi nesnenin (anne memesi) içe yansıtılmasına dayanır. Bu “iyi içsel nesne” nispeten güvenli bir şekilde yerleştirilirse “gelişen egonun çekirdeği” haline gelir.

Winnicott, iyi nesnenin içselleştirilebilmesinin öncesinde; çocuğun “yeterince iyi annelik” yoluyla, iyicil bir ortamda olduğuna dair bir inanç oluşturmaya gereğine işaret eder. Bebek ile annesi arasında “Benlik Bağlantılılığı” adını verdiği; içlerinden biri belli bir derecede kendi başına olan özel bir ilişkiye işaret eder. Muhtemelen her ikisi de yalnızdır; ancak birbirlerinin yanında olmaları ikisi için önemlidir. Ona göre bebek sadece –başka birinin yanında- kendi başına olduğunda; ulaşılan dürtü gerçeği hissedebilecek ve bu “gerçekten kişisel bir yaşantı” olacaktır.

Altbenlikten gelen dürtüler; benlik bağlantılılığına sahip çocukta benliği güçlendirip, bütünleşmeyi destekler ve bütünleşme süreçlerinden kaynaklanan yalnızlık duygusu geliştirici nitelikte ve dayanılır olur. Aksi takdirde, benliği güçsüzleştirip; bölme ve yansıtmayı daha çok kullanmasına yol açacaktır. Bölme ve yansıtmayla kullanılmasıyla oluşan “zulmedilme anksiyetesi” dayanılmaz bir yalnızlık duygusuna yol açar.

Guntrip, çocuk beninde, kendiliğin en gizli çekirdeğinin, muhtemelen rahim içi durumun bilinçdışı varsanılı bir yeniden üretimi olan şeye tümüyle geri çekilmesine neden olan ve ölüm korkusu olarak hissedilen “son bir bölünme” den söz eder. “Gerilemeli ben” için yalnızlık “yalıtılmışlık” olarak yaşanacaktır.

Kaynaklar:

1. Guntrip, H.(1968) Şizoid Görüngü, Nesne İlişkileri ve Kendilik. Metis Yayınları. Ötekini Dinlemek serisi.
2. Schizoid Phenomena, Object Relations and the Self. Hogarth Press, 1968.
3. Klein, M.(1959). On the sense of loneliness. In The Writings of Melanie Klein. Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963 New York: The Free Press,1975,pp. 300-313.
4. Svendsen, Lars Fr. H. (2015) Yalnızlığın Felsefesi Redingot Yayınları. (2018)
5. Winnicott, D. W. (1958) “ Kendi Başına Olma Kapasitesi”. Bağlam Yayınları. Psikanaliz Yazıları. Baharlık Kitap Dizisi. Yalnızlık 2001. İçinde Raşit Tükel çevirisi. (1958) “The Capacity to be Alone”, Maturational Processes and the Facilitating Environment içinde (1965)



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

İSTENMEYEN DÜŞÜNCELERDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

Canan Bayram Efe

Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi, Ankara

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) istem dışı ortaya çıkan, tekrarlayıcı, bireylerde belirgin düzeyde sıkıntıya yol açan düşünce, imge veya dürtüler ile yineleyici, kalıplaşmış davranış veya zihinsel eylemlerle tanımlanan bir bozukluktur. OKB'nin bilişsel modelinde; 1978'de Rachman ve Silva'nın yaptığı ve sağlıklı kontrollerin %84'ünde biçim ve içeriği OKB hastalarındakine benzer olan istenmeyen intruzif düşünce, imaj ve dürtüler bulunduğunu gösterdikleri çalışmaları dönüm noktası olarak değerlendirilebilir. Rachman'a (1978) göre intruzif düşünce, imaj ve dürtülerin hatalı yorumlanması ve olası sonuçları ile ilgili yanlış değerlendirmeler obsesyonlara yol açmaktadır. Salkovskis (1985) intruzif düşüncelerin patolojinin sebebi olmadığını, aşırı sorumluluk inancı çerçevesinde yapılan hatalı değerlendirmelerin obsesyona sebep olduğunu belirtir. Clark (2004) intruziv düşüncelerin kontrolüne verilen önemi ve kontrol edilemediğinde olası sonuçlarına dair sorumluluk algısına atıfta bulunur. Bu bilişsel işlem süreçleri ile obsesyonun oluştuğunu belirtir ve düşünceleri kontrol etme çabası ile de etkisizleştirme davranışlarının olduğunu ifade eder. Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (1997) OKB'nin bilişsel modelinde intruzif düşüncelere, bu düşüncelerle ilgili yapılan hatalı değerlendirmelere ve değerlendirmelerin zemininde olan inançlara yer verir. İntruzif düşünce zihne istenmeden gelen, tekrarlayan, toplumun büyük çoğunluğunda olabilen düşünceler olarak tanımlanır. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) OKB tedavisinde birinci sıra psikoterapi yaklaşımlar içerisinde yer almaktadır. İntruzif düşüncelere yönelik yapılan BDT ise intruzif düşünceleri normalize etmek, bu düşüncelerle başa çıkmak için yapılan etkisizleştirme davranışlarına (kompulsiyonlar, kaçınma davranışları, zihinsel kontrol stratejileri gibi) ve değerlendirme süreçlerine sebep olan inançlara müdahale etmek üzerinde yapılandırılmıştır.

Kaynaklar:

1. Clark, D. A. (2019). Cognitive-behavioral Therapy for OCD and Its Subtypes. Guilford Publications.
2. Rachman, S. (2007). Unwanted intrusive images in obsessive compulsive disorders. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 38(4), 402-410.
3. Salkovskis, P. M., Richards, H. C., & Forrester, E. (1995). The relationship between obsessional problems and intrusive thoughts. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 281-299.
4. Ertekin E. Obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel davranışçı terapisi. Bahadır G, Ertekin E, editorler. Farklı tanı gruplarında bilişsel davranışçı terapiler. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. P.35-41.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİ DÖNEMİNDE BAĞIMLILIK KLİNİĞİ YÖNETMEK

Cavid Guliyev

Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi, İstanbul

Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19), insanları enfekte eden koronavirüs ailesinin yeni bir üyesidir (Zhu ve ark. 2020). Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), COVID-19'un küresel durumunu bir pandemi olarak değerlendirmiştir. Kardiyovasküler sistem hastalığı olanlar, kronik solunum sistemi hastalığı olanlar, 60 yaş ve üzeri kişiler ve erkeklerin ölüm riski nüfusun geri kalanından daha yüksek olarak bildirilmiştir (Chen ve ark. 2020). DSÖ tarafından tavsiye edildiği üzere en yaygın stratejiler arasında karantina ve enfekte bölgelerde hareketin sınırlandırılması, insandan insana bulaşmanın engellenmesi, erken teşhis ve izolasyon, hastalar için uygun bakım sağlanması, hastalardan bulaşmanın belirlenmesi ve azaltılması gibi önleyici tedbirler yer alır (DSÖ 2020a). Çoğu ülkede, madde kullanımı olan kişilerin, damgalama ve ötekileştirme nedeniyle sağlık hizmetlerine erişim oranları daha düşüktür. Bu kişilerin genel sağlık durumlarının kötü olduğu, bağışıklık sistemlerinin zayıfladığı, kronik enfeksiyonlar, solunum, kardiyovasküler ve metabolik sistemlerle ilgili çeşitli sorunların yanı sıra bir dizi psikiyatrik komorbiditeden muzdarip oldukları bildirilmiştir (Ahern ve ark. 2007). Alkol madde kullanımına COVID-19 eklendiğinde genel tıbbi durumu karmaşıkleştirebilecek farklı sağlık sorunları ortaya çıkar. Örneğin, kronik yüksek alkol tüketimi, akut solunum sıkıntısı sendromu riskini önemli ölçüde artırmaktadır (McCarthy ve ark. 2020). Alkol madde kullanımı olan kişilerde COVID-19 gelişiminin önlenmesi ve tedavisi için kanıta dayalı önleme ve tedavi politikalarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar:

1. Ahern J, Stuber J, & Galea S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2-3), 188-96.
2. Chen N, Zhou M, Dong X, ve ark. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507-13.
3. McCarthy JJ, Graas J, Leamon MH ve ark. (2020). The Use of the Methadone/Metabolite Ratio (MMR) to identify an individual metabolic phenotype and assess risks of poor response and adverse effects: Towards scientific methadone dosing. *Journal of Addiction Medicine*.
4. World Health Organization. (2020a). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-44. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200304-sitrep-44-covid-19.pdf?sfvrsn=783b4c9d_2
5. Zhu Z, Xu S, Wang H, ve ark. (2020). COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *MedRxiv*.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 SÜRECİNDE ANKSİYETEYE YAKLAŞIM

PANDEMİDE ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN HASTALARA YAKLAŞIM

Cenan Hepdurgun

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Pandemi döneminde genel toplumda orta – şiddetli düzeyde anksiyete belirtilerinin yaygınlığı %25 – 30 arasında bildirilmektedir (Qiu ve ark. 2020). Hastalanma ve hastalığı yakınlarına bulaştırma endişesi, ekonomik sorunlar, ksenofobi, travmatik stres belirtileri ve kompulsif davranışlar pandemiyle ilişkili stresin bileşenleri olarak öne sürülmektedir. Pandemi öncesi anksiyete bozukluğu olan hastaların gerek hastalıklarının alevlenme riski gerekse rutin sağlık hizmetlerine erişim güçlükleri nedeniyle risk altında oldukları düşünülmektedir. Kanada’da yapılan bir çalışmada bu düşünceyi onaylayacak şekilde premorbid psikopatolojisi olan hastalarda Covid Stres Ölçeği skorları genel popülasyona göre daha yüksek bulunmuştur. İlginç şekilde diyabet gibi premorbid medikal hastalığı olan kişilerde bu skorlar genel popülasyondan anlamlı ölçüde farklı bulunmamıştır. Yine Kanada’da yapılan bir başka çalışmada anksiyete bozukluğu olan kişilerin duygudurum bozukluğu olan kişilere göre de pandemiden daha fazla etkilendiği bulunmuştur (Asmundson ve ark. 2020). Bununla birlikte İrlanda’da yapılan ve yalnızca anksiyete bozukluğu hastalarının incelendiği bir izlem çalışmasında pandemiyle birlikte bu hastalarda belirgin bir dekompanasyon gelişmediği bildirilmiştir (Plunkett ve ark. 2020). Sonuç olarak bugüne kadar yapılan sınırlı çalışmalara göre pandemi anksiyete bozukluğu hastalarının genel topluma göre daha fazla stres yaşadığı ancak hastalıklarında belirgin bir dekompanasyon gelişmediği söylenebilir.

Anksiyete bozukluğu olan bir hastanın COVID-19’a yakalanması halinde kullandığı ilaçları gözden geçirmek gerekmektedir. Aralık 2020 itibarıyla ülkemizde COVID-19 hastalarının tedavisinde en çok kullanılan ajanlar hidroklorokin, favipiravir, deksametazon, tosilizumab, enoksoparin ve lopinavir/ritonaviridir. Bu ilaçlar arasından hidroklorokin ve lopinavir/ritonavirin önemli ilaç etkileşimleri bulunmaktadır. Özellikle kardiyak aritmi riskinde artış nedeniyle hidroklorokin kullanan hastalarda, tedavi süresi boyunca antidepresan ilaca ara verilmesi ya da bu yapılamıyorsa doz düşürülmesi önerilmektedir. Anksiyolitik ilaçlar arasından buspiron ile ilgili belirgin bir risk bildirilmemektedir. Benzodiyazepinler ise pnömoni hastalarında mortalite artışı ile ilişkilendirildiğinden mümkünse kullanılmamalı ya da düşük dozlarda kısa süre kullanılmalıdır. Antipsikotik ilaçların sedasyon ya da yatıştırma amacıyla anksiyete bozukluğu hastalarında kullanımı önerilmemektedir (Ostuzzi ve ark. 2020; Ross ve ark. 2020)

Kaynaklar:

1. Asmundson, G. J. G., Paluszek, M. M., Landry, C. A. ve ark. (2020). Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping? *Journal of Anxiety Disorders*, 74(Temmuz):102271.
2. Ostuzzi, G., Papola, D., Gastaldon, C. ve ark. (2020). Safety of psychotropic medications in people with COVID-19: Evidence review and practical recommendations. *BMC Medicine*, 18(1), 1–14.
3. Plunkett, R., Costello, S., McGovern ve ark. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on patients with pre-existing anxiety disorders attending secondary care. *Irish Journal of Psychological Medicine*, Haziran 8:1-9
4. Qiu, J., Shen, B., Zhao, M. ve ark. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*. 6; 33(2):e100213
5. Ross, S. B., Wilson, M. G., Papillon-Ferland, L. ve ark. (2020). COVID-SAFER: Deprescribing Guidance for Hydroxychloroquine Drug Interactions in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(8), 1636–1646.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

MİZOFONİ: TANIMI ve ÖNEMİ

Cengiz Kılıç

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Odyolojide 4S (Selective Sound Sensitivity Syndrome), diğer bir deyişle sese aşırı duyarlılık sendromu diye de bilinen bir rahatsızlık olan mizofoni, son yıllarda psikolog ve psikiyatrların ilgisini çekmeye başlamıştır. Odyologların görmeye alışkın olduğu, sese/gürültüye tahammülün azaldığı birkaç klinik sendrom vardır. Bunlar arasında, yüksek sestten rahatsız olma diye tanımlanabilecek olan hiperakuzi, belirli seslerin kulaklarına zarar vereceğinden korkma diye tanımlanan fonofobi ve mizofoni vardır (Jastreboff ve Jastreboff 2015). Hiperakuzide kişi genellikle her tür yüksek sestten rahatsız olur. Oysa mizofonide kişi, başkalarının duymayacağı kadar alçak seslerden bile rahatsız olabilir. Fonofobide temel duygu korku iken, mizofonide gerginlik ve öfke ön plandadır. Mizofonide en sık bildirilen rahatsız edici sesler arasında ağız, burun ve boğaz sesleri vardır (çiğneme, şapırtı, boğaz temizleme, burun çekme, çekirdek çitleme veya sakız çiğneme vb). Mizofonideki rahatsızlığın subjektif özelliğini gösteren bir bulgu da şudur: kişi eşinin sakız çiğnemesinden rahatsız olurken, kardeşinin çıkardığı sestten rahatsız olmayabilir. Mizofonik kişilerin çoğunlukla işitme testleri normaldir. Mizofonikler rahatsız oldukları seslerle karşılaşmamak için büyük gayret gösterirler. Çoğu, kulaklık takmadan dışarı çıkamaz, başkalarının bulunduğu ortamda yemek yiyemez (Brout ve ark 2018).

Mizofoni, tanı sınıflama sistemlerinde henüz ruhsal bir rahatsızlık olarak kabul edilmiyor. Oysa, mizofoniklerin çoğu bu durumun ruhsal bir rahatsızlık olduğunu belirtmektedir. Ayrıca, mizofoniye diğer ruhsal hastalıklar çok sıklıkla eşlik etmektedir. Mizofonik kişilerin fiziksel bir rahatsızlığı veya işitme bozukluğu olmamasına rağmen, hayatlarını büyük oranda etkileyen semptomları vardır ve bu semptomlar büyük oranda duygu ve davranış semptomlarıdır. Tüm bu bilgiler, mizofoninin ruhsal bir hastalık olarak sınıflanmasının daha uygun olduğunu göstermektedir. Nitekim son yıllarda mizofoniyle ilgili yayınların büyük çoğunluğu psikiyatri ve psikoloji dergilerinde yayınlanmıştır. Mizofoni toplumda yaygın olarak görülmesine rağmen tedaviye başvuru çok düşüktür. Başvurunun az olmasının nedeni yeterince tanınmaması veya tedavisinin iyi bilinmemesi olabilir (Altınöz ve ark 2018). Mizofoninin ruhsal bir hastalık olarak sınıflanması, hem toplumdaki farkındalığı, hem de tedavi araştırmalarını arttırarak etkili tedaviler bulunmasını sağlayabilir.

Kaynaklar:

1. Altınöz AE, Ünal NE, Tosun Altınöz Ş (2018) The effectiveness of Cognitive Behavioral Psychotherapy in Misophonia: A Case Report. *J Clin Psychiatry* 21. 414-417
2. Brout JJ, Edelstein M, Erfanian M, Mannino M, Miller LJ, Rouw R, Kumar S, Rosenthal MZ (2018) Investigating Misophonia: A Review of the Empirical Literature, Clinical Implications, and a Research Agenda. *Front Neurosci* 7: 12-36.
3. Jastreboff PJ, Jastreboff MM (2015) Decreased sound tolerance: hyperacusis, misophonia, diplacusis, and polyacusis. *Handb Clin Neurol* 129:375-87.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ÇİFT EMDR PROTOKOLÜ: EMDR İLE ÇİFTİ BİRLİKTE İYİLEŞTİRMEK

Ceren Kurtay Doğan

Ceren Kurtay Doğan Muayenehanesi

EMDR etkinliği sebebiyle travma sonrası stress bozukluğuna ek olarak pek çok sorunun tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Bunlardan biri de Çocuk ve aile çalışmalarıdır. Çocuk çalışmalarına ek olarak çiftlerle yapılan çalışmalarda da EMDR tedavisini kullanmak mümkündür. Bu konuda yapılan önceki çalışmalarda EMDR uygulanan kişinin eşinin aynı anda odada bulunması sağlanmıştır. Bu kritik kararın terapist tarafından dikkatlice verilmesi gerekir. Çünkü işleme sırasında eş tarafından ne kadar acı çektiğinin görülmesinin çiftin aralarındaki bağı kuvvetlendirmesi ne kadar mümkünse, gözlemci eşin seansta uyuklama, eşinin acısını gerçekten hissedememe gibi tavırlarının çiftte iyi gelmemesi de mümkündür (Shapiro, 2016).

Bu çalışmalara alternatif olarak geliştirdiğim teknik ve uygulamalarda farklı olarak eşin sadece odada seyirci konumunda bulunmasına bir alternatif getirdim. Bu alternatife ilham olan eğitim, Sayın Prof. Dr. Ümran Korkmazlar'ın vermiş olduğu Çocuk Ergen EMDR Eğitimi olmuştur. Eğitim sırasında, çocuk sorunlarını çalışırken hikayeleme yönteminde ebeveynin de aynı anda çift yönlü uyaran olarak iyileşme sürecini gözlemledim. Kendi çocuk- ebeveyn uygulamalarımda gözlemlerim ve ulaştığım sonuçlarda da durum etkileyiciydi. Bir çalışma ile çoğu zaman hem çocuk hem anne ya da baba, bazen üçü de gelişme gösteriyor, iyileşiyordu.

Klinik gözlemlerime göre EMDR terapisinin bireysel bir terapi olması ve kişinin mevcut ilişkilerine dokunamıyor oluşu bir dezavantaj yaratıyordu. Seanslara dahil olamayan eş/partner, çocuklar ve ilişkide olunan diğer kişiler mevcut durumdan etkilenmelerine rağmen iyileşme sürecine dahil olamamalarının bizi kısıtlıyordu.

Bu gözlemler çift terapisti olarak çalıştığım çiftlere farklı gözle bakmama sebep oldu. Ve çiftlere aynı anda uygulama yaptığım ve ortak travmalarını ele alarak çalıştığım Aip protokolünü esas alan 8 aşamalı çift EMDR protokolü geliştirdim.

8 aşamalı “ÇİFT EMDR PROTOKOLÜ” ile ilişkideki Aldatma (Pişman olunmuş aldatma), Cinsel işlev bozuklukları, Bebek-evlat kayıpları, Evlilik içinde veya ilişkide deneyimlenmiş ortak travmalar (depresyon, yangın, hırsızlık, tartışmalar), Birinin yaşadığı diğer eşin şahit olduğu hastalıklar, Herhangi bir kişi, yer, durum vs ile tetiklenen çiftler çalışılmıştır.

Mevcut çalışmanın örneklemini, Davranış Bilimleri Enstitüsü'ne 2016-2020 yılları arasında başvuran EMDR uygulamaya uygun 18 çift oluşturmaktadır. Çiftlere EMDR protokolü uygulanmaya başlamasından önce, protokolün bitiminden hemen sonra ve protokolün bitiminden üç ay sonra İlişki Doyum Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulandı. Elde edilen verilen veri setine işlenerek, uygun istatistiksel analize tabi tutuldu. Katılımcıların EMDR öncesi, EMDR sonrası ve takip dönemleri İlişki Doyum Ölçeği skorları arasında Beck Depresyon Ölçeği skorları arasında ve Beck Anksiyete Ölçeği skorları arasında istatistiksel olarak fark saptandı.

Terapi sürecinde çiftlerin birbirlerine fiziksel ve duygusal anlamda dokunabilmeleri “Çift EMDR” çalışmalarının en güçlü yanlarındandır. Seanslar boyunca ekstra bir müdahaleye gerek kalmadan eşlerin birbirlerine empati besledikleri görülmüştür. Ayrıca eşlerin terapi devam motivasyonu da oldukça yüksek olmuştur.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 ve İNTİHAR

Çiçek Hocaoğlu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Yeni Koronavirüs Hastalığı'nın (COVID-19) ruh sağlığı üzerine derin etkileri olabilir. Salgının yarattığı bulaş korkusu, endişe, uzun süreli sosyal izolasyon, karantina uygulamaları ve hastalık nedeni ile yaşamını kaybedenlerin ailelerine yönelik damgalanma ruh sağlığına olası olumsuz etkileri ile intihar davranışına yol açabilir. Pandeminin genel toplum üzerinde etkileri ile ilişkili olarak intihar olasılığı riski de artmaktadır. Özellikle önemli sosyal, büyük ekonomik kayıpların yaşandığı toplumlar bu konuda daha riskli kabul edilmektedir. Daha önceki pandemiler sırasında ve sonrasında intihar oranlarının artmış olması COVID-19 için de dikkatli olunmasını gerekli kılmaktadır. Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgınının intihar oranlarını arttıracığına ait görüşler ileri sürülmektedir. Pandemi sonrası artabilecek adeta 'intihar fırtınası' olarak tanımlanan bu durum ciddi endişelere yol açmaktadır. COVID-19 salgını önemli sosyolojik, ekonomik ve psikolojik sorunlara yol açarak, kısa ve uzun dönemde intihar davranışı için ciddi risk oluşturabilecek özellikler sergileyebilir. Bu nedenle intiharı önleme konusunda ulusal stratejiler geliştirmenin yanı sıra uluslararası işbirliğine de gereksinim vardır. Sosyal bağlantıların intiharın önlenmesinde kilit rol oynadığı önde gelen intihar kuramlarında belirtilmiştir. İntihar düşüncesi olan bireylerin sosyal bağlantıları daha azdır ve intihar riski arttıkça diğer insanlarla olan ilişki tama yakın kesilir. COVID-19 şüphesi olan olgularda ya da test sonucunun pozitif olması durumunda kişinin yakınlarından izolasyonu zorunlu önlemler arasında yer almaktadır. COVID-19 nedeni ile hastaneye yatırılarak tedavi edilen, uzun süre aile ve yakınlarından tecrit edilen bireylerde uygulanan bu sosyal izolasyon yöntemleri yalnızlığı, intihar riskini arttırabilir. Bu nedenle intiharı önlemede önemli rolü olan sosyal ilişkilerin kısıtlanması, sosyal izolasyonun uygulanması intihar düşüncesi ve davranışları açısından dikkatle izlenmelidir. Yalnız yaşayanlar için sosyal desteğinin sağlanması, arkadaşları ve aile bireyleri tarafından sık sık aranması önemlidir. COVID-19 önlemlerinin olumsuz ikincil sonuçları ile kaygılar konusunda duyarlı, uyanık ve dikkatli olunması yaşam kurtarıcı olacaktır. Sağlık hizmetleri sunumunda ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisi konusunda yeni düzenlemelerin olması, ruh sağlığı çalışanlarının bu zorlu döneme iyi hazırlanması intihar oranlarının düşmesini sağlayabilir. Pandeminin intihar ile ilgili sonuçları ülkelerin halk sağlığına bağlı olarak değişebilir. Bu nedenle acilen intiharı önleme programlarının oluşturulmasına, olguların intihar riskinin değerlendirilmesine, konu ile ilgili küresel sağlık politikaları ve uygulamalarının geliştirilmesine gereksinim vardır. Bu sunumda COVID-19 ve intihar davranışı arasındaki ilişki güncel yazın bulguları ışığında ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, intihar, pandemi

Kaynaklar:

1. Gunnell D, Appleby L, Arensman E ve ark.(2020) Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry 7:468-71.
2. Kawohl W, Nordt C (2020) COVID-19, unemployment, and suicide. Lancet Psychiatry 7:389-90.
3. Mannix R, Lee LK, Fleegler EW (2020) Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Firearms in the United States: Will an Epidemic of Suicide Follow? Ann Intern Med 173:228-29.
4. Niederkrotenthaler T, Gunnell D, Arensman E ve ark. (2020) Suicide Research, Prevention, and COVID-19. Crisis 41:321-30.
5. Sher L (2020) The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. QJM 113:707-12.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

GEBELERDE PANDEMİNİN ETKİLERİ

Çiçek Hocaoglu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Coronavirüs enfeksiyonu (COVID-19) dünyada giderek yayılarak, bir pandemiye dönüşmüştür. Hızlı yayılması, bir tedavisinin olmaması, ölümcül olması hastalığın yarattığı etkiyi arttırmaktadır. En çok etkilenen yaş grubunun üreme çağındaki kadınları içeren yaş grubu olması gebelikte hastalığın seyri, anne ve bebek açısından neler yapılabileceğini önemli hale getirmiştir. Gebelik kadınları viral enfeksiyona karşı savunmasız hale getiren, bağışıklık sisteminde kısmi baskılanmaya sebep olan bir süreçtir. Gebelikte viral enfeksiyonların morbidite ve mortalitesi genel toplum oranlarından daha yüksektir. Gebelerin hastalıklara karşı gebe olmayanlara göre daha duyarlı olmaları, benzer virüsler olan SARS-CoV ve MERS-CoV enfeksiyonlarının gebelerde yarattığı yüksek ölüm oranları yüzünden şüpheli ya da enfekte gebelerin yönetiminin bu konuda yetkin bir multidisipliner ekip tarafından yapılmasını gerektirmektedir. COVID-19 gebelerde ciddi maternal ve fetal olumsuz sonuçlara yol açabilir. COVID-19 salgının gebeler üzerine etkisi ve maternal-fetal komplikasyonları ile ilgili veriler giderek artmakta birlikte, henüz yeterli düzeyde kanıt bulunmamaktadır. COVID-19 salgını tüm gebe kadınlarda doğal olarak hem gebelikleri ile ilgili, hem de bebeklerinin virüsten etkilenmesi ile ilgili önemli korku, endişe ve stresse sebep olmaktadır. Yapılan bir ön çalışmada erken gebelik haftalarında COVID-19 pandemisinin gebelerde anksiyete ve depresyon oranını arttırdığı gösterilmiştir. Özellikle gebe kadınların enfeksiyonda korunmak için kişisel temizlik ile ilgili, sosyal sınırlama, izolasyon ve karantina gibi daha ciddi önlemler almasını sağlamıştır. Ayrıca bebekleri ile ilgili enfeksiyon riskinden dolayı daha fazla oranda endişe ve korku duygusu yaşamasına neden olabilir. Gebelerde oluşması muhtemel daha fazla stres, korku ve endişenin sebep olabileceği maternal ve fetal komplikasyonları önlemek daha da önem kazanmaktadır. Gebelikte komplikasyonlar, ekonomik zorluklar ve destek eksikliği ile sosyal izolasyon, geçmişte veya halihazırda psikiyatrik hastalığı olanlar ve pozitif aile öyküsü olanlar daha büyük risk altındadır. Doğum öncesi hizmetler de etkilenmiştir ve tıbbi randevulara katılamama söz konusudur. Uygun sağlık ve sosyal bakıma erişimin kısıtlanması, mevcut yüksek olan kaygı düzeylerini de daha da artıracaktır. Doğum öncesi psikolojik belirtiler, düşük ve erken doğum dahil olmak üzere obstetrik komplikasyon riskini artırabilir. COVID-19'un gebelik sırasında ne sıklıkla sorunlara neden olduğu veya doğumdan sonra bebeğin sağlığını etkilediği, anne sütü ile geçip/geçmediği henüz tam olarak bilinmemektedir. Doğum planı ve doğum sonrası iyi planlanmalı, bulaş riski dikkatle izlenmelidir. Bu sunumda pandeminin gebeler üzerinde olan etkileri yazın bulguları ışığında ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, gebelik, pandemi

Kaynaklar :

1. Ayaz R, Hocaoglu M, Günay T ve ark. (2020) Anxiety and depression symptoms in the same pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. J Perinat Med 48:965-70.
2. Farrell T, Reagu S, Mohan S ve ark. (2020) The impact of the COVID-19 pandemic on the perinatal mental health of women. J Perinat Med 2020 48:971-76.
3. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M ve ark. (2020) Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. J Affect Disord 277:5-13.
4. Sinaci S, Ozden Tokalioglu E, Ocal D ve ark. (2020) Does having a high-risk pregnancy influence anxiety level during the COVID-19 pandemic?. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 255:190-96.
5. Osanan GC, Vidarte MFE, Ludmir J (2020) Do not forget our pregnant women during the COVID-19 pandemic. Women Health 60:959-62.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 PANDEMIC AND SUICIDE: INCREASED RISK AND PREVENTIVE STRATEGIES

Danuta Wasserman

National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill-Health (NASP) at Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

In my first presentation I will speak about ‘Suicide can be prevented’.

Every year more than 800 000 suicide deaths occur worldwide. Globally, suicide is the second leading cause of death among 15 – 29-year-olds. It has become a serious global public health concern with severe societal implications. Due to the magnitude of the problem, recognising the need for suicide prevention is imperative.

Suicide is preventable. Physician education, pharmacological and psychotherapy treatments, school-based suicide prevention programmes, and means of suicide restriction are effective actions in preventing suicidal behaviours.

In my second presentation I show epidemiological findings about the influence of COVID-19 pandemic on mental health in different countries.

Studies show a consistent increased post-traumatic stress disorder, anxiety, depression, adjustment disorder and sleep problems especially in young females who have a double burden of professional duties and taking care of relatives with COVID-19 and children.

Having previously mental health problems and poor social and economic conditions are significant risk factors. However, persons without previous mental health problems, especially first responders are displaying serious symptoms of anxiety, depression and PTSD.

Protective factors are being of older age, having financial stability and spirituality.

Strengthening protective factors by promoting physical activity, regular sleep patterns, healthy diets, countering irregular eating patterns and by increasing awareness of self care strategies through media and internet support are important and useful strategies in the Covid-19 pandemic.

Development of local guidance for remote assessment of mental disorders and offering online interventions for psychiatric patients and their families as well as for first line responders is important.

Develop national tools for self care from the Public Mental Health perspective and reinforce helplines as general population is in need for coping with anxiety, depressive and posttraumatic symptoms.

When combating mental health consequences of the COVID-19 pandemic social - ecological model of balancing risk and protective factors for poor mental health on individual-, relationship-, community- and society level should be used.

WHO has a reach variety of resource materials both for Health Care practices and Public Mental Health sectors.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARDA PERİFERİK BİYOBELİRTEÇ ADAYLARI

Deniz Ceylan

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Psikiyatrik bozukluklar tüm dünyada en yaygın olarak görülen ve en fazla yeti yitimine neden olan hastalıklar arasındadır. Psikiyatrik bozukluklar için yeni ve tedavilerin geliştirilebilmesi ve tedavi yanıtlarının kanıta dayalı olarak öngörülebilmesi için hastalığın biyolojik mekanizmalarının anlaşılmasına ve depresyon kliniği sırasında bozulan dizgelerin aydınlatılmasına ve hastalık seyrini öngördürecek biyolojik belirteçlere gereksinim vardır.

Biyolojik belirteç kavramı normal biyolojik süreçler, patolojik süreçler veya terapötik bir işleme yanıtın göstergesi olarak ölçülen özelliği tanımlamaktadır (FDA-NIH Working Group, 2016). Psikiyatrik bozukluklar için biyolojik belirteç adayları, genetik, biyokimya, beyin görüntüleme ve elektrofizyoloji çalışmalarıyla araştırılmaktadır.

Biyolojik belirteçler tıbbın çeşitli alanlarında hastalıkların tanısında, tedavi yanıtlarının değerlendirilmesinde, yan etkilerin izlenmesinde, advers etkilerin ve prognoz tahmininde, risk ve duyarlılık değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Periferik biyolojik belirteçler, kişilerin kan, idrar, gayta gibi örneklerinden kolaylıkla elde edilerek, hastalıkların toplum içinde taranmasında, tanı süreçlerinin desteklenmesinde, risklerin değerlendirilmesinde, tedavi planlarının yapılmasında kullanılmaktadır.

Psikiyatri alanında periferik biyolojik belirteç çalışmaları, bozuklukların altında yatan moleküler mekanizmalara dayanan hipotezler üzerine kurulmuştur. İnflamasyon belirteçleri (CRP, IL-6 vb.), büyüme faktörleri (BDNF, IGF vb.), HPA eksen belirteçleri (kan, tükürük kortizol düzeyleri vb.) psikiyatrik bozukluklarda en sık çalışılmış biyolojik belirteçler arasında sayılabilir.

Son 10 yılda, yeni kuşak dizileme ve mikroarray analiz yöntemleri, moleküler biyoloji alanında bilgi artışına ve biyolojik belirteç araştırmalarında önemli değişikliklere neden olmuştur. Yeni teknolojiler, bireylerin periferik örnekleri kullanılarak genomik, epigenetik değişikliklerin incelenmesine, genlerin protein ifadelerinin değerlendirilmesine, tanımlı bir zaman diliminde dokulardaki tüm metabolitlerin incelenmesine olanak tanımaktadır. Bu verilerin biyoinformatik yöntemlerle yorumlanması, psikiyatrik bozukluklardaki moleküler değişikliklerin kavranmasına ve biyolojik belirteçlerin geliştirilebilmesine katkı sunma potansiyeli taşımaktadır.

Kaynak:

1. FDA-NIH Biomarker Working Group. Silver Spring (MD): Food and Drug Administration (US); Bethesda (MD): National Institutes of Health (US); 2016-.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PERİNATAL DÖNEMDE TÜTÜN BAĞIMLILIĞINA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Ebru Türker Mercandağı

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sakarya

Tütün dumanı, içeriğindeki bağımlılık yapıcı nikotine ek olarak binlerce çeşit kimyasal madde içeren bir karışımdır. Perinatal tütün maruziyeti, anne ve fetus açısından birçok komplikasyondan sorumlu olan en önemli önlenilebilir risk faktörüdür (Gould et al., 2020). Perinatal tütün maruziyetini önlemede gebelik öncesinden itibaren kullanımı sorgulamak, bırakma ve pasif maruziyeti önlemeye yönelik davranış değişikliği önerileri önemlidir. Davranışsal müdahaleler tedavide ilk seçenektir. Kısa psikososyal müdahale tüm sağlık çalışanlarının, psikososyal müdahaleler ise bu konuda eğitilmiş sağlık çalışanlarının uygulayabileceği davranışsal müdahale yöntemleridir (Chamberlain et al., 2017). Farmakolojik müdahalelerden Nikotin Replasman Tedavisi (NRT)'nin risklere rağmen sigara içmekten daha güvenli olduğu, sigara bırakma oranlarında ciddi düşüş ve çocuklarda daha yüksek bir sağ kalım sağladığı, malformasyon riskinin düşük olduğu bildirilmiştir (Coleman et al., 2015). Bupropion, gebelikte kullanımı tartışmalı olan bir seçenektir. Bazı çalışmalarda ilk trimesterde düşük sıklığını arttırdığı, bazı çalışmalarda teratojenite riskinin düşük olduğu, malformasyon ve spontan düşük oranları açısından istatistiksel bir farklılık olmadığı bildirilmiştir. Perinatal sigara içenlerde kar-zarar oranları göz önünde bulundurulduğunda ve talimatlara göre kullanıldığında, Bupropion ve NRT'nin güvenli seçenekler olabileceği düşünülmektedir (Coleman et al., 2015). Vareniklin, insan gebeliğiyle ilgili güvenilirliği kanıtlanmadığından kullanımı önerilmemektedir (Coleman et al., 2015). Elektronik sigaralar, normal popülasyonda da güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmadığından ve araştırmaların yetersiz olmasından dolayı gebelerde kaçınılmalıdır (Whittington et al., 2018). Güncel tedavilerden Bromokriptin, hiperprolaktinemi tedavisinde yıllardır kullanılan ve dopaminerjik özelliklerinin bupropion ile benzerliği nedeniyle son zamanlarda sigarayı bırakmada bir seçenek olan ilaçtır. Çalışmalarda sigara içme olasılığının azalttığı ve doğum kusurları veya diğer olumsuz komplikasyonlar açısından riski arttırmadığı bildirilmesine rağmen etkinlik ve güvenilirlik ile ilgili verilerin yetersizliğinden dolayı gebelikte kullanılmamaktadır. Nikotin aşısı, klinik gelişme aşamasında olan, normal popülasyonda ve gebelerde etkilerinin henüz bilinmediği ve çalışmaların devam ettiği bir seçenektir (Einarson and Riordan, 2009). Sonuç olarak, tütün maruziyetinin anne ve bebek için ciddi sağlık sorunlarına yol açması ve bunların erken müdahale ile önlenilmesi nedeniyle perinatal dönemde kişiye özgü önleme ve tedavi seçeneklerinden yararlanılarak müdahale edilmesi önemlidir.

Kaynaklar:

1. CHAMBERLAIN, C., O'MARA-EVES, A., PORTER, J., COLEMAN, T., PERLEN, S. M., THOMAS, J. & MCKENZIE, J. E. J. .C. D. O. S. R. 2017. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy.
2. COLEMAN, T., CHAMBERLAIN, C., DAVEY, M. A., COOPER, S. E. & LEONARDI-BEE, J. J. C. D. O. S. R. 2015. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy.
3. EINARSON, A. & RIORDAN, S. J. E. J. O. C. P. 2009. Smoking in pregnancy and lactation: a review of risks and cessation strategies. 65, 325.
4. GOULD, G. S., HAVARD, A., LIM, L. L., KUMAR, R. J. I. J. O. E. R. & HEALTH, P. 2020. Exposure to Tobacco, Environmental Tobacco Smoke and Nicotine in Pregnancy: A Pragmatic Overview of Reviews of Maternal and Child Outcomes, Effectiveness of Interventions and Barriers and Facilitators to Quitting. 17, 2034.
5. WHITTINGTON, J. R., SIMMONS, P. M., PHILLIPS, A. M., GAMMILL, S. K., CEN, R., MAGANN, E. F., CARDENAS, V. M. J. O. & SURVEY, G. 2018. The use of electronic cigarettes in pregnancy: a review of the literature. 73, 544-549.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ERİŞKİN PSİKİYATRİSİ AÇISINDAN GELİŞİMSEL PSİKOPATOLOJİLERİN TANINMASI

Ece Büyüksandalyacı Tunç

Kars Harakani Devlet Hastanesi- Psikiyatri

Gelişimsel psikopatoloji, gelişimsel yapı ve işlev bozulmalarına neden olan patolojiler ile ilgilenir. Bu patolojilerin oluşumundaki risk faktörleri ile sonuçları arasında bağlantı kurmaktadır. Nörogelişimsel bozukluklar: Doğumsal, nöral anomaliler, zeka yetersizlikleri, otizm spektrum bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, epileptik sendromlar vb nörolojik gelişimin etkilendiği geniş bir yelpazeyi içerir. Bu bozukluklar gelişimseldir ve süregelen bir seyir izlerler. Süregelen seyir, gelişimsel psikopatolojilerin, psikiyatrik açıdan genellikle ergenlik sonrasında başlayan, döngüsel özellikler içeren, ve tam düzelmelerle seyreden örneğin bipolar bozukluk gibi klinik tablolardan ayırımını sağlar. Erişkin psikiyatri klinik pratiğinde en sık karşılaştığımız gelişimsel psikopatolojiler; Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, Otizm spektrum bozuklukları ve entelektüel yeti yitimidir (Zihinsel yetersizlikler).

DEHB: DEHB’ nin erişkinlerdeki en belirgin özelliği, özellikle odaklanma ve sürekli dikkatin bozulmasıyla ilişkili olan dikkat disfonksiyonudur. Erişkin psikiyatride DEHB ile sıklıkla karışan durum bipolar bozukluktur. Ayrıca tanıda, Bipolar bozuklukta şikayetlerin dönemsel olması ve dönemler arasında kişinin normal yaşamına dönüşü önemlidir. Kabarmış, taşkın duygudurum, büyüklük düşünceleri bipolar bozukluğa özgüdür. DEHB anksiyete bozuklukları ile sık karışır. DEHB de kişiler dış uyaranların veya kendilerini eğlendiren etkinliklerin dikkatlerini çekmesi üzerine zihinsel zorlanma gerektiren işlere odaklanamaz ve dikkatleri dağınıktır. Anksiyete bozukluklarında ise kaygı, üzüntü ve kafaya takılan düşünceler nedeniyle dikkat eksikliği yaşanmaktadır.

OSB: Erişkin OSB hastalarında ilk belirti psikoz olabilir. Özellikle genç yaşta psikoz ve mani olgularında OSB’ nin akla gelmesi ve ayırıcı tanı yapılması gerekmektedir. Her iki sendromda ortak olan ve sık görülen özellikler, sosyal iletişim bozuklukları ve sosyal uyum güçlüğü, bilişsel işlevlerde bozulma, dezorganize davranışlar, eksitasyondur. Erişkin psikiyatride bu belirtiler, şizofrenideki dezorganize davranış ile karıştırılabilmektedir. Dezorganize davranışlar şizofrenide diğer davranışlara göre daha kalıcı bir seyir gösterir ve OSB’ nin aksine ritüalistik patern göstermez. Şizofreni nispeten daha normal veya normale yakın bir gelişim sürecinden sonra başlar. OSB’ de sosyal anksiyete nadiren görülür. Hezeyan, varsanılar ve sosyal anksiyetenin birlikte görüldüğü durumlarda psikoz düşünülmelidir. OSB hastalarının belli konuları en ince ayrıntılarına kadar bilmesi ayırıcı tanıda önemlidir. Ayrıntıları bilmesi de OSB hastalarının bazı konulara aşırı ilgi duyması tipiktir. Stereotipik hareketler ve konuşma güçlüğü sıklıkla OSB hastalarında görülür. Konuşma içeriğinin yeterli olduğu hastalarda dahi özel ifade güçlüğü ve iletişim bozukluğu saptanabilir.

ZY: ZY, orta ve ağır olduğunda belirtiler küçük yaşlarda fark edilebilmektedir. Sınır ve hafif düzeyde ZY’ de ise tanı zorlaşmakta, ve tanı alma yaşı erişkin döneme kadar ilerleyebilmektedir. Hafif ZY’ de akademik güçlükler yaşla beraber artmakta ve genellikle ergenlik döneminde yaşlılarıyla fark açılmaktadır. ZY’ de kısa psikotik ataklar görülebilmekte ve psikoz ZY’ ye ek tanı olabilmektedir; Psikoz hafif ZY’ de çoğunlukla başlangıç belirtisi değildir. İştisat varsanılar ZY hastalarında psikotik ataklar dışında görülmez. Hafif ZY’ de paranoid hezeyanlar detay içermez ve iyi kurgulanmamıştır, Hastalarda düşünce içeriği fakirleşmiştir. Küçük yaşlardan itibaren akademik başarı ve sosyal işlevsellik düşüktür.

Gelişimsel Psikopatolojiler konusunda erişkin psikiyatristlerinin farkındalık kazanması önem arz etmektedir. Ayırıcı tanı yapmak için gelişimsel öyküyü almanın önemi tartışılmazdır. Bu hasta grubu, erken tanı ve tedavi ile topluma kazandırılmalıdır. Klinikte görünür tanılarının yanı sıra asıl hastalığın tanısını koyma, hastaları gereksiz psikotrop kullanımı ve olası yan etkilerden koruyabilmektedir. Bu sunumda, çocuk psikiyatrisi kliniklerinde sıkça görülen bir tanı grubu olan gelişimsel psikopatolojilerin erişkin hasta popülasyonunda nasıl seyrettiği, hangi tanılarının eşlik edebileceği ve ayırıcı tanıları üzerinde durmak; erişkin psikiyatristlerinin bu tanı grubundaki hastalara olan farkındalığını arttırmak hedeflenmiştir.

Anahtar kelimeler: dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, entelektüel engellilik, otizm spektrum bozukluğu, nörogelişimsel bozukluklar



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ERİŞKİN PSİKIYATRİSİ AÇISINDAN GELİŞİMSEL PSİKOPATOLOJİLERİN TANINMASI (devamı)

Kaynaklar:

1. Aksoy, U.M., 2019. Neurodevelopmental Disorders: A Tree with Many Differant Branches. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Derg. 11, 1–4.
2. Asherson, P., Young, A.H., Eich-Höchli, D., Moran, P., Porsdal, V., Deberdt, W., 2014. Differential diagnosis, comorbidity, and treatment of attention-Deficit/ hyperactivity disorder in relation to bipolar disorder or borderline personality disorder in adults. Curr. Med. Res. Opin. 2014 Aug;30(8):1657-72.
3. Doğangün, B., 2008. Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar, in: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. pp. 157–174.
4. Kamp-Becker, I., Stroth, S., Stehr, T., 2020. Autism spectrum disorder in childhood and adults: diagnosis and differential diagnoses. Nervenarzt 91, 457–470.
5. Kokurcan, A., Atbaşoğlu, E.C., 2015. Şizofreni Ayırıcı Tanısı: Başka Bir Tıbbi Duruma Bağlı Psikotik Bozukluk ve Nörogelişimsel Bozukluklardaki Psikoz Belirtileri. Türk Psikiyatr. Derg. 26, 279–290.
6. Weibel, S., Menard, O., Ionita, A., Boumendjel, M., Cabelguen, C., Kraemer, C., Micoulaud-Franchi, J.A., Bioulac, S., Perroud, N., Sauvaget, A., Carton, L., Gachet, M., Lopez, R., 2020. Practical considerations for the evaluation and management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults. Encephale 46, 30–40.
7. Weiner, L., Perroud, N., Weibel, S., 2019. Attention Deficit Hyperactivity Disorder And Borderline Personality Disorder In Adults: A Review Of Their Links And Risks. Neuropsychiatr. Dis. Treat. 15, 3115–3129.
8. Wise, E.A., 2020. Aging in Autism Spectrum Disorder. Am. J. Geriatr. Psychiatry. 2020 Mar;28(3):339-349.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ZİHİN KURAMI NASIL DEĞERLENDİRİLİR? ZİHİN KURAMI VE OTİZM ARASINDAKİ İLİŞKİ NEDİR?

Ecem Saraçoğlu Erciyes

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Zihin kuramı (ZK) becerisinin ilk defa test edilmesi, Wimmer ve Perner (1983) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Birinci düzey zihin kuramı; ilk gelişen ZK becerisi olup, kişinin kendisi ve diğerlerinin aynı durumla ilgili farklı zihinsel süreçleri olabileceğini kavramasına dayanır. Birinci düzey ZK becerileri, birinci düzey yanlış inanç görevleriyle değerlendirilir (Bach ve ark. 2000). Bu görevlerde bir karakterin yanlış inancına atıfta bulunularak, bireyin bu karakterin davranışını doğru olarak öngörüp öngörmediği değerlendirilir.

İkinci düzey ZK becerisi, bir kişinin, başka bir kişinin ne düşündüğü üzerine düşünebilmesi becerisini içerir. İkinci düzey ZK becerileri, ikinci düzey yanlış inanç görevleriyle değerlendirilir. İkinci derece yanlış inanç görevi, kişinin bir inanç hakkındaki hatalı inancına doğru bir biçimde atıfta bulunabildiğini gösteren daha karmaşık bir görevdir (Youmans 2004).

Zihin kuramının gerektirdiği daha karmaşık bilişsel beceriler; metaforu, ironi ve gafı anlama becerileridir. Metafor ve ironi anlama becerisi; dilin soyut veya gerçek anlamını bir kenara koyarak yorumlanmasını ve konuşmacının gerçek niyetini anlamamızı sağlayan karmaşık bir ZK becerisidir (Youmans 2004). Gaf; kelime anlamı olarak Türkçe’ye pot kırma olarak çevrilebilen daha karmaşık bir ZK becerisidir. Gaf kavrama görevlerinde konuşmakta olan iki karakterden biri söylememesi gerektiğini bilmeden ya da fark etmeden söylememesi gereken bir şey söyler ve bu duruma yönelik bir dizi soru sorulur. Otizm spektrum bozukluğundaki (OSB) çocukların zihin kuramında güçlükler yaşadığı bilinmektedir. OSB’li çocukların insan davranışlarını niyet, istek ve inanç bağlamında açıklamada yetersiz olduğunu ve diğer insanların davranışlarını öngörmede problem yaşadıklarını gösterilmiştir. Zihin kuramındaki bozulmanın iletişim ve sosyal etkileşim alanlarındaki bozulma gibi otizmin çekirdek belirtileri için önemli bir bilişsel mekanizma olduğu kabul edilmiştir (Baron-Cohen ve ark. 1985, Baron-Cohen ve Swettenham 1997, Brüne ve Brüne-Cohrs 2006).

Kaynaklar:

1. Bach LJ, Happe F, Fleminger S, Powell J (2000) Theory of mind: Independence of executive function and the role of the frontal cortex in acquired brain injury. *Cogn Neuropsychiatry* 5:175-192.
2. Baron-Cohen S, Leslie AM, Frith U (1985) Does the autistic child have a 'theory of mind'? *Cognition* 21, 37-46.
3. Baron-Cohen S, Swettenham J (1997) Theory of mind in autism: Its relationship to executive function and central coherence. In *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, 2nd ed. (Eds DJ Cohen, F Volkmar) New York, Wiley, 880-893.
4. Brüne M, Brüne-Cohrs U (2006) Theory of mind-evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 30, 437-455.
5. Youmans GL (2004) Theory of Mind in Individuals with Alzheimer-Type Dementia Profiles. Department of Communication Disorders, Degree of Doctor of Philosophy. The Florida State University College of Communication.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 SÜRECİNDE ANKSİYETEYE YAKLAŞIM

Eda Aslan

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Stres, bireyin normal fizyolojik veya psikolojik işlevselliğini bozan ya da bozması muhtemel bir durumdur. Olumlu ya da olumsuz olabilir, olumsuz olana “distres” adı da verilir. Stresörler (gerçek, sembolik veya hayal edilmiş) HPA aksını aktifleştirerek glukokortikoidlerin ve otonom sinir sistemi üzerinden de katekolaminlerin artışına sebep olur. Akut dönemde korku, endişe, uyku-iştah değişiklikleri aslında bedenin adaptasyon mekanizmalarıdır, amaç homeostazisdir. Fakat stres kronik olduğunda bir takım nörofizyolojik mekanizmalar üzerinden adaptasyon bozulmaktadır. Süreğen stres HPA aksında disfonksiyona ve hipokampal volümde azalmaya sebep olmakta, adaptasyon mekanizmaları bozulduğunda ise psikiyatrik hastalıkların görülme riski artmaktadır (Selye 1946, Kim ve ark. 2015).

Koronavirüs (SARS- Cov2) pandemisi yoğun ve yaygın bir stresör olarak tüm dünyadaki insanları etkilemeye devam etmektedir, bu da ruhsal bozuklukların daha fazla görüleceği endişesini beraberinde getirmektedir. Stresörler ve travmalar sonrası ortaya çıkan akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve uyum bozukluğu gibi ruhsal bozukluklar DSM-V’te net bir şekilde tanımlanmaktadır. Peki bu yoğun, süreğen ve yaygın stres kaynağı olan pandemi ve karantina sürecinin genel toplumda anksiyete üzerine etkisi ne olmuştur? Literatür çalışmalarına bakıldığında sistematik tanı sorgulayan çalışmalar yetersizdir ve genel olarak anksiyete belirtilerinin sorgulandığı görülmektedir. Çalışmalarda genel olarak anksiyete belirtileri için %6,3 ve %50,9 aralığında oranlar verilmektedir (Kim ve ark. 2020). Bu geniş aralığın birçok sebebi olabilir. En öncelikli sebepler ölçek farklılıkları, bölgesel farklılıklar ve çalışmanın online gerçekleştirilmesi olarak düşünülebilir. Genel popülasyonda 40 yaş altı, öğrenci, kadın cinsiyet gibi sosyodemografik özellikler anksiyete belirtileri açısından en riskli gruplar olarak belirlenmiştir (Huang ve ark. 2020, Xuang ve ark. 2020). Mevcut verilerin ışığında halen devam eden ve hatta yeni stresörlerin üzerine eklendiği koronavirüs pandemisinin genel popülasyonda anksiyete üzerine etkisi konusunda yorum yapmak limitli literatür sebebiyle zordur, fakat geçmiş pandemilere dair çalışmalarda net bilgilerin genel olarak pandemi bitiminde saptandığı düşünülürse bu pandemi sürecinde de net verilerin pandemi sonrası elde edilebileceği öngörülebilir.

Ruhsal hastalıkların önlenmesinde stresle baş etmenin önemi büyüktür. Risk grubundaki kişilere yönelik koruyucu girişimler, yönetici ve yetkililer tarafından insanlara pandemi konusunda açık, net, tutarlı bilgi aktarımı, ruh sağlığı hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırma (telepsikiyatri vs) gibi girişimlerle halihazırda devam eden pandemi stresini azaltıp ruhsal hastalıkları önleme konusunda acil etkin adımlar atılması önem arz etmektedir.

Kaynaklar:

1. Huang, Yueqin, Yu Wang, Hong Wang, Zhaorui Liu, Xin Yu, Jie Yan, Yaqin Yu et al. (2019) Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study. The Lancet Psychiatry 6(3): 211-224.
2. Kim, Eun Joo, Blake Pellman, and Jeansok J. Kim (2015) Stress effects on the hippocampus: a critical review. Learning & Memory 22(9): 411-416.
3. Selye, Hans (1946) The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. The Journal Of Clinical Endocrinology 6(2): 117-230.
4. Xiong, Jiaqi, Orly Lipsitz, Flora Nasri, Leanna MW Lui, Hartej Gill, Lee Phan, David Chen-Li et al. (2020) Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. Journal Of Affective Disorders 277: 55-64.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

OLGU ÖRNEKLERİYLE DUYGUDURUM BOZUKLUĞU ve COVID-19 KOMORBİDİTESİ: İZLEM SÜRECİ ve FARMAKOTERAPİ

Ekin Sönmez

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri ABD, İstanbul

Tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisi, psikiyatri hizmetlerinin hızlı bir şekilde yeniden örgütlenmesi anlamına gelmiştir. Birçok psikiyatri kliniği COVID-19 tedavisinin verildiği kliniklere dönüştürülmüş, çalışanları COVID-19 tedavisinde hizmet vermeye başlamıştır. Bu durum yataklı psikiyatri tedavilerinde de ciddi değişiklikler yaratmış, ayrıca COVID-19 ve psikiyatrik hastalık komorbiditesinin de ele alınmasını gerekli kılmıştır. Son ayları içinde yapılan araştırmalar, duygudurum bozuklukları ve psikotik bozuklukların prognozu üzerinde iki yönlü olumsuz etkisi olduğu, komorbiditenin her iki hastalığın şiddetini artırdığı belirtilmektedir (Kozloff ve ark. 2020, Fonseca ve ark. 2020). Kanıt düzeyi düşük bazı çalışmalarda COVID-19'un afektif bozuklukların seyrine etkisinin psikotik bozukluklara göre daha fazla olduğuna vurgu yapılmaktadır (Hölzle ve ark. 2020). Bu sunumda Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH kliniğinde takip edilen üç duygudurum bozukluğu olgusu üzerinden COVID-19 komorbiditesine dair tartışma yürütülecektir. Farmakoterapide dikkat edilmesi gereken noktalar arasında ilaç etkileşimleri, inflamatuvar belirteçler ve bağışıklık sistemi değişiklikleri ve advers etkiler yer almaktadır. Sürdürüm dozlarının genellikle değiştirilmemesi önerilmekle birlikte, belli antiviral ve antibiyotik tedavilerle birlikte doz ayarı ya da monitorizasyon yapılabileceği dile getirilmektedir (Anmella ve ark. 2020) COVID-19 komorbiditesi olan hastaların akut psikiyatrik tedavisi multidisipliner yaklaşım gerektiren karmaşık bir süreç olup (Sönmez Güngör ve ark. 2020), pandeminin ilk ve ikinci dalgasında edinilen deneyim ve kanıt düzeyi yüksek araştırmalar sonraki aşamalara ışık tutacaktır.

Kaynaklar:

1. Anmella, G., Arbelo N., Fico N., ve ark. (2020) COVID-19 inpatients with psychiatric disorders: Real-world clinical recommendations from an expert team in consultation-liaison psychiatry [274](#):1062-1067
2. Fonseca, L., Diniz, E., Mendonca, G., ve ark. (2020) Schizophrenia and COVID-19: risks and recommendations. *Braz J Psychiatry* 42 (3): 236-238.
3. Holzle, P., Aly, L., Frank, W., ve ark. (2020) COVID-19 distresses the depressed while schizophrenic patients are unimpressed: A study on psychiatric inpatients. *Psychiatry Res* 291, 113175.
4. Kozloff, N., Mulsant, B.H., Stergiopoulos, V., ve ark. (2020) The COVID-19 Global Pandemic: Implications for People With Schizophrenia and Related Disorders. *Schizophr Bull.*
5. Sönmez Güngör, E., Yalçın M., Yerebakan Tüzer M. ve ark. (2020) Adverse drug reactions associated with concurrent acute psychiatric treatment and Covid-19 drug therapy *Int J of Psych in Clin Prac.*



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

KANSER ve COVID-19

Elçin Özçelik Eroğlu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara

Yeni tip korona virüsünün (SARS-CoV-19) ortaya çıkması ve hızla dünyaya yayılması sonucunda Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir. COVID-19 pandesiminin ilan edilmesi ile birlikte hem hastalığın kendisi hem de pandemi nedeniyle alınan önlemler ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemeye başlamıştır. Bulaşıcı ve ölümcül olan bu hastalıkla ilgili risklerin kanser hastaları gibi hassas gruplarda daha fazla olduğu belirtilmektedir. Pandeminin ilan edilmesi ile birlikte hem hastalığın kendisi hem de pandemi nedeniyle alınan önlemler ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemeye başlamıştır (Wang ve ark. 2020).

Kanser hastalarında ruhsal sorunlar sık olarak görülmektedir. Salgın ile birlikte hem medikal alanda yaşanan aksaklıklar hem de izolasyon, karantina gibi önlemler, yaşanan ve algılanan stresteki artış kanser hastalarında daha fazla ruhsal sorunların görülmesine neden olmaktadır (Al-Shamsi HO ve ark, 2020). Bu dönemde kanser hastalarında en sık depresyon ve anksiyete belirtilerinin ortaya çıktığı bildirilmektedir (Wang ve ark. 2020). Ayrıca alınan önlemler, karantina uygulamaları ve pandemi sürecinin uzaması ile birlikte hastalarda yalnızlık, suçluluk, korku gibi duygular ortaya çıkmaktadır. COVID-19 hastalığına bağlı yaşanan stres kanser prognozu açısından olumsuz etkilere neden olabilmekte ve ruhsal belirtiler için yardım aramayı da geciktirebilmektedir (Wang ve ark. 2020).

Kanser hastalarında salgının ruh sağlığı üzerine olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak için hastaların ihtiyaçlarının iyi anlaşılması gerekmektedir. Bu süreçte hastaların bilgilendirilmesi ve sağlık hizmetlerinin aksamaması için tele-tıp uygulamalarının yaygınlaştırılması ile ruhsal açıdan yardıma ihtiyacı olan hastaların belirlenmesi çok önemlidir.

Kaynaklar:

1. Al-Shamsi HO, Alhazzani W, Alhurairi A et al. (2020) A Practical Approach to the Management of Cancer Patients During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An International Collaborative Group. *Oncologist* 25: e936-45
2. Wang C, Pan R, Wan X et al. (2020) Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 17: 1729
3. Wang Y, Duan Z, Ma Z ve ark. (2020) Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. *Transl Psychiatry* 10:263.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

TEDAVİYE DİRENÇLİ ŞİZOFRENİ: GÜNCEL TANIM ve YAKLAŞIM

Elif Anıl Yağcıoğlu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

Klozapinin diğer antipsikotiklere yanıt vermeyen şizofreni hastalarındaki etkisinin Kane ve arkadaşları tarafından 1988’de bildirmesinin ardından, şizofrenide tedaviye direnç ve ilgili tedavi yaklaşımları üzerinde yoğun araştırma yapılan bir alan haline gelmiştir (Anıl Yağcıoğlu ve Gürel 2018). Kane ve arkadaşlarının oluşturduğu ilk kapsamlı şizofrenide tedaviye direnç ölçütleri zaman içinde değişim geçirmiştir. Psikopatoloji dışında, sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulma, bilişsel yetilerde yıkım, yaşam kalitesi gibi farklı özelliklerin de direnç kavramı içinde ele alınması gerekmektedir. Şizofrenide tedaviye direnci belirlemeden önce dikkat edilmesi gereken konular tedaviye uyum, yeterli süre ve dozda antipsikotik kullanımı ve ek psikiyatrik tanılarının varlığıdır.

Bu panel konuşmasında, öncelikle 2010-2020 yılları arasında yayınlanan çeşitli ulusal ve uluslararası tedavi kılavuzlarındaki şizofrenide tedaviye direnç ölçütleri üzerinde durulacaktır. Uluslararası araştırmacıların katılımıyla oluşturulan Psikozda Tedaviye Yanıt ve Direnç Çalışma Grubu (Howes ve ark. 2017) ve Amerikan Psikiyatri Birliği’nin (Keepers ve ark. 2020) şizofrenide tedaviye direnç ölçütleri ve yönetimi önerileri ortak yönler içermektedir ve birlikte gözden geçirilecektir.

Dirençli şizofreni tedavisinde günümüzde geline nokta bakıldığında, klozapin etkinliği en fazla ve tutarlı kanıtlarla gösterilen antipsikotiktir. Güncel meta-analizlerde, klozapinin intihardan koruyucu etkisinin üstün ve etkisizlik nedeniyle kesilmesinin de daha az olduğu da gösterilmiştir (Huhn ve ark. 2019). Klozapin monoterapisi ve güçlendirmesinden yeterince yanıt alınamadığında veya klozapin tedavisi kullanılmadığında, klozapin dışı diğer antipsikotiklerin ve onlara eklenecek başta elektrokonzülf tedavi (EKT) olmak üzere diğer güçlendirme yöntemlerinin denemesi düşünülebilir.

Dirençli şizofreni tedavisinde klozapinin güçlendirilmesini inceleyen güncel meta-analizlerde, kanıt düzeyi yüksek olmamakla birlikte, birlikte birinci ve ikinci kuşak antipsikotikler, elektrokonzülf tedavi ve antidepresanlarla yapılan güçlendirmeler ön plana çıkmaktadır (Wagner ve ark. 2019). Psikozda Tedaviye Yanıt ve Direnç Çalışma Grubu’nun klozapin güçlendirmesine yönelik uzman uzlaşısı önerileri (Wagner ve ark. 2020) gözden geçirildiğinde, klozapin kan düzeyinin ≥ 350 ng/ml düzeyinde olması, psikososyal müdahalelere yer verilmesi, tüm kombinasyon veya güçlendirmeler için klozapin dozunun monoterapi dozuyla aynı tutulması ve dirençli pozitif ve negatif belirtilerde klozapinin alternatif seçeneklerle değiştirilmemesi/kesilmemesi genel öneriler arasında görülmektedir.

Son olarak, dirençli şizofreni tedavisinde klozapin ve klozapin dışı antipsikotikleri güçlendirme yöntemlerinden antipsikotik kombinasyonları, glutamaterjik tedaviler, antidepresanlar, EKT ve psikoterapi ana başlıkları altında derlenen bazı önemli kontrollü çalışmalar ve güncel meta-analizlere yer verilecektir.

Kaynaklar:

1. Anıl Yağcıoğlu AE, Gürel ŞC (2018) Şizofrenide Tedaviye Direnç. Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar, Temel Kitap, 2. Baskı, A Esen-Danacı, Ö Böke, MC Saka, A Erol, S Ulusoy Kaymak (Ed), Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Bilimsel Çalışma Birimi. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi-No:22, s 494-518.
2. Howes OD, McCutcheon R, Agid O ve ark. (2017) Treatment-Resistant Schizophrenia: Treatment Response and Resistance in Psychosis (TRRIP) Working Group Consensus Guidelines on Diagnosis and Terminology. Am J Psychiatry 174:216-29.
3. Huhn M, Nikolakopoulou A, Schneider-Thoma J ve ark. (2019) Comparative efficacy and tolerability of 32 oral antipsychotics for the acute treatment of adults with multi-episode schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. Lancet 394:939-51.
4. Wagner E, Löhrs L, Siskind D ve ark. (2019) Clozapine augmentation strategies - a systematic meta-review of available evidence. Treatment options for clozapine resistance. J Psychopharmacol 33(4):423-35.

56. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

18 - 20 ARALIK 2020



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

TEDAVİYE DİRENÇLİ ŞİZOFRENİ: GÜNCEL TANIM ve YAKLAŞIM (devamı)

5. Wagner E, Kane JM, Correll CU ve ark.; TRRIP Working Group (2020) Clozapine Combination and Augmentation Strategies in Patients With Schizophrenia -Recommendations From an International Expert Survey Among the Treatment Response and Resistance in Psychosis (TRRIP) Working Group. Schizophr Bull 46:1459-70.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

GEÇ BAŞLANGIÇLI ALKOL ve MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU İLE BAĞIMLILIKLAR

Elif Çarpar

Özel Fransız Lape Hastanesi, İstanbul

Son yıllarda artan yaşla nüfusla bağlantılı olarak alkol ve madde kullanım sorunu olan bireylerin sayısının da artacağı muhtemeldir. Yaşlanan nüfusta bireylerin içinden geçtiği tıbbi ve sosyal değişimlerden etkilenebilecek ancak genellikle azımsanan bir durum geç başlangıçlı madde kullanımıdır. Madde kullanım bozukluğu geliştiren bireylerde ilk kullanım genellikle 20 yaşında önce gerçekleşmesi beklenir ve semptomlarda erişkinlikte de devam eder. Yaşlanma ile birlikte alkol ve madde kullanımına başlama oranları düşse de, bu sorunlar yaşlılık döneminde anksiyete, depresyon, demans gibi diğer ruhsal hastalıklarla bir arada ortaya çıkabilir. Yasadışı maddelerden daha belirgin olarak reçeteli ilaçların uygunsuz kullanımı da belirgindir. Eş kaybı, emeklilik, kimlik-rol değişikliği gibi sosyal faktörler de yaşlanan bireylerde alkol ve madde kullanım sorunları açısından kritik faktörler olarak göze çarpmaktadır.

Kaynaklar:

1. Andersen K, Bogenschütz MP, Bühringer G, Behrendt S, Bilberg R, Braun B, Ekstrøm CT, Forcehimes A, Lizarraga C, ve ark. Outpatient treatment of alcohol use disorders among subjects 60+ years: design of a randomized clinical trial conducted in three countries (Elderly Study). *Bmc Psychiatry*. 2015; 15 (1): 280.
2. Barry KL, Blow FC. Drinking over the lifespan: Focus on older adults. *Alcohol research: current reviews*. 2016;38(1):115.
- Emiliussen J, Andersen K, Nielsen AS. Why do some older adults start drinking excessively late in life? Results from an interpretative phenomenological study. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2017;31(4):974-83.
4. Holahan CJ, Schutte KK, Brennan PL, Holahan CK, Moos RH. Episodic heavy drinking and 20-year total mortality among late-life moderate drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2014;38(5):1432-8.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİ ÖNCESİ ve SONRASI PSİKOPATOLOJİLERİN ŞİDDET DÜZEYİNDE DEĞİŞİMLER

Elif Karaahmet

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Dünyamız ve ülkemiz için beklenmedik zamanlardayız. Salgının önlenmesi veya durdurulabilmesi için henüz elimizde bir yöntemin olmaması da insanları dehşet ve çaresizlik duyguları içerisinde bırakmaktadır.

Ruh sağlığı üzerindeki olumsuz sonuçların neler olduğuna dair yapılan çalışmaların sayısı da giderek artmaktadır. Çalışmalar genellikle sağlık çalışanları ve genel popülasyondaki ruhsal etkiler ile ilgilidir, sıklıkla anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve uykusuzluk belirtileri üzerine yoğunlaşmaktadır. Çalışmalar genellikle online olarak yapılmakta subjektif sonuçlar sunmaktadır. Daha az sayıda çalışma ise telefon görüşmeleriyle gerçekleştirilmektedir.

İngilterede 2025 kişiyle yapılan çalışmada anksiyete %21, depresyon %22, komorbid anksiyete/depresyon oranı %27, PTSD ise %16 oranında bulunmuştur(1).

Covid-19 salgını nedeniyle dünyada ve ülke genelinde yapılan kısıtlamalar anksiyete bzk, depresyon, gibi psikiyatrik hastalıkların yeni tanı olanların oranını artırırken önceden tanı almış psikiyatrik hastalığı olan kişilerin akıbetinin ne olduğuna dair yapılan çalışmaların sayısı ne yazık ki azdır.

Amerika ve kanadada covid-19 salgın sürecinde daha önceden psikiyatrik hastalığı olan kişilerin(1068) olmayan kişilerle(500) karşılaştırıldığı çalışmada anksiyete bozukluğu (AB) olan kişiler duygudurum bozuklukları (DDB) ve psikiyatrik hastalığı olmayan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde covid-19 stres ölçeğinden yüksek puan almışlar (2).

AB olan 30 kişi ile telefon görüşmesi ile yapılan çalışmada; hastalıkların şiddeti KGI ölçeği ile değerlendirilmiş ve katılımcıların %40'ında önceki kontrole göre orta şiddetle anksiyete belirtilerinde artış varken, %27 sinde hastalığın kötüleştiği tespit edilmiştir (3).

Şehir Hastanesi psikiyatri polikliniğinde DSM-V' e göre AB ve DDB tanısı olan 232 kişinin katılımı ile yapmış olduğumuz çalışmada kişilerin pandemi başlangıcından 3 ay sonraki durumlarını KGI ölçeği ile değerlendirdik. Bu kişilerin Covid-19'dan etkilenme düzeylerini ölçmek için kovid anksiyete ölçeği kullandık.

Katılımcıların yaş ortalaması 41.8' di, %75'i kadın ve %63.4'ü evliydi. Ortalama eğitim süresi 8.3 yıl ve ortalama hastalık süresi 42.8 aydı. Katılımcıların %25'inde psikiyatrik komorbidite (en sık OKB) vardı. Katılımcıların %68.1'inde AB tespit edildi, %28.9'unda kovid anksiyetesi vardı, %25.4'ünün yakını covid-19'a yakalanmıştı. kovid anksiyetesi olan ve olmayanlar karşılaştırıldığında kovid anksiyetesi olan grupta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde hastalığın salgın öncesi döneme göre kötüleştiğini tespit ettik. Bu durumu yordayan faktörleri anlamak için yaptığımız binary logistik regresyon analizinde yakınlarından birinde covid-19'a yakalanmasının (OR: 5.71) ve komorbid OKB varlığının (OR: 3,52) kovid anksiyetesiye neden olduğu görüldü.

Kaynaklar:

1. Shevlin M, McBride O, Murphy J, Miller JG, Hartman TK, Levita K et al (2020) Anxiety, depression, traumatic stress, and COVID-19 related anxiety in the UK general population during the COVID-19 Pandemic. <https://psyarxiv.com/hb6nq/download/?format=pdf>
2. Asmundson GJG, Paluszek MM, Landry AC, Rachor GS, McKay D, Taylor S (2020) Do Pre-existing Anxiety-Related and Mood Disorders Differentially Impact COVID-19 Stress Responses and Coping? J Anxiety Disord 74:102271.
3. Plunkett R, Costello S, McGovern M, McDonald C, Hallahan B (2020) Impact of the COVID-19 pandemic on patients with pre-existing anxiety disorders attending secondary care. Ir J Psychol Med 1-9.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

YEME BOZUKLUKLARI İLE DÜRTÜSELLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Elif Karaahmet

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Yeme bozukluğu (YB), yemenin bozulması ve biçim yada ağırlığı zihinsel aşırı değerlendirme ile ilişkilidir. YB'daki dürtüsellik oranlarının yüksek olması gibi Dürtü kontrol bozukluğu(DKB) hastalarında da YB, özellikle de TYB oranının yüksek olduğu bildirilmektedir. 112 yeme bozukluğu olan hastanın değerlendirildiği çalışmada %41'inin hırsızlık geçmişi, %28'inde uyuşturucu kullanma ve %26'sında alkol bağımlılığı öyküsü olduğu görülmüştür (1).

Mevcut COVID 19 salgını, YB'na karşı koruyucu faktörleri azaltarak ve bakımın önündeki engelleri ağırlaştırarak YB riskini ve semptomlarını artırmaktadır.

Casper ve arkadaşları bulimik özellikleri olan AN tanısı ile hastaneye yatan 49 hastayı bulimik özellikleri olmayan 56 AN tanısı olan hasta ile karşılaştırdıkları çalışmalarında; Bulimik özellikleri olanların, sadece AN tanılı olanlara göre daha iştahlı olduklarını, çocukluklarında da daha dışa dönük olduklarını ifade ettiler. Ayrıca kleptomani sıklığı da bu grupta daha fazla idi. Finlandiya'da 14 16 yaşları arasında 8787 öğrencinin bulimiya ve dürtüsel davranışlarla ilişki açısından değerlendirdiği çalışmada; ergenlerde kabadayılık, okuldan kaçma, aşırı alkol alma, cinsel aşırılıklar gibi kontrolsüz davranışların bulimiya ile ilişkili olduğu saptanmış, ve bu davranışlar ne kadar fazla ise bulimik tip yeme patolojisinin de o kadar şiddetli olduğu görülmüştür.

39 bulimik hasta 25 anorektik hasta ile karşılaştırıldığında BN tanılı hastaların anlamlı olarak daha yüksek dürtüsellik skorları aldıkları görülmüştür (3).

Nagata ve arkadaşları BN(114), AN(82) ve kontrol (66) grubunu multi dürtüsellik açısından değerlendirdikleri çalışmalarında; BN hastalarında (%18) multi dürtüsellik diğer iki gruba göre anlamlı olarak daha fazla olduğunu bulmuşlardır (4).

Yapılan bir çalışmada TYB olan kişilerde DKB sıklığı %20,1 olarak saptanmış ve bu kişilerde alkol dışı madde kullanım oranları da DKB saptanmayanlara göre oldukça yüksek saptanmıştır.

Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan obez hastalarda dürtüsellik TYB olmayan obez hastalardan ve sağlıklı kontrollerden daha yüksek bulunmuştur. Obez çocuklarda dürtüsellik; aşırı kilo ve kötü tedavi motivasyonu ile ilişkili bulunmuştur (5). Normal kilolu kadınlarla yapılan çalışmalarda dürtüsellik ile aşırı yeme arasında ilişki saptanmamıştır. Bu bulgudan yola çıkarak obez olmayanlarda dürtüsellik obezite gelişimi için risk etkeni olduğu ileri sürülmüştür.

YB olan kişilerde dürtüsellik yüksek olan ve olmayanlar karşılaştırıldığında sonuçlar tutarsızdır. Özellikle de tanınmamış ve tedavi edilmemiş dürtü kontrol bozuklukları varlığı yeme bozukluklarının tedavisini sonuçsuz bırakmaktadır.

Kaynaklar:

1. Lacey H, Evans DH (1986) The impulsivist: a multi-impulsive personality disorder. Br J Addict 81:641-649.
2. Riittakerttu Kaliala-Heino, Aila Rissanen, Matti Rimpela, Paivi Rantanen (2003) Bulimia and impulsif behavior in middle adolescence. Psychother Psychosom 72:26-33.
3. Fahy TA, Eisler I. (1993) Impulsivity and eating disorders. Br J Psychiatry 162:193-197.
4. Nagata R, Kawarada Y, Kiriike (2000) Multi-impulsivity of Japanese patients with eating disorders: primary and secondary impulsivity. Psychiatry Res 94:239-250.
5. Nederkoorn C, Jansen E, Mulken S, Jansen A (2007) Impulsivity predicts treatment outcome in obese children. Behav Res Ther 45:1071-1075.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ÖZGÜL FOBİDE EMDR MÜDAHALE DENEYİMLERİ

Emrah Yıldız

Psikiyatri Kliniği, Kilis Devlet Hastanesi, Kilis

Özgül fobiler, psikiyatrik hastalıklar içinde en sık görülen bozukluklardan birisidir. Özgül fobilerin en önemli özelliği, kişinin korku duyduğu durumun oldukça sınırlı ve belirli olmasıdır. Fobik bozuklukların hepsinde ortak olan özellik belirli durum ve nesnelerle karşılaşınca anksiyete belirtilerinin görülmesidir. Bir çok özgül fobi erken çocukluk döneminde başlar. Hastaların çoğu korkusunun ilk kez ne zaman başladığını hatırlamaz. Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing-EMDR) tekniği terapist tarafından verilen iki yönlü uyarı ile genelde göz hareketleri ile yapılan, rahatsızlıkların uygun olmayan bir şekilde depolanmış/yerleşmiş algılamalardan ortaya çıktığını varsayan bilgi işleme modeline dayanan, sekiz aşamalı bir yöntemdir. EMDR travma sonrası stres bozukluğunda etkin bir yöntem olsa da fobik bozukluk, performans kaygısı, panik bozukluk, beden dismorfik bozukluğu, yas, kronik ağrı gibi durumların da tedavisinde kullanıldığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır.

Yaklaşık 2 yıldır bulunduğu alanlarda gaz çıkarma korkusu yaşayan ve daha önce herhangi bir tedavi almadığını ifade eden 21 yaşında kadın olgu. Kişiye özgül fobi (Flatuphobia: Gaz çıkarma korkusu) tanısı konup tedavi seçenekleri aktarıldı. Kişinin onayı alındıktan sonra 4 seans EMDR uygulanması yapıldı. Kişide tedavi sonrası anlamlı iyileşme sağlandı. Özgül fobi vakalarında EMDR uygulaması etkili ve kolay uygulanabilir bir tedavi seçeneği olabilir. Bu vakamızda bu deneyimi detaylı olarak paylaşmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: özgül fobi, göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR).

Kaynak:

1. Shapiro F, Maxfield L (2002) Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Information Processing in the Treatment of Trauma. J Clin Psychol, 58:933-946.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

TELKİNE YATKINLIK: DİĞER RUHSAL SORUNLAR ve BAĞIMLILIK

Emre Koroğlu

Beykent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Moodist Psikiyatri & Nöroloji Hastanesi

Telkine yatkınlık, bir bireyin çevreden aldığı mesajları kabul etme ve içselleştirme eğilimi olarak tanımlanabilir. Bu nedenle, telkine yatkınlığı yüksek olan bireyler bilgiyi hemen kabul ederken, telkine yatkınlığı düşük olanlar bilgi hakkında eleştirel düşünür ve gerçeğini sorgular. Mesajlara veya telkinlere yönelik yatkınlığın duygu, duygular, biliş, algı ve davranışları etkilediği gösterilmiştir

Sosyal etkilere yatkınlığın, akran uyumunun ve akran etkisinin alkol tüketimini yönlendirmede rol oynayabileceği bilinmektedir. Bireyler bulundukları ortamın etkisi ve arkadaş grubunun özelliklerine bağlı olarak alkol kullanımı artırıp azaltılabilmektedir. Bu nedenle telkine yatkınlık ile alkol tüketimi arasında ilişki olduğu düşünülmektedir ancak bu ilişkiyi inceleyen çok az çalışma vardır.

Alkol kullanan 157 kişi ile yapılan çalışmada, bağımlı olmayan grupta telkine yatkınlık düzeyleri ile alkol kullanım düzeyi, alkol kullanım bozukluğu skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunuyor. Bu ilişki genç yetişkinlerde çok daha belirgin olduğu görülüyor. (Cowand ve ark., 2019) Bir diğer çalışmada, 55 bağımlı olmayan genç erişkin değerlendiriliyor, önceki çalışmaya benzer biçimde alkol kullanım bozukluğu, telkine yatkınlık ve sürekli kaygı skorları arasında ayrı ayrı anlamlı ilişki olduğu gösteriliyor. (Cowand ve ark., 2020)

Bireyin yeme davranışlarının ve obezite gelişme riskinin telkine yatkınlıktan etkilendiği düşünülmektedir. Obezite hastalarının telkine yatkınlıklarındaki farklılıklar, kilo verme müdahalelerine farklı tepkilerini açıklamaya yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bu ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada VKİ≥25 olan 73 kişi değerlendiriliyor. Bu çalışmada telkine yatkınlık ile VKİ arasında ilişki bulunmazken ödül, uyumluluk ve sosyal motivasyonlar nedeniyle kalorili yiyecekler yeme, diyet davranışları ve tıknırcasına yeme davranışı ile telkine yatkınlık düzeylerinin ilişkili olduğu gösterilmiştir. (Ray ve ark., 2020)

Telkine yatkınlık ile ilişkisi araştırılan bir başka konu ise ilaç tedavisine yanıt olarak karşımıza çıkıyor. Major depresyon hastalarında telkine yatkınlık ile antidepresan yanıtı arasındaki ilişki incelendiği bir çalışmada katılımcılar antidepresan etki ve yan etkileri hakkında bilgilendiriliyorlar. Telkine yatkınlığın yüksek olduğu grup, 1. haftada daha az klinik düzelmeye ve daha çok yan etki deneyimliyorlar. Aynı gruptaki klinik iyileşme 1. hafta ve 1. ay arasında belirgin oluyor. (Nitzan ve ark., 2015)

Biz de çeşitli klinik alanlarda karşımıza çıkan telkine yatkınlık kavramının klinik yansımalarını değerlendirmek amacıyla üzere Telkine Yatkınlık Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlaması ve geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmayı planlıyoruz.

Kaynaklar:

1. Cowand, A., Schwandt, M., Schneider, A., Gilman, J. M., Diazgranados, N., Ramchandani, V. A., & Stangl, B. L. (2020). 4191 The Role of Suggestibility and Trait Anxiety in Young Adult Alcohol Use. *Journal of Clinical and Translational Science*, 4(s1), 149–149. <https://doi.org/10.1017/cts.2020.438>
2. Cowand, A., Stangl, B. L., Schwandt, M. L., Schneider, A., Gilman, J. M., Diazgranados, N., & Ramchandani, V. A. (2019). 3289 The Role of Suggestibility in Alcohol Use and Misuse. *Journal of Clinical and Translational Science*, 3(s1), 156–156. <https://doi.org/10.1017/cts.2019.357>
3. Nitzan, U., Chalamish, Y., Krieger, I., Erez, H. B., Braw, Y., & Lichtenberg, P. (2015). Suggestibility as a predictor of response to antidepressants: A preliminary prospective trial. *Journal of Affective Disorders*, 185, 8–11. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.06.028>
4. Ray, M. K., Zachmann, A. E., Caudill, C. V., & Boggiano, M. M. (2020). Relationship between trait suggestibility and eating-related behaviors in overweight and obesity. *Eating Behaviors*, 37(February), 101380. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101380>



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİDE KONSÜLTASYON-LİYEZON PSİKIYATRİSTİNİN ROLÜ

EĞİTİM ARAŞTIRMA ve ÖZEL HASTANELERDE KLP DENEYİMLERİ, FİLYASYON ÇALIŞMALARI

Emre Mutlu

Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Covid-19 salgını ile birlikte bir çok tıp alanında uygulamalar değişti, konsültasyon liyezon psikiyatrisi de bu değişimden etkilendi. Panelin bu başlığında Ankara'daki devlet hastanelerinde ve özel hastanelerde salgın döneminin beraberinde getirdiği, salgın dönemine özgü KLP uygulamaları hakkında deneyimleri aktarmayı ve Ankara'daki fiyasyon çalışmaları ile ilgili kısa bir bilgi vermeyi amaçladım.

Devlet Hastanelerinin pandemi hastanesi olması ile birlikte hastalar tedavi veya izolasyon için hastaneye yatırıldılar. Bu kişilerin, yaşadıkları psikososyal sorunlar veya covidle ilgili ruhsal yakınmalar nedeniyle psikiyatriste danışıldıklarını görüyoruz. Ankara'da bir devlet hastanesinde bu ihtiyaca yönelik kurulan psikososyal destek birimi ve bir eğitim araştırma hastanesinde kurulan covid ayaktan izlem birimi bu başlıkta detaylandırılacaktır.

Salgın döneminde yalnızca covid-19 tanısı konan hastalar için değil, sağlık personeli için de danışmanlık ve destek gruplarına ihtiyaç duyulmaktadır. Kurum içi sağlık personeline yönelik uygulamalarla ilgili bilgi verilecektir.

Bu dönemde KLP uygulamaları için belki de çekirdek bir konu sayılacak başlık psikiyatrik tanısı olan ve covid-19 tanısı konan hastaların bu süreçteki yönetimidir. Psikiyatri servisi bulunan her merkezin, yatırılan bir hastada covid-19 tespit edilmesi durumunda uygulayacağı kaba bir plan olmasına rağmen, ruhsal bozukluğun alevlenme döneminde covid-19 tanısı konan hastaların nereye yönlendirileceği ve takiplerinin nasıl yapılacağı ile ilgili net bir plan/öneri bulunmamaktadır. Bu konu bir vaka örneği ile tartışılacaktır. Ayrıca salgının getirdiği bir diğer soru covid nedeniyle izolasyondayken özkıyım girişiminde bulunan, tıbbi durumu stabilize olduktan sonra “Evinde tek başına bir odada izole olabilir mi? Tabucu olabilir?” diye psikiyatriste danışılan hastalar. Özkıyım riski devam eden bu kişilerde özkıyım riski nasıl değerlendirilir ve bu kişilerin takibi nasıl yapılabilir, Ankara'daki özel bir hastanenin dört vaka ile ilgili deneyimleri bu başlıkta paylaşılabilecektir.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

CİNSEL YÖNELİME DAYALI AYRIMCILIK ve SALGIN

Ender Cesur

İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

Pandeminin sosyal etkileri, sağlığa ve ekonomik duruma etkisi toplumun her kesimi için aynı olmamaktadır. Salgın boyunca kadınların ve cinsel azınlıklarının erkeklere, heteroseksüellere ve cisgender popülasyona göre daha fazla eşitsizlik yaşadığı bildirilmektedir.

Türkiye’de nefret suçlarının ve ayrımcılığın hedefindeki grupların başında lezbiyen, gay ve biseksüel (LGB) kişiler gelmektedir. COVID-19’un etkisini en aza indirmek ve salgının hızını yavaşlatmak için uygulanan yakın fiziksel temastan kaçınma uygulaması olan fiziksel mesafe kuralı, halk sağlığı yaklaşımının önemli bir parçası olsa da bu mesafe cinsel azınlıklar için olumlu sosyal etkileşimleri azaltmakta ve ruhsal sıkıntılara sebep olabilmektedir. Evde kalmak zorunda kalan LGB kişiler artan oranlarda ev içi şiddete maruz kalmaktadır. Gençler, yaşlılar, bakım ihtiyacı olanlar ya da HIV ile yaşamakta olan bireyler gibi LGB grup içinde özel ihtiyaçları olabilen alt grupların yaşadığı ayrımcılık pandemi boyunca katmerlenmekte ve süreç bu gruplar için zorlaşmaktadır.

Pandemiyle ilişkili önemli fiziksel riskler göz önüne alındığında kalıcı ruh sağlığı sorunları oluşmasının önlenmesi için erken hareket etmek önemlidir. Teletıp aracılığıyla uzaktan desteğe erişimin sağlanması önemlidir. Güvenilir ve erişilebilir ruh sağlığı hizmetlerine erişim için sosyal medyanın etkin olarak kullanılması ve kurumların/ ruh sağlığı hizmeti verenlerin bu uygulamalara öncelik vermesi gerekmektedir. Çevrimiçi hizmetleri almak için gerekli teknolojilere erişimden yoksun olabilecek, düşük gelirli LGB grupları arasında bağlantıların kurulması ve sağlanması önemlidir. LGB gençlerin travmatik ortamlara hapsolme riski göz önüne alındığında, pandemi sırasında ve sonrasında istismar ve aile içi şiddetin gözetlenmesi, bildirilmesi ve müdahalesine dikkat edilmesi kritik önem taşımaktadır. Yine çoklu ayrımcılıkla ilgili çalışmalara önem verilmesi ve LGB kimlikler özelinde yaşlı, bakım ihtiyacı olan, ek hastalığı olan kişilerin sağlığının korunması için girişimlerde bulunulması önem arz etmektedir.

Kaynaklar:

1. Chatterjee S, Biswas P, Guria RT (2020) LGBTQ care at the time of COVID-19. Diabetes Metab Syndr 14(6): 1757-8.
2. Gorkzynski P, Fasoli F (2020) LGBTQ+ focused mental health research strategy in response to COVID-19. Lancet Psychiatry 7(8): 56.
3. Rosa WE, Shook A, Acquaviva KD (2020) LGBTQ+ Inclusive Palliative Care in the Context of COVID-19: Pragmatic Recommendations for Clinicians. J Pain Symptom Manage 60(2): 44-7.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

MANTIK HATALARI ve BİLİŞSEL YANLILIĞIN KLİNİĞE YANSIMALARI

Erbil Mert Akdemir

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi

Mantık hatalarının, ön yargıların-bilişsel yanlılıkların tarihi insanlık tarihi ile eş değer(1). Hayatın her alanına, aldığımız birçok karara sirayet eden bu konu üzerine konuşmaya belki saatler ayırmak gerekir. Bu sunumda önceki sunumlardaki etik ve felsefi açıdan geliştirilen bakışı, belki daha somut, doğrudan klinikten örneklerle zenginleştirmeyi amaçladım. Psikiyatri pratiğinde, yanlılıklar dendiğinde öncelikle psikiyatrik bozukluklarda sık olarak görülen bilişsel çarpıtmalar ya da doğrudan hekimlik pratiğinde hastaların hekimlere başvururken sağlık sistemi/hastaneler ile ilgili ön yargıları akla gelebilir. Bunların hepsi de bu sunum başlığının birer alt başlığını oluşturur. Ben bu sunumda ön planda hekimlerin zihninde olup bitenleri ele almak istedim.

Yanlılıkların, sürekli olarak kararlar almayı gerektiren, bazen de çok hızlı kararlar almayı gerektiren hekimlik pratiğine de doğal olarak birçok yansıması mevcut(2,5). Bu açıdan genel hatlarıyla gruplandırılacak olursa;

- Belirli bir teşhise aşırı odaklanma hataları
- Alternatif tanıların dikkate alınmaması nedeniyle oluşan hatalar
- Başka birinin tanısını/düşüncesini devralmaktan kaynaklanan hatalar
- Yaygınlık/olasılık algısı veya tahminindeki hatalar
- Hasta özelliklerini veya sunum bağlamını içeren hatalar
- Hekimlerin kişiliği ve karar verme tarzı ile ilgili hatalar

şeklinde, farklı yanlılık türlerinden bahsedebiliriz.

Onay yanlılığı, sabitleme yanlılığı, kontrast etkisi, bulunabilirlik yanlılığı, sürü psikolojisi, otorite yanlılığı ve bunlara ek olarak karşı aktarım ile ilişkili yanlılıklara klinik örnekler sunum içerisinde mevcut(3). Ayrıca genel olarak tıbbi hatalar ile ilişkili ürkütücü çalışma verileri, tüm bu hatalar yanlılıklardan kaynaklanmıyor olsa da bu alandaki farkındalığımızın artması gerektiğini vurgular nitelikte(4).

Sonuç olarak tüm yanlılıklarımızı fark etmek ya da hepsine çözümler üretmek gerçekçi bir hedef olamaz ancak varlıklarının bilincinde olmak bile klinik pratikte eleştirel düşünceyi doğru kullanmamıza çok yardımcı olacaktır(5).

Kaynaklar:

1. Kahneman D. Hızlı ve Yavaş Düşünme. Varlık Yayınları; 2011.
2. Cognitive Errors and Diagnostic Mistakes: A Case-Based Guide to Critical Thinking in Medicine. Springer International Publishing; 2019.
3. Croskerry, P. 2013 – “50 Cognitive and Affective Biases in Medicine” used within the Critical Thinking Program, Dalhousie University, Canada.
4. KaMalary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016.
5. O Sullivan & Schofield 2018 - Cognitive bias in clinical medicine.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

METAKOGNİTİF TERAPİ: DÜŞÜNCENİN İÇERİĞİNDENSE SÜRECİNİ ÇALIŞMA

Ercan Altınöz

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Metakognitif Terapi (MT), Adrian Wells tarafından geliştirilmiştir. Profesör Wells, bilişsel davranışçı terapilere odaklanan çalışmaların öncülerinden biri olmasına ve zaten tedavi protokolleri geliştirmek için iyi bilinen bir araştırmacı olmasına rağmen mevcut psikoterapötik müdahalelerin yetersiz olduğunu düşünüyordur ve bilişsel terapi ile kişilerin uyumsuz düşünme süreçlerinin yeterince çalışmadığına inanıyordu.

MT'de vaka kavramsallaştırması, herhangi bir psikopatolojinin özünde işlevsiz üstbilişsel inançlarla beslenen bilişsel dikkat sendromunun (CAS) yattığını öne süren psikopatolojinin öz düzenleyici yürütme işlevi (S-REF) modeline büyük ölçüde dayanır. MCT'deki son gelişmeler psikopatolojinin üstbilişsel modelinin çok daha ayrıntılı bir açıklamasına yol açsa da, bu panelde basitleştirilmiş bir jenerik model sunulacaktır. Bilişsel Dikkat Sendromu, tekrarlayan olumsuz düşünme tarzlarından (aşırı düşünme), dikkat önyargılardan (tehdit tarama) ve işlevsiz başa çıkma stratejilerinden oluşur

Bilişsel Dikkat Sendromu, olumlu ya da olumsuz olabilen işlevsiz üstbilişsel inançlarla korunur ve sürdürülür. Olumlu üstbilişsel inançlar, bilişsel dikkat sendromunu çeşitli şekillerde güçlendirir. Olumlu üstbilişsel inançlar, kişinin endişelenmenin olumsuzluklara önceden hazırlanmasına yardımcı olabileceğine, tehlikeye odaklanmanın kişiyi güvende ve tehditlere karşı tetikte tutacağına, geçmişini analiz etmenin herhangi bir sorunla ilgili gerçeği ortaya çıkaracağına inandığı düşünceleri içerebilir.

Kaynaklar:

1. Fisher P, Wells A (2009) Metacognitive therapy: Distinctive features, Routledge, Hove, UK
2. Wells A (2000) Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy, John Wiley & Sons, Chichester, UK
3. Wells A (2011) Metacognitive therapy for anxiety and depression, Guilford Press, New York



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

MİZOFONİ TEDAVİSİNDE BDT ve OLGU SUNUMU

Ali Ercan Altınöz

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Mizofoni belirli seslerden aşırı rahatsız olma ve bunun öfke, iğrenme, korku gibi rahatsızlık verici duygulara yol açmasıyla seyreden bir durumdur. Tetikleyici seslere örnek olarak yemek yeme ve şapırtı sesleri, yutma sesi, ağız ve buruna ait nefes sesleri, sakız çiğneme, çekirdek çitleme, kalem çıtçıtı, saat tik-takı ve kapı gıcırdaması gibi sesler verilebilir (Bernstein ve ark. 2013, Öz 2015).

Mizofoni, hastaların günlük aktivitelerini, sosyal hayatını ve kişilerarası ilişkilerini ciddi derecede etkileyebilir. Kişiler tetikleyici sese maruz kalmamak için kimi ortamlara girmeyebilir, ortamı terk edebilir ya da sesi çıkaran kişi ile tartışabilir. Semptomlar ve bunlara bağlı ciddi kaçınmalar hayatı olumsuz etkileyebilir veya kısıtlayabilir (Bernstein ve ark. 2013, Öz 2015, Schneider ve Arch 2015). Tüm bu gerekçelerle mizofoninin bir psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanmasını önerenler yayımlar mevcuttur.

Mizofoni tedavisi hakkında sınırlı literatür bulunmaktadır. Gerek ulusal gerekse uluslararası yayınlarda mizofoni için etkinliği gösterilen tedavi türlerinden biri de Bilişsel Davranışçı Psikoterapidir.

Bilişsel Davranışçı Terapi birçok psikiyatrik bozuklukta etkinliği kanıtlanmış bir terapi türüdür.

Bu panelde mizofoninin bilişsel davranışçı perspektiften nasıl ele alınacağı ve mizofonisi olan bir bireyin bilişsel davranışçı psikoterapiden nasıl yararlanacağı konuları sunulacak, olgu örnekleriyle konu tartışılacaktır.

Kaynaklar:

1. Bernstein RE, Angell KL, Dehle CM (2013) A brief course of cognitive behavioural therapy for the treatment of misophonia: a case example. The Cognitive Behaviour Therapist, 6
2. Öz G. (2015) Ankara’da Mizofoni Belirtilerinin Yaygınlığı, Sosyodemografik Özellikler ve Ruhsal Belirtilerle ilişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi Tıpta Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
3. Schneider RL, Arch JJ (2015) Letter to the editor: Potential treatment targets for misophonia. General Hospital Psychiatry, New York, 37 (4):370-371.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUĞUN KANITA DAYALI PSİKOTERAPİSİ - BİLİŞSEL TERAPİ

Ali Ercan Altınöz

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Teorisyenler, sağlıklı insanlardan farklı olarak OKB'de istenmeyen girici düşüncelerin yanlış biçimde tehlikeli yorumlandığını ve bu durumun kaygının artmasına ve daha sonra duyguyu başka bir düşünce veya eylemle nötralize etme isteğine yol açtığını iddia ederler.

Bununla birlikte, bilişsel teoride, girici düşünceler ile obsesyonel girici bilişler arasındaki fark, girici düşüncenin ortaya çıkış biçiminde ya da kontrol edilmezliğinde değil, daha ziyade OKB'si olan kişilerin bu düşüncelerin ortaya çıkması ve/veya bu düşünceler hakkındaki yorumuyla ilgili değerlendirmelerinde yatmakta olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda, bilişsel teoriye göre, girici bilişler kişinin zarardan veya zararın önlenmesinden sorumlu olabileceğinin bir göstergesi olarak yorumlanırsa OKB meydana gelecektir.

OKB için bilişsel terapi (BT), düşüncelere (uyaranlara) dair uyumsuz yorumları hedefleyerek hastaların uyumsuz inançlarına meydan okumalarına yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Buna ek olarak, bilişsel terapistler bireylerin abartılmış sorumluluk, tehdidi olduğundan daha ciddi görme, düşüncelere aşırı önem verme ve düşüncelerin kontrolü, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik hakkındaki inançlarını doğrudan sorgulamasına ve değiştirmesine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Davranışsal deneyler bazen bu inançlarla ilgili işlevsiz düşünceleri test etmek için kullanılan bilişsel yöntemlerden biridir.

Wilhelm ve ark., BT'nin bekleme listesi ile karşılaştırıldığı bir randomize kontrollü çalışmada BT'nin mutlak etkinliğini saptamışlardır. 12 haftalık çalışmanın ardından BT grubu OKB semptomlarında anlamlı düzelmeler göstermiştir. Bu çalışmadan sonra, diğer pek çok titiz randomize kontrollü çalışmada BT'nin hem bekleme listesinden hem de davranışçı terapilerden üstün olduğu gösterilmiştir.

OKB için BT'nin faydalı olduğu görüşünü savunanlar, BT'nin obsesif kompulsif inançları azaltarak OKB semptomlarını azaltmakta faydalı olduğunu öne sürmektedir. Birçok çalışma tam da iddia edildiği gibi obsesif kompulsif inançların BT tedavisinden sonra önemli ölçüde azalmış olduğunu göstermiştir.

BT'nin OKB için etkinliğine ilişkin güçlü kanıtlara rağmen, etki mekanizması için yeterli kanıt bulunmadığından, bu tedavi kanıta dayalı tedavilerde ikinci kategori olarak (müdahale odaklı psikoterapiler) içinde sınıflandırılmıştır. Mevcut bilgiler göz önüne alındığında, tedavi iyi desteklenmektedir, ancak önerilen teorisinin geçerliliğini belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Kaynaklar :

1. Wilhelm, S., Berman, N. C., Keshaviah, A., & Schwartz, R. A. (2015). Mechanisms of change in cognitive therapy for obsessive compulsive disorder: Role of maladaptive beliefs and schemas. *Behaviour Research and Therapy*, 65, 5–10.
2. Wilhelm, S., & Steketee, G. S. (2006). *Cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A guide for professionals*. Oakland, CA: New Harbinger.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

UYKUSUZLUĞUN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI MODELİ

Ali Ercan Altınöz

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kişilerin uyku uyuma biçimleri biyolojik olarak belirlenmiş olsa da bir dizi etken kişiyi uykusuzluğa hazırlayıcı rol oynayabilir. Hazırlayıcı etkenler uykusuzluğun hemen öncesinde gelişen ve oluşumunda doğrudan nedensel bağlantı kurabileceğimiz etkenlerdir. Uykusuzluk gelişiminde önceki dönemde altta yatan hazırlayıcı etkenler, biyolojik etkenler, huy özellikleri etkili olabilir. Kısa süreli ve aniden ortaya çıkan uykusuzluk problemi çoğu zaman stres ile tetiklenirken, kronikleşen uykusuzlukta sürdürücü etkenler ve hastanın kendi geliştirdiği uyumsuz davranışsal stratejiler sürecin kronikleşmesinde baş rolü oynar.

Bilişsel terapi kişinin inançlarını, düşüncelerini, değerlendirmelerini ve atıflarını değiştirerek onun iyi olma halini sağlamayı amaçlayan bir psikoterapi yöntemidir. Bilişsel uykusuzluğu olan bireylerde kanıta dayalı psikoterapi uygulamalarından biridir. Kişinin uyku beklentilerini ve kişide uykusuzluğa sebep olan durumlar ve uykusuzluğun sonuçları hakkındaki kişinin değerlendirmelerini değiştirmeyi amaçlar. Bilişsel modele göre uykusuzluk gelişiminde ve sürmesinde işlevsel olmayan düşüncelerin rolü çok belirgindir. Geçici, durumsal uykusuzluk bir çok kişinin başına gelebilen bir sorunken, bu sorunun kronikleşmesi genellikle kişinin bu uykusuzluğu bir tehlike olarak görmesi ve uyku üzerindeki kontrolü yitirdiğine dair felaketleştirici inançlar nedeniyle olmaktadır.

Bu tipte bilişsel tepkiler (ör: felaketleştirici düşünceler, uykusuzluk hakkında kaygılanma, uyku ile ilişkili gerçek dışı beklentiler, uykunun yanlış değerlendirmesi vb) uykusuzluğu kronikleştirebilir. Bu işlevsiz bilişler daha fazla emosyonel sıkıntıya ve daha fazla uyku bozukluğuna yol açabilir. Böyle bir kısır döngü, zincirleme bir şekilde sürekli aşırı fiziksel ve emosyonel uyarılma durumuna yol açar ki bu da uyku için gerekli gevşeme durumuna karşıt bir durumdur.

Bu sunumda bilişsel davranış modeline göre uykusuzluğun nasıl ele alındığı kuram özelinde değerlendirilecektir.

Kaynaklar:

1. Perlis ML, Jungquist C, Smith MT, Posner D. Cognitive behavioral treatment of insomnia. A session by session treatment. Springer, 2005.
2. Perlis ML, Smith MT. How can we make CBT-I and other BSM services widely available? J Clin Sleep Med 2008;4(1):11–3.
3. Schwartz, D.R., Carney, C.E. (2012) Mediators of cognitive-behavioral therapy for insomnia: a review of randomized controlled trials and secondary analysis studies. Clin Psychol Rev.;32:664–675.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ALİŞTIRMA TERAPİSİNDE İNHİBİTÖR ÖĞRENME

Erhan Ertekin

İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

İnhibitör öğrenme kuramının alıştırma terapisine getirdiği yeni bakış açısının, son yıllarda anksiyete bozukluklarının tedavisinde önemli bir gelişme sağlama potansiyeli taşıdığı görülmektedir. Habitüasyona (alışmaya) dayalı geleneksel alıştırma terapisi uzun yıllardır tedavide başarı ile uygulanmakla birlikte, önemli oranda hastanın tedavi sonrasında eski işlevsellik düzeyini yakalayamaması ve bir kısmında başarılı alıştırma terapisi sonrasında korkunun geri dönmesi gibi nedenlerle bazı sınırlılıklara sahiptir (Loerinc ve ark. 2015). Son yıllarda laboratuvara dayalı deneysel çalışmalardan türetilen inhibitör öğrenme kuramının, bazı klinik uygulamalara yön göstererek alıştırma terapisinin mevcut sınırlılıklarını azaltabileceği ve tedavi sonuçlarını optimize edebileceği görüşleri üzerinde durulmaktadır.

Geleneksel, alışmaya dayalı alıştırma terapilerinde kalıcı değişiklikler sağlamak için, alıştırma egzersizleri sırasında ve arasında korkunun azalmasının şart olduğu kabul edilir. Bir başka deyişle tedavi yanıtının ve başarısının işareti olarak seanslar arasında ve sırasında korkunun azalmasına odaklıdır. Öte yandan bir ya da bir dizi alıştırma egzersizinin ardından korkunun ne boyutta azaldığı, izlemdeki korku düzeyinin güvenilir bir yordayıcısı olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. İnhibitör öğrenme modelleri egzersizler sırasında korku azalmasını değil, sönme öğrenmesi sırasında gerçekleşen koşullu uyarıyı koşulsuzun izlememesi ilişkisinin gücünü ve zamana dayanıklılığını optimize etmeyi vurgulamaktadır (Craske ve ark. 2014).

İnhibitör öğrenme modellerinin alıştırma terapisi pratiğine uyarlanması ile beklenti ihlali, güvenlik davranışlarının kaldırılması, çeşitlilik, derinleştirilmiş sönme, pekiştirilmiş sönme, dikkat odağı ve zihinsel geri koyma/ geri getirme ipuçları gibi uygulamalar ortaya çıkmıştır (Sewart ve Craske, 2020). Bu yaklaşıma göre alıştırma terapisinin amacı yeni, tehdit edici olmayan kognisyonların gelişmesi ve farklı bağlamlarda ve zaman içerisinde eski, korkuya dayalı kognisyonlara kıyasla bu yeni, güvenliğe dayalı kognisyonlara erişilebilirliğin artırılmasıdır. Hastanın korku ya da anksiyetesine direnmesi, onu kontrol etmesi ya da onu «düzeltmesi» yerine korku ve anksiyetenin evrensel, kaçınılmaz ve güvenli olmasından hareketle korku toleransı geliştirmeye vurgu yapılmaktadır.

Kaynaklar:

1. Craske MG, Treanor M, Conway CC ve ark. (2014) Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. *Behaviour Research and Therapy* 58: 10–23.
2. Loerinc AG, Meuret AE, Twohig MP ve ark. (2015) Response rates for CBT for anxiety disorders: Need for standardized criteria. *Clinical Psychology Review* 42: 72–82.
3. Sewart AR, Craske MG (2020) Inhibitory learning. *Clinical Handbook of Fear and Anxiety* Abramowitz JS & Blakey SM (Editors), American Psychological Association, Washington, DC 265-285.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

DEPRESYON İÇİN DAVRANIŞSAL AKTİVASYON

Erhan Ertekin

İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Depresyon için davranışsal aktivasyon (DA), yaşamlarında ödüllendirici deneyimleri artırarak spesifik yollarla hastaları aktif hale getirmeyi hedefleyen, kısa ve yapılandırılmış bir depresyon tedavisi olarak tanımlanmaktadır. Depresyon tedavisinde kognitif davranışçı terapinin değişmez bir parçası olmasının yanı sıra tek başına da depresyon için etkinliği gösterilmiş bir yaklaşımdır (Ekers ve ark. 2014). Çalışmalarda etkinliği gösterilmiş, ilkeleri basit, prosedürleri açık bir yaklaşım olma gibi nitelikleri sayesinde DA, son yıllarda bir majör depresyon tedavisi seçeneği olarak dikkati yeniden çekmeye başlamıştır.

Depresyon tedavisinde DA uygulamasında kullanılan tüm teknikler aktivasyonu artırmaya ve kişiyi çevresi ile ilişkili kılmaya, yaşama angaje olmasını sağlamaya yöneliktir. Kaçınma davranışları gibi aktivasyonu inhibe eden süreçlere de odaklanılır. «İnsanların nasıl hissettiklerini değiştirmenin anahtarı, yaptıklarını değiştirmelerine yardımcı olmaktır» temel ilkesinden hareketle, içeriden motivasyon gelmesini beklemeden harekete geçmenin -dıştan içe eylemlerin (outside-in acting)- önemi vurgulanır (Martell ve ark. 2010).

Hastanın hangi davranışlarının depresif duygudurum ile ilişkili olduğu ve bu davranışlarının öncesinde ve sonrasında neler olduğu incelenir. Değerlendirmenin temeli olan bu işlevsel-davranışsal- analiz, aktivite izleme tabloları sayesinde hastanın haftalık olarak aktivitelerini ve bu aktivitelere eşlik eden duygudurumunu kaydetmesi yoluyla gerçekleştirilir. Daha sonra hedefler belirlenir ve o hedefe yönelik olarak dıştan-içe eylemde bulunma ilkesi ile uyumlu olarak (duyguduruma değil, plana bağlı olarak, istek duyulup duyulmamasından bağımsız biçimde) gerçekleştirilecek aktiviteler planlanır. DA sürecinde doğal olarak pekiştirici olan davranışlarda bulunulmasına çalışılır, sorun çözme yaklaşımı vurgulanır.

DA yaklaşımında seanslar yapılandırılmıştır ve seans yapısının genel olarak kognitif terapideki seans yapısına benzediği söylenebilir: bir DA seansı son seanstan beri olan gelişmeleri değerlendirme, gündem belirleme, geri bildirim alma, ev ödevleri gibi kısımlardan oluşur. Aktivite tablosunun gözden geçirilmesi, sonraki hafta için aktivitelerin planlanması DA seanslarının temelini teşkil eder. Depresif hastalarda sıkça görülen ruminasyonlar da bu yaklaşıma göre birer sorunlu davranış olarak kabul edilir, gözlemlenebilir davranışlarla benzer ilkelere bağlı oldukları kabul edilir ve tedavide davranışsal yaklaşımlara yer verilir.

Kaynaklar:

1. Ekers D, Webster L, Van Straten A ve ark. (2014) Behavioural activation for depression; an update of meta-analysis of effectiveness and subgroup analysis. PLoS ONE 9(6): e100100.
2. Martell CR, Dimidjian S, Herman-Dunn R. Behavioral activation for depression: a clinician's guide. New York: Guilford Press, 2010.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

DUYGUSAL İSTİSMAR-EBEVEYENE YABANCILAŞMA SENDROMU: VELAYET SUİSTİMALLERİ

Erkut Erdoğan

Serbest Hekim, İstanbul

Çocuk hakları açısından çocuğun örselendiği her alan özel ilgi alanı olmak zorundadır. Bu anlamda velayet sorunlarından doğan çatışmalarda çocuğun örselenmesi çocuk hak ihlallerinin başında gelmektedir. Ülkemizde velayet çatışmalarının olduğu her yerde, velayet savaşı verilen her çocuk için duygusal taciz kaçınılmazdır. Duygusal tacizin varlığı ve boyutları hem mahkeme süreçlerinde, hem de süreç sonrasında mutlaka ilgili profesyonellerce tespit edilmeli ve gerekli müdahaleler yapılmalıdır. Duygusal taciz; bireyin kişilik ve ruhsal yapısını, beyin yıkama, kötöleme, yoksun ve çaresiz bırakma, aşağılama, öteleme gibi yöntemlerle tahrip etmek üzerine yapılan eylemler bütünüdür. Duygusal istismarda denilen bu durum, iş hayatında mobing olarak kabul görse de diğer toplumsal alanlarda halen bilinmemektedir. Çocuklar diğer istismar türlerinde olduğu gibi bu istismar türüne karşıda korunmasızdırlar. Duygusal tacizin en ileri boyutu Ebeveyne Yabancılaşma Sendromudur (EYS). Duygusal istismarın bu türünün en belirgin özelliği çocuğun beyninden diğer ebeveyni ve rol modelliğini yok etmek ve kendisine bağımlı, pasif kişilik olarak yetiştirmeye çalışmaktır. Esasen duygusal tacizci diğer ebeveynden çocuğu üzerinden intikam almayı hedefler. Bu durum ancak ortak velayetle engellenebilir. Ortak velayetin önemi devletin çatışan uzlaşamayan ebeveynler arasındaki denge ve çocuk yönünden koyacağı velayet hakkı ile bu duygusal tacizlerin önüne geçilmiş olunacaktır. Çocuklar icra marifetiyle mahkeme kararlarının icrası manasında mal gibi haciz edilerek kişisel ilişkilerini kurabilmeye çalışmaktadırlar. Tek başına bile bu durum devlet eliyle yapılan devletinde bu suça ortak edildiği duruma yol açmaktadır. Boşanma ve sonrası savaşlarda duygusal istismarın boyutu çocuğu kullanarak diğer ebeveyni hukuki suikasta uğratabilecek şekilde cinsel itham boyutuna dek uzayabilmektedir. Burada ise öncelikle çocuk ve velayet sahipleri için koruyucu tedbirler almak yalıtım sağlamak yerine Adli Tıp Kurumu'na kol mühürlenerek velayeti elinde bulunduran tarafla birlikte sevk etmektir. Adli tıp süreci bazen aylar günler sonrasına gün verilerek ve bir heyet huzurunda yapılmakta ve fiziksel bulgunun olmaması durumunda ise hırpalayıcı sorularla sonuca ulaşmaya çalışmakla düzenlenen muğlâk raporlamalar olmaktadır. Bu süreçte hüküm kurulan raporlar çıkabilmektedir. Duygusal istismarın şuçu atlanmaktadır. Kamu uygulamalarında bu suçun karşılığı olmalıdır.

Kaynaklar:

- 1.Torun F. Ebeveyne Yabancılaşma Sendromu. Psikonet Yayınları, İstanbul, 2019
2. Gardner RA. The Parental Alienation Syndrome. A guide for mental health and legal professionals. Creskills, NJ: Creative Therapeutics, 1992
3. Erdoğan E. Ebeveyn Yabancılaşma Sendromu Örnek Raporlamalar. CreateSpace Independent Publishing Platform



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİ ve “YENİ NORMAL”, PSİKOLOJİMİZE EKLENEN YENİ BİR PROTEZ Mİ?

Erol Göka

Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Küresel COVID-19 salgını halen sürüyor ve hayatın hemen tüm alanlarını derinden etkiliyor. Üzerinde çok az durulmasına rağmen küresel salgının en çok etkilediği alanlardan birisi de hayatın psikososyal boyutu. Küresel salgın, “korku-kaygı” başta olmak üzere travma, matem, izolasyon ruh hali gibi psikopatolojik tablolar oluşturmalarının yanı sıra algılayış ve düşünüş şekillerimiz ile davranışlarımız ve tutumlarımızda da değişikliklere yol açıyor. Bu bölümde küresel salgının hayatın psikososyal boyutunda yol açtığı değişiklikler ele alınıyor. Salgından önceki dünyanın hali psikolojik bir bakışla irdelenirken, salgınla psikososyal boyutta ortaya çıkan değişikliklerin önceki büyük salgın ve felaketlerin aksine hemen unutulurken ortadan kalkmayacağı öne sürülüyor. Henüz küresel salgının içinde yaşarken öngöremeyeceğimiz kadar uzun bir zaman dilimini salgın sonrası ortaya çıkan psikolojik mekanizmaları adeta “protez” hale getirip sorunlara onunla karşı koymaya çalışarak geçireceğimiz ve yaşam tarzlarımızda “yeni normal” kalıplar oluşturarak hayatlarımızı sürdüreceğimiz iddia ediliyor.

Kaynaklar:

1. Agamben G (2020). “Hayatta kalmaktan başka ahlaki değeri olmayan bir toplum nedir?” Çev. Elif Başak Aslanoğlu. 07 Mayıs 2020’de <http://uni-versus.org/2020/03/18/ceviri-agamben-mart2020/> adresinden indirildi.
2. Göka E (2020). Yepyeni Bir Dünyada Yaşarken Gezegenimize Pandemi Çarptı. Kaygı Çağı: Salgın Zamanlarında Ruh Sağlığı. Sayar K. (Ed.). Kapı Yayınları, s. 131-63.
3. Polis Akademisi Raporu. (2020). “Kovid-19 Salgını ve Sonrası Psikolojik ve Sosyolojik Değerlendirmeler.” 05 Mayıs 2020’de http://www.pa.edu.tr/Upload/editor/files/Covid_Sonras%C4%B1_Psik_Sos_Degerlendirmeler.pdf adresinden indirildi.
4. Roser M (2020). “The Spanish Flu (1918-20): The Global Impact of the Largest Influenza Pandemic in History.” 08 Mayıs 2020’de <https://ourworldindata.org/spanish-flu-largest-influenza-pandemic-in-history> adresinden indirildi.
5. Roy A (2020). “Bu salgın bize, kendimiz için yarattığımız kıyamet günü makinesini düşünme şansı veriyor, hiçbir şey normale dönmekten daha kötü olamaz.” 05 Mayıs 2020 tarihinde <https://medyascope.tv/2020/04/05/arundhati-roy-bu-salgin-bize-kendimiz-icin-yarattigimiz-kiyamet-gunu-makinesini-dusunme-sansi-veriyor-hicbir-sey-normale-donmekten-daha-kotu-olamaz/> adresinden erişildi.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

OBEZİTE TEDAVİSİNDE BİLİŞSEL YÖNTEMLER

Esengül Ekici

Çorum İl Sağlık Müdürlüğü, Sungurlu Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çorum

Beck ve Ellis Bu model, düşüncelerin, tutumların ve inanışların kişilerin duygu ve davranışları üzerinde belirleyici etkisi olduğunu öne sürüyordu. 2000'lerin hemen başlarında, Cooper ve Fairburn obezitenin tedavisine yönelik bilişsel davranışçı yönelimli bir program ortaya koydular. Onlara göre obezitenin bilişsel davranışçı tedavisinin tek hedefi yeme ve egzersiz davranışlarında değişim sağlamak değil bu davranışları devam ettiren bilişsel değişiklikleri yaratmaktır (Fabricatore 2007, Cooper ve Fairburn 2001).

Düşünce hataları, bilişsel işleyiş sürecinde hızlı ve istenmeden ortaya çıkan bilişsel çarpıtmalardır. Bilişsel işleyişte sistematik, olumsuz önyargılar, obezite gelişmesine ve obezitenin sürdürülmesine katkı sağlamaktadır. Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımında düşünce hatalarının tespit edilip bunların alternatif, işlevsel düşünceler ile yer değiştirmesinin sağlanması ile ağırlık kaybı başarısını arttırabileceği öne sürülmektedir (Coelho, Jansen ve Bouvard, 2011).

Obezitenin tedavisine yönelik bilişsel davranışçı terapi uygulamaları, kişide sorunu sürdüren bilişlerin ele alınması, daha sonra bu düşünceler gerçeğe uygunluğu ve işlevselliği açısından uygun tekniklerle gözden geçirilip çürütülür, bu bilişlerin yerine işlevsel alternatif yeni bilişlerin konması esasına dayanır. Panelin bu obezite tedavisinde bilişsel yöntemler ele alınacaktır.

Kaynaklar:

- 1-Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2001). A new cognitive behavioural approach to the treatment of obesity. Behav Res Ther, 39(5), 499- 511.
- 2- Fabricatore AN (2007) Behavior therapy and cognitive-behavioral therapy of obesity: Is there a difference? J Am Diet Assoc, 107:92-99.
- 3- Coelho, J. S., Jansen, A., & Bouvard, M. (2011). Cognitive Distortions in Normal-Weight and Overweight Women: Susceptibility to Thought-Shape Fusion. Cognitive Therapy and Research, 36(4), 417-425.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 PANDEMİSİNİN MÜLTECİ RUH SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Esma Akpınar Aslan

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin (UNHCR) Eylül 2020 verilerine göre Türkiye'de 3,6 milyon geçici koruma altında Suriyeli, 370.000'e yakın da diğer uluslardan mülteci ve sığınmacı kayıtlıdır. Mültecilik; sıklıkla savaş, işkence, şiddet ile seyreten, beden ve ruh sağlığı üzerine uzun süreli ciddi hasarlar yaratabilen bir süreçtir. Mülteciler; göç etmeyle ilgili travmaya maruz kalma, yeni bir ülkeye adapte olmaya çalışma, dil bariyeri, sağlık hizmetlerine ulaşmakla ilgili zorluklar, ekonomik sıkıntılar, gelecek kaygısı gibi stres faktörleriyle karşı karşıyadırlar. Bu nedenle; dezavantajlı gruplar arasında kabul edilen mültecilerde, pandemi sürecinin ruh sağlığı üzerine olumsuz etki yaratması kaçınılmazdır. Yaygın ve ölümlerle sonuçlanma riski olan bir virüsle karşı karşıya olmak, kalabalık yaşam koşulları ve hijyen koşullarındaki yetersizlikler gibi nedenlerle önerilen virüsten korunma yöntemlerinin uygulanmasındaki kısıtlılıklar ve hastalanma korkusu, acil bir durumda ülkelerine dönemeyecek olmak, mültecilerin hem kendileri hem de başka ülkelerde yaşayan yakınları için endişelenmelerine ve patolojik seviyede anksiyetenin tetiklenmesine neden olmaktadır. COVID-19 pozitifliği takibi için kullanılan yöntemler sınır dışı edilme gibi korkuları tetikleyebileceğinden yönetimden korkma ile sonuçlanabilir. Bu da endişeyi, depresyonu, ruminasyonu, öfkeyi, post travmatik stres semptomlarını tetikleyebilir; pandemi sürecinde alınacak önlem programlarına uyumu bozabilir. Pandemi sürecinde alınan karantina, sosyal izolasyon, sosyal mesafe gibi önlemler, zaten sosyal anlamda izole olan mülteci grupta ruhsal bozuklukların tetiklenmesinde risk oluşturmaktadır. Pandemi döneminde mülteciler için bir başka risk de damgalanma ve hatta salgından sorumlu tutulmadır. Toplumsal damgalanma, salgın süreci ile birlikte mültecilere karşı artan ayrımcılık, nefret söylemleri ve şiddet olarak karşımıza çıkmaktadır.

COVID-19 pandemi sürecinin yönetiminde dezavantajlı gruplar arasında kabul edilen mültecilere yönelik önerilere bakıldığında; ruh sağlığı hizmetine erişimdeki engeller ve salgın döneminde artan ruh sağlığı ihtiyacı da göz önünde bulundurularak psikososyal müdahale ve destek programlarının geliştirilmesi, pandemi sürecinde alınan önlemler ve bireylerin yapması gerekenler ile ilgili mülteci gruplara yönelik kendi dillerinde ve kültürlerine uygun şekilde bilgilendirme yapılması sayılabilir.

Kaynaklar:

1. Endale T, St. Jean N, Birman D (2020) COVID-19 and Refugee and Immigrant Youth: A Community-Based Mental Health Perspective. Psychol Trauma 12(S1): S225-S227.
2. Rees S, Fisher J (2020). COVID-19 and the Mental Health of People From Refugee Backgrounds. Int J Health Serv 50(4):415-417.
3. UNHCR (September 2020). Erişim 27 Kasım 2020, <https://www.unhcr.org/tr/wp-content/uploads/sites/14/2020/09/UNHCR-Turkey-General-Fact-Sheet-September-2020.pdf>.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PERİNATAL DÖNEMDE GÜNCEL SORUN: DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLAR

Esra Yazıcı

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sakarya

İnternette oyun oynama ve diğer internet kullanım çeşitleri başta olmak üzere bazı davranışların beyindeki ödül yolağını tetiklediği, ve tıpkı bağımlılık yapan maddeler gibi, kompulsif kullanım, yoksunluk, aşırma, tolerans gelişimi, aile içi ilişkiler, mesleki yaşam ve diğer alanlarda işlevsellikle bozulma benzeri istenmeyen etkilerle giden bir bağımlılık türü olduğu artık yaygın olarak kabul görmektedir(Jorgenson ve ark. 2016) Uluslararası tanı sistemleri; davranışsal bağımlılıklardan, internette oyun oynama ve kumar oynama terimlerini bünyesine katmıştır ancak bilimsel araştırmalar ve klinik çalışmalar çok daha fazla kavram içerecek şekilde hızla artmaktadır. (Yazıcı AB Baskıda)

Gebelik ve doğum sonrası dönem bağımlılıklar açısından toplumda var olan geçerli risklerin devam ettiği hassas bir dönemdir. Bağımlılıklar bireyi olduğu gibi çevresini de olumsuz etkiler. Gebelerde ve annelerde ise olumsuz etkilene çevreye bebek de dahildir. Bu da bu süreçte tanı ve tedavinin önemini artırmaktadır(Ait-Daoud ve ark. 2019) .

Davranışsal bağımlılıklar arasında en sık görülen internet kullanımı henüz kriterleri netleşmiş ve kabul görmüş bir psikiyatrik tanı kategorisinde olmamakla birlikte internetin bu kadar yaygın kullanıldığı bir dönemde(Sakarya'da gebelerde %90ın üzerinde); internet kullanımı ile ilişkili davranışlar klinik olarak araştırılması, ilgilenilmesi ve uygun müdahalelerin yapılmasını gerektirecek bir klinik durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bağımlılıklarda özellikle stres, anksiyete ve depresyonun tetikleyici rol oynadığı ve sonra da bağımlılıkların bu durumlar için tetikleyici olduğu bir kısır döngü söz konusudur (Gros ve ark. 2019) Bu döngünün düzelebilmesi fark edilmesi ve uygun tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi ile mümkündür.

Bu dönemde sorun alanlarının tespiti, uygun davranış değişikliklerinin sağlanması, anne ve bebeğin güvenli bir bağ kurabilmesi için uygun koşulların desteklenmesi büyük önem taşır(Yazıcı ve ark. 2016) .

Davranışsal bağımlılıklar da dahil olmak üzere bağımlılıklar yaşamın her döneminde görülebildiği gibi perinatal dönemde de görülebilir, devam edebilir; gebelik veya annelik döneminde arzu edilen, etkin davranış değişiklikleri oluşamayabilir. (Yazıcı ve ark. 2016) Ancak bu dönem davranışsal bağımlılıklar başta olmak üzere bağımlılıklarla mücadelede etkin müdahalenin gözden geçirilmesi ve devreye girmesi için önemli bir nedensel katkıdır (Ait-Daoud ve ark. 2019)

Kaynaklar:

1. Ait-Daoud N ,Blevins D ,Khanna S ve ark. (2019) Women and addiction: An update. Med Clin North Am: 103: 699-711.
2. Gros L ,Debut N ,Lete J ve ark. (2019) Video game addiction and emotional states: Possible confusion between pleasure and happiness? Front Psychol: 10: 2894.
3. Jorgenson AG ,Hsiao RC ve Yen CF. (2016) Internet addiction and other behavioral addictions. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am: 25: 509-20.
4. Yazıcı AB , Uslu Yuvaci H ,Yazıcı E ve ark. (2016) Smoking, alcohol, and substance use and rates of quitting during pregnancy: Is it hard to quit? Int J Womens Health: 8: 549-56.
5. Yazıcı AB. Teknoloji bağımlılığı: Erişkinlerde tedavi yaklaşımları ve önleyici yöntemler. Türkiye Klinikleri: Teknoloji bağımlılığı özel sayısı , (Ed; Özçetin A.) Baskıda.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PSİKIYATRİDE ARAŞTIRMA YAPMAK: NEDEN? NASIL?

Esra Yazıcı

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ad, Sakarya

Psikiyatri ve psikoloji insan ruhsal süreçleri ile ilgili diğer alanlar, geçtiğimiz iki yüzyıldır, bir bilim alanı olarak bilimsel literatürde giderek daha çok yer bulmakta ve araştırmalara konu olmaktadır.

Yaşamda ve klinik uygulamalarımızda hepimizin gözlemleri bulunmaktadır. Birçok olgunun neden sonuç ilişkisi olduğunu biliriz ama bu ilişki nasıl diye sorulduğunda yalnızca gözlemlemiş veya deneyimlemiş olmak bize açıklayacak bir netlik ve benzer olaylarla ilişkisini kuracak bir arka plan sağlamamaktadır. Bu durum yaşananı, gözlenen ve deneyimlenen, münferit ve içinde bulunduğu bağlantısalılıktan kopuk hale getirir. Bilgi; netlik, tanım ve anlam kaybına uğrar ve sahip olabileceği amaçlardan erişebileceği çıktılarından uzak kalır. Bilim, bilginin bir sistem düzen ve denetim dahilinde aranması, üretilmesi ve işlenmesi ve doğrulanmasıdır. (Büyüköztürk ve ark 2020) Bugün bir çalışmanın bilimsel kabul edilebilmesi için, içinde bir önerme barındırması, bir probleme çözüm oluşturuyor olması ve belki de en önemlisi 'sınanabiliyor' yani tekrarlanabiliyor, doğrulanabiliyor veya yanlışlanabiliyor olması gerekir. (Chalmers 2017)

Bilim hiç var olmayan veya varlığı bilinmeyen bir şeyin keşfi olabildiği gibi, varlığı bilinen ama yorumlanmamış bir olgunun yorumlanması da olabilir. Bilginin keşfi ve üretimi kadar raporlanarak paylaşımı yani yayınlanması ve bu paylaşım içerisinde de bir sistematik yapının olması önemlidir. Günümüzde uluslararası alanda kabul gören bilimsel yayın türleri oldukça geniş bir yelpazeye sahiptir, Psikiyatride en çok kullanılanlar; Araştırma makalesi (Original Article), Derleme Makalesi (Review), Metaanaliz, Editöre mektup, Konferans özeti, Poster ve Sözlü Bildiri, Kitap ve diğer yayınlar olarak kabul edilebilir. Ayrıca ülkemizde ilgili yönetmelik ve müfredat gereği tıpta uzmanlık tezi yapmak uzmanlık için temel gerekliliklerdendir. (Tıpta Uzmanlık Müfredatı 2017)

Bu sunumda psikiyatri alanında tez ve makale süreci başta olmak üzere, bilimsel çalışma yapma ve yazma ile ilgili pratik uygulamalar gözden geçirilecek deneyime dayalı öneriler sunulacaktır.

Kaynaklar:

1. Büyüköztürk S, Akgün ÖE, Karadeniz S ve ark.(2020) Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri, 28. Baskı, Ankara, Pegem Akademi yayıncılık
2. Chalmers, AF. What is this thing called science? (2013): Hackett Publishing.
3. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Müfredatı (TUKMOS), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı v.2.3 (2017) [Core Curriculum of Psychiatry Speciality Education], 24.11.2020 tarihinde <https://tuk.saglik.gov.tr/TR,53325/ruh-sagligi-ve-hastaliklari.html> adresinden ulaşılmıştır.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

GEÇ BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİ TANI ve TEDAVİSİ

OLGULAR VE SORULARLA PSİKIYATRİDE GÜNCEL OTURUMLARI-1

Eylem Şahin Cankurtaran

Eylem Şahin Cankurtaran Muayenehanesi, Ankara

İleri yaşlarda başlayan şizofreni için 40 yaş sonrası başlıyorsa ‘Geç Başlangıçlı Şizofreni’, 60 yaş sonrası başlıyorsa ‘Çok Geç Başlangıçlı Şizofreni Benzeri Psikoz-ÇGBŞBP’ terimleri kullanılmaktadır. Tüm şizofreni hastalarının % 23.5’ini 40 yaş sonrası psikoz belirtileri başlayanlar ve %3’ünü de 60 yaş sonrası başlayan psikoz vakaları oluşturmaktadır. Geç Başlangıçlı Şizofrenide, EBS’ye göre daha fazla perseküsyon tipi sanrılar ve işitme varsanıları görülmektedir ve hastalık öncesi psikososyal işlevsellik, eğitim ve iş durumu, EBS’ye göre daha iyidir ve daha az oranda negatif belirtiler görülür. Daha fazla kadın hasta oranı hem GBŞ’de hem de ÇGBŞBP’da saptanmıştır. Çok Geç Başlangıçlı Şizofreni Benzeri Psikoz’da ise negatif belirtiler nadirdir, varsanılar ve sanrılar sıktır. Geç Başlangıçlı Şizofreni ve ÇGBŞBP’de, EBS’ye göre daha sık görülen bir belirti ise partiyon sanrılarıdır. Sıklıkla hastanın evinde duvar, kapı, taban gibi geçilemeyecek bir bariyerin işlevinin bozulması sonucu, insanların, hayvanların, radyasyon ya da maddelerin bu bariyerlerden geçebileceğini düşünme olarak tanımlanan sanrılarıdır.

İleri yaşta başlayan şizofreni için önerilen etiyolojik etmenler arasında duyu (görme-işitme) kusurları, göçmen olma, kadın cinsiyet, ileri yaş sayılmaktadır. Artmış ventrikül/beyin oranı, kortikal atrofi, 3. ventrikül genişlemesi gibi yapısal beyin değişiklikleri ileri yaşta başlayan şizofreni hastalarında gösterilmiştir. Hipotiroidi gibi endokrin hastalıklar, Parkinson hastalığı, frontotemporal demans, demiyelinizan hastalıklar, tümörler, ensefalopatiler gibi çeşitli nörolojik bozukluklar, vitamin eksiklikleri, ilaç ya da madde kullanımına bağlı ortaya çıkan psikotik belirtiler ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

İleri yaşta başlayan şizofreni için genç şizofreni hastalarının kullandıkları dozlara göre daha düşük dozlarda antipsikotik kullanmak gerekir. Yaşlılar antipsikotik ilaç kullanımına bağlı yan etkilere gençlere göre daha hassastırlar. Ortostatik hipotansiyon, sedasyon, antikolinerjik yan etkiler yanında tardiv diskinezi gibi motor yan etkiler yaşlılarda daha sık görülmektedir. İleri yaşta başlayan şizofreni için hangi antipsikotik ilacın tercih edileceği, eşlik eden fiziksel hastalıklara, ilaçların yan etkilerine ve ilaç-ilac etkileşimine bağlıdır.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARININ ETİYOLOJİ VE TEŞHİSİNDE KRONOBİYOLOJİ

Ezgi Özserenzi

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara

Duygudurum bozukluklarının etiolojisi, nörotransmitter değişikliklerini, nöroendokrin ve nöroimmün regülasyonu veya beyin yapısı anormalliklerini, genetik ve psikososyal faktörleri içerebilir. Duygudurum bozukluklarının etiolojisi çok faktörlü ve karmaşıktır. Duygudurum bozukluklarında çeşitli kronobiyojik değişiklikler gözlenmiştir. Değişiklikler, duygudurum bozukluklarının bir sonucu veya klinik tablonun bir parçası olabilir. Duygudurum bozukluklarında görülen kronobiyojik özellikler, ruhsal bozuklukların etiolojisinde rol oynayabilir. Duygudurum bozukluklarının etiolojisine ilişkin sirkadiyen ritim anormalliklerini içeren çeşitli hipotezler ortaya atılmıştır. Sirkadiyen ritim değişiklikleri ölçülebilir ve ilişkili duygudurum bozukluklarının alt tiplerini tanımlamak için kullanılabilir. Duygudurum bozukluklarında; duygudurumda diurnal ritmin gözlenmesi, hızlı döngülülük veya mevsimsellik gibi periyodik döngülerin bulunması, depresyonda hastaların sabahları erken saatlerde uyanması, sirkadiyen ritim fonksiyonları ile depresyon ilişkisini gösteren uyku bozukluklarının olması kronobiyojik değişikliklere örnek olarak verilebilir. Bipolar bozuklukta uyku bozuklukları yaygındır, mani ve depresyonun başlangıcından önce gelebilir. Manik bir dönem sırasında uyku ihtiyacı azalır ve ötimik dönemde çoğu hasta uyku bozuklukları yaşar. Bipolar bozukluk tanılı hastalarda her yıl aynı zaman diliminde tekrarlayan hipomanik ve manik atakları, mevsimsel özelliklere uyum sağlanamaması sonucu oluşan uyku-uyanıklık döngüsü bozukluklarının tetiklediği açıkça gösterilmiştir. Işık etkisinin günlük ve mevsimsel ritimlerde değişiklik yaptığının gösterilmesi ile kısa sürede etkisi görülen ve sabahları uygulandığı takdirde daha etkin olan ışık tedavisi kullanılmaya başlanmıştır. Bazı sirkadiyen ritim genlerinin duygudurum bozukluklarının gelişiminde rol oynadığı gösterilmiştir. Duygudurum bozukluklarında, sirkadiyen ritimle ilişkili çeşitli genlerdeki polimorfizmler, bunlar arasında genetik bir ilişki olduğunu ortaya konulmuştur. Duygudurum bozukluğu olan hastalarda sirkadiyen saatteki genetik değişiklikleri tespit etmek için genetik test kullanmak da mümkün olabilir. Genetik polimorfizmlerin taranması, duygudurum bozuklukları ile ilişkili alt tiplerin tanımlanmasına izin verecektir. Duygudurum bozukluklarında gözlemlenen sirkadiyen ritim değişiklikleri klinik pratikte ölçülebilirse, bu bozuklukların teşhis ve tedavisinde kullanılabilecek verilerin elde edilmesi mümkün olacaktır.

Kaynaklar:

1. Emilien G, Maloteaux JM (1999) Circadian system and sleep anomaly in depression. *Ir J Psych Med*; 16:18-23.
2. Milhiet V, Etain B, Boudebessé C, Bellivier F (2011) Circadian biomarkers, circadian genes and bipolar disorders. *J Physiol Paris*;105:183-9.
3. Sher L (2004) Etiology, pathogenesis, and treatment of seasonal and non-seasonal mood disorders: possible role of circadian rhythm abnormalities related to developmental alcohol exposure. *Med Hypotheses*;62:797-801.
4. Wirz-Justice A (2007) Chronobiology and psychiatry. *Sleep Med Rev*; 11:423-427.
5. Wirz-Justice A (2008) Biological rhythms and depression: treatment opportunities. *WPA Bulletin on Depression*; 12:5-8.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

BİR RUH HEKİMİNİN SALGINLARLA SINAVI: DR. LUİĞİ MONGERİ (1815-1882)

Fatih Artvinli

Luigi [Louis] Mongeri, 1815 yılında Milano’da doğmuş, dönemin meşhur tıp fakültesi Pavia’dan mezun olmuş ve 1839 yılında İstanbul’a gelerek Osmanlı Devleti’nde hekim olarak çalışmaya başlamıştır. Karantina teşkilatında göreve başlayan Mongeri, ilk görev yeri Sinop Karantinahanesi’nde kısa bir süre çalıştıktan sonra 1841 yılında Girit Karantinahanesi’ne atanır ve 1849 yılına kadar adada karantina hekimi olarak çalışmaya devam eder. Mongeri, Girit adasında görev yaptığı dönemde kolera salgını ile yoğun olarak ilgilenir ve bu alandaki birikimini ve gözlemlerini daha sonra makaleler şeklinde yayımlar. Mongeri’nin uygulamak istediği karantina tedbirlerini sert bulan idari makamlar, 1849 yılında kendisini bu görevden uzaklaştırır. Mongeri, 1851 yılında İstanbul’a döner, 1856 yılında çok istediği Süleymaniye Bimarhanesi’ne, yani başkentin en büyük akıl hastanesine başhekim olarak atanır, 1873 yılında ise bu kurumdaki hastaları, salgın nedeniyle Toptaşı Bimarhanesi’ne taşıyarak, yeni bir akıl hastanesinin kurucusu olur.

Bu konuşmada, Dr. Luigi Mongeri’nin karantina hekimliği dönemi, yaşadığı tecrübeler, kaleme aldığı yazılar ve çeşitli tespitleri incelenecektir. Yaşamı boyunca çeşitli defalar salgına tanıklık eden Mongeri, salgınlarla sınavını, yazı dizileri ve kitap şeklinde yayımlamıştır. Mongeri’nin *Gazette Médicale d’Orient* dergisinde yayımlanan, kolera salgınıyla ilgili ilk yazısına odaklanılacak olan bu sunumda, bugünkü salgınlar ile siyasi, iktisadi ve toplumsal benzerlik ya da davranış kalıpları üzerine bir tartışma yapılacaktır.

Kaynaklar:

1. Castro, A. Biographie du Docteur Louis Mongeri par le Dr. A. de Castro (Discours prononcé à la Société Impériale de Médecine de Constantinople dans la séance du 29 Décembre 1882), Constantinople: Imprimerie de Castro, 1882.
2. Artvinli, F. “Pinel of İstanbul: Dr Luigi Mongeri (1815–82) and the Birth of Modern Psychiatry in the Ottoman Empire”, *History of Psychiatry* 29/4 (2018): 424-437.
3. Mongeri, L. Études sur l’épidémie de choléra qui a régné en Constantinople à 1865, Constantinople: Imprimerie M. De Castro, 1866.
4. Artvinli, F. Delilik Siyaset ve Toplum: Toptaşı Bimarhanesi (1873-1927), Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 2013.
5. Mongeri, L. “De La Nature Contagieuse Du Choléra Et Des Devoirs Des Médecins Sanitaires”, *Gazette Médicale d’Orient*, 8 (1857):138-146.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID 19 ve ÇEVİRİMİÇİ ALIŞVERİŞ BAĞIMLILIĞI

Fatma Gül Helvacı Çelik

Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çorum

Covid 19 pandemi süreci yaşam tarzımızda birçok değişikliğe neden olmuş, bazı alışkanlıklarımızda zaruri değişiklikleri gerektirmiştir. Gerek pandeminin doğası, gerek bulaş hızı ve bilinmeyen doğası ve gerekse pandemi sonucunda ortaya çıkan karantina, kısıtlama ve önlem süreçleri, ruhsal durumumuzda değişiklikleri doğurmuş, kaygı ve korku düzeyimizi artırmış, birlikteliklerimiz, sosyal etkinliklerimiz, çalışma düzenlerimiz ve en nihayetinde alışveriş şeklimizde değişiklikler ortaya çıkarmıştır. Daha öncesinde alışveriş merkezleri, mağazalar, süpermarketler vb. ile alışveriş yapan çoğunluk, önlemler ve kaygı-korku neticesinde, yüzyüze alışveriş yerine online alışveriş seçeneklerini daha çok kullanır olmuştur. Pandemi ve kısıtlılıkların doğurduğu korku-kaygının haricinde; ekonomik belirsizlikler, iş kayıpları, evde çalışma seçenekleri, evde eğitime devam vb. gibi süreçler de ruhsal olarak sıkıntıları artırmıştır. Daha yeni kavramlardan olan ve davranışsal bağımlılıklar altında gruplanan çevrimiçi alışveriş bağımlılığının da bu süreçte artması beklenen ve gözlenen bir sonuç olmuştur. Sıkıntının giderilmesi ve kompulsif bir içerikte ortaya çıkan alışveriş bağımlılığı süreç içinde online niteliğe daha çok bürünmüştür. Ayrıca online alışveriş siteleri için bir fırsat oluşturan pandemi sürecinde, sosyal medya-tv reklamları, pop-up reklamlar, fırsat günleri vb. belirgin derecede artırılmıştır. Bu süreçte devreye giren bir başka kavram da panik alışveriş kavramıdır. Panik alışveriş gelecekte kıtlık yaşamamak için büyük miktarlarda ürün satın alma şeklindeki tüketici davranışdır ve doğal afetler, salgınlar, ekonomik krizler vb. süreçlerde gözlenmiştir. Tarihsel olarak, panik satın alma ilk olarak 1918'deki İspanyol gribi salgını sırasında görülmüştür. COVID-19 vakalarının sayısında artış, toplumsal stresin artması ve toplumdaki olumsuz psikolojik koşullar ile medya etkisiyle panik alışveriş davranışı dünya genelinde saptanmıştır. Bu süreçte hem alışveriş bağımlılığı hem de panik alışverişin online sistemde ortaya çıkması beklenen bir durumdur. Bu sunumda covid 19 sürecinde çevrimiçi alışveriş bağımlılığının literatür bilgileri eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Kaynaklar:

1. Dubey, M. J., Ghosh, R., Chatterjee, S., Biswas, P., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). COVID-19 and addiction. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*.
2. Mallet, J., Dubertret, C., & Le Strat, Y. (2020). Addictions in the COVID-19 era: Current evidence, future perspectives a comprehensive review. *Progress in NeuroPsychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110070.
3. Modin, Z., & Smith, Q. (2020). Impulsive buying behavior during the COVID-19 pandemic.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİ DÖNEMİNDE RUHSAL SORUNLAR

Fırat Akdeniz, Melike Şimsek, Kültegin Ögel

COVID-19 salgını kısa sürede dünyada ve Türkiye’de binlerce kişinin enfekte olmasına ve ölümüne yol açtı.

Amaç: Bu çalışmada katılımcıların pandemiye nasıl algıladıklarını, hissettiklerini, davrandıklarını incelemek ve Türkiye toplumundaki psikolojik sonuçlarını araştırmaktır.

Yöntem: Katılımcıların tutumlarını değerlendiren 20 maddeden oluşan COVID-19 anketi ve sosyodemografik veri formu Google Formlar aracılığıyla Yeşilay Danışmanlık Merkezinde çalışan tüm uzmanlara (klinik psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve halkla ilişkiler uzmanları) çevrelerindeki yakınlarına uygulamak üzere e-posta ve Whatsapp aracılığıyla gönderildi. Veriler 8 Nisan 2020’de toplanmaya başlanmış ve 10 Nisan 2020’de sona ermiştir. Toplam katılımcı sayısı 1334’tür. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare ve t-testi kullanılmıştır. Değişkenleri yordamak için lojistik regresyon kullanıldı.

Bulgular: Pandeminin katılımcıların tutumlarını yoğun bir şekilde etkilediğini ve pandemiye karşı psikolojik problemlerin arttığı görülmüştür. Katılımcıların pandemi sürecinde yerel ve sağlık kuruluşlarına güven düzeyleri düşük; koronavirüse yönelik komplo teorileri, irrasyonel ve manevi inançları çok yüksekti. En sık yaşanan ruhsal belirtiler; uyku düzeninde (%18.9) ve yeme-içme düzeninde bozulma (%20) olarak belirtilmiştir. Bir depresyon belirtisi olarak kabul edebileceğimiz "hiçbir şeyden keyif alamama" oranı %11.9 bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %89.9’u psikolojik belirtilerden en az birini yaşadığını bildirmiştir. İki psikolojik belirtiyi birden yaşayanların oranı %20.8, dört veya daha fazla psikolojik belirti yaşayanların oranı ise %30’dur. Kadınlarda kaygının psikolojik ve bedensel belirtileri erkeklerden daha fazladır ($p<0.001$).

Sonuç: Psikososyal müdahale programlarının hazırlanması, toplumun düzenli bilgilendirilmesi, iletişim kanallarıyla geniş kitlelere ulaşılması, idari ve sağlık kuruluşlarına yönelik güvenin ve sosyal desteğin artırılmasının pandemiye yönelik olumsuz tutumları ve psikolojik problemlerin azaltılmasında etkili olabileceği düşünülmüştür.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

EBEVEYNE YABANCILAŞMA SENDROMU

Fuat Torun

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, İstanbul

Ebeveyne yabancılaşma bir ebeveynin (yabancılaştırıcı ebeveyn) diğer ebeveyni (hedefteki-yabancılaştırılan) reddetmesi için çocuğu programlaması ve çocuğun hedefteki ebeveyne karşı korku ya da düşmanlık geliştirmesidir (Torun 2917). Ebeveyne Yabancılaşma Sendromu (EYS) yaşayan çocuklar beraber yaşadıkları ebeveynin tarafında yer alarak makul bir gerekçe olmaksızın diğer ebeveyn ile ilişkilerini kesme sürecine girerler.

1985 yılında Richard Gardner EYS’yi bir sendrom olarak tanımlamış ve bu sendromun temel olarak mahkemelerde çocuğun velayeti ile ilgili anlaşmazlıkları olan boşanma davalarında ortaya çıktığını belirtmiştir (Gardner 1985). Velayet davalarının uzun sürmesi ve çekişmeli olmalarından kaynaklı olarak Gardner çocuklarda beraber yaşadıkları ebeveynin tarafında yer alıp diğer ebeveyne karşı düşmanlık ve yabancılaşma geliştirdiklerini belirtmiş ve bu davranışların tesadüf olmadığını ifade etmiştir. Gardner’e göre ebeveynler velayet davalarını lehlerine çevirebilmek için çocukları diğer ebeveyne karşı programlamakta, çocuklarda bu sürece kendi hikayelerini katarak dahil olmaktadır.

EYS’nin sekiz ayırt edici özelliği vardır (Gardner 1992). Bu özellikler şunlardır:

1. “Hedefteki ebeveyne karşı iftira kampanyası.
2. Hedefteki ebeveyni reddetmek için çocuğu tutarsız, mantıksız, zayıf ve saçma bir mantığa sürüklenme.
3. Çocukta hedefteki ebeveynine karşı çelişkili duygularının eksikliği
4. Bağımsız düşünür fenomeni.
5. Çocuğun yabancılaştıran ebeveyne karşı koşulsuz otomatik desteği.
6. Çocukta belirgin bir suçluluğun olmaması.
7. Ödünç senaryolarının varlığı.
8. Hedefteki ebeveynin geniş ailesine karşı yayılan kin ve nefret duyguları.

Genellikle çekişmeli boşanmalarda çocuğun birlikte yaşadığı ve velayeti almak isteyen ebeveyn birçok nedenden ötürü çocuğunu diğer ebeveyne karşı olumsuz bir kampanyanın etkisi altına alarak yabancılaştırır. Altta yatan neden ne olursa olsun çocuk ile diğer ebeveynin ilişkisini keserek ebeveyni cezalandırdığını düşünür.

EYS şiddetine göre hafif, orta ve şiddetli olarak sınıflandırılır ve şiddetli düzey EYS olguları prognoz açısından en kötüsüdür.

Kaynaklar:

1. Gardner RA (1985). Recent trends in divorce and custody litigation. Academy Forum (A Publication of the American Academy of Psychoanalysis) 29:3-7.
2. Gardner RA (1992). The parental alienation syndrome: A guide for mental health and legal professionals. Cresskill, NJ: Creative Therapeutics, 1992.
3. Torun F (2017). Çekişmeli Boşanmalarda ve Velayet Savaşlarında Ebeveyne Yabancılaşma Sendromu. Psikonet Yayınları.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

OBEZİTE TEDAVİSİNDE PSİKOTERAPİLER

Ayşe Fulya Maner

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

Bu sunumda obezitede psikoterapilerle ilgili yazın gözden geçirilmiş, güncel bilgiler derlenmiştir. İnsancıl ve psikodinamik terapilerle ilgili sistematik ve kontrollü çalışmalar bulunamamıştır. Hipnoterapi gibi psikoterapi ile ilgili yaklaşımların denendiği az sayıdaki çalışmalar olumlu kesin sonuçlar vermemiştir.

Psikanalitik bakışlar az sayıdaki bireylerin uzun bir zaman içerisinde zihni süreçlerini ele almakta, bireyin yaşamındaki bilinçdışı etmenlerin anlaşılmasına odaklanmaktadır. Psikanalitik psikoterapilerin çatışmalar, özel belirtilerin bilinçdışı anlamı, bilinçdışı içsel dünya temel odak alanlarıdır. Danışanların ayrıştırılmamış duygulanımlarını ve arzularını incelemelerine ve ifade etmelerine yardımcı olmak ve bu içsel durumları daha farkına varılabilir hale getirmek hedeflenmektedir.

Genel olarak davranışçı tedavi yöntemleri ve yaşam biçimi değişiklikleri başlangıçtaki ağırlığın %10 unun azalması gibi kısa süreli kilo kaybını sağlarken, bu programların uzun süreli etkileri yüz güldürücü olmamaktadır.

Obez kadınlarda grup psikoterapisinin olumlu etkileri bildirilmiştir.

Obezitede bilişsel davranışçı tedaviler uyarı kontrolü, danışan tarafından yaşam biçimi değişikliklerinin kaydedilmesi, hedef belirleme, olumsuz ve kendine zarar veren düşüncelerin yeniden yapılandırılmasında yardımcı olur.

Psikodinamik (içgörü yönelimli) psikoterapiler fazla kilo, beden imgesi, yiyecek ile ilişki, bozulmuş yeme biçimlerine yönelik çatışmalara ve obez bireylerin yaşayabilecekleri önyargılar ve ayrımcılıkla başa çıkılmaya yardımcı olur. Psikodinamik terapide aşırı yemek yemeyi kontrol etmekte olduğu düşünülen bilinçdışı dürtüler üzerine odaklanılır.

Obezite tedavisinde psikoterapiler danışanın özgüveninin yükseltilmesi, beden imgesinin kabullenilmesi, daha sağlıklı yeme ve yaşam alışkanlıklarının sürdürülmesi için motivasyonunun artırılması açısından yararlıdır. Obezite tedavisinde kalori kısıtlaması kilo kaybı için gerekli olduğundan, obez bireye bu yönde motivasyon kazandırmak önemlidir. Öte yandan kalori kısıtlaması olumsuz emosyonel yanıtlar yada tıknırıcısına yemeyi tetikleyebilme açısından dikkat edilmesi gereken bir durumdur.

Kilo kontrolünde ne tür bir yaklaşım (davranışçı tedavi, farkındalık tedavisi, cerrahi tedavi vb) kullanılırsa kullanılsın yaşam biçiminin değiştirilmesi olmazsa olmaz kuraldır. Tedavide öncelikle ideal kiloya kadar zayıflama yerine mevcut kilonun %5-10 unun kaybolması önemlidir. Kilo kaybı yerine kilo yönetimi hedefi benimsenmelidir. Çünkü kilo kaybindan sonra kilonun korunması çoğunlukla mümkün olamamaktadır. Gerçekdışı hedef ve beklentiler tartışılmalıdır.

Genelde psikoterapilerin sıklıkla kaçınılmaz olan kilo geri kazanılmasını önlemek için çeşitli aralıklarla sürdürülmesi gerekebilmektedir. Diyete başlamadan önce ve diyet yaparken olduğu gibi bariyatrik cerrahi öncesi ve sonrasında da psikolojik destek gerekmektedir.

Uzun süreli idame tedavi programları danışanların günlük ve iş yaşamlarında yaptıkları davranış değişikliklerinin devam etmesini ve böylece kilo geri alımının olmamasını sağlayabilir.

Kaynaklar:

- 1-Clinnton C.A Psychoanalytic Perspective of EDNOS.Norring C, Palmer B(eds) EDNOS Eating Disorders Not Otherwise Specified'de. 1. Baskı.NY:Routledge;2005
- 2-Bray GA.Archeology of Mind-Obesity and Psychoanalysis.Obesity Research 1997;5(2):155-61.
- 3-Kraff MT, Wilfley DE, Young JF, Mufson L, Yanovsky SZ, Glasofer DR, Salaita CG, Schvey N. A pilot study of interpersonal psychotherapy for preventing excess weight gain in adolescent girls at-risk for obesity. Int J Eat Disord 2010; 43:701–
- 4- Devlin, MJ, Yanovski SZ, Wilson GT. Obesity: What mental health professionals need to know. American Journal of Psychiatry 2000; 157(6): 854–66.
- 5-Cooper Z, Fairburn CG, Hawker DM. Obezitenin Bilişsel-Davranışçı Tedavisi. Çetin M Çev Editörü), Sabancıoğlu F (Çeviri) Birinci baskı Yerküre yayıncılık İstanbul, Aralık, 2007.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

THE ROLE OF LAIS IN BIPOLAR DISORDER PATIENTS

Jose M. Olivares

Head of Department of Psychiatry University Hospital Area of Vigo, Spain

Director. Research Area of Neurosciences South Galician Health Research Institute, Spain

Bipolar Disorder (BD) is a severe disorder that affects 2% of worldwide population. Most patients develop recurrent episodes, leading to unfavorable outcomes, including poorer cognitive performance and greater number of hospitalizations. Bipolar patients also have higher mortality rates than normal population, due mostly to cardiovascular diseases and an increased risk of suicide. Some patients also present persistent symptoms leading to social and functional impairment.

Due to the chronic nature of the disorder and the negative consequences of unremitted or recurrent symptoms, BD requires long-term maintenance therapy to prevent future mood episodes as the primary goal of treatment after treating an acute affective episode. Even though lithium remains the gold standard prophylactic treatment for BD, some patients may not accept lithium due to various reasons including monitoring requirement, side effects or poor adherence to treatment. Thus, many patients require alternative prophylactic treatment for BD.

Multiple studies and most BD treatment guidelines recommend the use of oral second-generation antipsychotics (SGAs) as a long-term option for BD. The main problem is that the frequency of non-adherence in BD maybe very high (ranging from 10-60%) even during euthymic periods. Non-adherence increases the risk of relapse and suicide as well as the risk of rehospitalization.

It is widely accepted that long-acting injectable antipsychotics (LAIs) improve adherence to treatment, thus reducing risk of relapse and unfavorable outcomes, but most of the research with these drugs has been done in patients with schizophrenia. However, LAIs have also been studied in bipolar patients.

Old depot medications had shown efficacy in preventing manic episodes, but could worsen depressive symptoms. On the other hand, second-generation LAIs seem to be effective in preventing manic and depressive episodes, not worsening depressive symptoms and each of them differ in the profile of side effects and its influence on quality of life. Both Risperidone LAI and Aripiprazol Monthly have been approved for maintenance treatment of bipolar disorders in the USA and some other countries.

During the lecture, we will discussed all these topics, and a clinical case will be presented.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ZİHİN KURAMI KAVRAMI, TARİHÇESİ, KÖKENLERİ

Gamze Uvaçın

Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Zihin kuramının gelişimine dair modeller nelerdir?

Üç model bulunmaktadır. Bunlar; Modüler teori, simülasyon teorisi, teori teorisidir.

Modüler teoriye göre; zihin kuramı becerisinin doğduğumuzda var olduğunu fakat gelişen bir beceri olduğunu ileri sürer (Youmans 2004). Özel nöral ağlar tarafından yönetildiğini savunur. Baron Cohen, otizmle ilgili çalışmalardan yola çıkarak zihin kuramı becerisinin farklı bir modül olduğu ve diğer kognitif fonksiyonlardan bağımsız olduğunu ileri sürmüştür (Baron Cohen 1989).

Simülasyon teorisine göre; zihin kuramı taklit becerisine dayanır. Kişi kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak onun ne düşündüğü ya da ne yapacağı hakkında tahminde bulunur (Youmans 2004). Zihin kuramına özgü nöral ağların olmadığı, genel perspektif alma yeteneğini sağlayan nöral yapıların olduğunu desteklemektedir.

Teori teorisine göre; zihin teorisi yeteneğinin gelişimsel oluşumunda bireysel deneyimin önemini vurgulamaktadır (Brüne ve Brüne-Cohrs 2006). Genel çıkarım yapma yeteneklerini destekleyen nöral yapıların zihin teorisini desteklediğini varsaymaktadır (Youmans 2004).

Zihin kuramının bileşenleri nelerdir?

Duygusal zihin kuramı ve bilişsel zihin kuramı olmak üzere iki bileşene sahiptir. (Brüne ve Brüne-Cohrs 2006).

Afektif boyut; kişinin yüz ifadesi, hareketleri, ses tonuna ve beden diline dikkat ederek ne düşündüğü veya ne hissettiği konusunda çıkarsama yapabilmektir.

Bilişsel boyut; kişinin önceden söylediklerini göz önüne alarak çıkarsamada bulunmayı içerir.

Zihin kuramı kavramının tek bir yeti olduğunu savunmanın güç olduğu düşünülerek farklı bileşenleri ile değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu bileşenler; birinci düzey yanlış inanç, ikinci düzey yanlış inanç, metafor, ironi kavrama ve gaf (faux pas) kavrama becerileri (Bach ve ark. 2000).

Birincil derece zihin kuramı yeteneği; en basit ve ilk gelişen zihin kuramı becerisidir. Bir kişinin başkalarının yanlış inancını, düşüncesini saptama becerisidir.

İkinci derece zihin kuramı yeteneği; üçüncü bir kişinin bir düşüncesi hakkında ikinci bir kişinin düşüncelerini çıkarsama yeteneğidir (Bach ve ark. 2000).

Metafor ve ironi kavrama; dilin kendi düz anlamından ayrılarak konuşmacının gerçek amacını yorumlayarak kavramamızı sağlayan daha karmaşık bir zihin kuramı becerisidir (Youmans 2004).

Gaf (faux pas) kavrama; konuşmacı dinleyicinin duymak istemeyebileceğini ya da söylenenlerden dolayı rencide olabileceğini göz önünde bulundurmadan bir söylemde bulunduğunda oluşur (Shamay-Tsoory ve ark. 2005).



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ZİHİN KURAMI KAVRAMI, TARİHÇESİ, KÖKENLERİ (devamı)

Kaynaklar:

1. Brüne M, Brüne-Cohrs U (2006) Theory of mind--evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology. *Neurosci Biobehav Rev* 30(4):437-55.
2. Bach LJ, Happe F, Fleminger S, ve ark. (2000) Theory of mind: Independence of executive function and the role of the frontal cortex in acquired brain injury. *Cogn Neuropsychiatry* 5:175-192
3. Baron-Cohen S (1989) The autistic child's theory of mind: A case of specific developmental delay. *J Child Psychol Psychiatry* 30:285-297
4. Shamay-Tsoory SG, Tomer R, Aharon-Peretz J (2005) The neuroanatomical basis of understanding sarcasm and its relationship to social cognition. *Neuropsychology* 19(3):288-300.
5. Youmans GL (2004) Theory of mind in individuals with Alzheimer-type dementia profiles. PhD Thesis of College of Communication at the Florida State University Available from: <http://etd.lib.fsu.edu/theses1/avaiaible/etd-07102004-084317/unrestristed/02-gly-text.pdf>

56. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

18 - 20 ARALIK 2020



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

RÜYALARIN PSİKODİNAMİK TEMELLERİ

Gonca Asut

Başkent Üniversitesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

Tarih boyunca tüm kültürlerde insanlar rüyaları açıklamaya, anlamaya ve rüyalarla ilgili ortak sorulara cevap üretmeye çalışmışlar; ürettikleri cevaplar üzerinden rüyalarını anlamlandırmışlar ve bu anlamlardan yola çıkarak davranışlarına yön vermişlerdir. Antik uygarlıklarda rüyaların ilahi bir kökeni olduğuna; rüyaların, tanrıların ölümlü insanlarla iletişimi kurmak ve isteklerini iletmek için aracı olduğuna inanılmıştır. Leibniz ile başlayan ve modern felsefe ile devam eden süreçte rüya, zihnin bir ürünü olarak görülmüştür. 19.yy sonlarında felsefeden bağımsızlaşmaya başlayan modern psikolojide düşlerin yorumu, aklın bilinçdışı etkinliklerinin bilgisine giden “kral yolu” olarak kabul görmeye başlanmış ve psikanalizin yeni yaklaşımı ile rüyalar, rüyayı gören kişinin ruhuyla ilgili “gizli” anlamı ortaya çıkarmak için analiz edilmiştir.

Bu sunumda antik uygarlıklardan başlayıp psikodinamik psikiyatriye kadar rüyaların ve rüya yorumlamanın yerinden ve modern rüya teorilerinden bahsedilecektir.

Kaynaklar:

1. Kurland ML (1972) Oneiromancy: an historic review of dream interpretation. Am J Psychother 26(3): 408-16.
2. Hill CE, Knox S (2010) The Use of Dreams in Modern Psychotherapy. International Review of Neurobiology 92: 291-317.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞINA İZ DÜŞÜMÜ

Gözde Bacık Yaman

Isparta Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Isparta

COVID-19 ciddi akut solunum sendromu koronavirus 2'nin neden olduğu bulaşıcı bir hastalık olup, Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıktığından ve Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü(2020) tarafından pandemi olarak ilan edildiğinden bu yana tüm dünyada insanların yaşamlarında sosyal ve ekonomik anlamda önemli değişiklikler oldu. Bu süreçte sağlık çalışanları da benzeri görülmemiş bir durum ile karşı karşıya kalarak, zor kararlar almak ve stres altında çalışmak zorunda kalmıştır.

Ön saflarda çalışan sağlık çalışanları, salgın sırasında temaslı sayıdıklarından damgalanmaya maruz kalma; kişisel koruyucu ekipman ile çalışma zorluğu, hastalara müdahaleyi güçleştiren fiziksel izolasyon, sürekli farkındalık ve tetikte olma hali gibi katı biyogüvenlik önlemleri ile çalışma; uzun çalışma saatleri, COVID-19 ile ilgili yeni bilgi ve uygulamaları yakından takip etmek zorunda olmak gibi ek stresörlere maruz kalmıştır (IASC 2020). COVID-19 pandemisi sağlık çalışanlarında belirsizliği ve kaygıya neden olmuştur. Artan iş yükü, günlük rutin değişiminin salgının hemen ardından sağlık çalışanlarının ruh sağlığını etkilediği görülmüştür. Yüzde 36,9'unun eşik altı ruhsal bozukluğu gelişirken, %34,4'ünün hafif, %22,4'ünün orta ve %6,2'sinin ciddi ruhsal hastalığı olduğu gösterilmiştir (Kang ve ark. 2020).

Virüsün başta yetersiz anlaşılması, önleme ve kontrol bilgisi eksikliği, koruyucu ekipman eksikliği, meslektaşlarının ölümü dahil zorlayıcı yaşam olaylarına maruz kalma gibi iş yerinde güvende olmanın bir çok zorluğu sağlık çalışanlarında psikolojik stresin daha fazla görünmesinde etkili olabilmektedir. Bu stresörler sağlık çalışanlarında uyku bozuklukları, enerji eksikliği, genel anksiyete, sinirlilik ile ilişkili olarak, sosyal ve mesleki işlevsellikte düşme, günlük hayatın talepleri karşısında bunalım hissetme ile ilişkili görülmektedir (Zhang ve ark. 2020).

Pandemilerde örgütsel, aile ve arkadaş desteği yeterli seviyelerde olduğunda koruyucu faktörler olarak işlev görebilmekteyken, sosyal reddedilme veya izolasyon kötü ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir. Salgın nedeniyle aile temasının azalması gibi bir yaşam değişikliği yaşayan sağlık çalışanlarında daha büyük ruhsal sağlık sorunları gösterilmiştir. Ekipman ve enfeksiyon kontrol prosedürlerine duyulan güven arttıkça, duygusal tükenme ve duruma yönelik öfkenin düşük düzeyde olduğu görülmüştür (Stuijzand S ve ark. 2020).

Sonuç olarak görülüyor ki COVID-19 pandemisi sırasında hastaları tedavi ederken kendilerini ve yakınlarını enfekte etme riski taşıyan sağlık çalışanları ruhsal sağlık sorunları geliştirme riski altındadır. Ruhsal etkilenmeyi en aza indirmek için uygun çalışma koşullarının sağlanması ve ruhsal iyilik hali ile dayanıklılığın artırılmasını hedefleyen koruyucu programlara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1. Dünya Sağlık Örgütü (2020) Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). [http://www.who.int/newsroom/detail/30-01-20-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](http://www.who.int/newsroom/detail/30-01-20-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (Assessed Feb 15, 2020)
2. IASC (2020, Mart 17) Kuruluşlararası Daimi Komite (IASC) Acil durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Referans Grubu, Ara Bilgilendirme Notu, Covid-19 Salgınının Ruh Sağlığı ve Psikososyal Etkenler Açısından Ele Alınması, Versiyon 1.5.
3. Kang L, Ma S, Chen M (2020) Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity* 87:11-17.
4. Stuijzand S, Deforges C, Sandoz V (2020) Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health* 20:1230.
5. Zhang W, Wang K, Yin L (2020) Mental Health and Psychological Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom* 89:242-250.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

BULUMİA NERVOZA ve DAVRANIŞÇI MÜDAHALELER

Gülay Oğuz

Gülay Oğuz Muayehanesi, Samsun

Gerald Russel tarafından tanımlanan *bulimia nervosa*, yemek yemeyle ilgili denetimin kalktığı, tıkanırmasına yeme dönemlerinin ve telafi edici davranışların (kendi kendini kusturma, laksatif ve diüretikleri yanlış yere kullanma, yememe veya aşırı spor yapma) üç ay içinde, haftada en az bir kere olmasıyla karakterize olan ve kişinin kendini çoğunlukla görünüm ve kilosuyla değerlendirip yargılamasına yol açan bir yeme bozukluğu türüdür. Covid 19 salgını nedeni ile yeme bozukluğu hastalarına uygulanan bir ankette hastaların neredeyse yarısı (% 49) yeme bozukluk semptomlarında kötüleşme bildirmiş ve % 62'sinin yaşam kalitesinin düştüğünü görmüştür. Hastaların % 47'sinde tıkanırmasına yeme ve % 36'sında kendi kendine kusma sıklığı artmıştır. Uzun süreli evde kalma, hareket kısıtlılığı, belirsizlik ve yemeğe kolay ulaşımın yeme bozukluğu semptomlarını artırdığı saptanmıştır.

(Schlegl S, | Meule A).BN tedavisinde temel hedef yeme davranışını ve beslenme şeklini düzeltmektir. Klasik KDT; Hasta (gerekirse hasta yakınları) ile ilişki kurma, değerlendirme, motivasyon ölçme, terapi sürecini tanımlamak, vaka formülasyonu yapmak, terapi sürecini hasta ile planlamak/özenetim basamaklarından oluşur.

KDT'nin temel bileşenlerinin kullanıldığı tedavilerin yeterli olmadığını ve izlem çalışmalarında tedaviye katılanların semptomlarının geri döndüğünü göstermesidir. Bu nedenle daha efektif tedavilere ihtiyaç duyulmuş (Fairburn ve ark. 2009) ve geliştirilmiş bilişsel davranışçı terapi (G-KDT) ile yapılan çalışmalar Bulumia Nervosa alanında ilgi çekmeye başlamıştır. G-KDT'de asıl amaçlanan yeme problemine odaklanarak bunun nasıl bir işlevi olduğu, sürdürücü mekanizmaların anlaşılması ve yeme problemine alternatif davranış şekillerinin bulunarak bunların etkisinin görülmesiyle BN zihin yapısında (mindset) değişimin sağlanmasıdır (Fairburn 2008). Geleneksel KDT'den farklı olarak bilişsel değişim; davranışlardaki değişimin etkisinin analiziyle sağlanır. Teknik anlamda ise tipik sokratik sorgulama, düşünce kayıtları (otomatik düşünce, temel inanç, şemalar vb), bilişsel yapılandırma ve seanslarda kayıt tutulması tercih edilmez çünkü bunların yeme bozukluğunu sürdürücü ve tekrarlayıcı/rumunatif düşünceleri tetiklediği varsayılır (Fairburn 2008). G-KDT'nin en önemli avantajı YB'ye transdiagnostik bir perspektiften yaklaşması ve tanı kategorilerinin ötesinde tüm YB'da sürdürücü olan mekanizmayı hedeflemesidir.

BN 'nın bireysel tedavilerinde bilişsel ve duygusal süreçlerin farkındalığını hedef alan üçüncü dalga davranış terapilerinin (diyalektik davranış terapisi, kabul-kararlılık terapisi, şema terapi, bilinçli farkındalık temelli müdahaleler, şefkat odaklı terapi (compassion-focused therapy ve metakognitif terapi) etkinliği de incelenmiştir.

Kaynaklar:

1. Russell, G. (1979). Bulimia nervosa- An ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine* 9: 429-488.
2. Schlegl S, Meule A (2020) Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic-Results from an online survey of former inpatients. [European Eating Disorders Review](https://doi.org/10.1002/erv.2773) 28(2) 1-8 DOI: [10.1002/erv.2773](https://doi.org/10.1002/erv.2773)
3. Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., O'Connor, M. E., Bohn, K., Hawker, D. M., Et al. (2009). Transdiagnostic cognitive-behavioural therapy for patients with eating disorders: a two-site trial with 60-week follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 166, 311-319.
4. Fairburn, C. G., Cooper, Z., Shafran, R., & Wilson, G. T. (2008). Eating disorders: A transdiagnostic protocol. In D. H. Barlow
5. (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step by-step treatment manual* (4th ed., pp. 578 – 614). New York: Guilford Press



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

OBEZİTE CERRAHİSİ (PSİKİYATRİK HAZIRLIK, CERRAHİ BEKLENTİ)

Gülfizar Varma

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh sağlığı ve Hastalıkları AD, Denizli

Obezite cerrahisi (bariatrik cerrahi) morbid obez olarak tanımlanan, beden kitle indexi 40 kg/m^2 ve üzeri olan ya da 35 kg/m^2 olup tıbbi komplikasyonu bulunan hastalara uygulanmaktadır. Bu hasta grubunda psikiyatrik bozuklukların, psikolojik, sosyal ve davranışsal sorunların daha fazla yaşanıyor olması sürpriz değildir. Obezite cerrahisi sonrası hızlı ve yüksek kiloların verilmesi ve metabolik hastalıkların düzelmesi ya da azalması obezite cerrahisine olan ilgiyi arttırmaktadır. Obezite tedavisinde başarı oranlarının artmasında multidisipliner tedavi yaklaşımının önemi bilinmektedir. Obezite cerrahisinde psikiyatrik yaklaşımla ilgili henüz dünyada kabul görmüş tek bir uzlaşma kılavuzu olmasa da rehber niteliğinde öneriler bulunmaktadır. Bu sunumda, obezite cerrahisi ve cerrahi öncesi psikiyatrik değerlendirme ile ilgili önemli noktaların vurgulanması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: obezite cerrahisi, morbid obezite, psikiyatrik değerlendirme

Kaynaklar:

1. Booth H, Khanc O, Prevost T, Reddy M, Charlton J, Gulliford MC, for the King's Bariatric Surgery Study Group (2015) Impact of bariatric surgery on clinical depression. Interrupted time series study with matched controls Journal of Affective Disorders 174: 644–649.
2. Malik S, Mitchell JE, Engel S, Crosby R, Wonderlich S (2014) Psychopathology in bariatric surgery candidates: A review of studies using structured diagnostic interviews. Comprehensive Psychiatry 55: 248-259.
3. Pedro J, Neves JS, Ferreira MJ ve ark. (2020) Impact of depression on weight variation after bariatric surgery: a three-year observational study. Obes Facts 31:1-8.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİNİN TOPLUM RUH SAĞLIĞINA İZDÜŞÜMÜ

Gülin Özdamar Ünal

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

COVID-19 pandemisinin sadece fiziksel sağlığı değil aynı zamanda ruh sağlığını, bireysel, toplumsal davranışları, yaşam tarzlarını değiştirdiği, sağlık sisteminin işleyişini zorlaştırdığı gözlenmektedir. Salgın yalnızca insanlara bulaşan virüsle ilgili değildir. Oldukça karmaşık psikodinamik değişkenlere bağlı ortaya çıkan insan davranışlarıyla da bağlantılıdır. Sosyal ve grup dinamikleri, devlet politikaları pandeminin seyrini önemli ölçüde etkilemektedir.

Toplamlar tehdit, tehlike, görünür ya da görünmez bir düşman karşısında tecrübeleri ve yaşamışlıkları ile bağlantılı tutumlar sergilerler. Toplumda var olan güven, adalet ve eşitlik duyguları, bağımsızlık, düzen, geçmiş travmalar krizle nasıl mücadele edileceğini belirleyen temel unsurlardandır. Krizin nasıl ele alındığı, sorunlarla nasıl baş edildiği sınıfsal ve konumsal farklılıklar göstermektedir. Yaşanılan süreç sadece krizle nasıl mücadele edileceğiyle ilgili değil. Bir yandan bu zeminde “normale” dönüş için arkeik bir hafızada inşa edilmekte ve şekillenmektedir.

Pandeminin ‘karanlık tarafı’ bilinçdışı fantezileri devreye sokarak, her öznenin farklı ruhsal tepki vermesine yol açmaktadır. Bu fantezilerin tetiklenmesinde; gözle görülmez, etkisi bilinmez bir canlının yarattığı korkular, gelecekle ilgili belirsizlik, güvensizlik, acımasız dış gerçeklikle yüzleşme, anlamsızlık, yaşam tarzında meydana gelen sert değişiklikler, damgalanma, sevdiklerinden ayrı kalma, maddi kayıplar gibi birçok faktör önemli rol oynamaktadır.

Bireysel, grup ve toplumsal dinamikleri anlamak ruhsal sorunları ve davranışları anlamlandırmak ve yönetmek için önemlidir. Pandemiyle bağlantılı olarak ortaya çıkan davranışlar; uç noktalarda, birbirinden farklı özellikleri barındırır. Panik yayma, stigmatizasyon, yabancı düşmanlığı, maladaptif davranışlar, savunmacı tepkiler, sosyal olarak yıkıcı davranışlar, aşırı tepki verme, yeterli tepki vermemesi, salgının ciddiyetini görmezden gelme, tehdit edici gerçekliği reddetme, biriktiricilik, suçluluk, öfke, diğerlerini suçlama gibi daha pek çok davranış gözlenmektedir. “Şimdi, buradaki” sorunlarda etkili olan, salgına karşı ruhsal tepkileri belirleyen kökenleri bebeklik dönemine kadar uzanan bilinçdışı dinamiklerdir.

Pandemi gibi stres yaratan ve travmatik etkisi bulunan deneyimler insanlar üzerinde sadece olumsuz etki yaratmamaktadır. Uyum sürecindeki emosyonel esneklik ve olgun savunma mekanizmaları stresle başa çıkmaya yol açarak pozitif yönde ruhsal yapıda değişikliklere yol açabilir. Merhamet ve şevkat devreye girerek başkalarına fayda sağlama niyetleri canlanabilir. Özgecilekle başkalarının ihtiyaçları karşılanırken ruhun beslenmesi sağlanabilir. Sosyal mesafeden bile çevreyle anlamlı bağlantılar kurulabilir. Mizahla stres faktörünün eğlenceli ve ironik yönlerine temas edilebilir, böylece gerginlik ve çatışma azaltılabilir. İnsanın kendisiyle başbaşa kalması, kendine ayna tutmasına, düşüncelerine, duygularına, davranışlarına ve motivasyonuna dışarıdan biri gibi bakmasına böylece olgunlaşmasına yol açabilir.

Kaynaklar:

1. Hossain MM ve ark. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. Epidemiol Health. 2020;42:e2020038. doi: 10.4178/epih.e2020038. Epub 2020 Jun 2. PMID: 32512661; PMCID: PMC7644933.
2. Dubey S ve ark. Psychosocial impact of COVID-19. Diabetes Metab Syndr. 2020 Sep-Oct;14(5):779-788. doi: 10.1016/j.dsx.2020.05.035. Epub 2020 May 27. PMID: 32526627; PMCID: PMC7255207.
3. Mukhtar S. Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak. Int J Soc Psychiatry. 2020 Aug;66(5):512-516. doi: 10.1177/0020764020925835. Epub 2020 May 21. PMID: 32434402; PMCID: PMC7405632.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

İNTİHAR PSİKOLOJİKTİR

Gülin Özdamar Ünal

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

İnsanoğlu yaşamını devam ettirme gayesiyle, kendisi için olumsuz koşulları değiştirmek adına elinden gelen çabayı gösterebilmektedir. Fakat intihar eden bir kişi tüm mücadele yollarını bırakarak kendine karşı bir eyleme girişmiştir. Kendi yaşamını devam ettirmeye çabalamamak, canına kıymak... Nedendir, neyle ilgilidir?

Oldukça karmaşık bir davranış olarak tanımlanan intihar; biyoloji, psikoloji, sosyoloji gibi farklı bilim dallarında çok yönlü incelenmekte ve açıklanmaya çalışılmaktadır. Gün geçtikçe intihar oranlarında görülen artış intiharın nedenlerini aydınlatmaya yönelik çalışmaları gerekli kılmaktadır. İntihar davranışının nedenlerini tek bir etmene indirgemek mümkün değildir. Biyolojik, psikolojik, toplumsal bileşenler arasındaki güçlü ve karşılıklı etkileşimin derinlemesine incelenmesine gereksinim duyulmaktadır.

İntihar ile ilgili çok sayıda çalışma, çok sayıda kuram mevcuttur. İntihar davranışları münferit eylemler değil, çeşitli risk faktörleri ile ilgili bir faaliyetler yelpazesidir. Bu nedenle, yararlı bir intihar teorisi intihar davranışlarının ötesinde olmalı ve nedensel mekanizmalara odaklanmalıdır.

Psikanalitik kuram, intiharı ele alırken gözle görülür, basit durumlara, dış faktörlere odaklanmak yerine bilinçdışı amaçları anlamaya çalışmanın önemine vurgu yapar. Altbenlik değişkeni, benlik değişkeni, üstbenlik değişkeni, benlik ölküsü değişkeni, dış gerçeklik temelli değişkenler söz konusudur. Bilişsel davranışçı kuram ise ruhsal çökkünlükteki umutsuzluk ve çaresizlik ile intihar arasında güçlü bir bağ olduğunu vurgular. İntihar düşüncesine sahip kişi kendisini güçsüz, zayıf ve yetersiz, çevreyi olumsuz ve onu desteklemeyecek, geleceği umutsuz olarak değerlendirir. En sık görülen bilişsel çarpıtma felaketleştirme, olumsuzluğu aşırı büyütme, aşırı genellemedir.

İntihar davranışlarının incelenmesinde esas olan psikolojik kuramlardır. İntihar davranışı ile ruhsal yapı arasında güçlü ve iki yönlü bir ilişki söz konusudur. Farklı bakış açısına sahip çok sayıda psikolojik intihar kuramı mevcut. Kuramlar intihar olgularına yönelik zengin bilgiler sunmaktadır. Olguların kişisel olarak ele alınması gerekliliğinin altını çizmektedir.

Kaynaklar:

1. İntiharı Anlama ve Temel Müdahale Temel Kitap Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları
2. İntihar (Özkıym) Tanım-Kuram-Sağaltım Doç Dr Celal Odağ Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri
3. Kayıptan Sonra Yaşam Vamık D. Volkan Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri
4. Psychoanalytic theories of suicide Ronningstam E, Weinberg I, Maltzberger J Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention (150-158)



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

FİBROMİYALJİ EMDR PROTOKOLÜ

Hakan Delibaş

SBÜ, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir

Fibromiyalji (FM), en sık karşılaşılan kronik yaygın ağrı (CWP) durumudur. Klinik olarak açıklanamayan yaygın kronik ağrı, allodini (zararsız uyarının neden olduğu ağrı) ve en az 3 ay süren yorgunluk ile karakterizedir (Nimmo 2015). Fibromiyaljinin diğer temel belirtileri uyku problemleri, yorgunluk, duygusal problemlerdir. Toplumda fibromiyalji prevalansı % 2-% 4 arasındadır. Fibromiyaljinin etiyojisi tam olarak açıklanamamıştır. Fibromiyalji hastaları ile yapılan çalışmalarda psikiyatrik belirtiler, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklar ve geçmiş yaşam travmalarının sık görüldüğü bildirilmiştir (Semiz ve ark. 2014).

Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR), bir psikoterapi yaklaşımıdır. EMDR terapisinin psikopatolojiye bakış açısından, psikolojik rahatsızlıkların temelinde geçmiş travmalar nedeniyle adaptif bilgi işleme sürecinin sekteye uğratması yatar. EMDR terapisi ile travmanın görüntü ile inanç, duygu ve bedensel duyumların seans anında tekrarlanarak adaptif bir anı olarak yeniden işlenmesine olanak sağlanır (Solomon ve Shapiro 2008). Öte yandan, EMDR terapisi bize sadece patojenik anıları tespit etmek için teknikler sağlamakla kalmaz, aynı zamanda çeşitli ruhsal bozukluklar için ayrıntılı tedavi planları (protokoller), prosedürler, teknikler sağlar. EMDR terapisi uygulanırken, sürecin sistematikliğini sağlamak ve anı ağlarını belli bir düzende ele almak için, geçmiş, şimdi ve geleceğe dönük olarak sekiz aşamalı, her psikopatolojiye özgü protokoller uygulanır. Travma sonrası stres bozukluğun’ da (TSSB) etkinliği kanıtlanmıştır. Birçok tedavi kılavuzunda ve Dünya Sağlık Örgütü tarafında TSSB tedavisinde önerilmektedir. Ruhsal rahatsızların birçoğunda ve tıbben açıklanamayan bedensel belirtilerin altında çocukluk travmalarının sık rastlandığı bilinmektedir. Travma modelinde ele alındığında bu tür durumlarda EMDR terapisinin etkili olabileceği düşünülebilir. Panik bozukluğu, migren, gebelik bulantısı, kronik ağrı bozukluğu, depresyon ve fibromiyaljide etkili olabileceği yönünde literatürde araştırmalar ve olgu bildirimleri vardır (Kavakçı ve ark. 2012).

Ülkemizde fibromiyalji hastalarında EMDR etkinliğinin araştırıldığı çok merkezli, kontrollü bir çalışma henüz yeni tamamlanmıştır. Bu araştırmada kullanılan EMDR protokolü ve araştırmanın sonuçları panelin bu oturumunda paylaşılacaktır.

Kaynaklar:

1. Kavakçı Ö, Semiz M, Kaptanoğlu E ve ark. (2012) EMDR treatment of fibromyalgia, a study of seven cases. Anadolu Psikiyatri Derg 13(1): 75-81.
2. Nimmo SB (2015) Medically unexplained symptoms. J Occup Med 65: 92-94
3. Semiz M, Kavakçı Ö, Pekşen H ve ark. (2014) Post-traumatic stress disorder, alexithymia and somatoform dissociation in patients with fibromyalgia. Turk J Phys Med Rehab 60:245-51
4. Solomon RM, Shapiro F (2008) EMDR and the adaptive information processing model potential mechanisms of change. Journal of EMDR practice and Research 2(4): 315-25.

56. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

18 - 20 ARALIK 2020



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 SALGININDA ŞİZOFRENİ ve PSİKOTİK BOZUKLUKLAR İZLEM ve TEDAVİ REHBERİ

Köksal Alptekin

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü

Haldun Soygür

Haldun Soygür Muayenehanesi

Koronavirüs hastalığı-19 (COVID-19) küresel salgını, tüm dünyada ciddi bir halk sağlığı sorunu yaratmıştır. Sorun şizofreni hastaları açısından da artan bir yük oluşturmıştır. Bu oturumda, şizofreni hastalarının gerek hastalığa yakalanma, gerekse hastalanmaları halinde olumsuz bir olası gidiş gösterme bakımından daha fazla risk taşımalarına ilişkin olası etkenler ele alınmış; şizofreni hastaları için beklenen olumsuz ruh sağlığı sonuçları ve şizofreni hastaları için yatarak ve ayakta tedavi ortamlarında hizmet sunumu değerlendirilmiştir. Tartışmada Türkiye Psikiyatri Derneği Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Çalışma Birimi tarafından hazırlanan Covid-19 Salgınında Şizofreni ve Psikotik Bozukluklar İzlem ve Tedavi Rehberi esas alınmıştır.

Öneriler, hem COVID-19 bulaşma riskini azaltmak hem de hem şizofreni hastalarının hem de halkın güvenliğini korumak için klinik bakım ve araştırmanın devamlılığını sağlamak için önlemlerin hızlı uygulanmasını vurgulamaktadır.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARDA FONKSİYONEL BAĞLANTISALLIK BİYOBELİRTEÇLERİ

Hale Yapıcı Eser

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi

Psikiyatrik bozuklukların daha iyi tanımlanması, daha iyi takip edilmesi ve tedavi süreçlerinin daha iyi planlanması ve tahmin edilebilir olması için biyobelirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Beyin bölgeleri arasındaki fizyolojik sinyaller (elektroensefalografi, magnetoensefalografi yada fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme ile ölçülen) arasında zaman içindeki istatistiksel ilişkiyi ve beyin bölgeleri arasındaki fonksiyonel senkronizasyonu ifade eden fonksiyonel bağlantısallık, bu biyobelirteç adaylarından biri olarak çalışılmaktadır. Beyin bölgeleri arasında yapısal bir bağlantı olmasa da fonksiyonel bağlantısallık olabilir ve patoloji ile ilişkilendirilebilir. Bu bağlamda psikiyatrik bozukluklar, beyinde lokal bir bozukluk olması yerine, büyük ölçekli beyin ağları arasında anormal bağlantısallık olarak tanımlanmaktadır (Park and Friston 2013). Ancak yürütülen araştırmalar, düşük örneklem sayısına sahip olmaları, psikiyatrik bozuklukların farklı boyutlarına yada evrelerine odaklanmaları, farklı analiz yöntemlerini kullanmaları gibi özellikler nedeni ile henüz bütüncül bir sonuca ulaşmaktan uzaktır. Yapılmış araştırmalarda en çok tekrarlanan bulgular arasında, obsesif kompulsif bozuklukta artmış fronto-striatal bağlantısallık, anksiyete bozukluklarında azalmış ‘default mode’ ağı bağlantısallığı (MacNamara, DiGangi ve ark. 2016) ve amigdala ile dorsomedial prefrontal korteks ile ventromedial prefrontal korteks ile artmış negatif bağlantısallık (Xu, Van Dam ve ark. 2019), depresyonda artmış ‘default mode’ ağı bağlantısallığı (Bagherzadeh-Azbari, Khazaie ve ark. 2019) ve şizofreni için diffüz bir bağlantısallık bozulması (Li, Hu ve ark. 2019) tarif edilmektedir. Ancak boyutsal yaklaşım ile duygudurum, psikoz, korku gibi alt boyutların fonksiyonel bağlantısallıkları karşılaştırıldığında, hepsi için kendilerine özgül ve yaygın bağlantısallık değişiklikleri olmakla birlikte, frontal pol, superior frontal gyrus, dorsomedial prefrontal korteks, medial temporal girus ve amigdala bağlantısallıkları ile ‘default mode’ ve frontoparietal ağların bağlantısallık anormalliklerinin incelenen tüm boyutlarda bozulmuş olduğu gösterilmektedir (Xia, Ma ve ark. 2018). Gelecek çalışmalarda çalışmalardaki katılımcı sayılarını artırabilecek daha büyük işbirliklerinin yapılması, psikiyatrik sorunların boyutsal tanımlarının kullanılması ve tedavi yanıtları ve gen-çevre etkileşimi araştırmalarının fonksiyonel bağlantısallık analizlerinde daha yoğun incelenmesi ile analiz yöntemlerinin daha ileri geliştirilmesi sayesinde psikiyatrik bozukluklardaki biyobelirteç adayları daha iyi belirlenebilecek ve klinik pratikte de kullanılabilecektir.

Kaynaklar:

1. Bagherzadeh-Azbari, S., H. Khazaie, M. Zarei, K. Spiegelhalder, M. Walter, J. Leerssen, E. J. W. Van Someren, A. A. Sepehry and M. Tahmasian (2019) Neuroimaging insights into the link between depression and Insomnia: A systematic review. *J Affect Disord* 258: 133-143.
2. Li, S., N. Hu, W. Zhang, B. Tao, J. Dai, Y. Gong, Y. Tan, D. Cai and S. Lui (2019) Dysconnectivity of Multiple Brain Networks in Schizophrenia: A Meta-Analysis of Resting-State Functional Connectivity. *Front Psychiatry* 10: 482.
3. MacNamara, A., J. DiGangi and K. L. Phan (2016) Aberrant Spontaneous and Task-Dependent Functional Connections in the Anxious Brain. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging* 1(3): 278-287.
4. Park, H. J. and K. Friston (2013) Structural and functional brain networks: from connections to cognition. *Science* 342(6158): 1238411.
5. Xia, C. H., Z. Ma, R. Ciric, S. Gu, R. F. Betzel, A. N. Kaczkurkin, M. E. Calkins, P. A. Cook, A. Garcia de la Garza, S. N. Vandekar, Z. Cui, T. M. Moore, D. R. Roalf, K. Ruparel, D. H. Wolf, C. Davatzikos, R. C. Gur, R. E. Gur, R. T. Shinohara, D. S. Bassett and T. D. Satterthwaite (2018). Linked dimensions of psychopathology and connectivity in functional brain networks. *Nat Commun* 9(1): 3003.
6. Xu, J., N. T. Van Dam, C. Feng, Y. Luo, H. Ai, R. Gu and P. Xu (2019) Anxious brain networks: A coordinate-based activation likelihood estimation meta-analysis of resting-state functional connectivity studies in anxiety. *Neurosci Biobehav Rev* 96: 21-30.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PSİKİYATRİ ve KRONOBİYOLOJİ: SİRKADİYEN RİTMİN NÖROBİYOLOJİSİ

Hatice Ayşe Kaloğlu

Dişkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara

Canlı organizmaların biyolojik aktiviteleri belirli bir ritme uygun olarak meydana gelir. Bazı belirli biyolojik süreçlerde düzenli olarak tekrar eden niceliksel değişimler *Biyolojik Ritim* olarak tanımlanır. *Sirkadiyen ritim*, çevresel şartlara (mevsimler, gün ışığı, aydınlık, karanlık, ısı gibi) bağlı olarak internal bir pacemaker tarafından üretilen salınım frekansı yaklaşık 24 saat süren fizyolojik ve davranışsal sıklıdır. Vücut çekirdek ısı ritmi, uyku-uyanıklık döngüsü ve bazı hormonların (büyüme hormonu, kortizol...) salgılanması sirkadiyen ritim kontrolündedir. Sirkadiyen ritmin moleküler ve sistemik düzeylerdeki bozulmaları, uyku bozuklukları, obezite, diyabetes mellitus, kanser ve bazı psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirilmiştir.

İnsanda temel biyolojik saat, Hipotalamus anteriorunda yer alan *Suprakiazmatik Nükleus' SCN* ' dir. SCN nöronları in vitro ortamda izole edildiğinde spontan ve yaklaşık 24 saat süren bir ritme sahiptir. Belirli lezyonların bu biyolojik ritmi bozabileceği ve memelilerde embriyo nöronal doku greftiyle bu ritimlerin düzeldiği gösterilmiştir. Suprakiazmatik nükleus2 4 saatlik ritim ve gündüz-gece ritmini (diurnal) ayarlamak için pek çok ritim verici tarafından uyarılır, bununla birlikte başlıca ritim verici ışıktır. Suprakiazmatik nükleus uyku ile ilişkili değişkenlerin düzenlenmesindeki başlıca sorumlu merkezdir. Bu bölgenin uyarılmasıyla pineal bezden salınan *melatonin* uykunun başlatılmasını sağlar. Melatonin, SCN'deki GABAerjik mekanizmaların aktivasyonu yoluyla SCN nöronlarının ateşlenmesini engelleyerek uykuyu destekler. İnsanlar uyku-uyanıklık döngüsü, vücut sıcaklığı, kortizol ve melatonin salgılanma zamanını da içeren biyolojik ve davranışsal ritimlerdeki farklılıklar açısından “morningness(sabahçıl)” ve “eveningness(akşamcıl)” şeklinde farklı kronotiplerde olabilirler.

Bugün, sadece merkezi bir sirkadiyen pacemaker varlığı değil aynı zamanda her organda ve her hücrede periferik biyolojik saat bulunduğu görüşü hakimdir. Mevcut güncel anlayış, SCN' nin pacemaker olarak, nöral ve nöroendokrin sinyaller aracılığıyla sirkadiyen sistemi kontrol ettiği şeklindedir.

Kaynaklar:

- 1.Rosenwasser AM, Turek FW (2015) Neurobiology of Circadian Rhythm Regulation. Sleep Med Clin 10(4):403-12.
2. Schulz P (2007) Biological clocks and the practice of psychiatry. *Dialogues Clin Neurosci.* 9(3): 237–255.
- 3.Grandin LD ve ark. (2006) The social zeitgeber theory, circadian rhythms, and mood disorders: review and evaluation. Clin Psychol Rev 26(6):679-94.
- 4.Zaki FW ve ark. (2018) Chronobiological theories of mood disorder. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 268(2):107-118.
5. Sirinivasan V ve ark. (2009) Pathophysiology of depression: role of sleep and the melatonergic system. Psychiatry Res. 28;165(3):201-14.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA TEMEL TEDAVİ ALGORİTMALARI

Hatice Özyıldız Güz

Hatice Özyıldız Güz Muayenehanesi, Samsun

Anksiyete bozukluklarının tedavisinde BDT ve SSRI veya SNRI'lar ilk tedavi ilaç seçenekleridir. Bununla birlikte hastalığın şiddeti, hastanın tedavi tercihi, tedavinin ulaşılabilirliği, etkinliği ve güvenilirliğine göre (ki tüm anksiyete bozukluklarında tüm SSRI ve SNRI'lar aynı etkiyi göstermemiştir) seçime karar vermek gerekir. İlk olarak psikoeğitim, yaşam biçimi önerileri, sağlıklı beslenme, iyi uyuma, düzenli egzersiz, kafein, alkol ve sigara tüketiminin sınırlandırılmalıdır. Hafif olgularda “psikoeğitim ve BDT” tek başına tercih edilebilir. Orta ve ağır şiddetteki olgularda SSRI ve SNRI grubu ilaçlar tercih edilir. Rutinde BDT ve ilaç tedavisi birlikte uygulanmaz. BDT’den yararlanmayan hastaya ilaç tedavisi ve ilaç tedavilerinden yararlanmayan hastaya BDT mutlaka uygulanmalıdır. Tedaviye düşük doz ile başlanıp etkili doza çıkmak gerekir. Ancak ilk 4 haftada tedaviye yanıt yoksa ilerleyen dönemde tedaviye yanıt verme olasılığı azdır ve bu olgularda ilaç değiştirme düşünülebilir. SSRI etkili, ama tolere edilemeyen olgularda başka bir SSRI ya da SNRI ilaca geçilebilir. 4-6 haftada yanıt alınamadıysa ilacın dozu ve tedavi uyumu ve tanı gözden geçirilmeli, tıbbi durum, kişilik sorunları, madde kullanımı değerlendirilmelidir. Bu durumda farklı bir SSRI ya da SNRI'ya geçilebilir. Tedaviye yanıt alınan olgularda tedavi en az 12-18 ay devam etmelidir. Tedavi kesilmesi sürecinde ilaç birden bırakılmamalıdır. İlaçların doz azaltılarak kesilmesi kesilme belirtilerinin ve belirtilerin geri gelmesinin önlenmesi bakımından önemlidir. Dozun basamaklı azaltılması ve kesilmesi süreci en az 3 ay olmalıdır. Bu sunuda sizlere anksiyete bozukluklarında yayınlara göre belirlenmiş en etkili tedavi seçenekleri ile sosyal anksiyete bozukluğu, panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluklarındaki farmakolojik ajanların kanıtları verilecektir.

Kaynaklar:

1. Andrews G, Bell C, Boyce P, Gale C, Lampe L, Marwat O, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder. Aust N Zealand J Psychiatry. 2018; 52: 1109-72.
2. Baldwin DS, Anderson IM, Nutt DJ, Allgulander C, Bandelow B, den Boer JA, et al. Evidencebased pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: A revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology. JPsychopharmacol. 2014;28:403-39.
3. Bandelow B. Current and Novel Psychopharmacological Drugs for Anxiety Disorders. Adv Exp Med Biol. 2020; 1191:347-35.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ZOR VAKALARDA GÜVENLİ YER ÇALIŞMASI

Hayal Demirci

Dokuz Eylül Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, İzmir

Psikolojik hizmetlerde başta EMDR ve diğer travma odaklı çalışmalar yapan uzmanlara göre hazırlık, değerlendirme ve duyarsızlaştırma aşamalarında; danışanın değerleri, ilgileri, kaynakları, dünyayı algılama biçimleri, yaşam doyumu, gelişime ve değişime dair motivasyonu, duygusal ve duyuşsal farklılıkları, iletişim becerileri süreci olumlu yada olumsuz etkileyebilmektedir. Olumsuz etki sadece danışanın özelliklerinden kaynaklanmayacağı da aşıkardır. Danışmandan kaynaklanan etkileri de göz ardı etmemek gerekiyor. Bilişsel yanılgıları, kalıp yargılarının da farkında olmalıdır. Danışanın özelliklerini etkin gözlem ve görüşme teknikleriyle ele almak ve sağlıklı bir iletişim kanalı kullanarak süreç üzerinde yansıtmaya becerisini kullanması beklenmektedir.

Travma çalışanlarının” zor vaka” dediğinde öncelikle kendine sorması gereken ;

“Bu vakaya uygun muyum?”

“Kendi öykümde vakanın öyküsüyle kesişen yaşantılar var mı?”

“Bu kesişmeler kırılabilirliği artırır mı?”

“Kendi sürecim bu çalışma için elverişli mi?”

“Mesleki donanımım bu vaka için yeterli mi?”

“Bu vakayla çalışmayı düşündüğümde bile stres tepkilerimdeki değişimi kontrol edebiliyor muyum?” sorularıdır.

Bunların cevabı olumlu ise o zaman karşıt aktarımdan söz etmeden vakanın açık ve kapalı yönleriyle çalışmaya hazırsınız demektir. Gizli ve bilinmeyen yönleri de her vakada karşılaşılabileceğimiz zorluklar demektir.

Erken dönem travmalarında ebeveynlerinin yanında, bakım verenlerle evlerinde rahatlık ve korunma sağlanmadan büyüyen çocuklar, hayatta kalmak için o günlerde işlevi olan ama sürekli kullanıldığı için zaman içinde işlevini kaybeden başatma becerileriyle hayatlarına devam etmek zorunda kalırlar. Aşırı duyarlı, mükemmelliyetçi veya takıntılı bir kişilikle hayatlarına devam ederler. Başkalarına güvenmeyen, duygularını düzenleyemeyen, dünyayla olumlu bir etkileşim geliştiremeyen bireyler olarak terapi süreçlerine de bunu getirirler. Bebeklikten yetişkinliğe kadar bozulan biyolojik işlevler nedeniyle de bu duyguları, bedenlerinde bile güven de olmadıklarını söyler. Kendileri, başkaları ve dünya hakkındaki inançları güvenlik duygusunu azaltır. “Bu dünyada kendi bedenim de dahil hiçbir yer güvenli değil “ mesajı verir.

Bu ve benzeri nedenlerle güvenli yer bulamayan, balsa da işlemeyen danışanlarda başlangıç noktası olarak etkili bir stres yönetimiyle başlamak bunun içinde fiziksel aktivitelerin düzenlenmesi hareket ve dans terapisi teknikleriyle zenginleştirilmesi, beden duyumu ve duruşunun gözden geçirilmesi, nefes ve kas gevşetme çalışmaları, anda kalma becerisinin artırılması, sanat ve doğanın kullanılması, duyguları aktif kullanma becerilerinin artırılması ve EMDR ‘daki güvenli yer ve diğer kaynak çalışmalarına bunların entegre edilmesi gibi örnekler oturumda paylaşılmaya çalışılmıştır.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

BİPOLAR BOZUKLUK İÇİN RİSK DURUMLARINDA NÖROGÖRÜNTÜLEME ÇALIŞMALARI BİZE NELER GÖSTERİYOR?

Helin Yılmaz Kafalı

Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara

Bipolar bozukluk işlevselliği ciddi derecede etkileyen, yüksek oranda hastane yatışı gerektiren, özkiyım girişimlerinin sık olarak görüldüğü, madde kullanım bozukluğu ve diğer psikiyatrik komorbiditelerin sık olarak eşlik ettiği kronik bir psikiyatrik hastalıktır. Bu sebeple, gençlerde bipolar bozukluğun erken tanısı sadece duygudurum düzenlenmesi açısından değil, çocuğun normal gelişim basamaklarını tamamlaması ve psikososyal gelişim ve eğitiminde ciddi kayıpların önlenmesi açısından da önemlidir.

Bipolar bozukluk için risk durumları: a) birinci derece akrabalarda bipolar bozukluk öyküsü, b) siklotimik-hipersensitif mizaç özellikleri, c) major depresif bozukluk tanısı (MDB), d) psikotik bozukluk için klinik yüksek risk durumları, e) anksiyete bozukluğu, uyku sorunları gibi non-spesifik belirtiler ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi non-afektif psikiyatrik komorbiditeler, f) eşik altı manik/hipomanik belirtilerin bulunması ve g) ihmal, istismar, çatışmalı aile ortamı gibi çevresel faktörler şeklinde tanımlanmıştır. Bipolar bozukluk için klinik olarak çok yüksek risk durumları (ultra-high risk (UHR)) ise eşik altı manik belirtiler, siklotimik mizaç ile major depresif bozukluk birlikteliği, bipolar bozukluk için genetik risk ile psikososyal işlevsellikte bozulma, kısa süreli manik epizot, depresif atak olmaksızın hipomani olarak tanımlanmaktadır. Bipolar bozukluk için risk ve klinik olarak çok yüksek risk durumlarında meydana gelen nöroanatomi ve fonksiyonel değişikliklerin belirlenmesi, henüz tam hastalık epizotu ortaya çıkmamış bu bireylerde uygulanabilecek erken müdahale programlarının geliştirilmesine ve iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu panelde bipolar bozukluk için risk ve klinik olarak çok yüksek risk durumlarının neler olduğu ve bu durumların ne oranda full manik epizota dönüştüğü aktarılacaktır. Ardından bipolar bozukluk için risk ve klinik olarak çok yüksek risk durumlarında gerçekleştirilmiş olan yapısal, fonksiyonel ve nörokimyasal görüntüleme çalışmalarında gösterilmiş olan nöroanatomi ve fonksiyonel değişiklikler, bipolar bozukluk ve psikoz için risk durumları ile karşılaştırmalı olarak aktarılacaktır.

Anahtar kelimeler: Bipolar bozukluk, genetic risk, klinik olarak çok yüksek risk, nörogörüntüleme, fonksiyonel görüntüleme



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

NALTREKSON İMPLANT TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

İbrahim Karakaya

Özel Kapadokya Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Nevşehir

Opiyat kullanım bozukluğu (OKB) tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunudur. Opiyat bağımlılığı tedavisinde semptomatik tedaviler, yerine koyma tedavileri (agonist tedaviler) ve antagonist tedaviler olmak üzere üç tür tedavi uygulanmaktadır. En sık kullanılan tedavi, yerine koyma tedavileridir. Ancak son dönem opiyat antagonistlerinin (naltrekson, nalmeften vb.) yeni formlarının (enjeksiyon ve implant) ortaya çıkması bu tedavilerin de yaygın kullanılmasına neden olmuştur. Naltrekson; selektif olmayan bir opiyat antagonistidir. OKB’da antagonist tedavi; genel olarak arındırılmış hastanın idame tedavisinde kullanılır ve depresmeyi (relaps) önlemeyi hedefler. Naltreksonun oral, uzun (yavaş) salınımlı intramusküler ve implant formları vardır.

Bir gözden geçirmede, OKB’de oral naltreksonun plasebo veya bupranorfin ve diazem gibi farmakolojik tedavilere göre üstünlüğü gösterilmemiştir (Minozzi ve ark. 2011). Oral naltreksonun günlük kullanımında aksaklıklar olması, tedavide nüklere yol açabilmekte ve tedaviyi bırakma oranları yüksek olabilmektedir (Minozzi ve ark. 2011). Uzun salınımlı naltreksonlar (USN) sürekli salınım nedeniyle stabil plazma konsantrasyonu sağlar ve ani plazma seviyeleri olmadığı için yan etki olasılığı azalır (Kunoe ve 2014). USN ile tedavi uyumu artar ve bu nedenle dolaylı olarak tedavi başarısı da artar (Kunoe ve 2014).

Naltrekson oral tablet ve implantın karşılaştırıldığı, 24 haftalık, plasebo kontrollü bir çalışmada relapssız tedavide kalım oranları implant için % 52.9, tablet için % 15.7 ve plasebo için % 10.8 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma naltrekson implantın belirgin olarak oral tablettten etkin olduğunu göstermektedir (Krupitsky ve ark. (2012). 49 OKB çalışmasının gözden geçirdiği bir derlemede (3 tanesi RCT), USN ile tedavi gören hastaların, plasebo enjeksiyonlar, tedavi sonrası olağan bakım veya oral naltrekson tedavisi alan hastalardan daha az opioid kullandıklarını göstermektedir (Lobmaier ve ark. 2011). Antagonist tedavilerle ilgili son çalışmalarda bu tedavilerin kısa dönemdeki (6 ay-9 ay-1 yıl gibi) başarı oranları agonist tedavilerin başarı oranları ile benzer bulunmuştur (Tanum ve ark. 2017, Lee ve ark. 2018). Her ne kadar yerine koyma tedavileri halen OKB’de öncelikli tedavi olsa da USN’lerin de opiyatlardan uzak durmayı bu tedaviler kadar sağladığı ve OKB tedavisinde yeni ve etkin bir seçenek olduğu unutulmamalıdır.

Kaynaklar :

1. Krupitsky E, Zvartau E, Blokhina E ve ark. (2012) Randomized trial of long-acting sustained-release naltrexone implant vs oral naltrexone or placebo for preventing relapse to opioid dependence. Arch Gen Psychiatry. 69(9):973-81.
2. Kunøe N, Lobmaier P, Ngo H ve ark. (2014) Injectable and implantable sustained release naltrexone in the treatment of opioid addiction. Br J Clin Pharmacol. 77(2):264-71
3. Lee JD, Nunes Jr EV, Novo P ve ark. (2018) Comparative effectiveness of extended-release naltrexone versus buprenorphine-naloxone for opioid relapse prevention (X:BOT): a multicentre, open-label, randomised controlled trial. Lancet. 391:309-318.
4. Lobmaier PP, Kunøe N, Gossop M ve ark. (2011) Naltrexone depot formulations for opioid and alcohol dependence: a systematic review. CNS Neurosci Ther. 17(6):629-36
5. Minozzi S, Amato L, Vecchi S ve ark. (2011) Oral naltrexone maintenance treatment for opioid dependence. Cochrane Database Syst Rev. 2011(4):CD001333.
6. Tanum L, Solli KK, Latif Z ve ark. (2017) The effectiveness of injectable extended-release naltrexone vs daily buprenorphine-naloxone for opioid dependence: a randomized clinical noninferiority trial. JAMA Psychiatry. 74(12):1197-1205.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

OLANAKLAR DARALDIĞINDA YENİ YOLLAR AÇMAK: PANDEMİ DÖNEMİNDE TELESAGLIK SİSTEMİ

İlker Küçükparlak

Rüya Psikiyatri Merkezi, İstanbul

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) telesaglık kavramını, “sağlık hizmet sunucusu ile hastanın fiziksel mesafe ile ayrıldığı durumlarda sağlık hizmeti sunumu” biçiminde tanımlamıştır (2017). Telefon görüşmesi veya videogörüşme gibi “gerçek zamanlı” (senkron) uygulamaların yanı sıra, elektronik posta yoluyla iletişim gibi “sakla ve ilet” olarak adlandırılan uygulamalar da mevcuttur. DSÖ aynı metninde telesaglığın hastaların nitelikli ve maliyet-etkin sağlık hizmetlerine erişimini arttırarak evrensel sağlık kapsayıcılığına katkıda bulunabileceğini belirtmiş ve telesaglık uygulamalarının kırsal bölgelerde yaşayanlar, dezavantajlı gruplar ve yaşlı nüfus için özellikle değerli olduğunu vurgulamıştır.

Sınır Tanımayan Doktorlar da (MSF) uzaktan sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için telekomünikasyon ve bilişim teknolojisinin kullanılmasını desteklemekte ve siyasi, ekonomik ve insani zorluklarının üstesinden gelmek amacıyla telesaglığı projelerine dahil etmektedir. MSF için (2015) telesaglığın temel gücü, tehlikeli görülen ve yetersiz hizmet alan bölgelerde sağlık hizmetlerine erişim ve uzaktan eğitimi sağlama becerisidir. MSF'nin çalışmasında, kaynakların az olduğu ortamlarda doğrudan uzman düzeyinde hizmet sunmanın, tedavi kalitesini arttırdığı ve sahada çalışan klinisyenlere ek eğitim sağladığı, böylece diğer hastalara daha fazla fayda sağlanabildiği gösterilmiştir (Delaigue ve ark. 2018).

2019 yılında başlayan ve 2020 yılı itibarıyla tüm dünyada etki gösteren Sars-Cov-2 pandemisi de sağlık sistemi üzerinde benzer bir krize neden olmuştur. Pandemide özellikle yaşlı ve kronik hastalığı olanların risk altında olması ve sağlık merkezlerinin bulaş riski yüksek yerler arasında oluşu, sağlık hizmetlerine en çok ihtiyaç gösteren kesimin sağlık hizmetlerinden en çok mahrum kalması gibi bir durumu oluşturmuştur. Bu sebeple dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de pek çok meslek örgütü telesaglık uygulamalarının gerekliliğini vurgulamış ve yasal düzenleme ve mevzuat, eğitim ve geri ödeme başta olmak üzere telesaglık uygulamalarının sağlıklı biçimde sağlanabilmesi için gerekliliklere işaret edilmiştir.

Kaynaklar:

1. Delaigue S, Bonnardot L, Steichen O, Garcia DM, Venugopal R, Saint-Sauveur J-F ve ark (1982) Seven years of telemedicine in Médecins Sans Frontières demonstrate that offering direct specialist expertise in the frontline brings clinical and educational value. Journal of global health 8(2).
2. MSF International Activity Report 2015.” Médecins Sans Frontières (MSF) International. July 2016. <<http://www.msf.org/en/article/msf-international-activity-report-2015>>



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

KADINA YÖNELİK ŞİDDET OLGUSUNDA PSİKOLOJİK İLK YARDIM: PANDEMİ SÜRÜMÜ

İmran Gökçen Yılmaz Karaman

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Eskişehir

İnsani krizler her bireyi eşit derecede etkilemez. İncinebilirlik bireyin mevcut eşitsizlikteki konumu ile artar veya azalır. Dualist ideoloji varlıkları hiyerarşik olarak ikiye ayırarak ele alır. Beyazlar ve siyahlar, zenginler ve yoksullar, erkekler ve kadınlar, yaşça büyük erkekler ve genç erkekler, insanlar ve hayvanlar gibi ayrımlar yapılır. Olağan koşullarda dezavantajlı olan kriz durumunda genellikle daha da dezavantajlı olur. Bu nedenle COVID-19 pandemisinin de bireyleri farklı düzeyde etkilemesi kaçınılmazdır.

Soru 9. Pandemide kadınlar için evin içi mi daha güvenlidir yoksa dışı mı?

Kapsamlı değerlendirmeler için henüz eldeki veriler yetersiz olsa da, birçok ülkeden pandemi sürecinde kadına yönelik şiddet olgularının arttığı ile ilgili bildirimler yapılmaktadır. Örneğin salgının merkezi Wuhan’da kadına yönelik şiddet olgularının üç kat arttığı ve bu artışın önemli bir kısmının pandemi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Süreğen bir travma olan ev içi şiddet olgularında, bireyin fail ile daha uzun süre vakit geçirmek mecburiyetinde kalması, izolasyon önlemleri nedeniyle destekleyici sosyal çevresinden yoksun kalması, ekonomik güçlüklerin şiddetten uzaklaşabilme imkanını azaltması veya ortadan kaldırması pandemi sürecinde kadına yönelik şiddeti arttırmaya muhtemel faktörlerdendir. Salgının ekonomik ve psikolojik yükü ile artan alkol kullanımı ilişkilerdeki gerilimi yükseltebilir. Ek olarak pandemi sürecinde kamusal destek sistemlerinin işleyişinde sorunlar yaşanabilir. Kaynakların yetersiz hale gelmesi nedeniyle Avrupa’da bazı ülkelerde oteller sığınma evi olarak kullanılmaya başlanmıştır. Zarar azaltma stratejisi olarak klinisyenlerin doğurganlık çağındaki kadınlarda yakın partner şiddeti taraması önerilmektedir.

Soru 10. Buz dağının görünmeyen kısmında neler oluyor?

Bireylerin daha çok ev içinde bulunması, salgın ile artan temizlik önlemleri, okulların kapanması ve hastalık nedeniyle çocuk, hasta veya yaşlı bakımı gereksiniminde artış daha çok ev içi ücretsiz emek gereksinimi anlamına gelmektedir. Belirli toplumsal sınıflardan kişiler bu hizmetleri satın alabilseler de, salgın nedeniyle ev işçisi çalıştırmanın da riskleri ve engelleri olabilir. Salgın öncesinde hâlihazırda erkeklerle göre 3 kat fazla zamanı ücretsiz ev işi ile geçiren kadınlar, pandemi döneminde bu yükün artışı ve zaman yoksulluğu ile karşı karşıyadır. Uzun dönemde tükenmişlik belirtileri görülebilir. Empatik ve destekleyici yaklaşımların, farkındalık kazandırmanın danışanlara ve hastalara faydalı olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar:

1. Hooks B (2017) Feminizm Herkes İçindir: Tutkulu Politika. (Çev.: Sayse AK, Aşan E.). İstanbul, 4. Basım, BGST Yayınları.
2. UN (2020). The Impact of COVID-19 on Women. UN Policy Brief. Available from https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_april_2020.pdf
3. US Preventive Services Task Force. (2018). Screening for Intimate Partner Violence, Elder Abuse, and Abuse of Vulnerable Adults: US Preventive Services Task Force Final Recommendation Statement. Jama, 320(16), 1678-1687. doi:10.1001/jama.2018.14741
4. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. International Journal of Mental Health Nursing 2020;29, 549–552.
5. Ünal B, Gülseren L (2020) COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet. Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23(Ek 1): 89-94.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE YAŞLI BİREYLERDE FİZİKSEL SORULAR ve YATAKLI SERVİS HİZMETLERİ SORUNLAR ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Irmak Polat

İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Dünya Sağlık Örgütü’nün “yaşlılık” olarak nitelendirdiği ≥ 65 yaş bireyler, COVID-19 salgınında hem fiziksel hem de ruhsal etkilenebilirlik risklerinin yüksek oluşu nedeniyle hassas gruplardan biridir. Sosyal mesafelenmenin neden olduğu yalnızlık, gereksinimlerde başkalarına bağımlılık, sağlık kontrollerine gitmede zorluk, hareketsiz yaşam, gün ışığından yeterince yararlanamama, günlük rutinlerin bozulması bu sorunlardan bazıları sayılabilir. Gerek dünyadan gerekse de ülkemizden yayımlanan veriler ≥ 65 yaş grubunun COVID-19 nedeniyle daha ağır düzeyde pnömöni geçirdiklerini, yoğun bakım yatışı ve ölüm oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu süreçte yaşlılar hem var olan kronik hastalıklarının ilerlemesi/kötüleşmesi, hem sosyal yaşam kısıtlamalarına bağlı kaşeksi ve sarkopeni, hem de genel tıbbi durumlarının bozulması nedeniyle deliryumla karşılaşmaktadırlar. ≥ 65 yaş bireylerin salgında karşılaştıkları başka bir olumsuzluk da yaşlılık yani yaşa bağlı ayrımcılıktır. Bu tutum yaşlıları ruhsal olarak etkilemenin yanı sıra ne yazık ki sağlık hizmetlerinden yararlanma olanakları açısından da bir tehdit oluşturmaktadır.

Salgın sürecinde yaşlıların uygun fiziksel bakımı alabilmelerinin ilk adımı yalnızca kronolojik yaşlarına göre değil, hastalık öncesi sağlık durumları, fizyolojik rezervleri, komorbiditeleri, işlevsellikleri, hareketlilik ve bağımsızlık durumları göz önünde tutularak tedavilerinin planlanması olacaktır. Özel bakım gerekliliği bulunan engelli bireyler ve demans hastaları gibi gruplar için bakım verenlerinin yeterince bilgilendirilmesi ve hızlı dönemde aralıklarla testlerinin yapılması, bu grubun korunması açısından önemlidir. Online izlem ve tedavi sistemlerinin yaygınlaşması, fiziksel temas riskini ve bulaş korkusunu azaltabilmenin yanında sık ve düzenli kontrollerinin yapılabilmesini sağlayacaktır.

Kaynaklar:

1. Mills, J. P., Kaye, K. S., Mody, L. (2020). COVID-19 in older adults: clinical, psychosocial, and public health considerations. *JCI insight*, 5(10).
2. Banerjee, D. (2020). ‘Age and ageism in COVID-19’: Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian Journal of Psychiatry*.
3. Morley, J. E., Kalantar-Zadeh, K., Anker, S. D. (2020). COVID-19: a major cause of cachexia and sarcopenia?. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*.
4. Landry, M. D., Van den Bergh, G., Hjelle, K. M. ve ark (2020). Betrayal of Trust? The Impact of the COVID-19 Global Pandemic on Older Persons. *Journal of Applied Gerontology*.
5. Chhetri, J. K., Chan, P., Arai, H. ve ark (2020). Prevention of COVID-19 in older adults: A brief guidance from the International Association for Gerontology and Geriatrics (IAGG) Asia/Oceania Region. *The journal of nutrition, health & aging*, 1-2.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİ DÖNEMİNDE BİREYİN RUH SAĞLIĞINDAN TOPLUMUN RUH SAĞLIĞINA İLİŞKİSİ

Irmak Polat

İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Bireyin diğer insanlarla ve içinde yaşadığı toplumla düzenli, dengeli ve uyumlu bir ilişki kurabilmesi toplumsal işlevselliğin sürebilmesi için gereklidir. İnsanlar arası iletişim ve bağlin kuvvetli olduğu toplumlarda ölüm oranlarının daha düşük ve toplumun daha sağlıklı olduğu bilinmektedir. Buradan yola çıkarak bireyin sağlığı ile toplumun sağlığını birbirinden ayrı düşünülmemesi gerektiğini söyleyebiliriz.

COVID-19 bireyleri yalnızca biyolojik açıdan değil, ruhsal ve sosyal birçok açıdan da etkileyen bir hastalıktır. Kriz döneminin yarattığı stres, belirsizlik, tehdit algısı, özgürlüğün kaybı, sosyal mesafelenmenin getirdiği yalnızlık, sevilen kişilerin kaybı, günlük rutinlerin bozulması, sağlık hizmetlerinde azalma vb. gelişmeler nedeniyle bireyler uyum bozukluğu, akut stres tepkisi, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve yas gibi birçok ruhsal bozukluk yaşayabilmektedir. Toplumsal açıdan bakıldığında sosyal hayat ve ilişkilerde yaşanan değişimler, eğitim hayatının durması, mesleki kayıplar, ekonomik güçlükler ve yönetim alanındaki zorluklar da pandeminin neden yalnızca bir fiziksel hastalık olmadığını göstermektedir. Toplumda görülen ruhsal tepkiler salgın sırası ve sonrasında, hastalığın yayılması ve seyrinde önemli rol oynar. İnsanlarda abartılı alışveriş ve hijyen davranışları, yabancılara ya da hastalığın yayılımına neden oldukları bireylere yönelik düşmanlık ve damgalama, sağlık sistemlerinin kaygı nedeniyle gereğinden fazla meşgul edilmesi, kurallara uyulmaması ve komplo teorilerinin üretilmesi salgınlarda toplumda ortaya çıkan psikososyal sorunlardır. Bu yeni uyum süreci bireylere olduğu kadar toplumun geneline de bazı şeyleri öğretti, hala da öğretmeye devam ediyor; fedakarlığın, empatinin, çevreye duyarlılığın önemi, bireysel farkındalığımızın anlaşılması, önceliklerin yeniden belirlenmesi, ilişkilerin gözden geçirilerek güçlendirilmesi, sorumlu davranmamasının gerekliliği ve dayanışmanın önemi gibi.

Kaynaklar:

1. Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
2. Bhatia, R. (2020). Public engagement is key for containing COVID-19 pandemic. *Indian Journal of Medical Research*, 151(2), 118.
3. Koushik, N. S. (2020). A population mental health perspective on the impact of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*
4. Roberto, K. J., Johnson, A. F., Rauhaus, B. M. (2020). Stigmatization and prejudice during the COVID-19 pandemic. *Administrative Theory & Praxis*, 42(3), 364-378.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİDE KONSÜLTASYON- LİYEZON PSİKIYATRİSİ (KLP) ÜNİVERSİTE HASTANESİ DENEYİMLERİ

Irmak Polat

İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

COVID-19 salgını bireyleri yalnızca biyolojik açıdan değil, ruhsal ve sosyal birçok açıdan da etkileyen bir hastalıktır; bu nedenle yalnızca organik tedavinin uygulanması değil psikiyatrik izlem ve gereğinde tedavilerin de değerlendirilmede yer alması gerekmektedir. Birimimizden istenilen konsültasyon sayısı pandemi döneminde azalmakla beraber en fazla danışma nedenleri genel tıbbi duruma bağlı deliryum ve uyum bozuklukları olmuştur.

Birimimizin yaptığı araştırmalarda COVID-19 hastalığını geçirmiş bireylerde olaydan etkilenmeye bağlı akut stres belirtileri, anksiyete ve depresif belirtilerin belirli sosyo-demografik ve klinik özelliklerle ilişkili olarak artış gösterdiği saptanmıştır.

Sağlık çalışanları da süreçte oldukça etkilenmiş olup sürecin halen devam ediyor olması nedeniyle ruhsal etkilenmeleri de devam etmektedir. Salgının ilk döneminde birimimizin yaptığı araştırmada kişisel koruyucu ekipman bulmakta zorlanan ve ileride bulmakta zorlanacağını düşünen çalışanlarda; evinden başka bir yerde konaklayanlarda ve hemşirelerde olaylardan etkilenme, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik belirtilerinin anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır.

Kliniğimiz bu süreçte hastalara hizmet vermenin yanında sağlık çalışanlarına da psikososyal destek hizmeti sunmaktadır.

COVID-19 pandemisi online sağlık hizmetlerinin artırılması ve yaygınlaştırılması; tedavi ekibi ile düzenli görüşmeler, dayanıklılık artırıcı ve tükenmeyi önleyici girişimler; psikoeğitim, bilgilendirme ve danışmanlık, sağlık çalışanlarının gereksinimlerinin belirlenerek yönetim bölümlerine aktarılması açılarından konsültasyon- liyezon psikiyatrisinin tedavi planlamasındaki önemli yerini bir kez daha göstermiştir.

Bu konuşmada COVID-19 sürecinde ülkemizdeki önemli pandemi hastanelerinden biri olarak hizmet veren İstanbul Tıp Fakültesi'nin, KLP bilim dalı çalışmaları aktararak bu disiplinin pandemi sürecindeki rolü ve görevi vurgulanacaktır.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

UYKU-UYANIKLIK BOZUKLUKLARI ve COVID-19

Kader Semra Karataş

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi, Rize

Uyku uyanıklık siklusu ile bağışıklık sistemi arasında çift yönlü bir ilişki vardır. Normal uyku sırasında, antijen sunan hücreler ve T hücreleri dolaşıma yeniden dağılır ve lenfoid dokuda birikir ve sirkadiyen faktörlerle birlikte, antiviral sitokinlerin ekspresyonunu artırır (1). Uyku regülasyonunda başlıca sitokinler IL-1, IL-6, TNF'dir. Vücudumuz bir ajanla karşılaştığında spesifik olmayan spesifik savunma hücreleri vücudumuzu korur. Bu dönemde 'Adaptif süreç' te olan hasta davranışında görülen uyku değişiklikleri normaldir (2). TNF-alfa, IL-1beta inflamasyonda artan NREM uyku ve uykululuğu arttıran mediatörlerdir. HPA aksının etkisi sonucu artan kortizol inflamatuvar transkripsiyonu artırarak inflamasyonu destekler. IFN-1, TH1 ilişkili sitokinlerin artışı, IL-2, 12 artışı, IL-10 da azalma, virus spesifik T hücrede artış yavaş dalga uykusunu artırır REM uykusunu azaltarak antiviral etkinliği destekler (1,2). Ayrıca gece uykusu sırasında salınımı artan melatonin antiinflamatuvar, antioksidan ve immunomodülatör özellikleri olan bir hormondur, enfeksiyonla mücadelede önemlidir (2). Uyku süresi ve kalitesindeki azalma immunitiyi olumsuz yönde etkileyerek enfeksiyon geçirme riskini artırırken kaliteli ve yeterli süredeki uyku viral enfeksiyonlara karşı bağışıklığı güçlendirmektedir (1,2).

Genel toplumda ve sağlık çalışanlarında en sık görülen uyku bozukluğunun 'insomnia' olduğu belirtilmektedir. Kadın cinsiyet ve önceden psikolojik hastalık varlığı, salgın boyunca yatakta kalış süresinin uzun olması, ekonomik kaygılar, seyahat kısıtlaması, sosyal ilişkilerde kısıtlama, COVID-19 ilişkili anksiyete ve depresif semptomların varlığı insomnia bulgularının kötüleşmesi ile ilişkili bulunmuştur (3). Zhang ve arkadaşlarının sağlık çalışanları arasında yaptığı çalışmada çalışanların üçte birinin insomnia şikayeti olduğu, insomnianın da doktor olması, ön planda izolasyon bölgesinde çalışması, enfekte olma kaygısı, psikososyal destek eksikliği ve salgının etkin bir şekilde kontrol edilip edilemeyeceği konusundaki belirsizliklerle ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (4).

Hipersomni ile sıklıkla eşlik eden obstruktif uyku apne sendromu (OSAS)'ı olan kişilerin aynı yaşta OSAS olmayan kişilere göre 8 kat daha COVID-19 geçirme riski olduğu belirtilmiştir. Hastaneye yatma riskinin daha fazla olduğu iki kat daha fazla solunum yetersizliği yaşayabileceği belirtilmiştir (5). Narkolepsi Tip 1 T hücre aracılıklı otoimmünite ile ilişkilendirilmiş olup COVID 19 enfeksiyonunda önem kazanmıştır. İleri yaşta kişilerin melatonin azlığı ile enfeksiyona daha yatkın olduğu bildirilmiştir (3).

Önlem ve tedavide uyku hijyeninin sağlanması esastır. Beraber olabilecek anksiyete bozukluğu, depresif bozukluk gibi psikiyatrik bozukluklarda uygun tedavi ile yaklaşım önemlidir.

Kaynaklar:

1. Demir ÜF. J Surg Med. The effect of COVID-19 pandemic on sleeping status. 2020;4(5):334-339.
2. Irwin MR. Sleep and inflammation: partners in sickness and in health. NATURE REVIEWS IMMUNOLOGY 2019;19:702-715.
3. Mayda Domaç F, Karacı R. Covid 19 ve Uyku. Uludüz D, Özge A, editörler. Nörolojik Bilimler ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.56-60.
4. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak Front Psychiatry. 2020; 14;11:306.
5. Maas MB, Kim M, Malkani RG, Abbott SM, Zee PC. Obstructive Sleep Apnea and Risk of COVID-19 Infection, Hospitalization and Respiratory Failure. Sleep and Breathing <https://doi.org/10.1007/s11325-020-02203-0>.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PSİKOEĞİTİM ve DİĞER TEDAVİLER

Kezban Burcu Avanoğlu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

Mizofonide henüz kanıta dayalı tedavi bulunmamaktadır. Literatürde çoğu vaka bildirimi olmak üzere çeşitli tedavi önerileri bulunmaktadır [Bilişsel Davranışçı Terapi (Bernstein ve ark., 2013, McGuire ve ark., 2015, Reid ve ark., 2016, Schröder ve ark., 2017, Altınöz ve ark., 2018, Muller ve ark., 2018, Singer ve ark., 2018), Çınlama Yeniden Eğitim Terapisi (Tinnitus Retraining Therapy) (Jastreboff ve Jastreboff, 2014), Karşıt Koşullanma (Counterconditioning) (Dozier, 2015a, Dozier, 2015b), Farkındalık Temelli Terapiler (Schneider ve Arch, 2017) Kabul ve Kararlılık Terapisi (Schneider ve Arch, 2017), Diyalektik Davranış Terapisi (Schneider ve Arch, 2017), Antidepresan Tedavi (Johnson ve ark., 2013)].

Konuşmamda psikoeğitim ve diğer tedavilerle ilgili bölümümüzdeki uygulamalardan ve literatürden bahsedeceğim.

Psikoeğitim literatürde yeni çalışmada yer almaktadır (Jastreboff 2014, McGuire 2015, Tunç ve Başbuğ 2017, Schneider 2017, Müller 2018, Altınöz 2018, McKay 2019). Psikoeğitimde hastaya, mizofoninin mekanizması ve klinik görünümüyle ilgili bilgiler verilmektedir.

Çınlama Yeniden Eğitim Terapisi (TRT), aslında çınlamada için geliştirilmiş, fakat mizofonide de kullanılan bir tedavi yöntemidir. Jastreboff ve Jastreboff 2002 yılında yayınladıkları yazıda, işitme sistemi ile limbik ve otonom sistemi birbirine bağlayan koşullu reflekslerin mizofonide ve tinnitusta benzer şekilde yer alıyor olması nedeniyle TRTnin mizofonide de uygulanabileceğini yazmışlardır. Bu yazıda mizofonide kullanılmak üzere, ihtiyacın devam etmesi halinde, 3 haftalık döngülerin tekrarlanabileceği bir protokol yayınlanmıştır.

Tedavi sonuçlarını başarı ya da başarısızlık olarak nitelendirmek için henüz erken. Mizofoni çok az bilinen ve henüz çok az araştırma yapılmış bir konu. Yol alabilmek için daha çok çalışmaya ve öncelikle klinisyenlerde farkındalığın artırılmasına ihtiyaç vardır.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

AZINLIK STRESİ MODELİ: DAMGALANMA ve SOSYAL DESTEKLE İLİŞKİSİ

Koray Başar

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

İnsan cinsel kimliği geniş bir çeşitlilik sergiler. Kişinin benliğini hangi cinsiyet ya da cinsiyetlerde algıladığı, yani cinsiyet kimliği, bazı durumlarda kendini cinsiyetle tanımlamaması, cinsiyet kimliğinin hangi bedensel ve toplumsal özelliklerle dışa vurduğu, yani cinsiyet ifadesi, cinsiyetiyle doğumda tayin edilen cinsiyet arasındaki ilişki bu çeşitliliğin önemli boyutlarından birkaçıdır (Başar 2020). Cinsel kimlikle ilgili bu özelliklere göre bazı grupların diğerlerinden daha ‘sağlıklı’, ‘doğal’, ‘normal’ kabul edilmesi kendi özelliklerinden bağımsız, toplumsal yapılarla ilişkilidir. Cinsiyetin ikili anlaşılması, patriyarka, heteronormativite gibi toplumsal yapılar ‘cinsel azınlık grupları’ olarak adlandırılan bir topluluğun damgalanma ve ayrımcılığa maruz bırakılmasına neden olur. Bu durum önemli sağlıkta eşitsizliklerle ilişkilidir (Başar 2020). Türkiye’de ve diğer toplumlarda cinsel azınlık gruplarında yapılan çalışmalar çocukluk, ergenlik ve erişkinlikte değişen oranlarda, ama genel toplumdan daha sık ruhsal sorun ve bozukluk, kendine zarar verme ve intihar girişimi olduğunu, bedensel hastalıkların ve sağlık risklerinin de toplum genelinden yüksek olduğunu göstermiştir. Bu eşitsizliklerin damgalanma ve ayrımcılıkla ilişkisi de araştırma bulgularıyla gösterilmiştir. Azınlık statüsü ile sağlıkta eşitsizlik arasındaki ilişkiyi açıklayan ‘Azınlık Stresi Modeli’yle ilgili araştırmalar sosyal desteğin önemli bir koruyucu etken olduğuna işaret etmektedir (Hendricks ve Testa 2012). Özellikle çocuk ve ergenlerde desteğin eksikliği, koruyucu sağlık hizmetlerinin sınırlılığı önemli bir sorundur. Sağlık çalışanlarının tüm yaşam dönemlerinde kişiyi ayrımcılık karşısında güçlendirmesi, kişinin ailesi ve akranları arasındaki ilişkiyi desteklemesi mümkündür. Sağlık çalışanları, birey, kişiler arası ilişkiler ve toplumsal yapılar düzeyinde cinsel kimlik üzerinden yaşanan ayrımcılık ve damgalanmaya karşı stratejiler geliştirmelidir. Ayrımcılık ve damgalanmanın yaşandığı tüm bu düzeylerde etkinliği gösterilmiş girişimlerde bulunma becerisi ‘yapısal yetkinlik’ olarak adlandırılır (Başar 2019). Yapısal yetkinlik eğitim ile kazanılabilen bir mesleki niteliktir. Sağlık çalışanlarının klinik işlemlerle sınırlı olmayan bu işlevi meslek kimliklerinin bir gereğidir.

Kaynaklar:

1. Başar K (2020) Cinsel kimlik ve sağlıkta eşitsizlik: Bireyin ve kliniğin ötesinde tıp. Toplum ve Hekim, 35:252-268.
2. Hendricks ML, Testa RJ (2012) A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. Professional Psychology: Research and Practice 43:460–467
3. Başar K (2019) Psikiyatri ve yapısal yetkinlik: Sağlık eşitsizlikleri karşısında hekimin görevleri. Turk Psikiyatri Derg 30 (1):A1.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

OBEZİTE TEDAVİSİNDE DAVRANIŞÇI YÖNTEMLER

Kübra Sezer Katar

Çubuk Halil Şıvgın Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel epidemi olarak tanımlanmış önemli bir halk sağlığı sorunudur. Alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması sonucu beden yağ kitlesinin orantısız artışıyla karakterize bir durumdur. Başta kardiyovasküler olmak üzere endokrinolojik, onkolojik ve psikolojik birçok komplikasyon görülebilmektedir. Bu nedenle tedavisi multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmalıdır.

Obezite tedavisinde farmakolojik ve cerrahi tedavilerin yanında psikoterapilerin rolü büyüktür. Psikiyatri tarihine bakıldığında obezitenin ilk olarak psikodinamik kavramlarla ele alındığı görülmektedir. 1970’li yıllarda grup terapileriyle birlikte başlayan süreç 1980’li yıllarda Beck ve Ellis tarafından bilişsel davranışçı kuramın ortaya atılmasıyla yön değiştirmiştir. Özellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) bu alanda yıllardır kullanılmakta, hem kilonun azaltılmasında hem de inilen kilonun korunmasına yönelik sürdürüm tedavisi sürecinde önemli rol almaktadır. Bu süreçte kullanılan davranışçı yöntemlerin yalnızca BDT değil diğer tedavi yöntemleri ile kombine ya da tek başına da uygulanabilmesi nedeniyle başlı başına ele alınması gerekmektedir. Hedef belirleme, uyaran kontrolü, kendini izleme, diyet, egzersiz iyi bilinen davranışçı uygulamalardır. Özellikle 2000’li yıllarda uygulanmaya başlanan internet tabanlı ya da mobil uygulamalar davranışçı yöntemlerin uygulanmasında tek başına ya da yardımcı olarak kullanılmaktadır. Son dönemde obezite tedavisinde özellikle uyaran kontrolü, beden algısı gibi problemleri alanların tedavisinde sanal gerçeklik teknolojilerinden de faydalanılmaktadır.

Çin’de başlayarak tüm dünyaya yayılan COVID-19 pandemisinin ülkemizi de birçok açıdan olumsuz etkilediği bilinmektedir. Yukarıda bahsedilen dijital sağlık uygulamalarının, sağlık hizmetlerinin daha fazla kişiye, daha ucuz ve daha güvenli yollarla ulaştırılabilmesi konusunda yardımcı olması beklenmektedir.

Bu panelde obezitenin tanımı yapılarak hastalık psikiyatri penceresinden ele alınacak; tedavi seçenekleri konusunda bilgi verilerek davranışçı yöntemler ve dijital sağlık uygulamaları sunulacaktır.

Kaynaklar:

1. World Health Organization. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic* (No. 894). World Health Organization.
2. Moller, A. C., Merchant, G., Conroy, D. E., West, R., Hekler, E., Kugler, K. C., & Michie, S. (2017). Applying and advancing behavior change theories and techniques in the context of a digital health revolution: proposals for more effectively realizing untapped potential. *Journal of behavioral medicine*, 40(1), 85-98.
3. Fabricatore, A. N. (2007). Behavior therapy and cognitive-behavioral therapy of obesity: is there a difference?. *Journal of the American dietetic association*, 107(1), 92-99.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ZİHİN KURAMI KAVRAMI, TARİHÇESİ, KÖKENLERİ

Leman İnanc

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Zihin Kuramı Nedir?

İletişim halinde olduğumuz kişilerin düşünce dünyasının farklılığını bilmek, farklı istek, inanç ve farklı bilgilerinin olduğunu anlama becerisi zihin kuramı (theory of mind) olarak adlandırılır (Premack ve Woodruff, 1978).

Zihin kuramı (theory of mind) ve zihinselleştirme (mentalizing) kavramları arasında fark var mı?

Zihinselleştirme ve zihin teorisi kavramlarının her ikisi de üstbilişsel süreçleri tanımlamaktadır.

Zihinselleştirme sürecinin esas olarak duygusal zihinsel durumların yansımasıyla ilgili olduğunu; aksine, zihin teorisinin inançlar, niyetler ve amaçlar gibi epistemik durumlara odaklandığını ileri süren çalışmalar vardır (Wyl 2014).

Zihin kuramı ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişki nedir?

Zihin kuramı ile ilgili ilk çalışmalar otistik bozukluğu olan çocuklar ile yapılmıştır. Baron Cohen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada zihin kuramı becerisinin otizme spesifik bir bozukluk olduğu sonucuna varılmıştır (Baron Cohen ve ark., 1985).

Şizofreni hastaları birinci ve ikinci derece yanlış inanç testleri, ima testinde sağlıklı kişilere göre daha düşük performans göstermişlerdir (Corcoran ve Frith, 2003).

Şizotipal kişilik bozukluğu, yeme bozuklukları, sınır kişilik bozukluğunda, posttravmatik stres bozukluğunda Gözlerden Zihin Okuma testi ile değerlendirilen zihin kuramı becerilerinden sadece empatik becerilerin olumsuz etkilendiği saptanmıştır.

Zihin kuramı ile ilişkili beyin bölgeleri nelerdir?

Yapılan çalışmalarda, mPFC / OFC (medial prefrontal korteks/orbitofrontal korteks) bölgesi ve STS (superior temporal sulcus), ZK görevleri tarafından etkinleştirilen temel bölgeler olarak ortaya çıkmaktadır, ancak amigdala farklı çalışmalarda daha az tutarlı bir şekilde aktive olmuş görünmektedir (Carrington 2009).

Kaynaklar:

1. Baron-Cohen S, Leslie AM, Frith U (1985) Does the autistic child have a “theory of mind”. Cognition 21(1): 37-46.
2. Corcoran R, Frith Christophe R (2003) Autobiographical memory and theory of mind: evidence of a relationship in schizophrenia. Psychological medicine 33(5): 897.
3. Carrington SJ, Bailey AJ (2009) Are there theory of mind regions in the brain? A review of the neuroimaging literature. Hum Brain Mapp 30(8):2313-35.
4. Premack D, Woodruff G (1978) Does the chimpanzee have a theory of mind? Behav and Brain Sci 1: 515-526.
5. Wyl A (2014) Mentalisierung und Theory of Mind [Mentalization and theory of mind]. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr 63(9):730-7.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

SALGIN VE KARANTİNA GÜNLERİNDEN GEÇER İKEN: FOTOĞRAFÇA ANLAM ARAYIŞLARI

Levent Küey

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Duvarların ardında kaldık birdenbire. Bu güne dek varolan duvarlar, ayrımcılıklar, eşitsizlikler yetmezmiş gibi. 2020 yılının bahar aylarında, hayatlarımız daha öncesinde hiç tasavvur dahi edemeyeceğimiz dramatik bir biçimde değişti. Yalnızca yaşadığımız bölgelere ya da ülkenin ya da dünyanın bir bölgesine değil tüm dünyaya, kademe kademe yayıldı, yayılmakta bu değişim.

Bu kompleks bir travma süreci, kompleks bir afet: doğa eliyle (SARS COV-2 virüsü) başladı, insan eliyle ortaya çıkan yanıtlarla şekillendi. Virüsün yarattığı hastalığın (COVID-19) yayılma özellikleri, salgına toplumların ve sağlık sistemlerinin, psikososyal ve ekonomik sistemlerinin verdiği yanıtlarla giderek karmaşıklaştı ve kompleks bir afete dönüştü.

Ve ruhsal yaşantılarımız, duygularımız, düşüncelerimiz nasıl da inkar, korku, endişe, çaresizlik ve üzüntü ile şekillendi, şekilleniyor günler ve geceler boyu. Endişelerimizi optimumda tutabilmek, gereği kadar önlem alıp kendimize yaşam alanları yaratabilmek ne kadar da zor imiş meğerse. Salgının bizi zorladığı, içinde bulunduğumuz ana hapsolmamak için, geçmişe ve geleceğe ne kadar da çok ihtiyacımız varmış. Geçmişin kayıplarının doğurduğu üzüntülerden, geleceğin umut dolu hayallerine uzanan yaşam alanları yaratabilmek ne kadar da zor imiş meğerse.

Bu sunum belirtilen zorlukları aşma süreçlerinde anlam arayışlarının bir ürünü olarak okunabilir.

Kaynaklar:

1. Adams A (2018). Examples: the making of 40 photographs, Little, Brown and Company, Fourteenth paperback printing, s.45-48, 76.
2. Alice Roberts (2017). Tamed: Ten Species that Changed our World. Kindl Edition, Cornerstone Digital
3. Necatigil B (1957). Sevgilerde, Varlık, 447, s.129.
4. Ponting C (2011). Yeni bir bakış açısıyla dünya tarihi. Özbilen EB (çeviren), Alfa Yayınları, s. 3-35.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

HIV/AIDS ve COVID-19

M. İrem Yıldız

Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri ABD, Ankara

Covid-19 pandemisinin ilk günlerinden itibaren HIV ile yaşayan bireyler yeni koronavirüs infeksiyonu ile ilişkili fiziksel hastalıklar bakımından riskli gruba dahil edilmiştir (CDC, 2019). Riski arttıran etmenler arasında Covid-19 infeksiyonu ve HIV infeksiyonu arasındaki potansiyel etkileşim, pandemi koşullarının HIV infeksiyonu tedavisi ve HIV ile yaşayan bireylerin sosyal destek ve bakıma ulaşmasının önünde oluşturduğu engeller; şiddet, nefret söylemleri, damgalanma, ayrımcılık, toplumdan yalıtılmışlık biçiminde ortaya çıkan sosyal zorlanmalar yer almaktadır. Bu dönemde görülme riski artan fiziksel hastalıkların doğrudan etkilerine eklenen sosyal zorlanmalar bu bireylerin ruhsal iyilik hallerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Covid-19 pandemisi döneminde toplum genelinde artan bulaşıcı hastalıklarla ilgili damgalayıcı tutum ve davranışların yaygınlığı, HIV hastalarınca algılanan damgalanma düzeylerini belirgin olarak arttırmakta, ayrımcılığa uğrama endişesi ile fiziksel hastalıklarının tanı ve tedavi süreçleriyle ilgili kaçınma davranışlarının ortaya çıkmasına yol açmakta, hem Covid-19 infeksiyonu hem de HIV ile ilişkili fiziksel ve ruhsal bozuklukların tedavisine ulaşmaları kısıtlanmaktadır (Sun ve ark. 2020, Ridgway ve ark. 2020).

COVID-19-HIV/AIDS ‘in bu çok yönlü etkileşimi nedeniyle HIV ile yaşayan bireylere sindemi perspektifi ile yaklaşmak COVID-19’un HIV ile yaşayan kişiler üzerindeki fiziksel ve ruhsal etkilerini anlamak ve koruyucu sağlık programları geliştirmek için gerekli görünmektedir (Shiau ve ark. 2020). COVID-19 ‘dan sorumlu SARS-Cov-2 virüsü, HIV infeksiyonunun kendisi başta olmak üzere HIV ile yaşayan kişilerin karşılaştığı bulaşıcı olan ve olmayan kronik hastalıkların şiddetini biyolojik etkilerinin yanı sıra HIV pozitif kişiler üzerinde psikososyal etkileriyle artırır ve HIV ile yaşayan kişilerin sağlıklı başetme stratejilerini de olumsuz yönde etkiler. Ruhsal hastalık, madde/alkol kullanımı ve riskli davranışlarda artışla ilişkili olarak diğer infeksiyonların bulaş riskinin artmasına da neden olur

Bu perspektifle HIV ile yaşayan bireyleri Covid-19 pandemisinin fiziksel ve ruhsal etkilerinden korumak için toplum temelli koruyucu ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesi, infeksiyon hastalıklarıyla ilgili damgalanmanın azaltılması için mücadele verilmesi gerekmektedir (Moreno ve ark. 2020).

Bu sunumda Covid-19 pandemisinin HIV ile yaşayan bireylerde yarattığı ruhsal zorlanmalar ve ilişkili koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı önlemleri ele alınacaktır.

Anahtar sözcükler: Covid-19, HIV, ruhsal bozukluklar

Kaynaklar:

1. CDC (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in People with HIV [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [cited 2020 Mar 23]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/hiv.html>
2. Ridgway JP, Schmitt J, Friedman E ve ark. (2020) HIV Care Continuum and COVID-19 Outcomes Among People Living with HIV During the COVID-19 Pandemic, Chicago, IL. AIDS Behav 24:2770-2772.
3. Shiau S, Krause KD, Valera P, Swaminathan S, Halkitis PN. (2020) The Burden of COVID-19 in People Living with HIV: A Syndemic Perspective. AIDS Behav 24:2244-2249
4. Sun S, Hou J, Chen Y ve ark. (2020) Challenges to HIV Care and Psychological Health During the COVID-19 Pandemic Among People Living with HIV in China. AIDS Behav;24:2764-2765
5. Moreno C, Wykes T, Galderisi S ve ark. (2020) How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry;7:813-824.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

YAYINCILIĞIN ARKA PLANI “ETİK” MÜMKÜN MÜ?

Mehmet Yumru

Klinik Psikiyatri Dergisi Editörü,

Antalya Bilim Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Tüm dünyada bilimsel üretim ve onun yansıdığı mecra olan yayıncılık, giderek artan oranda sermaye ve ödeme sistemlerinin kısılacı altına girmektedir. Çok sayıda dergiyi içinde barındıran büyük yayınevleri için dergiler, satış oranları, yan ürünleri, reklamları ile ticari bir meta haline geldiler. Bu ticari yayıncılık anlayışı her ekonomik sistemde olduğu gibi birçok ticari yan alan yaratmıştır. Danışmanlık şirketleri, dil edisyonu yapan şirketler, reklam şirketleri vb. Artık dergiler bilim insanlarının idaresinden daha çok ticari yayıncılığın idaresine geçmiş durumdadır. Bilimsel üretim yapmak isteyen akademisyenler için artık sadece bilimsel içeriğe önem veren az sayıda dergi kalmıştır.

Danışmanlık firması Outsell'in endüstri verilerini analiz ettiği araştırmaya göre, akademik yayıncılık endüstrisi için tipik kar marjları yüzde 20 ila 30 civarındadır. Elde edilen gelire ve yayınlanan toplam makale sayısına bağlı olarak makale başına nihai yayın maliyetini tahmin ederek, bir makaleyi yayınlamanın ortalama maliyetinin 3500 ila 4000 ABD doları arasında olduğunu tahmin etmektedirler (1).

Günümüzde çoğu yayıncı gerçek maliyetleri belirtmemektedir. Açık Erişim Bilimsel Yayıncılık Derneği başkanı Paul Peters, 2012 yılında, grubunun makale başına 290 dolarlık bir maliyetle 22.000 makale yayınladığını belirtmektedir (3).

Londra'da yapılan bir araştırma, yayıncıların kar marjların dernek yayıncıları için % 20, üniversite yayıncıları için % 25 ve ticari yayıncılar için % 35 olduğunu tahmin ediyor (4).

Ticari yayıncılar, dergi fiyatlarını yükselterek kârlarını sürdürmektedirler. Burada şu soru önem arz ediyor: Elde edilen artı değer nereye harcanıyor? Bilinen gerçek dergiye emek veren bilim insanlarına ya da bilime, bilimsel araştırmaya geri dönmediği. Ticari yayıncılık ve sermaye düzenini daha çok güçlendirmeye gittiği görünen gerçek.

Ne yapılabilir?

Akademik yayıncılığı büyük ticari yayınevlerinin tekeline çıkarmak, aracı danışman firmaların yüksek ticari beklentilerinin olduğu kalemlerin kurul üyelerinin emeği ile karşılanabilmesini sağlamak, araştırmacıların ticari yayınevleri ve dergileri tercih etmemeleri, kurul üyeleri ve hakemlerin akademik hevesini ve işbirliğini artıracak projeler ve ticari amacı olmayan/finanse edilebilir kamu ya da dernek yayıncılığını teşvik yapılabilecek en önemli adımlar olarak görülmektedir.

Kaynaklar:

1. Noorden RV. The true cost of science publishing, Nature 2013;495:426-429
2. Solomon, D. J. & Björk, B.-C. J. Am. Soc. Inf. Sci. Technol. 2012;63:1485–1495
3. Cambridge Economic Policy Associates Activities, costs and funding flows in the scholarly communications system in the UK (Research Information Network, 2008).



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

KOVİD-19 ve BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIMLAR

Mehmet Zihni Sungur

İstanbul Kent Üniversitesi

İnsanlar çoğu kez, kendilerini rahatsız eden duygularla bağlantılı olarak acı çeker ve yardım alma ihtiyacı duyarlar. Duygularımız ise yaşantılarla ilgili algılarımız, yani onlara verdiğimiz anlamlarla belirlenir. Düşüncelerimiz, duygularımızın yanı sıra davranışlarımızı da belirler. Başka bir deyişle, “*Düşüncelerinize dikkat edin, duygularınıza dönüşür. Duygularınıza dikkat edin, davranışlarınıza dönüşür. Davranışlarınıza dikkat edin, alışkanlıklarınıza dönüşür. Alışkanlıklarınıza dikkat edin, değerlerinize dönüşür. Değerlerinize dikkat edin, karakterinize dönüşür. Karakterinize dikkat edin, kaderinize dönüşür.*” söylemi BDT’yi en veciz biçimde özetler. Koronavirüsle ilgili düşüncelerimiz, onunla ilgili algılarımızla belirlenir. Eğer virüsün insan eliyle oluşturulan planlı ve amaçlı bir biyolojik silah olduğunu düşünüyorsanız, muhtemelen yaşadığınız duygu yoğun bir öfke olacaktır. Eğer virüsün size ya da sevdiklerinizin sağlığına bir zarar getireceğini düşünüyorsanız, yaşayacağınız duygu kaygı ve korku olacaktır. Eğer virüsü taşıdığını öğrendiğiniz biriyle şüpheli bir temasınız olduysa, yaşadığınız duygu dehşet olacaktır. Virüsün yaşamınızı asla eskiye dönmeyecek bir biçimde olumsuz etkilediğini düşünüyorsanız, yaşadığınız duygu çökkünlük olacaktır. Virüsün oluşturduğu belirsizliğe katlanamayacağınıza inanıyor ve “Bu belirsizlik biraz daha devam ederse çıldıracağım!” ya da “Ya bu virüsü kaptıysam?” gibi düşünceleri tolere edemeyeceğinizi düşünüyorsanız yaşayacağınız duygu panik olacaktır. Virüsün size gelmeyeceğini ya da gelse bile zarar vermeyeceğini düşünüyorsanız, o zaman yaşayacağınız duygu aldırmazlık olacaktır. Tabii bu duygulardan yalnızca birini değil, birçoğunu birlikte yaşıyor da olabilirsiniz. Yaşadığınız duygular davranışlarınızı, yani virüse yönelik tepkilerinizi belirleyecektir. Bu sunumda küresel bir virüs salgınına bağlı olarak ortaya çıkan ,kaygı ve endişeyi yönetmekte bilişsel ve davranışçı yaklaşımlar ve belirsizlikle daha barışık yaşayabilmek bağlamında yapılabilecekler aktarılacaktır.

Kaynak:

1. Sungur M.Z. (2020) Belirsizlikle Barışmak, Kaygı ve Endişeyi Yönetmek: Korona Günlükleri, Destek Yayınları 12. Baskı, İstanbul



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNU ANLAMAKTA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI MODEL

Mehmet Zihni Sungur

İstanbul Kent Üniversitesi

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

Kaynaklar:

- 1.Sungur, M. (1999) İkinci Travma ve Sosyal Destek, J Clin Psy 2(2):105-108
- 2.Sungur M.Z., Cömert E. (2007) Travma sonrası ortaya çıkan psikolojik tepkileri anlamak. Psikonet yayınları, İstanbul.
- 3.Sungur MZ, Kaya B (1999) The Onset and Longitudinal Course of a Man-mad Post-traumatic Morbidity: Survivors of Sivas Disaster. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 5: 195-202.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİ DÖNEMİNDE MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI

Melike Şimşek

Yeşilay Danışmanlık Merkezi

Pandemi, tüm kıta ve coğrafyaya yayılmış hastalık ve ölümlere yol açan bulaşıcı salgın hastalıkları açıklayan bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yeni tip korona virüsü (Covid-19) yayılımından dolayı 2020 yılının Mart ayında pandemi ilan edilmiştir. Pandemi, insan hayatına başa çıkılması zor pek çok zorluk getirmektedir. Bu zorlukların başında ruhsal sorunlar alır. Pandemi sırasında bazı özel grupların diğerlerine kıyasla daha fazla risk altında olduğu düşünülmektedir. Bu gruplar yaşlı bireyler, bağışıklık sistemi ile ilgili hastalığı olanlar, psikiyatrik bir sorunu olanlar ile alkol-madde kullanıcıları olarak sıralanabilir.

Alkol-madde kullanım bozukluğu olan kişilerin; Covid 19 virüsüne yakalanma riskinin daha yüksek olduğu, Covid-19 olan bağımlıların hastalığı daha şiddetli geçireceği ve daha olumsuz sonuçlarla karşılaşacağı düşünülmektedir. Ayrıca, alkol-madde kullanım bozukluğu olan kişilerin Covid-19 bulaşma riskini artırabileceği riski vardır.

Alkol-madde kullanıcıları yoksunluk nedeniyle acil tıbbi ve psikiyatrik tedaviye ihtiyaç duyduklarında pandemi döneminde ihtiyaç duydukları tedaviye ulaşmaları zor olabilmektedir. Benzer şekilde alkol-madde bağımlılığı gibi uzun süreli tedavinin iyileşme için şart olduğu hastalıklarda, tedaviye ulaşım pandemi koşullarından etkilenmektedir.

Pandeminin alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyler üzerindeki etkilerini gözlemlemek amacıyla, Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine (YEDAM) başvuran alkol, madde ve hem alkol hem madde kullanım bozukluğu olan bireylerde gözlemlenen davranış değişikliklerini araştırma amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın bulguları pandemi öncesi hiç kullanımı olmayan veya seyrek alkol-madde kullanımı olanların %91'inin, pandemi sırasında da alkol-madde kullanmamaya devam ettiğini göstermektedir. Pandemi öncesi düzenli alkol-madde kullanan kişilerin, pandemi sırasında alkol-madde kullanımını sonlandırma veya daha seyrek kullanma oranı %49,1 (N=52) olduğu ortaya çıkmıştır. Pandemi öncesi hiç veya seyrek alkol-madde kullanımı olanların, düzenli alkol-madde kullanmaya başlama oranının %9 (N=28) olduğu görülmüştür. Pandemi sırasında kullanmaya devam edenler ile kullanmayı bırakanlar karşılaştırıldığında; ailesiyle yaşayanların daha çok kullanmayı bıraktığı saptanmıştır.

Bu panelde, pandemi sürecinde madde kullanım bozukluğu olan bireylerin süreçten nasıl etkilendiği anlatılarak gerçekleştirilen çalışmanın bulguları paylaşılacaktır. Pandemi gibi alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyleri olumsuz etkileyen olağanüstü durumlarda bu etkilenmeyi minimuma indirebilmek için öneriler tartışılacaktır.

Kaynaklar:

1. Dubey MJ, Ghosh R, Chatterjee S, Biswas P (2020) COVID-19 and addiction. Diabetes Metab Syndr 14:5, 817–823. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.008>
2. Pfefferbaum B, North CS (2020) Mental health and the Covid-19 pandemic. New England Journal of Medicine 383: 510-512.
3. Melamed OC, Hauck TS, Buckley L, Selby P, Mulsant BH (2020) COVID-19 and persons with substance use disorders: Inequities and mitigation strategies. Subst Abus 41:3, 286-291.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

KADIN OLMANIN BAĞIMLILIKTA Kİ YANSIMALARI

Melike Şimşek

Yeşilay Danışmanlık Merkezi

Ruh sağlığı söz konusu olduğunda pek çok yayın kadınların bu anlamda dezavantajlı olduğunu göstermektedir. Psikiyatrik bir sorun olarak bağımlılık söz konusu olduğunda da aynı şekilde kadınların hem bağımlılık sürecinden etkilenme hem de destek alma noktalarında erkeklere oranla daha olumsuz durumlar deneyimlediği gözlemlenmiştir. Bu durumlara verilecek örneklerden bazıları kadınlarda madde kullanımına bağlı acil servise gitme ve ölüm oranının daha yüksek olması, kadınların erkeklere oranla madde kullanımına bağlı problemleri daha sık deneyimlemesi (aşırı doz ve karaciğer bozuklukları gibi) ve kadınların erkeklere oranla daha yoğun madde isteği ile relaps yaşamasından bahsedilebilir.

Bu panelde öncelikle dünya genelinde bağımlılıkta kadınların yaşadığı sorunlardan bahsedilecek ardından Türkiye’deki kadın bağımlı popülasyonla gerçekleşmiş çalışmanın sonuçları sunulacaktır. Bu çalışma Bağımlılık Profil Araştırması (BAPA) isimli çalışma olup Türkiye Yeşilay Cemiyeti ile Türkiye genelindeki çeşitli AMATEM ve ÇEMATEM’lerin iş birliği ile yürütülmüştür. Bu araştırmanın temel amaçları aşağıda sıralanmıştır:

- Tedavi merkezlerine başvuran popülasyonun bağımlılık profilini tanımlamak
- Başvuran hastaların risk ve ihtiyaçlarını değerlendirmek
- AMATEM’ler öncesi ve sonrası tedavi hizmetlerinin geliştirilmesi gereken yönleri hakkında bilgi edinmek
- Elde edilen verilere göre bağımlılık tedavi hizmeti politikasının planlanması konusunda öngörü oluşturmak
- Yıllar içinde araştırmayı tekrarlayarak bu alanda ülkedeki değişimleri görebilmek

Bu çalışma kapsamında bölgesel dağılıma dikkat edilerek seçilen ve sadece yataklı tedavi hizmeti veren AMATEM ve ÇEMATEM’ler ile Özel AMATEM’lerden 25 yatan ve 25 ayaktan başvuran hasta seçilmiştir. Kadın hasta başvuru sayısının az olduğu düşünülerek 50 katılımcının en az 5 tanesinin kadın katılımcı olma zorunluluğu getirilmiştir.

Dünya genelindeki durum değerlendirmesi ve BAPA sonuçları üzerinden bağımlılıkta kadınlara yönelik iyileştirme önerileri sunulacaktır.

Kaynaklar:

1. Chesler, P. (2018) Women and madness. Chicago Review Press.
2. Becker JB, Hu M (2008) Sex differences in drug abuse. Front Endocrinol 29:1, 36-47.
3. Brady KT, Back SE, Greenfield SF (Eds.). (2009) Women and addiction: A comprehensive handbook. Guilford Press.
4. Bağımlılık Profil Araştırması (BAPA)(2009) Yayınlanmamış Rapor. Türkiye Yeşilay Cemiyeti.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 ve SARKOPENİ

Meltem Puşuroğlu

Rize Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Rize

31 Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen ateş, kuru öksürükle başlayan, dispne ve pnömoni vakaları bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan edilmiştir. Hastalığın tedavisinde spesifik bir tedavi yoktur. Şu an için en geçerli yöntem sosyal izolasyondur. Birçok kişi asemptomatik taşıyıcı ve bulaştırıcı olması sebebiyle sosyal izolasyon çok önem taşımaktadır. Fiziksel inaktivitenin yol açtığı olumsuz etkiler arasında; inme, kalp krizi, hipertansiyon ve birçok damar hastalıkları ile karaciğerde yağlanma, insülin direnci, metabolik sendrom, tip 2 diyabet, obezite, kabızlık, bağırsak divertikülü gibi metabolizma bozuklarının yanı sıra polikistikover, cinsel disfonksiyon, endometriyal veya göğüs kanseri, nöromusküler sistemde ağrı, romatoid artrit, osteoporoz, ağrı, kırıklar, osteoartrit, sarkopeni, denge problemi de oluşturmaktadır. Fiziksel inaktivite ya da sedanter yaşamın anksiyete, depresyon ve bilişsel disfonksiyona da sebep olduğu bildirilmiştir.

Sarkopeni kelime anlamı ile kas kaybı anlamına gelir. Daha çok yaşlılarda görülse de hareketsizlik, kronik hastalıklar yatağa bağımlılık gibi durumlarda gençlerde de görülebilir. Tüm gün masa başında çalışma gibi durumlarda da kas kaybı gözlemlenebilir. Aynı şekilde beslenme eksikliklerinde özellikle protein azlığında bu durumla karşılaşılabilir. Sarkopeni ilk tanımlandığı dönemlerde daha çok yaşlılık dönemine ait bir tablo olarak değerlendirilmiştir. Ancak sonrasında yetersiz beslenme, kronik hastalıklar, fiziksel aktivite azlığı, immobilité gibi sebeplere bağlı da gelişebileceği gösterilmiştir. Tedavide ve korunmada beslenme önerileri, fiziksel aktivite programları ve hormonal yaklaşımlar bulunmaktadır. Direnç egzersizleri sarkopeninin tedavisinde ve korunmasında yeri önemlidir. Evde güvenle uygulanabilecek egzersizler yapılmalıdır. Evde yürümek eşyaların yerini değiştirmek, merdiven çıkmak, sınav mekik çekmek önerilebilir. Ayrıca az yer kaplayan az ekipmanla yapılan yoga da bu dönemde tercih edilebilir. İnternette ya da televizyon uygulanacak egzersiz programları takip edilebilir. Bahçede yürüyüş yapılabilir.

Tüm dünyada toplumsal korkular, ekonomide kötüye gidiş, sosyal faaliyetlerdeki düşüş sebebiyle kitleler olumsuz etkilenmektedir. Depresyon, korku, suçluluk ve öfke gibi durumlar gelişebilir. Pandemi döneminde psikolojik destek önemlidir. Doğru bilgilendirme yönlendirme güven verme önemlidir.

Kaynaklar:

1. Kirwan, R., McCullough, D., Butler, T. *et al.* Sarcopenia during COVID-19 lockdown restrictions: long-term health effects of short-term muscle loss. *GeroScience* (2020).
2. Tural E., Covid-19 Pandemi Dönemi Ev Karantinasında Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Etkisi, *Van Sag Bil Derg* 2020;13 (Özel Sayı):10-18
3. Bianchetti, A., Bellelli, G., Guerini, F. *et al.* Improving the care of older patients during the COVID-19 pandemic. *Aging Clin Exp Res* 32, 1883–1888 (2020).



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

SALGIN GÜNLERİNDE ANLAM ARAYIŞLARI: AĞUSTOS YA DA BULUTLAR

Merih Akoğul

Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, İstanbul

Kabullenmem vakit aldı: Şubat ayında Venedik'te, üstelik maske festivalinde denk geldiğimde, açıkçası hafife aldığım salgının bütün insanlığı böylesine etkileyeceği aklıma dahi gelmezdi. Başı sonu olmayan bu hikâyede, beş aylık bir çile döneminden sonra büyük bir aydınlanma yaşadım. Ağustos ayında, çalışma odamın küçük balkonunda, sonsuz bir göğe çizilmiş bulutlara bakarken küllerimden yeniden doğdum. Elimde üç kitaplık şiir, yazı ve fotoğraf vardı.

Salgını hem bir insan, hem de yaşamının ciddi bir kısmını çevresini gözlemleyerek sanata dönüştürmeye çalışan bir sanatçı olarak iki cephede birden karşıladım. Varlığımızı ilan ettiğimiz

ve üretimimizi sağladığımız bu alanı, hem bireysel tedirginliğimiz sonucunda aldığımız önlemler, hem de kamusal uygulamalardan dolayı sınırlı olarak kullanabiliyorduk. İletişimimizin en önemli parçası olan yüzümüzü de bir maskenin arkasına gizlemiştik. Sergi gezerken de, fotoğraf çekerken de, bu maskenin arkasındaydık.

İfadenin tarihi tümünden değişmişti. Maskelerin sesimizi engellemesiyle ne derdimizi anlatabiliyorduk, ne de söylenenleri anlayabiliyorduk. Kulaklarımızın işlevini yerine getirmesi konusunda da şüpheye düşmüştük. Tüm bu şartlar altında en azından duyularımızın varlığını koruması için yeni yollar bulmak zorundaydık. Sosyal birer varlık olarak gerçekleşmesi gereken iletişimimizi sanal bir âlemin hatlarına devretmiştik.

Kendi adıma, bu dönemi bir belgesel gibi yüzünde maskesi olan insanlar üzerinden saptamaktansa, yaşanan gerçeklik ne olursa olsun, bunun yerine, çocukluğumda yaptığım gibi bulutlara bakmayı ve onlara anlamlar biçmeyi yeğledim. Renklerinden arındırarak siyah beyaz fotoğraflarını çektim bulutların. İlkçağ filozofları gibi yeryüzünün hareketlerini izledim ve doğayı hissetmeye çalıştım. Doğmuştuk bir kere: Evrenin en büyük gerçeği ölümdü ve aslında biz başından beri, bir azizin halesi gibi onu dikkatle başımızın üzerinde taşıyıyorduk.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 ve PORNOGRAFI KULLANIMI

Ali Mert Beşenek

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

Covid-19 salgını, tüm dünyayı olumsuz etkileyen ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilen evrensel bir olaydır. Covid-19 pandemisinin ilanını takiben insanların günlük rutinlerini geçirdikleri ve sosyalleştikleri yerler (okullar, alışveriş merkezleri, barlar, kafeler, restoranlar) kapatılmış ve sosyal mesafe, ev izolasyonu ve karantina önlemleri yaygın olarak kullanılmıştır. Ayrıca salgın; sosyal, finansal, mesleki ve sağlıkla ilişkili birçok probleme yol açmıştır. Hem hastalığın kendisi, hem yol açtığı olumsuz durumlar, hem de alınan önlemler kişilerde kaygı ve depresyon düzeylerinin artmasına, hayatın yapısal algısının zedelenmesine ve psikolojik iyilik hallerinin bozulmasına neden olmuştur (Mestre-Bach ve ark. 2020). Bu olumsuz duygularla baş etmenin ve gündelik hayatın problemlerinden kaçışın bir yöntemi olarak, pornografinin de içinde olduğu zevk verici pekiştirici davranışlar (bağımlılık yapıcı maddeler, video oyunları, bahis...) artmıştır. Pandemi sürecinde pornografi kullanımında ortalama %11,6 artış saptanmıştır. İlginç olarak bazı pornografi sitelerinde “coronavirus”, “covid” ve “corona” terimlerinin aranma sayıları da dramatik olarak artmıştır; ancak bu davranışın altındaki motivasyon tam olarak anlaşılamamıştır (Mestre-Bach ve ark. 2020). Pandemi sürecinde pornografi kullanımındaki artışın stresle baş etmek amaçlı mı, düzenli seks hayatının bozulmasının bir sonucu mu yoksa problematik internet kullanımının bir uzantısı mı olduğu tam olarak bilinmemektedir. Pornografi; hem keyif verici etkisiyle stresi hem de izolasyona bağlı gelişen yalnızlık, çaresizlik ve güçsüzlük hislerini azaltmakta rol oynamaktadır (Böthe ve ark. 2020, Gola ve ark. 2017). Bununla birlikte problematik internet kullanımı, işlevsellikte bozulmalara ve birçok psikopatolojiye neden olabilen bir durumdur (Fineberg ve ark. 2018). Artmış pornografi kullanımı, problematik internet kullanımı için bir belirteç olabileceği; aralarında mutlak bir ilişki her zaman saptanamamaktadır (Böthe ve ark. 2020). Kişilerin pandemi sırasındaki pornografi kullanım düzenlerinin ve motivasyonlarının problematik internet kullanımıyla ilişkisi, bu ilişkideki ön gördürücü faktörler ve problemli davranışların ne kadarının kısa dönem ne kadarının uzun dönemde sebat edecekleri ileri çalışmalarla değerlendirilmelidir (Mestre-Bach ve ark. 2020).

Kaynaklar:

1. Böthe B, Tóth-Király I, Orosz G, Potenza MN, Demetrowics Z (2020) High-frequency pornography use may not always be problematic. *Journal of Sexual Medicine* 17(4): 793-811.
2. Fineberg NA, Demetrowics Z, Stein DJ, Ioannidis K, Potenza MN, Grünblatt E (2018) Manifesto for European research network into problematic usage of the internet. *European Neuropsychopharmacology* 28(11): 1232-46.
3. Gola M, Wordecha M, Sescousse G, Lew-Strarowicz M, Kossowski B, Wypych M (2017) Can pornography be addictive? An fMRI study of men seeking treatment for problematic pornography use 42(10): 2021-31.
4. Mestre-Bach G, Blycker GR, Potenza MN (2020) Pornography use in the setting of the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions* 9(2):181-3.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

FARKLI ÜLKELERDE COVID-19 PANDEMI DÖNEMİ DENEYİMLERİ

Meryam Schouler-Ocak

Berlin, Almanya

SARS-CoV-2 salgını, tıbbi alanda tüm hizmetlerin yeniden yapılandırılmasını gerekli kıldı. Psikiyatri klinikleri pandeminin gerektirdiği hijyen kurallarına uyma yükümlüğünün yanı sıra, mevcut hizmet kapasitelerini korumak ve hizmet sunumuna devam etmekle görevlendirildi.

Psikiyatrik tedaviler, tedavinin süresi, yoğunluğu, terapistler ve diğer hastalarla sosyal etkileşim gibi unsurlar nedeniyle diğer tıp branşlarından belirgin farklılık gösterir ve bu nedenle hijyen kuralları daha fazla önem arz eder. Psikiyatri muayenehaneleri ve psikiyatri poliklinikleri, doktor-hasta iletişiminin dijitalleştirilmesi ve esnekleştirilmesiyle hijyenik gereksinimlere hızla adapte oldu. Ancak bu değişim, halan devam eden belirli zorluklara yol açtı. Enfeksiyondan korunma önceliği ile iyi klinik uygulama çabaları arasında bir ikilem söz konusunda olduğunda, yaşam hakkı, sağlık hakkı, fiziksel bütünlük ve bireysel özgürlük gibi temel yasal haklarla ilgili doğabilecek sorunlar, ancak yerel makamlarla yakın ve koordineli bir çalışma içinde ele alınabilir.

Bu süreçte klinik ortamdaki farklı alanlardan (hijyen, iş güvenliği, şirket tıbbi hizmetleri, hukuk departmanı, vb.) tüm karar vericilerin katılımı uygun görünmektedir.

Orta vadede, psikiyatri ve psikoterapide, bir yandan pandemide psikiyatri hastalarının yönetimi için personel sağlama ihtiyacı ile diğer yandan daha az doluluk oranı olan psikiyatri klinikleri (ve daha az gelir riski) gibi bir ihtiyaç söz konusu olacaktır.

Konferansta Almanya'daki güncel durum sunulacak ve tartışılacaktır.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

DSM-5’TE NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLARA EKLENEN YENİ TANI: TOPLUMSAL İLETİŞİM BOZUKLUĞU

Mine Uzgel

Kafkas Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez, Kars

Toplumsal(pragmatik) iletişim bozukluğu(TİB), kısıtlayıcı ve tekrarlayıcı davranışlar olmaksızın, toplumsal olarak kullanılan sözel ve sözel olmayan iletişimde süregiden eksikler şeklinde tanımlanır(Öztürk ve Akay 2018). TİB tanısının ortaya koyulması DSM-IV’den DSM-5’e geçişte yaygın gelişimsel bozukluk-başka türlü adlandırılmayan tanısının kaybolması sonucunda oluşmuştur. TİB; DSM-5’te Nörogelişimsel Bozukluklar başlığı altında ve iletişim bozuklukları içerisinde yer alır(APA 2013). Sosyal iletişim ve pragmatik dil yeteneklerinin, ikili ilişkilerdeki değişimlerden ortaya çıkan bağımlı insan davranışları olması nedeniyle standart şekilde ölçülmesi güçtür. Bu üst düzey pragmatik eksiklikler tespit edilmeden önce yeterli dil becerileri geliştirilmelidir, bu nedenle çocuklar 4-5 yaşına gelene kadar TİB tanısı konulmamalıdır(Öztürk ve Akay 2018). Nörogelişimsel bozukluklara neden olan faktörler arasında genetik etkenlerin olduğu düşünülmektedir (Bartlett ve ark. 2012). Otizm spektrum bozukluğu(OSB) ve TİB tanıları sosyal iletişim becerilerinde eksiklikler açısından ortaktır ancak TİB tanılı bireylerde kısıtlı ilgiler, tekrarlayıcı davranışlar, aynılıkta ısrar ve duyuşsal anormallikler bulunmaz. TİB tanısı koymadan önce bu tekrarlayıcı davranışların şu anda ya da daha önce yokluğunda OSB tanısını dışlamak gerekmektedir. TİB tanısına özgü geliştirilmiş bazı tedavi programları bulunmaktadır. Fonksiyonel iletişim eğitimi, yaygın olarak TİB’de problem olan davranışları tedavi etmek için kullanılan bir davranış tekniğidir(Koyama ve Beitchman 2017). TİB tanısının gidiş ve sonlanışı değişkenlik göstermektedir. Bozukluğun doğası, uygulanan olası müdahaleler gibi çeşitli etmenler seyrini etkilemektedir. Birçok çocuk zamanla belirgin iyileşme göstermesine rağmen bazı erken sosyal eksiklikler akademik ilerleme ve toplumsal ilişkilerde bozulmaya sebep olabilmektedir. Tedavi ile ilgili çalışmaların giderek artmasının gelecekte TİB tanısının seyri ve sonlanışını etkileyeceği düşünülmektedir (Norbury 2014).

Kaynaklar:

1. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM 5). Washington DC, American Psychiatric Association, 2013.
2. Bartlett CW, Flax JF, Fermano Z, Hare A, Hou L, Petrill SA ve ark.(2012) Gene × gene interaction in shared etiology of autism and specific language impairment. Biol Psychiatry. 72: 692-9.
3. Koyama E, Beitchman JH (2017) Social (Pragmatic) Communication Disorder. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P eds. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 10th ed. Philadelphia :Lippincott Williams & Wilkins; p. 9051- 9061
4. Norbury CF (2014). Practitioner review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications. J Child Psychol Psychiatry 2014;55(3):204-16
5. Öztürk Y, Akay A.P(2018). Toplumsal İletişim Bozukluğu. Türkiye Klinikleri Psikiyatri-Özel Konular. 11(3):1-6.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

YAN ETKİ Mİ, KRAL YOLU MU?

Murat Can Kaya

İstinye Devlet Hastanesi Sarıyer Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İstanbul

Quinodoz’a göre Freud “Hayatı boyunca, çok uzak olmayan bir gelecekte, biyoloji ve nörobilimlerdeki gelişmelerin, zihnin psikanalitik açıklamasına ışık tutacağını ve böylece kendisinin Bir Bilimsel Psikoloji Projesi’nde yapamadığı şeyi başaracağını” savunmuştur (1). Yapılan araştırmalara göre Seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) kullanan hastalarda % 2-4 oranında rüya ile ilişkili yan etki bildirilmektedir (2, 3). Freud’a göre dürtüler, uyku esnasında rüyalar aracılığıyla doyuma ulaşırlar, rüyalar anlaşılmadıkça psikopatolojiler anlaşılamaz ve rüyaların yorumu bilinçdışına giden kral yoludur. “Bir gün bu eve bir plaket yerleştirilecek ve üzerine şunlar yazılacak: 24 Temmuz 1895’de Rüyaların Sırrı Dr. Freud Tarafından Bu Evde Ortaya Çıkarılmıştı.” Bu söz Freud’un rüyalara verdiği önemi anlatmaktadır. Ancak 1900’lerin ikinci yarısıyla birlikte, ekonomik ve toplumsal değişimlere koşut diğer ruhsallık kuramları ve psikofarmakolojideki gelişmeler ile psikanalitik kuramın ruh sağlığı alanındaki etkisi azalmış, bu azalma rüyaları anlama çabasında psikanalize duyulan ihtiyacı da etkilemiştir. Aynı dönem beyin üzerine yapılan elektrofizyolojik çalışmaların etkisiyle rüyanın pons aktivitesi olan REM uykusu ile eşanlamlı olduğu iddia edilmiştir (4). Doksanlı yıllarla birlikte Mark Solms beyin lezyon vaka serileri ve görüntüleme çalışmalarında rüyaların REM aktivitesi ile eşanlamlı olduğu iddiasına karşı çıkmıştır (4). Tüm bu bilgilerle birlikte Freud’un “Gelecek bize, bazı kimyasal maddeler aracılığıyla, enerji miktarları ve bunların zihin aygıtındaki dağılımları üzerinde nasıl doğrudan bir etkide bulunacağımızı öğretebilir” ifadesi (1) ışığında, dürtü, rüya ve SSRI’lar arasındaki ilişki ele alınmaya çalışılmıştır.

Kaynaklar:

1. Quinodoz J-M. Reading Freud: A chronological exploration of Freud's writings: Taylor & francis; 2005.
2. Siclari F, Valli K, Arnulf I. Dreams and nightmares in healthy adults and in patients with sleep and neurological disorders. Lancet Neurol. 2020;19(10):849-59.
3. Tribi GG, Wetter TC, Schredl M. Dreaming under antidepressants: a systematic review on evidence in depressive patients and healthy volunteers. Sleep Med Rev. 2013;17(2):133-42.
4. Pace-Schott EF, Solms M, Blagrove M. Sleep and dreaming: Scientific advances and reconsiderations: Cambridge University Press; 2003.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PSİKİYATRİDE YENİ BİR KAVRAM: COVID SPESİFİK PSİKİYATRİ SERVİSLERİ

RUH SAĞLIĞI HASTANESİ UYGULAMALARI: ERENKÖY DENEYİMİ

Murat Yalçın

İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Aralık 2019’da Çin’in Wuhan eyaletinde başlayan Covid-19 pandemisi tüm dünyayı giderek etkisi altına almış ve ülkelerin sağlık sistemine önemli bir yük getirerek, sağlık organizasyonlarında da önemli değişikliklere neden olmuştur. Covid-19 salgını ve salgına karşı alınan tedbirlerin yarattığı ortam yeni başlangıçlı psikiyatrik sorunlara yol açtığı gibi, devam etmekte olan psikiyatrik tabloların seyrinde de nükslere ya da kötüleşmeye neden olmuştur. Ağır ruhsal hastalığı olan bireyler, pandemi döneminde alınan tedbirleri uygulamakta zorluk yaşadıklarında (kişisel hijyen, maske kullanımı vb.) gerek bulaşa maruz kalma gerek de diğer bireylere bulaştırma açısından daha yüksek bir risk altındadır. Covid-19 spesifik akut psikiyatri servislerinin diğer psikiyatri servislerinden farklı bir işleyişe sahip olmasının gerekliliği, söz konusu hastaların psikiyatri servislerinde yönetimi konusunda önemli zorlukları da beraberinde getirmiştir. Örneğin izolasyon uygulamasının hastanın tedavi ortamına uyumu ve tedavi ekibiyle kurduğu işbirliği konusunda yarattığı zorluklar, ziyaret şekli ve sürelerinin değişmesi, psikofarmakolojik ajanların Covid-19 tedavisinde kullanılan ajanlarla etkileşimi, kişisel koruyucu ekipman kullanımı zorunluluğu, hastalarının genel tıbbi durumlarının ve vital bulgularının daha sık takibinin gerekmesi, tedavi ekibinin yaşadığı ruhsal zorluklar bu durumlara örnek olarak verilebilir. Bu tür servislerde tedavi süreçleri; ilaç tedavisi ve diğer terapötik yaklaşımlar açısından yaratıcı ve esnek bir yaklaşımın yanı sıra güçlü bir liyezon ağı gerektirmektedir. Buna karşın ruh sağlığı hastanelerinde kurulan Covid-19 spesifik akut psikiyatri servislerinde ise ek zorluklar yaşanmaktadır. Liyezon hizmetlerinde yaşanan aksaklıklar, psikiyatri servislerinin fiziki yapısındaki yetersizlikler, personelin genel tıbbi hastalıkların bakımını yeterince tecrübeli olmaması söz konusu zorlukların en önemlileri olarak sayılabilir. Bu nedenlerle bu gruptaki hastanelere kabul edilen Covid-19 eş tanılı akut psikiyatri hastalarının genel tıbbi durumları açısından stabil olmaları ve gerekli hallerde zaman kaybedilmeden genel hastanelere sevki gerekmektedir. Bu sunumda SBÜ İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hizmet vermiş olan Covid-19 spesifik akut psikiyatri servisinin kuruluşu, işleyişi, tedavi ekibinin deneyimi ve serviste tedavi görmüş olan 21 hastanın sosyodemografik ve klinik verileri sunulacaktır.

Kaynaklar:

1. Mukhtar S, Rana W (2020) COVID-19 and individuals with mental illness in psychiatric facilities. *Psychiatry Res*: 289: 113075.
2. Shinn AK, Viron M (2020) Perspectives on the COVID-19 Pandemic and Individuals With Serious Mental Illness. *J Clin Psychiatry* 81(3).
3. Li L (2020) Challenges and Priorities in Responding to COVID-19 in Inpatient Psychiatry. *Psychiatr Services*: 71: 624-6.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PSİKANALİZİN GÜNCELİ

DEHŞET VİRÜSÜ

Murat Yalçın

İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Oldukça kısa bir süre içinde, 'gerçek'ten çıkagelmiş gibi duran bir 'virüs', bastırılanı geri döndüren mahşerin atlılarını yanına alıp, insanları gerçek hayatın açık havasından, bilinç dışı düşlemlerin ve Zoom'un sınırlarına sürmeyi başardı. Salgın hastalık sarsıcı etkisini gerçekte gösterse de, dehşetini daha çok zihnimizdeki temsilleriyle saçıyor. David Grossmann'ın Haaretz'te yayınladığı yazısında isabetli biçimde ortaya koyduğu gibi, 'salgının anonimliği, acımasız meçhullüğü, birdenbire fazlasıyla kırılgan ve çaresiz hale gelen hayatlarımızı emip tüketmekle tehdit ediyor'." İsrailli psikanalist Joseph Triest 2020 Mart ayında kaleme aldığı “Dehşet Virüsü” yazısında böyle tanımlar Covid-19 salgınında yaşanmakta olanları. Freud'un “Tekinsiz” makalesine ve bu bağlamda salgının yarattığı kaygı ve dehşetin bireysel ve kolektif bilinçdışındaki derin köklerine işaret eder. Salgının niteliklerine atfen kullandığı mahşerin dört atlısının niteliklerini ise şu şekilde tanımlar: 1. Ona atfedilen, durdurulamaz işgalciliği; 2. Freud'un tekinsiz dehşetin ana nedenlerinden biri olarak tarif ettiği, yarı canlı, yarı cansız özelliği; 3. ‘Dokunma yaşağını’ (sosyal mesafeyi) dayatma becerisi; pratik anlamda yaşamsal olsa da, bu önlemin annesinin kucağına sığınmış her bebeğin en temel savunma mekanizmasını elinden alması; 4. Kapımıza kadar getirdiği ve inkar etme becerimizle almak istemediğimiz ölüm mesajı. Bu sunumda; salgının bireye ve topluma olan yansımaları yukarıda bahsedilen kavramlar bağlamında ele alınacaktır.

Kaynak:

1. Triest J (2020). Corona-Time Notes: The virus of Horror



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANİK BOZUKLUKTA EMDR MÜDAHALE DENEYİMLERİ

Musa Şahpolat

Kilis Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kilis

Panik atak, bir uyarı vermeksizin ve herhangi bir sebebi olmadan ansızın ortaya çıkan semptomların şiddetinin dakikalar içinde yükselerek zirve yaptığı bir korku patlamasıdır. Panik bozukluk ise tekrarlayıcı beklenmedik panik atakları ile, ataklar arasındaki zamanlarda başka panik ataklarının daha olacağına ilişkin sürekli bir kaygı duyma, panik ataklarının bazı kötü sonuçlara yol açabileceği inancıyla sürekli üzüntü duyma ya da ataklara ve olası kötü sonuçlarına karşı önlem olarak bazı davranış değişikliklerinin görüldüğü bir ruhsal bozukluktur. Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing-EMDR) tekniği terapist tarafından verilen iki yönlü uyarı ile genelde göz hareketleri ile yapılan, rahatsızlıkların uygun olmayan bir şekilde depolanmış/yerleşmiş algılamalardan ortaya çıktığını varsayan bilgi işleme modeline dayanan, sekiz aşamalı bir yöntemdir. EMDR travma sonrası stres bozukluğunda etkin bir yöntem olsa da fobik bozukluk, performans kaygısı, panik bozukluk, beden dismorfik bozukluğu, yas, kronik ağrı gibi durumların da tedavisinde kullanıldığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır.

34 yaşında kadın olgu. Yaklaşık 3 yıldır panik bozukluk tanısıyla takip edilmiştir. İlk ataktan bu zamana kadar ilaç tedavisini düzenli kullanmış, ilaç tedavisi ile atakların sıklığı azalmasına rağmen her an yeni bir atak olabilir korkusu ile hareket etmeye başlamıştır. Bu durum araç kullanamamasına, işe gitmekte ve kalabalık ortamda bulunmada zorluk çekmesine neden olmuştur. Evde tek kalamamaya başlamış, evden dışarı çıkmakta ve alışveriş merkezi gibi kalabalık ortamlara girmekte zorlanmıştır. Olguda detaylı psikiyatrik değerlendirme sonrası rıza alınarak olguya EMDR uygulanmıştır. EMDR ile travmatik nitelikteki anıların çalışılması kişide hızlı ve olumlu yönde bir değişim yaşanmasını sağlamış rahatsız olduğu durumlar onun için artık sorun olmamıştır. EMDR ile olguda olumsuz bilişlerin yerine "umrumda değil, geçti, uçmak eğlenceli, yeniden arabamı kullanabilmek çok iyi geliyor, başarılı, insanların önemsendiği biriyim " gibi olumlu bilişler gelişmiştir. Ayrıca yıllardır devam eden uçağa binme korkusu gibi durum terapi sürecinde olumlu yönde değişmiştir. Terapi sürecinin ardından 6 aylık bir süre içinde doktor kontrolünde kullandığı ilaç tedavisi kademeli olarak sonlandırılmıştır. Tedavi sonrası 1. ve 3. aylardaki kontrolünde herhangi bir şikâyet ve klinik açıdan herhangi bir psikopatoloji saptanmamıştır. Sonuç olarak, panik bozukluk vakalarında EMDR uygulaması etkili ve kolay uygulanabilir bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Sözcükler: Panik atak, panik bozukluk, göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR).

Kaynaklar:

1. Tükel R (1992) Panik bozukluklarında gelişim, klinik seyir ve panik atakları ile agorafobi ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi, 3:18-29.
2. Roy-Byrne PP, Craske MG, Stein MB (2006) Panic disorder. Lancet. 16;368(9540):1023-32.
3. Shapiro F (2001) Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures. 2. Baskı, New York: Guilford Press.
4. Shapiro F, Maxfield L (2002) Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Information Processing in the Treatment of Trauma. J Clin Psychol, 58:933-946.
5. Solomon, R, Oren E (2012) EMDR therapy: An overview of its development and mechanisms of action. European Review of Applied Psychology, 62(4):197-203.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

İNTİHAR TOPLUMSAL BİR İNSAN DAVRANIŞIDIR

Mustafa Sercan

İstanbul Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi

İntiharın biyolojik bileşenleri olması tek başına biyolojik kökene dayalı bir davranış olduğu anlamına gelmez. İntihar davranışının biyolojik evrimsel bir tarihi yoktur. Hayvanlar canına kıymaz. İntihar eden kişinin zihinsel gerekçelerinde de norm, değer, tutum ve ideoloji olarak toplumsal bileşenler ağırlıktadır. DSÖ'nün tanımladığı intihar davranışı risk etmenleri incelendiğinde bireysel, ilişkisel, çevresel etmenlerin yarısı toplumsal etkiler taşır. Bütün bu gerçekler intiharın ruhsal ve toplumsal boyutunu öne çıkarır. Kişinin yaşadığı kültürün ve ait olduğu din ya da manevi değerlerinin intihara karşı olumsuzluğunun koruyuculuğu toplumsal etmen vurgusunu öne çıkarır. İntihar eden kişiyi, bu davranış henüz düşünceye bile çıkmadan hazırlayan bir takım etkiler olması gerekir. Tarihsel olarak incelendiğinde biyolojik bir özellik taşıyan fedakarlık tepkisinin, toplumsal olarak işlenmesiyle kurban, gönüllü kurban, toplumsal fedakarlık, kahramanlık, şehadet, dinsel intihar, bireysel intihar arasında bir geçiş olduğu görülür. Bazı tarihsel kesitlerde, bazı toplumlarda devlet ya da din tarafından açıkça teşvik edilen ve modellenen bir davranış olan intihar (harakiri), bazı zamanlarda yine aynı toplumsal kurumlarda yasaklanmıştır. İntiharı yasaklayıcı dinlerin daha iyi bir gelecek yaşam inancını destekleyerek intihar riskine temel oluştururken, bir yandan da bu eylemi yasaklamış olması ikili sonuçlara yol açmaktadır yani dinsel gerekçelerle intihar eylemlerine da gerekçe oluşturmaktadır. İntiharın toplumsal etmenlerinin tanınması için yapılacak araştırmalar, bu davranışın yaygınlığının önlenmesinde önemli yapı taşlarını oluşturacaktır.

Kaynaklar:

- 1.Ramsden E, Wilson D (2014) The suicidal animal: Science and the nature of self-destruction. *Past & Present*, 224(1): 201–242.
- 2.DSÖ (2014) Preventing suicide: a global imperative. Luxembourg, World Health Organization, s.7-45.
- 3.Özdemir G (2017) Türkiye’de şehitliğin üç hali: Dini, milliyetçi ve devrimci şehitlik örüntüleri. *Sosyal Araştırmalar Vakfı Katkı*, (5): 7-20.
- 4.SOARS (2015) A Brief History of Suicide. 15 Haziran 2018 tarihinde <http://SOARS.org.uk/index.php/about/2014-06-06-18-57-53> adresinden indirildi.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ETİK ve MESLEKİ MEVZUAT AÇISINDAN KRİZ DÖNEMLERİ ve PANDEMİDE RUH HEKİMİNİN KLİNİK DIŞI GÖREVLENDİRMELERİ

Mustafa Sercan

İstanbul Okan Üniversitesi

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlığı “bir kliniği bağımsız olarak yönetebilme” bilgi ve becerisini onaylar. Bu yetkilendirme alandaki tanı- tedavi- rehabilitasyon vb. bilgisi ve becerisi yanında klinik yöneticiliği, hastane kurumsal yönetimi, sağlık otoritesi vb. alanlardaki bilgi-beceriye kapsar. Gereksinim anında psikiyatrların yurttaşlarına yardım becerileri kurumların kaynaklarını, yasalar ve bakım standartları gibi sistemleri yönetme yetilerine dayanır.

Ruh sağlığı, bu alanda çalışan birden fazla meslek tarafından sunulan kapsamlı müdahalelerdir. Ruh sağlığı, sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır. Bu gerçek afetlerde de geçerlidir. Afetlerde hizmet üretiminde temel mantık hizmetlere erişimi etkili kılmak yeni etkinlikleri önceden var olan yapılar eklemek, bütünselliği ve sürdürülebilirliği sağlamaktır. Ancak psikiyatr ve danışmanların müdahalelerin planlanmasında ve uygulanmasında rol üstlenmeleri gerekir. Ruh sağlığı hizmetlerinin eşgüdümü, gereksinimlerin belirlenmesi, gönüllü ve meslekten olmayanların seçimi eğitim müfredatı, eğitimi konusunda düzenleyici rol üstlenir.

Afet durumlarında doğrudan ruh sağlığı müdahaleleri için toplum temelli psikososyal yaklaşımlar en uygundur. Hizmetlerin verilmesinde de, hastaların saptanması ve yönlendirilmesi, psikolojik ilkyardım ve psikoeğitim alt yapısının ve uygulayıcılarının eğitiminin düzenlenmesinde de psikiyatrin görevleri olacaktır.

Afetler sonrası ruh sağlığı hizmetlerinin örgütlenmesi yüksek uyum gerektirir. Her afetin koşulları farklı olduğu gibi verilecek hizmetin bu koşullara uygunluğu asıldır. TPD Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi kurulduğundan beri bu uyumu sağlama çabasını ve uygulayarak öğrenmeyi sürdürmektedir. Bu uyum çabalarına örneklerden biri KOVİD-19 küresel salgını sonrasında sağlık çalışanlarına ve İzmir depremi sonrasında İzmirliye yönelik danışma hattı kurup işletmek oldu. İkincisi de Sağlık Bakanlığı’na gönderilen bir raporda ruh hekimlerinin KOVİD’li hastalara ve sağlık çalışanlarına vereceği ruhsal desteğin salgın prosedürüne eklenmesi önerisiydi.

Ruh hekimlerinin klinik dışı görevlerine hazırlıkları da gittikçe artmaktadır.

Kaynaklar:

- 1.Barron R. (2004) International Disaster Mental Health. Psychiatric Clinics of North America, 27, 505–519.
- 2.Bhugra D. (2005). Psychiatry and Disaster: Paradoxical Relationship. International Journal of Social Psychiatry, 51, 195–196
- 3.Holmes A. (2004) System Issues For Psychiatrists Responding to Disaster. Psychiatric Clinics of North America, 27, 541–558.
- 4.Katz CL, Pellegrino L, Pandya A, Ng, A, Delisi L (2002) Research on Psychiatric Outcomes with Interventions Subsequent to Disasters: A Review of the Literature. Psychiatry Research, 110, 201–217.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ÇOCUK ve ERGEN PSİKİYATRİSİ SERVİS UYGULAMALARI ve DENEYİMİ

Mustafa Tunçtürk

SBÜ Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Tüm dünyayı etkisi altına alan "Koronavirüs hastalığı 2019" (COVID-19) ile ilgili 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından tüm dünya ülkelerine yayılmış pandemi olduğu ilan edilmiştir. COVID-19 ile ilişkili ruhsal şikayetlerin ve hastalıkların olduğu bilinmektedir. COVID-19 salgını sürecinde ruh sağlığı servisleri de birçok problemle karşı karşıya kalmaktadır (Duan ve ark. 2020, Shigemura ve ark. 2020). Çin’de Mayıs 2020’de çocuk ve ergen psikiyatri servislerinde yatan hasta sayısının %50 azaldığı ve çocuk ve ergen psikiyatri yataklı servislerinin yaklaşık %25’inin COVID-19 salgını sebebiyle kapandığı tespit edilmiştir (Cui ve ark. 2020). Türkiye’de COVID-19 salgınına rağmen açık kalan az sayıdaki çocuk ve ergen psikiyatri servislerinden birisi olan BRSHH, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Servisi’nde; servise yeni yatışı yapılan her hasta gözlem odalarında 14 gün karantinaya alınmaktadır. Yeni yatışı yapılan her hastaya ve ailesine psikiyatrik muayenenin yanında ayrıntılı COVID-19 temas öyküsü, enfeksiyon şikayet değerlendirmesi yapılmaktadır. Yeni yatışı yapılan her hastanın "Ateş, Nabız, Tansiyon takibi (ANTA takibi)" günde 4 defa yapılmaktadır. Her hastanın ve servis çalışanlarının kişisel hijyen ve el yıkama işlemlerini düzenli ve sık şekilde yapması istenmektedir. Karantina sürecindeki hastanın muayeneleri sırasında; sorumlu ruh sağlığı çalışanları tarafından sosyal mesafesine dikkat edilmekte ve gerekli salgına yönelik güvenlik ekipmanları (maske, siperlik) kullanılmaktadır. BRSHH’de erişkin psikiyatri hastalarında COVID-19 pozitif hasta sayısının hızla artması ve sevk edilebilecek dış merkez COVID-19 psikiyatri servislerinin dolması sebebiyle BRSHH’de sadece COVID-19 pozitif hastalara yönelik kapalı servis Ekim 2020’de açılmıştır. Kasım 2020 tarihinden itibaren her yeni yatan hastadan sürüntü alınmaya başlanmıştır. Sürüntü örneği pozitif gelen çocuk ve ergen psikiyatrisi kapalı servis hastaları yeni açılan karantina servisine alınmaktadır. Sadece karantina servisinde çalışmaya başlayan ruh sağlığı profesyonelleri belirlenmiştir ve hastaların takibini eski servis doktorlarıyla birlikte yapılmaktadır. Karantina servisi tedavisi sürecinde aktif bir şekilde enfeksiyon hastalıkları hekimi tarafından da takip edilmektedir, gerekli hallerde enfeksiyon şikayetlerine yönelik tedavi başlanmaktadır, psikiyatri ilaçlarıyla etkileşimi alan hekimlerince ayrıntılı şekilde ortak değerlendirilmektedir. Karantina servisinde sürüntü örneği 2 defa negatif gelen hasta, çocuk ve ergen psikiyatri servisine yeniden naklen alınmaktadır.

Kaynaklar:

- 1.Cui Y, Li Y, Zheng Y, Chinese Society of Child & Adolescent Psychiatry (2020) Mental health services for children in China during the COVID-19 pandemic: results of an expert-based national survey among child and adolescent psychiatric hospitals. *European child & adolescent psychiatry*, 29(6), 743–748.
- 2.Duan L, Zhu G (2020) Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet. Psychiatry*, 7(4), 300–302.
- 3.Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM (2020) Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281–282.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ÇOCUK ve ERGEN PSİKİYATRİSİ AÇISINDAN GELİŞİMSEL PSİKOPATOLOJİLER ve EŞLİK EDEN KLİNİK TANILAR

Mutlu Özbek

Harakani Devlet Hastanesinde Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Kars

Gelişimsel bozukluklar, beyin gelişimin çeşitli faktörlerin etkisiyle farklılaştığı farklı nörolojik ve psikiyatrik belirtilerle seyreden klinik tablolardır. Bu bozukluklar; nöral anomaliler, zekâ gerilikleri, otizm, DEHB, epileptik sendromlar gibi nörolojik gelişimin etkilendiği geniş bir yelpazeyi içerir. Çocuk ve ergen psikiyatrisinin klinik pratiğinin önemli bir kısmını, Nörogelişimsel Bozukluklar oluşturmaktadır ve klinisyenlerce iyi bilinmesi gerekmektedir çünkü bir çoğu yaşam boyu sürmektedir (1).

Nörogelişimsel Bozukluklar başlığı altında değerlendirilen psikiyatrik tabloların en önemli ortak özelliği yaşamın erken dönemlerinde başlamalarıdır. Klinisyenlerin bu NGB’ları iyi değerlendirebilmeleri için, özellikle gelişimin erken basamaklarındaki psikomotor ve ruhsal gelişimin normal özelliklerinin iyi bilinmesi gerekmektedir. Klinik pratikte karşımıza en sık gelen nörogelişimsel bozukluklar, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Otizm Spektrum Bozukluklar, Entelektüel Yeti Yitimi olarak görülmektedir (2).

Çocukluk çağı nörogelişimsel bir bozukluklarından biri olan Otizm Spektrum Bozukluğu, belirtileri yaşamın erken dönemlerinde başlar ve çekirdek semptomları *Sosyal etkileşimde bozukluk Basmakalıp-sterotipik davranışlar* ve ilgi alanında kısıtlılıktır. Otizm için temel risk faktörleri, ileri anne ve baba yaşı, prematürite, düşük doğum ağırlığı ve erkek cinsiyet olarak görülmektedir. Bir çok psikiyatrik bozukluğun komorbid olarak eşlik edebildiği OSB’de prognozu belirleyen en önemli etkenler, dil gelişim düzeyi, zeka düzeyi, semptomların ağırlığı ve erken tanı-tedavi olarak bildirilmektedir (3).

Zihinsel yetersizlik (ZY) / zihinsel gelişim bozukluğu (ZGB) kavramsal, sosyal ve uygulamalı alanlarda hem entelektüel hem de uyumsal işlev eksikliklerini kapsayan, gelişimsel evre sırasında başlayan heterojen bir bozukluk grubudur. Dünya genelinde yaygınlığı belirlemeye yönelik çalışmalarda oran %1-3 arasında değişmektedir. Zihinsel yetersizliğin (ZY) nedenleri heterojendir. Tüm hastalarda nedeni belirlemek mümkün olmamaktadır. Vakaların yaklaşık %40’ında etken saptanamamaktadır. Zihinsel yetersizlikte, prognozu belirleyen en önemli faktörler zihinsel yetersizliğin düzeyi, erken tanı – eğitim, komorbid psikiyatrik ve tıbbi bozukluklar olarak bildirilmektedir (4).

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu yaşa özgü olmayan, dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. DEHB tanısı konuşan vakaların %50-90’ında bir psikiyatrik komorbidite, %50’sinde ise iki ya da daha fazla psikiyatrik komorbidite bildirilmiştir. Çocukluk çağında DEHB tanısı alan olguların; %30 kadarının erişkinlikte DEHB’den pek etkilenmeden yaşadıkları, %60 kadarının sürmekte olan DEHB belirtileri nedeniyle akademik, iş, sosyal ve emosyonel alanlarda sorunlu oldukları, %10’luk kısım önemli psikiyatrik sorunların eklendiği bildirilmektedir (5).

Kaynaklar:

- 1.Aksoy U.M., Neurodevelopmental Disorders: A Tree with Many Different Branches, İKSSTD 2019;11(Ek sayı):1-4 doi: 10.5222/iksstd.2019.26121
- 2.APA. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, 5th edition. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
- 3.Fakhoury, M. Autistic spectrum disorders: A review of clinical features, theories and diagnosis. International Journal of Developmental Neuroscience. 2015;43:
- 4.A Hassiotis Discrimination and other barriers to accessing health care: perspectives of patients with mild and moderate intellectual disability and their carers PloS one, 2013 - journals.plos.org
- 5.Aksoy UM. Erişkinlerde DEHB Tanı ve Tedavi Kılavuzu, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları Çalışma Birimleri Dizisi No:23 2018 “Erişkinlerde DEHB’de Tanı”



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

BULİMİYA NERVOZA ve KOGNİTİF TERAPİ MÜDAHALELERİ

Mükerrem Güven

Özel Lara Anadolu Hastanesi, Antalya

Covid-19 salgınında yaşanan sıkıntılar, sosyal izolasyon, evde geçen zamanın artışı, yiyecek depolamanın yeme bozukluklarının tedavisini zorlaştıracaklarını öngörülebilir. Castellini ve arkadaşları (2020), Bulimiya Nervoza (BN) hastalarının, Anoreksiya Nervoza (AN) hastalarından ve sağlıklı kontrollerden daha şiddetli «COVID-19 ile ilişkili travma sonrası belirtiler» gösterdiklerini gözlemlediler. Karantina döneminde tedavi sürecinin kesintiye uğraması nedeni ile remisyonundaki BN hastalarında depresme, tıkanırmasına yeme atakları ve telafi edici davranışlarda artış gerçekleşmiştir. Kognitif açıdan bakarsak BN’da neler oluyor? Daralmış kendilik değerleri nedeni ile kendilerini biçim ve ağırlıkları ile değerlendirme eğilimindedirler. Yeme yememe ile ilgili aşırı zihinsel uğraşlar tıkanırmasına yemeyi kolaylaştırıcı düşünceler, aşırma, tıkanırmasına yeme ile sonuçlanır. Kalıcı etkinliği bilimsel olarak gösterilen, Kognitif ve Davranış Terapileri (KDT) BN için ilk tercih tedavidir (Cooper, Todd, Wells 2008). Kognitif yeniden yapılandırmada edimsel öğrenme kuralları üzerinden yeniden öğrenme ve kognitif beceri kazanımı hedeflenir. Hastaya kognitif yanılsamaları (hep ya da hiç kuralı, kişiselleştirme ve genelleme vb) öğretilir (psikoeğitim); olumsuz duygular ile baş edecek ruhsal esnekliğin kazandırılması, özsavgıda artış ile uygunsuz beden algısı değişebilir. Depresmeyi önleme ilk görüşmede başlayan, böylece birey sağlıklı yeme alışkanlığı kazanılır. Tele-sağlık kapsamında geliştirilen, BN ve Tıkanırmasına Yeme Bozukluğu için Kognitif Davranışçı Terapi stratejileri klinisyenlerin yararlanımına sunulmuştur (Waller ve ark. 2020).

Kaynaklar:

1. Castellini G, Cassioli E, Rossi E, et al (2020) The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. Int J Eat Disord.
2. Cooper M, Todd G, Wells A (2008) Treating Bulimia Nervosa and Binge Eating
3. Waller G, Pugh M, Mulkens S ve ark. (2020) Cognitive-behavioral therapy in the time of coronavirus: Clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible. Int J Eat Disord.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

7/24 TELE-SAĞLIK HİZMETİ: TEK GÖRÜŞME İLE SINIRLANDIRMA, BİLGİLENDİRME, YÖNLENDİRME

Necip Çapraz

İstanbul Gelişim Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Son bir yıldır tüm dünyayı etkisi altına alan Koronavirüs salgını hala şiddetli bir şekilde devam etmektedir. Sağlık çalışanları bu salgının kontrol altına alınması için çalışırken, çalışma koşulları da her geçen gün zorlaşmaktadır. Hastalanma kaygısı, sosyal izolasyon, artmış işyükü, aileleriyle ilgili kaygılar gibi nedenlerle sağlık çalışanları pandemiden ruhsal etkilenme açısından artmış risk altındadır (Çapraz ve ark. 2020). Bu nedenle Türkiye Psikiyatri Derneği koronavirüs salgınının başlamasının ardından salgının ruhsal etkileriyle ve salgının yönetimiyle ilgili bir çok çalışma yapmıştır (Başar 2020). Bu çalışmalara ek olarak, sağlık çalışanlarının ruhsal etkilenme olasılığı göz önünde bulundurularak bir ruhsal destek hattı da oluşturulmuştur. Bu hat ile sağlık çalışanlarına kriz danışmanlığı, psikolojik ilk yardım ve psikoeğitim verilmesi amaçlanmıştır. Dernek üyesi psikiyatristlerin gönüllü olarak çalıştığı bu girişim 6 Nisan 2020 – 1 Haziran 2020 tarihleri arasında kesintisiz 24 saat temelinde açık kalarak 500’den fazla sağlık çalışanına hizmet verdi. Hattı arayan sağlık çalışanlarının görüşme boyunca en çok hakkında konuştuğu temalar sıklık sırasına göre kendi sağlığıyla ilgili endişelenme, ailesinin sağlığıyla ilgili endişelenme ve fiziksel yorgunluktu. Tek görüşme üzerine kurulmuş bu sistemin dezavantajları olmasının yanında arayan sağlık çalışanlarının çoğunluğu bu destekleyici görüşmelerden fayda gördüler. Dünyanın farklı ülkelerinde de çeşitli yöntemleri kullanarak, sağlık çalışanlarına yönelik ruhsal destek sistemlerinin oluşturulmuş olması tüm dünyada sağlık çalışanlarının bir psikolojik yardım müdahalesine ihtiyaç duyduğunu ve ruhsal etkilenmelerinin azaltılması yönünde çalışmalar yapıldığını göstermektedir (Drissi ve ark. 2020).

Kaynaklar:

1. Başar K (2020) COVID-19 Salgını ve Sonrasında Psikiyatri: Türkiye Psikiyatri Derneği’nin Rolü. Türk Psikiyatri Dergisi 31(3):A3-A4
2. Çapraz N, Erim BR, Küçükparlak İ ve ark. (2020) A specific mental health intervention for healthcare workers in Turkey. Asian J Psychiatr 54: 102315
3. Drissi N, Ouhbi S, Marques G ve ark (2020) A Systematic Literature Review on e-Mental Health Solutions to Assist Health Care Workers During COVID-19. Telemed J E Health. doi: 10.1089/tmj.2020.0287



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ON SORUDA BİR KONU: KADINA YÖNELİK ŞİDDET OLGUSUNDA PSİKOLOJİK İLK YARDIM

Neşe Yorguner

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

Kadına yönelik şiddet günümüzde en yaygın insan hakları ihlali. Dünyada kadınların yaklaşık yüzde 35'i partnerinin fiziksel/cinsel saldırısına ya da bir yabancı'nın cinsel saldırısına maruz kalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü bu durumu salgın düzeyinde bir halk sağlığı sorunu olarak nitelendirmektedir.

Şiddet kadının sağlığını hem akut, hem uzun süreli, aşkar ya da gizli olarak etkilemektedir. Kadının özgüvenini sarsıcı, yok edici sonuçlar doğurmakta, kişinin bedensel ve ruhsal bütünlüğünü ve iyiliğini tehdit etmekte, depresyon, anksiyete, kronik ağrı gibi çeşitli ruhsal sorunlara neden olmaktadır.

Ancak şiddet çoğu zaman gizli kalmaktadır. Araştırmalar şiddet gören kadınların çok azının psikiyatristlere yaşadığı şiddeti bildirdiğini ve az sayıda psikiyatristin şiddetle ilgili soru sorduğunu göstermektedir. Psikiyatristler; kadına yönelik şiddetle ilgili nasıl soru soracakları ve yanıt verecekleri konusunda eğitimlerinin yetersiz olduğunu dile getirmektedir. Bu konuyu rahat ele alamadıklarını, zaman kısıtlılığını, bu konudaki soruların yanlış anlaşılacağı korkusunu, kadının ya da kendisinin güvenliğinden endişe duyulmasını şiddet yaşantısının konuşulmasında engeller olarak bildirmektedirler.

Hekimlerin şiddete uğrayan hastayı nasıl ele alacaklarını bilmemeleri, şiddetin yadsınması, kadına yönelik şiddetin, ruhsal sağlıkla ilgili bir konu olmayıp sosyal/kişisel/yasal bir sorun olarak görülmesi, hastaya ayrılan zamanın kısıtlı olması, çaresiz hissetme gibi nedenler şiddetin sorulmamasına neden olmaktadır. Oysa sağlık çalışanı olarak bizler, onun şiddet hakkında konuştuğu ilk kişi olabiliriz. Uygun yanıt vermemiz ve psikolojik ilk yardımı uygulanmamız gereklidir. Psikolojik ilk yardım kadının duygusal, fiziksel, güvenlik ve destek ihtiyaçlarına yanıt verir.

Bu sunumda; ‘Kadına yönelik şiddet olgusunda psikolojik ilk yardım’ başlığı altında DSÖ ve WPA’nın kılavuzlarını temel alarak; şiddete uğrayan kadını dinlerken dikkat edilmesi gerekenler, kadının ihtiyaç ve endişelerinin uygun şekilde nasıl sorulabileceği ve duygularının anlaşıldığını hissetmesi için yapılması gerekenler tartışılacaktır.

Kaynaklar:

1. Kurt E, Yorguner Kupeli N, Sönmez E ve ark. (2018) Domestic violence among women attending to psychiatric outpatient clinic. Archives of Neuropsychiatry, 55(1), 22.
2. World Health Organization (2014) Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook. No. WHO/RHR/14.26.
3. Yorguner N, Akvardar Y (2018) Kadına Yönelik Şiddetin Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi. Kadına Yönelik Şiddetin Anatomisi, 1. Baskı, G Akgül Yılmaz (Ed), İstanbul, s. 139–162.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

UYKUSUZLUKTA MINDFULNESS MÜDAHALELERİ

Nihan Coşkun

Nihan Coşkun Muayenehane, Ankara

Mindfulness meditasyonu ise *vipassana* adı verilen bir Budist uygulamadan köken almaktadır. *Vipassana* ‘Belli bir şekilde görmek’ anlamına gelmektedir. Bu meditasyon tekniğini uygulamak ‘şeylerin’ gelip geçici doğasını fark ederek şimdiki ana dair farkındalığı artırmayı içerir. Zihni şimdiki andaki deneyimimizden her uzaklaştığında fark edip onu yargılamadan, nezaketle yeniden içinde bulunduğunuz ana getirme pratiğine mindfulness (bilinçli farkındalık) denir. Mindfulness bir nevi zihin eğitimidir ve pratikle geliştirilebilir ve daha kolay hale gelir. Mindfulness çevremizde olup bitenleri ve zihnimizde olup bitenler (düşüncelerimiz, isteklerimiz, duygularımız) fark etmeye açık olmak, meraklı ve nazik bir tutumla, tekrar tekrar dikkati şimdiki ana getirmeyi içerir.

Uykusuzluk için tercih edilebilecek mindfulness uygulamaları arasında Mindfulness Temelli Stres Azaltma-MBSR(Prof. Dr. Jon Kabat Zinn-1990), Insomnia için Mindfulness Temelli Terapi- Mindfulness-based therapy for insomnia (Prof. Dr. Jason Ong-2010) ve insomnia için kabullenme ile yönlendirilmiş mindfulness tedavisi-Guided Mindfulness with Acceptance Treatment for Insomnia (GMATI) -Catherine Polan Orzech-2019 yer alır. Bu çalışmalarda dikkat uykusuzluk ve yorgunluğun yarattığı fiziksel ve zihinsel durumlara yönlendirilir ve bu iki durumun birbirinden ayırt edilmesi hedeflenir. Katılımcılara uyku bozukluğuna otomatik yanıt verip dinlenmek için gittikçe artan bir çaba göstermek yerine, mindfulness becerileri ile nasıl yanıt verileceği öğretilir. Katılımcılardan özellikle bu uygulamaları gece uykuya dalma çabalarının bir parçası olarak kullanmamaları istenir. Meditasyonlar uykuya dalmak için gevşeme tekniği olarak değil, farkındalık ve mindfulness ilkelerini yerleştirmek amacıyla kullanılır. Mindfulness uygulamalarının uykusuzluk üzerindeki etkisi 4 farklı yolla açıklanabilir. İlk olarak mindfulness dikkati özel bir şekilde yönlendirerek ruminasyon, aşırı kaygılar ve intrusif düşünceleri azaltır. İkincisi mindfulness’ın kabul etme, gelip gitmesine izin verme ve çırpınma ilkeleri katılımcıdaki bilişsel ve fiziksel uyarılmışlığı azaltır. Üçüncü olarak ise mindfulness ile dikkati yeniden düzenleme hali insomnia hastalarında mevcut olan uyku ile ilişkili ipuçlarına yönelik dikkat yanlılığını engeller. Son olarak odağı değiştirmek, sonuç değil süreç odaklı yaklaşım, mevcut bilişlerin olumlu yönde yeniden değerlendirilmesine olanak tanır.

Kaynaklar:

1. Black, D. S., O’Reilly, G. A., Olmstead, R., Breen, E. C., & Irwin, M. R. (2015). Mindfulness meditation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances: a randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*, 175(4), 494-501.
2. Mindfulness for Insomnia : A Four-Week Guided Program to Relax Your Body, Calm Your Mind, and Get the Sleep You Need
3. Ong, J., & Sholtes, D. (2010). A mindfulness-based approach to the treatment of insomnia. *Journal of clinical psychology*, 66(11), 1175-1184.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

HUZUREVLERİ ve BAKIMEVLERİNDE İZOLASYON SÜRECİNDE RUH SAĞLIĞI: SORUNLAR ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Nil Tekin

AÇSHB Narlıdere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Narlıdere İzmir

Kurumsal Bakım Alanları: Dünya ve Türkiye’de yaşlı nüfus hızla artarken, uzun süreli kronik hasta bakımı önem taşımaktadır. Bu hizmeti sunabilecek kurumların günümüzde etkin sağlık ve sosyal hizmetler ile rehabilitasyon olanakları sunan merkezler olması beklenmektedir (Tekin ve Şahin 2006).

Huzurevleri ve bakım evleri, pandemiler için talihsiz bir fırtına ortamıdır. Sakinler genellikle çok yaşlıdır, kronik hastalıkları vardır, bağışıklıkları zayıftır. Yemek ve diğer aktiviteler sırasında diğerleriyle yakın temas içindedirler (Agronin 2020). COVID-19 pandemi sürecindeki virüs kaynaklı ölümlerin Avrupa’da ortalama %40’ı bakimevleriyle bağlantılıdır (EIP on AHA 2020). Türkiye’de bu oran yüzde 4’te sınırlanmıştır. Ziyaretçi girişi ve yeni kabullerin durdurulması, zorunluluk dışında çıkışların yasaklanması, izolasyon alanları oluşturulması, sabit vardiya sistemi, personele PCR testi uygulanması, ateş ölçümü, semptom takibi, erken tanı ve tedavi süreçlerinin etkili olduğu düşünülmektedir (Euronews 2020).

Huzurevleri ve Bakimevlerinde Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri: COVID-19 enfeksiyonunun doğrudan etkisinde sinir sistemini enfekte edebilir; çeşitli nörolojik ve psikiyatrik semptomlara neden olabilir. Özellikle kırılğan ve demans hastası yaşlılarda semptomların hızlı tanımlanmasını ve tedavisini sağlamak için erken psikiyatrik konsültasyon gereklidir (Agronin 2020). Dolaylı olarak ise sosyal izolasyon ve diğer psikolojik stresler ajitasyon, huzursuzluk, uykusuzluk gibi psikiyatrik sorunlara neden olabilir (Kulaksızoğlu ve Ayhan 2020). Sakinler genellikle sıkılır, yalnızdır, endişelidir ve üzgündür. Egzersiz, güneş ışığı, temiz hava ve sosyal etkileşimden yoksundur. Koruyucu ekipmalar nedeniyle kafası karışabilir ve korkabilir. İşitme ve görme kaybı iletişimi zorlaştırabilir. Televizyondaki haberler, hastalanmaları gibi durumlar çeşitli ruh sağlığı sorunlarına yol açabilir (Agronin 2020). Anksiyete bozukluğu, depresyon, demansiyel sürecin erken evrede tanınma güçlüğü ve hızla ilerlemesi, oda içi çatışmalar görülebilir.

Çözüm ve Öneriler: Personelin eğitimi, kontrollü sosyalleşme, hoş giden aktivitelerin artırılması, yakınlarıyla görüntülü konuşmalar uygulanmalıdır. Durgunlaşan, uyku bozukluğu, ajitasyon görülen sakirlere erken müdahale, psikolojik destek görüşmeleri yanında psikiyatrik tedavi alanların kontrolleri yapılmalıdır (Kulaksızoğlu ve Ayhan 2020).

Huzurevi ve bakimevi çalışanları ön saflardaki görevlilerdendir. Artan anksiyete, panik atak, depresyon, akut stres reaksiyonları risklerine karşın personeli desteklemenin yolları da vardır. Stresin belirlenmesi ve azaltılması için çalışılmalıdır (Agronin 2020).

Bakanlık genelgelerine uygun düzenlemeler, eğitim toplantıları, mesafeli sosyal etkinlikler yapılmış; egzersiz, düzenli uyku ve yeterli sıvı alımı desteklenmiştir. İnterdisipliner ve multidisipliner ekip çalışması etkin uygulanmıştır. Bakımda süreklilik prensibiyle uzun yıllardır aynı psikiyatri uzmanı ile hızlı ve etkin konsültasyon sağlanmıştır.

Kaynaklar:

- 1- Tekin N, Şahin HA (2006). Birinci basamak hekimlerinin geriatrik hasta izlemindeki yeri: Geriatrik bakım merkezi örnekleri. Sendrom Dergisi 18(11): 61-4.
- 2- Agronin M (2020, Kasım 11) The Impact of COVID-19 on Mental Health in Long-Term Care Settings, 2020 Makale 14 Kasım 2020’de <https://www.psychiatrytimes.com/view/the-impact-of-covid-19-on-mental-health-in-long-term-care-settings>. adresinden indirildi.
- 3- European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP on AHA) (2020, Ekim 20). Staying safe in Long Term Care (LTC) institutions during COVID times, Makale 14 Kasım 2020’de https://ec.europa.eu/eip/ageing/news/staying-safe-long-term-care-ltc-institutions-during-covid-times_en adresinden indirildi.
- 4- Euronews (2020, Mayıs 11). DSÖ’nün dünyaya örnek gösterdiği Türkiye’nin huzurevlerinde alınan önlemler ve başarı nedenleri, Makale 12 Kasım 2020’de <https://tr.euronews.com/2020/05/11/dso-nun-dunyaya-ornek-gosterdigi-turkiye-nin-huzurevlerinde-ald-g-onlemler-ve-basar-nedeni> adresinden indirildi.
- 5- Kulaksızoğlu I, Ayhan Y (Türkiye Psikiyatri Derneği Yaşlılık Psikiyatrisi Bilimsel Çalışma Birimi) (2020). Huzurevi ve Bakimevi Çalışanlarına Kurumda Kalan Kişiler İçin COVID-19 Salgına Yönelik Öneriler. Makale 14 Kasım 2020’de <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2832020155435-HuzureviCOVID.pdf> adresinden indirildi.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 PANDEMİSİNDE RUHSAL BOZUKLUKLARIN EPİDEMİYOLOJİSİ

DÜNYA’DAN SIKLIK ve YAYGINLIK VERİLERİ

Numan Konuk

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

Yeni koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), dünya çapında insan sağlığını etkileyen bir pandemidir. Bedensel sağlık üzerine etkileri yanında, sosyoekonomik ve psikolojik etkileri ile de yıkıcı etkisi giderek genişlemektedir. COVID-19 pandemisi nedeni ile stres, öfke ve saldırganlık düzeyinde değişimler ve dürtüsellikte artış ve intihar davranışı gibi semptom düzeyinde artışın yanında, anksiyete bozuklukları, panik bozukluk, somatizasyon bozukluğu, uyku bozuklukları, depresyon ve duygudurum bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu sıklıklarının da arttığını gösteren araştırmalar mevcuttur. Psikiyatrik bozuklukların sıklığını ve yaygınlığını etkileyen risk faktörleri olarak pek çok faktör araştırılmaktadır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, yaşanan yer, COVID-19 olmuş kişilerle yakın temas, eşlik eden tıbbi ve psikiyatrik hastalıkların varlığı, COVID-19 ile ilgili haber ve sosyal medyaya maruziyet, başa çıkma tarzları, damgalanma, psikososyal destek durumu ve sağlık güvencesi, sağlık iletişimi biçimi, kişisel koruyucu önlemlerin varlığı ve algılanan COVID-19 kapma riski ve algılanan hayatta kalma olasılığı araştırılan risk etkenleridir. Ayrıca psikiyatrik belirti ve bozuklukların genel toplum örnekleminde, halihazırda ve öncesinde psikiyatrik bozukluğu olanlarda, COVID-19 geçiren hastalarda ve sağlık çalışanları arasında dağılım farklılıkları da epidemiyolojik araştırmalara konu olmuştur. Mevcut kanıtlar, psikiyatrik bozukluklarda da bir epidemi varlığına işaret etmekte olup küresel ölçekte sağlık camiasının dikkatini gerektirir düzeydedir. Psikopatolojilerin doğasında farklılık olup olmadığı ya da gözlenen epidemiyolojik değişikliklerin salgın dönemine özgü olup olmadığı gibi konularda epidemiyolojik araştırmalara ihtiyaç vardır. Koruyucu ve terapötik yaklaşımlar, ruh sağlığı hizmetlerinin sunumu ve organizasyonunda yapılacak düzenlemelere, bu düzenlemeler de epidemiyolojik araştırmalardan gelecek veriyeye bağlıdır.

Kaynaklar:

- 1- Hossain MM, ve ark.. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. F1000Res. 2020;9:636.
- 2- Vindegaard N., Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. Brain Behav Immun. 2020 Oct;89:531-542.
- 3- Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian J Psychiatr. 2020 Aug;52:102066.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 PANDEMİSİNİN YEME BOZUKLUKLARINA ETKİLERİ NASIL GERÇEKLEŞİYOR?

Numan KONUK

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

COVID 19 pandemisinin ortaya çıktığı 2019 yılından günümüze kadar ruh sağlığı üzerine de olumsuz etkileri devam etmektedir. Pandeminin yarattığı ortam özellikle de Yeme Bozukluklarının görünümünü değiştirecek bazı riskleri barındırmaktadır. Virus bulaş korkusu, belirsizlik, medyadan olumsuz duygulara maruz kalma, panik ve stres artışı yanında günlük rutin faaliyetlerin değişmesi, sosyal izolasyon, uyku ve fiziksel aktivite düzeninde değişme gibi faktörler bozuk yeme davranışları ve Yeme Bozuklukları riskini artırmaktadır. Üstelik tedaviye ulaşmadaki güçlükler, gıda güvenliği ve/veya stoklama gibi panik davranışları neticesinde gıdalarla ilgili değişmiş davranışlar, sosyal desteğin azalması ve emosyon regülasyonundaki aksamalar bozuk yeme davranışları gelişim riskini daha da kolaylaştırmaktadır. Sağlıklı kişiler üzerinde yapılan araştırmalarda tıknırcasına yeme ve bulimik davranışlarda artış, beden kitle indeksinde (BKİ) değişiklikler olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmalar, Yeme Bozukluğu olanların ise semptomlarında kötüleşme ve relapsların olduğunu ilaveten yeni ortaya çıkan anksiyete belirtilerinin gözlemlendiğine işaret etmektedir. Ayrıca, Bulimia Nervoza (BN) ve Anoreksia Nervoza (AN) hastalarının sağlıklı kontrollere göre travma semptomlarını daha fazla sergiledikleri ve bu durumun güvensiz bağlanma biçimleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Salgının olmadığı bir önceki yıla kıyasla yeme bozuklukları tedavi merkezine başvuruların azaldığı gösterilmişse de bu düşüşün tedaviye ulaşım imkanlarının azalması nedeniyle ortaya çıktığı şeklinde yorumlanmıştır. Yeme Bozukluğu tipine spesifik olarak ise AN hastalarında yeme semptomlarında azalma, yeme tarzlarında iyileşme ve daha iyi emosyon regülasyonu olduğu, obez hastalarda da kiloda ve BKİ’de düşüş ve yeme tarzında iyileşme olduğu ama BN ve OSFED hastalarında ise yeme davranışlarında olumsuz değişikliklerin ön plana çıktığı gösterilmiştir. Kronik stresle tetiklenen olumsuz duygulanımı azaltmak için yemeye yönelinen non-homeostatik yeme (hedonik yeme), emosyonel yeme ve yeme bağımlılığı gibi durumlar da yeme bozukluklarının gelişimini kolaylaştırmaktadır. YB hastalarında sık gözlenen diğer komorbiditeler de göz önüne alındığında yeme bozukluklarına pandemi döneminde dikkatimizi yöneltmenin gerekliliği aşikardır.

Kaynaklar:

- 1- Castellini G. ve ark. The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls Int J Eat Disord. 2020;1–8.
- 2- Fernández-Aranda F, ve ark. COVID Isolation Eating Scale (CIES): Analysis of the impact of confinement in eating disorders and obesity-A collaborative international study. Eur Eat Disord Rev. 2020 Sep 20:10.1002/erv.2784.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PERİNATAL DÖNEMDE AKUT PSİKOTİK TABLODA ACİL MÜDAHALELER

Oğuzhan Kılınçel

Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi

Hamilelik sırasında ve doğumdan sonraki psikiyatrik dönemlerde tüm tedavi kararlarında hem annenin hem de bebeğin iyiliği göz önünde bulundurulduğundan, zorlayıcı olmaktadır. Doğumun hafiften şiddetliye kadar değişen bir yelpazede psikiyatrik semptomları tetiklediği konusunda genel bir fikir birliği vardır. Farklı yöntemler yapılmış ile çalışmalarda 1-2/1000 oranında perinatal dönemde şiddetli psikiyatrik semptomlar (medikasyon ve/veya yatış gerektiren) görülmektedir. Şiddetli psikiyatrik semptomlar içerisinde en sık olarak intihar düşüncesi/girişimi ve psikotik semptomlar gözlenmiştir. Gebelik ve laktasyon döneminde ruhsal bozuklukların tedavisi söz konusu olduğunda öncelikle anne ve fetüs/bebek arasında kar zarar oranının değerlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü hem annenin hem fetüsün her sağlığını düşünerek tedavi kararını vermede hekime büyük sorumluluklar düşmektedir. Klinisyenlerin bu durumda cevabını aradıkları iki soru vardır: 1. Annedeki ruhsal bozukluk tedavi edilmediği takdirde mevcut bozukluğun anne ve bebeğe ne gibi zararları olabilir? 2. Eğer bir tedavi başlanacaksa bu tedaviden fetüs nasıl etkilenebilir? Gebelik döneminde tedavi edilmeyen ruhsal bozukluklar intihar girişimi, kendine Zarar verme, infantisid/bebeğe zarar verme, özbakım ve perinatal bakımda azalma, madde kullanımı, olumsuz gebelik sonuçları (düşük doğum ağırlığı/prematürite ve doğum sonrası bebek ile bağlanmanın bozulmasına yol açar. Bu nedenle klinisyenler arasında bazen görülen gebelik eşittir ilaçsız takip düşüncesi çok doğru bir yaklaşım değildir. Mutlaka hastanın kliniğine göre karar verilmelidir.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ON SORUDA RUH SAĞLIĞINI GÜÇLENDİRME

Okan Taycan

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, İstanbul

Soru 1. Ruh sağlığı nedir?

Soru 2. Ruh sağlığının belirleyicileri nelerdir?

Soru 3. Kültür ile ruh sağlığı arasında nasıl bir ilişki vardır?

Soru 4. Sosyal sermaye kavramının ruh sağlığı ile ilişkisi nedir?

Ruh sağlığını güçlendirme (RSG) insanların sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemelerini ve sürdürmelerini destekleyen ve ruh sağlığı için destekleyici yaşam koşulları veya ortamları yaratan eylemleri içermektedir. RSG ruh sağlığının belirleyicileri ile ilgiliyken, ruh sağlığının korunmasında daha çok hastalıkların sebeplerine odaklanılmaktadır. Bu nedenle ruh sağlığının güçlendirilmesi, korunmasına yönelik özel önlemleri de kapsayacak şekilde bir şemsiye kavramı olarak kullanılmaktadır. Yani, ruhsal hastalıklardan korunma, erken tanı, tedavi ve ruhsal hastalık sonrası yeniden topluma uyum sağlanması anlamlarını taşıyan “koruyucu psikiyatri”den biraz daha farklı olarak, öncelikle sağlıklı kişileri hedef almaktadır. Herhangi bir hastalığı olan kişilerin de sağlıklı yanlarının fark edilip geliştirilmesi, gene bu başlık çerçevesinde düşünülmektedir.

Bu sunumda RSG kavramına giriş mahiyetinde öncelikle neyi güçlendirdiğimizi yani ruh sağlığının ne olduğu netleştirilmeye çalışılacaktır. Ardından ruh sağlığının belirleyicileri ve kültür ile ruh sağlığı arasındaki ilişki irdelenecektir. Son olarak da sosyal sermaye kavramı ile RSG ilişkisi tartışılacaktır.

Kaynaklar:

1. Dünya Sağlık Örgütü (2004) Ruh Sağlığını Güçlendirme: Kavramlar, Kanıtlar, Uygulamalar (Çev. Ed. Taycan O, Coşkun B) Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2020



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

GEÇ BAŞLANGIÇLI BİPOLAR BOZUKLUKTA TANI ve SAĞALTIM

Olca Yazıcı

Olca Yazıcı Muayenehanesi

Bipolar bozukluktaki yatkınlık genlerini belirleme çabalarının tutarsız sonuçlar vermesi, sorunun bipolar bozukluktaki genetik heterojeniteyle ilgili olabileceğini düşündürmüştür. Hastalığın başlama yaşı, genetik olarak daha homojen altgruplar oluşturabilmek için bir ölçüt olma potansiyelindedir. Önceki çalışmalar geç başlama için 50 yaş sınırını kullanmış olsa da, son çalışmalar bipolar bozukluğun erken-orta-geç şeklinde üç başlama yaşı grubuna dağıldığını bildirmektedir. Erken ve geç başlangıçlı gruplar arasında bir çok klinik özellik farklılığı bildirilmiştir, ama bunların küçük, çelişkili ve klinik açıdan sınırlı önemde olduğu değerlendirilmesi de yapılmıştır.

Veriler, geç yaş başlangıçlılarda bilişsel bozukluğun daha fazla olduğu düşüncesini genelde destekler görmektedir. Geç başlangıçlı bipolarlarda ak madde hiperintensitelerinin daha fazla olduğunun bildirilmesine karşın, bunların rolü iyi anlaşılamamış; fizyopatolojilerine medikal eştanılar ve yaşa bağlı farklı süreçlerin katkı yapıyor gibi görüldüğü belirtilmiştir. Erken başlangıçlı bipolarların aile öyküsünde duygulanım bozukluğu daha fazla gibi görünmesine karşın, genetik çalışmalar bu açıdan henüz anlamlı sonuçlar bildirememiştir. Çoğunlukla, sağaltım kılavuzlarındaki yaşlı bipolarlar için ilk sıra seçenekleri, genelde bipolar hastalar için önerilenlere benzerdir; yalnızca yan etkilere duyarlılık ve medikal eştanılara dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Hastalığın başlama yaşı ile sağaltım ilişkisi konusunda pek veri yoktur. Bütün bu belirsizliklere karşın, başlama yaşı daha fazla araştırılmayı hak eden önemli bir konu gibi görünmektedir.

Kaynaklar:

1. Bellivier F, Golmard JL, Henry C, Leboyer M, Schürhoff F. Admixture analysis of age at onset in bipolar I affective disorder. Arch Gen Psychiatry 2001; 58(5):510-2.
2. Sajatovic M, Strejilevich SA, Gildengers AG, Dols A, Al Jurdi RK, Forester BP, Kessing LV, Beyer J, Manes F ve ark. A report on older-age bipolar disorder from the International Society for Bipolar Disorders Task Force. Bipolar Disord 2015; 17(7): 689-704.
3. Martino DJ, Strejilevich SA, Manes F. Neurocognitive functioning in early-onset and late-onset older patients with euthymic bipolar disorder. Int J Geriatr Psychiatry 2013; 28(2): 142-8.
4. Gunde E, Blagdon R, Hajek T. White matter hyperintensities from medical comorbidities to bipolar disorders and back. Ann Med 2011; 43(8): 571-80.
5. Belmonte MP, Pirooznia M, Goes FS, Seifuddin F, Steele J, Lee PH, Huang J, Hamshere ML; Bipolar Genome Study (BiGS) Consortium, The Wellcome Trust Case Control Consortium Bipolar Disorder Group. Genome-wide association analysis of age at onset and psychotic symptoms in bipolar disorder. Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet 2011; 156B(3): 370-8.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 PANDEMİSİNDE RUHSAL BOZUKLUKLARIN EPİDEMİYOLOJİSİ

PANDEMİ SÜRECİNDE PSİKOPATOLOJİ AÇISINDAN RİSK GRUBU OLARAK SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Onat Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İlk olguların Çin’de bildirilmeye başlamasından bu yana, yeni koronavirus hastalığı (COVID-19), yaklaşık altı ay gibi kısa bir sürede dünya çapında ölümlere ve iş gücü kayıplarına neden olmuştur. Virüsün neden olduğu sistemik etkiler ve virüsün yayılma hızı nedeniyle, hastalığın tanısında, tedavisinde ve hasta bakımında görev alan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı ruhsal ve fiziksel yük anlamı oranda artmış ve işlevselliklerini olumsuz olarak etkilemiştir. Sağlık çalışanlarının, ailelerine ve/veya arkadaşlarına hastalık bulaştırmaktan korkmaları, çalışma koşullarının ve sürecin belirsiz olması, damgalanma gibi durumların da etkisiyle önceki salgın dönemlerinde yoğun stresin yanı sıra anksiyete ve depresyon belirtileri tanımladıkları bildirilmiştir (Lai ve ark. 2020). Doğrudan COVID-19 tanılı hastalara bakım hizmeti sunmasalar da, hastanede görev yapan personelin de artmış strese maruz kaldıklarını belirttikleri, sağlık çalışanlarının genel topluma kıyasla daha fazla oranda ruhsal yakınmaları olduğu belirtilmektedir (Muller ve ark. 2020). Ülkemizde gerçekleştirilen çalışmada da sağlık çalışanlarının anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin pandemi sürecinde toplum örneklemine göre yüksek olduğu saptanmıştır (Hacımusalar ve ark. 2020). Telefon aracılığıyla da olsa arkadaşlarla ve akrabalarla iletişim halinde olmanın, uyku düzenini değiştirmenin ve spor yapmanın, pandemi döneminde sağlık çalışanları tarafından kullanılan baş etme stratejileri arasında yer aldığını saptayan çalışmalar da mevcuttur (Muller ve ark. 2020). Bu oturumda, COVID-19 pandemisi süresince sağlık çalışanlarının ruhsal yükünü arttıran ve azaltan etmenler, literatür ışığında gözden geçirilecektir.

Kaynaklar:

1. Lai J, Ma S, Wang Y (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019, JAMA Netw Open, 3:3 e203976.
2. Muller AE, Haftstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SO, Stroobants S, Velde SV, Vist GE (2020) The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. Psychiatry Res, 293: 113441.
3. Hacımusalar Y, Kahve AC, Yaşar AB, Aydın MS (2020) Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. J Psychiatr Research. 2020; 129:181-188.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

UZMAN GÖZÜYLE COVID-19

Onur Ünal

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Isparta

Çin’in Wuhan şehrinde ilk vaka bildirimi Aralık 2019’da yapılan koronavirüs hastalığı (Covid-19) etkeni RNA virüslerinden olan SARS CoV-2’dir. Basit soğuk algınlığından ağır akut solunum sendromuna kadar değişkenlik gösterebilen spektrumda hastalığa tablosuna yol açabilmektedir. Vaka sayılarının hızla artmasıyla ülkemizdeki ilk vakanın görüldüğü tarih de olan 11 Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü Covid-19 pandemisini ilan etmiştir. 3 Aralık 2020 tarihi itibarıyla dünya çapındaki vaka sayısı 65 000 000’nu, ölü sayısı ise 1 500 000’ nu geçmiştir.

Mevcut kanıtlar, SARS-CoV-2’nin zoonotik bir kaynağı olduğunu düşündürmekle birlikte henüz netlik kazanmamıştır.

Hastalık esas olarak hasta bireylerden etrafa saçılan damlacıklar yoluyla bulaşmaktadır. Semptomu olmayan kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs tespit edilebildiğinden bu kişiler de bulaştırıcı olabilmektedir. İnkubasyon süresi genel olarak 2-14 gün arasında değişmektedir.

COVID-19’a toplumun tümü duyarlıdır. Hastalığı geçirenlerde bağışıklık gelişimi ve bağışıklığın süresi konusunda yeterli veri bulunmamaktadır. Literatürde ilki Hong Kong’ta olmak üzere reenfeksiyon vakaları mevcuttur.

Hipertansiyon, diyabet, kalp hastalığı, malignite, KOAH vb. komorbid hastalıklar, ileri yaş hastalığının seyrini etkileyen başlıca risk faktörleridir.

Hastalığın en sık görülen belirtileri ateş, öksürük ve dispnedir. Baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrıları, aşırı halsizlik, yeni ortaya çıkan koku ve tat alma duyusu kaybı, ishal gibi belirtiler de görülebilmektedir. Hastalık semptomsuz geçirilebileceği gibi pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm gelişebilmektedir.

Hastalığın tanısında gerçek-zamanlı reverse transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) kullanılmaktadır. PCR sonucu pozitif çıkan olgular kesin vaka olarak tanımlanmaktadır. Serolojik cevabın değerlendirilmesi için ELISA ya da IgM/IgG saptayan hızlı antikor testleri kullanılmaktadır.

Günümüzde COVID-19 için güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış spesifik bir tedavi bulunmamaktadır. Bununla birlikte, içinde bulunulan durumun aciliyeti ve bilimsel verilerin kısıtlılığı nedeniyle bu hastalığa karşı antiviral olarak, insanlarda daha önce başka hastalıkların tedavisi için ruhsatlandırılmış, bu endikasyonlarda yaygın bir şekilde kullanılmış, güvenli olduğu gösterilmiş ve in vitro olarak SARS-CoV’ye etkili olduğu belirlenmiş hidroksiklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi ilaçlar önerilmekte ve kullanılmaktadır. Hastalığın henüz etkinliği ve güvenliği kanıtlanmış aşısı de bulunmamış olup 13’ü faz 3 aşamasında olmak üzere 52 aşının klinik çalışmaları devam etmektedir.

Bilinmeyenleri çok olan, etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış tedavisi ve aşısı henüz bulunmayan Covid-19’a karşı kullanılabilecek en etkin yöntem hastalıktan korunmaktır.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

OBEZİTE TEDAVİSİNDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TEDAVİLER ALANINDA SON YAYINLANAN ÇALIŞMALAR

Orçun Ortaköylü

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara

Bilişsel davranışçı terapi, geleneksel olarak obeziteye müdahalede ve obeziteyle yakından ilişkili tıknırcasına yeme bozukluğunda en sık tercih edilen tedavi yöntemi olarak anılmaktadır (Moffitt ve ark. 2015). Obezite karşısında psikiyatri olarak elimizdeki en güçlü silahlardan biri olan bilişsel davranışçı terapinin teorik altyapısı sağlam temeller üzerinde oturuyor olsa da, obezite gibi yönetilmesi ve önlenmesi zor bir alanda cerrahi ve farmakoterapi gibi yöntemlerde de olduğu gibi alınan sonuçlar çeşitlilik göstermektedir. Bu sunumumuzda son zamanlarda yapılan obezite ile bilişsel ve davranışçı tedavileri ilgilendiren çalışmalardan örnekler paylaşmak ve bilgiler aktarmak amaçlanmıştır.

Araştırmalarda sıkça tercih edilen PubMed ve Google Akademik üzerinden ulaşılabilen makaleler arasında; obezite, bilişsel davranışçı terapi, etkinlik, tedavi başarısı ve izlem kelimelerinin İngilizce karşılıklarıyla tarama sağlanmıştır. 2010-2020 yılları arasında yayınlanmış, görece çok atıf alan ve katılımcı sayısı fazla, uzun dönem takip içeren, alanda tanınmış dergilerin makalelerine öncelik verilmeye çalışılmıştır. Sekiz farklı çalışmanın uzun dönem takip sonuçları ve kilo kaybı, verilen kiloların korunmasında başarılı ve başarısız sayılan grupların bazı davranışsal ve psikolojik özellikleri hakkında elde ettikleri veriler sunulmuştur. İlgili alanda yayınlanan gözden geçirme çalışmalarında vurgulanan çıkarımsal ve istatistiksel bilgiler aktarılmaya çalışılmıştır.

Kaynaklar:

1. Cooper, Z., Doll, H. A., Hawker, D. M., Byrne, S., Bonner, G., Eeley, E., ... & Fairburn, C. G. (2010). Testing a new cognitive behavioural treatment for obesity: A randomized controlled trial with three-year follow-up. *Behaviour research and therapy*, 48(8), 706-713.
2. Look AHEAD Research Group. (2014). Eight-year weight losses with an intensive lifestyle intervention: the look AHEAD study. *Obesity*, 22(1), 5-13.
3. Tiffany, H. M. (2020). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Adults with Obesity.
4. Jacob, A., Moulllec, G., Lavoie, K. L., Laurin, C., Cowan, T., Tisshaw, C., ... & Bacon, S. L. (2018). Impact of cognitive-behavioral interventions on weight loss and psychological outcomes: A meta-analysis. *Health Psychology*, 37(5), 417.
5. Sasdelli, A. S., Petroni, M. L., Paoli, A. D., Collini, G., Calugi, S., Dalle Grave, R., & Marchesini, G. (2018). Expected benefits and motivation to weight loss in relation to treatment outcomes in group-based cognitive-behavior therapy of obesity. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(2), 205-214.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 PANDEMİSİNDE ÇEVİRİMİÇİ CİNSEL TERAPİLER; OLANAKLAR ve SINIRLILIKLAR

Oya Çelik Aypak

İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

İnternet teknolojilerindeki hızlı gelişmeler birçok sağlık hizmeti gibi psikolojik yardım ve terapi hizmetlerini de önemli ölçüde etkileyerek terapinin geleneksel ortamların dışında da verilebilmesine olanak sağlamıştır. Özellikle son 20 yılda çevrimiçi terapilerin geleneksel yüz yüze terapilere karşı etkinliği konusunda önemli tartışmalar süregelmıştır. Bazı profesyoneller, çevrimiçi terapi hizmetinin geleneksel terapiler kadar etkili olamayacağını savunurken; diğerleri değişen dünya ile birlikte yenilikçi araçların benimsenmesinin gerekliliği üzerinde durmaktadır. Çevrimiçi terapiden yüz yüze terapiye yakın hatta aynı seviyede pozitif sonuçların alınabildiğini ve terapötik işbirliğinin ekran aracılığıyla da kurulabildiği yönünde çalışmalar mevcuttur (1). Yapılan çalışmalar psikiyatrik hastalıkların bir kısmını içermekte, ağırlıklı olarak depresyon ve anksiyete ile ilgili olmakla birlikte çevrimiçi cinsel terapiler üzerine araştırmalar da bildirilmiştir (2,3). Çevrimiçi terapilere yönelik terapistlerin tutumları üzerine yapılan çalışmalar terapistlerin bu konudaki şüphelerini (4) ortaya koymakta ancak pandemi döneminde çevrimiçi terapilere yönelik tutumların da değiştiği görülmektedir (5). Çevrimiçi terapiler kolay ulaşılabilirlik, daha geniş popülasyona ulaşma, kişilerin anonimliği gibi çeşitli alanlarda olanaklar sağlamakla birlikte teknik sorunlar, güvenlik, terapötik işbirliği gibi çeşitli alanlarda da sınırlılığı beraberinde getirmektedir. Bu sunumda çevrim içi terapilere yönelik terapist ve danışan tutumlarını inceleyen araştırmalar eşliğinde çevrimiçi cinsel terapilerin olanak ve sınırlılıkları tartışılacaktır.

Kaynaklar

1. Poletti, B., Tagini, S., Brugnera, A., Parolin, L., Pievani, L., Ferrucci, R., Compare, A., Silani, V. (2020) Telepsychotherapy: a leaflet for psychotherapists in the age of COVID-19. A review of the evidence, *Counselling Psychology Quarterly*, 1-16. DOI: 10.1080/09515070.2020.1769557
2. Van Lankveld, J. J., Leusink, P., Van Diest, S., Gijs, L., & Slob, A. K. (2009). Internet-based brief sex therapy for heterosexual men with sexual dysfunctions: a randomized controlled pilot trial. *The journal of sexual medicine*, 6(8), 2224-2236.
3. McCabe, M. P., Price, E., Piterman, L., & Lording, D. (2008). Evaluation of an internet-based psychological intervention for the treatment of erectile dysfunction. *International Journal of Impotence Research*, 20(3), 324-330.
4. Schulze, N., Reuter, S. C., Kuchler, I., Reinke, B., Hinkelmann, L., Stöckigt, S., Siemoneit, H., Tonn, P. (2019). Differences in attitudes toward online interventions in psychiatry and psychotherapy between health care professionals and nonprofessionals: A survey. *Telemedicine and E-Health*, 25(10), 926-932.
5. Békés, V., & Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

DSM-5 ve YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞMELER

Ömer Aydemir

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

DSM tanı sisteminin yenilenmesiyle beraber hem klinik tanı ölçütleri hem de kişilik bozuklukları ölçütleri ve yaklaşım yeniden düzenlenmiştir. Ayrıca yapılandırılmış görüşmelerin önceki sürümlerinde bulunmayan bazı bozuklukların ayrıntılı incelenmesi gereksinimi doğmuştur. Bu çerçevede hem klinik tanı ölçütleri için yapılandırılmış görüşme (SCID-5-CV) hem de kişilik bozuklukları için yapılandırılmış görüşme (SCID-5-PD) yeni sürümleriyle yayınlanmıştır. Ülkemizde yapılacak araştırmalarda dil birliği oluşturmak açısından bu iki görüşmenin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları tamamlanmış ve kullanıma sunulmuştur. Bu kursta öncelikle SCID-5-CV (DSM-5 için yapılandırılmış klinik görüşme – klinik bozukluklar sürümü) tanıtılmaktadır. Önce DSM sistemi içinde yapılandırılmış görüşmenin kullanım esasları, kullanım alanları, SCID-5-CV’nin Türkçe sürümünün güvenilirlik ve kullanışlılık verileri verilmektedir. Ardından SCID-5-CV’nin kullanım özellikleri, ‘yapın-yapmayın’ yönergeleri, tanı koyma şemaları ve algoritmaları, dikkat edilecek hususları gözden geçirilmektedir. Daha sonra SCID-5-PD (DSM-5 için yapılandırılmış klinik görüşme – kişilik bozuklukları sürümü) ele alınmaktadır. DSM-5 ile birlikte kişilik bozukluklarına kategorik tanı yaklaşımı dışında boyutsal tanı yaklaşımı da getirilmiştir. Bu çerçevede DSM-5 ile birlikte sadece tanı koymakla sınırlı kalmamaktadır. SCID-5-PD ise hem kategorik tanı koymaya uygun biçimde kategorilere göre ölçütleri sorgulamaktadır hem de bu ölçütlere göre boyutsal puan olanağı tanımaktadır. Ayrıca DSM-5 kişilik değerlendirmesinde kişilik bozuklukları ölçeğini kullanıma sunarak çok boyutlu ve çok fasetli kişilik değerlendirmesi olanağı sağlamaktadır. Bu kişilik değerlendirme ölçeği kategorik değil, kişilik boyutlarına dayanmaktadır ve bireye tanı koymak yerine onu anlamayı, kavramayı sağlamaktadır. SCID-5-PD sunumunda sadece yapılandırılmış kategorik ve boyutsal değerlendirme görüşmesi değil, ayrıca kişilik değerlendirme ölçeği de tanıtılacaktır. Her iki kişilik bozuklukları değerlendirme aracının Türkçe sürümlerinin geçerlilik ve güvenilirlik verileri tartışılmaktadır. Bu kursun amacı yenilenen DSM-5 sisteminin değerlendirme araçları olan klinik bozukluklar ve kişilik bozuklukları için yapılandırılmış görüşmelerin kullanılabilirliğini sağlamaktır.

56. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

18 - 20 ARALIK 2020



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

BİR MESLEK DERNEĞİ OLARAK TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ'NİN PANDEMİ SÜRECİNE MÜDAHALESİ: YAPILANLAR, YAPILAMAYANLAR

Ömer Böke

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Samsun

Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu olarak 11 Mart tarihinde ülkemizde ilk olgu bildiriminden sonra pandemi ile ilgili olarak yoğun bir çalışma programı yürütüldü. Bu çalışmaları altı başlık altında toplayabiliriz. Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere bazı bakanlıklarla yazışmalar yapıldı, yazışmalarla ilgili olarak ilişkili kişilere doğrudan bilgi verildi. Çalışma Birimleri ve Görev Grupları tarafından pandemide ruh sağlığı ile ilgili kılavuz ve bilgilendirme dosyaları hazırlandı. Dosyalar ile ilgili bilgilendirme broşürleri, tanıtıcı kartlar hazırlandı ve sosyal medyada yayınlandı. Sağlık çalışanlarının eğitimlerine yönelik uygulama eğitimleri hazırlanarak web sitemize yüklendi. Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi tarafından sağlık çalışanlarına yönelik doğrudan ruhsal destek hattı açıldı. İki yüzden fazla üyemiz bu hatta gönüllü destek verdi. Türkiye Psikiyatri Derneği İstanbul Şubesi KORDEP çalışmasına katılarak doğrudan destek verdi. “Kaygıyı değil dayanışmayı bulaştırın” ana sloganı ile kamuoyu oluşturma çalışmaları yapıldı. Bütün etkinliklerin temel noktası topluma güvenilir bilgi verilmesini sağlamak ve dayanışma bilincini artırmaktı. Sunumda bu etkinliklerin ayrıntıları, yapmak isteyip gerçekleştirilemediklerimiz ve yapamadıklarımız tartışılacaktır.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA FİZİKSEL SAĞLIĞIN İYİLEŞTİRİLMESİ: EGZERSİZ, SAĞLIKLI BESLENME ve SİGARASIZ YAŞAM

Ömer Böke

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Samsun

Şizofreni hastaları, ciddi ruhsal hastalıkları olmayanlara göre 15 yıl daha az yaşamaktadırlar(Hjorthoj 2017). Erken ölüm, doğal ve doğal olmayan ölüm nedenlerinin şizofreni hastalarında sık görülmesine bağlıdır. Erkeklerde kanser, kadınlarda sinir sistemi hastalıkları dışında bütün hastalıklar şizofreni hastalarında sık görülür(Newcomer JW 2017). Kardiyovasküler ve serobrovasküler hastalıklar ölümlerin %35 ini oluştururken intihar %5 ini oluşturmaktadır. Bu hastalıkların önemli nedeni olarak sayılan dislipidemi, obezite, hipertansiyon ve insülin direnci davranış değişiklikleri ile önlenabilir ve düzeltilebilir. Değiştirilebilen davranışlar içinden üçü de sigara kullanımı, sağlıklı beslenme ve fiziksel hareketi artırmadır. Çalışmalarda şizofreni hastalarının %30 kadar daha az hareket ettiği, fiziksel hareket ile şizofreni hastalığının pozitif, negatif ve genel semptomlarında düzelmeler olduğu gösterilmiştir. Şizofreni hastalarında aerobik egzersiz ile yapısal, hücrel ve moleküler düzeyde değişiklikler gösterilmiştir(Maurus I 2019). Şizofreni hastaları kötü beslenmektedir, daha çok doymamış yağ asitleri, daha az lifli besinler almaktadır. Yaşam biçimine müdahale ile bu yeme alışkanlıkların değiştiği, ancak bu değişimin etki büyüklüğünün zayıf olduğu söylenebilir(Dauwan M 2016). Sigara içme sıklığı şizofreni hastalarında beş kat fazladır, daha çok sayıda sigara içmekte daha çok inhale etmektedirler. Hem hastalar hem de doktorların sigarayı bırakma ile ilgili motivasyonları düşüktür. Özellikle hekimler, semptomlu hastaların sigarayı bırakınca daha kötü olacaklarını düşünmektedir. Bu sunumda değiştirilebilir bu üç faktörle ilgili çalışmalardan örnekler ve müdahale biçiminin farklılıkları üzerinde durulacaktır.

Kaynaklar:

1. Carsten Hjorthoj, Anne Emilie Stürup, John J McGrath, Merete Nordentoft (2017) Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry 4: 295–301.
2. Newcomer JW, Strassing MT, Fahnstock PA, Pergadia M (2017) Medical Health in Schizophrenia. Comprehensive Textbook of Psychiatry, 10. Baskı, Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P (Ed), Philadelphia, Walters Kluwer, 3946-3973.
3. Maurus I, Hasan A, Röh A ve ark (2019) Neurobiological effects of aerobic exercise, with a focus on patients with schizophrenia. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 269: 499-515.
4. Dauwan M, Begemann MJ, Heringa SM ve ark. (2016) Exercise Improves Clinical Symptoms, Quality of Life, Global Functioning, and Depression in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis. Sch Bull 42(3):588-99.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ALGI, BAĞIŞIKLIK ve DAVRANIŞ BAĞLAMINDA MİKROPLARIN İNSAN EVRİMİNE ETKİSİ

Ömer Gökçümen

SUNY, Buffalo, ABD

Mikroplar ve diğer parazitler insan evriminin her adımında bizimle beraberlerdi. Bu beraberlik tad ve koku algımızdan beyin yapımıza, bağışıklık sistemimizden sosyal ilişkilerimize, bizi ve toplumumuzu ciddi şekilde etkiledi. Bu evrimsel etkinin tam bir bilançosunu yapmaktan oldukça uzağız. Ancak, bizim laboratuvarımızda yaptığımız çalışmalar bu insan ve mikrop ilişkilerinin evrimsel sonuçları üzerine ipuçları veriyor. Bu bildiride size bu çalışmalar üzerinden örnekler vereceğim. Özellikle, Neandertallerden insanlara geçen ve hepimizin taşıdığı bağışıklık sistemi ile ilgili arkaik genetik parçalardan ve milyonlarca yıldır aramızda çeşitlilik gösteren ve bizi cüzzama karşı korurken, sedef hastalığına duyarlılığımızı arttıran genetik işaretlerden bahsedeceğim. Son olarak, davranışımızı etkileyen ve içimizde yaşayan mikroplarla ilişkisi olan bir örnek olduğu için, insanlarda ve insanlarla beraber yaşayan canlılarda amilaz geninin nasıl evrimleştiğini gösteren bir çalışmamızı özetleyeceğim. Bildirimi dış etkenlere bir tepki olarak evrimleşen genetik çeşitliliğin algılarımızı, mikrobiyal çeşitliliği, ve de potansiyel olarak davranışlarımızı nasıl değiştirdiği konusuna değinerek sonlandıracağım.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİ DÖNEMİNDE BAĞIMLILIK / PANDEMİ DÖNEMİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI

Ömer Kardaş

Dicle Üniversitesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Diyarbakır

İnternet bağımlılığı (İB) genel olarak internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kalındığında aşırı sinirlilik hali ve saldırganlık olması ve kişinin iş, sosyal ve ailevi hayatının giderek bozulması olarak tanımlanabilir. Eylül 2020 itibarıyla Dünya’da yaklaşık 5 milyar internet kullanıcısı olduğundan söz edilmektedir. Bu konuda yapılan bir meta-analizde internet bağımlılığının prevalansı %6 olarak bildirilmiştir. İnternet bağımlılığının tanınasal geçerliliği halen tartışmalıdır. DSM-5’de internet bağımlılığı ekler bölümünde değerlendirilmiş olup, daha fazla araştırma gereken konular arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü ise ICD-11’de internet oyun oynama bozukluğunun kriterlerini belirlemiştir. İnternet bağımlılığı birçok psikopatolojiye eşlik edebilmektedir. Düşük özgüven ve uyku kalitesi, yüksek impulsivite, duygudurum bozuklukları, intihar davranışı gibi durumlar İB olan bireylerde normal popülasyona göre daha sıktır. 2114 İB öğrencinin dahil edildiği bir çalışmada; dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, depresif bozukluk, sosyal fobi ve hostilitenin İB olmayanlara göre sık olduğu bildirilmiştir. İB travma ile ilişkili bozukluklar ile de bir arada görülebilmektedir. 2014’de Güney Kore’de Sewol Feribotu kazasından sonra o bölgede yaşayan ergenlerin dahil edildiği bir çalışmada; problemleri internet kullanımının tek başına ve anlamlı düzeyde yüksek TSSB semptomları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

COVID-19’da toplumsal bir travma olarak değerlendirilebilir. COVID-19 pandemisi sürecinde genel popülasyonun ruh sağlığının değerlendirildiği çalışmaları inceleyen bir gözden geçirme yayınlanmıştır. 384 çalışmanın değerlendirildiği makaleye göre bu süreçte depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğunun sıklığında artış bildirilmiştir. Bağımlılıkla ilişkili davranışların pandemi sürecindeki durumunu araştırılan bir çalışmada 11.391 kişiye web survey ile ulaşılmıştır. Katılımcıların %64.6’sında ekran kullanımında artış bildirilmiştir. Farklı ülkelerden adolesanların dahil edildiği bir çalışmada ergenlerin; Sosyal medya, oyun, paylaşım siteleri, alış-veriş siteleri geçirdikleri süre anlamlı düzeyde artış bildirilmiştir.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

BAŞ ETME ODAKLI EMDR

Önder Kavakçı

İstanbul Kültür Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

EMDR terapisi özellikle travma terapisinde etkinliği kanıtlanmış bir terapi yöntemidir. Olumsuz anılarla ilişkili güncel psikopatolojilerin tedavisine yaygın olarak kullanılmaktadır. Standart EMDR terapisi ya da diğer travma odaklı terapiler bazı travma kaynaklı psikopatolojileri olan hastalarda etkili olamamaktadır. Özellikle disosiyatif özelliklerin baskın olduğu durumlarda bu terapilerin etkinliği kısıtlıdır. Travma kaynaklı patolojiler özellikle disosiyatif özellikler gösterir. Disosiyasyon bireyin savaşamadığı kaçamadığı, teslim olduğu çaresiz kaldığı deneyimlerle ilişkilidir. Baş etme odaklı EMDR Önder Kavakçı tarafından önerilen bir grup yardımcı yöntemi içerir. Temel bileşeni hastanın/danışanın anının çalışılması sırasında sürekli olarak üstün, güçlü, baş eden, desteklenen deneyimlerini yaşamasının sağlandığı uygulamalardır. Yaklaşım Steven Porges’in Polivagal Teorisini temel alır, EMDR, somatik deneyimleme, Gestalt, sensoriomotor terapi gibi yaklaşımlardan beslenir. Hastanın terpetik pencerede kalması, hipo ve hiperaousal durumlarına kaymaması ya da buralarda fazla kalmaması hedeflenerek travmatik materyal anımsatılır ve bedensel olarak etkin, güçlü durumu yaşantılarken hastanın anının göz hareketleri ile yeniden işlenmesi uyarılır. Hastanın etkin güçlü ya da desteklenmiş durumda hissederken anıyı yeniden işlemesi tehlike geçti, kurtuldum, baş ettim, üstesinden geldim inançlarına ulaşmasını sağlayan yeni öğrenmelere neden olur. Terapist seans boyunca hastanın bedenini sürekli gözler, bakışlarını, ses tonunu değerlendirir. “Bedeninizde neler oluyor, şu anda bedeninizde ne var?” gibi sorularla hastanın terpetik penceresinin neresinde olduğunu kontrol eder ve gerekli müdahalelerle bilgiyi işleyebileceği terpetik pencerede kalmasını sağlar. Seans sırasında danışanın aktif, hareketli olmasını sağlayan müdahaleler uygulayarak dona kalmasının önüne geçer. Hastanın güçlü, savaşan aktif bedensel deneyimleri yaşamasının yanı sıra ihtiyacı olan şefkati kendi kendisine sağlanması ve destek sağlayan imgeleme çalışmaları da, evcil hayvan destekli çalışmalar da bu yöntemin bileşenleri arasındadır.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİDE RUHSAL DAYANIKLILIĞIN YERİ ve ÖNEMİ DAYANIKLILIK ÖĞRENİLEBİLİR Mİ, ÖĞRETİLEBİLİR Mİ?

Önder Kavakcı

İstanbul Kültür Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Uzamış stres, yenilmesi gereken bir enfeksiyon, yakınların, arkadaşların kaybı, karantina eve kapatılma, sosyal desteklerden uzaklaşma, ritüelleri sürdürmemeye, tatil yapamama, sağlık çalışanları özelinde istifa edememe, izin kullanama, ekonomik afet, artan fiyatlar, iş kayıpları, hareketsizlik ve obezite gibi yeni ve alışılmadık çoklu zorlamayla karşı karşıya kalınan günlerden geçiyoruz. İnsan organizması kısa süreli stres ile baş etmek için daha donanımlıdır ve stres uzadıkça baş etme azalır. Bununla beraber pandemi koşullarının uzun süreceği anlaşılmaktadır.

Dayanıklılık genel olarak olumsuzluklar, travmalar veya önemli tehditler karşısında başarılı bir şekilde uyum sağlama dinamik yeteneği olarak tanımlanır. Dayanıklılık karmaşıktır ve bireyin yaşam süresi boyunca değişme potansiyeline sahip bir süreklilik olarak kavramlaştırılır. Gelişim sırasında birincil bakıcıyla pozitif bir bağ, duygu düzenleme, bilişsel esneklik, yaşam amacının bulunuşu, sorunlar üzerinde kontrol algısı, sosyal desteğin varlığı, daha yüksek bilişsel ve yürütücü işlevler, ileri olgunluk düzeyleri, tehlikeye hızlı tepki ve akranlarla olumlu ilişkiler dayanıklılığı destekleyen etkenlerdir. Genetik yapımız ve travmatik deneyimlerimiz, bunların hangi gelişim döneminde başımıza geldiği, travmadan sonra ne zaman ve nasıl bir destek alabildiğimiz de dayanıklılık düzeyine etki eder.

Koruyucu Bakım, Destekleme, Olumlu ve olumsuz davranışlara tutarlı yanıt verme, olumlu ebeveynlik becerileri, çocukların ihtiyaçlarını fark ederek korkutucu ebeveyn davranışlarının sıklığını azaltma ve ebeveynin kendi sorunlarını ele alarak etkileşimlerde duyarlılık geliştirmeyi hedefleyen Aile temelli dayanıklılığı artırma programları uygulanmış ve bu tür programların güvenli bağlanmayı artırdığı ve kortizolünormalleştirdiği gösterilmiştir.

Okul temelli programlar bilişsel yeniden değerlendirme, olumsuz düşünceleri fark etmeyi ve onları daha olumlu bir bakış açısıyla değiştirmeyi içeren stratejiler içerir.

Potansiyel olarak travmatik durumlara sıklıkla maruz kalan meslek grupları için hazırlık eğitimi (örn., ilk müdahale ekipleri, askeri personel), belirli becerileri (örn. Yangınla mücadele) ve stres yönetimi becerilerini hedefleyerek dayanıklılığı artırmayı amaçlamaktadır. Programlarda gevşeme eğitimi, bilişsel yeniden çerçeveleme üzerinde durulmaktadır. Askeri personel için Stres Aşılama Eğitimi, Psikolojik Güç (MAPS) eğitim programı gibi programlar stres kontrolü, başa çıkma becerileri, bilişsel yeniden yapılandırma hakkında psiko-eğitime ve destek arayışına odaklanmıştır. Çalışmalar bu tür programların dayanıklılığın artmasında etkili olduğuna işaret etmektedir.

Bu çalışmalar dayanıklılığın öğrenilebileceğine ve öğretilebileceğine işaret eder. Bu tür programların pandemi döneminde yaygınlaştırılması özel önem kazanmaktadır.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

TSSB TEDAVİLERİNE POLİVAGAL TEORİ GÖZÜYLE BAKIŞ

Önder Kavakcı

İstanbul Kültür Üniversitesi Psikoloji Bölümü

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

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

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



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

KUTSAL AİLE, KUTSAL ÜÇGEN: ÖDİPUS

Önder Küçük

İzmir Ekonomi Üniversitesi Medicalpark Hastanesi

Deleuze ve Guattari bilinçdışını, içinde her şeyin, bitimsiz bağlantıların, dışlayıcı-olmayan ayrımların, özgül-olmayan birleşimlerin, kısmi nesnelerin ve akımların mümkün olduğu serbest sentezlerin arazisi olarak tarifler. Freud’a bilinçdışını keşfi açısından hakkını teslim ederler. Öte yandan “Psikanaliz Rus Devrimi gibidir; hangi aşamadan itibaren kötüye gittiğini bilmiyoruz. “ diyerek psikanalitik kurama eleştirilerini getirirler.

Deleuze ve Guattari’ye göre, psikanalitik kuramda arzu, eksiklik üzerine kurulmuştur. Ayrıca bireyin kendi üretim sürecinden çıkarak, ötekinin arzusu üzerinden arzu tanımlanmıştır. Kurucu öge “baskı altına alınan arzu”dur. Arzulama üretiminin ödipal olmayan doğası ise ödipallik öncesine, ödipallik ardına konumlandırılır. Ödipal süreç bütün bilinçdışının kerteriz noktası olarak alınır. Psikanalistleri ise Ödipus’un yaveri, arzudaki üretim karşıtlığının eyleyicileri olarak tanımlarlar. Ödipus, hükmetmenin ve sömürmenin bir aracıdır. Oedipus baba tarafından belirlenen sosyal tarihsel yatırımın başlangıcını oluşturur.

Modern aile yapısının özelliği, onun sosyal kodlama aygıtı olmasıdır. Modern toplumlarda bilinçdışındaki tüm yasalar, bu kodlama mekanizmasıyla gerçekleştirilir. Deleuze-Guattari’ye göre sosyal ve psikik bastırmadan, arzuyu bir yasaya bağlaması nedeniyle Ödipus sorumludur. Şizoanaliz arzunun bu türden bir bastırmaya tabi tutulmasını despotik olduğunu tanımlayarak, arzunun herhangi bir aşkın kodlamaya tabi tutulmadan özgür akışının olanaklılığını yaratır. Bu yaratım, bilinçdışındaki sosyal kodların köksap eylemiyle yersizyurtsuzlaştırılması gerçekleştirilir. Şizoanalizin amacı Ödipusun bilinçdışını yerinden ederek, onun dışlayıcı, baskıcı, negatif düşüncesine dayalı yapısını sökerek, gerçek problemlere ulaşmaktır. Şizoanaliz eksiklik ve bunun neden olduğu olumsuzlamayla işlemlemez. Bu nedenle şizoid bilinçdışı, dayatılan kodlardan kaçan çoklu bağlantılarla ilişkilidir. Arzu bilinçdışındaki akış ile sosyal alanda üretilen göstergeler sisteminin bir ürünüdür.

Deleuze-Guattari psikanalizin Ödipal arzu çözümlemesi yerine pozitif ve içkin olan bir anti-ödipal arzu üretiminden söz ederler.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ZİHİN KURAMI KAVRAMI, TARİHÇESİ, KÖKENLERİ

Öykü Özçelik

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Zihin kuramının tipleri nelerdir?

Zihin Kuramını (ZK) inceleyen çalışmalarda, zihinselleştirme becerisinin birden çok bileşeni olan, farklı alt dallardan oluşan bir kavram olduğu sonucuna varılmıştır. Tager-Flusberg ve Sullivan (2000) ve Sabbagh (2004) ZK teorisinin iki farklı alt tipini tanımlamıştır. Sosyal-bilişsel ZK ve sosyal-algisal ZK. Kişinin iletişim halinde olduğu insanların duygulanımları ile ilgili çıkarsamalar yapabilmesi duygusal ZK, karşı tarafın düşünceleri, tutum ve davranışları ile ilgili tahminler yürütebilmesi bilişsel ZK olarak adlandırılır (Brüne ve Brüne-Cohrs 2006). Sosyal-bilişsel ZK'nın değerlendirilmesi yanlış inanç testleri ile yapılmaktadır. Algisal veya duygusal ZK, kişinin gözlenebilen duygulanımı doğrultusunda başkalarının zihinsel durumunu algılama yetisi olarak tanımlanmaktadır. Sosyal-algisal ZK dil ve bilişsel yeteneklerden çok duygusal sistem, duyu tanıma ile ilişkilidir. Sosyal-algisal ZK'nı test etmek için en sık Gözlerden Zihin Okuma Testi (Gözler Testi) kullanılmaktadır. Sosyal ortamda başka insanların zihinsel durumlarını çıkarsamanın ancak her iki zihin kuramı bileşeni birlikte devreye girdiğinde mümkün olduğu savunulmaktadır. (Tager-Flusberg ve Sullivan 2000).

Zihin kuramının tarihsel gelişimi nasıl olmuştur ve kökenleri nereye dayanır?

İlk kez 1978 yılında Premack ve Woodruff zihin kuramı kavramından bahsetmişlerdir. Yapılan ilk çalışmalar şempanzeler ve türdeşleri üzerinde olmuştur. Şempanzelerin birbirini anlayıp anlamadıkları sorusu üzerine bu kavramla ilgili merak uyanmıştır. Makaleye konu olan çalışmada şempanzelere yetişkin bireylerin yaşadıkları zorluklar karşısında ürettikleri çözümler ile ilgili video kayıtları izletilmiş, ardından bu durumlara ilişkin çözümlerle ilgili resimler gösterilmiş. Şempanzeler, kendilerine izletilen deneklerin çözümlerine uyan resimleri işaret etmişler (Premack ve Woodruff 1978). Wimmer ve Perner çocuklarda zihin kuramı becerilerini ilk değerlendirenlerdir (Wimmer ve Perner 1983). Çocukların diğer insanların zihinsel durumlarından çıkarsama yapma yeteneğini “beklenmedik yer değiştirme testi” (unexpected transfer test) ile ölçmeye çalışmışlardır. Zihin kuramıyla ilgili ilk çalışmalar otizm ve yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocuklarla yapılmıştır (Baron-Cohen ve ark. 1985). Sonraları zihin kuramının diğer psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi incelenmiştir.

Kaynaklar:

1. Baron-Cohen S, Leslie AM, Frith U (1985) Does the autistic child have a “theory of mind”? Cognition 21:37-46.
2. Bora E. Şizofreni Spektrum Bozukluklarında Zihin Kuramı (2009) Türk Psikiyatri Dergisi 20(3):269-281
3. Premack D, Woodruff G (1978) Does the chimpanzee have a theory of mind? Behav Brain Sci 1:515-526.
4. Şahin B, Bozkurt A, Usta MB, Aydın M, Çobanoğlu C, Karabekiroğlu, K (2019) Theory of mind: Development, neurobiology, related areas and neurodevelopmental disorders. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 11(1), 24-41.
5. Tager-Flusberg H, Sullivan K . A componential view of theory of mind: evidence from syndrome. Cognition 2000; 76: 59-90.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PSİKİYATRİDE YENİ BİR KAVRAM: COVID SPESİFİK PSİKİYATRİ SERVİSLERİ / GENEL HASTANE UYGULAMALARI: KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EAH DENEYİMİ

Özgecan Tuna

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Savaş dönemlerinde anlatıldığına benzer şekilde COVID-19 pandemisinin de ilk günlerinde acil serviste ruhsal bozukluğu olan çok az hasta başvurmuştur. Sürecin ilerleyen aylarında ise dünyanın birçok ülkesinden akut alevlenme gelişen ağır ruhsal bozukluklar, suid girişimleri, saldırganlık davranışları, ilk atak psikotik bozukluklar bildirilmektedir (Sanchez-Alonso ve ark. 2020, Goyal ve ark 2020). Psikiyatri acil servislerine en sık başvurular; psikotik dönemler, bağımlılık davranışları, duygudurum dönemleri ve intihar girişimleri gibi akut ruhsal bozukluklar sebebiyle olmuştur (Corruble 2020). Uzaktan görüşmelerin yüz yüze görüşmelere göre dezavantajları olmasına rağmen salgınla birlikte ruhsal hizmetler olabildiği kadar telepsikiyatri gibi uzaktan yapılan görüşmelerle verilmeye başlanmıştır. Yine de ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerde yüz yüze görüşmeler yapılmaya devam edilmiştir. Ayrıca ilerleyen aylarda psikiyatrik yatış gereksinimin giderek artacağı da öngörülmektedir. Artan ihtiyaçla birlikte dünya çapında COVID-19 olup psikiyatrik yatış endikasyonu olan vakaların yatarak tedavi edilebileceği servis koşulları tartışılmaktadır. Genel görüş Ruh Sağlığı hastanelerinin hastalara yakınlığı sebebiyle bünyelerinde izole COVID-19 bölümleri organize etmeleri olsa da genel bir hastaneyi COVID-19 olan ve olmayan olmak üzere 2 bölüme ayırıp, psikiyatri yatış endikasyonu olan hastalar için COVID-19 olan bölümde oda organize eden hastaneler olduğu gibi, halihazırdaki psikiyatri servisleri içinde COVID-19 olan hastaların yatırıldığı özel izole odalar belirleyen hastaneler de mevcuttur (Bojdani ve ark. 2020, Fagiolini ve ark. 2020). Hastanemiz ise artan ihtiyacın giderilmesi amacıyla dünyadaki ilk COVID-19 özel bir psikiyatri servislerinden birini oluşturmuştur. Ajite hastalar için yeni önlemler, hastalar ile daha sık iletişimde kalabilmek için her hastaya özel telefon bağlantıları, odalarda kamera sistemi, gerekli hallerde refakatçi kabulü, sigara yasağı gibi psikiyatri servisi rutininde sıkça görmediğimiz uygulamalar COVID-19 özel psikiyatri servisi pratiğimizde gündeme gelmiştir.

Kaynaklar:

1. Fagiolini, A., Cuomo, A., & Frank, E. (2020). COVID-19 Diary From a Psychiatry Department in Italy. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(3), 20com13357.
2. Corruble E. A Viewpoint From Paris on the COVID-19 Pandemic: A Necessary Turn to Telepsychiatry (2020). *The Journal of clinical psychiatry*, 81(3), 20com13361.
3. Ermal Bojdani, Aishwarya Rajagopalan, Anderson Chen, Priya Gearin, William Olcott, Vikram Shankar, Alesia Cloutier, Haley Solomon, Nida Z. Naqvi, Nicolas Batty, Fe Erlita D. Festin, Dil Tahera, Grace Chang, Lynn E. DeLisi, COVID-19 Pandemic: Impact on psychiatric care in the United States (2020), *Psychiatry Research*, 289:113069.
4. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India ! (2020) *Asian J Psychiatr.* 49:101989.
5. Sanchez-Alonso S, Ovejero S, Barrigon ML, Baca-Garcia E. Psychotic relapse from COVID-19 quarantine, a case report (2020). *Psychiatry Res.* 290:113114.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU

Özgür Maden

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

COVID-19 salgını, toplumun fiziksel sağlığı için büyük tehdit oluşturmanın yanı sıra, sosyoekonomik sistemlerin bozulması ile giderek artan ve uzun süreli korku ve belirsizlik nedeniyle toplum ruh sağlığına yönelik tehdit oluşturmaktadır. Hastalığa yönelik kaygı, korku ve belirsizlik, COVID-19'un öngörülemez doğası ve bununla ilişkili bireysel, toplumsal ve küresel yansımaları yalnızca kişinin fiziksel sağlığını tehdit etmekle kalmaz aynı zamanda zihinsel sağlığını da etkilemektedir.

COVID-19 pandemisinin görüldüğü ülkelerde hastalığın prevalansına yönelik bir çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların sonuçlarına göre, COVID-19 sürecinde yaygın anksiyete bozukluğunun prevalansı %20,1-44,9 arasında değişmektedir. Hastalık kadınlarda daha sık görülmektedir (Huang ve ark., 2020; Bäuerle ve ark., 2020; Hyland ve ark., 2020; Extebarria NO ve ark., 2020; İslam ve ark., 2020). Ülkemizde ise bu oran %45.1 civarındadır. Kadın olma, kentsel alanlarda yaşama ve önceki psikiyatrik hastalık öyküsü, anksiyete bozukluğu için risk faktörleri arasındadır (Özdin & Özdin, 2020).

Koronavirüsler, nörotropik özelliği olan virüslerdir ve solunum yolu ve bulbus olfactorius aracılığı ile beyne invazyon yapabilirler. SARS-CoV-2'nin etkileşime girdiği ACE-2 proteini nöronlarda mevcuttur. Virüs vücuda girdikten sonra bağışıklık sistemi aktive olur. T-helper-1 hücre fonksiyonunun aktivasyonu (Interleukin (IL) -1 β , IL-6, Interferon (IFN) - γ , CXCL10 ve CCL2 düzeylerinde artma) ile T-helper-2 hücresinden yüksek düzeyde sitokin (IL-4 ve IL-10) salgılanır. Giderek artan sitokin düzeyi etkilediği organlarda sitokin fırtınasına bağlı olarak yetmezliklere neden olmaktadır ve sonuçta hastalarda ölüm gerçekleşebilir (Ye ve diğerleri, 2020; Channappanavar ve Perlman, 2017; Huang ve diğerleri, 2020).

Koronavirüsler nöroinflamasyon, kan-beyin bariyeri bozulması, SSS'ye periferik immün hücre geçişi, nörotransmisyon bozukluğu, hipotalamik-hipofiz adrenal (HPA) eksen disfonksiyonu, mikroglia aktivasyonu ve indolamin 2,3-dioksijenaz (IDO) indüksiyonu gibi bir dizi reaksiyonlar ile nöropsikiyatrik belirtilere neden olmaktadır (Dantzer, 2018 , Najjar ve diğerleri, 2013 , Benedetti ve diğerleri, 2020 , Jones ve Thomsen, 2013).

COVID-19 hastalığına bağlı yaygın anksiyete bozukluğuna ilişkin risk faktörleri, kadın olma, 30 yaş< genç olma, ileri yaşta olma, eğitim düzeyinin yüksek olması evli olmak, evde birden fazla çocuğa sahip olma, gelir düzeyinin düşük olması, gelir kaybı yaşama, işsizlik, iş yerinde COVID-19 kapma riski, COVID-19 ile ilgili bilgi düzeyi, sosyal medyaya maruz kalma (günde >4 saat), elektronik medyaya maruz kalma, COVID-19 haberlerini takip etme, belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan kişiler, enfekte olan hasta sayısının artışı, doğrulanmış ya da şüphelenilen COVID-19 enfeksiyonu, orta ve yüksek düzeyde algılanan COVID-19 enfeksiyonu riski, artan ölüm sayısı, enfeksiyonun sık görüldüğü yerlerde yaşama/yakınlık, enfekte bir aile üyesine sahip olmak, daha önce psikiyatrik bozukluğu olma komorbid kronik hastalıklar, aşırı güvenlik ve kontrol davranışları, güvenlik, barınma, beslenme gibi temel ihtiyaçların yetersizliği ve uygulanan ciddi kısıtlamalardır (Hyland ve ark., 2020; Tan ve ark., 2020; Hyland F ve ark., 2020; Fitzpatrick B ve ark., 2020; Mazza C ve ark., 2020; Hossain ve ark., 2020; Asmundson ve ark., 2020)

COVID-19 hastalığından korunma kapsamında; okulların kapatılması, gerekli olmayan durumlar dışında evleri terk etmeme, maske kullanımı, el dezenfektanları, sosyal mesafenin korunması, kişisel koruyucu ekipman kullanma gibi bireysel tedbirler; kişilerin belirtileri kendi kendine izlemesi, diğer insanlarla fiziksel temastan çekinme, aile hekimiyle iletişime geçme, kurallara uyum ve sosyal sorumluluğa (fiziksel mesafenin korunması) dikkat edilmesi, hastalığın yayılmasını azaltmaya yönelik kişisel farkındalığın artması gibi tedbirler alınmıştır (Parlapani ve ark., 2020).

Karantina, potansiyel olarak bulaşıcı bir hastalığa maruz kalmış kişilerin hasta olup olmadıklarını tespit etmek için ayrılması ve hareketlerinin kısıtlanmasıdır, böylece başkalarına bulaşma riskini azaltır. Stresler arasında daha uzun karantina süresi, enfeksiyon korkuları, hayal kırıklığı, can sıkıntısı, yetersiz tedarik, yetersiz bilgi, mali kayıp ve damgalanma tespit edilmiştir (Brooks SK ve ark., 2020). Karantinada kalan hastalarla yapılan bir çalışmada, 2331 katılımcıdan 762'sinde (% 32.7) yüksek anksiyete veya depresif semptomlar görülmüştür. Anksiyete veya depresif semptomlarla ilişkili dokuz risk faktörü arasında; genç yaş, düşük gelir, kanser veya diğer kronik hastalıklara sahip olma, aile üyelerinin kanserle yaşaması, kendileri veya aile üyeleri için COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili endişeler, yalnız yaşama, aile çatışmaları olması, günde <3 veya > 8 saat hareketsiz kalma ve kötü uyku kalitesi sayılmaktadır (Guo Y ve ark., 2020).



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU (devamı)

COVID-19 hastalığını geçirenlerde de yaygın anksiyete bozukluğu %42, uykusuzluk %40 oranında görülmektedir. Hastalık aktivitesinin düşük olmasına rağmen kadınlarda, erkeklere göre anksiyete düzeylerinde artma saptanmıştır. Hastanede kalış süresi, kadınlar, daha önceki psikiyatrik hastalık öyküsü, hastalığın şiddetli seyretmesi, sağlık desteğinin yetersizliği, sosyal izolasyon, yalnızlık anksiyeteyi arttırmaktadır (Vindegard ve Eriksen Benros, 2020 , Ozamiz-Etxebarria ve ark., 2020).

COVID-19 tedavisinde kullanılan hidroksiklorokin, lopinavir/ritonavir'in QT aralığını uzatabileceği; meflokin'in ajitasyondan psikoza uzanan yan etkilerinin öteki COVID ilaçlarına göre daha fazla olduğu bilinmektedir. Sedatifler etkililer, hipoventilasyona yol açabileceği için düşük dozda kullanılmalıdır. Sitalopram, essitalopram, trisiklik antidepresanlar, venlafaksin, pimoizid, sertindol, i.v. antipsikotikler ve lityumun göreceli olarak daha fazla QT uzatabileceği unutulmamalıdır. Benzodiazepin tercihi yapılacaksa lorazepam gibi kısa etki süreli anksiyolitik ilaçların COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçlarla etkileşime girmesi daha az olasıdır. Enfekte hastalarda, O2 saturasyon değerleri dikkate alınarak lorazepam kullanımı önerilebilir (Okur i ve Demirel ÖF, 2020)

COVID-19 hastalığının neden olduğu yaygın anksiyete bozukluğunda, kanıta dayalı müdahale programları, destekleyici hizmetler ve sorun odaklı psikoterapiler etkilidir. Karantinanın sonuçlarını azaltmak için karantina süresinin mümkün olduğunca kısa tutulması, düzenli bilgi akışının sağlanması, yeterli sarf malzemelerinin temini, kişilerarası iletişimi geliştirmek önemlidir. Sağlıklı beslenme ve çok fazla COVID-19 haberleri çok sık okumamak, hobileri takip etme gibi faaliyetlerde bulunulabilir (Banerjee D, 2020; Fullana MA ve ark 2020). Hastalığa ve virüse dair damgalama ve ayrımcılık sorunlarının önüne geçilmelidir. COVID-19 hastalarında kullanılan ilaçların psikotrop ilaçlarla etkileşimine de dikkat etmek gerekebilir (Lin vd., 2011: 2542).



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PERİNATAL DÖNEMDE ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞUNA GÜNCEL YAKLAŞIM

Özlem Akçay Ciner

Sakarya Üniversitesi EAH

Gebelikte alkol kullanımı olumsuz doğum sonuçları ve uzun vadeli gelişim sorunları ile ilişkili olmasına rağmen kadınlar arasında gebelikte alkol kullanımında son yıllarda artış yaşanmaktadır. Prenatal alkol maruziyeti önemli halk sağlığı sorunlarından biridir.

Genellikle kadınlar gebe kaldığını öğrendikten sonra alkol kullanımını sonlandırır. Ancak gebe olduğunu öğrenene kadar geçen sürede fetüs alkole maruz kalmış olacaktır. Ayrıca gebe olduğunu öğrendikten sonra kullanmaya devam eden bir kısım kadın mevcuttur.

Gebelikte ortalama alkol kullanım yaygınlığının en yüksek Avrupa bölgesinde (%25,2), en düşük ise Doğu Akdeniz Bölgesinde (%0,2) olduğu tespit edilmiştir (Popova ve ark. 2017).

Genel popülasyon arasında Fetal Alkol Sendromunun küresel yaygınlığının 1000'de 1,4 olduğu tahmin edilmektedir. Avrupa'nın genel nüfusunda kadınların yaklaşık dörtte biri gebelik sırasında alkol kullanmaktadır (Popova ve ark. 2017). Pek çok ülkede genç kadınlar arasında gebelik sırasında ortalama alkol kullanımı, aşırı içme ve gebelik boyunca alkol kullanımı artmaktadır. Ayrıca gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerdeki pek çok gebeliğin plansız olmasıyla beyin gelişiminin daha duyarlı olduğu gebelik ilk aşamasında istem dışı alkole maruziyet artmaktadır (Lim ve ark. 2012).

İlk trimesterde yüksek ve sık alkol alımında doğum kusurları riski en yüksek olsa da gebelik boyunca alkol maruziyeti (gebelik öncesi de dahil) fetal beynin gelişimi için zararlı sonuçlar doğurabilmektedir (Sebastiani ve ark. 2018).

Anne ve bebek sağlığı üzerine önemli etkileri olan gebelikte alkol kullanımının saptanması ve tedavisi önemlidir. Alkol kullanımının saptanması amacıyla üreme çağındaki kadınlara tarama yapılması önerilmektedir. Tedavi yaklaşımında ise öncelikle poliklinik ortamında yapılacak bilgilendirme ve danışmanlıkları içeren kısa müdahalelerin etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca daha ağır alkol kullanımı olan olgularda hastane yatışı ve farmakolojik tedavi seçenekleri de uygulanabilmektedir.

Emzirme döneminde alkol kullanımı durumunda çocuk gelişimi üzerine olumsuz etkiler olduğu saptanmıştır. Emzirme Tıbbi Akademisi kılavuzları, emzirmeye devam etmeden önce 2 saat beklemeyi önermektedir. Ancak “alkolün anne sütündeki olası uzun vadeli etkilerinin bilinmediğini” belirtmektedir. Bu nedenle, emzirme döneminde sık içmenin ve zaman içinde aşırı miktarda içmenin, bebek ve çocuk gelişimi için bir risk oluşturduğunu unutmamak gerekir. Alkol güçlü bir teratojendir ve doğum sonrası gelişimi de olumsuz etkileyebilmektedir (Reece-Stremtan ve ark. 2015).

Kaynaklar:

1. Lim, S. S., Vos, T., Flaxman ve ark. (2012) A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380, 2224-2260.
2. Popova, S., Lange, S., Probst ve ark. (2017) Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5, e290-e299.
3. Reece-Stremtan, S., Marinelli, K. A. & Medicine ve ark. (2015) ABM clinical protocol# 21: guidelines for breastfeeding and substance use or substance use disorder, revised 2015. *Breastfeeding Medicine*, 10, 135-141.
4. Sebastiani, G., Borrás-Novell, C., Alsina Casanova ve ark. (2018) The effects of alcohol and drugs of abuse on maternal nutritional profile during pregnancy. *Nutrients*, 10, 1008.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE YAŞLI BİREYLER ve PSİKİYATRİ POLİKLİNİK HİZMETLERİ: SORUNLAR ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Özlem Erden Aki

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

2020 yılının başında Çin’de başlayan ve dünyaya yayılan SARS-Cov2 salgını, süregiden bir travmatik olay olarak tüm toplumları etkilemiştir. Salgın, yoksullar ve yaşlılar gibi kırılgan grupları hem fiziki hem de ruhsal anlamda daha fazla etkilemiştir. Bulaşı azaltmak amacıyla alınan sosyal mesafe kuralları, toplumsal yaşayışı değiştirirken, sağlık hizmeti alımı ve sunumunu da etkileyip dönüştürmüştür. Mevcut ruhsal hastalığı bulunan bireyler ve pandemi nedeniyle ruhsal yakınmaları olan bireyler tedaviye ulaşmakta güçlük çekmişlerdir. Bu gruplar içinde yaşlılar, var olan dezavantajlarına karantina ve sokağa çıkma kısıtlamaları gibi alınan ek önlemlerin yarattığı kısıtlılıkların da eklenmesiyle sağlık hizmetine ulaşmada en çok zorluk yaşayan kesim olmuştur.

Yaşlı psikiyatri hastalarının düzenli kontrollerine ve tedaviye erişimi, hem kısıtlamalar hem de kalabalık hastane ortamına girmelerinin hastalanma riskini artırması endişesiyle aksamaktadır. Dünyada tüm tıp branşlarında tele-psikiyatri uygulamaları bir süredir tartışılırken, pandemi sürecinde sosyal mesafe gereksinimi ile hızlıca gündeme gelmiş ve uygulamaya geçilmiştir. Teknoloji altyapısı gelişmiş, refah düzeyinin yüksek olduğu ülkelerde bu geçiş hızlı olmuş ve tıp uygulamalarının fazla aksamadan sürmesine katkıda bulunmuştur. Ülkemizde de benzer bir düzenleme özel sağlık kuruluşları ve serbest çalışan hekimler tarafından uyarlanıp yaygın olarak uygulamaya konulmuştur. Ancak kamu kuruluşlarında tele-tıp uygulamalarının altyapısının olmayışı, geri ödeme kapsamına alınmamış olması, özellikle yaşlı bireylerin ve düşük gelir düzeyine sahip insanların teknolojiye erişiminin ve dijital okur-yazarlıklarının kısıtlı olması nedeniyle tele-tıp uygulamaları yaygın kullanıma girmemiştir. Özellikle psikiyatri alanı, tele-tıp uygulamaları için elverişli bir alandır. Bu alanda çözümlerin ivedilikle hayata geçirilmesi gereklidir. Uzun vadede ise psikiyatri müfredatında tele-tıp eğitimi, psikiyatrinin diğer dallarla ve aile hekimleri ile işbirliğinin artırılması, diğer uzmanlık alanlarının eğitim müfredatında psikiyatrik tanı ve müdahaleye daha fazla yer ayrılması, geriatrik psikiyatristlerin dahili hastalıklar konusunda ek eğitim almaları geriatrik psikiyatri hastalarının ruh sağlığı hizmetlerine ve uygun tedaviye erişimlerini artıracaktır.

Kaynaklar:

1. Sorinmade OA, Kossoff L, Peisah C (2020). COVID-19 and tele-health in older adult psychiatry- opportunities for now and future. Int J Geriatr Psychiatry 35: 1427-1430
2. Flint AJ, Bingham KS, Iaboni A (2020). Effect of COVID-19 on the mental health care of older people in Canada. Int Psychogeriatr 32 (10): 1113-1116
3. Vahia IV (2020). COVID-19, aging and mental health: lessons from the first six months. Am J Geriatr Psychiatry 28 (7): 691-694



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK

Özlem Kuman Tunçel

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir

Çalışma ortamı, iş stresi kaynaklı bir psikosomatik sendrom olan tükenmişlik, kişilerin mesleğin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet götürdüğü insanlarla ilgilenemiyor oluşu ya da aşırı stres ve mesleki doyumsuzluğa tepki olarak kişinin kendini psikolojik olarak işinden geri çekmesi olarak tanımlanmaktadır (Kaçmaz 2005). Maslach’ın yaklaşımında işle ilgili tükenmişlik üç belirti boyutundan oluşmaktadır: duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve mesleki başarı (Maslach ve Jackson 1986, Maslach ve ark. 2001). Yaygınlığı ülkeden ülkeye değişmekle birlikte iş yükünün fazla olduğu yerlerde daha yüksek prevalanslar bildirilmiştir. Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin genel toplumdan daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Tükenmişliğin etiyolojisi içsel ve dışsal faktörler olarak iki başlıkta incelenebilir. İçsel faktörler: Mükemmeliyetçilik, insanları memnun etme ihtiyacı, ideal kendilik beklentileri, aşırı sorumluluk algısı, Kendi ihtiyaçlarını görmezden gelme ve sosyal hayat yerine işini koyma şeklinde sıralanabilir. Dışsal faktörler ise işte yüksek beklentilerin olması, koordinasyon ve liderlik sorunu, çelişkili açıklamalar yapılması, zaman baskısı, mobbing uygulanması, işteki kötü atmosfer, yükselme olanaklarının olmayışı, takım çalışmasında sorunlar olması, karar verme özgürlüğünün olmaması, kurumsal yapı eksikliği, hiyerarşi ile ilişkili sorunlar, iletişim sorunları, olumlu geribildirim eksikliği başlıklarını içermektedir. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik motivasyon eksikliği, işten uzaklaşma, işlevsellikte düşüş, hizmet kalitesinde düşüş, malpraktis, fiziksel sorunlar, evlilik ve aile sorunları, alkol ve madde kullanımında artış ve özkıyımına neden olabilir (De Hert 2020). Tükenmişlikten korunmak için bireysel ve kurumsal düzeyde alınabilecek önlemler mevcuttur. Kurumsal düzeyde iyi bir iletişimin sağlanması, bireysel düzeyde ise fizyolojik ihtiyaçların karşılanması aksatılmaması önemlidir. Tükenmişlik ortaya çıktığında hafif semptomlar varsa yeni alışkanlıklar edinmek, iş ile ev hayatı arasındaki dengeyi yeniden kurmak sosyal iletişimi arttırmak önerilirken ağır semptomlar varsa bu davranış değişikliklerinin yanı sıra psikoterapi ve/veya farmakoterapi uygulanmalıdır (Albott ve ark. 2020)

Kaynaklar:

1. Albott CC, Wozniak JR, McGlinch BP ve ark. (2020) Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *Anesth Analg* 131;1:43-54.
2. De Hert S (2020) Burnout in Healthcare workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local Reg Anesth* 28;13:171-183
3. Kaçmaz N (2005) Tükenmişlik (Burnout) sendromu. *İst Tıp Fak Derg* 68: 29-32.
4. Maslach C, Jackson SE (1986) Maslach Burnout Inventory Manual. 2nd ed. Consulting Psychologist Press, Palo Alto.
5. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP (2001) Job burnout. *Annu Rev Psychol* 52: 397-422.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

ON SORUDA BİR KONU: KADINA YÖNELİK ŞİDDET OLGUSUNDA PSİKOLOJİK İLK YARDIM

Özlem Parlar

Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Dünyada her üç kadından birinin fiziksel ve/veya cinsel olarak eş/partner şiddetine maruz kaldığı öngörülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün giderek katlanan bir halk sağlığı sorunu olarak nitelendirdiği kadına yönelik şiddet günümüzde en yaygın insan hakları ihlalidir.

Şiddet, kadının sağlığını hem akut, hem uzun süreli, aşikar ya da gizli olarak etkilemektedir. Kadının özgüvenini sarsıcı, yok edici sonuçlar doğurmakta, kişinin bedensel ve ruhsal bütünlüğünü ve iyiliğini tehdit etmekte, depresyon, anksiyete, kronik ağrı gibi çeşitli ruhsal sorunlara neden olmaktadır.

Ancak şiddet çoğu zaman gizli kalmaktadır. Bunun nedenlerinin başında kadına uygulanan şiddetin, bazen toplum, bazen şiddete maruz kalan kadın tarafından da doğal kabul edilmesi olduğu düşünülmektedir, çünkü ne yazık ki pek çok kültürde kadına karşı şiddeti destekleyen inançlar, normlar ve ön yargılar halen varlığını sürdürmektedir. Araştırmalar şiddet gören kadınların çok azının psikiyatristlere yaşadığı şiddeti bildirdiğini ve az sayıda psikiyatristin şiddetle ilgili soru sorduğunu göstermektedir. Psikiyatrister; kadına yönelik şiddetle ilgili nasıl soru soracakları ve yanıt verecekleri konusunda eğitimlerinin yetersiz olduğunu dile getirmektedir. Bu konuyu rahat ele alamadıklarını, zaman kısıtlılığını, bu konudaki soruların yanlış anlaşılacağı korkusunu, kadının ya da kendisinin güvenliğinden endişe duyulmasını şiddet yaşantısının konuşulmasında engeller olarak bildirmektedirler.

Hekimlerin şiddete uğrayan hastayı nasıl ele alacaklarını bilmemeleri, şiddetin yadsınması, kadına yönelik şiddetin, ruhsal sağlıkla ilgili bir konu olmayıp sosyal/kişisel/yasal bir sorun olarak görülmesi, hastaya ayrılan zamanın kısıtlı olması, çaresiz hissetme gibi nedenler şiddetin sorulmamasına neden olmaktadır. Oysa sağlık çalışanı olarak bizler, onun şiddet hakkında konuştuğu ilk kişi olabiliriz. Uygun yanıt vermemiz ve psikolojik ilk yardımı uygulanmamız gereklidir. Psikolojik ilk yardım kadının duygusal, fiziksel, güvenlik ve destek ihtiyaçlarına yanıt verir.

Bu sunumda; kadına yönelik şiddet olgusunda psikolojik ilk yardım basamaklarının son adımı olan destek basamağı tartışılacaktır. Bu adımın amacı, kadının, sağlık, güvenlik ve sosyal destek alabileceği diğer kaynaklar ile irtibat kurmasını sağlamaktır.

Kaynaklar:

1. Kurt E, Yorguner Kupeli N, Sönmez E ve ark. (2018) Domestic violence among women attending to psychiatric outpatient clinic. Archives of Neuropsychiatry, 55(1), 22.
2. World Health Organization (2014) Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook. No. WHO/RHR/14.26.
3. Yorguner N, Akvardar Y (2018) Kadına Yönelik Şiddetin Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi. Kadına Yönelik Şiddetin Anatomisi, 1. Baskı, G Akgül Yılmaz (Ed), İstanbul, s. 139–162.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

RÜYALARA DAİR: NÖROBİYOLOJİK ve NÖROPSİKANALİTİK YAKLAŞIMLAR

Pelin Su Şirin

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe EAH, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Rüyalar antik çağlardan beri ilimizi cezbetmektedir. Bununla beraber rüyalara dair bilimsel araştırmaların son 50-60 yılda gelişmekte olduğunu görüyoruz. REM dönemindeki düşük voltajlı hızlı EEG trasesinin ve PET çalışmalarında REM döneminde beyin metabolizmasının uyanıklık haline benzerliği yapılan rüya araştırmalarının REM dönemine odaklanmasına yol açmıştır. Araştırmacılar nörogörüntüleme çalışmalarında uyanıklık haline dair temel bilgilerimizi kaynak olarak rüya deneyimlerini yanıtlamaya çalışır : REM döneminde azalan dorsolateral prefrontal korteks aktivitesinin rüya öyküsündeki tutarsızlık, değişken zaman algısı, öykünün kontrol dışı gerçekleşmesini açıkladığı, artan hipokampal aktivitenin rüyaların bilinen karakter ve nesneleri içermesini açıkladığı ya da artan oksipital korteks aktivitesinin rüyaların görsel bileşenler içermesini açıkladığı belirtilmektedir.

Bununla beraber rüyaların REM uykusu ile eşdeğer tutulmasının artık basite indirgenmiş bir denklem olduğunu biliyoruz. Yapılan çalışmalar NREM döneminde %74 oranında rüya bildirildiğini ve bunlarında %10-30 oranında REM dönemindeki rüyalardan fenomenolojik olarak farklı olmadığını gösteriyor. 2017 yılında yapılan bir araştırma uykunun evresinden bağımsız olarak, posterior kortikal bölgedeki lokalize aktivasyonun rüya görme ile ilişkisini belirterek iki farklı uyku evresinde rüya deneyiminin varlığı ve yokluğuna ilişkin önemli bir yanıt veriyor.

Peki rüyalar, daha çok uyanıklık halindeki hayal kurmak ile benzer şekilde mi yoksa gündelik hayatımızdaki algılama süreçleri gibi mi işler? Kaynağını; soyut düşünceler, istekler ve anılar olarak yüksek kortikal alanlardan alarak sonra alt beyin bölgelerinde duyuşsal ve algısal olarak zenginleştirilen süreçler mi yoksa alt duyuşsal alanlardan başlayarak sentezlenmesi ve yorumlanması üst kortikal bölgelerce yapılan süreçler midir? 19.yy’ da rüyaların kaynağının beynin somatik uyarıların duyuşsal olarak deneyimlenmesi ve bu algıların kortikal yorumlanması olduğu düşünülüyordu bugün benzer bir yaklaşım Allan Hobson tarafından önerilmektedir. Hobson etkinleşme sentezi modelinde; rüyaları beyinsapından kaynağını alan uyarıların kortikal birleştirilme çabası olarak belirtir. Buna karşılık Freudyen görüş rüyaların, ruhsal dürtülerden kaynağını alarak sonra duyuşsal algılarla zenginleştirildiği yönündedir ve Marks Solms’un beyin hasarı olan olgularla yaptığı çalışmaları bu görüşü destekler niteliktedir.

Kaynaklar:

1. Ruby P. M. (2011). Experimental research on dreaming: state of the art and neuropsychanalytic perspectives. *Frontiers in psychology*, 2, 286.
2. Siclari, F., Baird, B., Perogamvros, L., Bernardi, G., LaRocque, J. J., Riedner, B., Boly, M., Postle, B. R., & Tononi, G. (2017). The neural correlates of dreaming. *Nature neuroscience*, 20(6), 872–878.
3. Nir, Y., & Tononi, G. (2010). Dreaming and the brain: from phenomenology to neurophysiology. *Trends in cognitive sciences*, 14(2), 88–100.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 PANDEMİSİNİN CİNSEL YAŞAM ve DAVRANIŞLARA ETKİSİ: CİNSİYET, CİNSEL YÖNELİM ve ÇALIŞMA DURUMU AÇISINDAN GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRMA

Raşit Tükel

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Pandemi cinsel yaşam ve davranışlar da dahil olmak üzere insanların günlük yaşamında önemli etkiler ortaya çıkarmıştır (Fuchs ve ark. 2020, Ibarra ve ark. 2020). Pandemi sırasında yapılan çalışmalarda cinsel aktivite ve cinsel ilişki sıklığının azaldığı bildirilmiştir (Jacob ve ark. 2020, Li ve ark. 2020). Cinsel ilişki sıklığında azalmanın; iş koşulları, evde partner veya çocuklarla geçirilen zamanın değişmesi, düzenli partner eksikliği, sosyalleşmenin kısıtlanması ve bulaşma korkusu gibi çeşitli nedenleri olabilmektedir. Öte yandan, pandemiye karşı alınan tedbirler sonucunda bireyler, cinsel partner sayısı ve cinsel ilişki sıklığının azalmasına karşın cinsel isteklerinin artmasıyla alternatif cinsel arayışlara, olumsuz bir ruh halini hafifletmek üzere yeni cinsel aktivitelere yönelebilmektedirler.

“COVID-19 Pandemisinin Cinsel Yaşam ve Davranışlar Üzerine Etkisi” başlıklı çalışmamızda, kişileri çalışma durumu, cinsiyet ve cinsel yönelime göre gruplara ayırarak cinsel yaşam ve davranışlar, cinsel işlevler, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ve COVID-19 korku düzeyleri açısından karşılaştırdık. Sonuçlarımız, pandemide; cinsel istekte artma oranının erkeklerde, azalma oranının kadınlarda daha yüksek olduğunu, tek başına yapılan cinsel etkinliklerde bulunan erkeklerin oranının kadınlardan daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, cinsel işlev bozukluğu, depresyon, anksiyete, stres ve COVID-19 korkusu düzeylerinin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğunu bulduk.

Çalışmamız, LGB’lerde, heteroseksüellere göre, cinsel birleşme sıklığı ve partner sayısı azalırken, cinsel istek ve tek başına yapılan cinsel etkinliklerde artma olduğunu ortaya koymaktadır. LGB’lerde, heteroseksüellere göre, depresyon, anksiyete ve stres puanlarını daha yüksek bulurken, iki grup arasında cinsel işlevde bozulma ve COVID-19 korkusu düzeyleri açısından bir fark olmadığını saptadık. Çalışmamızda son olarak, ev dışında çalışmaya devam eden kişilerin pandemi döneminde daha istikrarlı bir cinsel yaşama sahip olduklarını belirledik. İşsizlerin cinsel yaşamı, hem cinsel davranışlar hem de cinsel işlevde bozulma açısından diğer iki gruba göre daha fazla etkilenmekteydi.

Pandeminin cinsel yaşam üzerine etkisi, cinsel davranışlarda değişikliklerle sınırlı olabildiği gibi, cinsel işlevin bozulmasına da neden olabilmektedir. Sonuç olarak, çalışmamız, COVID-19 pandemisinde kadınlarda erkeklere, işsizlerde bir işte çalışanlara göre, cinsel davranışların ve işlevlerin daha fazla etkilendiğini ortaya koymaktadır. Öte yandan, LGB’lerde heteroseksüellere göre, cinsel işlevler değil cinsel davranışlar daha fazla etkilenmiştir. Pandemide bireylerin cinsel işlevlerini sürdürmeye yönelik çözümler üzerine düşünürken, cinsel yaşamın belirli gruplar ve popülasyonlarda daha fazla etkilendiğini dikkate almamız yol gösterici olabilir.

Kaynaklar:

1. Fuchs A, Matonóg A, Pilarska J ve ark. (2020) The Impact of COVID-19 on Female Sexual Health. Int J Environ Res 17(19): E7152.
2. Ibarra FP, Mehrad M, Di Mauro M ve ark. (2020) Impact of the COVID-19 pandemic on the sexual behavior of the population. The vision of the east and the west. Int Braz J Urol 46 (suppl.1): 104–112.
3. Jacob L, Smith L, Butler L ve ark. (2020) Challenges in the practice of sexual medicine in the time of COVID-19 in the United Kingdom. J Sex Med 17: 1229–1236.
4. Li G, Tang D, Song B ve ark. (2020) Impact of the COVID-19 pandemic on partner relationships and sexual and reproductive health: cross-sectional, online survey study. J Med Internet Res 22(8): e20961.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 SÜRECİ ve OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

Raşit Tükel

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Pandemide bulaşı önleme standartları ile obsesif kompulsif bozukluk (OKB) belirtileri arasında bir ilişki olduğu söylenebilir. El yıkama enfeksiyona karşı temel önlemlerden biri olarak kabul edildiğinden, pandemide hijyen, yıkama ve bulaşı önleme standartlarının öneminin vurgulanmasıyla birlikte dezenfektan, sabun, eldiven gibi koruyucu malzemelere olan talepte artma görülmektedir.

Pandemide bulaş/yıkama belirtileri ağırlıklı OKB hastalarında; aşırı derecede tehdit kestirimi, hastalanma veya başkalarına bulaştırma obsesyonları, sağlık anksiyetesine dayalı belirtiler, COVID-19 korkusu nedeniyle duyarlı ve zedelenebilir olma, OKB belirtilerinin kötüleşmesi ya da yinelenmesi açısından riskin yüksek olması gibi özellikler bulunduğu bildirilmiştir (Matsunaga ve ark. 2020).

OKB hastalarının COVID-19’a tepkileri farklı biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. OKB’li kimi hastalarda, bulaş korkusu olanlar da dahil olmak üzere, pandemi sırasında artan bir düzeyde anksiyete görülmektedir. Pandemiye bağlı kaçınma ve el yıkama önlemleri, kimi OKB hastalarında ise anksiyetede belirgin bir azalmaya yol açabilmektedir (Fontenelle 2020).

Pandemide kötüleşme görülen (%35.8) ve görülmeyen (%64.2) OKB hastalarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, kötüleşme görülen grupta geçmişte görülen obsesif kompulsif (OK) belirtilerinin alevlendiği, yeni OK belirtilerin ortaya çıktığı gözlenmiştir; yine aynı grupta daha yüksek oranlarda intihar düşüncesi, sağlık güvencesi ve haber kontrolü için internet kullanma, uyku bozuklukları, bulaş korkusuyla ilişkili kaçınma davranışları ve iş güçlükleri, tedavinin yeniden düzenlenmesi ve aile içinde barınma ihtiyacı saptanmıştır (Benatti ve ark. 2020).

“COVID-19 Pandemisinin OKB Hastalarında Klinik Belirtiler Üzerine Etkileri” başlıklı sürmekte olan bir çalışmamızda, 20 OKB hastası üzerinden elde ettiğimiz ön bulgulara göre, OKB hastalarında OK belirtilerinin hastaların %35’inde azaldığı ya da etkilenmediği, %65’inde arttığı saptanmıştır. Çalışmamızda ayrıca, OKB hastalarında yaş, hastalık başlama yaşı, hastalık süresi ve genel anksiyete düzeyi arttıkça koronavirüs anksiyetesinin; genel anksiyete ve kompulsiyon şiddeti arttıkça ve içgörü bozuldukça COVID-19 obsesyon düzeyinin arttığını gözlemledik.

Pandemi sırasında bulaş obsesyonu ve yıkama kompulsiyonu olan OKB hastaları için ilk seçenek olarak ilaç tedavisi önerilmektedir. Bulaş obsesyonu için bilişsel davranışçı terapi uygulamasında güvenlik nedeniyle “alıştırma ve tepki engelleme” yerine “imgelemede alıştırma” tercih edilmelidir (Fineberg ve ark. 2020, Perkes ve ark. 2020).

Koronavirüsün bulaşıcılığını göz önüne aldığımızda, bulaş korkusu ve yıkama ritüelleri olan OKB’li hastalara olan yaklaşımımızı, özellikle de değerlendirme ve tedavi uygulamaları açısından gözden geçirmemiz ve yeniden düzenlememiz uygun olacaktır.

Kaynaklar:

1. Benatti B, Albert U, Maina G ve ark. (2020) What Happened to Patients With Obsessive Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic? A Multicentre Report From Tertiary Clinics in Northern Italy. *Front Psychiatry* 11: 720.
2. Fineberg NA, Ameringen MV, Drummond L ve ark. (2020) How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician's guide from the International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) and the Obsessive-Compulsive and Related Disorders Research Network (OCRN) of the European College of Neuropsychopharmacology. *Compr Psychiatry* 2020 100: 152174.
3. Fontenelle LF, Miguel EC (2020) The impact of coronavirus (COVID-19) in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety* 37: 510-511.
4. Matsunaga H, Mukai K, Yamanishi K (2020) Acute impact of COVID-19 pandemic on phenomenological features in fully or partially remitted patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Clin Neurosci* 10.1111/pcn.13119.
5. Perkes IE, Brakoulias V, Lam-Po-Tang J ve ark. (2020) Contamination compulsions and obsessive compulsive disorder during COVID-19. *Aust N Z J Psychiatry* 54: 1137-1138.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID -19 PANDEMİSİNİN GEBE RUH SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Rukiye Ay

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Samsun

Dünya Sağlık Örgütü tarafından Mart 2020’de Covid 19 pandemisi ilan edilmiştir. Gebelikte immün sistemin baskılanması, büyüyen uterusun diyafragmayı yükseltmesi, artan oksijen gereksinimi, asidoza karşı azalmış tamponlama kapasitesi, progesterona bağlı nasal mukozanın ödemli olması hipoksiyi kolaylaştırmaktadır. Gebelik, kadınları viral solunum yolu enfeksiyonuna yatkın hale getiren fizyolojik bir durumdur. Fakat gebelerin COVID-19’a daha duyarlı olduğunu gösteren bir bilgi yoktur. Gebede Covid 19 enfeksiyonu; erken membran rüptürü, erken doğum, intrauterin büyüme geriliği intrauterin fetal ölüm, neonatal ölüme yol açabilir. Yapılan çalışmalarda spontan abortus oranının artmadığı görülmektedir. Maternal mortalite riskinin %0.8 olduğu bildirilmiştir. Amniyotik sıvı, kordon kanı, vajinal akıntı, yenidoğan boğaz sürüntüsü veya anne sütünden alınan negatif örneklerle dayanarak enfeksiyon ortaya çıktığında anneden çocuğa bulaşmaya dair bir kanıt yoktur. Anneden emzirme yoluyla bulaşabileceğini gösteren kanıt yoktur. Literatürde, covid 19’un gebe ruh sağlığına etkilerine bakıldığında, azalmış yaşam kalitesi, algılanan sıkıntı düzeylerinde artış, negatif duygulanım, olumlu duygulanımın azalması, izolasyona bağlı etki (hayal kırıklığı, can sıkıntısı, üzüntü, öfke), depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları, insomnia, dissosiyasyon , post travmatik stres bozukluğu, suicidal fikirler bildirilmiştir. Yaşam boyu psikiyatrik hastalık varlığı, düşük eğitim seviyesi, düşük gelir düzeyi, gebelik yaşı, üçüncü Trimester, sosyal destek azlığı, karantina, az egzersiz, primipar doğum, ruh sağlığı bozuklukları gelişimi için risk faktörleri olarak bildirilmiştir. Gebe ruh sağlığının bozulması; erken doğum riskinde artış, postpartum kanamada artış, düşük doğum ağırlığı, küçük baş çevresi, bebek ölümleri , postpartum depresyon, hem çocuklarda hem de ergenlerde ruhsal bozuklukların gelişimine daha fazla yatkınlık yaratır. Annenin koronavirüse, risk faktörlerine ve fetüs ve bebek üzerindeki etkisine dair artan farkındalığına ilişkin bilgi sağlamak, ruhsal belirtilere yönelik psiko eğitim, gebeler için ruhsal destek hatları, çevrimiçi ruhsal terapiler, bilişsel davranışçı terapi, farmakolojik ajanlarla müdahale edilmesi uygundur.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

SÜREĞEN BİR TRAVMA OLARAK COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA RUHSAL DEĞERLENDİRME ve MÜDAHALE

Şahika Yüksel, Banu Yılmaz, Ayşe Devrim Başterzi

Aylardır COVID-19 pandemisi ile yaşıyoruz, belirsiz bir süre yaşamaya da devam edeceğimiz gibi görünüyor. Adı konuldu, “yeni normal.” Bu adlandırma, bir kırılma yaşandığına, eski günlerin bittiğine ve bundan sonra hep böyle yaşanacağına dair bir his veriyor insana. Gerçekten de dokuz ay gibi kısa bir sürede gündelik hayat altüst oldu, eski alışkanlıkları terk etmek gerekti ve yeni tuhaf günlerin normları hayatın her alanına sızdı. Ne yazık ki bir süredir alışageldiğimiz travmalardan en büyük farkı bu pandeminin yaygınlığı, sürekliliği ve belirsizliği... Pandemi süresince hastalığı azaltmak için alınan karantina önlemlerinin yol açtığı sosyal izolasyon ve yalnızlık ruhsal sorunların ortaya çıkmasını artırıyor.

Öğrendiklerimiz var: Doğal olarak bedensel bu hastalığın ikincil olarak ruh sağlığı sorun ve hastalıklarına yol açıyor. Bazı olağan ruhsal belirtileri hastalık olarak kabul etmemek gerekiyor. Ayrıca süreğen bir travma sırasında hastalık belirtileri de farklılık gösterebiliyor; örneğin yeniden yaşama belirtileri çok nadirken, uyum sağlama çabalarının doğal bir uzantısı olarak görünen kaçınma davranışlarını hastalık olarak görmemek de gerekiyor. COVID-19 sonrası gelişen ruhsal sorunlar tek türlü değildir. Uyum bozukluğundan anksiyete bozukluklarına, majör depresyondan TSSB’ a kadar tüm ruhsal hastalıkların sıklığının artışı toplum tabanlı çalışmalarla gösteriliyor ve ne yazık ki en ürkütücü olan sayılar tüm dünyada artan intihar oranları...Travmatik deneyimler uzadıkça, süreğenleştikçe etkileri daha karmaşık ve iyileşmenin daha yavaş daha dirençli olacağı beklenir.

Bildiklerimiz, birikimimiz var: Travmatik deneyimleri olan kişilerin tedavisi için etkinliği kanıtlanmış tedaviler var ancak halen üzerinde uzlaşılan ve uzun vadeli kontrol gruplu terapiler yok. Daha önceki süreğen travmalar ve yakın tarihli Ebola, SARS pandemileri gibi benzer durumlardan edinilen deneyimlerle, üzerinde uzlaşılan travma odaklı tedavileri birleştirerek güncel dönemde kullanabiliriz. Psikolojik İlk Yardım hastanelerin askeri terminoloji ile tanımlanarak savaş alanına dönüştüğü bugünlerde sağlık çalışanları, hastalar ve hasta yakınları için kullanılabilir etkin bir yol. Bilişsel Müdahale Odaklı Psikolojik İlk Yardım ve Psikolojik İyileşme Becerileri pandemi gibi süreğen travmatik durumlarla baş etmede etkinliği gösterilmiş yöntemler pandemi süresince etkin olarak kullanılabilen, yapılandırılmış ve kolay öğrenilebilir yöntemler.

Bu güncel sorunu nasıl değerlendireceğimiz ve müdahale edeceğimize dair aşağıdaki sorular eşliğinde sunumumuzu gerçekleştireceğiz.

Sorular:

1. Ruh sağlığı çalışanlarının göz önünde tutması gereken, pandemi dönemini diğer stres faktörleri ya da travmalardan ayıran temel özellikler nelerdir?
2. Pandemiye verilen yaygın ruhsal tepkiler nelerdir?
3. Süreğen travmaların farklılıkları nelerdir?
4. Pandemielerde sağlık çalışanları nasıl etkilenir? Nasıl müdahale edilir?
5. Pandemiye etkilenenlerde ilk değerlendirmede nelere dikkat edilmelidir?
 - a. Risk grubunda yer alıyor mu?
 - b. Şu anda durumu nasıl?
 - c. Travmadan nasıl etkileniyor?
 - d. Travmadan etkilenmesini arttıran geçmiş ve güncel durumlar
 - e. Nasıl başa çıkıyor?
 - f. Koruyucu etmenler neler?
6. İlk görüşmede ele alınması gereken erken müdahale alanları neler olabilir?
7. Salgın Hastalıklarda Psikolojik İlk Yardım (PİY): ne zaman kullanılır, nasıl uygulanır?
8. ‘Bilişsel Müdahale Odaklı Psikolojik İlk Yardım’ modeli pandemi döneminde nasıl uyarlanır?
9. Afetin ilerleyen Aşamalarında Ve Süreğen Krizlerde Psikolojik İyileşme Becerileri (PİB) nedir ve nasıl uygulanır?
10. Salgın hastalıklarda işlevsel olmayan düşünceler nasıl saptanır ve müdahale edilir öneriler?



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

SÜREĞEN BİR TRAVMA OLARAK COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA RUHSAL DEĞERLENDİRME VE MÜDAHALE (devamı)

Kaynaklar:

1. Berkowitz S, Bryant R, Brymer M, Hamblen J, Jacobs A, Layne C, Macy R, Osofsky H, Pynoos R, Ruzek J, Steinberg A, Vernberg E, Watson P. (2010) National Center for PTSD and National Child Traumatic Stress Network, *Skills for Psychological Recovery: Field Operations Guide*,: www.nctsn.org and www.ptsd.va.gov. adresinden 2.5.2020 tarihinde indirildi.
2. Blumberg J, Gerskowitch C, Gillard J, Robertson M, Grey N, Billings J ve ark. (2020) COVID Trauma Response Working Group Clinical Guidance Psychological First Aid, Version 1. https://232fe0d6-f8f4-43eb-bc5d-6aa50ee47dc5.filesusr.com/ugd/6b474f_a6f6d0a5cba34ce98629bfd03a2a9c8b.pdf adresinden 5.5.2020 tarihinde indirildi.
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N ve ark. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395: 912-20. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
4. Centers for Disease Control and Prevention (2020) Mental Health and Coping During COVID-19 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html> adresinden 01.06.2020 tarihinde erişilmiştir.
5. Center for the Study of Traumatic Stress (2020). Taking Care of Patients During the Coronavirus Outbreak: A Guide for Psychiatrists https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Taking_Care_of_Patients_During_Coronavirus_Outbreak_A_Guide_for_Psychiatrists adresinden 03_03_2020.pdf tarihinde erişildi
6. Hramovic D (2019) Psychiatry of Pandemics, A Mental Health Response to Infection Outbreak. Springer, s. 85-94
7. Inter-Agency Standing Committee (2020) COVID-19 Salgınının Ruh Sağlığı ve Psikososyal Etkenler Açısından Ele Alınması. Versiyon 1.5 <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Turkish%29.pdf> adresinden 3.5.2020 tarihinde indirildi
8. Watson P (2020) Caring for Yourself & Others During the COVID-19 Pandemic: Managing Healthcare Workers' Stress Compassion in Action Webinar Series. <https://www.theschwartzcenter.org/webinar/caring-for-yourself-others-during-the-covid-19-pandemic-managing-healthcare-workers-stress> adresinden 24 Mart 2020 tarihinde indirildi



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 PANDEMİSİNDE ÖZEL GRUPLARDA ANKSİYETE KAYNAKLARI ve MÜDAHALE YAKLAŞIMLARI

Seda Türkili

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Son 1 yıldır tüm dünyanın mücadele ettiği ve hız kesmeden yayılmaya devam eden Covid-19 pandemisi yüksek yayılım hızı ve mortalite oranlarının yanı sıra patojen virüs hakkındaki bilinmezlik, etkin bir tedavinin olmaması ile yayılımın önüne geçmek için alınan izolasyon ve karantina önlemleri fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik pek çok sorunu beraberinde getirmiştir. Toplumun her kesimi bu süreçte çeşitli kaygılar yaşamakla birlikte belli özel grupların daha fazla risk altında olduğu bilinmektedir.

Bu grupların başında, salgınla ön cephede savaşan sağlık çalışanları gelmektedir. Genel toplumun algıladığı kaygı faktörlerine ek olarak sağlık çalışanları arasında yoğun mesai saatleri, yüksek enfeksiyon ve mortalite oranları, uzmanlık alanı dışında çalışma, hastalara yeterli olamama ve ileride yaşanması olası yasal süreçlerle ilgili endişeler, bilgi ve iletişim eksikliği, kişisel koruyucu ekipmanlara (KKE) erişim kısıtlılığı, virüsü ailesine yayma endişesi, evden-aileden uzak kalma, damgalanma, sağlık sistemi kapasitesi aşıldığında kime öncelik verileceğiyle ilgili vicdani ve etik açıdan zor kararlar verme, meslektaşlarının hastalanması, entübe olması ve ölümlerine tanık olmak ile artan şiddet olayları, sağlık çalışanlarında ek kaygı nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu noktada güncel ve doğru bilgilere erişim, yeterli KKE sağlanması, yeterli sosyal destek, idareciler tarafından desteklenme, test kitlerine erişim, uzun çalışma saatlerinden kaçınma, zor kararlar alınacağına destek alma ve kayıt altına almak gibi uygulamalar sağlık çalışanlarının kaygısını azaltmada faydalı yöntemlerdir. Ayrıca çalışanların gerek enfeksiyon, gerekse ruhsal belirtiler açısından rutin izlemi, ruh sağlığı hizmetlerine erişiminin sağlanması da önemli uygulamalardır.

Pandemi sürecinde hassas gruplardan bir diğeri de kadınlardır. Dünya Sağlık Örgütü, Covid-19 pandemisi nedeniyle erkeklerin kadınlara oranla daha fazla öldüğünü ancak bu süreçte kadınların sağlığının erkeklere göre daha olumsuz etkilendiğini bildirmektedir. Sağlık ve sosyal hizmet sektörü çalışanlarının çoğunun kadın olması, artan ev içi bakım rolleri, eşitsizlik, aile içi şiddet, üreme sağlığı ve doğum bakım hizmetlerine erişim eksikliği gibi nedenler kadınları pandeminin olumsuz etkilerine açık hale getirmiştir. Bu noktada, kadın hastaları, başta şiddet olmak üzere toplumsal cinsiyet kimliği ile ilişkili zorlukları da içerecek şekilde değerlendirmeli, şiddet gören kadın neler yapabileceği, nerelere başvurabileceği konusunda bilgilendirilmeli; tıbbi, psikososyal ve ekonomik destek sağlanmalıdır. Kadın sığınma evleri pandemi koşullarına uygun hale getirilmeli, tıbbi hizmetler tüm kadınlar için erişilebilir olmalıdır.

Pandeminin etkilediği bir diğer grup mültecilerdir. Zaten zor şartlarda, belirsizlik içinde olan durumları pandemi ile daha da kaygı verici hale gelmiştir. Kalabalık yaşam, kötü hijyen standartları, beslenme, barınma, sağlık hizmetlerine erişim güçlükleri, kültürel ve dil ile ilgili engeller, artan aile içi şiddet olayları ve güvenlik endişeleri bu grubun kırılganlığını arttırmıştır. Sağlığın korunması, en temel insan haklarından biridir. Pandemi sürecinde farklı dillerde bilgilendirici dokümanların sağlanması, saha çalışmalarında farklı dil bilen sağlık çalışanlarının görev alması, uygun barınma ve hijyen koşulları ile ekonomik ve sosyal desteğin sağlanması ile sağlık hizmetlerine ve kişisel koruyucu malzemelere erişimlerin garanti altına alınması uygulanabilecek müdahaleler arasındadır.

Pandeminin başından bu yana uyarıların ana hedefi olan yaşlılar bir diğer hassas popülasyondur. Yüksek morbidite ve mortalite oranları, medyada yer alan salgın hakkında bilgilendirme ve önlemlerle ilgili bir çok uyarının yaşlılar üzerinden yapılması, katı izolasyon uygulamaları, yaşlı ayrımcılığına zemin hazırlayan söylemler, kaynakların tükendiği durumlarda yaşlı hastaların tedavi, ventilatör gibi uygulamalardan faydalanamayacağı ile ilgili haberler ve uygulamalar ile sosyal izolasyon, başkalarına bağımlı olma, hareketsiz yaşam, tıbbi kontrollerinde aksama gibi nedenler bu grupta kaygıyı arttırmıştır. Bu noktada, tedavinin rasyonelleştirilmesine ilişkin kararların yalnızca kronolojik yaşa dayandırılmaması, bu kişilerin doğru bilgilere erişiminin sağlanması, temel gıda, ilaç ve benzeri ihtiyaçlarına ulaşabilmeleri, ekonomik açıdan desteklenmeleri, telefon-görüntülü konuşma ile destek sistemlerinin güçlendirilmesi faydalı olacaktır.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 PANDEMİSİNDE ÖZEL GRUPLARDA ANKSİYETE KAYNAKLARI ve MÜDAHALE YAKLAŞIMLARI(devamı)

Kaynaklar:

1. [Kisely S, Warren N, McMahon L, et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. BMJ 2020; 369: 642](#)
2. Evcili F, Demirel G. Covid-19 Pandemisi'nin Kadın Sağlığına Etkileri ve Öneriler Üzerine Bir Değerlendirme. TFSD, 2020; 1(2): 1-2
3. Toprak Ergönen A, Biçen E, Ersoy G. COVID-19 Salgınında Ev İçi Şiddet. Bull Leg Med. 30 Mayıs 2020;25(Sp):48-57
4. Singh L, Singh NS, Nezafat Maldonado B, et al. What does 'leave no one behind' mean for humanitarian crises-affected populations in the COVID-19 pandemic? BMJ Global Health 2020;5:e002540. doi:10.1136/ bmjgh-2020-002540
5. Altın Z. Covid-19 Pandemisinde Yaşlılar. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi 2020;30(Ek sayı):49-57 , doi:10.5222/terh.2020.93723
6. Richard A, Laura N. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. The Lancet Public Health 2020; 5: 256



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

METAKOGNİTİF (ÜSTBİLİŞSEL) TERAPİ

Sedat Batmaz

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) için metakognitif terapi uygulandığında özetle dört aşamalı bir tedavi programı takip edilir. İlk aşamada olgu kavramsallaştırılması ve üstbilişlerin saptanması ele alınır. Bu aşamada hedefler hastanın tedavi programına katılımını sağlamak, olgu kavramsallaştırılmasının sağlanması, sürdürücü rolü olan üstbilişsel etmenlere dair farkındalığın artırılması ve neşene modundan metakognitif moda geçiştir. Bu amaçla tedavi programı hastayla beraber gözden geçirilir, yönlendirilmiş keşif aracılığıyla üstbilişler ortaya çıkarılır, işe yaramayan baş etme stratejilerini ortaya çıkarmak için yönlendirilmiş sorgulama ve deneylerden faydalanılır (örneğin düşünce baskılama deneyleri) ve mesafeli yargısız farkındalık uygulamaları yapılır. Bu aşamanın üç oturumda tamamlanması beklenir. İkinci aşamada intrüzyonlarla ilgili üstbilişlerin değiştirilir. Bu aşamanın hedefi sözel ve davranışsal girişimler aracılığıyla bilişsel yeniden yapılandırma yaparak hastaların intrüzyonlarla ilgili kaynaşma inanışlarını sorgulamalarına yardımcı olmaktır. Bu amaçla oturum içerisinde davranışsal deneylerden faydalanılarak inanışları destekleyen ve desteklemeyen kanıtlar araştırılır, alıştırma ve tepkiyi yerine getirme uygulamaları yapılır (intrüzif düşünceleri özellikle zihinde tutarken ritüelleri yerine getirmek), ritüeller ertelenir ve mesafeli yargısız farkındalık uygulanır ve üstbilişlerle ilgili üstbilişlere dair tahminleri sınamak için alıştırma ve tepki önleme uygulamaları yapılır. Bu aşama da beş oturum boyunca sürer. Üçüncü aşama ritüeller hakkındaki üstbilişleri değiştirmekle ilgilidir. Bu aşamada bilişsel yeniden yapılandırma için sözel ve davranışsal girişimler kullanılarak hastaların ritüelleri hakkındaki üstbilişsel inanışlarını değiştirmelerine yardımcı olunur. Bu amaçla destekleyen ve desteklemeyen kanıtların sorgulanması, avantaj ve dezavantajlar analizleri, Sokrat gibi sorgulama tekniklerini kullanarak avantajların yeniden değerlendirilmesi, sonuçlar üzerindeki etkileri saptamak amacıyla ritüellerin sıklığının artırılıp azaltılmasının kullanıldığı ritüel modifikasyonu deneyleri ve ritüelleri yerine getirmeme durumunda olabilecekleri sınamak için ritüellerin yasaklanması kullanılır. Bu aşama da dört oturum sürer. Son aşamada işleme için yeni planların pekiştirilmesi ve yinelemeyi önleme çalışmaları yer alır. Bu aşamadaki hedefler dikkat, davranış ve intrüzyon ya da şüphelerin işlenmesine alternatifler geliştirmek ve terapinin bir özetini oluşturmaktır. Bu doğrultuda intrüzyonlarla baş etmek için yeni planlar geliştirilir ve olgu kavramsallaştırması, intrüzyonlar hakkındaki üstbilişler ve bunlara karşılık geliştirilmiş olan kanıtların bir listesi ve ritüellerin dezavantajlarını sıralayan ifadeleri içeren bir terapi özeti hazırlanır. Son aşama da üç oturumda sonlandırılır. Böylelikle toplam on beş oturumdan oluşan bir terapi süresi hedeflenmektedir.

Kaynaklar:

1. Fisher, P. L., & Wells, A. (2008). Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A case series. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 39(2), 117-132.
2. Rees, C. S., & van Koesveld, K. E. (2008). An open trial of group metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(4), 451-458.
3. Shareh, H., Gharraee, B., ATEF, V. M. K., & Eftekhari, M. (2010). Metacognitive therapy (MCT), fluvoxamine, and combined treatment in improving obsessive-compulsive, depressive and anxiety symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD). *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 4(2), 17-25.
4. van der Heiden, C., van Rossen, K., Dekker, A., Damstra, M., & Deen, M. (2016). Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A pilot study. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 9, 24-29.
5. Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford press.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

YAŞLIDA ANTİDEPRESAN KULLANIMI KONUSUNDA KILAVUZLAR NE SÖYLÜYOR?

Selçuk Özdin

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

Yaşlı hastalarda antidepresanlara bağlı nadir yan etkiler genç hastalara göre daha sık görülebilmektedir. Tedaviye yanıt ve remisyon için gereken süre de daha uzun olabilmektedir. Akut dönemde başarıya ulaşılan antidepresan tedavi ile sürdürüm tedavisi gerekmektedir. Yaşlı hastalarda trisiklik antidepresanların ve olası ilaç-ilaç etkileşimleri nedeniyle paroksetin, fluoksetin ve fluvoksaminin ilk sıra antidepresan tedavi olarak kullanılmaması önerilmektedir (MacQueen ve ark. 2016). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) eşikaltı depresif belirtiler ve minör depresif bozukluk tedavisinde ilk etapta antidepresan tedavi kullanılmaması gerektiğini ifade etmektedir. Yaşlı hastalarda antidepresanların başlangıç dozu ve doz aralıkları gençlerde kullanılan dozlardan daha düşük tutulmalıdır (McQuaid ve ark. 2019). Beers kriterlerine göre, düşme veya kırık öyküsü olan yaşlı hastalarda trisiklik antidepresanlar, selektif serotonin geri alım inhibitörleri ve serotonin noradrenalin geri alım inhibitörlerinin kullanımı düşme riskini arttırabilecekleri için dikkatli olunmalıdır (American Geriatrics Society 2019). Selektif serotonin geri alım inhibitörleri, serum sodyum düzeyi halen veya yakın zamanda 130 mEq/L'nin altında ise tercih edilmemelidirler (O'Mahony D ve ark. 2015). Türkçe'ye uyarlanan, yaşlılarda ilaç kullanımını düzenleyen kılavuzda sitalopramın günlük 20 mg/ml, essitalopramın ise 10 mg/ml'nin üzerinde kullanılmaması tavsiye edilmektedir (Bahat ve ark. 2020).

Kaynaklar:

1. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria(R) for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc; 67(4): 674-94.
2. Bahat G, İlhan B, Erdogan T ve ark. (2020) Turkish inappropriate medication use in the elderly (TIME) criteria to improve prescribing in older adults: TIME-to-STOP/TIME-to-START. Eur Geriatr Med; 11(3): 491-8.
3. MacQueen GM, Frey BN, Ismail Z ve ark. (2016) Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 6. Special Populations: Youth, Women, and the Elderly. Can J Psychiatry 61(9): 588-603.
4. McQuaid JR, Lin EH, Barber JP ve ark. (2019) Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression Across Three Age Cohorts. American Psychological Association.
5. O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S ve ark. (2015) STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. Age Ageing; 44(2): 213-8.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA TELE SAĞLIK UYGULAMASI BAKIRKÖY ve RUHSAD DENEYİMİ

Sencer Tabakcı

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikoterapi Eğitim ve Tedavi Merkezi

COVID19 pandemisiyle beraber potansiyel ölümcül yeni bir virüs enfeksiyonunun yarattığı belirsizlik özellikle pandeminin başlangıç döneminde büyük stres ve kaygı yaratmıştır (Zhu ve ark. 2020, Naushad ve ark. 2019). Türkiye’de ilk COVID-19 vakasının saptanmasından sonra virüse karşı ilk savunma hattı olan sağlık çalışanların maruz kaldıkları stres önemli ölçüde artmış ve Psikososyal destek ihtiyacı doğmuştur. Bu bağlamda 18 Mart itibarı ile birimimizde lokal hizmet verilmeye başlanmış, 20 Mart tarihinde ise ülkemizde ulusal çapta ilk online Psikososyal destek hattı olacak Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikoterapi Eğitim ve Tedavi Merkezi Online Destek Hattı devreye sokulmuştur. Ülke çapında sosyal medya üzerinden ruhsal sağlığı koruma ve güçlendirme amacı ile hizmet vereceğini duyulmuştur. Aramaları psikoterapi merkezi görevlileri karşılamış, hizmet kısaca tanıtılarak kişilerin bilgileri ve aranmak istedikleri zaman dilimi sorulmuştur. Geri aramalar mobil telefonlar üzerinden görüntülü arama şeklinde yapılmıştır. 6 Nisan 2020 tarihinde RUHSAD sistemi aktifleşinceye kadar ulusal nitelikte merkez olarak hizmet vermiştir. COVID19 pandemisiyle yapılan yoğun mücadelede sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıklarının korunması hem pandemiyi kontrol altına almak hemde çalışanların uzun süreli sağlıklarını korumak açısından önemli ve gereklidir (Xiang ve ark. 2020). Bu konudaki desteğin hastalığın bulaşıcı doğası sebebiyle online olarak sağlanmasının uygun kişiler için tercih edilebileceği bildirilmiştir (Liu ve ark. 2020). Bu bağlamda oturumun bu bölümünde COVID19 pandemisi erken döneminde sağlık çalışanları için tele sağlık hizmetlerinde Bakırköy ve RUHSAD deneyimleri tartışılacaktır.

Kaynaklar:

1. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, Zhang B (2020) Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 18:30077-8.
2. Naushad, VA, Bierens JJ, Nishan KP, Firjeeth CP, Mohammad OH, Maliyakkal AM 2019. A systematic review of the impact of disaster on the mental health of medical responders. *Prehospital Disaster Med*. 34:632–643.
3. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T (2020) Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* 7: 228–229.
4. Zhu J, Sun L, Zhang L, Wang H, Fan A, Yang B, Xiao S, Li W (2020) Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against the COVID-19 in Gansu *Front Psychiatry* 11: 386.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

TERAPÖTİK ÇERÇEVEDE YARATICILIK; ÇEVİRİM İÇİ TERAPİLERİN İMKAN ve ZORLAYICILIĞINDA

Sera Yiğiter

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

İnternetin kaçınılmaz şekilde klinik pratiğimize girdiği pandemi döneminde analitik konunun ‘cool’luğuna zeval getiren pek çok durum yaşanması olasıdır. Bağlantı zayıfladığında, görüntü ya da ses kaybolduğunda psikanalitik yönelimli bir terapist kendisini ekran karşısında ‘X Hanım! X Hanım beni duyabiliyor musunuz?’ gibi olağan afektinin dışında davranırken bulabilir. Empatik Bir Psikanalizden Kesitler kitabında Serge Tisseron analisti Andre Green’in sadece duymak üzere değil sanki daha iyi görebilmek için bazen gözlüklerini taktığını, dikkat kesildiğini ve seanslar boyunca gözleriyle de konuştuğunu belirtir. İşte mesela bu uzaklık ya da kesinti anları daha az afektif bir terapisti gözleriyle konuşmaya (bunlar belki de Bion’un Act of Fatihs dediği karşı aktarım tepkileridir) zorlar mı? Üstelik burası göz göze de gelemediğimiz bir yerdir. Terapist kameraya bakarsa hastasının ekrandaki görüntüsüne odaklanamaz ve hasta kameraya bakarsa da terapistini tam olarak göremez. Ve geleneksel terapi odalarında hastamızın yanında bir ayna falan da yoktur. Yani bir yandan sürekli kendimize bakıp durmayız, bu uzaktan erişim uygulamalarında olduğu gibi. Ya hastalarımızı ‘Küçük Emrah Kaşları’yla dinliyorsak? Ya da bazen bir kırılma anında hastamızın ekrandaki kendi görüntüsünde narsistik doyumlar aradığına tanık oluruz. O zaman ne duyacağız, ne düşüneceğiz? Psikanalitik terapinin aktarım, karşı aktarım ve direnç gibi öğelerinin bu yenilikçi alanda uğradığı durumlar ile birlikte esasen ismi ilk bakışta durağanlık ve sabitlik çağrıştıran ama aslında barındırdığı soyut anlamlarla oldukça işlevsel de olan **çerçevenin** siber alandaki hal-i pür melali güncel literatür eşliğinde tartışılacaktır. Yaratıcı birkaç fikir bu tatlı mı, tuzlu mu ya da ne tür mineralli olduğunu bilmediğimiz suda kolluk olarak dinleyicinin kullanımına sunulacaktır. Etik ihlallerin daha az öngörülebilir olduğu bu inovatif alanda kıdemli, akran ya da kendimizden daha genç meslektaşların(çünkü onlar dijital dünyanın yerlileridir) süpervizyonuna her zamankinden daha çok ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1. Bleger J. Psychoanalysis of the psychoanalytic frame. International Journal of Psychoanalysis 1967;48:511–519.
2. Churcher J. Privacy, telecommunications, and the psychoanalytic setting. Bulletin of the British Psychoanalytical Society 2015;Volume 51 (5):13-22.
3. Marzi A. Psychoanalysis, identity, and the Internet: Explorations into cyberspace. 1st edition, Taylor & Francis Group, 2018, p268.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

CİNSİYET KİMLİĞİNE DAYALI AYRIMCILIK ve SALGIN

Seven Kaptan

Özel Gazi Hastanesi, İzmir

Translar toplumun genelleştirilmiş cinsiyet normlarına uymadıkları için aile ve sosyal çevrelerinde sıklıkla ayrımcılığa uğramakta ve bu durum ruh sağlıklarında belirgin kötüleşmeye neden olmaktadır. Pandemi sürecinde transların ruhsal iyilik halleri için zorunlu olan cinsiyet uyumlama sürecinin psikiyatrik değerlendirme ve takip süreci, hormon tedavisine başlama ve sürdürme, cerrahi tedavilerini gerçekleştirmeleri ve yasal olarak cinsiyet değişikliğini gerçekleştirme aşamaları normal seyirden daha uzun bir dönemde gerçekleşmiş, çoğunlukla da askıya alınmıştır. Bu durum transların yaşadıkları cinsiyet disforilerine daha fazla maruz kalmalarına, ruhsal streslerinin artmasına ve geleceğe dair karamsarlık, ümitsizlik, belirsizliğe bağlı endişe gibi kaygı ve depresif yakınmalarının artmasına neden olmuştur.

Pandemi sürecinde transların aileleriyle bir arada yaşamaları ve birlikte zaman geçirmeleri, aileleri tarafından kabul ve destek görmeyen kişiler için artan psikolojik strese, kimi zaman psikolojik ve fiziksel şiddet gördükleri bir ortama neden olmuştur. Kimliklerini olumlayabildikleri ve bu nedenle ruhsal iyilik hallerine belirgin katkı sağlayan sosyal çevrelerinde, etkinlik ve iletişimden pandemi nedeniyle mahrum kalmak yine bu grup için önemli bir kayıp olmuştur.

Translar için pandeminin olumlu yanı ise, sosyal ortamlarda maske kullanma zorunluluğunun sonucu olarak fark edilmekle ya da kimliklerinin sorgulanması ile ilgili endişeleri daha az yaşamaları ve hissettikleri kimliğe ait kıyafet ve görünümle ilk sokağa çıkma adımlarını daha güvende hissederek atabilmeleri olmuştur.

Kaynaklar:

1. Genç LGBTİ+ Derneği (2020) Araştırma Raporu: COVID-19 Salgınında LGBTİ+ Topluluğunun Durumu, İzmir.
2. Başar, K., Öz, G. (2016) Cinsiyetinden Hoşnutsuzluğu olan bireylerde psikolojik dayanıklılık: Algılanan sosyal destek ve ayrımcılık ilişkisi. Turk Psikiyatri Dergisi 27: 225-234.
3. De Freitas, L.D., Leda-Rego, G., Bezerra-Filho, S. et al. (2020) Psychiatric disorders in individuals diagnosed with gender dysphoria: A systematic review. Psychiatry Clin Neurosci 74(2): 99-104.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİ SÜRECİNDE ÇOCUK ve ERGEN PSİKİYATRİSİNDE ACİL BAŞVURULAR ve YATAKLI SERVİSLERİN ÜLKEMİZDEKİ GÜNCEL DURUMU

Sezen Köse

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, İzmir

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11.03.2020 tarihinde, akut solunum yetmezliği ile giden COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) enfeksiyonu pandemi olarak sınıflandırılmıştır. Ülkemizde pandeminin erken dönem yönetiminde alınan önlemler arasında, 23.03.2020 tarihi itibarıyla okullar kapatılmış olup uzaktan eğitime geçilmiştir. T.C. İçişleri Bakanlığı 03.04.2020 tarihli 6235 sayılı genelgesi ile 20 yaş altına sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Çocuk ve gençler eğitimlerini evden sürdürürken bazı aile bireyleri ise işlerini evden yürütmek durumunda kalmış, ailelerin rutinleri ciddi anlamda değişmiştir. Çocuk ve ergenler arkadaşları ile vakit geçiremeyip sosyal alanda belirsizlik ve yetersizlik duyguları içinde kalmıştır. Bu aşamada ruh sağlığının korunması önem kazanmışken, kısıtlama dönemlerinde acil durumlar dışında ruh sağlığı poliklinik hizmetleri de sekteye uğramış, TeleTıp çerçevesinde devam ettirilmiştir. Yapılan araştırmalar; çocuk ve ergenlerde günlük rutinlerin etkilendiğini ve uyku düzeni, beslenme ve iştah değişiklikleri, ekran süresinde uzama gibi değişiklikler, hastalığın kendisine bağlı anksiyete düzeylerinde artış, izolasyon ve karantinaya bağlı depresif belirtilerde artış ve var olan psikiyatrik rahatsızlıklarda artış gibi sonuçlar bildirmektedir. Ancak çocuk psikiyatrisi acil servis başvurularını inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Ruhsal anlamda acil bir durumun tespit edilmesi sonrası, özellikle hayati tehlike taşıyan intihar girişimi ve ya da çevreye zarar verici davranışları olan olguların yönetimi ciddi önem arz etmektedir. Bu sunumda pandeminin erken döneminde acil servise psikiyatrik yakınmalarla başvuran çocuk ve ergenlerin özelliklerinin incelenmesi ve yatış ihtiyacı olan olguların yönetim süreci ve karşılaşılan zorluklar aktarılacaktır.

Kaynaklar:

1. World Health Organization (2020) WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19.
2. Li W, Yang Y, Liu Z-H, et al. (2020) Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. Int J Biol Sci 16:1732-1738.
3. Liu S, Yang L, Zhang C, et al. (2020) Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. The Lancet Psychiatry. 7:e17-e18.
4. Yao H, Chen JH, Xu YF. (2020) Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. The Lancet Psychiatry. 7:e21



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

BİPOLAR BOZUKLUK İÇİN RISK DURUMLARINDA NÖROBİLİŞ ve SOSYAL BİLİŞ NASIL ETKİLENİYOR?

Simge Uzman Özbek

Dokuz Eylül Üniversitesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Erken müdahale stratejileri son yıllarda giderek önem kazanmıştır. Şizofreni spektrum bozuklukları ve bipolar bozukluk için erken müdahale, bu hastalıklarda görülen işlev kaybının azaltılması açısından önemlidir (Olvet 2013) .

Ana bilişsel alanlar dikkat, yürütücü işlevler, dil, algısal/motor işlevler, öğrenme, bellek ve sosyal biliş olarak tanımlanabilir.

Sosyal biliş ise zihin teorisi, atıfsal yanlılık, duygu algılama, sosyal algı ve sosyal bilgiyi içeren kişinin çevresi ile uyumlu şekilde iletişim halinde olmasını sağlayan bir işlevdir.

Psikoz için risk gruplarında yapılan çalışmalarda nörobilişsel ve sosyal bilişsel etkilenemenin olduğu bildirilmiştir. Şizofreni spektrum bozuklukları ve bipolar bozukluğun ortak nörogelişimsel kökenine dair görüşler göz önünde bulundurulduğunda, bipolar bozukluğa erken müdahaleyi kolaylaştırmak için bipolar bozukluğun da bilişsel yordayıcılarını belirlemek henüz tam olarak hastalık epizodu ortaya çıkmamış olan bu bireylerde erken müdahale programlarının geliştirilmesine yardımcı olacaktır.

İlk atak ve yüksek risk çalışmalarından elde edilen sonuçlar bilişsel bozuklukların bipolar bozuklukta erken dönemden itibaren var olduğunu göstermektedir (Bora ve Pantelis 2015). Bilişsel bozukluklar bipolar bozuklukta genetik risk veya endofenotip için aday olabilir. Bipolar bozukluk prodromundaki nörobilişsel özellikler şizofreni prodromundaki özellikler ile örtüşmekle beraber çalışmalardan elde edilen sonuçlar psikoz risk grubundaki kişilere göre daha az bilişsel etkilenemeyi göstermektedir (Olvet 2010, Metzler 2014) . Bazı çalışmalar ise ortalamanın üzerinde iyi bilişsel işlevlerin bipolar bozukluk için artmış risk ile ilişkili olabileceğini ileri sürmektedirler (Maccabe 2010).

Bu panelde bipolar bozukluk için ailesel risk ve klinik olarak yüksek risk durumlarında nörobilişsel ve sosyal bilişsel etkilenebilirlik aktarılacaktır. Ayrıca bu etkilenebilirliğin psikoz için risk durumlarındaki bireylerdeki etkilenebilirlik ile benzerlik ve farklılıklarının tartışılması hedeflenmektedir.

Kaynaklar:

1. Bora E, Pantelis C. (2015) Meta-analysis of Cognitive Impairment in First-Episode Bipolar Disorder: Comparison With First-Episode Schizophrenia and Healthy Controls. Schizophr Bull. Sep;41(5):1095-104.
2. Maccabe J H (2010) Excellent school performance at age 16 and risk of adult bipolar disorder: National cohort study Br J Psychiatry. Feb;196(2):109-15
3. Metzler S. Ve ark. (2014) Neurocognitive profiles in help-seeking individuals:comparison of risk for psychosis and bipolar disorder criteria,Psychological Medicine (2014), 44, 3543–3555
4. Olvet D. (2010). Comparing clinical and neurocognitive features of the schizophrenia prodrome to the bipolar prodrome. Schizophr Res. 123(1): 59-63
5. Olvet D. (2013) Assessing the potential to use neurocognition to predict who is at risk for developing bipolar disorder: a review of the literature Cogn Neuropsychiatry. 18(1-2): 129–145.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

KRAL OEDİPUS'A AFFEKTİF BİR İTİRAZ: DELEUZE ve GUATTARI

Sitar Hezer

Hakkari Devlet Hastanesi

Bu sunumda, eleştirel psikiyatri okumaları kapsamında Deleuze ve Guattari'nin iki cilt olarak yayınladıkları Kapitalizm ve Şizofreni adlı çalışmalarının 1972'de yayınlanan ilk cildi olan Anti-Ödipus üzerinden Ötekinin söyleminde kurulduğu düşünülen dilsel özne ve bu öznenin Deleuze ve Guattari'nin ifadesiyle modern aile sahnesine hapsedilmiş ve eksiklik fikrine dayalı arzusunun karşısına konumlandıkları ailesel olmayan, tam tersine toplumsal kateden, kendiliğinden ve bir üretim süreci ve biçimi olarak arzu, ya da arzulama üretimi ya da arzulama makineleri kavramı tartışılacaktır. Deleuze ve Guattari'nin bu yeni arzu kavramsallaştırması, Freud'un ödipal karmaşa kavramının özellikle Lacan'cı okuması sonrası dil ile dolayımlanmış, bedenden uzaklaştırılmış ve fantezi alanına devredilmiş arzu kavramına affektif bir müdahale olarak okunacaktır. Bu bağlamda ilk olarak affekt kavramı, günlük psikiyatri pratiğinde kavramın ele alınışı, Deleuze'ün arzu kavramını devir almış olduğu ifade edilen Spinoza'nın çalışmalarındaki affekt kavramı ve son olarak da Freud'un çalışmalarındaki affekt kavramının izi sürülecektir. Freud'un çalışmalarında affekt kavramının kronolojik olarak incelenmesi ve kavramsal evrim süreci, Fransız psikanalist Andre Green'in bu süreci üç ayrı dönemde incelediği çalışması referans alınarak tartışılacaktır. Freud'un özellikle Bastırma ve Bilinçdışı adlı makalelerinde ortaya koyduğu bilinçdışı tasarımların ve affektif süreçlerin “görelî bağımsızlığı” fikri ve yine Freud'un belirttiği gibi bilinçdışında tasarımların olduğu gibi affektif süreçlerin var olamayacağına yönelik formülasyonuna dair getirdikleri, Deleuze ve Guattari'nin Kartezyen zihin-beden düalizmine düşmeyen Spinoza'cı conatus kavramı ile birlikte düşündükleri olumlayıcı ve üretken arzusunun katettiği “affektif bilinçdışı” olarak ifade edilebilecek itirazlarından bahsedilecektir. Sonuç olarak, Deleuze ve Guattari'nin ödipusu kapitalist toplumların bir ürünü ve bu toplumların arzuyu disiplin altına almasının aracı olarak gördükleri ve arzuya üretim ve emek kavramlarını dahil ederek arzusunun toplumsallaştırılması olarak nitelendirilebilecek olan itirazları tartışılmış olacaktır.

Kaynaklar:

- 1- Deleuze, G. (2014). Anti-ödipus: Kapitalizm ve şizofreni. Ankara: Bilim ve Sosyalizm Yayınları.
- 2- Green, A. (1999). The fabric of affect in the psychoanalytic discourse. London: Routledge.
- 3- Massumi, B. (2013). Kapitalizm ve şizofreni için kullanıcı rehberi: Deleuze ve Guattari'den sapmalar. Ankara: Bilim ve Sosyalizm Yayınları.
- 4- Guattari, F. (2014). Kaçış çizgileri: Başka bir olanaklar dünyası için. İstanbul: Otonom Yayıncılık.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 PANDEMİSİNİN ÇOCUK ve ERGEN RUH SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Şenay Kılınçel

Sakarya Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Enstitüsü

Pandemiler, bireyleri fiziksel olarak etkilemekle birlikte ruh sağlığı üzerinde de olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bu tür dönemler toplumda yarattığı psikososyal yan etkilerden dolayı insanlarda çeşitli ve karmaşık travmalara neden olmaktadır. Çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan travmalar, bazıları acil olmakla birlikte müdahale edilmedikleri zaman yaşamında kalıcı hale gelebilecek sorunlara yol açmaktadır. Pandemi süreci toplumsal bir travma olarak nitelendirilebilir ve çocukların ruh sağlığını da etkileme ihtimali bulunmaktadır. Pandemi döneminde ebeveynin hasta olması, hastanede tedavi görmesi ve tedavi sonrasında kendini izole etmesi çocuğun bakım vereninden ayrılmasına neden olmaktadır. Bu durum çocuklarda krize yol açarak psikiyatrik bozukluk riskini artırabilir. Daha önceki salgınlar sırasında yapılan çalışmalarda karantinaya alınan kişilerde daha yüksek anksiyete ve depresyon düzeyleri tespit edilmiştir. Ayrıca tedavi edilen hastaların uzun dönem izlemlerinde bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin bir yıl sonra bile yüksek olduğu gözlenmiştir. Çocukların olayları anlamlandırma baş etme becerilerinin sınırlı olması, duygularını ifade etmede zorluk yaşamaları nedenleriyle ruhsal olarak erişkinlere göre daha farklı tepkiler vermektedirler. Bu nedenle pandemi döneminde çocuklara destek verilmesi, onlarla geçirilen vaktin artırılması onların ruh sağlığı gelişimi açısından çok önemlidir.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

UYKUSUZLUĞUN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TEDAVİSİ

Şengül Altınöz

Serbest Hekim

Uykusuzluğun bilişsel davranışçı terapisi dünyada etkin bir tedavi yöntemi olarak kabul görmektedir. Bu tedavi yönteminin etkinliği birçok çalışma ile gösterilmiştir.

Uzun dönem etkinliği değerlendirildiğinde BDT'nin farmakolojik müdahaleden daha etkin olduğu gösterilmiştir. Uykusuzluk psikoterapisinde eşlik eden depresyon ve kaygı bozukluğuna ilişkin sorunlar da psikoterapi sürecinden olumlu etkilenmektedir. Uyku bilişsel davranışçı terapisi özelleşmiş bir alandır. Sık kullanılan bileşenleri ise; psikoeğitim, genel uyku hijyeni, gevşeme eğitimi, uyarın kontrol terapisi, uyku kısıtlama terapisi, bilişsel müdahaledir.

Terapist öncelikle kişiye kendi uykusu ile ilgili tedaviden beklenen düzelme konusunda gerçekçi beklentiler oluşturma açısından yardım etmelidir. Özellikle işlev bozucu düşünceler, performans kaygısı, uyku düzeyi yanlış algısı ve dikkatle ilgili inançlar önemlidir. Bu terapi programı ortalama 6-8 oturumdan oluşmaktadır.

Uyku günlüğü bir nesnel değerlendirme yöntemidir. Kişinin kendi durumu ile yanlış algısı kırılmış olur. Kişinin öznel şikayetleri ve bununla ilgili ortaya çıkan kaygı ile felaketleştirici düşünceleri azaltır. Bu sayede gece uyanma sayısı ve gündüz kestirmeleri azalmaktadır. Başlatıcı etmenler (kayıp, travma vb stresörler) uykunun bozulmasına sebep olurken bazı kişilerde insomnia süregelenleşme eğilimindedir. Bilişsel modele göre, işlevsel olmayan düşünceler bu durumun başlamasında ve sürmesinde önemli bir role sahiptir.

Örneğin iş değişimi nedeniyle uykusu bozulan bir kişi, uykusuzluğun getirebileceği tehlike algısı örneğin iş performansının etkilenmesi gibi bir düşünce ile insomniayı kronikleştirebilir. Çözülmesi gereken sorun aslında durumsal insomniaya yapılan atıftır. Bu durumda süregelenleşen uykusuzluğu tedavi etmek için uykusuzluğun sürmesinde etkili olan inançlar, tutumlar ve bilişsel stratejilerin neler olduğunu bulmak ve bunları daha işlevsel olanları ile değiştirmek gerekir. İşlevsiz bilişler kişinin tehdit algısını artırarak fiziksel ve emosyonel uyarılmayı artırarak da uyku işlevlerini bozabilir. Bilimsel kanıtlar değerlendirildiğinde; uyku hakkındaki yanlış inançların ve tutumların emosyonel uyarılma ve uyku düzensizliğinin ortaya çıkmasına sebep olduğu ve uykusuzluğun yönetiminde hedeflenmeleri gerektiğini desteklemektedir. Tüm bu müdahaleler ile uykusuzluk tedavisinde bilişsel davranışçı terapi önemli bir tedavi alternatifidir.

Kaynaklar:

1. Morgenthaler T; Kramer M; Alessi C ve ark. (2006) Practice parameters for the psychological and behavioral treatment of insomnia: an update. An American Academy of Sleep Medicine report. SLEEP 29(11): 1415-1419.
2. Mitchell MD, Gehrman P, Perlis M, Umscheid CA. Comparative effectiveness of cognitive behavioral therapy for insomnia: a systematic review. BMC Fam Pract 2012;13(1):40
3. Morin C. (2015) Cognitive Behavior Therapy for Insomnia: state of the science or a stated science. Ann Intern Med. 4;163(3):189-90



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

NALTREKSON İMPLANTASYON TEDAVİSİNİN RASYONELİ ve GEÇMİŞİ

Şeref Can Gürel

Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri A.D.

Hacettepe Üniversitesi Bağımlılık Araştırma Merkezi

Ülkemizde en yaygın opiyat kullanım bozukluğu olan eroin kullanım bozukluğunun tedavisinde agonistik yerine koyma tedavileri (ör. buprenorfin) halihazırda altın standart tedavi olarak kabul edilmektedir. Ancak opiyaterjik etki ortaya çıkartan bu tedavilerde, bağımlılık ile ilgili biyolojik süreçlerin sürdürülmesi, tedavi sonlandırıldığında kesilme belirtilerinin ortaya çıkması ve tedavi sürecinde relapslara karşı hastanın korumasız oluşu önemli sorunlardır (Grønnestad ve Sagvaag, 2016). Buna karşın naltrekson ile yürütülen antagonistik tedavilerde bu sorunlar bulunmamaktadır. Oral naltrekson tedavisinde önemli bir kısıtlılık olan uyum problemini aşmak için uzun etkili naltrekson preparatları ile ilgili çalışmalar uzun dönemdir sürdürülmektedir (Comer ve ark., 2002). Uzun etkili naltrekson implantasyon uygulaması ile, sönümleme ve olumsuz pekiştirme süreçleri ile önemli tedavi başarısı elde edilebilmektedir (Brewer ve Streel, 2003).

Kaynaklar:

1. Brewer C, Streel E (2003) Learning the Language of Abstinence in Addiction Treatment: Some Similarities between Relapse-Prevention with Disulfiram, Naltrexone, and Other Pharmacological Antagonists and Intensive "Immersion" Methods of Foreign Language Teaching. *Subst Abus.* 24(3):157-173.
2. Comer SD, Collins ED, Kleber HD ve ark. (2002) Depot Naltrexone: Long-Lasting Antagonism of the Effects of Heroin in Humans. *Psychopharmacology (Berl)*. 159(4):351-360.
3. Grønnestad TE, Sagvaag H (2016) Stuck in Limbo: Illicit Drug Users' Experiences with Opioid Maintenance Treatment and the Relation to Recovery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.* 11(1):31992.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİ SİGARAYI AZALTMAK İÇİN BİR FIRSAT MIDIR? COVID-19 PANDEMİSİNİN SİGARA İÇME DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ

Şule Kara¹, Rümeyza Biçer Tekin¹, Melike Şimşek¹, Ömer Kardaş², Kültegin Ögel³

¹ Yeşilay Danışmanlık Merkezi

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları A.D., Diyarbakır, Türkiye

³ İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

Amaç: Psikolojik ve sosyolojik faktörler sigara kullanımını etkilemektedir. Yapılan araştırmalar anksiyete, depresyon, stres gibi psikolojik etmenlerin, sigara kullanımının artışıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Niaura, ve ark., 2002). Sosyolojik faktörler açısından değerlendirildiğinde kriz dönemlerinin, kişilerin kaygı, stres (Fan, ve ark., 2011) ve depresyon (Economou, ve ark., 2013) düzeylerini arttırdığı görülmüştür. Bu durum kriz dönemlerinde sigara kullanımının artmasıyla ilişkilidir. Covid-19 pandemisi de bir krizdir. Bu araştırmanın amacı covid-19 pandemisinin kişilerin sigara içme davranışları üzerine etkisini görmektir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Türkiye’nin 62 ilinden katılan, 18-65 yaş arası, en az 1 yıldır sigara içen ve Ocak 2020’de sigara içmeye devam eden 682 kişi oluşturmaktadır. Veriler, salgın süresi, demografik bilgiler ve sigara içme özellikleri hakkında 20 sorudan oluşan bir anket aracılığıyla toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde ki-kare testi, t testi ve tek yönlü Anova testi kullanıldı. Bağımsız değişkenlerin model üzerindeki etkilerini incelemek için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Ankete yanıt veren katılımcıların pandemi öncesi kullandıkları ortalama sigara miktarı günlük 15.43±8,18 adet iken; pandemi sırasında bu miktarın günlük 13.35± 9,75 adete düştüğü görülmüştür. Pandemi sırasında içtiği sigara miktarı değişmeyen katılımcıların yaş ortalaması, pandemi sırasında içtikleri sigara miktarını arttıran ya da sigarayı bırakan katılımcılardan daha yüksektir. Daha uzun süredir sigara kullanan katılımcıların sigara içme miktarının pandemi sürecinden etkilenmediği bulunmuştur. Covid-19’un sigara içen kişileri daha fazla etkilemesi durumu kendisinde kaygı yaratan katılımcıların, pandemi sırasında daha az sigara içtikleri saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmamızda, sigara içmenin covid-19 açısından oluşturduğu riskler hakkında kaygı duyulmasının, sigara kullanım süresinin ve pandemi öncesi sigara kullanım miktarının pandemi sürecinde bireylerin sigara içme tutumlarını etkilediği bulunmuştur. Sigarayı azaltmanın ya da bırakmanın covid-19’a karşı etkileri hakkında da bilinçlendirme çalışmaları yapılması gereklidir. Bilinçlendirme programları oluşturulurken sigara içen kişilerin yaş, cinsiyet ve nikotin bağımlılığı şiddeti dikkate alınmalıdır.

Kaynaklar:

1. Niaura, R., Shadel, W., Britt, D., & Abrams, D. (2002). Response to social stress, urge to smoke, and smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 241–250.
2. Fan, F., Zhang, Y., Yang, Y., Mo, L., & Liu, X. (2011). Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, and anxiety among adolescents following the 2008 Wenchuan earthquake in China. *Journal of Traumatic Stress*. doi:10.1002/jts.20599
3. Economou, M., Medianos, M., Peppou, L., Patelakisa, A., & Stefanis, C. (2013). Major depression in the Era of economic crisis: A replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of Affective Disorders*, 308-314.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

E-MENTAL HEALTH: FROM PRACTICE TO POLICY

Tom van Daele

Thomas More University of Applied Sciences

The COVID-19 pandemic has brought with it a great need for the use of telepsychotherapy and other interventions using psychological theories and techniques to support both mental and physical health. E-mental health presents a wide range of opportunities in mental health care to overcome barriers for receiving conventional care, especially when clinicians and patients find themselves in (self)quarantine resulting from a pandemic.

For many clinicians and patients, the pandemic provided a first experience with e-mental health and reliance on telepsychotherapy or other means of technology to provide or receive care, respectively. Circumstances may often have been suboptimal, with clinicians and patients experiencing difficulties finding a private space or sufficient time for an undisturbed consultation.

This talks aims to highlight a number of recommendations on how to create the best possible context in which e-mental health supplements and enhances current services for patient, primarily focusing on clinicians and health services and regulatory agencies. Throughout the talk Dr. Van Daele will use concrete examples to illustrate (1) how to make optimal use of technology in psychotherapeutic practice and (2) how to integrate e-mental health into the health care system to allow for a safe, transparent, and effective environment for (self) care.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

GEÇ BAŞLANGIÇLI DEPRESYONDA TANI ve TEDAVİ

Erguvan Tuğba Özel Kizil

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Tüm dünyada yaşlı nüfusun artmasına bağlı olarak yaşlılarda görülen psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı giderek artmaktadır. Yaşlılarda en sık görülen psikiyatrik bozukluklar demans ve depresyon olup, unipolar depresyonun dünya genelinde 60 yaş ve üzeri bireylerin %7'sinde görüldüğü ve yeti yitimi ile geçen yılların %5,7'sinden sorumlu olduğu bildirilmektedir. Ayrıca yaşlılarda depresyonun hem mortaliteyi hem de morbiditeyi arttırdığı, yaşam kalitesinde belirgin düşmeye neden olduğu bilinmektedir. Yaşlılarda görülen depresyon erken başlangıçlı depresyonun tekrar etmesi ya da kronisite kazanması şeklinde görülebileceği gibi, ilk kez yaşlılık çağında başlayan depresyona (geç başlangıçlı depresyon) da rastlanmaktadır. Bu iki durumun farklı patofizyolojik mekanizmalar ve klinik özellikler ile ilişkili olabileceği düşünülse de, araştırmalarla yeterince ortaya konamamıştır. Bununla beraber „geç başlangıçlı depresyon“ tanımı ile ilgili bir görüş birliği de bulunmamaktadır. Yine de, geç başlangıçlı depresyonun erken başlangıçlı olana kıyasla bilişsel bozukluklar ve vasküler patolojiler ile daha fazla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar yaşlılarda depresyonun farklı seyirler izlediğine de işaret etmektedir. Toplum temelli çalışmalarda eşik altı depresyonun prevalansı daha yüksek bulunurken, klinik örneklemelerde ve huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon prevalansları daha yüksek olarak saptanmaktadır. Kadın cinsiyeti, düşük eğitim ve sosyoekonomik düzey, partnerin bulunmaması, nörobilişsel bozuklukların varlığı, eşlik eden diğer tıbbi hastalıklar, ilaç kullanımı, sosyal desteğin yetersiz olması ve işlevsel kısıtlılıklar yaşlılarda depresyon riskini arttıran başlıca etmenlerdir. Yaşlılarda depresyonun gençlerdekinden farklı klinik özellikler sergileyebildiği de belirtilmektedir. Ayrıca yaşlılık çağı depresyonunun nörobilişsel bozukluklar için hem bir risk faktörü hem de prodromal bir belirti olabileceği üzerinde durulmaktadır. Bu nedenle yaşlılarda apati ile depresyon ayrımının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Yaşlılarda depresyon tedavisi temel olarak gençlerdekine benzer olup, eşlik eden tıbbi durumlar ve kullanılan ilaçlar mutlaka dikkate alınmalıdır.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PSİKİYATRİDE ANİ, PLANSIZ GEBELİK YÖNETİMİ

Tülay Satı Kırcan

Balıkesir Devlet Hastanesi

Gebelik ve doğum kadınlar için yaşam döngüsünün doğal bir parçasıdır ve kadınlar bu süreç boyunca yoğun olarak bedensel, ruhsal ve sosyal değişimler yaşamaktadır. Eğer anne adayları yaşadığı bu yoğun bedensel, ruhsal, sosyal ve kişisel stres etkenleri ile yeterli düzeyde baş edemezse gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem anne için bir kriz niteliği taşıyabilmektedir.

Gebelikte kullanılan ilaçların bir kısmının teratojenik etkilerinin olması, fetüse etkileri ile ilgili bilgilerin sınırlı olması, süte geçmeleri ve bebekte uzun dönemde ortaya çıkabilecek olası etkiler ile ilgili bilginin yetersiz olmasının yanı sıra tedavi edilmeyen ruhsal bozukluğunda aynı zamanda anne ve bebek üzerine olumsuz etkilerinin olması, hekimler için klinik ve etik çıkmazlar oluşturmaktadır. Hem hastalar ve yakınlarındaki hem de tedavi eden hekimlerdeki endişeler ve olumsuz yargılar nedeniyle ruhsal hastalığı olup gebe kalmayı planlayan kadınlar veya gebe iken ruhsal bozukluk ortaya çıkan kadınlar yeterli ve uygun ilaç tedavisi alamamaktadır. Ya da bu hastalar hem hekimler hem de yakınları tarafından gebe kalmamaları için baskı görmektedir.

Gebelik ve doğum sonrası dönemde ruhsal bozuklukların tedavisi söz konusu olduğunda hem anne sağlığının hem de fetüs/bebek sağlığının dengeli bir şekilde değerlendirilmesi; olası risklerin her iki boyuttan da incelenmesi gerekmektedir. Bu değerlendirmelerde tedavi eden hekimin tek başına bu sorumluluğu alması uygun değildir. Hastayı ve hastalığı ilgilendiren tüm karar verme süreçlerine hasta ve hasta yakını (mümkünse baba) da dahil edilmelidir. Tüm ruhsal bozuklukların tedavisinde tedavi işbirliği önemli olmakla birlikte perinatal dönemde hastaya ve hasta yakınına hem hastalığın hem de hastalık tedavisinin sorumluluğu verilmeli, hekim bir uzman olarak güncel bilgiler temelinde önerilerini bildirmeli, karar işbirliği içerisinde verilmelidir.

Sonuç ve Öneriler

Doğurganlık dönemindeki tüm kadınlar tedavi edilirken gebe olup olmadıkları, gebelik planlarının olup olmadığı ve emzirme öyküsü mutlaka sorgulanmalıdır. Ruhsal bozukluğu olan kadınların gebe kalmaları tedavi esnasında planlanmalıdır. Gebelik öncesi mümkünse planlı ilaç azaltılması ve danışmanlık önerilmektedir. Plansız gebelikler hastalık tekrarlanması ve alevlenmesi açısından risk taşımaktadır. Gebe ya da doğum sonrası dönemde olan hastalarda ise hastalık ve tedavi seçenekleri değerlendirilmeli, hasta ve bebek için en uygun tedaviye hasta (hasta karar verebilecek durumda değilse) ve hasta yakını ile karar verilmelidir.

Kaynaklar:

1. Carter D, Kostaras X. Psychiatric disorders in pregnancy. British Columbia Medical Journal. 2005;47(2):96-100.
2. Akdeniz F, Vahip S, Pirildar S ve ark. (2003). Risk factors associated with childbearing-related episodes in women with bipolar disorder. *Psychopathology*, 36(5), 234-238.
3. Goodman J H (2009). Women's attitudes, preferences, and perceived barriers to treatment for perinatal depression. *Birth*, 36(1), 60-69.
4. Viguera AC, Cohen LS, Bouffard S ve ark. (2002). Reproductive decisions by women with bipolar disorder after pre-pregnancy psychiatric consultation. *American Journal of Psychiatry*, 159(12), 2102-2104.
5. Association AP. Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder: American Psychiatric Association; 2010.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

BİPOLAR BOZUKLUK TEDAVİSİ ve BİLİŞSEL YAN ETKİLER

Vesile Şentürk Cankorur

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh S. Hastalıkları A.D.

Bipolar bozuklukta bilişsel işlev bozukluğuna dair kanıtlar birikmektedir (Bourne C., ve ark 2013, Şentürk V., ve ark 2007)). Bilişsel işlev bozukluğu genel işlevselliği olumsuz etkilemektedir; öyle ki bu alandaki yeni çalışmalar bilişsel işlev bozukluğunu gidermeye yönelik tedavilere odaklanmaktadır.

Bilişsel işlev bozukluğunun nedenlerine ilişkin çeşitli varsayımlar bulunmaktadır. Bipolar bozuklukta bilişsel işlev bozukluğunun endojen olduğu gibi iatrojenik de olabileceği öne sürülmektedir.

Bipolar bozukluğun tedavisinde duyudurum düzenleyiciler, atipik antipsikotikler ve antidepresanlar sıklıkla kullanılan ilaçlardır. Ülkemizde yürüttüğümüz çalışma bulgularına göre lityumun bilişsel işlev üzerinde olumlu etkileri olabileceği düşünülürken valproik asidin bozucu etkilerine ilişkin veriler bulunmaktadır (Senturk Cankorur V., ve ark. 2017a). Lamotrijinin görece olumsuz olmadığı bildirilmektedir.

Duyudurum düzenleyicilerle atipik antipsikotiklerin karşılaştırıldığı çalışmamızda (Şentürk Cankorur V., ve ark. 2017b) DSM-IV TR Bipolar Bozukluk tanısı konmuş olan ve tekli Li (n=25), VA (n=26) ya da atipik antipsikotik (n=16) ile tedavide olan üç ötmik has ta grubu ve 42 sağlıklı kontrol karşılaştırılmıştır. Her üç hasta grubu kontrol grubuna oranla işlem belleği ve sözel bellek testlerinde kötü performans göstermiştir. Li grubu atipik antipsikotik grubuna oranla daha iyi işlem belleğine puanları sergilemiştir. Bu çalışma bulguları bipolar bozukluğu olan hastalarda işlem belleğindeki bozulmanın atipik antipsikotiklerle ilişkili olabileceğini, sözel bellekteki bozulmanın ise bipolar bozukluğa özgü bir sorun olabileceğini telkin etmektedir. Bu bulgulara göre işlem belleği ‘state marker’ olarak değerlendirilebilirken sözel bellek ‘trait marker’ olarak değerlendirilebilir. Atipik antipsikotiklerin bipolar bozukluğu olan hastalarda bilişsel işlevleri üzerinde olumsuz etkileri olabilir.

Antidepresanların bilişsel işlevler üzerinde genel olarak olumsuz olmadığı ileri sürülebilir.

Henüz çalışma bulguları bu alanda kullanılan ilaçların bilişsel işlevler üzerindeki etkilerini açıklamaktan uzaktır ve atipik antipsikotikleri kendi aralarında sınıflandırabilecek düzeyde de değildir.

Bilişsel işlev bozukluğu eşikaltı klinik belirtilerle de ilişkilidir. Bu nedenle bipolar bozukluğunun tedavisinde eşikaltı belirtilerin tedavisi de hedeflenmelidir.

Kaynaklar:

1. Bourne C, Aydemir Ö, Balanzá-Martínez V, Bora E, Brissos S, Cavanagh JT, Clark L, Cubukcuoglu Z, Dias VV, Dittmann S, Ferrier IN, Fleck DE, Frangou S, Gallagher P, Jones L, Kieseppä T, Martínez-Aran A, Melle I, Moore PB, Mur M, Pfennig A, Raust A, Senturk V, Simonsen C, Smith DJ, Bio DS, Soeiro-de-Souza MG, Stoddart SD, Sundet K, Szöke A, Thompson JM, Torrent C, Zalla T, Craddock N, Andreassen OA, Leboyer M, Vieta E, Bauer M, Worhunsky PD, Tzagarakis C, Rogers RD, Geddes JR, Goodwin GM. Neuropsychological testing of cognitive impairment in euthymic bipolar disorder: an individual patient data meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand.* Sep;128(3):149-62. 2013.
2. Senturk V, Goker C, Bilgic A, Olmez S, Tugcu A, Oncu B, Atbasoglu C: Impaired verbal memory and otherwise spared cognition in remitted bipolar patients on monotherapy with lithium or valproate, *Bipolar Disorders* 9 (Suppl. 1): 136-144, 2007
3. Senturk Cankorur V., Demirel H, Atbaşoğlu C.: (2017. a)
4. Cognitive Functioning in Euthymic Bipolar Patients on Monotherapy with Novel Antipsychotics or Mood Stabilizers. *Noro Psikiyatr Ars.*
5. Şentürk Cankorur V, Demirel H, Yücel D, Çakır S, Kesebir S Atbaşoğlu C.: (2017. b). Cognitive Functions of Bipolar Disorder Patients in Remission on Monotherapy: A Follow-Up Study, *Türk Psikiyatri Dergisi*.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

OBEZİTE ve RUHSAL HASTALIKLAR

Vesile Şentürk Cankorur

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh S. Hastalıkları A.D.

Obezite ve ruhsal bozukluklar ilişkisini araştıran çalışmalar çoğunlukla depresyon ile şizofreniye odaklanmıştır.

Obezite ve depresyon ilişkisi karmaşık ve karşılıklıdır ancak nedensellik ilişkisi depresyon obezite yönünde daha güçlüdür. Depresyonda olan bireylerin obezite riskini arttıran mekanizmalarda cinsiyetin ve etnik köken moderatör rol oynamaktadır. Obezite ve anksiyete bozuklukları ilişkisine dair bilgilerimiz sınırlıdır ve bu ilişki depresyon obezite ilişkisine göre daha zayıf görünmektedir. Obezite ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ilişkisi tutarlı görünmektedir. Obezite kişilik bozukluğu ilişkisi de karmaşık görünmektedir; nörotisizm ve dürtüsellik obezite ile ilişkilendirilmektedir..

Şizofreni ve ikiüçlü duygudurum bozukluğu gibi ciddi ruhsal bozukluklarda obezite riski 2-3 kat artmaktadır. Bu ilişki obezite ve sık görülen ruhsal bozukluklara oranla çok daha güçlüdür.

Psikotropikler ruhsal bozukluklarda gözlenen obezite için en önemli risk faktörlerindendir. Mirtazapin ile kilo artışı tutarlı bir biçimde bildirilmektedir. Fluoksetin ve bupropion kısa dönemde kilo kaybına neden olmaktadır. Birinci kuşak antipsikotikler ikinci kuşak antipsikotiklere göre daha az kilo artışına neden olmaktadır. Olanzapin ve klozapin kilo artışı ile en çok ilişkilendirilen antipsikotiklerdir. Obezite, ruhsal bozukluklar ve psikotropikler ilişkisinde meta-analiz düzeyindeki çalışmaların çoğuna rağmen araştırma yöntemlerinin sınırlılıkları dikkat çekicidir.

Genel olarak klinik uygulamamızda ruhsal bozuklukların tanı ve izleminde ölçek kullanımı sınırlı düzeydedir. Klinik uygulamalarda hem ruhsal bozuklukların tanı ve izleminde ölçek kullanımının yerleştirilmesi hem de kilo ve beden kitle indeksi gibi ölçümlerin yapılması önerilir. Antipsikotiklerin diğer yan etkileri ile birlikte kilo artışını da izlemeye yarayan bir yazılımlar kullanılabilir.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE DİJİTAL DÖNÜŞÜM

Mehmet Yankı Yazgan

Salgın psikiyatrlar ve ruh sağlığı alanında çalışanlar ile onlara erişmeye çalışanlar arasında önemli bir mesafe yarattı. Uzaktan ruh sağlığı uygulamaları bu mesafeyi aşmak için fırsatlar doğururken, her yeni “hizmet ve erişim ortamı” gibi kendi risklerini de getirdi. Daha önce mesafe sorununu aşma amaçlı uygulamalardan edinilen dersleri kriz dönemine birebir aktarmak mümkün olmadı. Özellikle erişim eşitsizlikleri, mekanların temas için uygunluğunun sinanamaması gibi etkenler düşündürücü. Zarar verici davranış, bağımlılık, yasal sorun özellikle hak ihlali oluşturan davranışlar ve kişilerin tercihi gibi etkenler uzaktan sağlık uygulamasında en azından şimdi için ele alınması zor durumları oluşturmakta. Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanındaki uygulamalara getirdikleri açısından bakarsak, özellikle “muayene odası” dışındaki durum ve bağlamlara ilişkin bilgi toplama olanaklarının kullanımını “zorlaması”, vakaya iyi hazırlanma olacağı vermesi, çok disiplinli ekip çalışmasına zemin sağlaması gibi hususlar bir avantaj olarak gözükmekte



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

YAŞLI BİREYLERDE ANTİDEPRESAN KULLANIMINA BAĞLI HANGİ YAN ETKİLERİ GÖRÜRÜZ ve NASIL BAŞA ÇIKARIZ?

Yasemin Hoşgören Alıcı

Başkent Üniversitesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

Yaşlanma ile kronik hastalıkların artması ve farmakokinetik-farmakodinamik değişikliklerin meydana gelmesi sonucu yaşlı bireylerde ilaç yan etkilerinin daha sık gözlemlendiği tespit edilmiştir. Polifarmasi sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. 70 yaş üstü bireylerin %60’i en az 7 ilaç kullanırken %10’u en az 10 ilaç kullanmaktadır (Payne 2015). İlaç- ilaç etkileşimleri ya da kronik ilaç kullanımına bağlı olarak kümülatif olarak oluşan etkiler yeni başlayacağımız ilacında yan etki gösterme ihtimaline etki etmektedir (Hategan ve ark.2018). Bulantı, ishal gibi gastrointestinal sistem yan etkiler, ağız kuruluğu, uykusuzluk ve sedasyon antidepresan kullanımına bağlı en sık görülen yan etkiler olmakla birlikte yaşlılık döneminde özellikle dikkat edilmesi ve takip edilmesi gereken yan etkiler de bulunmaktadır (Wiese 2011). Örneğin Antikolinerjik etkinlik gösterebilen ilaçlar bilişsel beceriler üzerinde hem akut hem de uzun süreli kullanımı sonucu kümülatif bozucu etki gösterebilen ilaçlardır. Antidepresan kullanımı ile yineleyen düşme riskinde artış bulunmuştur (Bloch ve ark. 2011). Seçici geri alım inhibitörleri ve Seçici norepinefrin inhibitörleri başta olmak üzere antidepresanlar uygunsuz antidiüretik sendromunu indükleyip hiponatremiye sebep olabileceği bildirilmiştir. Nadir görülmekle beraber serotonerjik sendromda dikkat edilmesi gereken durumlardan biridir. Antidepresanlar Qt intervalini uzatarak ölümcül aritmilere riskini de arttırabileceği bildirilmiştir. Seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin trombositlerdeki serotonin düzeyini düşürerek agregasyonu azaltmaktadırlar bu sebeple antikoagülan ve trombosit inhibe edici ilaçlar kullanan hastalarda kullanımı özel dikkat gerektirmektedir (Hategan ve ark.2018). Yaşlılık döneminde hayati tehdit edebilecek yan etkileri bilmek uygun müdahalede bulunabilmek adına da ilk basamağı oluşturmaktadır. Bu konuşmada yaşlılık döneminde alarm niteliğinde olan yan etkiler ve müdahale algoritmaları ele alınacaktır.

Kaynaklar:

1. Payne RA (2016). The epidemiology of polypharmacy. *Clinical medicine*, 16(5), 465.
2. Hategan A, Bourgeois JA, Hirsch JA, Giroux C (2018) Geriatric Psychiatry-Springer International Publishing s:110-117
3. Bloch, F, Thibaud, M, Dugué B, Brèque C, Rigaud AS, Kemoun G (2011). Psychotropic drugs and falls in the elderly people: updated literature review and meta-analysis. *Journal of aging and health*, 23(2), 329-346.
4. Wiese BS (2011). Geriatric depression: the use of antidepressants in the elderly. *BcMJ*, 53(7), 341-7.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

PANDEMİDE İYİLİK HALİ

Yıldız Akvardar

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

İyilik hali kişinin kendisini iyi hissetmesidir. İyilik hali birçok pozitif durumla; örn; pozitif fiziksel ve mental sağlık, hastalıktan hızlı iyileşme, daha yüksek eğitim başarısı, daha yüksek üretkenlik ve genel olarak daha sağlıklı bir yaşam tarzı ile ilişkilidir. DSÖ sağlık kavramını **yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali** olarak tanımlamaktadır.

COVID-19 salgınının tüm ülkelerde halkın sağlığı ve iyilik hali üzerinde önemli bir etkisi olmuştur. Geçmiş salgınlara ilgili araştırmalardan (örn., SARS salgını) böyle bir salgının sağlık ve sosyal etkisinin toplumda ciddi boyutlarda olduğu bilinmektedir.

Fiziksel, ruhsal, sosyal alanların tümünün etkilendiği böyle bir kriz ortamında iyilik halini sürdürmek zor. Belirsizlik, ekonomik zorluklar, çocuk bakımı, yaşlı ebeveynler, iş güvenliği ile ilgili endişeler rutinimizi, yaşam tarzımızı ve ruhsal sağlığımızı bozmakta. Gelecekle ilgili belirsizlik, bitmeyen haber-mesaj bombardımanı anksiyetimizi artırmakta. Bu durumda stres normal bir yanıttır; stres uyumuzu, yeme paternimizi bozmakta, iritabiliteye, emosyonel patlamalara, düşük motivasyona neden olmaktadır.

Salgınının yayılmasını önlemek üzere insanları fiziksel olarak birbirinden ayırmak, izole etmek salgına karşı koruyucu ancak sosyal bağları azaltarak ruh sağlığı için risk faktörüdür. İzolasyon amacıyla yapılan “evde kal” çağrısı psikolojik ve ekonomik olarak olumsuz sonuçlara neden olmakta, evde kalmak kişilerin olağan aktivitelerinde, rutinlerinde, ekonomik durumlarında yarattığı olumsuz etkilerle yalnızlık duygusu, depresyon, alkol-madde kullanımında artış, kendine zarar verme ya da intihar davranışlarına neden olmakta. Eşitsizliklerin iyice belirginleştiği uzayıp giden pandemi sürecinin travmatik etkisi olağan koşullara dönüşün belirsizliğiyle gün geçtikçe ağırlaşmaktadır. İşsizliğin giderek arttığı büyük bir ekonomik krizle karşı karşıyayız. İşyerlerinin işleyişinin durması, iflası, ödenmeyen borçlar, işini kaybetme stresi, yoksulluk, aileye destek sağlamakta yetersizlikle giden ekonomik kayıplar psikolojik sorunlarla ileri derecede ilişkili, uzun süreli etkileriyle psikiyatrik hastalıklar için risk faktörüdür. Yiyecek, giyecek, barınmayı içeren temel gereksinimlerin karşılanamaması frustrasyon, anksiyete ve öfkeye neden olmaktadır. Ekonomik etki intihar davranışı için de temel risk faktörleri arasındadır; pandemi sırasında ekonomik düşüşle ilişkili intiharlar; özellikle gelişmiş ülkelere göre daha ciddi kriz yaşayan Hindistan, Bangladeş ve Pakistan’dan bildirilmiştir. ILO’nun Mart 2020 verisini kullanarak yapılan çalışmada, işsizlik oranlarındaki artışın en iyi senaryo ile dünyada yılda 2135 intihar olgusu artışını provoke edeceği öngörülmektedir. Bu nedenle psikiyatri hizmetlerinden yardım arayacak kişi sayısının büyük oranda artması beklenmektedir.

Kaynaklar:

1. Vindegaard N, Benros ME (2020) COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. Brain, Behavior and Immunity 89:531-542.
2. Pedrosa AL, Bitencourt L, Froes ACF ve ark. (2020) Emotional, behavioral and Psychological impact of the COVID-19 pandemic. Frontiers in Psychology 11:1-18.
3. Özdin S, Özdin ŞB (2020) Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. IJSP 66:504-511.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 PANDEMİSİNDE RUHSAL BOZUKLUKLARIN EPİDEMİYOLOJİSİ

TÜRKİYE’DE RUH SAĞLIĞI PROBLEMLERİ SIKLIK ve YAYGINLIK VERİLERİ

Zekeriya KÖKREK

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

COVID-19 Pandemisi, insanların sosyokültürel teselli ve teskin imkanlarını küresel çapta etkisizleştiren istisnâî şartlar ortaya çıkarmıştır ve hayatın her alanında çözüm bekleyen yeni soruları gündeme getirmiştir. Pandeminin ruhsal sağlık üzerine etkisini araştıran Türkiye’deki çalışmaların, nedensel etkenler ve risk faktörlerini psikososyal ve sosyokültürel analiz düzeyinde belirlemeye çalıştığı görülmektedir. Bu kapsamda, kişilerin pandemiyle ilişkili öznel algıları, tutumları, savunma biçimleri, başa çıkma tarzları ile psikolojik yatkınlık, dayanıklılık, sağlamlık durumları incelenmiştir. Pandeminin etkisi karşısında görülen bireysel farklılıkların belirlenmesine yönelik araştırmaların, tehlikeye doğrudan maruz kalan sağlık çalışanları ve mağdur durumda bulunan ruhsal bozukluk tanılı kimseler üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Pandeminin ruh sağlığı üzerinde yaygın etkilerinin olduğu geniş çevrelerce kabul görmesine rağmen, bu iddianın henüz tatmin edici kanıtlardan mahrumuz, çünkü çalışmalar tanı sistemlerine göre yapılan araştırmalar değil, belirti ölçekleri ile yapılan çevrimiçi kesitsel araştırmalardır. Tarafımızca yapılan yayınlanmamış retrospektif bir çalışmada, pandeminin ilk üç aylık döneminde ICD-10 sistemine göre konan tanılarının, bir önceki yılın aynı dönemiyle karşılaştırıldığında panik bozukluk, depresyon ve şizofreni tanılarında anlamlı bir artış görüldüğü belirlenmiştir.

Kaynaklar:

1. Hacimusalar Y, Kahve AC, Yasar AB ve ark. (2020) Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. J Psychiatr Res 129: 181–188.
2. Mutlu E ve Anıl Yağcıoğlu AE (2020, Ekim) Relapse in patients with serious mental disorders during the COVID-19 outbreak: a retrospective chart review from a community mental health center. Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci 1–3. 11 Ekim 2020 tarihinde <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01203-1> adresinden indirildi.
3. Özdin S ve Bayrak Özdin (2020) Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. The Int J Soc Psychiatry 66(5): 504–511.
4. Sinaci S, Ozden Tokalioglu E, Ocal D ve ark. (2020) Does having a high-risk pregnancy influence anxiety level during the COVID-19 pandemic? Europ. J. Obstet. Gynec. Reprod. Biol 255:190-196
5. Ustun G (2020, Haziran) Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. Int J Soc Psychiatry 20764020938807. 10 Temmuz 2020 tarihinde [doi:10.1177/0020764020938807](https://doi.org/10.1177/0020764020938807) adresinden indirildi.



“Salgın ve Sonrasında Psikiyatri”

COVID-19 PANDEMİSİNİN YEME BOZUKLUKLARINA ETKİLERİ NASIL GERÇEKLEŞİYOR?

BEDEN İMAJİ ve SOSYAL İZOLASYONUN YEME BOZUKLUKLARINA ETKİLERİ

Zekeriya Kökrek

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

COVID-19 pandemisi, hayat akışını biyolojik, psikolojik, sosyokültürel düzeyde bir bütün olarak etkilemektedir ve olağan sosyal etkileşim kalıplarını, günlük etkinlikleri ve yeme davranışlarını farklılaştırmaktadır. Sosyal izolasyon, stres ve ruhsal bozukluklar için risk faktörü olan yalnızlık duygusunu artırdığı gibi, bireylerin referans gruplarıyla ilişkilerini, benlik saygılarını ve benlik motivasyonlarını da etkilemektedir. Beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişki, yeme bozukluklarında merkezî bir role sahiptir. Beden imajı, kişinin kendi bedenini algılaması, kendi bedenine karşı tutumu ve kendi bedenine karşı gösterdiği davranışlar bütünü olarak anlaşılabilir. Beden imajından memnuniyetsizlik, yeme bozukluklarında yaygın olarak görülür. Yeme Bozukluklarında, olumsuz öznel beden imajına bağlı olarak yaşadıkları gerginliği gidermek için beden görünümleri ve yeme davranışları ile aşırı ve katı biçimde uğraşırlar. Bu kişiler, bir yandan beden imajını arzuladıkları duruma getirme yönündeki ıhtısal çabalarını sürdürürken, diğer yandan beden imajında bozulmaya sebep olan yeme davranışlarına bağlı sonuçları katı biçimde telafi etmeye çalışırlar. Bu çabalar, referans grup standartlarından sapma durumlarında kişilerin maruz kalacaklarını sandıkları eleştiriler, aşağılanmalar ve dışlanmalar karşısında kendilerini koruma amaçlıdır. Sağlık hizmetlerine erişim ve teletıp hizmetlerine uyumsuzluk dışında, Yeme Bozukluklu kişilerin gıda bulma, gıda seçme, yemek yeme ve telafi edici davranışları gizleme gibi ilave zorluklar yaşadığı, bunun algılanan stres düzeyini artırdığı bildirilmektedir. Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervozalı kişilerin artan sosyal medya kullanımına bağlı olarak beden imajlarını genel olarak olumsuz etkilediği bildirilmesine rağmen, sosyal izolasyonun sosyal desteğinin artması ya da yüz yüze görüşmelerdeki sosyal karşılaştırmalara bağlı tetikleyicilerin azalması gibi koruyucu sonuçlar ortaya çıkarabileceği bildirilmiştir.

Kaynaklar:

1. Fernández-Aranda F, Casas M, Claes L ve ark. (2020) COVID-19 and implications for eating disorders. Eur Eat Disord Rev 28(3):239-245.
2. Flaudias V, Iceta S, Zerhouni O ve ark. (2020) COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population. J Behav Addict 9(3):826-835.
3. Soidla K, Akkermann K (2020) Perfectionism and impulsivity based risk profiles in eating disorders. Int J Eat Disord 53(7):1108-1119.
4. Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S ve ark. (2020) The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. Int J Eat Disord 53(7):1166-1170