61. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
22-26 EKİM 2025
SHERATON ANKARA HOTEL & CONVENTION CENTER
ANKARA
"Bireyden Topluma, Koruyucu Ruh Sağlığı ve Eşit, Ulaşılabilir Tedavi"
KONUŞMA ÖZETİ KİTABI
www.61upk.org
Dalya

***DAVET YAZISI*** ***14***

***KURULLAR*** ***16***

***BİLİMSEL PROGRAM*** ***19***

***KONUŞMACI ÖZETLERİ*** ***34***

**Psikiyatri ve Sinirbilim Araştırmalarında Fonksiyonel Near Infrared Spektroskopi (fNIRS) 35**

**Erişkinlikte DEHB'nin Klinik Özellikleri ve Tanı Konulmasında Bilinmesi Gerekenler 39**

**Erişkinlikte DEHB'nin Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi ve Psikososyal Uygulamalar 41**

**EMDR Terapisi ve Uygulamaları 43**

**Psikiyatride Makine ve Derin Öğrenme Teknikleri: Temeller, Uygulamalar, Gelecek 46**

**Obsesif Kompülsif Bozuklukta Duygu Odaklı Kabul ve Kararlılık Terapisi ile Maruz Bırakma 48**

**Psikiyatrik Hastalıkların Hayvan Modelleri 50**

**Yeme Bozukluklarında Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi (KİPT)'in Kullanımı 52**

**Transkraniyal Manyetik Stimülasyonun Klinik Uygulamaları 54**

**Transkranial Magnetic Stimülasyon Ve Farklı Yöntemleri 56**

**Psikiyatride Dijital Deneyim Yolculukları Eşliğinde Araştırma Oluşturma Eğitimi 58**

**Gözden Geçirilmiş Psikopati Tarama Listesi (PCL-R) Klinik ve Adli Uygulamaları 59**

**Görevdeki Uykusuz Beynin Kararları: Nöbet ve Vardiyalı Çalışma Koşulları ile Hukuki Sonuçları 61**

**Açık Gözler, Kapalı Zihin: Askeri ve Medeni Hukuk Perspektifinden Uyku Bozuklukları 62**

**Direksiyondaki Uyur Uyanık Tehlike: Sürücü Ehliyeti Açısından Uyku Bozuklukları 63**

**Psikiyatride Güncel Oturumu: Ruhsal Bozukluklarda Yatkınlıklar ve Düzeltilebilir Risk Etmenleri: Bedensel Sağlık 65**

**Ruhsal Bozukluklarda Düzeltilebilir Risk Etmeni Olarak Yaşam Tarzı 67**

**Olgu Sunumu: Cinsiyet Hoşnutsuzluğu Olan Bir Bireyin Zorunlu Askerlik Hizmeti Açısından Psikiyatrik Değerlendirmesi 69**

**Grup 2: Tedavisi Zor Depresyonda TMS Önceliklidir 70**

**Grup 2: Tedavisi Zor Depresyonda TMS Önceliklidir 72**

**Çalışma Grubu: Öfke ve Dürtüsellikte BDT ve Şema Terapi Yaklaşımları 74**

**Öfke Ve Dürtüsellikte Şema Terapi Yaklaşımı 76**

**Proaktif KLP Kavramı: Reaktif Yaklaşımdan Önleyici Modele Geçiş 78**

**Birinci Basamakta KLP Uygulamaları 79**

**KLP Hemşireliği: Erken Tanı, İzlem ve Önleyici Müdahalelerde Hemşirenin Rolü** 82

**Toplumun Perde Arkasını Aralayan Grup Yaklaşımı: Sosyodrama "Türkiye'den Uygulama Örnekleri"** 84

**Ferroptozis: Yeni Bir Antidepresan Mekanizması** 86

**Bipolar Bozukluğun Olası bir Moleküler Mekanizması Olarak 'Ferroptozis'** 88

**Sosyokültürel Etmenler** 90

**Çevresel Etmenler** 92

**10 Soruda Psikiyatride Yapay Zeka: Distopya mı, Devrim mi?** 93

**10 Soruda Psikiyatride Yapay Zeka Distopya mı, Devrim mi?** 95

**10 Soruda Psikiyatride Yapay Zeka Distopya mı, Devrim mi?** 97

**10 Soruda Psikiyatride Yapay Zeka: Distopya mi, Devrim mi** 99

**Bulaşıcı Hastalıklarda İntihar: HIV Tanılı Bir Bireyde İntihar Girişimi** 101

**Kanser Sürecinde Konuşulamayanlar: Onkoloji Tanısı Alan Bir Bireyde İntihar Girişimi** 103

**Şizofreni Hastalarında İntiharı Anlamak Ve Yönetebilmek: Tedaviye Dirençli Kronik Şizofreni Hastasında Tamamlanmış İntihar** 105

**Bedensel Hastalıkların Psikiyatrik Yansımaları İçin Laboratuvar Testlerinin Kullanımı** 107

**Psikotrop İlaçların Yan Etkileri için Laboratuvar Testlerinin Kullanımı** 109

**Psikiyatrik Hastalıkların Bedensel Yansımaları İçin Laboratuvar Testlerinin Kullanımı** 111

**Suça Sürüklenen Çocukların Psikiyatrik Profili** 113

**Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi: Koruma mı? Ceza mı?: Travma Öyküsünün Suça Etkisi** 114

**Toplum Psikolojisinde Travmanın Müzikal Dili** 116

**İd'in Müziği: Cazı Psikanalizle Dinlemek** 118

**Yüksek Risk ve İlk Atak Psikoz Hastalarında Esrar Kullanımının Psikoz ve Şizofreni Gelişmesine Etkisi** 119

**Genel Toplum Tabanlı Bir Örneklemde Esrar Kullanımının Psikoz ve Şizofreni Gelişmesi ile İlişkisi** 121

**Kognitif Davranışçı Terapiler: Fırsatlar- Sınırlılıklar-Çözümler** 123

**Psikotik Beynin Uykusu; Psikotik Bozukluk Çalışmalarından Öğrendiklerimiz ve Güncel Uyku Çalışmaları** 125

**Değişen Duygularla Beynin Uykusu: Duygudurum Bozukluğu Çalışmalarından Öğrendiklerimiz ve Güncel Uyku Çalışmaları** 127

**Travmatik Beynin Uykusu; Travma ile İlişkili Bozukluklar ve Anksiyete Bozuklukları Çalışmalarından Öğrendiklerimiz ve Güncel Uyku Çalışmaları** 129

**Obsesif Kompulsif Bozuklukta Karar Verme Süreci ile Göz Hareketleri Arasındaki İlişki Örüntüsü: Temsili Benzerlik Analizi Yaklaşımı** 131

**Şizofrenide Dopaminerjik Düzenlemenin Beyin Bağlantısallığına Etkisi** 133

**Anlamsal Kategorizasyonda Anlamsal Uzaklığın Nöral Aktivite, GABA/Glutamat Dengesi ve Pupil Yanıtıyla İlişkisi** 135

**Psikanalizden Fenomenolojiye: Otizmin Kavramsal Dönüşümleri** 137

**Otistik Deneyimde Günlük Psikopatolojinin İzleri** 139

**Özkıyımda Metakognitif Terapi** 141

**Anksiyete Bozukluklarında Bilişsel Çarpıtmalar ve Bilişsel Kusurlar** 143

**Major Depresyonda Bilişsel Bozukluklar Ve Psikopatoloji İlişkisi** 145

**Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Yanılgılar Ve Sosyal Biliş** 147

**Yapay Zekâ Terapi Yapabilir mi?** 149

**Artırılmış İnsan: Yapay Zeka ve İnsan Ötesinin Sınırları** 151

**Bilinç Nedir? Ölçülebilir Mi? Psikiyatrik Hastalıklarla İlişkili Midir?** 152

**Bilinçten Üstbilişe: Zihinsel Süreçlerin Derinliği** 154

**Bilinç Ne İşe Yarar? Nöropsikanalitik Bakış** 156

**İnsomniden Hipersomniye Depresyonda Uyku Bozuklukları** 157

**Bipolar Bozuklukta Sirkadyen Ritim Düzensizliği ve Uyku Sorunları** 159

**Şizofrenide Uyku Bozuklukları ve Psikotik Belirtilerle İlişkisi** 161

**Özgül Fobiyi Nasıl Tedavi Ederiz? Özgül Fobide Bilişsel Davranışçı Psikoterapi** 163

**On Soruda Bir Konu- Fobik Bozukluklar** 165

**On Soruda Bir Konu- Fobik Bozukluklar** 167

**Erişkinlikte Geç Tanı Almış Nörogelişimsel Bozukluklar: İkinci Şans Mı, Sistemsel Gecikme Mi?** 169

**Ergenlikte Kırılganlık Ve Belirsizlik: Nörogelişimsel Bozukluklarda Yeniden Değerlendirme Zorunluluğu** 171

**Siz Olsaydınız Ne Yapardınız? Yardım mı İhlal mi?** 173

**Motivasyonel Görüşmede Temel Teknikler, Görüşme Becerileri (OARS)** 175

**Kaybın Ötesinde: Romantik Ayrılığın Psikodinamik Yüzleri ve Destekleyici Yaklaşımlar** 177

**Yas; Kaybın Sessiz Eşiği ve Destekleyici Psikoterapi** 179

**Bilişsel Model Çerçevesinde Anksiyete Bozukluklarında Terapötik İttifakın İnşası** 180

**Kognitif Terapide Terapötik İttifakı Güçlendiren Yöntemler: İşbirlikçi Ampirik Yaklaşım ve Sokratik Sorgulama** **182**

**Anksiyete Bozukluklarında Terapötik İlişkiyi Zorlayan Davranışlar** **184**

**İstemsiz Yatışın İkilemi: Kısıtlama Mı, Tedavi Mi? İstemsiz Yatış Kısıtlayıcıdır** **186**

**İstemsiz Yatış Kısıtlayıcıdır** **188**

**İstemsiz Yatışın İkilemi: Kısıtlama Mı, Tedavi Mi ?** **190**

**İstemsiz Yatış İkilemi : Kısıtlama Mı, Tedavi Mi?** **192**

**İstemsiz Yatış İkilemi : Kısıtlama Mı, Tedavi Mi?** **194**

**Toplumsal ve Halk Sağlığı Boyutu: İstemsiz Yatışın Koruyucu Rolü** **196**

**Psikanalitik Çocuk Psikoterapisinde Kuşaklararası Aktarım ve Ebeveyn Çalışmasının Önemi** **198**

**Bağlanma Teorisi ve Destekleyici Psikoterapi Gözüyle Ebeveyn Ruh Sağlığı Müdahaleleri** **200**

**Ebeveyn–Çocuk Etkileşimine Sistemik Yaklaşım** **202**

**Yasın İki Sessiz Yüzü: Öncül ve Hakkı Teslim Edilmemiş Yas** **204**

**Tears in Heaven: Sanatla Onarmak** **206**

**Yas Tutamayan Kuram: Freud'un Kayıpla Yüzleşememe Deneyimi** **208**

**Biliş ve İnsan Tasarımı: Ruhsal Belirti Evrenine Felsefi ve Antropolojik Bakış** **210**

**Tanı(n)manın Felsefesi: Tanı Sürecinde Yorum, Bağlam ve Öznel Deneyimin Önemi** **212**

**Tanı'nın Felsefesi** **214**

**10 Soruda Ayrımcı Dil: Sözcüklerin Yükü ve Görünmeyeni Dile Getirmek** **216**

**10 Soruda Ayrımcı Dil: Sözcüklerin Yükü ve Görünmeyeni Dile Getirmek** **218**

**10 Soruda Ayrımcı Dil: Sözcüklerin Yükü ve Görünmeyeni Dile Getirmek** **220**

**Unutulmuş Kuşak: Yaşlı LGBTİ+'lar – Görünmeyen Hikâyeler** **222**

**Kapalı Kapıların Arkasında Ayrımcılık: Mahpus LGBTİ+'larda Ruh Sağlığı ve Sağlık Erişimi** **224**

**Savaş ve Çatışmalarda ''Ötekilerin" Psikolojisi** **226**

**Savaş ve Çatışma Bölgelerinde Ekolojik Yıkım, Göç Dalgaları Ve Travmatik Etkiler** **228**

**Psikiyatride Kuşaklararası Boşluk ve Yeni Kavramlar** **231**

**Teknoloji Çağında Zihinsel Adaptasyon** **232**

**Evlilik Dışı İlişki Kriziyle Başvuran Çiftin Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Kök Aile Dinamiklerinin İlişkisel Çatışmadaki Rolü: Bir Vaka Sunumu** **233**

**Çift Terapisinde Sadakatsizliğe Yaklaşım Ve Terapötik Müdahale Teknikleri** **235**

**Psikiyatrist Gözüyle Denetimli Serbestlik: Uygulamalar ve Zorluklar Paneli** 237
**Türkiye'de Denetimli Serbestlik: Uluslararası Modellerle Karşılaştırma** 239
**Psikiyatristler için Ruhsal Sorunların Gelişiminde Risk Faktörleri Nelerdir?** 241
**Psikiyatristlerin Ruh Sağlığını Destekleme Projesinde Nerdeyiz?** 243
**The Identity of Insomnia: Symptom or Disorder? Approach 1: "Insomnia is a Symptom"** 244
**İnsomnia Bir Bozukluk Mudur?** 246
**Afetler Sonrası Kadın Ruh Sağlığı: Kadınlara Özgü Riskler ve Önlemler** 248
**Afetler Sonrası Kadın Ruh Sağlığı: Kronik Hastalıklarla Yaşamak Kadın Ruh Sağlığına Etkileri ve Önlemler** 250
**Aile İçi Şiddetin Karanlığında Kadın Ruh Sağlığına Işık Tutmak** 252
**Şizofreni ve Bipolar da Uzun Dönem İzlem Çalışmaları Bilişsel Bozukluğu Seyri Hakkında Ne Söylüyor?** 254
**Bipolar Bozuklukta Hızlanmış Yaşlanmanın Biyolojik Göstergeleri** 256
**Şizofrenide Hızlanmış Yaşlanmanın Biyolojik Göstergeleri** 258
**Negatif Belirtiler Ve Bilişsel İşlev Bozuklukları** 260
**Nörogelişimsel Bozukluklar ve Psikoz** 261
**Şizofrenide Koruyucu Yaklaşımlar ve Psikoz İçin Riskli Gruplar** 263
**Bilinçdışı: Nöronların Ötesinde Anlam ve Arzu** 265
**Modern Psikiyatride Bilinçdışı Kavramının Teorik ve Metodolojik Yeniden Değerlendirilmesi** 267
**Periferik ve Merkezi Enflamasyon: Bipolar Bozuklukta İmmün Yanıtın Rolü** 268
**Redoks Dengesizliği ve Nöronal Hasar: Bipolar Bozuklukta Oksidatif Stres Göstergeleri** 270
**Kaslılık Odaklı Bozuk Yeme Davranışları: Yeme Bozukluklarının Maskülen Yüzü** 272
**Psikiyatri Kliniğinde HIV: Biyopsikososyal Yaklaşım ve Klinik Uygulama** 274
**Yukarı Ok Tekniği** 276
**Nörobiyolojik Temeller: İmmun Sistem ve Beyin Gelişiminin Kırılganlıkları** 278
**Madde Kullanımı ve Psikotik Süreçler: Risk Faktörleri mi Tetikleyici mi?** 280
**Gelişimsel ve Sosyal Bağlam: Kimlik Arayışından Toplumsal Dışlanmaya** 282
**Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş** 284
**Obsesif Kompulsif Bozuklukta Sosyal Biliş** 286
**Koruyucu Ruh Sağlığına Toplum Temelli Yaklaşım: Psikiyatri Derneği Ne Yapabilir** 288
**Afet, Göç ve Kriz Dönemlerinde TPD'nin Koruyucu Ruh Sağlığı Yaklaşımları** 289

**Medya, Sosyal Medya ve Dijital Platformlarda Ruh Sağlığını Korumak: Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Kamusal Etki Gücü** **291**

**Asistan Eğitiminden Uzman Süreçlerine: Meslek İçi Koruyucu Uygulamalar** **293**

**GLP-1 Reseptör Agonistlerinin Psikiyatrik Bozukluklarda Kullanımı: Ozempic Örneği** **295**

**Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi Kuramsal Temelleri, Gelişim Süreci ve Etkinliği** **297**

**Kronik Depresyonda Yeni Ufuklar: Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi (CBASP) Klinik Uygulamaları** **299**

**Zor Konular, Zor Kararlar: Psikiyatrist Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği İle Karşılaştığında** **300**

**Zor Konular, Zor Kararlar: Psikiyatrist Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğiyle Karşılaştığında** **302**

**On Soruda Göçmen-Mülteci Ruh Sağlığında Doğru Bilinen Yanlışlar** **304**

**On Soruda Bir Konu- Erişkin Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğunda Nörobiyolojik Temellerden Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamalarına** **306**

**BDT Teknikleri ve Stratejiler** **308**

**Yalnızlık ve Sosyal İzolasyonun Psikiyatrik Görünümleri: Kavramsal ve Klinik Çerçeve** **310**

**Beyin Ve Zihin Üzerine: Yaşlılığın Ve Yalnızlığın Bilişsel İzleri** **312**

**Varoluşsal Boşluk: Yaşlılıkta Anlam Arayışı ve Toplum Temelli Müdahaleler** **314**

**İşyeri Sağlığı, Mobbing ve Psikolojik Etkiler** **316**

**Materyalizm ve Ruh Sağlığı** **318**

**Ekonomik Kriz, İşsizlik ve Psikiyatrik Yansımalar** **320**

**İklim Travmasının Çocuk Yüzü** **322**

**Psikanalitik Yönelimli Bir Psikoterapi Olarak Sanatla Terapi: Teoriden Pratiğe** **323**

**Kültür ve Cinsellik: İnanç Sistemlerinden Global Yaklaşımlara** **325**

**Cinsel İşlev Bozukluklarında Kültürel Engeller ve Yardım Arama Davranışı** **327**

**Kültürlerarası Psikoseksüel Terapi: Klinik Uygulamalar ve Temel İlkeler** **329**

**Bedenin sesi: Konversiyon ve Travmatik Anlatının Dinamikleri** **331**

**Genç Yetişkinlerde PEERS Sosyal Beceri Eğitimi Programı ve Türkiye Uyarlaması** **333**

**Plasebo Nedir? Plasebonun Tarihçesi** **335**

**Plasebonun Etki Gücü: Güncel Kanıtlar** **337**

**Danışan Çiftin İlk Görüşmesinin Uygulamalı Canlandırılması** **339**

**Genogram Uygulaması: Aile Örüntülerinin Sistemik Haritalanması** **340**

**Bağlanma Kuramı Çerçevesinde Vaka Formülasyonu** **341**

**Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na Yapılan Cinsel İşkence Başvuruları; Yıllık Raporlar ve Vaka Örnekleri Ne Söylüyor? 343**

**Cinsel Şiddetin Devlet Kaynaklı Olan ve Olmayan Biçimleri: Farklı Koşullarda Ortak Etik Yaklaşım Nasıl Mümkün Olabilir? 345**

**Görüş Tıbbi Kenevirin Yasallaşması Toplum Sağlığı İçin Bir Fırsattır Hastalar İçin Tedavi Seçeneği ve Yaşam Kalitesi Artışı 347**

**Tıbbî Kenevirin Yasallaşması: Toplum Sağlığı İçin Fırsat mı, Tehdit mi? 349**

**Tıbbi Kenevirin Yasallaşması Toplum Sağlığı İçin Bir Fırsattır." Tıp ve Bilim İçin Yeni Araştırma Alanı: 351**

**Bağımlılık ve Kötüye Kullanım Riski 353**

**Psikiyatride Tedavinin Sosyopolitiği-1:Ruh Sağlığında Tedaviye Erişim 355**

**Bireye Odaklanan Bir Uygulama Örneği: Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde Özel Vaka Yönetimi 357**

**Ayırıcı ve Eş Tanıların Gölgesinde Erişkinlikte Otizmi Tanımak: Otizm Spektrum Bozukluğu ve Psikotik Bozukluklar 359**

**Erişkinlikte Otizm Spektrum Bozukluğu ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Fenomenolojik Örtüşmeler ve Klinik Yansımalar 361**

**Ayırıcı ve Eş Tanıların Gölgesinde Erişkinlikte Otizmi Tanımak Otizm Spektrum Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk 363**

**İkaros Kilitli Kuleden Kaçıp Daha Süslü ve Kilitli Bir Kuleye Sığınmış Olsaydı...: Bir Psikiyatrist Gözüyle Özel Hastanede Çalışmak; Deneyimler ve Zorluklar 365**

**Yokluğun Mevcudiyeti: Travma, Temsil-dışı, Tekrar 367**

**Kayıp Deneyimin İzinde Ruhsal Travma- Boşlukta Süreç ve Temsilin İnşası 369**

**Münazara Özeti: Erişkin DEHB'de Önce İlaç Tedavisi Başlanmalıdır 371**

**Erişkinlerde DEHB Tedavisinde Tek Bir Tedavi Hakkım Olsa; Önce İlaç Dışı Yöntemlerle Başlarım 373**

**Tedavisi Zor Depresyon: Psikofarmakolojik Yaklaşım 375**

**Tedaviye Dirençli Depresyonda Psikoterapötik Yaklaşımlar 377**

**Döngüden Çıkışın Davranışsal Haritası: Kaçınmadan Yaklaşmaya Davranışsal Protokoller 379**

**Kontrolden Mesafeye: Yineleyici Olumsuz Düşünmede Üstbilişsel Model ve Müdahaleler 380**

**Sosyal Medyada "Fitspiration" ve "Thinspiration" Akımları: Görsel Kültürün Yeme Davranışlarına Etkisi 382**

**Kaslılık Odaklı Bozuk Yeme Davranışları: Yeme Bozukluklarının Maskülen Yüzü 384**

**Ortoreksiya Nervosa: Sağlıklı Yaşam Arayışında Patolojik Sınırlar 386**

**İntiharın Kültürel ve Klinik Boyutları: Türkiye Deneyimi ve Kronik Ağrı Hastaları Üzerine Bulgular** **388**

**İntihar Düşüncesinin Makine Öğrenimi ile Tespiti: Biyopsikososyal ve Dilbilimsel Korelasyonlar** **390**

**İntihar Riski Değerlendirme ve Takibi** **392**

**Duygudurum Bozukluklarında Nüksü Önlemede Farmakoterapi: Hangi Ajan, Ne Kadar Süre, Hangi Hastaya?** **393**

**Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında Uzun Dönem Tedavi: Güncel Ajanlar, Sürdürüm Kararı ve İlaçsız İzlem Seçenekleri** **395**

**Beden, Ritm ve Dans ile İyileşme** **397**

**Tanidan Tedaviye: Bir Hastanin Gözünden Kanser Yolculuğu** **399**

**Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Açısından Medikal Kannabis: Endikasyonlar, Klinik Kullanım ve Sınırlar** **400**

**Kannabisin Medikal ve Eğlence Amaçlı Kullanımının Psikiyatrik Etkileri ve Bağımlılık Riski** **402**

**Dünyadan Örnekler: Kannabisin Yasal Statüsü, Klinik Uygulamalar ve Toplumsal Sonuçlar** **404**

**Geçmişten Günümüze Cinsel Haklar ve Cinsel Hak Bildirgeleri** **406**

**Türkiye'de Cinsel Haklar: Hukuki Çerçeve, Toplumsal Dinamikler ve Klinik Uygulamalar** **408**

**Cinsel Hak İhlallerinin Ruh Sağlığına Etkisi ve Klinik Yaklaşımlar** **410**

**Antipsikiyatri Akımı, Psikiyatrik İlaç Karşıtlığı ve Medya** **412**

**Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda İlaç Tedavisi ve Medya** **414**

**Medyada Antidepresan Söylemleri: Mutluluk Hapı Miti** **415**

**Psikiyatrik Tedavide Gıda Takviyeleri, Plasebo Tedaviler Ve Medya** **416**

**Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğunda İntihar Davranışı** **417**

**Psikiyatride Bilişsel Uyarıcılar: Endikasyon Dışı Kullanım ve Etik Sınırlar** **419**

**İlaç mı Yoksa Performans Aracı mı? Hekimlerde Tükenmişlik ve Bilişsel Uyarıcı Kullanımına İlişkin Bir Çalışma** **421**

**Psikiyatrik Hastalıklarda Makine Öğrenmesi Modellerinde Kullanılan Tanı Biyobelirteçleri** **423**

**Psikiyatrik Hastalıklarda Makine Öğrenmesi Modellerinde Kullanılan Tedavi Yanıtı Biyobelirteçleri** **425**

**Psikiyatrik Hastalıklarda Makine Öğrenmesi Modellerinde Kullanılan İzlem Biyobelirteçleri** **426**

**Klinisyenin gözünden: Psikozla Karşılaşma Deneyimi, Fenomenolojiden Katkılar** **428**

**Araştırmacının Gözünden: Psikoz Spektrumu Çerçevesine Dair Metodolojik Eleştiriler** **430**

**Depresyonda Ruminasyonun Nörobilişsel Modeli** **432**

**Depresyonda Ruminasyona Bilişsel Model ve Üstbilişsel Model ile Yaklaşım** **433**

**Depresyonda Ruminasyona Psikofarmakolojik Yaklaşım** **435**

**Depresyonda Nöroimmün Modülasyon: Regülatör T Hücrelerinin Rolü** **437**

**Depresyonda Olası İnflamatuar Alt Tiplerin Araştırılması: Yatan Hastalarda Periferik İnflamasyon, Gri Cevher Morfolojisi ve Belirti İlişkileri** **439**

**Bağlamsal Bilimlerin Felsefesi: İşlevsel Bağlamsalcılık Nedir?** **441**

**Bağlamsal Psikoterapi Ne Demektir? Bağlamsal Psikoterapiler Nelerdir?** **443**

**On Soruda Bir Konu: Önlenebilir Bir Toplum Sağlığı Sorunu Olarak İntihar** **444**

**Flört Şiddeti Nedir? Güncel Görünüm ve Dijital Yansımalar** **446**

**Flört Şiddetinin Psikiyatrik Etkileri ve Klinik Olarak Karşımıza Çıkışı** **448**

**Flört Şiddetinde Psikiyatrik Müdahale ve Koruma** **450**

**Travma Olgularını Psikanalitik Kulakla Duyabilmek: Olgu Sunumu** **452**

**Travma Olgularını Psikanalitik Kulakla Duyabilmek: Olgu Sunumu** **453**

**Feminizm Perspektifinden Sinemada Kadin Temsilleri** **454**

**Witches Belgeseli Çerçevesinden: Eşit ve Ulaşılabilir Ruh Sağlığı** **455**

**Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Nedir? Genel Ve Kavramsal Bir Bakış** **457**

**Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Ruh Sağlığına Etkileri: Akademiden İş Yaşantısına, Klinik Pratiğe** **459**

**Toplumsal Cinsiyet Eşitliği için Yapısal Adımlar ve Eşitsizlikle Kurumsal Mücadele** **461**

**10 Soruda Psikiyatride Adli Raporlama ve Bilirkişilik** **463**

**Bilinçdışının İzinde: Freud ve Sonrası Kendilik Kavramı** **465**

**Kendiliğin Nöral Temelleri** **467**

**Dikkat Dağınıklığı ve Haz Arayışı: Şema Perspektifinden Bilişsel ve Duygusal Tükeniş** **469**

**Anlam Arayışı, Varoluşsal Boşluk ve Şema Temelli Müdahale Öneriler** **471**

**Cinsiyet Disforisinden Geçiş Arzusuna: Teorik ve Klinik Bir Yeniden Okuma** **473**

**Perdede Bedenin Bölünmesi: Trans Bedenin Psikanalitik Temsilleri ve Sinemasal Görüngüler** **475**

**Psikedeliklerin Nörobiyolojisi ve Etki Mekanizması** 477

**Psikedeliklerin Ruhsal Hastalıkların Tedavisinde Kullanımı: Farmakoterapi ve Psikoterapi Uygulamalarında Yeri Nedir?** 479

**Psikedeliklerin Nörogeliştirmede (Neuroenhancement) Kullanımı ve Etik Sorunlar** 481

**GWAS'tan Poligenik Risk Skoruna: Şizofrenide Genetik Yük** 483

**Dinamik Genom: Şizofrenide Epigenetik Regülasyonun Rolü** 485

**Farmakolojik Tedavilerde Güncel Gelişmeler ve Gelecek Perspektifi** 487

**Psikoterapi Tekniklerinde Yenilikçi Yaklaşımlar** 489

**Dijital Çağda Cinsellik: Teknoloji Tabanlı Değerlendirme ve Tedavi Modelleri** 491

**Güzelliğin Karanlık Yüzü: Dijital Çağ Fenomenlerine Psikodermatolojik Yaklaşım** 493

**Swipe Çağında Aşk: Çevrimiçi Flört Uygulamaları ve Duygusal Bağlanma Sorunları** 495

**Sosyal Medyada Cinsel Kimliğin Sunumu: Görünürlük Arayışı, Teşhircilik ve İçsel Boşluk** 497

**Dijital Dünyada Kimlik Arayışı: Narsisizm, Özsaygı ve Disosiyasyon** 498

**Kronobiyolojinin Temelleri: Sirkadiyen Ritimler, Uyku ve Ruhsal Dengenin Biyolojik Saati** 500

**Duygudurum Bozukluklarında Sirkadyen Ritim Bozulmaları: Depresyon, Bipolar Bozukluk ve Mevsimsellik** 502

**Kronotipler, Anksiyete ve Dürtüsellik: Günlük Ritim Bozukluklarının Klinik Psikiyatrideki Yansımaları** 504

**Zaman Temelli Psikiyatrik Müdahaleler: Kronoterapi, Işık Terapisi Ve Geleceğin Tedavi Yöntemleri** 506

**İnfertilitede Toplumsal ve İçselleştirilmiş Damgalama: Kadın Ruh Sağlığına Etkileri** 508

**Şizofrenide Güncel Kılavuzlar Ne Der, Psikiyatrist Ne Yapar? Sık Karşılaşılan Olgu Örnekleriyle Tedavi Seçimi** 510

**Şizofrenide Güncel Kılavuzlar Ne Der, Psikiyatrist Ne Yapar? Sık Karşılaşılan Olgu Örnekleriyle Tedavi Seçimi** 512

**Şizofrenide Güncel Kılavuzlar Ne Der, Psikiyatrist Ne Yapar?** 513

**Kuşaklar Buluşuyor: Ulaşılabilir Bir Psikiyatrinin Geleceği ve 40 Yıllık Hikaye - Geçmişin Işığında Yeni Nesil Psikiyatri** 515

**Yeni Nesil ve Modern Psikiyatrinin Karakteristik Geleceği** 517

**İşitsel Varsanıların Oluşumunda Kaynak İzleme (Source Monitoring) Süreçleri** 519

**Obsesif Kompulsif Bozuklukta Karar Verme Süreci ile Göz Hareketleri Arasındaki İlişki Örüntüsü: Temsili Benzerlik Analizi Yaklaşımı** 521

**İçsel Kopya (Efference Copy) Mekanizmalarının İşitsel Varsanı Oluşumundaki Rolü** 523

**Psikiyatrik Görüşmede Sessizlik** 525
**Bağımlılıkta Aile İçi Sessizlik ve Tedaviye Erişimdeki Zorluklar** 527
**Hasta Gruplarında Antidepresan Seçimi Ve Farmakokinetiği** 528
**Hasta Gruplarında Duygudurum Düzenleyicisi Seçimi ve Farmakokinetiği** 530
**Hasta Gruplarında Anksiyolitik Seçimi ve Farmakokinetiği** 532
**Uzmanlık Yaşamına Hazırlık Programı: Uzağı Yakınlaştırmak** 533
**Antidepresan İlaçların Bırakılmasından Sonra Çekilme Belirtilerinin Anlaşılması ve Yönetilmesi** 534
**Nörosteroidler: Doğum Sonrası Depresyonda Hızlı Etkili Tedaviler** 536
**Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Bağlanma Modelleri** 538
**Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Romantik İlişkilere Bir Bakış** 539
**2. Basamak Sağlık Kuruluşlarında Trans Bireylere Yönelik Sağlık Hizmeti Sunumu** 540
**Konuşma Başlığı: Değişen Dünyada Gençlik Dönemi Gelişimsel Kaygıları Tanıların Ötesinde Ne Yapabiliriz? Ne Yapabilirler? Dijital Dünya ve Teknoloji: Bağımlılık mı, Uyum mu?** 542
**İlişkisel ve Cinsel Kaygılar: Mahremiyet, Aidiyet ve Sağlıklı İlişki Dinamikleri** 544
**Psikiyatride Tedavini Sosyopolitiği -2: Ruh Sağlığında Tedavi Politikaları ve Psikiyatristin Rolü** 546
**Türkiye'de Denetimli Serbestlik: Sahadaki Güçlükler** 548
**On Soruda Z Kuşağı ile Klinik Temas** 549
**İstemsiz Yatışın İkilemi: Kısıtlama mı, Tedavi mi? İstemsiz Yatış Tedavi Edicidir** 551
**Nöronal Sağlık ve Çevresel Düzenleyiciler: Bipolar Bozuklukta Glial Aktivasyon, Metilasyon Yolları ve Nöroendokrin Sistem** 553
**Psikotik Bozuklukların Uzun Dönem Takibi: Antipsikotiklerin Rolü, Kullanım Süresi ve İlaçsız İzlem Verileri** 555
**Ötekisiz Ben Mümkün mü? Otizmde İntersubjektif Kendiliğin Fenomenolojisi** 557
**Kendilik Sahnesi: Fenomenolojik Bir Kurgu mu, Ontolojik Bir Gerçeklik mi?** 559
**Müzik : Bir Bilinç Avuntusu** 561
**Uykunun Adli Yüzü: Uyku ve Şiddet Parasomni Olgularının Adli Açıdan Değerlendirilmesi** 562
**Elektrokonvülsif Terapi (EKT) ve Tedavisi Zor Depresyonda Klinik Rolü** 563
**Askerlikle İlgili Değerlendirmelerde Cinsel Kimlik: Uygun Formülasyon ve Raporlama** 565
**Bir Yas Olgusunun Açıklayıcı-Destekleyici Psikoterapisi** 567
**Kohut'un Kendilik Psikolojisi: Kendiliğin Gelişimsel İnşası** 569

**Kanser Hastalarında Ruhsal Tepkiler, Başa Çıkma Ve Grup Psikoterapisi** **571**

**Tedavisi Zor Depesyon: Klinik Özellikler** **573**

**Şizofrenide İntihar Davranışı** **575**

**Hasta Gruplarında Antipsikotik Seçimi ve Farmakokinetiği** **577**

**Hızlandırılmış Transkraniyal Manyetik Uyarım Tedavisinin Tanımı ve Klinik Kullanım Alanları** **579**

**Gelecek Nesil Psikiyatristler ile Sosyodrama Yöntemiyle Mesleki Kimlik ve Toplumsal Roller Üzerinden Bir Keşif** **581**

**2080'de Psikiyatri: Yeni Teknolojiler Eşliğinde Birlikte Oluşturuyoruz** **583**

**İş Yerinde Ruh Sağlığını Güçlendirme: Bir Devlet Hastanesinin Eğitim Biriminden Uygulama Örneği** **584**

**Zorlandığımız Olgularda Metakognitif Terapi** **586**

**Uykunun Gölgesindeki Zihin: Parasomniler Adli Sahada, Tanımı ve Türleri** **588**

**Self Medikasyon: Yardım mı İhlal mi?** **590**

**Sosyal Psikiyatri Kitabının Öyküsü** **592**

**Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Hastalarda Bilişsel İşlevler ile Endokannabinoid Sistem Arasındaki İlişkinin İncelenmesi** **594**

**Şizofrenide Genetik Bireysellik: SNP ve Nadir Varyantların Etkisi** **596**

# DAVET YAZISI

Değerli Meslektaşlarımız,

Türkiye Psikiyatri Derneği, 61. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde 22-26 Ekim 2025 tarihleri arasında Ankara, Sheraton Otel ve Kongre Merkezi'nde sizlerle bir araya gelmeyi heyecanla bekliyoruz. Bu seneki Ulusal Psikiyatri Kongresi temamızı 'Bireyden Topluma, Koruyucu Ruh Sağlığı ve Eşit, Ulaşılabilir Tedavi' olarak belirledik. İçinde bulunduğumuz çağda zamanın yükü ağır; çağımızın ruhu, şiddetin ve yıkımın izlerini taşırken, insan ruhu da giderek daha derin yaralar almakta. Toplumun en küçük birimi olan aileden başlayarak en kapsamlı toplumsal kurumlara dek uzanan ilişkiler ağı, çoğu zaman bireylerin ruhsal bütünlüğünü korumak yerine, ruh sağlığı üzerinde yıkıcı bir güce dönüşmektedir. Oysa insan, en çok anlaşıldığında iyileşir; en çok duyulduğunda güçlenir. Bu dönemde ruhsal hastalıkların önlenmesi, risk etmenlerinin önceden saptanması ve ruhsal desteğe ihtiyaç duyan bireylerin yalnız bırakılmaması, desteklenmesi ve toplumsal düzeyde ruh sağlığının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Çünkü ruh sağlığı, yalnızca bireyin değil, toplumların da geleceğinin teminatıdır. Aidiyet duygusuyla sarılabildiği bir toplumda, insan kendi yaralarını da başkasının acısını da daha kolay iyileştirir.

Pek çok farklı dinamiğin etkileşimi sonucunda yaşanan sosyal adaletsizliklerin bireylerin en temel hakkı olan sağlığa ulaşım hakkını etkilemesi, mesleki ve insani sorumluluklarımız gereği dikkatle ele alınması gereken bir durum. Hak kayıpları karşısında suskun kalmak yalnızca insanlık onuruna değil, mesleki etiğe de aykırı olduğundan sözün ötesine geçerek ortak bir vicdanla eylem üretmeye gereksinim duymaktayız. Bunu başarabilmemizin yolu birlikte düşünmek ve birlikte üretmekten geçiyor. Çünkü ancak kolektif bir akıl ve ortak bir yürekle, ruhu incinmiş bir topluma yeniden umut aşılayabiliriz. Birlikte iyileşen bir toplum, geleceğe daha dirençli ve daha insanî adımlarla yürür düşüncesindeyiz. 61. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde sizlerin değerli katkılarıyla, deneyimlerin paylaşıldığı, farkındalığın büyüdüğü ve etik ilkeler ışığında düşüncelerin tartışıldığı bir buluşmayı, bilim ve dayanışmanın gücüyle umuda açılan bir zemine dönüştüreceğimize inanıyoruz.

Değişim dilde başlar diyerek bu kongremiz ile Türkiye Psikiyatri Derneği'nin her zaman önem verdiği cinsiyetçi ve ayrımcı dil kullanmama yaklaşımını tüm bilimsel etkinlik ve yayınlarımız için benimseme ve uygulanabilir hale getirmenin adımlarını atıyoruz. Etkinlik önerilerinizi, bildiri özetlerinizi ve sunumlarınızı hazırlarken bu amaçla sizlerle paylaşacağımız kılavuzumuzdan yararlanmanızı bekliyoruz. Yazılı ve sözel ifadelerimize, görsel içerikli paylaşımlarımıza bu farkındalığı eklemenin, yaratacağı tüm değişimlerle birlikte koruyucu ruh sağlığı için çok anlamlı bir katkıda bulunacağını düşünüyor ve bu katkıyı tüm üyelerimizle gerçekleştirecek olmanın heyecanını yaşıyoruz.

2025 yılının ve 61. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin bizler için gurur ve mutluluk verici bir özelliği daha var. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin kuruluşunun 30. Yılına, derneğimizi hep birlikte, ilk günkü özen ve çabayla, etik anlayıştan ve bilimsellikten ödün vermeden, sadece izleyen değil üreten ve yol gösteren, eşitliği, kapsayıcılığı ve insan haklarına verdiği önemi her daim ön planda tutan bir meslek örgütü olarak ulaştırmış olmanın coşkusunu taşıyoruz. Bu kongrede de geçmişimizin bize kattığı güç, geleceğe taşıyacağımız birikimlerin verdiği güven ve umutla, paylaşmak, öğrenmek, öğretmek ve yeni sorulara ufuk açmak üzere bir arada olmak dileği ile.

**Serap Erdoğan Taycan**
Türkiye Psikiyatri Derneği
Genel Başkanı

**Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu**
Türkiye Psikiyatri Derneği
Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı

# KURULLAR

## Merkez Yönetim Kurulu

**Genel Başkan**
Serap Erdoğan Taycan

**Genel Başkan Yardımcısı**
Ejder Akgün Yıldırım

**Genel Sekreter**
Gülsüm Zuhal Kamış

**Sayman**
Gülin Özdamar Ünal

**Örgütlenme Sekreteri**
Şahut Duran

**Asistan Hekimlik Sekreteri**
Alperen Yıldız

**Eğitim Sekreteri**

Uğur Çıkrıkçılı

## Merkez Onur Kurulu

**Başkan:** Peykan Gökalp

**İkinci Başkan:** Fatih Öncü

**Kurul Sekreteri:** Koray Başar

**Üye:** Berna Uluğ

**Üye:** Selçuk Candansayar

## Merkez Denetim Kurulu

İrem Yıldız

Sezai Berber

Orhan Murat Koçak

## Merkez Etik Kurulu

Abdullah Yıldız (Başkan)

Işıl Vahip

İbrahim Fuat Akgül

## Kongre Düzenleme Kurulu

**Kurul Başkanı**

Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu

**Bilimsel Program Kurulu Başkanı (2024-2026)**

Şebnem Pırıldar

**Bilimsel Program Kurulu**

Eren Yıldızhan

Yasin Hasan Balcıoğlu

**Düzenleme Kurulu**

Emre Cem Esen

H. Mihrimah Öztürk

Sinay Önen

**Genç Üye**

İmge İlke Küçük

Merve Gümüşay

# BİLİMSEL PROGRAM

## 22 Ekim 2025, Çarşamba

| Saat | Salon A | Salon B | Salon C | Salon D | Salon E | Salon F | Salon G | Salon H | Salon I | Salon J | Hacettepe Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13:00 -14:30 | KURS<br><br>Fonksiyonel Yakın Kızılötesi Spektroskopisi (fNIRS) Uygulamaları<br><br>Eğiticiler:<br>Berker Duman<br>Yaren Uzel<br>Canberk Emri | KURS<br><br>Uygulamalı Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRI) ile Fonksiyonel Bağlantısallık Analizi<br><br>Eğiticiler:<br>Orhan Murat Koçak<br>Emre Mısır<br>Yasemin Hoşgören Alıcı | KURS<br><br>Erişkinlikte Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Tanısı ve Bütüncül Tedavisinde Temel Bilgiler<br><br>Oturum Başkanı:<br>Arzu Erkan<br><br>Erişkinlikte DEHB'nin klinik özellikleri ve tanı konulmasında bilinmesi gerekenler<br>Bengi Semerci<br>Erişkinlikte DEHB'nin farmakolojik tedavisinde temel bilgiler<br>Ali Kandeğer<br>Erişkinlikte DEHB'nin tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi ve Psikososyal Uygulamalar<br>Arzu Erkan<br><br>*Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ÇB* | KURS<br><br>Tüm Yönleriyle Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Bipolar Bozukluk<br><br>Oturum Başkanı:<br>Nazan Aydın<br><br>Bipolar bozukluk tanılı hastalarda gebelik planlaması ve gebelikte tedavi yaklaşımı<br>Nazan Aydın<br>Bipolar bozukluk tanılı hastalarda doğum sonrası dönemde tedavi yaklaşımı<br>Nalan Öztürk<br>Bipolar Bozuklukta Kişilerarası İlişkiler Sosyal Ritim Terapisi<br>Beyza Nur Ekşi<br><br>*Gebelik ve Doğumla İlişkili Ruhsal Bozukluklar ÇB* | KURS<br><br>EMDR Terapisine Giriş Kursu<br><br>Oturum Başkanı:<br>Alişan Burak Yaşar<br><br>Eğiticiler:<br>Alişan Burak Yaşar<br>Önder Kavakçı<br><br>*EMDR ÇB* | KURS<br><br>Psikiyatride Makine ve Derin Öğrenme Teknikleri: Temeller, Uygulamalar, Gelecek<br><br>Oturum Başkanı:<br>Özge Eriş Davut<br><br>Yapay Zeka Tanımı, Tarihçesi, Makine Öğrenimi ve Derin Öğrenme Yöntemleri Yapay Zeka Temelli Araştırma Tasarımı<br>Azad Asaf<br><br>*Yapay Zeka ve İnsan-Makine Etkileşimleri ÇB* | KURS<br><br>EMDR ve Şema Terapi Entegrasyonu<br><br>Eğitici:<br>Serdar Atik<br><br>*EMDR ÇB* | KURS<br><br>Depresyonda Kabul ve Adanmışlık Terapisi<br><br>Eğitici:<br>Çağdaş Öykü Meriç<br><br>*Bilişsel-Davranışçı Psikoterapiler ÇB* | KURS<br><br>Obsesif Kompülsif Bozuklukta Duygu Odaklı Kabul ve Kararlılık Terapisi ile Maruz Bırakma<br><br>Oturum Başkanı:<br>Fatih Kaasım Yavuz<br><br>Eğiticiler:<br>Fatih Kaasım Yavuz<br>Emrah Karadere<br><br>*Kanıta Dayalı Terapiler ÇB* | | KURS<br><br>Psikiyatrik Hastalıkların Hayvan Modelleri<br><br>Eğiticiler:<br>Emine Eren Koçak<br>Aslıhan Bahadır Varol<br><br>13:00 - 17:30 |
| 14:45-16:15 | KURS<br><br>Fonksiyonel Yakın Kızılötesi Spektroskopisi (fNIRS) Uygulamaları<br><br>Eğiticiler:<br>Berker Duman<br>Yaren Uzel<br>Canberk Emri | KURS<br><br>Uygulamalı Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRI) ile Fonksiyonel Bağlantısallık Analizi<br><br>Eğiticiler:<br>Orhan Murat Koçak<br>Emre Mısır<br>Yasemin Hoşgören Alıcı | KURS<br><br>Erişkinlikte Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Tanısı ve Bütüncül Tedavisinde Temel Bilgiler<br><br>Oturum Başkanı:<br>Arzu Erkan<br><br>Erişkinlikte DEHB'nin Klinik Özellikleri ve Tanı Konulmasında Bilinmesi Gerekenler<br>Bengi Semerci<br>Erişkinlikte DEHB'nin Farmakolojik Tedavisinde Temel Bilgiler<br>Ali Kandeğer<br>Erişkinlikte DEHB'nin Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi ve Psikososyal Uygulamalar<br>Arzu Erkan<br><br>*Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ÇB* | KURS<br><br>Tüm Yönleriyle Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Bipolar Bozukluk<br><br>Oturum Başkanı:<br>Nazan Aydın<br><br>Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Gebelik Planlaması ve Gebelikte Tedavi Yaklaşımı<br>Nazan Aydın<br>Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Doğum Sonrası Dönemde Tedavi Yaklaşımı<br>Nalan Öztürk<br>Bipolar Bozuklukta Kişilerarası İlişkiler Sosyal Ritim Terapisi<br>Beyza Nur Ekşi<br><br>*Gebelik ve Doğumla İlişkili Ruhsal Bozukluklar ÇB* | KURS<br><br>Hızlandırılmış Transkraniyal Manyetik Uyarım: Bilimsel Temeller ve Klinik Uygulamalar<br><br>Oturum Başkanı:<br>Ömer Faruk Uygur<br><br>Hızlandırılmış Transkraniyal Manyetik Uyarım Tedavisinin Tanımı ve Klinik Kullanım Alanları Hakan Emre Babacan<br>Hızlandırılmış Transkraniyal Manyetik Uyarım Tedavisinde Gerçekler: Etkinlik ve Güvenliğe Dair Kanıtlar Ne Diyor?<br>Hilal Uygur<br>Klinik Pratikte Hızlandırılmış Transkraniyal Manyetik Uyarım Uygulamaları<br>Ömer Faruk Uygur<br><br>*Psikofarmakoloji ve Somatik Sağaltımlar ÇB* | KURS<br><br>Psikiyatride Dijital Deneyim Yolculukları Eşliğinde Araştırma Oluşturma Eğitimi<br><br>Oturum Başkanı:<br>Mehmet Kemal Kuşcu<br><br>Eğiticiler:<br>Mehmet Kemal Kuşcu<br>A. Ekin Çakır | KURS<br><br>Gözden Geçirilmiş Psikopati Tarama Listesi (PCL-R) Klinik ve Adli Uygulamaları<br><br>Oturum Başkanı:<br>Yasin Hasan Balcıoğlu<br><br>Eğiticiler:<br>Yasin Hasan Balcıoğlu<br>Mehmet Can Ger<br><br>*Adli Psikiyatri ÇB* | KURS<br><br>Uykunun Adli Yüzü: Uyku ve Şiddet-Parasomni Olgularının Adli Açıdan Değerlendirilmesi<br><br>Oturum Başkanı:<br>Hasan Karadağ<br><br>Uykunun Gölgesindeki Zihin: Parasomniler Adli Sahada, Tanımı ve Türleri<br>Gülsel Yalçın Raşa<br>Uykunun Suçla Buluştuğu Yer: Adli Olgular Işığında Parasomni Suç Vakaları<br>Kader Semra Karataş<br>Karanlıkta Kalanlar: Ayırt Edilmesi Güç Durumlar, Malingering ve Diğerleri<br>Leman İnanç<br><br>*Uyku ve Bozuklukları ÇB* | KURS<br><br>Obsesif Kompülsif Bozuklukta Duygu Odaklı Kabul ve Kararlılık Terapisi ile Maruz Bırakma<br><br>Oturum Başkanı:<br>Fatih Kaasım Yavuz<br><br>Eğiticiler:<br>Fatih Kaasım Yavuz<br>Emrah Karadere<br><br>*Kanıta Dayalı Terapiler ÇB* | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **16:30- 18:00** | | | **KURS**<br><br>**Kumar Bağımlılığı: Klinik Pratikte Hasta ve Aile Yönetimi Alt başlık: Günlük Klinik Uygulamalara Yönelik Vaka Temelli Eğitim**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Figen Karadağ**<br><br>Kumar bağımlılığı: Klinik Pratikte Hasta ve Aile Yönetimi<br>**Figen Karadağ**<br>Alt başlık: Günlük | **KURS**<br><br>**Yeme Bozukluklarında Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi (KİPT)'in Kullanımı**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Nazan Aydın**<br><br>Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisinin (KİPT) Kuramsal Yapısı ve Temel Uygulama Prensipleri | **KURS**<br><br>**Transkraniyal Manyetik Stimülasyonun Farklı Yöntemleri ve Klinik Uygulamaları**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Selim Tümkaya**<br><br>Transkraniyal Manyetik Stimülasyon ve Farklı Yöntemleri<br>**Bengü Yücens**<br>Transkraniyal Manyetik | **KURS**<br><br>**Psikiyatride Dijital Deneyim Yolculukları Eşliğinde Araştırma Oluşturma Eğitimi**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Mehmet Kemal Kuşcu**<br><br>Eğiticiler:<br>**Mehmet Kemal Kuşcu**<br>**A. Ekin Çakır** | **KURS**<br><br>**Gözden Geçirilmiş Psikopati Tarama Listesi (PCL-R) Klinik ve Adli Uygulamaları**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Yasin Hasan Balcıoğlu**<br><br>Eğiticiler:<br>**Yasin Hasan Balcıoğlu**<br>**Mehmet Can Ger**<br><br>*Adli Psikiyatri ÇB* | **KURS**<br><br>**Uykunun Adli Yüzü: Uyku Bozukluklarının Medeni Hukuk ve Mesleki Sorumluluk Üzerine Etkisi**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Hasan Karadağ**<br><br>Görevdeki Uykusuz Beynin Kararları: Nöbet ve Vardiyalı Çalışma Koşulları ile Hukuki Sonuçları<br>**Saba Çiçek**<br>Açık Gözler, Kapalı | **KURS**<br><br>**Öyle Demek İstememiştim: Kişilerarası İlişkilerde İkincil Duygularla Çalışmak**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Kaasım Fatih Yavuz**<br><br>Davranışın İşlevsel Analizi<br>**Ahmet Nalbant**<br>İkincil Duyguların İşlevini Anlamak<br>**Kaasım Fatih Yavuz** | | |
| **18:15 - 19:45** | **AÇILIŞ TÖRENİ VE AÇILIŞ KONUŞMASI** | | | | | | | | | | |
| | | | Eğitim<br>**Merih Altıntaş**<br><br>*Alkol Madde Kullanım Bozuklukları ÇB* | Bozukluklarında KİPT'in Kullanımına İlişkin Güncel Veriler Bize Ne Söylüyor?<br>**Nazan Aydın**<br>Yetişkin ve Ergen yaş grubu 2 Olgunun Canlandırması ve Etkileşimli Çalışılması<br>**Nalan Öztürk**<br>**Beyza Nur Ekşi**<br>**Hakan Öğütlü** | **Selim Tümkaya** | | | Perspektifinden Uyku Bozuklukları<br>**Onur Durmaz**<br>Direksiyondaki Uyur Uyanık Tehlike: Sürücü Ehliyeti Açısından Uyku Bozuklukları<br>**Ahmet Çöpür**<br><br>*Uyku ve Bozuklukları ÇB* | *ÇB* | | |

# 23 Ekim 2025, Perşembe

| Saat | Salon A | Salon B | Salon C | Salon D | Salon E | Salon F | Salon G | Salon H | Salon I |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 09:00- 10:15 | **GEÇEN YILIN EN ÖNEMLİ ARAŞTIRMALARI**<br><br>**Şizofreni Alanında Gecen Yılın Dikkat Çeken Araştırmaları**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Meram Can Saka**<br><br>Klinik Araştırmalar<br>**Alp Üçok**<br>Farmakoloji Alanındaki Araştırmalar<br>**Meram Can Saka**<br>Görüntüleme ve Kognisyon Alanındaki Araştırmalar<br>**Ezgi İnce Guliyev**<br><br>*Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar ÇB* | **PSİKİYATRİDE GÜNCEL**<br><br>**Ruhsal Bozukluklarda Yatkınlıklar ve Düzeltilebilir Risk Etmenleri - I**<br><br>Oturum Başkanları:<br>**Berna Diclenur Uluğ**<br>**Sedat Batmaz**<br><br>Bedensel Sağlık<br>**Selin Tanyeri Kayahan**<br>Yaşam Tarzı<br>**Ceren Meriç Özgündüz**<br>Bilişsel Yatkınlıklar<br>**Kadir Özdel**<br>Davranışsal Yatkınlıklar<br>**Ali Kandeğer** | **SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ?**<br><br>**Askerlikle İlgili Değerlendirmelerde Cinsel Kimlik: Uygun Formülasyon ve Raporlama**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Koray Başar**<br><br>Konuşmacılar:<br>**Koray Başar**<br>**Özen Önen Sertöz**<br>**Cansun Şahin Çam**<br>**Zeynep Nur Demirok Akça**<br><br>*Cinsellik ve Cinsel Bozukluklar ÇB* | **MÜNAZARA**<br><br>**Tedavisi Zor Olan Depresyonda Hangisi Daha Önceliklidir? Elektrokonvulsif Tedavi (EKT) mi Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (TMS) mi?**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Emre Mutlu**<br><br>Tedavisi Zor Depresyonda EKT Önceliklidir.<br>**Tayfun Öz**<br>Şeyma Uygun Tedavisi Zor Depresyonda TMS Önceliklidir.<br>**Hayri Can Özden**<br>**Nihal Yılmaz Aslan**<br><br>*Psikofarmakoloji ve Somatik Sağaltımlar ÇB* | **ÇALIŞMA GRUBU**<br><br>**Öfke ve Dürtüsellikte Bilişsel Davranışçı Terapi ve Şema Terapi**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Mehmet Hakan Türkçapar**<br><br>Öfke ve Dürtüsellikte Bilişsel Davranışçı Terapi<br>**Hakan Öğütlü**<br>Öfke ve Dürtüsellikte Şema Terapi<br>**Canan Bayram Efe** | **PANEL**<br><br>**Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisinde Koruyucu Ruh Sağlığı Uygulamaları**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**İrem Ekmekçi**<br><br>Proaktif KLP Kavramı:<br>Reaktif Yaklaşımdan Önleyici Modele Geçiş<br>**İrem Ekmekçi**<br>Liyezon Çalışmalarında Koruyucu Ruh Sağlığı:<br>Klinik ve Kurumsal Düzeyde Müdahaleler<br>**Hale Yapıcı Eser**<br>Birinci Basamakta KLP Uygulamaları<br>**Mihrimah Öztürk**<br>KLP Hemşireliği: Erken Tanı, İzlem ve Önleyici Müdahalelerde Hemşirenin Rolü<br>**Aycan Kayalar**<br><br>*Konsultasyon-Liyezon Psikiyatrisi ÇB* | **PANEL**<br><br>**Toplumun Perde Arkasını Aralayan Grup Yaklaşımı: Sosyodrama**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Hande Karakılıç Üçer**<br><br>Türkiye'den Uygulama Örnekleri<br>**Hande Karakılıç Üçer**<br>Sosyatri ve Sosyodrama -Tanımlar, Tarihçe, Uygulama Alanları<br>**Ejder Akgün Yıldırım**<br>Uluslararası Alandan Uygulama Örnekleri<br>**Mehmet Can Ger**<br><br>*Grup Psikoterapileri ÇB* | **PANEL**<br><br>**Ferroptozis ve Ruhsal Hastalıklar**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Çiçek Hocaoğlu**<br><br>Ferroptozis: Yeni bir Antidepresan Farmakolojik Mekanizması<br>**Doğancan Sönmez**<br>Bipolar Bozukluğun Olası bir Moleküler Mekanizması Olarak 'Ferroptozis'<br>**Aslı Enzel Koç**<br>Şizofrenide Ferroptozis: Mekanizmalar ve Tedavide Olası Katkılar<br><br>**İbrahim Sefa Güleç** | **KURS**<br><br>**Psikanalitik Formülasyon ve Klinik Çalışma**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Murat Yalçın**<br><br>Psikanalitik Formülasyonda Temel Boyutlar<br>**Murat Yalçın**<br>Formülasyondan Terapi Sürecine<br>**Hakan Karaş**<br>Olgu Sunumu<br>Miray Başçavuş<br>İnteraktif Tartışma<br>**Murat Yalçın**<br>**Hakan Karaş**<br><br>*Psikanalitik Psikoterapiler ÇB* |
| 10:30- 11:45 | **KONFERANS**<br><br>**Periferik Kanda Nötrofiller/Monositlerden Beyindeki Mikroglialara: Şizofreni ve Majör Depresyonda Doğal Bağışıklık Aktivasyonunun Rolü Var mı?**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Hale Yapıcı Eser**<br><br>Konuşmacı:<br>**Johann Steiner**<br><br>**Simultane çeviri yapılacaktır.* | **PSİKİYATRİDE GÜNCEL**<br><br>**Ruhsal Bozukluklarda Yatkınlıklar ve Düzeltilebilir Risk Etmenleri - I**<br><br>Oturum Başkanları:<br>**Berna Diclenur Uluğ**<br>**Sedat Batmaz**<br><br>Duygusal Yatkınlıklar<br>**Ece Durmuşoğlu**<br>Çocukluk Çağı Travmaları<br>**Ecem Selin Akbaş Aliyev**<br>Sosyokültürel Etmenler<br>**Can Cimilli**<br>Çevresel Etmenler<br>**Arda Bağcaz** | **PANEL**<br><br>**Yapısal Ayrımcılık ve Trans Bireylere Sağlık Hizmeti Sunumu**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Koray Başar**<br><br>Cinsiyet Uyum Sürecinde Yeni Uygulamalar Sonrası 3. **Basamak Sağlık** Kurumlarında Yaşananlar<br>**Neşe Yorguner**<br>2. Basamak Sağlık Kuruluşlarında Trans Bireylere Yönelik Sağlık Hizmeti Sunumu<br>**Ali Gökhan Eşim**<br>Geciken Tanının Gölgesinde Bir Transgender Bireyin Ertelenen Hayatı: Bir Olgu Sunumu<br>**Şahika Yüksel**<br>**Neşe Direk**<br><br>*Cinsellik ve Cinsel Bozukluklar ÇB* | **ON SORUDA BİR KONU**<br><br>**10 Soruda Psikiyatride Yapay Zeka: Distopya mı, Devrim mi?**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Ali Saffet Gönül**<br><br>Konuşmacılar:<br>**Şiirnaz Kükürt**<br>**Emre Cem Esen**<br>**Beren Özel**<br>**İbrahim Sungur**<br><br>*Asistan Hekim Komitesi*<br>*Genç Psikiyatristler Komitesi*<br>*Psikiyatride Yapay Zeka ve İnsan-Makine Etkileşimi ÇB* | **ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ**<br><br>**Zor Olgularda Tanı ve Tedavi: İntihar**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Aybeniz Civan Kahve**<br><br>Bulaşıcı Hastalıklarda İntihar: HIV Tanılı Bir Bireyde İntihar Girişimi<br>**Hazan Tomar Bozkurt**<br>Kanser Sürecinde Konuşulamayanlar: Onkoloji Tanısı Alan Bir Bireyde İntihar Girişimi<br>**Özge Akyürek Bolat**<br>Şizofreni Hastalarında İntiharı Anlamak ve Yönetebilmek: Tedaviye Dirençli Kronik Şizofreni Hastasında Tamamlanmış İntihar<br>**Fulya Balcı**<br><br>*Krize Müdahele ve İntiharı Önleme ÇB* | **PANEL**<br><br>**Psikiyatri Pratiğinde Laboratuvar Testlerinin Akılcı Kullanımı**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Özlem Kuman Tuncel**<br><br>Bedensel Hastalıkların Psikiyatrik Yansımaları İçin Laboratuvar Testlerinin Kullanımı<br>**Damla Aslan Kirazoğlu**<br>Psikotrop İlaçların Yan Etkileri için Laboratuvar Testlerinin Kullanımı<br>**Erkin Can Bilgin**<br>Psikiyatrik Hastalıkların Bedensel Yansımaları İçin Laboratuvar Testlerinin Kullanımı<br>**Elif Ateş Budak**<br><br>*Konsultasyon-Liyezon Psikiyatrisi ÇB*<br>*Psikofarmakoloji ve Somatik Sağaltımlar ÇB* | **PANEL**<br><br>**Suça Sürüklenen Çocuklarda Koruma mı? Ceza mı?**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Çiçek Hocaoğlu**<br><br>Suça Sürüklenen Çocukların Psikiyatrik Profili<br>**Merve Soyhan Bal**<br>Travma Öyküsünün Suça Etkisi<br>**Merve Yazıcı**<br>Çocuk Adalet Sisteminde Yeniden Yapılandırma Önerileri<br>**Rahime Erbaş**<br>**Baran Çalışgan** | **PANEL**<br><br>**Ruh Sağlığında Müzikal İfadeler**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Timuçin Oral**<br><br>Müzik: Bir Bilinç Avuntusu<br>**Muhammet Enes Özel**<br>Toplum Psikolojisinde Travmanın Müzikal Dili<br>**İpek Buse Güzelce**<br>İd'in Müziği: Cazı Psikanalizle Dinlemek<br>**Seçil Soylu** | **KURS**<br><br>**Psikanalitik Formülasyon ve Klinik Çalışma**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Murat Yalçın**<br><br>Psikanalitik Formülasyonda Temel Boyutlar<br>**Murat Yalçın**<br>Formülasyondan Terapi Sürecine<br>**Hakan Karaş**<br>Olgu Sunumu<br>Miray Başçavuş<br>İnteraktif Tartışma<br>**Murat Yalçın**<br>**Hakan Karaş**<br><br>*Psikanalitik Psikoterapiler ÇB* |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12:00-13:00 | Johnson&Johnson<br>**UYDU SEMPOZYUMU**<br>**BYANNLI®: 6 Ayda Bir Kullanılan Antipsikotik**<br>Oturum Başkanı:<br>**Ali Saffet Gönül**<br>Konuşmacılar:<br>**Hatice Ersin Karslıoğlu**<br>**Memduha Aydın** | | | | | | | | | |
| 13:00-14:00 | **ÖĞLE YEMEĞİ**<br>**Poster Bildiri Oturumu**<br>Oturum Başkanı/KİOSK-1: **Merve Gümüşay**<br>Oturum Başkanı/KİOSK-2: **Emre Cem Esen**<br>Oturum Başkanı/KİOSK-3: **Yasin Hasan Balcıoğlu**<br>Oturum Başkanı/KİOSK-4: **Denizhan Ramakan**<br>Oturum Başkanı/KİOSK-5: **Şahabettin Çetin** | | | | | | | | | |
| 14:00-15:15 | **PANEL**<br>**Kenevir (Kannabis/Esrar) Yasası Psikoz ve Şizofreni Olgularında Artışa Yol Açar mı?**<br>Oturum Başkanı:<br>**Köksal Alptekin**<br>Yüksek Risk ve İlk Atak Psikoz Hastalarında Esrar Kullanımının Psikoz ve Şizofreni Gelişmesine Etkisi<br>**Emre Bora**<br>Genel Toplum Tabanlı Bir Örneklemde Esrar Kullanımının Psikoz ve Şizofreni Gelişmesi ile İlişkisi<br>**Umut Kırlı**<br>Şizofreni ve Kannabinoid Sistem: İlaç Geliştirmede Yeni bir Mekanizma Olabilir mi?<br>**Köksal Alptekin**<br>*Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar ÇB* | **PANEL**<br>**Türkiye'de Psikiyatri İlaçlarına Erişimde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri**<br>Oturum Başkanı:<br>**Serap Erdoğan Taycan**<br>Tedavi Hakkı Olarak İlaca Erişim<br>**Ejder Akgün Yıldırım**<br>Türkiye'de Yenilikçi İlaçlara Erişim<br>**Ümit Dereli**<br>Türkiye'de İlaçlara Erişim: Psikiyatri Alanındaki Yansımalar<br>**Savaş Malkoç**<br>*Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası* | **ON SORUDA BİR KONU**<br>**Kognitif Davranışçı Terapiler:Fırsatlar-Sınırlılıklar-Çözümler**<br>Oturum Başkanı:<br>**Mehmet Zihni Sungur**<br>On Soruda Kognitif ve Davranış Terapiler: Fırsatlar -Sınırlılıklar-Çözümler<br>**Çağdaş Öykü Meriç**<br>**İbrahim Bilgen**<br>**Gülay Oğuz**<br>*Bilişsel-Davranışçı Psikoterapiler ÇB* | **ÇALIŞMA GRUBU**<br>**Cinsiyet Kimliğine Yönelik Ruh Sağlığı Hizmetleri: Erişim Kısıtlama ve Baskılar, Güncel Çözüm Önerileri**<br>Oturum Başkanı:<br>**Alper Bülbül**<br>Tartışmacılar:<br>**Alper Bülbül**<br>**Koray Başar**<br>**Hatice Öztürk**<br>**Gökçen Yılmaz Karaman**<br>**Ali Gökhan Eşim**<br>**Seven Kaptan**<br>*Toplumsal Cinsiyet ve Cinsel Kimlik Temelli Ayrımcılık ve Eşitsizlik Görev Grubu* | **GEÇEN YILIN EN ÖNEMLİ ARAŞTIRMALARI**<br>**Zihnin Uyku Yolculuğu: Psikiyatrik Bozukluklarda Güncel Uyku Çalışmaları**<br>Oturum Başkanı:<br>**Hamdullah Aydın**<br>Psikotik Beynin Uykusu; Psikotik Bozukluk Çalışmalarından Öğrendiklerimiz ve Güncel Uyku Çalışmaları<br>**Kübra Yılmaz Dağ**<br>Değişen Duygularla Beynin Uykusu; Duygudurum Bozukluğu Çalışmalarından Öğrendiklerimiz ve Güncel Uyku Çalışmaları<br>**Elif Bolat**<br>Travmatik Beynin Uykusu; Travma ile ilişkili Bozukluklar ve Anksiyete Bozuklukları Çalışmalarından Öğrendiklerimiz ve Güncel Uyku Çalışmaları<br>**Amine Merve Atalay Saka**<br>*Uyku ve Bozuklukları ÇB* | **PANEL**<br>**Ülkemizde Nörogörüntüleme Alanında Yeni Ufuklar**<br>Oturum Başkanı:<br>**Orhan Murat Koçak**<br>Obsesif Kompulsif Bozuklukta Karar Verme Süreci ile Göz Hareketleri Arasındaki İlişki Örüntüsü: Temsili Benzerlik Analizi Yaklaşımı<br>**Orhan Murat Koçak**<br>Şizofrenide Dopaminerjik Düzenlemenin Beyin Bağlantısallığına Etkisi<br>**Yasemin Hoşgören Alıcı**<br>Anlamsal Kategorizasyonda Anlamsal Uzaklığın Nöral Aktivite, GABA/Glutamat Dengesi ve Pupil Yanıtıyla İlişkisi<br>**Emre Mısır**<br>*Nörobilim ÇB* | **PANEL**<br>**Semptomdan Yaşantıya: Otizmin Fenomenolojik Psikopatoloji Işığında Çözümlenmesi**<br>Oturum Başkanı:<br>**Ali Kandeğer**<br>Psikanalizden Fenomenolojiye: Otizmin Kavramsal Dönüşümleri<br>**Yusuf Dökmen**<br>Ötekisiz Ben Mümkün mü: Otizmde İntersubjektif Kendiliğin Fenomenolojisi Üzerine<br>**Mehmet Ediz Çelik**<br>Otistik Deneyimde Günlük Psikopatolojinin İzleri<br>**Merve Cura**<br>*Psikiyatri ve Felsefe ÇB*<br>*Gelişim Psikopatolojisi ÇB* | **ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ**<br>**Zorlandığımız Olgularda Metakognitif (Üstbilişsel) Terapi**<br>Oturum Başkanı:<br>**Kadir Özdel**<br>Yüksek İşlevli Otizmde Metakognitif Terapi<br>**Ali Ercan Altınöz**<br>Özkıyımda Metakognitif Terapi<br>**Sedat Batmaz**<br>Yeme Bozukluğunda Metakognitif Terapi<br>**Hakan Öğütlü**<br>*Kanıta Dayalı Terapiler ÇB* | **PANEL**<br>**Bilişsel Bozulmadan Bilişsel Kurama Nevrotik Bozukluklar**<br>Oturum Başkanı:<br>**Ömer Aydemir**<br>Anksiyete Bozukluklarında Bilişsel Çarpıtmalar ve Bilişsel Kusurlar<br>**Fikret Poyraz** Çökmüş Majör Depresyonda Bilişsel Bozukluklar ve Psikopatoloji İlişkisi<br>**Tugay Elik**<br>Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Yanılgılar ve Sosyal Biliş<br>**Ece Özlem Öztürk**<br>*Anksiyete, Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar ÇB* |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **15:30-16:45** | **PANEL**<br><br>**Ruh Sağlığı Alanında Bilim Dışı Meslek Tanımları ve Uygulamaları**<br><br>*Ruh Sağlığı Meslek Dernekleri Ortak Oturumu* | **PANEL**<br><br>**Yapay Zeka- Doğal İnsan**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Selçuk Aslan**<br><br>Yapay Zeka Psikoterapi Yapabilir mi?<br>**Mehmet Hakan Turkcapar**<br>Yapay Zekaya Epistemolojik ve Ontolojik Yaklaşım.<br>**Alper Hasanoğlu**<br>Artırılmış İnsan: Yapay Zeka ve İnsan Ötesinin Sınırları<br>**Kemal Kuşçu**<br><br>*Psikiyatride İnsan Bilimleri ÇB* | **MÜNAZARA**<br><br>**Çoklu Antipsikotik Tedavi Çaremiz Mi Çaresizliğimiz Mi?**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Arif Haldun Soygür**<br><br>Çoklu Antipsikotik Deyip Geçmeyin: Ezber Bozan Tedaviler Var<br>**Eren Yıldızhan**<br>Şizofreni Tedavisindeki Çaresizliğimiz: Çoklu Antipsikotik Tedavi Şizofreni Hastalarını İyileştiriyor Mu Yoksa Bedensel Sağlıklarını Mı Bozuyor?"<br>**Köksal Alptekin**<br><br>*Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar ÇB* | **PANEL**<br><br>**Yapay Zeka Çağında Bilinç**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Selim Tümkaya**<br><br>Bilinç nedir? Ölçülebilir mi? Psikiyatrik Hastalıklarla İlişkili Midir?<br>**Selim Tümkaya**<br>Bilinçten Üstbilişe: Zihinsel Süreçlerin Derinliği<br>**Bengü Yücens**<br>Bilinç Ne İşe Yarar? Nöropsikanalitik Bakış<br>**Şahabettin Çetin**<br><br>*Biyolojik Psikiyatri ÇB* | **PANEL**<br><br>**Major Psikiyatrik Bozukluklarda Uyku Bozukluklarına Yaklaşım Ve Ele Alma: Ne Zaman Ve Ne ile Tedavi Edilmeli?**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Mehmet Murat Demet**<br><br>İnsomniden Hipersomniye Depresyonda Uyku Bozuklukları<br>**Ece Özlem Öztürk**<br>Bipolar Bozuklukta Sirkadyen Ritim Düzensizliği ve Uyku Sorunları<br>**Ceren Meriç Özgündüz**<br>Şizofrenide Uykusuzluk ve Psikotik Belirtilerle İlişkisi<br>**Eldem Güvercin**<br><br>*Uyku ve Bozuklukları ÇB* | **ON SORUDA BİR KONU**<br><br>**On Soruda Fobik Bozukluklar**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Şebnem Pırıldar**<br><br>Konuşmacılar:<br>**Semra Ulusoy Kaymak**<br>**Özgür Değirmenci**<br>**Hüseyin Umut Özdemir**<br><br>*Anksiyete, Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar ÇB* | **ÇALIŞMA GRUBU**<br><br>**Nörogelişimsel Bozukluklarda Yaşam Boyu İzlem: Kırılgan Dönemlerde Tanı, Takip ve Müdahale**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Umut Mert Aksoy**<br><br>Erişkinlikte Geç Tanı Almış Nörogelişimsel Bozukluklar: İkinci Şans mı, Sistemsel Gecikme mi?<br>**Umut Mert Aksoy**<br>Çocuklukta Nörogelişimsel Bozuklukların Maskeleme Dinamikleri: Tanı, Cinsiyet ve Aile Rolü<br>**Burcu Özbaran**<br>Ergenlikte Kırılganlık ve Belirsizlik: Nörogelişimsel Bozukluklarda Yeniden Değerlendirme Zorunluluğu<br>**Reyhan Çalışan Kinter**<br><br>*Gelişim Psikopatolojisi ÇB* | **SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ?**<br><br>**Self Medikasyon: Yardım mı İhlal mi?**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Fatih Öncü**<br><br>Konuşmacılar:<br>**Gonca Aşut**<br>**Buket Koparal**<br>**Begüm Marşap**<br><br>*Asistan Hekim Komitesi ÇB* | **KURS**<br><br>**Motivasyonel Görüşme Teknikleri**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Berna Diclenur Uluğ**<br><br>Motivasyonel Görüşme Nedir, Neden Gereklidir? Değişimi Evrelemek, Hangi Basamakta Ne Yapmalı?<br>**Figen Karadağ**<br>Motivasyonel Görüşmenin Dört Basamağı (Engagement, Focusing, Evoking, Planning)<br>**Berna Diclenur Uluğ**<br>Motivasyonel Görüşmede Temel Teknikler, Görüşme Becerileri (OARS):<br>**Mine Ergelen Yalçın**<br><br>*Alkol Madde Kullanım Bozuklukları ÇB* |
| **17:15-18:30** | **PANEL**<br><br>**Kaybın Üç Rengi; Ayrılık Travma ve Yas Üzerinden Destekleyici Psikoterapide Kaybı Anlamak**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Umut Mert Aksoy**<br><br>Kaybın Ötesinde: Romantik Ayrılığın Psikodinamik Yüzleri ve Destekleyici Yaklaşımlar<br>**İpek Buse Güzelce**<br>Yas; Kaybın Sessiz Eşiği ve Destekleyici Psikoterapi<br>**Merve Metin Abudalal**<br>Travma ve Kayıp: Destekleyici Psikoterapi ile İyileşme Yolculuğu<br>**Kerem Laçiner**<br><br>*Destekleyici Psikoterapi ÇB* | **PANEL**<br><br>**Anksiyete Bozukluklarında Terapötik İlişki: Kognitif Terapötik Perspektiften Klinik Yaklaşımlar**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Mehmet Zihni Sungur**<br><br>Bilişsel Model Çerçevesinde Anksiyete Bozukluklarında Terapötik İttifakın İnşası<br>**Sedat Batmaz**<br>Kognitif Terapide Terapötik İttifakı Güçlendiren Yöntemler: İşbirlikçi Ampirik Yaklaşım ve Sokratik Sorgulama<br>**Sevim Hacıarifoğlu Tolunay**<br>Anksiyete Bozukluklarında Terapötik İlişkiyi Zorlayan Davranışlar: Güvence Arama, Kaçınma ve Terapötik Bağlılık<br>**Emre Cem Esen**<br><br>*Anksiyete, Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar ÇB* | **MÜNAZARA**<br><br>**İstemsiz Yatışın İkilemi: Kısıtlama Mı, Tedavi Mi?**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Fatih Öncü**<br><br>İstemsiz Yatış Kısıtlayıcıdır<br>**Yasin Hasan Balcıoğlu**<br>**Alperen Yıldız**<br>**Beyza Akan**<br>**Sıla Uyar**<br>İstemsiz Yatış Tedavi Edicidir<br>**Aybeniz Civan Kahve**<br>**Mina Nur Bayram**<br>**Kaan Çabuk**<br>**Candost Demiröz**<br><br>*Asistan Hekim Komitesi Adli Psikiyatri ÇB* | **PANEL**<br><br>**Sanal Gerçeklik Uygulamalarının Psikiyatride Kullanım Alanları, Kanıta Dayalı Yaklaşımlar**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Selçuk Aslan**<br><br>Sosyal Anksiyete, Sosyal Beceri Geliştirme, Panik Bozukluk ve Yaygın Anksiyete Bozukluğunda VR Kullanımı<br>**Hale Yapıcı Eser**<br>Özgül Fobilerde Sanal Gerçeklik Kullanımı<br>**Nihan Şahin**<br>Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında VR Kullanımı<br>**Tuba Mutluer** | **PANEL**<br><br>**Aile Dinamiklerine Üç Pencereden Bakış: Çocuk, Ebeveyn ve Bir Sistem Olarak Aile**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Kemal Kuşçu**<br><br>Psikanalitik Çocuk Psikoterapisi: Kuşaklararası Aktarım, Çocuk Semptomları ve Ebeveyn Çalışmasının Merkezi Rolü<br>**Cemre Yaşöz**<br>Bağlanma Teorisi ve Destekleyici Psikoterapi Gözüyle Ebeveyn Ruh Sağlığı Müdahaleleri<br>**Çiğdem Çelik Yaşar**<br>Ebeveyn Çocuk Etkileşiminde Sistemik Değerlendirme ve Müdahale<br>**Kemal Kuşçu**<br><br>*Gençlik Psikiyatrisi ÇB* | | **UZMANLA BULUŞMA**<br><br>**Sinyal mi Gürültü mü? Şizofreni ve Majör Depresyonda İnflamasyon ve Nörodestrüksiyonu Yorumlamak**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Uğur Çıkrıkçılı**<br><br>Konuşmacı:<br>**Johann Steiner** | **PANEL**<br><br>**Psikanalitik Kuramda Yas ve Temsil: Kaybın Sözcük, Beden ve Sanatta Dönüşümü**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Halis Ulaş**<br><br>Yasın İki Sessiz Yüzü: Öncül ve Hakkı Teslim Edilmemiş Yas<br>**Bilge Targıtay Öztürk**<br>Tears in Heaven: Sanatla Onarmak<br>**Seçil Soylu**<br>Yas Tutamayan Kuram: Freud'un Kayıpla Yüzleşememe Deneyimi<br>**Çağrı Çimentepe Sezer** | **KURS**<br><br>**Motivasyonel Görüşme Teknikleri**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Berna Diclenur Uluğ**<br><br>Motivasyonel Görüşme Nedir, Neden Gereklidir? Değişimi Evrelemek, Hangi Basamakta Ne Yapmalı?<br>**Figen Karadağ**<br>Motivasyonel Görüşmenin Dört Basamağı (Engagement, Focusing, Evoking, Planning)<br>**Berna Diclenur Uluğ**<br>Motivasyonel Görüşmede Temel Teknikler, Görüşme Becerileri (OARS):<br>**Mine Ergelen Yalçın**<br><br>*Alkol Madde Kullanım Bozuklukları ÇB* |

| 18:45-20:00 | PANEL<br><br>**Tanı Koymak mı, Tanımak mı? Tanısal Sürece Dair Felsefi Açılımlar**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Erol Göka**<br><br>Konuşmacılar:<br>**Mehmet Hakan Türkçapar**<br>**Murat Beyazyüz**<br>**Telli Kıraç Kuru** | PANEL<br><br>**Eşitlik, Ötekini Önceleme ve Psikiyatri**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Figen Karadağ**<br><br>İnsanın Öyküsünde Adalet Algısı, Eşit Paylaşım ve Güçsüzü Önceleme<br>**Ejder Akgün Yıldırım**<br>Bilgi ve Anlam Çelişkisi Bağlamında İnsanda Eşitlik Kavramı<br>**Hakan Karaş**<br>Psikiyatride Eşitliğe ve Ötekinin İhtiyacına Dair Karşılaşmalar<br>**Işıl Vahip**<br><br>*Evrimsel Psikiyatri ÇB* | ON SORUDA BİR KONU<br><br>**10 Soruda Ayrımcı Dil: Sözcüklerin Yükü ve Görünmeyeni Dile Getirmek**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Rümeysa Taşdelen**<br><br>Konuşmacılar:<br>**Pelin Çıbık**<br>**Ezgi Karakaya Hacır**<br>**Şiirnaz Kükürt**<br><br>*TPD Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi ve TPD Cinsel Şiddeti Önleme ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Destekleme Birimi* | PANEL<br><br>**Toplumsal Dışlanmadan Politikaya: Yaşlı, Mahpus ve Mülteci LGBTİ+'ların Ruhsal Gereksinimleri**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Alper Bülbül**<br><br>Unutulmuş Kuşak: Yaşlı LGBTİ+'lar Görünmeyen Hikayeler<br>**Beyza Taşkın**<br>Kapalı Kapıların Arkasında Ayrımcılık: Mahpus LGBTİ+'larda Ruh Sağlığı ve Sağlık Erişimi<br>**Nermin Doğa Boztepe**<br>Cinsellik ve Göç: Sınır Tanımayan Ayrımcılık<br>**Aylin Evecen Karaytuğ**<br><br>*Göçmen ve Mülteci Ruh Sağlığı ÇB*<br>*Cinsellik ve Cinsel Bozukluklar ÇB* | ÇALIŞMA GRUBU<br><br>**2080'de Psikiyatri: Yeni Teknolojiler Eşliğinde Birlikte Oluşturuyoruz**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Mehmet Kemal Kuşcu**<br><br>Tartışmacılar:<br>**Özge Eriş Davut**<br>**Alişan Burak Yaşar**<br><br>*Yapay Zeka ve İnsan-Makine Etkileşimleri ÇB* | PANEL<br><br>**İşyerlerinde, Doğada ve Toplumda Travma. Tahribat ve Korunma**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Ahmet Tamer Aker**<br><br>Soma, İliç, Kartalkaya ve Diğerleri.. Kaza Mı, İhmal Mi, Kasıt Mı? Nasıl Önlenecek?<br>**Aykut Çobadak**<br>Savaş ve Çatışmalarda "Ötekilerin" Psikolojisi<br>**Süleyman Çankaya**<br>Politik Çatışma Süreçlerinde Toplumsal Yas ve İyi Olma Çabası<br>**Ulaş Yılmaz**<br>Savaşlar ve Çatışmaların Doğa ve İnsan Üzerindeki Yıkıcı Etkileri: Psikiyatrik, Ekolojik Boyutlar ve Ekosistem Tahribatı<br>**Azad Günderci**<br><br>*Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi ÇB* | PANEL<br><br>**Dağınık Zihinler: Yeni Kavramlar ve Adaptasyon**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Alper Hasanoğlu**<br><br>Sana İnanıyorum-Psikiyatride Epistemik Adalet<br>**Cengiz Arca**<br>Kuşaklar Arası Boşluk ve Yeni Kavramlar<br>**Sezgi İlke Danacı Sezgin**<br>Teknoloji Çağında Zihinsel Adaptasyon<br>**Yalçın Kahya**<br><br>*Genç Psikiyatristler Komitesi ÇB* | SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ?<br><br>**Siz Olsaydınız Ne Yapardınız? Çift Terapisinde 'Aldatma' Olgu Sunumu Üzerinden Bir Bakış**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Merih Altıntaş**<br><br>Aldatma Sonrası Başvuran Bir Çift: Olgu Sunumu<br>**Canan Akkoyunlu**<br>Çift Terapisinde Sadakatsizliğe Yaklaşım ve Terapötik Müdahale Teknikleri<br>**Selcen Doğru**<br>Tartışma: Siz Olsaydınız Ne Yapardınız<br>**Merih Altıntaş**<br><br>*Aile-Çift Terapileri ÇB* | PANEL<br><br>**Psikiyatrist Gözüyle Denetimli Serbestlik: Uygulamalar ve Zorluklar**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Rabia Bilici**<br><br>Risk-İhtiyaç-Uygunluk Modeli: Kuram ve Uygulama<br>**Rabia Bilici**<br>Türkiye'de Denetimli Serbestlik: Sahadaki Güçlükler<br>**Hüseyin Ozan Torun**<br>Denetimli Serbestliğe Giriş, Tarihçe ve Arka Plan<br>**Arda Kızılsert**<br>Türkiye'de Denetimli Serbestlik: Uluslararası Modellerle Karşılaştırma<br>**Mehmet Serhat Yıldırım**<br><br>*Genç Psikiyatristler Komitesi ÇB*<br>*Alkol Madde Kullanım Bozuklukları ÇB* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

# 24 Ekim 2025, Cuma

| Saat | Salon A | Salon B | Salon C | Salon D | Salon E | Salon F | Salon G | Salon H | Salon I |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 09:00- 10:15 | **PANEL**<br>**İlaca Erişim Hakkını Savunmak**<br>Oturum Başkanı:<br>**Mete Şaylan**<br>Konuşmacı:<br>**Elvan Sevi Bozoğlu**<br>*İlaca Erişim Görev Grubu* | **PSİKİYATRİDE GÜNCEL**<br>**Psikoza Boyutsal Yaklaşım - I**<br>Oturum Başkanları:<br>**Timuçin Oral**<br>**Özlem Kuman Tunçel**<br>Şizofreniye Boyutsal Yaklaşım<br>**Yağmur Kır**<br>Şizofreni Dışındaki Birincil Psikiyatrik Tanılarda Psikoz<br>**İbrahim Mert Erdoğan**<br>İkincil Psikozlar<br>**Özlem Devrim Balaban**<br>Sanrılar: Psikopatoloji ve Fenomenoloji<br>**Yankı Gezer** | **PANEL**<br>**Kumar Oynama Bozukluğu: Bireysel Bir Sorundan Toplumsal Bir Krize**<br>Oturum Başkanı:<br>**Merih Altıntaş**<br>Kumar Oynama Bozukluğunda Nörobiyolojik ve Psikososyal Çerçeve<br>**Müge Bozkurt**<br>Klinik Görünümden Erken Tanıya Psikiyatri Kliniğinde Kumar Oynama Bozukluğu<br>**İbrahim Karakaya**<br>Kumar Oynama Bozukluğunda Toplum Temelli Müdahaleler, Politikalar, Medya ve Düzenlemeler<br>**Merih Altıntaş**<br>*Alkol Madde Kullanım Bozuklukları ÇB* | **ÇALIŞMA GRUBU**<br>**Psikiyatristlerin Ruh Sağlığını Destekleme ve Tedaviye Erişim**<br>Oturum Başkanı:<br>**Yunus Hacımusalar**<br>Psikiyatristler İçin Ruhsal Sorunların Gelişiminde Risk Faktörleri Nelerdir?<br>**Aybeniz Civan Kahve**<br>Tedaviye Erişimle İlgili Engeller Nelerdir ve Nasıl Çözüm Yolları Oluşturulabilir?<br>**Didem Sücüllüoğlu Dikici**<br>TPD Psikiyatristlerin Ruh Sağlığını Destekleme Projesinde Neredeyiz?<br>**Aytül Karabekiroğlu** | **TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ ARAŞTIRMA BİLDİRİ ÖDÜL OTURUMU - 1**<br>**08:45 - 10:15**<br>Oturum Başkanları:<br>**Sinay Önen**<br>**Mihrimah Öztürk**<br>Jüri Üyeleri:<br>**Burhanettin Kaya**<br>**Orhan Murat Koçak**<br>**Semra Ulusoy Kaymak**<br>**Kamil Nahit Özmenler**<br>**Sedat Batmaz**<br>**ÖAB - 1**<br>Depresif Bozuklukta Myelin Basic Proteine Karşı Gelişen Antikor Düzeyleri, Nörogörüntüleme ve Tedavi Yanıtı ile İlişkisi<br>**Samet Öksüz**<br>**ÖAB - 2**<br>Kendini Damgalama Algısına Uyarlanmış Bilişsel Davranışçı Terapinin Kumar Oynama Bozukluğu Tanılı Bireylerde Etkinliğinin İncelenmesi<br>**Ayça Çınaroğlu Asar**<br>**ÖAB - 3**<br>Bipolar Bozuklukta Manik Dönemin Serum Endokannabinoid Düzeyleri Üzerine Etkisi<br>**Sarpkan Özel**<br>**ÖAB - 4**<br>Tedaviye Dirençli Depresyonda Dorsomedial Prefrontal Kortekse Yönelik TMS Uygulamasının Mikroyapısal Etkileri: DTI Tabanlı Bulgular<br>**Elif Burcu Ersungur Çelik** | **MÜNAZARA**<br>**Uykusuzluğun Kimliği - Belirti mi, Bozukluk mu?**<br>Oturum Başkanı:<br>**Hüseyin Güleç**<br>Uykusuzluğun Anatomisi: Sınıflamalar, Sayılar ve Sorular<br>**Hüseyin Güleç**<br>Yaklaşım 1: "İnsomnia Bir Belirtidir"<br>**Tuğba Koca Laçin**<br>Yaklaşım 2: "İnsomnia Bir Bozukluktur"<br>**Hanife Kocakaya**<br>Uyuyamayan Hastada Uzlaşma: Semptom mu, Sendrom mu?<br>**Hüseyin Güleç**<br>*Uyku ve Bozuklukları ÇB* | **PANEL**<br>**Yas ve Travmaların Karanlığında Kadın Ruh Sağlığına Işık Tutmak**<br>Oturum Başkanı:<br>**Behice Han Almiş**<br>Afetler Sonrası Kadın Ruh Sağlığı: Kadınlara Özgü Riskler ve Önlemler<br>**Özge Selin Özen**<br>Sekmek Kronik Hastalıklarla Yaşamak: Kadın Ruh Sağlığına Etkileri ve Önlemler<br>**Emir Arif Erten**<br>Aile İçi Şiddetin Karanlığında Kadın Ruh Sağlığına Işık Tutmak<br>**Berfu Ünal Nural**<br>*Kadın ve Ruh Sağlığı ÇB* | **PANEL**<br>**Şizofreni ve Bipolar Bozuklukta Hızlanmış Yaşlanma**<br>Oturum Başkanı:<br>**Emre Bora**<br>Şizofreni ve Bipolar da Uzun Dönem İzlem Çalışmaları Bilişsel Bozukluğu Seyri Hakkında Ne Söylüyor?<br>**Emre Bora**<br>Bipolar Bozuklukta Hızlanmış Yaşlanmanın Biyolojik Göstergeleri<br>**Simge Uzman Özbek**<br>Şizofrenide Hızlanmış Yaşlanmanın Biyolojik Göstergeleri<br>**Kerime Akyol**<br>*Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar ÇB*<br>*Duygudurum Bozuklukları ÇB* | **PANEL**<br>**Bir Yas Olgusunun Açıklayıcı-Destekleyici Psikoterapisi**<br>Oturum Başkanı:<br>**Ferdi Köşger**<br>Olgu Sunumu ve Formülasyon<br>Fazilet Köksal<br>Açıklayıcı ve Destekleyici Tekniklerin Kullanımı<br>**Gökçen Yılmaz Karaman**<br>Olgu Üzerinden Düşlerin Psikoterapide Kullanımı<br>**Özlem Taşkaynatan**<br>*Destekleyici Psikoterapi ÇB* |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **10.30-10:45** | | | | | **TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ ARAŞTIRMA BİLDİRİ ÖDÜL OTURUMU - 1**<br><br>**10:30 - 12:00**<br><br>Oturum Başkanları:<br>**Sinay Önen**<br>**Mihrimah Öztürk**<br><br>Jüri Üyeleri:<br>**Burhanettin Kaya**<br>**Orhan Murat Koçak**<br>**Semra Ulusoy Kaymak**<br>**Kamil Nahit Özmenler**<br>**Sedat Batmaz**<br><br>**ÖAB - 5**<br>Bipolar Bozuklukta İhmal Edilmiş Bir Kavram: Hayatta Anlam Düzeyinin Eşik Altı Depresif Belirtiler ve Psikososyal İşlevsellik ile İlişkisi<br>**Esat Soylu**<br><br>**ÖAB - 6**<br>Şizofrenide Tedavi Yanıtına Göre Ayırt Edici Subkortikal Nöroanatomik Profiller: Bir Yapısal MRG Çalışması<br>**Özge Bıldırcın**<br><br>**ÖAB - 7**<br>Alzheimer Hastalığı Demansında Psikotropik İlaç Kullanımının Apati ve Bakım Veren Yüküne Etkisi<br>**Dünya Gözde Çapar**<br><br>**ÖAB - 8**<br>Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Hastalarda Bilişsel İşlevler ile Endokannabinoid Sistem Arasındaki İlişkinin İncelenmesi<br>**Abdüllatif Koyun** | | | | |
| **10:45-12:00** | **KONFERANS**<br><br>**Ruhsal Bozuklukların Tedavisinde Grup Psikoterapisi: Kuramsal, Tanısal ve Pratik Yaklaşımlar**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu**<br><br>Konuşmacı:<br>**Konstantinos Liolios**<br><br>**Simultane çeviri yapılacaktır.* | **PSİKİYATRİDE GÜNCEL**<br><br>**Psikoza Boyutsal Yaklaşım - II**<br><br>Oturum Başkanları:<br>**Timuçin Oral**<br>**Özlem Kuman Tunçel**<br><br>Negatif Belirtiler ve Bilişsel İşlev Bozuklukları<br>**Almıla Erol**<br>Nörogelişimsel Bozukluklar ve Psikoz<br>**Emre Bora**<br>Şizofrenide Koruyucu Yaklaşımlar ve Psikoz İçin Riskli Gruplar<br>**Handan Noyan**<br>Psikoza Fenomenolojik Yaklaşımlar<br>**İbrahim Aylak** | **MÜNAZARA**<br><br>**Nörobilim Çağında Bilinçdışı Kavramına Gerek Var mı? (Sen Bilinçdışını Savundun!)**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Alper Hasanoğlu**<br><br>Bilinçdışı: Nöronların Ötesinde Anlam ve Arzu<br>**Cengiz Arca**<br>**Yusuf Dökmen**<br>**Denizhan Değirmenci**<br>Nöral Devrelerden Beynin Derin Katmanlarına: Kortikal ve Subkortikal İşleyişin Anatomisi<br>**Merve Cura**<br>**Kutay Taş**<br>**Ceylan Koç**<br><br>*Psikiyatri ve Felsefe ÇB* | **PANEL**<br><br>**Duygudurumun Moleküler İzleri: Bipolar Bozuklukta Biyobelirteçlerin Klinik Önemi**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Vesile Şentürk Cankorur**<br><br>Nöronal Sağlık ve Çevresel Düzenleyiciler: Bipolar Bozuklukta Glial Aktivasyon, Metilasyon Yolları ve Nöroendokrin Sistem<br>**Emel Uysal**<br>Periferik ve Merkezi Enflamasyon: Bipolar Bozuklukta İmmün Yanıtın Rolü<br>**Simge Seren Kırlıoğlu Balcıoğlu**<br>Redoks Dengesizliği ve Nöronal Hasar: Bipolar Bozuklukta Oksidatif Stres Göstergeleri<br>**Onur Gökçen**<br><br>*Duygudurum Bozuklukları ÇB* | **ON SORUDA BİR KONU**<br><br>**Psikiyatri Kliniğinde HIV: Biyopsikososyal Yaklaşım ve Klinik Uygulama**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**İrem Yıldız**<br><br>Konuşmacılar:<br>**İrem Yıldız**<br>**Ahmet Çağkan İnkaya**<br>**Gamze Sağlam**<br>**Alper Bülbül**<br><br>*HIV ve Psikiyatri ÇB* | **PANEL**<br><br>**Dirençli Vakalar için Yeni Teknikler**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Alp Karaosmanoğlu**<br><br>Nesiller Arası Yeniden Yazım Tekniği<br>**Alp Karaosmanoğlu**<br>Yukarı Ok Tekniği<br>**Canan Bayram Efe**<br>Arketipsel İşleme Tekniği<br>**Serdar Atik**<br><br>*Şema Terapi ÇB* | **PANEL**<br><br>**Ergenlikten Gençliğe Psikoz Gelişimi: Biyopsikososyal Bir Bakış**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Umut Kırlı**<br><br>Nörobiyolojik Temeller: İmmün Sistem ve Beyin Gelişiminin Kırılganlıkları<br>**Özgür Özkalaycı**<br>Madde Kullanımı ve Psikotik Süreçler: Risk Faktörleri mi, Tetikleyici mi?<br>**Burak Akdöner**<br>Gelişimsel ve Sosyal Bağlam: Kimlik Arayışından Toplumsal Dışlanmaya<br>**Talat Sarıkavak**<br><br>*Gençlik Psikiyatrisi ÇB* | **PANEL**<br><br>**Şizofreni, Bipolar Affektif Bozukluk ve OKB hastalarında Sosyal Biliş**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Yasemin Hoşgören Alıcı**<br><br>Bipolar Bozuklukta (BB) Sosyal Biliş<br>**Süleyman Çankaya**<br>Obsesif Kompulsif Bozuklukta (OKB) Sosyal Biliş<br>**Emre Cem Esen**<br>Şizofrenide Sosyal Biliş<br>**Çağla Boyvadoğlu**<br><br>*Gelişim Psikopatolojisi ÇB* |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **12:00-13:00** | **ÖĞLE YEMEĞİ**<br>**Poster Bildiri Oturumu**<br>Oturum Başkanı/KİOSK-1: **Ceren Meriç Özgündüz**<br>Oturum Başkanı/KİOSK-2: **Emre Mısır**<br>Oturum Başkanı/KİOSK-3: **Gökhan Eşim**<br>Oturum Başkanı/KİOSK-4: **Eren Yıldızhan**<br>Oturum Başkanı/KİOSK-5: **Diğdem Göverti** | | | | | | | | |
| **13:00-14:00** | aio ABDI IBRAHIM CITSUKA<br>**UYDU SEMPOZYUMU**<br>**Rexulti ile Beklentileri Yeniden Tanımlayın: Nöropsikiyatrik Bozukluklarda Gerçek Vaka Deneyimleri**<br>Konuşmacılar:<br>**Ali Saffet Gönül,**<br>**Neşe Direk** | | | | | | | | |
| **14:00-15:15** | **KONFERANS**<br>**Önde Gelen Psikiyatri Dergilerinde Makale Yazımı, Değerlendirme ve Yayın Süreçleri**<br>Oturum Başkanı:<br>**Yasin Hasan Balcıoğlu**<br>Konuşmacı:<br>**Paolo Brambilla**<br>**Simultane çeviri yapılacaktır.* | **PANEL**<br>**Koruyucu Ruh Sağlığı Uygulamaları ve Psikiyatri Derneğinin Rolü: Ulusal Stratejiler ve Yerel Uygulamalar**<br>Oturum Başkanı:<br>**Ejder Akgün Yıldırım**<br>Koruyucu Ruh Sağlığına Toplum Temelli Yaklaşım: Psikiyatri Derneği Ne Yapabilir<br>**İrem Ekmekci**<br>Afet, Göç ve Kriz Dönemlerinde TPD'nin Koruyucu Ruh Sağlığı Yaklaşımları<br>**Emre Mutlu**<br>Medya, Sosyal Medya ve Dijital Platformlarda Ruh Sağlığını Korumak: TPD'nin Kamusal Etki Gücü<br>**Alper Bülbül**<br>Asistan Eğitiminden Uzman Süreçlerine: Meslek İçi Koruyucu Uygulamalar<br>**Emre Cem Esen**<br>Ruh Sağlığı Politikalarında Psikiyatri Derneğinin Savunuculuk Rolü<br>**Fatih Öncü** | **PANEL**<br>**GLP-1 Agonistlerinin Psikiyatrik Yüzü**<br>Oturum Başkanı:<br>**Armağan Özdemir Ceylan**<br>GLP-1 Reseptör Agonistlerinin Psikiyatrik Bozukluklarda Kullanımı<br>**Emine Füsun Akyüz Çim**<br>Semaglutid ile Kilo Kaybı: Psikiyatrik Hastalarda Yeme Davranışı ve İmaj Üzerine Etkileri<br>**Derya Adalı Aker**<br>Psikiyatrik Pratikte Semaglutid: Motivasyon, Anhedoni ve Davranışsal Aktivasyon Üzerine Etkiler<br>**Hafize Gülnur Şen**<br>*Yeme Bozuklukları ÇB* | **ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ**<br>**Kronik Depresyonda Yeni Ufuklar: Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi (CBASP) Klinik Uygulamaları**<br>Oturum Başkanı:<br>**Mehmet Hakan Türkçapar**<br>CBASP'in Kuramsal Temelleri, Gelişim Süreci ve Etkinliği<br>**Erkan Kuru**<br>CBASP'ta Değerlendirme ve Davranışsal Müdahale Bileşenleri (Önemli Diğerleri - Durum Analizi)<br>**Canan Efe**<br>CBASP'ta Terapötik İlişkiyi Müdahaleye Dönüştürmek: (Disiplinli Kişisel Katılım-Kişilerarası Ayırt Etme Egzersizi)<br>**Sevilay Umut Kılınç** | **ÇALIŞMA GRUBU**<br>**Zor konular, Zor Kararlar: Psikiyatrist Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğiyle Karşılaştığında**<br>Oturum Başkanı:<br>**Serap Erdoğan Taycan**<br>Konuşmacılar:<br>**Ezgi Karakaya Hacır**<br>**Zeynep Beyza Arpacıoğlu**<br>**Meltem Çınar Bozdağ** | **ON SORUDA BİR KONU**<br>**On Soruda Göçmen-Mülteci Ruh Sağlığında Doğru Bilinen Yanlışlar**<br>Oturum Başkanı:<br>**Ersin Uygun**<br>Konuşmacılar:<br>**Aylin Evecen Karaytuğ**<br>**Zeynep Ece Toksoy**<br>*Göçmen ve Mülteci Ruh Sağlığı ÇB* | **ON SORUDA BİR KONU**<br>**Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Nörobiyolojik Temellerden Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamalarına**<br>Oturum Başkanı:<br>**Şebnem Pırıldar**<br>Nörobiyolojik Temeller ve Klinik Yansıma<br>**Cenan Hepdurgun**<br>Bilişsel Davranışçı Model ve Psikoeğitim<br>**Özgür Değirmenci**<br>BDT Teknikleri ve Stratejiler<br>**Nilay Bilgin**<br>*Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ÇB* | **PANEL**<br>**Yaşlılıkta Yalnızlık, Sosyal İzolasyon Ve Ruh Sağlığı**<br>Oturum Başkanı:<br>**Kâmil Nahit Özmenler**<br>Yalnızlık ve Sosyal İzolasyonun Psikiyatrik Görünümleri: Kavramsal ve Klinik Çerçeve<br>**Kübra Yılmaz Dağ**<br>Beyin ve Zihin Üzerine: Yaşlılığın ve Yalnızlığın Bilişsel İzleri<br>**Elif Subaşı Tercan**<br>Varoluşsal Boşluk: Yaşlılıkta Anlam Arayışı ve Toplum Temelli Müdahaleler<br>**Serkan Dağ**<br>*Geriyatrik Psikiyatri ÇB* | **PANEL**<br>**Ekonominin Gölgesinde Zihin: Para, İş ve Ruh Sağlığı İlişkisi**<br>Oturum Başkanı:<br>**Burhanettin Kaya**<br>İşyeri Sağlığı, Mobbing ve Psikolojik Etkiler<br>**Çağrı Öğüt**<br>Materyalizm ve Ruh Sağlığı<br>**Onur Gökçen**<br>Ekonomik Kriz, İşsizlik ve Psikiyatrik Yansımalar<br>**Gülsüm Zuhal Kamış**<br>*Sosyal Psikiyatri ÇB* |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **15:45 - 16:45** | ABDIIBRAHIM<br>**UYDU SEMPOZYUMU**<br>**Kişiselleştirilmiş Psikiyatride Fluoksetin: Hangi Hasta? Hangi doz? Hangi Kombinasyon?**<br>Moderatör:<br>**Simavi Vahip**<br>Doğru Hastada, Doğru Dozla Başla, Güvenle Devam Et<br>**Ömer Aydemir**<br>35+ Yıllık Klinik Deneyim: Okb Tedavisinde Fluoksetin İle Güvenle Devam<br>**Mehmet Murat Demet** | | | | | | | | |
| **16:45 - 18:00** | **PANEL**<br>**Tıpta Uzmanlık Dernekleri Ortak Oturumu**<br>**Hekimlerde İntihar Davranışını Anlamak ve Önlemek**<br>Moderatörler:<br>**Şahut Duran, Uğur Çıkrıkçılı**<br>Sağlık Ortamında Çalışma Koşulları<br>**Alpay Azap**<br>Hekimlerde İntihar Davranışı<br>**Halise Devrimci Özgüven**<br>Ameliyathaneler, İlaç Erişimi ve İntihar Riski<br>**Jülide Ergil Türk** | **PANEL**<br>**Ruhsal Travma Penceresinden İklim Değişiklikleri**<br>Oturum Başkanı:<br>**Burhanettin Kaya**<br>İklim travması: Yeni Bir Kavram mı?<br>**Burhanettin Kaya**<br>Küresel Isınmanın Sıcak Yüzü: Orman Yangınları<br>**Yunus Hacımusalar**<br>Sel ve Kuraklık Diyalektiğinde Ruhsal Travma<br>**Seda Türkili**<br>İklim Travmasının Çocuk Yüzü<br>**Bengi Semerci**<br>*Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi ÇB* | **ON SORUDA BİR KONU**<br>**Perinatal Psikiyatrinin Kesişim Noktaları; Bipolar Bozukluk ve Peripartum Dönem**<br>Oturum Başkanı:<br>**Fisun Akdeniz**<br>Konuşmacılar:<br>**Aslı Ceren Hınç**<br>**Fisun Akdeniz**<br>*Duygudurum Bozuklukları ÇB* | **ÇALIŞMA GRUBU**<br>**Psikanalitik Yönelimli Bir Psikoterapi Olarak Sanatla Terapi: Teoriden Pratiğe**<br>Oturum Başkanı:<br>**Ayşen Esen Danacı**<br>Konuşmacı:<br>**Aslı Sarandöl**<br>*Grup Psikoterapileri ÇB* | **PANEL**<br>**Toplumdan Terapötik Alana: Kültürel Değişkenlerle Şekillenen Cinsellik Algısı**<br>Oturum Başkanı:<br>**Koray Başar**<br>Kültür ve Cinsellik: İnanç Sistemlerinden Global Yaklaşımlara<br>**Sena Akpolat**<br>Cinsel İşlev Bozukluklarında Kültürel Engeller ve Yardım Arama Davranışı<br>**Gülsüm Zuhal Kamış**<br>Kültürlerarası Psikoseksüel Terapi: Klinik Uygulamalar ve Temel İlkeler<br>**Özlem Çıtak Ekici**<br>*Cinsellik ve Cinsel Bozukluklar ÇB*<br>*Sosyal Psikiyatri ÇB* | **UZMANLA BULUŞMA**<br>**Bedenin Sesi: Konversiyon ve Travmatik Anlatının Dinamikleri**<br>Oturum Başkanı:<br>**Medine Yazıcı**<br>Olgu Sunumu-1<br>**Melike Dönmez**<br>Olgu Sunumu-2<br>**Yağmur Sena Güzelbey Başoğlu**<br>Tartışma<br>**Işıl Vahip**<br>*Psikanalitik Psikoterapiler ÇB* | **PANEL**<br>**Nörogelişimsel Bozukluğu Olan Erişkinlerde Sosyal İletişim ve Etkileşim Zorlukları ve Kanıta Dayalı Müdahaleler**<br>Oturum Başkanı:<br>**Aynur Görmez**<br>Otizm Spektrum Bozukluğunda Yaşam Boyu Sosyal Beceri Zorlukları ve Kanıta Dayalı Müdahaleler<br>**Pınar Algedik**<br>Genç Yetişkinlerde PEERS Sosyal Beceri Eğitimi Programı ve Türkiye Uyarlaması<br>**M. Emrah Karadere**<br>Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Erişkinlerde Sosyal İletişim ve Etkileşim Zorlukları: Klinik Bulgular ve Müdahale Yöntemleri<br>**Ali Kandeğer**<br>*Gelişim Psikopatolojisi ÇB* | **PANEL**<br>**Davranış Bilimi, Temel Bilimler ve Psikiyatri Etiği Bağlamında: Plasebonun Gücü ve Etkileri**<br>Oturum Başkanı:<br>**Kaasım Fatih Yavuz**<br>Plasebo Nedir? Plasebonun Tarihçesi<br>**Veysel Güleç**<br>Psikiyatride Plasebo ve Etik Sorunlar<br>**Denizhan Ramakan**<br>Plasebonun Etki Gücü: Güncel Kanıtlar<br>**Alişan Burak Yaşar**<br>Davranışçılık Bağlamında Plasebonun Etkileri ile İlgili Fırsatlar ve Riskler<br>**Kaasım Fatih Yavuz** | **PANEL**<br>**Koruyucu Ruh Sağlığı Temelinde Sistemik Aile Terapisi: Uygulamalı Vaka Sunumu ve Kuramsal Arka Plan**<br>Oturum Başkanı:<br>**Nuşin Sarımurat Baydemir**<br>Danışan Çiftin İlk Görüşmesinin Uygulamalı Canlandırılması<br>Çift:<br>**Selin Akışık Genç**<br>Hüseyin Kayırgan<br>Terapist-Koterapist<br>**Büşra Subay**<br>Gülin Özdamar Ünal<br>Genogram Uygulaması: Aile Örüntülerinin Sistemik Haritalanması<br>**Büşra Subay**<br>Bağlanma Kuramı Çerçevesinde Vaka Formülasyonu<br>**Gülin Özdamar Ünal**<br>*Aile-Çift Terapileri ÇB* |

| 18:15- 19:30 | PANEL | ON SORUDA BİR KONU | MÜNAZARA | PANEL | ON SORUDA BİR KONU | ÇALIŞMA GRUBU | ON SORUDA BİR KONU | PANEL | PANEL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **1990'lardan 2025'e Cinsel İşkence ile Mücadele**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Ayşe Devrim Başterzi**<br><br>Tarihimizden: Gözaltında Taciz ve Tecavüze Karşı Hukuki Yardım Projesi Döneminde Birikenler<br>**Şahika Yüksel**<br>Günümüzden: Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na Yapılan Cinsel İşkence Başvuruları; Yıllık Raporlar ve Vaka Örnekleri Ne Söylüyor?<br>**Çiğdem Çolak**<br>Cinsel Şiddetin Devlet Kaynaklı Olan ve Olmayan Biçimleri: Farklı Koşullarda Ortak Etik Yaklaşım Nasıl Mümkün Olabilir?<br>**Suzan Saner**<br><br>*Kadın ve Ruh Sağlığı ÇB* | **Aile ve Çift Terapisi Perspektifinden: 10 Soruda Boşanma**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Mehmet Zihni Sungur**<br><br>Konuşmacılar:<br>**Emine Zinnur Kılıç**<br>**Behiye Alyanak Aydoğan**<br>**Rabia Nazik Ekinci**<br><br>*Aile-Çift Terapileri ÇB* | **Tıbbi Kenevirin Yasallaşması: Toplum Sağlığı İçin Fırsat mı, Tehdit mi?**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Erol Göka**<br><br>Tıbbi Kenevirin Yasallaşması Toplum Sağlığı İçin Bir Fırsattır<br>**Gülsüm Zuhal Kamış**<br>**Özlem Çıtak Ekici**<br>**Ezgi Cellat**<br>Tıbbi Kenevirin Yasallaşması Toplum Sağlığı İçin Bir Tehdittir<br>**Tayfun Öz**<br>**Gülizar Yakut**<br>**Yasemin Koçyiğit**<br><br>*Alkol Madde Kullanım Bozuklukları ÇB* | **Psikiyatride İyileşme Kamu Hastanelerinde Mümkün Mü? Hayaller Ve Gerçekler: Genç Psikiyatristin Çıkmaz Sokakları**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Burhanettin Kaya**<br><br>Psikiyatristin İyileştirici Gücü:<br>Teorikten Pratiğe İyileş(tir)me, İşlevsellik ve Enstrümanlar<br>**Hatice Öztürk**<br>Psikiyatride Tedavinin Sosyopolitiği-1:<br>Ruh Sağlığında Tedaviye Erişim<br>**Merve Gümüşay**<br>Psikiyatride Tedavinin Sosyopolitiği-2:<br>Ruh Sağlığında Tedavi Politikaları ve Psikiyatristin Rolü<br>**Ali Gökhan Eşim**<br>Acı Gerçekler: Kamu Hastanesinde Psikiyatri Pratiği<br>**Türkan Ece Durmuşoğlu**<br><br>*Genç Psikiyatristler Komitesi ÇB* | **On Soruda Z Kuşağı ile Klinik Temas**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Enver Denizhan Ramakan**<br><br>Konuşmacılar:<br>**Can Özen**<br>**Bilge Kılıç**<br>**Deniz Sıla Arıcı**<br><br>*Asistan Hekim Komitesi ÇB* | **Uygulama Örnekleriyle Ruh Sağlığını Güçlendirme**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Gökçen Yılmaz Karaman**<br><br>Hastane Duvarları Dışında Psikiyatri Uygulamaları: Ruh Sağlığını Güçlendirme Kavramı<br>**Bülent Coşkun**<br>İş Yerinde Ruh Sağlığını Güçlendirme: Bir Devlet Hastanesinin Eğitim Biriminden Uygulama Örneği<br>**Selin Tanyeri**<br>Bireye Odaklanan Bir Uygulama Örneği: Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde Özel Vaka Yönetimi<br>**Kerem Laçiner**<br>Grup Çalışması: Ne yapabilirim?<br>**Gökçen Yılmaz Karaman**<br><br>*Ruh Sağlığını Güçlendirme ÇB* | **Ayırıcı ve Eş Tanıların Gölgesinde Erişkinlikte Otizmi Tanımak**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Ali Ercan Altınöz**<br><br>Otizm Spektrum Bozukluğu ve Psikotik Bozukluklar<br>**Ozan Can Gürşahbaz**<br>Otizm Spektrum Bozukluğu ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu<br>**Çağla Boyvadoğlu**<br>Otizm Spektrum Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk<br>**Miray Başçavuş**<br><br>*Gelişim Psikopatolojisi ÇB* | **İkaros'un Güneşe Yolculuğu**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Yunus Hacımusalar**<br><br>İkaros'un Kanatları Bal Mumundan Değil de Yasal Mevzuatlardan Yapılmış Olabilir mi?:<br>Serbest Hekimlikte Yasal Mevzuatlar<br>**Yunus Hacımusalar**<br>İkaros Kilitli Kuleden Kaçıp Daha Süslü ve Kilitli Bir Kuleye Sığınmış olsaydı...: Bir Psikiyatrist Gözüyle Özel Hastanede Çalışmak; Deneyimler ve Zorluklar<br>**Gamze Ergil**<br>Güneşe Giden Yolda Kanatlarimiza Ne İyi Gelir ?: Özelde Çalışan Psikiyatristler Olarak Yeni Başlayanlar İçin Yapay Zekanın Meslekte Basitçe Kullanımına Birkaç Örnek<br>**Alişan Burak Yaşar**<br><br>*Özel Sağlık Kuruluşlarında Psikiyatri ÇB* | **Kayıp Deneyimin İzinde Ruhsal Travma**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Aslı Kuruoğlu**<br><br>Yokluğun Mevcudiyeti: Travma, Temsil-dışı, Tekrar<br>**Hande Gazey**<br>Temsil-dışının Sinirsel Temsilinin Peşinde<br>**Esra Emekli**<br>Boşlukta Süreç ve Temsilin İnşası<br>**Nur Nihal Türkel**<br><br>*Nöropsikanaliz ÇB*<br>*Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi ÇB* |

# 25 Ekim 2025, Cumartesi

| Saat | Salon A | Salon B | Salon C | Salon D | Salon E | Salon F | Salon G | Salon H | Salon I |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 09:00-10:15 | MÜNAZARA<br>**Erişkinlerde DEHB Tedavisinde Tek Bir Hakkım Olsa: Önce İlaç Tedavisi ile Başlarım - Önce İlaç Dışı Yöntemler ile Başlarım**<br>Oturum Başkanı:<br>**Arzu Erkan**<br>Önce İlaç Tedavisi ile Başlarım-1<br>**Ali Kandeğer**<br>Önce İlaç Tedavisi ile Başlarım-1<br>**Didem Sücüllüoğlu Dikici**<br>Önce İlaç Dışı Yöntemler ile Başlarım-1<br>**Fatmagül Dikyar Altun**<br>Önce İlaç Dışı Yöntemler ile Başlarım-1<br>**Mehmet Sinan Aydın**<br>*Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ÇB* | ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ<br>**Tedavisi Zor Depresyon**<br>Oturum Başkanı:<br>**Sedat Batmaz**<br>Klinik Özellikler<br>Esma Akpınar Aslan<br>Psikofarmakolojik Yaklaşım<br>**Sare Aydın**<br>Psikoterapötik Yaklaşım<br>**İlker Güneysu**<br>*Duygudurum Bozuklukları ÇB* | PANEL<br>**Zihinsel Döngüleri Kırmak: Yineleyici Olumsuz Düşünmeye Bilişsel, Davranışçı ve Üstbilişsel Yaklaşım**<br>Oturum Başkanı:<br>**Hakan Türkçapar**<br>Zihinsel Tuzağı Görmek: YOD'ye Bilişsel Yaklaşım ve Yeniden Yapılandırma Stratejileri<br>**Başak Şahin**<br>Döngüden Çıkışın Davranışsal Haritası: Kaçınmadan Yaklaşmaya Davranışsal Protokoller<br>**Ayşegül Kervancıoğlu**<br>Kontrolden Mesafeye: Yineleyici Olumsuz Düşünmede Üsbilişsel Model ve Müdahaleler<br>**Kadir Özdel**<br>*Kanıta Dayalı Terapiler ÇB* | PANEL<br>**Yeni Beden İdealleri ve Yeme Bozuklukları**<br>Oturum Başkanı:<br>**Başak Yücel**<br>Sosyal Medyada "Fitspiration" ve "Thinspiration" Akımları: Görsel Kültürün Yeme Davranışlarına Etkisi<br>**Armağan Özdemir Ceylan**<br>Kaslılık Odaklı Yeme Bozukluğu: Yeme Bozukluklarının Maskülen Yüzü<br>**Gamze Usta Sağlam**<br>Ortoreksiya Nervoza: Sağlıklı Yaşam Arayışında Patolojik Sınırlar<br>**Aytül Karabekiroğlu**<br>*Yeme Bozuklukları ÇB* | PANEL<br>**İntiharı Çok Boyutlu Tanı ve Tedavi Yaklaşımı: Kültürel Perspektifler, Tahmin Modelleri ve Klinik Deneyimler**<br>Oturum Başkanı:<br>**Hale Yapıcı Eser**<br>İntiharın Kültürel ve Klinik Boyutları: Türkiye Deneyimi ve Kronik Ağrı Hastaları Üzerine Bulgular<br>**Erbil Mert Akdemir**<br>İntihar Düşüncesi Tahmin Edilebilir mi? Makine Öğrenmesi Çalışmaları Bulguları<br>**Muhammed Ballı**<br>İntihar Riski Değerlendirme ve Takibi<br>**Aslı Ercan Doğan** | PANEL<br>**Ruhsal Hastalıklarda Koruyucu Psikofarmakoterapi: Sürdürüm Stratejileri ve Etkinlik Değerlendirmesi**<br>Oturum Başkanı:<br>**Mehmet Murat Demet**<br>Psikotik Bozuklukların Uzun Dönem Takibi: Antipsikotiklerin Rolü, Kullanım Süresi ve İlaçsız İzlemle İlgili Veriler<br>**Aybeniz Civan Kahve**<br>Duygudurum Bozukluklarında Nüksü Önlemede Farmakoterapi: Hangi Ajan, Ne Kadar Süre, Hangi Hastaya?<br>**Şükrü Alperen Korkmaz**<br>Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında Uzun Dönem Tedavi: Güncel Ajanlar, Sürdürüm Kararı ve İlaçsız İzlem Seçenekleri<br>**Emine Merve Akdağ**<br>*Psikofarmakoloji ve Somatik Sağaltımlar ÇB* | PANEL<br>**Mitolojik Karşılaşmalar: Koruma, Onarım, Sağaltım**<br>Oturum Başkanı:<br>**Burhanettin Kaya**<br>Psikodrama Sahnesinde Karşılaşmalar<br>**Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu**<br>Çizgi Atölyesi: Ruh Sağlığını Koruyan, Onaran, Sağaltan Olmak<br>**Şahabettin Çetin**<br>Beden, Ritm ve Dans ile İyileşme<br>**Özlem Albayrak**<br>*Psikiyatri ve Sanat ÇB* | PANEL<br>**Kanser Yolculuğunda Ruh Sağlığını Korumak: Deneyimler, Yaklaşımlar, İletişim**<br>Oturum Başkanı:<br>**Ali Çayköylü**<br>Tanıdan Tedaviye: Bir Hastanın Gözünden Kanser Yolculuğu<br>**Ayla Neşe Soykan**<br>Kanser Hastalarında Ruhsal Tepkiler, Başa Çıkma ve Grup Psikoterapisi<br>**Hayriye Dilek Hamurcu**<br>Kötü Haber Vermek ve Tedavi Sürecinde İletişim Sanatı<br>**Fatih Yıldız**<br>*Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi ÇB* | PANEL<br>**Çocuk ve Ergenlerde Ruh Sağlığı için Koruyucu Adımlar: Erken Müdahale, Erişilebilir Psikoterapi ve Teknoloji Destekli Yaklaşımlar**<br>Oturum Başkanı<br>**Didem Behice Öztop**<br>Geleceğe Sağlam Adımlar: Çocuklar için FRIENDS Terapisi ve Uygulama Yöntemleri<br>**Esra Yürümez**<br>Define Ustası: Çocuklarda Kaygı ile Mücadele için Oyun Tabanlı Bir Yaklaşım<br>**Merve Çıkılı Uytun**<br>Birinci Basamak Sosyal Hizmet Pratiğinde Koruyucu Ruh Sağlığı Uygulamaları: Özne Çocuk Örneği<br>**Sadettin Burak Açıkel**<br>Zihinsel Yetersizliği Olan Ergenlerde Ruhsal Sağlığını Güçlendirme: ÖZERK Programının Geliştirilmesi<br>**Sabide Duygu Uygun** |
| 10:45-12:00 | PANEL<br>**Türkiye'de Kannabinoidlerin Yeni Yasal Statüsü: Klinik, Toplumsal ve Psikiyatrik Yansımalar**<br>Oturum Başkanı:<br>**Berna Diclenur Uluğ**<br>Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Açısından Medikal Kannabis: Endikasyonlar, Klinik Kullanım ve Sınırlar<br>**Bilge Bilgin Kapucu**<br>Kannabisin Medikal ve Eğlence Amaçlı Kullanımının Psikiyatrik Etkileri ve Bağımlılık Riski<br>**Mine Ergelen Yalçın**<br>Dünyadan Örnekler: Kannabisin Yasal Statüsü, Klinik Uygulamalar ve Toplumsal Sonuçlar<br>**Umut Kırlı**<br>*Alkol Madde Kullanım Bozuklukları ÇB*<br>*Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi ÇB* | PANEL<br>**Yıkımların Ortasında Ruh Sağlığı**<br>Oturum Başkanı:<br>**Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu**<br>Anlam Dünyasının Savaşı<br>**Hakan Karaş**<br>Sessiz Tanıklıktan Hak Savunuculuğuna<br>**Serap Erdoğan Taycan**<br>Bir Psikiyatrın Çatışma Ortamlarında Dünya Sağlık Örgütü Deneyimleri<br>**Akfer Karaoğlan Kahiloğulları** | PANEL<br>**Cinsel Haklar ve Ruh Sağlığı: Klinik, Etik ve Toplumsal Yansımalar**<br>Oturum Başkanı:<br>**Ejder Akgün Yıldırım**<br>Geçmişten Günümüze Cinsel Haklar ve Cinsel Hak Bildirgeleri<br>**Ahmet Özercan**<br>Türkiye'de Cinsel Hakların Durumu: Hukuki Çerçeve, Toplumsal Dinamikler ve Klinik Uygulamalar<br>**İmge Coşkun Pektaş**<br>Cinsel Hak İhlallerinin Ruh Sağlığına Etkisi ve Klinik Yaklaşımlar<br>**Meltem Çınar Bozdağ**<br>*Cinsellik ve Cinsel Bozukluklar ÇB*<br>*Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi ÇB* | PANEL<br>**Psikiyatrik Tedavilerin Medyadaki Temsili: Toplum Ruh Sağlığına Etkileri**<br>Oturum Başkanı:<br>**Bengi Semerci**<br>Antipsikiyatri Akımı, Psikiyatrik İlaç Karşıtlığı ve Medya<br>**Yalçın Kahya**<br>Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda İlaç Tedavisi ve Medya<br>**Bengi Semerci**<br>Medyada Antidepresan Söylemleri: Mutluluk Hapı Miti<br>**Deniz Deniz Özturan**<br>Psikiyatrik Tedavide Gıda Takviyeleri, Placebo Tedaviler ve Medya<br>**Nehir Kürklü**<br>*Medya ve Ruh Sağlığı ÇB* | PANEL<br>**Nörogelişimsel Bozukluklarda İntihar Davranışı**<br>Oturum Başkanı:<br>**Aytül Karabekiroğlu**<br>Şizofrenide İntihar Davranışı<br>**Yağmur Kır**<br>Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda İntihar Davranışı<br>**Jamal Hasanlı**<br>Yaygın Gelişimsel Bozukluklarda İntihar Davranışı<br>**Halise Devrimci Özgüven**<br>*Krize Müdahele ve İntiharı Önleme ÇB* | PANEL<br>**Bilişsel Uyarıcıların DEHB Dışı Kullanımı: Klinik Sınırlar, Etik Tartışmalar**<br>Oturum Başkanı:<br>**Bedriye Öncü**<br>Psikiyatride Bilişsel Uyarıcılar: Endikasyon Dışı Kullanım ve Etik Sınırlar<br>**Selin Karakaya**<br>İlaç mı Yoksa Performans Aracı mı? Hekimlerde Tükenmişlik ve Bilişsel Uyarıcı Kullanımına İlişkin Bir Çalışma<br>**Ezgi Sıla Ahi Üstün**<br>Zihin Açıcı mı, Sınır Aşıcı mı?<br>**Kazım Cihan Can** | UZMANLA BULUŞMA<br>**Duygudurum Bozuklukları Alanında Bilimsel Bir Kariyer İnşa Etmenin İpuçları**<br>Oturum Başkanı:<br>**Emre Cem Esen**<br>Konuşmacı:<br>**Paolo Brambilla** | PANEL<br>**Psikiyatrik Hastalıkların Yol Haritası: Makine Öğrenmesi ile Biyobelirteç Temelli Yaklaşım**<br>Oturum Başkanı:<br>**Sinay Önen**<br>Psikiyatrik Hastalıklarda Makine Öğrenmesi Modellerinde Kullanılan Tanı Biyobelirteçleri<br>**Sinay Önen**<br>Psikiyatrik Hastalıklarda Makine Öğrenmesi Modellerinde Kullanılan Tedavi Yanıtı Biyobelirteçleri<br>**İlkay Keleş Altun**<br>Psikiyatrik Hastalıklarda Makine Öğrenmesi Modelelrinde Kullanılan İzlem Biyobelirteçleri<br>**Emine Merve Akdağ**<br>*Biyolojik Psikiyatri ÇB* | UZMANLA BULUŞMA<br>**Kanser Sürecinde Psikososyal Zorluklar ve Dayanıklılık: Kabul Temelli Yaklaşımlar ve Klinik Deneyimler**<br>Oturum Başkanı:<br>**Sevinç Ulusoy**<br>Kabul Temelli Yaklaşımların Kanser Sürecindeki Rolü<br>**Sevinç Ulusoy**<br>Kanser Sürecinde Psikososyal Zorlukların Klinik Yansımaları<br>**Bahar Yeşil Örnek** |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **12:00-13:00** | **ÖĞLE YEMEĞİ**<br>**Poster Bildiri Oturumu**<br>Oturum Başkanı/KİOSK-1: **Emre Mutlu**<br>Oturum Başkanı/KİOSK-2: **Kerem Laçiner**<br>Oturum Başkanı/KİOSK-3: **Ayça Kaloğlu**<br>Oturum Başkanı/KİOSK-4: **Cemal Hasanlı**<br>Oturum Başkanı/KİOSK-5: **Hanife Kocakaya** | | | | | | | | |
| **13:00-14:00** | **UYDU SEMPOZYUMU**<br>**Türkiye'nin İlk Kariprazin İçerikli Atipik Antipsikotiği; KAPRAZDİ**<br>Oturum Başkanı:<br>**Prof. Dr. Alp Üçok**<br>Şizofreni Tedavisinde Kariprazinin Yeri<br>**Köksal Alptekin**<br>Bipolar Depresyon Tedavisinde Kariprazinin Yeri<br>**Kürşat Altınbaş** | | | | | | | | |
| **15:45-16:45** | **UYDU SEMPOZYUMU**<br>**Depresyon Tedavisinde Hedef Sadece Remisyon mu? Kognisyon, Anhedoni ve İşlevsellik Kaybını da Konuşalım: Vortioksetinin Bütüncül Etkileri**<br>Moderatör:<br>**Berna Uluğ**<br>Konuşmacı:<br>**M. Çağdaş Eker** | | | | | | | | |
| **16:45 - 18:00** | **PANEL**<br>**Şizofreniyi Yeniden Adlandırmak**<br>Oturum Başkanı:<br>**Elif Anıl Yağcıoğlu**<br>Klinisyenin gözünden: Psikozla Karşılaşma Deneyimi, Fenomenolojiden Katkılar<br>**Oğuz Kaan Yalçınkaya**<br>Araştırmacının Gözünden: Psikoz Spektrumu Çerçevesine Dair Metodolojik Eleştiriler<br>**Özge Türkoğlu**<br>İsmin Ötesinde: Tanı Değişikliğinin Tedavi ve İyileşme Sürecine Yansımaları<br>**Haldun Soygür**<br>*Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar ÇB* | **PANEL**<br>**Depresyonda Ruminasyon ve Tedavisi**<br>Oturum Başkanı:<br>**Timuçin Oral**<br>Depresyonda Ruminasyonun Nörobilişsel Modeli<br>**Çağdaş Eker**<br>Depresyonda Ruminasyona Bilişsel Model ve Üstbilişsel Model ile Yaklaşım<br>**Kadir Özdel**<br>Depresyonda Ruminasyona Psikofarmakolojik Yaklaşım<br>**Kürşat Altınbaş**<br>*Duygudurum Bozuklukları ÇB* | **PANEL**<br>**Beyin ve İnflamasyon: Viruslerden Hücre ve Sitokinlere Psikiyatrik Yansımalar**<br>Oturum Başkanı:<br>Hayriye Mihrimah Öztürk<br>Virus- Beyin Etkileşimi ve Nöropsikiyatrik İlişkileri<br>**Hale Yapıcı Eser**<br>Depresyonda Nöroimmün Modülasyon: Regülatör T Hücrelerinin Rolü<br>**Simge Seren Kırlıoğlu Balcıoğlu**<br>Depresyonda Olası İnflamatuar Alt Tiplerin Araştırılması: Yatan Hastalarda Periferik İnflamasyon, Gri Cevher Morfolojisi ve Belirti İlişkileri<br>**İmren Kurt Sabitay**<br>*Nörobilim ÇB* | **PANEL**<br>**Bağlamsal Bağlamsal Diyorsunuz, Nedir Bu Bağlamsal Bilimler?**<br>Oturum Başkanı:<br>**Yasir Şafak**<br>Bağlamsal Bilimlerin Felsefesi: İşlevsel Bağlamsalcılık Nedir?<br>**E.Denizhan Ramakan**<br>Bağlamsal Bilimlerle Gelen Güncel Araştırma Metodolojileri ve Değerlendirme Araçları Nelerdir?<br>**Merve Terzioğlu**<br>Bağlamsal Psikoterapi Ne Demektir, Bağlamsal Psikoterapiler Nelerdir?<br>**M. Emrah Karadere**<br>*Bağlamsal Davranışçı Bilimler ÇB* | **ON SORUDA BİR KONU**<br>**Önlenebilir Bir Toplum Sağlığı Sorunu Olarak İntihar**<br>Oturum Başkanı:<br>**Bülent Coşkun**<br>İntihar davranışında güncel Türkiye verileri, risk faktörleri, önleme çalışmaları ve yapay zekanın yeri nedir?<br>**Selin Tanyeri Kayahan**<br>İntihar neden bir toplum sağlığı sorunudur?<br>ve<br>İntiharı Önleme Çalışmalarına Dair Türkiye Psikiyatri Derneği Nasıl Çalışmalar Yürütmektedir?<br>**Yunus Hacımusalar**<br>Sağlık Bakanlığı Tarafından İntiharı Önlemeye Yönelik Yapılması Planlanan Çalışmalar Nelerdir?<br>**Ayşe Gökçen Gündoğmuş**<br>*Krize Müdahele ve İntiharı Önleme ÇB* | **PANEL**<br>**Flört Şiddeti: Dijital Dönüşüm, Psikiyatrik Yansımalar ve Klinik Müdahale**<br>Oturum Başkanı:<br>**Görkem Karakaş Uğurlu**<br>Flört Şiddeti Nedir? Güncel Görünüm ve Dijital Yansımalar<br>**Tayfun Özbek**<br>Flört Şiddetinin Psikiyatrik Etkileri ve Klinik Olarak Karşımıza Çıkışı<br>**Esra Kabadayı Şahin**<br>Flört Şiddetinde Psikiyatrik Müdahale ve Koruma<br>**Özlem Çıtak Ekici**<br>*Genç Psikiyatristler Komitesi Cinsellik ve Cinsel Bozukluklar ÇB* | **UZMANLA BULUŞMA**<br>**Psikiyatri Pratiği Grup Psikoterapisinin Sanatıyla Kesiştiğinde**<br>Oturum Başkanı:<br>**İmge İlke Özel**<br>Konuşmacı:<br>**Konstantinos Liolios** | **PANEL**<br>**Değişen Dünyada Gençlik Dönemi Gelişimsel Kaygıları: Tanıların Ötesinde Ne Yapabiliriz? Ne Yapabilirler?**<br>Oturum Başkanı:<br>**Zeki Yüncü**<br>İlişkisel ve Cinsel Kaygılar: Mahremiyet, Aidiyet ve Sağlıklı İlişki Dinamikleri<br>**Gökhan Eşim**<br>Dijital Dünya ve Teknoloji: Bağımlılık mı, Uyum mu?<br>**Hüseyin Ozan Torun**<br>Sosyal-Toplumsal Kaygılar ve Mesleki Belirsizlikler<br>**Talat Sarıkavak**<br>*Gençlik Psikiyatrisi ÇB* | **PANEL**<br>**Travma Olgularını Psikanalitik Kulakla Duyabilmek**<br>Oturum Başkanı:<br>**Ali Algın Köşkdere**<br>Olgu sunumu-1<br>**Berna Bulut Çakmak**<br>Olgu sunumu-2<br>**Sena Küçükhazar**<br>Tartışma<br>**Ali Algın Köşkdere**<br>*Psikanalitik Psikoterapiler ÇB* |

| 18:15 - 19:30 | PANEL | PANEL | PANEL | ON SORUDA BİR KONU | PANEL | UZMANLA BULUŞMA | PANEL | PANEL | PANEL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Sinemada Feminizm: "Witches-Cadılar" Belgeseli Ve Perinatal Dönemde Kadın Ruh Sağlığı**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Pelin Çıbık**<br><br>Feminizm perspektifinden sinemada kadin temsilleri<br>**Diğdem Göverti**<br>Witches belgeseli çerçevesinden: Eşit ve Ulaşılabilir Ruh Sağlığı<br>**Alper Bülbül**<br><br>*Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi*<br>*Psikiyatri ve Sanat Çalışma Birimi* | **Acilde Psikiyatrik Olgulara Yaklaşım**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Fatih Öncü**<br><br>Acilde Psikotik Hastaya Yaklaşım<br>**Engin Emrem Beştepe**<br>Acilde İntihar Girişimine Yaklaşım<br>**Yunus Hacımusalar**<br>Acilde Adli Psikiyatrik Olgulara Yaklaşım<br>**Fatih Öncü**<br>Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Acillerine Yaklaşım<br>**Gresa Çarkaxhiu Bulut**<br><br>*Krize Müdahele ve İntiharı Önleme ÇB* | **Eşitsizlikten Eşitliğe: Toplumsal Cinsiyetin Psikiyatri Alanındaki İzleri**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Levent Sütçigil**<br><br>Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Nedir? Genel ve Kavramsal Bir Bakış<br>**Ezgi Karakaya Hacır**<br>Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Ruh Sağlığına Etkileri: Akademiden İş Yaşantısına, Klinik Pratiğe<br>**Zeynep Beyza** Arpacıoğlu<br>Toplumsal Cinsiyet Eşitliği için Yapısal Adımlar ve Eşitsizlikle Kurumsal Mücadele<br>**Meltem Çınar Bozdağ**<br><br>*Cinsel Şiddeti Önleme ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Destekleme Birimi* | **Psikiyatride Adli Raporlama ve Bilirkişilik**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Barış Kılıç Demir**<br><br>Konuşmacılar:<br>**Bengisu Çatlı**<br>**Eldem Güvercin**<br>**Hüseyin Ozan Torun**<br>**Sevler Yıldız**<br>**Yasin Hasan Balcıoğlu**<br><br>*Adli Psikiyatri ÇB* | **Kendiliğin Katmanları: Psikanalitik, Fenomenolojik ve Nörobiyolojik Yaklaşımlar**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Işıl Vahip**<br><br>Bilinçdışının İzinde: Freud ve Sonrası Kendilik Kavramı<br>**Özlem Albayrak**<br>Kendiliğin İnşası: Heinz Kohut'un Kendilik Psikolojisi<br>Denizhan Değirmenci<br>Kendilik Sahnesi: Fenomenolojik Bir kurgu mu, Ontolojik Bir gerçeklik mi?<br>**Mehmet Ediz Çelik**<br>Kendiliğin Nöral Temelleri<br>**Mesut Keskin**<br><br>*Psikiyatri ve Felsefe ÇB* | **Günlük Psikiyatri Pratiğinde Bağımlılığa Yaklaşım**<br><br>Konuşmacı:<br>**Kültegin Ögel**<br><br>*Alkol Madde Kullanım Bozuklukları ÇB* | **Damgalama ve Ruh Sağlığına Etkisi**<br><br>Konuşmacılar:<br>**Ecem Mizmizlioğlu**<br>**Aslıhan Eslek**<br>**Ahmet Levent Mete**<br>**Arif Haldun Soygür**<br><br>*Psikiyatri ve Damgalama ÇB* | **Dijitalleşen Dünyada Şemalarla Ruh Sağlığını Korumak**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Deniz Deniz Özturan**<br><br>Dijital Tetiklenmeler: Teknolojik Maruziyet ve Şema Aktivasyonlar<br>**Başak Şahin**<br>Dikkat Dağınıklığı ve Haz Arayışı: Şema Perspektifinden Bilişsel ve Duygusal Tükeniş<br>**Gizem Güneş**<br>Anlam Arayışı, Varoluşsal Boşluk ve Şema Temelli Müdahale Önerileri<br>**Nurdan Durak**<br><br>*Şema Terapi ÇB* | **Geçiş Sürecine Yeni Bir Bakış**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Selçuk Aslan**<br><br>Cinsiyet Disforisi Yerine Geçiş Arzusu: Teorik ve Klinik Yeniden Okuma<br>**Yusuf Besim Sıkar**<br>Ayna Evresi ve Bedenin Yeniden Kuruluşu: Toplumsal Bedenden Analitik Bedene<br>**Kamile Lezgin Cihandemir**<br>Perdede Bedenin Bölünmesi: Trans Bedenin Psikanalitik Temsilleri ve Sinemasal Görüngüler<br>**Ertuğrul Bişgin**<br><br>*Psikanalitik Psikoterapiler ÇB* |

# 26 Ekim 2025, Pazar

| Saat | Salon A | Salon B | Salon C | Salon D | Salon E | Salon F | Salon G | Salon H | Salon I |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 09.00 - 10.15 | PANEL<br><br>**Psikedeliklerin Nörobiyolojisi, Klinik Kullanım Alanları ve Etik Sınırlar**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Aybeniz Civan Kahve**<br><br>Psikedeliklerin Nörobiyolojisi ve Etki Mekanizmaları: Nasıl Bir Farmakolojik Ajan?<br>**Osman Akay**<br>Psikedeliklerin Ruhsal Hastalıkların Tedavisinde Kullanımı: Farmakoterapi ve Psikoterapi Uygulamalarında Yeri Nedir?<br>**Özlem Çıtak Ekici**<br>Psikedeliklerin Nörogeliştirmede (Neuroenhancement) Kullanımı ve Etik Sorunlar<br>**Gonca Aşut**<br><br>*Psikofarmakoloji ve Somatik Sağaltımlar ÇB* | PANEL<br><br>**Psikiyatri Pratiğinde Otoimmünite: Otoimmün Ensefalitler, Otoimmün Psikoz, Otoimmün Katatoni, Otoimmün Demanslar**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Meram Can Saka**<br><br>Otoimmün Ensefalit Tanısı: Psikiyatristler İçin İpuçları<br>**Berker Duman**<br>Otoimmün Psikoz Ve Otoimmün Katatoni: Tanı ve Tedavi Süreci<br>**Rifat İlhan**<br>Otoimmün Demanslar: Hızlı İlerleyici Demans Tablolarında Ayırıcı Tanı ve Tedavi<br>**Kazım Cihan Can**<br><br>*Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi ÇB* | PANEL<br><br>**Genomdan Epigenoma: Şizofrenide Genetik Yaklaşımlar**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Halise Devrimci Özgüven**<br><br>GWAS'tan Poligenik Risk Skoruna: Şizofrenide Genetik Yük<br>**Işık Batuhan Çakmak**<br>Şizofrenide Genetik Bireysellik: SNP ve Nadir Varyantların Etkisi<br>**Yağmur Kır**<br>Dinamik Genom: Şizofrenide Epigenetik Regülasyonun Rolü<br>**Merve Onat**<br><br>*Nörobilim ÇB* | PANEL<br><br>**Cinsel İşlev Bozukluklarının Tedavisinde Yeni Hedefler**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Memduha Aydın**<br><br>Farmakolojik Tedavilerde Güncel Gelişmeler ve Gelecek Perspektifi<br>**Sinay Önen**<br>Psikoterapi Tekniklerinde Yenilikçi Yaklaşımlar<br>Gülin Özdamar Ünal<br>**Dijital Çağda** Cinsellik: Teknoloji Tabanlı Değerlendirme ve Tedavi Modelleri<br>**Memduha Aydın**<br><br>*Cinsellik ve Cinsel Bozukluklar ÇB* | PANEL<br><br>**Güzelliğin Karanlık Yüzü: Dijital Çağ Fenomenlerine Psikodermatolojik Yaklaşım**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Özge Şahmelikoğlu Onur**<br><br>Sosyal Medya ve Beden Algısı: Snapchat ve Zoom Dismorfisi<br>**Çağla Boyvadoğlu**<br>Estetik Bağımlılığı ve Tanoreksiya: Dijital Çağın Etkileri<br>**Sena Ece Ilgın**<br>Yaşlanma Kaygısının Psikolojik Boyutları ve Müdahale Stratejileri<br>**Beyza Akan**<br><br>*Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi ÇB*<br>*Asistan Hekim Komitesi* | PANEL<br><br>**Sanal Dünyada Benlik ve Cinsellik: Ruh Sağlığına Dijital Etkiler**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Görkem Karakaş Uğurlu**<br><br>Swipe Çağında Aşk: Çevrim İçi Flört Uygulamaları ve Duygusal Bağlanma Sorunları<br>**Sena Akpolat**<br>Sosyal Medyada Cinsel Kimliğin Sunumu: Görünürlük Arayışı, Teşhircilik ve İçsel Boşluk<br>**Tayfun Özbek**<br>Dijital Dünyada Kimlik Arayışı: Narsisizm, Özsaygı ve Disosiasyon<br>**Berkem Karakoyunlu**<br><br>*Asistan Hekim Komitesi*<br>*Cinsellik ve Cinsel Bozukluklar ÇB* | PANEL<br><br>**Kronotipten Bozukluğa: Psikiyatrik Bozukluklarda Sirkadiyen Sapmaların İzleri**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Ali Görkem Gençer**<br><br>Kronobiyolojinin Temelleri: Sirkadiyen Ritimler, Uyku ve Ruhsal Dengenin Biyolojik Saati<br>**Sertaç Zengil**<br>Duygudurum Bozukluklarında Sirkadiyen Ritim Bozulmaları: Depresyon, Bipolar Bozukluk ve Mevsimsellik<br>**Ali Görkem Gençer**<br>Kronotipler, Anksiyete ve Dürtüsellik: Günlük Ritim Bozukluklarının Klinik Psikiyatrideki Yansımaları<br>**Utku Atılgan**<br>Zaman Temelli Psikiyatrik Müdahaleler: Kronoterapi, Işık Terapisi ve Geleceğin Tedavi Yöntemleri<br>**Beyza Özdel** | PANEL<br><br>**Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Üç Durak: Üreme Sürecinde Psikiyatrik Yaklaşımlar**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Aslıhan Özlem Polat**<br><br>İnfertilitede Toplumsal ve İçselleştirilmiş Damgalama – Kadın Ruh Sağlığına Etkileri<br>**Aila Gareayaghi**<br>Yasın Gizli Yüzü – Gebelik Kayıplarının Psikiyatrik Etkileri<br>**İlay Dalkıran**<br>Sessiz Çöküş – Postpartum Depresyona Yenilikçi Yaklaşımlar<br>**Fatma Seher Kocaayan Altınöz**<br><br>*Gebelik ve Doğumla İlişkili Ruhsal Bozukluklar ÇB* | ÇALIŞMA GRUBU<br><br>**Gelecek Nesil Psikiyatristler İle Sosyodrama Yöntemiyle Mesleki Kimlik ve Toplumsal Roller Üzerinden Bir Keşif**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Hande Karakılıç Üçer**<br><br>Konuşmacı:<br>**Tuğçe Toker Uğurlu**<br><br>*Grup Psikoterapileri ÇB* |
| 10.30 - 11.45 | SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ?<br><br>**Şizofrenide Güncel Kılavuzlar Ne Der, Psikiyatrist Ne Yapar? Sık Karşılaşılan Olgu Örnekleriyle Tedavi Seçimi**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Semra Ulusoy Kaynak**<br><br>Konuşmacılar:<br>**Gülsüm Zuhal Kamış**<br>**Şule Bıçakçı Ay**<br>**Emre Mutlu**<br><br>*Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar ÇB* | PANEL<br><br>**Kuşaklar Buluşuyor: Ulaşılabilir Bir Psikiyatrinin Geleceği ve 40 Yıllık Hikaye**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Mehmet Hakan Türkçapar**<br><br>Geçmişin Işığında Yeni Nesil Psikiyatri<br>**Mevla Şanlı**<br>Yeni Nesil ve Modern Psikiyatrinin Karakteristik Geleceği<br>**Ahmet Batu Uzunkaya**<br>Psikiyatri Eğitimine Kırk Yıllık Bir Deneyimden Bakış<br>**Berna Diclenur Uluğ**<br><br>*Tıp Öğrencileri ÇB* | PANEL<br><br>**Öznel Deneyimden Nesnel Mekanizmalara: İşitsel Varsanıların Nörobiyolojisine Yolculuk**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Orhan Murat Koçak**<br><br>İşitsel Varsanıların Oluşumunda Kaynak İzleme (Source Monitoring) Süreçleri<br>**Jamal Hasanlı**<br>İşitsel Varsanılarda Öngörüsel Kodlama (Predictive Coding) Yaklaşımı<br>**Orhan Murat Koçak**<br>İçsel Kopya (Efference Copy) Mekanizmalarının İşitsel Varsanı Oluşumundaki Rolü<br>**Zehra Uçar Hasanlı**<br><br>Nörobilim ÇB | ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ<br><br>**Olgularla Sessizliğin Psikiyatrik Görünümleri**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Gülfizar Sözeri Varma**<br><br>Psikiyatrik Görüşmede Sessizlik<br>**Osman Zülkif Topak**<br>Bağımlılıkta Aile İçi Sessizlik ve Tedaviye Erişimdeki Zorluklar<br>**Tuğçe Toker Uğurlu**<br>Sessizliğin Bedene Yansıyan Görünümleri (Psikosomatik Olgu)<br>**Gülfizar Sözeri Varma** | PANEL<br><br>**Özellikli Hasta Gruplarında İlaç Seçimi ve İlaçların Farmakokinetiği**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Çağatay Karşıdağ**<br><br>Hasta Gruplarında Antidepresan Seçimi ve Farmakokinetiği<br>**Deniz Özturan**<br>Hasta Gruplarında Antipsikotik Seçimi ve Farmakokinetiği<br>**Duygu Kılıçaslan**<br>Hasta Gruplarında Duygudurum Düzenleyicisi Seçimi ve Farmakokinetiği<br>**Kumru Şenyaşar**<br>Meterelliyoz Hasta Gruplarında Anksiyolitik Seçimi ve Farmakokinetiği<br>**Gamze Gürcan**<br><br>*Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi ÇB* | PANEL<br><br>**Psikozlar ve Koruyucu Ruh Sağlığı: Lacancı Psikanaliz Ne Vadediyor?**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Sinem Acar**<br><br>Lacan'ın Psikoz Kuramı<br>**Göker Aközgürer**<br>İmgesel Özdeşleşmeler ve Tetiklenme<br>**Ceren Korulsan**<br>Psikozlarda Koruyucu Ruh Sağlığı<br>**Özgür Öğütcen**<br><br>*Lacancı Psikanaliz ÇB* | PANEL<br><br>**Bir Uzmanlık Derneğinin Eğitimlerinde Amaçlar, İhtiyaçlar ve Yenilikçi Yaklaşımları Tartışmak: İçerikten Biçime**<br><br>Oturum Başkanları:<br>**Burhanettin Kaya**<br>**Uğur Çıkrıkçılı**<br><br>Dijital Eğitim Platformu Neler Vadediyor?<br>**Ufuk Akdağ**<br>Mesleğe İlk Adım Programı: Birlikte Öğrenmenin Özgün Bir Biçimi<br>**Suat Yalçın**<br>Uzmanlık Yaşamına Hazırlık Programı: Uzağı Yakınlaştırmak<br>**Özge Şahmelikoğlu Onur**<br>Şubeler, Çalışma Birimleri, AHK, GPK : Birlikte Neler Yapabiliriz?<br>**Seda Özaltın**<br><br>*Eğitim Planlama Düzenleme* | PANEL<br><br>**Psikifarmakolojide Az Bilinen Konuların Akılcı Yönetimi**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Seda Kiraz**<br><br>Antidepresan İlaçların Bırakılmasından Sonra Çekilme Belirtilerinin Anlaşılması ve Yönetilmesi<br>**Beyza Erdoğan Aktürk**<br>Doğum Sonrası Depresyonda Hızlı ve Etkili Tedaviler<br>**Koray Soytürk**<br>Antipsikotik Kaynaklı Kilo Alımında GLP-1 Reseptör Agonistlerinin Kullanımı<br>**Sefanur Köse**<br><br>*Psikiyatride Akılcı İlaç Kullanımı* | PANEL<br><br>**Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nun İlişkilerdeki Uyum Bozucu Etkisinin Değerlendirilmesi**<br><br>Oturum Başkanı:<br>**Levent Sütçügil**<br><br>Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Bağlanma Modelleri<br>**Derya Adalı Aker**<br>Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Romantik İlişkilere Bir Bakış<br>**Emine Füsun Akyüz Çim**<br>Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Cinsel Yaşam<br>**H.Gülnur Şen** |
| 12.00-13.30 | KAPANIŞ TÖRENİ | | | | | | | | |

# KONUŞMACI ÖZETLERİ

# Psikiyatri ve Sinirbilim Araştırmalarında Fonksiyonel Near Infrared Spektroskopi (fNIRS)

Doç. Dr. Berker Duman

Dr. Yaren Uzel

Dr. Canberk Emri

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilimdalı, Ankara

I. fNIRS nörogörüntüleme yönteminin temel prensipleri

II. Psikiyatri ve Sinirbilim fNIRS araştırmaları nasıl planlanır? fNIRS neler vadediyor?

Güncel literatür ışığında interaktif tartışma

III. fNIRS kayıt alma ve veri analizi: Uygulama örnekleri

Fonksiyonel yakın kızılötesi spektroskopi (fNIRS), kortikal bölgelerdeki hemodinamik değişimleri oksijenlenmiş hemoglobin (HbO) ve deoksijenlenmiş hemoglobin (HbR) düzeylerini ölçerek değerlendiren non-invaziv bir nörogörüntüleme yöntemidir. Temelinde nörovasküler eşleşme (neurovascular coupling) prensibi yer alır ; nöronal aktivite artışı, ilgili kortikal alanda HbO düzeyinde yükselme ve HbR düzeyinde azalma ile yansır. İki farklı yakın kızılötesi dalga boyundaki ışığın kafa derisinden geçirilip hemoglobin tarafından farklı oranlarda absorbe edilmesi sayesinde bu değişimler hesaplanabilir.

fNIRS'in ölçüm derinliği sınırlı olup yüzeyel kortikal yapılara odaklanır; ancak taşınabilirliği, düşük maliyeti ve gerçek zamanlı ölçüm kapasitesi ile öne çıkar. fMRI ile karşılaştırıldığında mekânsal ( uzamsal ) çözünürlüğü daha düşük olsa da, EEG'den üstündür ve saniyede 10 Hz'e varan örnekleme hızlarıyla fMRI ve PET gibi yöntemlerin yakalayamadığı hızlı hemodinamik değişiklikleri izleyebilir. Ayrıca harekete toleranslı oluşu, sessiz ve rahat bir ortamda uygulanabilmesi ; çocuklar ile ve iş birliği güç psikiyatrik hasta gruplarında kullanılabilirliği önemli avantajlar sunar.

fNIRS özellikle prefrontal korteks işlevlerinin değerlendirilmesinde kullanılmakta olup, majör depresif bozukluk, şizofreni ve anksiyete bozukluklarında nörobiyolojik mekanizmaların aydınlatılmasına ve tedavi yanıtının nesnel olarak izlenmesine katkı sağlamaktadır.

Güncel bulgular, farmakolojik tedaviler, nöromodülasyon teknikleri ve psikoterapötik yaklaşımlar sonrasında fNIRS ile ölçülen hemodinamik değişimlerin klinik iyileşmeyle yüksek düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle fNIRS, psikiyatride bireyselleştirilmiş ve

hassas tedavi yaklaşımlarını destekleyebilecek potansiyel biyobelirteçlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Günümüzde tedavi yaklaşımlarının giderek bireyselleştirilmiş modeller üzerine kurulması ; terapötik yanıtların heterojenliği, müdahalelerin etkinliği ve tolere edilebilirliğinin dinamik, sürekli ve nesnel biçimde değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle izlem, tedavi sürecinin ikincil bir unsuru değil, doğrudan merkezî bileşenidir. Ancak çağdaş psikiyatri, tedavi sırasında beyin aktivitesini nesnel biçimde izleyebilecek standartlaştırılmış araçlardan hâlâ yoksundur.

fMRI ve kantitatif EEG (qEEG) gibi yöntemler bu alanda kullanılmakla birlikte, tekrarlanabilirlik sorunları, heterojen örneklemler ve uzunlamasına protokol eksikliği klinik uygulamaları sınırlamaktadır. Bu bağlamda fNIRS, taşınabilirliği ve ekolojik geçerliliği sayesinde daha doğru ve kişiselleştirilmiş tedavi izlemi için umut vadeden bir teknoloji olarak öne çıkmaktadır.

Psikiyatride de fNIRS'e artan ilginin temel nedeni, objektif beyin işlevi ölçümlerine duyulan ihtiyaçtır. Yapısal görüntüleme yöntemleri çoğu zaman belirgin bir anomali saptayamazken, işlevsel bozukluklar daha erken dönemde ortaya çıkabilmektedir. Geleneksel tanı yöntemleri büyük ölçüde öznel semptom bildirimlerine dayanırken, fNIRS duygusal ve bilişsel süreçlerle ilişkili kortikal hemodinamik değişimleri nesnel olarak ortaya koyabilmektedir. Son on yılda, özellikle 2020 sonrasında, psikiyatrik alanda fNIRS çalışmalarının sayısında belirgin bir artış gözlenmiş; bu durum yöntemin klinik potansiyeline yönelik beklentilerin yükseldiğini göstermektedir. Nitekim 2025 yılında yayımlanan bir tarama çalışması, tedavi izlemi amacıyla fNIRS kullanımına dair yayınların özellikle Asya ülkelerinde keskin biçimde arttığını ortaya koymuştur.

Băcilă ve arkadaşları 2025 yılında Journal of Clinical Medicine dergisinde güncel fNIRS çalışmalarından oluşan bir derleme yayınlamıştır. fNIRS ile tedavi (farmakolojik, psikoterapötik, nöromodülatör) yanıtının izlenmesini hedefleyen, hakemli dergilerde yayınlanmış orijinal veri sunan her tür çalışma tasarımı (gözlemsel, deneysel, RCT, pilot) içeren çoğu çalışma incelenmiştir.

Derlemeden elde edilen bilgilere göre,

• fNIRS'in tedavi izlemi için kullanımı son on yılda belirgin biçimde artmış, 2020 sonrasında ivme kazanmıştır.

• Çalışmaların çoğunluğu Asya'da yürütülmüş; Avrupa ve Amerika'da da artan ancak sınırlı sayıda çalışma vardır.

• Çalışmaların yaklaşık üçte biri randomize kontrollü çalışma (RCT) tasarımındadır.

• Katılımcı sayıları genellikle küçüktür (<100); çok merkezli araştırmalar nadirdir.

• Çalışmaların çoğu yetişkin popülasyona odaklanmış, çocuk ve ergenler büyük ölçüde dışlanmıştır.

• En sık incelenen tanılar: Majör depresif bozukluk, şizofreni, anksiyete bozukluklarıdır.

• En sık kullanılan müdahaleler: rTMS/iTBS ve farmakolojik tedavilerdir. Daha yeni yaklaşımlar (VR tabanlı terapi, nörofeedback, kombine müdahaleler) çok az sayıda çalışmada değerlendirilmiştir.

• Çalışmaların çoğu görev-temelli paradigmalara, özellikle sözel akıcılık testi (VFT)'ye dayanmaktadır. En sık hedeflenen bölge: dorsolateral prefrontal korteks (DLPFC)'dir. Dinlenim durumu ve multimodal (EEG+fNIRS) protokoller oldukça nadirdir.

2 Derlemede yer alan çalışmalardan öne çıkan bulgular,

Depresyon için, rTMS veya antidepresan tedavisi sonrası HbO artışı genellikle semptom

iyileşmesiyle paralel bulunmuştur.

Şizofreni için, bulgular daha heterojen olmakla birlikte, negatif semptomlardaki iyileşme frontal HbO yanıtındaki artışla ilişkilidir.

Anksiyete, bipolar bozukluk ve madde kullanım bozukluğu ise daha az çalışılmış, bulgular tutarsızdır.

Çalışmalardaki metodolojik sınırlamalar ise,

• Küçük örneklem boyutları ve sınırlı coğrafi çeşitlilik,

• fNIRS verilerinde ön işleme ve analiz standardizasyonu eksikliği,

• Çalışmaların yarısından fazlasında aktivasyon yönünün (artış/azalış) rapor edilmemesi,

• Multimodal yaklaşımların nadiren kullanılması şeklinde sıralanabilir.

Elde edilen bulgular, fNIRS'in psikiyatride tedavi yanıtının izlenmesinde güçlü bir aday olduğunu göstermektedir. Özellikle depresyon ve şizofrenide frontal hipofrontalitenin tedaviyle düzelmesi, bu yöntemin nesnel olarak yakalayabildiği tutarlı bir bulgu olarak öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, metodolojik heterojenlik, düşük örneklem

büyüklükleri ve standardizasyon eksiklikleri, mevcut verilerin genellenebilirliğini sınırlamaktadır. fNIRS'in EEG, fMRI ve hesaplamalı yöntemlerle entegrasyonu, normatif veri tabanlarının oluşturulması ve çok merkezli araştırmaların yürütülmesi, klinik geçerliliğin güçlendirilmesi açısından gelecekte kritik önem taşımaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Băcilă, C. I., Lazarovici, A., Sima, R. M., & David, D. (2025). Applications of functional near-infrared spectroscopy in monitoring treatment response: A scoping review. Frontiers in Psychiatry, 16, 1469795.

# Erişkinlikte DEHB'nin Klinik Özellikleri ve Tanı Konulmasında Bilinmesi Gerekenler

Prof. Dr. Bengi Semerci

Bengi Semerci Enstitüsü, İstanbul

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), temel olarak dikkat azlığı, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ile karekterize nörogelişimsel bir sorundur (DSM-5 2013). Çocukluk döneminde başlar ve %65-70 yetişkin dönemde devam eder.

DEHB tanı ölçütleri, DEHB'nun yaşam boyu devam eden bir sorun olmasını dikkate alarak DSM-5 de değitirilmiştir. DEHB nörogelişimsel bozukluklar başlığı altına alınmış, başlama yaşı 12 yaşından önce olarak değiştirilmiş, yaşam boyu devam ettiğini açıklayan örnekler eklenmiştir (DSM-5 2013).

DEHB'nun tanısal değerlendirmesi kişi tarafından bildirilen semptomların değerlendirilmesi, çocukluk ve yetişkinlik dönemlerine ilişkin ayrıntılı öykü alınması ve klinik görüşme ile yapılır. Bu süreçte ebeveyn, eş gibi birinden alınacak bilgiler tanısal değerlendirmeye önemli katkı sağlar. DSM-5 ölçütlerine göre tanı için 17 yaş üstünde olanlarda en az beş semptomun olması gerekmektedir. Planlama, Organizasyon, zaman yönetimi, davranıları düzenleme gibi yürütücü işlev bozuklukları ile duygusal düzensizlikler tanıyı destekleyen özelliklerdir (Kooij JJS ve ark. 2019).

Klinik değerlendirmede ve komorbiditeleri saptamada yarı yapılandırılmış tanısal görüşme

ölçekleri kullanılabilir. ACE+, DIVA 2.0 Türkçe formları olan yarı yaıplandırılmış görüşme ölçekleridir.

DEHB davranışsal ve klinik bir tanıdır. DEHB için kullanılan ölçekler subjektif olarak belirtileri tararlar ve

belli zaman aralığındaki belirli işlevleri ölçerler. Bu nedenle tanı koydurucu değil, destekleyicidirler. Türkçe geçerliliği olan testler Wender Utah Derecelendirme Ölçeği, Mevcut Septomlar Ölçeği (CSS) ve Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS-v1.1) dir.

Nöropsikolojik testler tanı koydurmazlar. Ancak kişinin bireysel olarak güçlü ve zayıf özelliklerini ortaya koyar, gelişimsel ve davranışsal komorbiditeler hakkında fikir verirler.

Böylece kişiye özgü tedavi protokollları oluşturulmasına yardımcı olurlar (Kooij JJS ve ark. 2019).

Klinik değerlendirmede benzer bulguların olabileceği ya da DEHB ile birlikte olabilecek bütün hastalıkların bulguları taranmalıdır. Ayrıca hem kişinin hem de ailenin fiziksel ve nörolojik hastalık öykülerinin bilinmesi gerekir. Tedavi sırası komorbiditelerin varlığına ve ciddiyetine bağlı olacağından, komorbid bozuklukların değerlendirilmesi, uygun klinik tanı yaklaşımları kullanılarak DEHB değerlendirme sürecinin önemli bir bileşenidir (Jacob ve ark 2006).

Sonuç olarak DEHB tanısı iyi bir klinik değerlendirme, gelişimsel süreci ve güncel durumu kapsayan öykü,aile geçmişi, geçmiş ya da varolan tıbbi ve psikiyatrik süreçlere, kullanılan ilaçlara ilişkin bilgi alınarak konulur.

**Kaynaklar:**

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5ed: American Psychiatric Association; 2013. Kooij JJS, Bijlenga D, Salerno L Ve ark.(2019)
2. Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. European psychiatry 56(1): 14-34 Jacob CP, Romanos J, Dempfle A, Heine M, Windemuth-Kieselbach C, Kruse A, et al. Co-morbidity of adult attention-deficit/hyperactivity disorder with focus on personality traits and related disorders in a tertiary referral center. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2007;257(6)309–17 Epub 2007 Apr 1.

# Erişkinlikte DEHB'nin Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi ve Psikososyal Uygulamalar

Arzu Erkan,

Serbest Hekim, İzmir

**Hedef**:

Katılımcılarla karşılıklı etkileşimin ön planda olduğu bir kurs planlanmıştır. Katılımcıların, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve bireyin yaşamındaki bedelleri hakkında bilgilenmeleri; bu bedellerin azaltılması ve başlıca sorunların çözülmesinde kullanabilecekleri Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) uygulamaları hakkında temel bilgi ve becerileri kazanmaları hedeflenmektedir.

**Tanım ve Bilgiler**

Bir nörogelişimsel bozukluk olan DEHB %65-70 oranında erişkinlikte de gözlenir. Erişkinlerde genel nüfusta yaygınlığı %2,5–4,9'ur. Erişkinlerde de en sık görülen psikiyatrik bozukluklardandır. Buna karşın halen yeterince tanınmamakta, DEHB'ye bağlı sorunların tedavisi için psikiyatriye başvuran olgular başka tanılarla tedavi edilmeye çalışılmaktadır. DEHB'li olan erişkinlerin yaklaşık %90'ının tedavisiz kaldığı tahmin edilmektedir.

DEHB'li yetişkinlerin %89-98'inin; duygu düzenleme, zaman yönetimi, organizasyon, güdülenme, yoğunlaşma ve öz disiplini kapsayan yürütücü işlevlerinde yetersizlikler olduğu düşünülmektedir. Yakın ilişkiler; iş, aile, eğitim yaşamı, bütçe yönetimi, sağlık, öz bakım, ebeveynlik, araç kullanma, yasalar ve topluma uyum gibi pek çok alanda önemli oranda yeti yitimi meydana gelir.

Tanı almamış ve tedavi edilmeyen DEHB, gerek eklenen eş tanılar gerekse yarattığı morbidite nedeniyle, ciddi bir halk sağlığı sorunudur.

İlaç tedavisi akademik yaşam, iş, ilişki ve aile işlevselliğini kısmen düzeltse de, ilaçlar bırakıldığında sorunların geri döndüğü gözlenmiştir. DEHB'ye özgü BDT uygulamalarını da içeren bütüncül bir tedavi planı düzenlenmediğinde, geleneksel tedaviler yardımcı olmakta yetersiz kalabilmektedir.

NICE (National Institute for Health and Care Excellence) Tedavi Kılavuzu'nda yetişkinlerde DEHB belirtileri, çevresel değişikliklere rağmen günlük yaşamın en az bir alanında hâlâ önemli bir bozulmaya yol açıyorsa, birinci basamak tedavi olarak ilaç kullanımını önerilir. NICE kılavuzunda ilaçlardan yararlanan ancak belirtileri hâlâ en az bir alanda önemli bir bozulmaya neden olan erişkinler için ilaç tedavisine ek olarak psikoterapi önerilirken; ilaç kullanımına

sıcak bakmayan, ilaçları tolere edemeyen ya da bir başka tedavi seçeneğini denemek isteyenler için, psikoterapi seçeneği sunulmasının yararına değinilir. Bunun standart bir BDT programı olması/BDT'nin bileşenlerini içermesi; DEHB'ye odaklı, düzenli takip ve bilgilendirmeleri sağlayan, yapılandırılmış, destekleyici bir yöntem olması gerektiği vurgulanır.

Yöntem: Kursumuz, katılımcılarla karşılıklı etkileşimin ön planda olduğu, her biri 60 dakika süren ardışık üç oturumdan oluşup, toplam 180 dakika sürecektir. Slayt gösterileri eşliğinde sözel sunumları takiben soru-cevap yöntemiyle deneyim paylaşımı ve interaktif katılım hedeflenmektedir.

**İçerik ve Akış Planı:**

Kursun son oturumunda, erişkinlikte DEHB'nin tedavisinde BDT ve psikososyal yaklaşımlar konusu ele alınacaktır. BDT'nin DEHB semptomlarını yönetmedeki etkisi, zaman yönetimi, organizasyon becerileri ve dürtü kontrolü gibi konulara odaklanan teknikler açıklanacaktır. Bunun yanı sıra, psikoeğitim, grup terapileri ve destekleyici psikososyal yaklaşımların klinik pratikte nasıl uygulanabileceğine dair örnekler sunulacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Semerci B ve Aksoy UM (Editörler). Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu- Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018.
2. Faraone, S.V., Bellgrove, M.A., Brikell, I. et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder. Nat Rev Dis Primers 10, 11 (2024).
3. Kooij JJS, Bijlenga D, Salerno L, Jaeschke R, Bitter I, Balázs J, et al. Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. Eur Psychiatry. 2019 Feb;56:14-34. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.11.001. Epub 2018 Nov 16. PMID: 30453134.

# EMDR Terapisi ve Uygulamaları

Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar

Prof. Dr. Önder Kavakcı

İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) terapisi, özellikle travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve travmaya bağlı diğer psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde etkili, yenilikçi bir psikoterapi yöntemidir. EMDR, travmatik anıların işlenmesini hızlandırarak kişinin işlevselliğini artırmayı ve travmanın etkilerini azaltmayı amaçlar (Kavakçi et al., 2010).

**EMDR Terapisinin Temel Özellikleri**

- **Sekiz Aşamalı Protokol:** EMDR terapisi, danışanın geçmiş travmatik anılarını, mevcut tetikleyicilerini ve gelecekteki olası zorluklarını ele alan sekiz aşamalı bir süreç içerir (Kavakçi et al., 2010).
- **Bilişsel ve Duygusal İşleme:** Göz hareketleri veya benzeri çift yönlü uyarımlar kullanılarak, travmatik anıların daha sağlıklı bir şekilde işlenmesi sağlanır (Kavakçi et al., 2010).
- **Hızlı Sonuçlar:** EMDR, bazı vakalarda kısa sürede belirgin iyileşme sağlayabilir (Girgeç et al., 2021; Kavakçi et al., 2010).

**Uygulama Alanları**

| Uygulama Alanı | Açıklama | Kaynaklar: |
|---|---|---|
| Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) | EMDR, TSSB tedavisinde birinci basamak tedavi olarak önerilmektedir. | (Girgeç et al., 2021; Kavakçi et al., 2010) |
| Özgül Fobiler | Uçuş, asansör gibi özgül fobilerde işlevsellikte belirgin artış gözlenmiştir. | (Girgeç et al., 2021) |

| Uygulama Alanı | Açıklama | Kaynaklar: |
|---|---|---|
| Yeme Bozuklukları | Travmatik kökenli yeme bozukluklarında, EMDR ve BDT kombinasyonu etkili bulunmuştur. | (Yaşar et al., 2019) |
| Depresyon | Travmaya bağlı gelişen depresyon vakalarında da olumlu sonuçlar bildirilmiştir. | (Girgeç et al., 2021) |

**Figure 1:** EMDR'nin başlıca uygulama alanlarını ve etkilerini özetleyen tablo.

**Etkinlik ve Mekanizma**

EMDR'nin etkinliği, özellikle TSSB ve travmaya bağlı bozukluklarda çok sayıda çalışma ile desteklenmiştir. Mekanizması tam olarak açıklanamasa da, travmatik anıların adaptif bilgi işleme modeliyle yeniden yapılandırılması temel alınmaktadır (Kavakçi et al., 2010). EMDR, travmanın yol açtığı olumsuz duygusal ve bilişsel etkileri azaltarak, danışanın işlevselliğini artırır (Girgeç et al., 2021; Yaşar et al., 2019; Kavakçi et al., 2010).

**Sonuç**

EMDR terapisi, travma ve travmaya bağlı psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde etkili, hızlı sonuç verebilen ve farklı alanlarda uygulanabilen bir psikoterapi yöntemidir. Özellikle TSSB, özgül fobiler ve travmatik kökenli yeme bozukluklarında başarıyla kullanılmaktadır.

These papers were sourced and synthesized using Consensus, an AI-powered search engine for research. Try it at https://consensus.app

**Kaynaklar:**

1. Girgeç, S., Kardeş, V., Saraçlı, Ö., Atasoy, N., & Atik, L. (2021). Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Özgül Fobi Tedavisinde Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşlemleme (EMDR): Olgu Sunumları. Medical Journal of Western Black Sea. https://doi.org/10.29058/mjwbs.890723
2. Yaşar, A., Abamor, A., Usta, F., Taycan, S., & Kaya, B. (2019). Two cases with avoidant/restrictive food intake disorder: Effectiveness of EMDR and CBT combination on eating disorders (eng). Journal of Clinical Psychiatry. https://doi.org/10.5505/kpd.2019.04127

3. Kavakçi, Ö., Doğan, O., & Kuğu, N. (2010). EMDR (göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme): Psikoterapide farklı bir seçenek. **. https://doi.org/10.5350/dajpn2010230307

# Psikiyatride Makine ve Derin Öğrenme Teknikleri: Temeller, Uygulamalar, Gelecek

Uzm. Dr. Azad Asaf,

Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Fırat Üniversitesi Fen Bilimleri İstatistik Ana Bilim Dalı, Çorum

**Amaç**: Yapay zeka (YZ) temelli yaklaşımlar, psikiyatride tanı, prognoz ve tedavi süreçlerinde giderek daha önemli bir rol üstlenmektedir [1,2]. PubMed verilerine göre, ruh sağlığında yapay zeka ile ilgili araştırmalar 1962-2012 yılları arasında yalnızca 130 yayın iken, 2012 yılında yıllık 18 yayına ulaşmıştır. 2024'te bu sayı 1436'ya, 2025 yılının ilk yarısında ise 1394'e ulaşarak dikkate değer bir artış göstermiştir. Bu hızlı yükseliş, ruh sağlığı profesyonellerinin bu alana olan ilgisinin ve araştırma yoğunluğunun belirgin şekilde arttığını ortaya koymaktadır.

Yapay zekâ algoritmaları, veriden öğrenerek öngörülerde bulunabilen yöntemler bütününü ifade etmektedir. Öznitelikleri önceden belirlenmiş verilerden öğrenmeye dayalı yaklaşımlar makine öğrenmesi (MÖ) öznitelik çıkarımının da algoritma tarafından gerçekleştirildiği yöntemler ise derin öğrenme (DÖ) kapsamına girmektedir. Psikiyatride kullanılan temel makine öğrenmesi yaklaşımları (karar ağaçları, regresyon yöntemleri, kümeleme teknikleri, destek vektör makineleri ve d.) tanısal doğruluğun artırılması, tedavi yanıtının öngörülmesi ve risk faktörlerinin belirlenmesi gibi amaçlarla uygulanmaktadır. Model geliştirme sürecinde eksik veri yönetimi, normalizasyon ve standardizasyon gibi veri ön işleme adımlarının yanı sıra, çapraz doğrulama ve eğitim–test ayrımı gibi model doğrulama stratejileri kritik önem taşımaktadır. Modellerin performansı ise ROC eğrisi, karışıklık matrisi, duyarlılık, özgüllük ve F1 skoru gibi ölçütlerle değerlendirilmektedir.

Derin öğrenme yöntemleri, çok boyutlu ve karmaşık veri yapılarının analizinde önemli avantajlar sunmaktadır. CNN, RNN ve Transformer tabanlı modeller klinik notların analizi, beyin görüntüleme verilerinin sınıflandırılması ve çok modlu veri entegrasyonu gibi uygulamalarda öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, bu modellerin yüksek doğruluklarına rağmen karar verme süreçlerinin şeffaf olmaması "kara kutu" sorununu ortaya çıkarmaktadır. Klinik uygulamalarda güvenilirlik ve yorumlanabilirlik ihtiyacı göz önüne alındığında, bu önemli bir sınırlılıktır. Açıklanabilir yapay zekâ (XAI) yaklaşımları bu problemi azaltmaya yönelik bir çözüm sunmakta ve modellerin çıktılarının anlaşılabilirliğini artırarak etyolojik araştırmalarla klinik karar destek sistemleri için daha sağlam bir zemin oluşturmaktadır [3].

Sonuç olarak, ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların makine öğrenmesi ve derin öğrenme tekniklerinin teorik temellerini kavramaları, potansiyel kullanım alanlarını tanımaları ve veri hazırlama ile model geliştirme süreçlerinde temel beceriler edinmeleri giderek daha önemli hale gelmektedir. Günümüzde yapay zekâ algoritmalarının

psikiyatrideki araştırma ve uygulamalardan tamamen bağımsız düşünülmesi güçtür. Bununla birlikte, bu teknolojilerin hızla gelişen doğası, metodolojik sınırlılıkları ve etik tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle, klinisyenlerin ve araştırmacıların bu teknolojileri eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirerek, klinik pratiğe ve akademik çalışmalara sorumlu bir şekilde entegre etmeleri önem taşımaktadır

**Kaynaklar:**

1. Fazila Akter et al. "Artificial intelligence in psychiatry: A systematic review and meta-analysis of diagnostic and therapeutic efficacy." Digital Health, 11 (2025) https://doi.org/10.1177/20552076251330528.
2. Jie Sun et al. "Artificial intelligence in psychiatry research, diagnosis, and therapy.." Asian journal of psychiatry, 87 (2023): 103705 . https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103705.
3. Dan W. Joyce et al. "Explainable artificial intelligence for mental health through transparency and interpretability for understandability." NPJ Digital Medicine, 6 (2023). https://doi.org/10.1038/s41746-023-00751-9.

# Obsesif Kompülsif Bozuklukta Duygu Odaklı Kabul ve Kararlılık Terapisi ile Maruz Bırakma

Prof. Dr. K. Fatih Yavuz,

Serbest Hekim, İstanbul, Türkiye.

Doç.Dr. M. Emrah Karadere

İstanbul Medeniyet Üniversite Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Obsesif Kompülsif Bozukluk (OKB), bireyde istem dışı biçimde ortaya çıkan, rahatsız edici ve yinelenen düşünceler, imgeler ya da dürtülere eşlik eden; bu sıkıntıyı hafifletmek veya korkulan bir sonucu önlemek amacıyla gerçekleştirilen tekrarlayıcı davranışlar ya da zihinsel eylemlerle tanımlanan, işlevselliği ciddi düzeyde bozan bir ruhsal bozukluktur. Yetişkin nüfusta yaşam boyu görülme sıklığı %1,8 ile %3,3 arasında değişen OKB, toplumda oldukça yaygın olup bireyin psikososyal ve mesleki yaşam alanlarında belirgin kısıtlanmalara yol açmakta, dolayısıyla genel yaşam kalitesini düşürmektedir. Günlük yaşam aktivitelerinin aksaması, kişilerarası ilişkilerde zorlanma ve iş performansında düşüş, bu bozukluğun birey üzerindeki yükünü artırmakta ve etkili tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesini gerekli kılmaktadır. OKB tedavisinde uzun yıllardır Maruz Bırakma ve Tepki Önleme (MBTÖ) yöntemi altın standart olarak kabul edilmektedir. Ancak hem hastaların hem de terapistlerin bu yöntemi uygulama ve sürdürme konusundaki güçlükleri, yöntemin uygulanabilirliğini sınırlamaktadır. Son dönemde tedaviye katılımı artırmak, bırakma oranlarını azaltmak ve nüksü önlemek amacıyla klasik davranışçı yöntemleri güçlendiren yeni psikoterapötik modeller geliştirilmiştir. Bu yaklaşımlar arasında yer alan Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), bireyin zorlayıcı içsel yaşantılarıyla mücadele etmek yerine onları kabullenmesini, kendilik farkındalığını artırmasını, "gözlemleyen benlik" konumundan deneyimlerine yaklaşmasını ve değerleriyle daha tutarlı davranmasını hedefleyerek psikolojik esnekliği güçlendirmeyi amaçlayan umut verici bir yöntem olarak öne çıkmaktadır.

ACT'in (Kabul ve Kararlılık Terapisi) altıgen modeli —kabul, bilişsel ayrışma, şimdiki ana odaklanma, gözlemleyen benlik, değerler ve kararlı eylem süreçlerinden oluşan "psikolojik esneklik" çerçevesi— OKB'nin klinik formülasyonunda bütüncül bir yol haritası sunabilir. OKB'de sık görülen denetim ve kesinlik ihtiyacı**,** kaçınma ve zihinsel ruminasyon gibi süreçler, altıgenin her bir bileşeniyle çalışılarak yeniden işlevselleştirilebilir. "Kabul" süreci, kişinin obsesif düşüncelerin tetiklemesiyle açığa çıkan suçluluk, utanç gibi duyguları yaşantısal kaçınmaya kapılmadan ele almasını sağlayabilir; "bilişsel ayrışma" (defusion) ise bu düşüncelerin gerçekliğin kendisi değil, zihinden geçen kelimeler olduğunu fark ettirir. "Şimdiki ana odaklanma", geçmiş pişmanlıklar veya geleceğe dair tehdit temalı kurgulardan uzaklaşmayı

desteklerken; “bağlamsal benlik”, kişinin “hastayım, tuhafım, günahkarım, sorumluyum” gibi kavramsal benlik etiketlerinin ötesindeki benliğini tecrübe etmesine olanak tanıyabilir. “Değerler” bileşeni, OKB’nin dayattığı kurallar yerine kişinin yaşamda gerçekten önem verdiği yönleri ön plana çıkarır; “kararlı eylem” ise bu değerlere uygun davranışları, anksiyeteyle birlitke sürdürebilmeyi öğretir. Böylece altıgenin her köşesi, OKB’nin temel patolojilerinden biri olan yaşantısal kaçınma döngüsünü kırarak bireyin daha esnek, anlamlı ve değer odaklı bir yaşam sürebilmesine katkı sağlar.

Alan yazında ACT’nin MBTÖ ile bütünleştirilmesinin, OKB tedavisinde hem kuramsal hem de klinik açıdan etkili bir çerçeve sunduğu bildirilmektedir. Ayrıca, OKB hastalarında sık görülen aleksitimi —yani duyguları tanıma, ayırt etme ve ifade etme güçlüğü— belirtilerin şiddetini artırmakta ve tedaviye yanıtı zorlaştırmaktadır. Terapistlerin çoğu zaman hastaların duygusal deneyimlerinden çok obsesif düşünce içeriklerine odaklanması da bu güçlüğü derinleştirmektedir. Bu nedenle tedavi sürecine duygu odaklı müdahalelerin eklenmesi, hem duygusal farkındalığı artırarak klinik gidişatı iyileştirebilir hem de OKB’nin tedavi edilebilirliğine anlamlı bir katkı sunabilir.

**Kaynaklar:**

1. Ferrando, C., & Selai, C. (2021). A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of exposure and response prevention therapy in the treatment of obsessive-compulsive disorder. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 31, 100684
2. Capel, Leila K, and Michael P Twohig. “ACT for OCD: An Example of ACT and Values-Based Exposures.” *Journal of clinical psychology* vol. 81,2 (2025): 93-101. doi:10.1002/jclp.23759
3. Twohig, M. P., Capel, L. K., & Levin, M. E. (2024). A review of research on acceptance and commitment therapy for anxiety and obsessive-compulsive and related disorders. Psychiatric Clinics, 47(4), 711-722.

# Psikiyatrik Hastalıkların Hayvan Modelleri

Emine Eren Koçak

Aslıhan Bahadır Varol

Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü, Ankara

Tıp ve psikiyatri eğitiminde dünya genelinde öncelik klinisyen yetiştirmektir; bu nedenle akademik araştırmalara katılım çoğu kez geri planda kalır ve "laboratuvar" pek çok psikiyatri uzmanına uzak görülür. Oysa psikiyatride bilimsel çalışmaların önemli bir kısmı insan deneklerle yürütülen gözlemsel/girişimsel araştırmalardır ve bunların laboratuvarla kuracağı köprü, hastalıkların anlaşılmasını ve tedavi seçeneklerini zenginleştirir.

Psikiyatrik bozuklukların nöral mekanizmalarını anlamak, koruyucu yaklaşımları güçlendirmek ve daha etkili tedaviler geliştirmek için gereklidir. Bu hedefe ulaşmada insan çalışmaları ile deney hayvanlarında yürütülen araştırmalar birbirini tamamlar. Hayvan modelleri; genomik ya da postmortem beyin bulgularıyla insanda değiştiği gösterilen moleküllerin nedensel rolünü sınamamıza, ayrıca klinik fenotiplerin altında yatan devre ve hücresel süreçleri ayırt etmemize imkân verir. Ters yönde, hayvanda tanımlanan devre–davranış ilişkileri ve aday biyobelirteçler, insan çalışmalarında test edilerek kliniğe yaklaştırılabilir. Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü'nün düzenlediği bu kurs, klinikten laboratuvara uzanan bu iki yönlü hattı anlaşılır örneklerle somutlaştırmayı amaçlamaktadır.

Sunumda, majör depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk, otizm spektrum bozukluğu ve psikotik bozuklukların deney hayvanlarında oluşturulmasında kullanılan davranışsal, farmakolojik, genetik, cerrahi ve optogenetik model sınıfları kısaca tanıtılacaktır. Bu çerçevede stereotaksik cerrahi uygulamaları, stres temelli yaklaşımlar (immobilizasyon, avcı stresi, kuyruktan asma) ve optogenetik müdahalelerin temel mantığı özetlenecektir. Depresyon-benzeri davranışların değerlendirilmesinde sükroz tercih, zorla yüzdürme, kuyruktan asma, yuva yapma, sıçratma ve sosyal etkileşim testlerinin ne ölçtüğü, nasıl uygulandığı ve başlıca sınırlılıkları sade bir dille aktarılacaktır. Anksiyete için açık alan, yükseltilmiş artı labirent, aydınlık-karanlık kutu, yeniliğin baskıladığı beslenme ve bilye gömme; biliş için Morris su labirenti, pasif kaçınma, yer/nesne tanıma, Y-labirenti, ışınsal kollu labirent ve yer tercihi; ayrıca dürtüsellik ve lokomotor aktiviteyi değerlendirmeye yönelik temel yaklaşımlar sunulacaktır. Bağımlılıkta kendi-kendine uygulama modelinin mantığı ve adımları da özetlenecektir.

Kursun amacı; psikiyatristlerin hayvan modelleri ve temel davranış testleri konusunda farkındalığını artırmak, ilgisi olanları ilk adımı atmaya teşvik etmek ve bu literatürü eleştirel biçimde okuyabilmelerini sağlamaktır. Oturum sonunda Enstitü gezisiyle davranış odaları,

stereotaksik sistemler, optik fiber kurulumları ve temel görüntüleme altyapısı yerinde tanıtılacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Baer, M. F., Connors, B. W., & Paradiso, M. A. (2016). Neuroscience: exploring the brain. Fourth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer. ISBN 9780781778176.
2. Bora, Ejder Saylav & Özlü, Can. (2020). Klinik Bilimlerde Deney Hayvanı Modelleri. Ankara: Akademisyen.
3. Hoffman, Kurt. (2015). Modeling Neuropsychiatric Disorders in Laboratory. Woodhead Publishing. ISBN 9780081000991.

# Yeme Bozukluklarında Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi (KİPT)'in Kullanımı

Hakan Öğütlü,

University College Dublin Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı, Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği, Dublin

Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi (KİPT), bireyin kişilerarası ilişkilerindeki sorunlar ile psikolojik belirtileri arasındaki karşılıklı etkileşimi ele alan, yapılandırılmış ve kanıta dayalı bir psikoterapi yaklaşımıdır. Başlangıçta depresyon tedavisi için geliştirilmiş olsa da yeme bozuklukları (YB) dâhil olmak üzere birçok ruhsal bozuklukta etkinliği kanıtlanmıştır.

Yeme bozukluklarında kişilerarası faktörlerin belirleyici rolü, özellikle ergenlik döneminde daha görünür hâle gelmektedir. Ergenlikte kimlik gelişimi, akran ilişkilerinin önemi ve bedensel değişimlerin yoğunluğu, benlik saygısını ve kişilerarası duyarlılığı artırmaktadır. Bu dönemde yaşanan reddedilme, çatışma veya kayıplar gibi kişilerarası stresörler, yeme ve beden kontrolü davranışlarının bir baş etme stratejisi olarak kullanılmasına yol açabilmektedir

KİPT, bu döngüyü hedef alarak yeme davranışlarının altında yatan kişilerarası temaları (örneğin yas, rol değişikliği, kişilerarası çatışma) doğrudan çalışır. Terapi sürecinde amaç, danışanın kişilerarası becerilerini güçlendirmesi, ilişkilerdeki işlevsiz örüntüleri fark etmesi ve duygusal ihtiyaçlarını daha işlevsel biçimlerde ifade edebilmesidir. Özellikle ergenlerle çalışırken, aile içi dinamikler, akran ilişkileri ve okul ortamı gibi çoklu bağlamların dikkate alınması önem taşır.

Klinik uygulamalarda KİPT'in hem Tıkınırcasına yeme bozukluğu hem de Bulimiya Nervosa olgularında, semptom azaltımında ve tedavi sonrasında sürdürülebilir iyilik hâlinde etkili olduğu gösterilmiştir. Fairburn ve arkadaşlarının çalışmasında, Bulimiya Nervosa için KİPT ile tedavi edilen bireylerin büyük çoğunluğunda altı yıllık izlem sonunda tanı ölçütlerini karşılamadığı bildirilmiştir.

Bu konuşmada, ergenlerde yeme bozukluklarının kişilerarası temaları ve KİPT'in ergenlere özgü uyarlama ilkeleri tartışılacaktır. Ardından, klinik gözlemlerden yola çıkılarak olgu örneği üzerinden (bulimiya nervoza olgusu) KİPT sürecinin yapılandırılması ve seans içi müdahaleler vaka temelli olarak ele alınacaktır. Katılımcılarla birlikte ergenlerde KİPT yaklaşımının pratik boyutları vurgulanacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Fairburn, C. G., Jones, R., Peveler, R. C., Hope, R. A., & O'Connor, M. (1993). Psychotherapy and bulimia nervosa. Longer-term effects of interpersonal

psychotherapy, behavior therapy, and cognitive behavior therapy. Archives of general psychiatry, 50(6), 419–428. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820180009000.

2. Rieger, E., Van Buren, D. J., Bishop, M., Tanofsky-Kraff, M., Welch, R., & Wilfley, D. E. (2010). An eating disorder-specific model of interpersonal psychotherapy (IPT-ED): causal pathways and treatment implications. Clinical psychology review, 30(4), 400–410. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.02.001.
3. Weissman, M. M., Markowitz, J. C., & Klerman, G. L. (2018). The guide to interpersonal psychotherapy (Updated and expanded ed.). Oxford University Press.

# Transkraniyal Manyetik Stimülasyonun Klinik Uygulamaları

Doç. Dr. Bengü Yücens

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Denizli

Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (TMS), kortikal nöronların elektriksel aktivitesini manyetik alan aracılığıyla modüle eden, non-invazif bir nöromodülasyon yöntemidir. Son yıllarda psikiyatri pratiğinde hızla gelişen bu yöntem, farklı teknik ve hedefleme yaklaşımları sayesinde çok sayıda nöropsikiyatrik bozukluğun tedavisinde umut verici sonuçlar ortaya koymaktadır.

TMS'nin klinik etkisi, kullanılan bobin tipi, frekans, seans sayısı ve hedeflenen kortikal bölge gibi birçok parametreye bağlıdır. En yaygın kullanılan şekli olan tekrarlayıcı TMS (rTMS), yüksek frekanslı uyarımlarla (≥10 Hz) kortikal eksitabiliteyi artırırken, düşük frekanslı (≤1 Hz) uyarımlar inhibitör etki oluşturur. Theta Burst Stimülasyon (TBS) ise kısa süreli ve yoğun frekans paternleriyle sinaptik plastisiteyi daha kısa sürede indükler; bu yöntem özellikle hızlandırılmış tedavi protokollerinde öne çıkmaktadır. Daha derin beyin yapılarının hedeflenmesi amacıyla geliştirilen derin TMS (dTMS) sistemleri ise H-coil veya çift konik coil kullanılarak medial prefrontal ve singulat kortekse ulaşılmasını sağlar.

Klinik uygulama alanları arasında majör depresyon en güçlü kanıt düzeyine sahiptir. Sol dorsolateral prefrontal korteks (DLPFK) üzerine uygulanan yüksek frekanslı rTMS protokolleri, dirençli depresyonda belirgin iyileşme sağlamaktadır ve 2008 yılında FDA tarafından onaylanmıştır. Yeni çalışmalar, hızlandırılmış protokollerle tedavi süresinin haftalardan günlere indirilebileceğini göstermektedir. SAINT protokolü olarak isimlendirilen hızlandırılmış TBS uygulaması ile günde 10 seans yapılarak 5 günde tedavi tamamlanmaktadır ve bu yöntemle oldukça kısa bir zamanda depresif belirtileirn azaltılabildiği görülmüştür. Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) için 2018'de FDA onayı alan H7 bobin ile derin TMS protokolleri, medial prefrontal ve anterior singulat korteksi hedeflemektedir. Türkiye'den yürütülen randomize kontrollü çalışmalar da hem klasik hem de hızlandırılmış dTMS protokollerinin etkinliğini desteklemektedir.

Şizofreni alanında, düşük frekanslı sol temporo-parietal rTMS işitsel halüsinasyonları azaltırken, sol DLPFK'ye uygulanan yüksek frekanslı stimülasyon negatif belirtilerde iyileşme sağlamaktadır. Madde kullanım bozukluklarında, TMS'nin özellikle dorsolateral ve medial prefrontal korteksteki ödül ve kontrol devrelerini yeniden dengelediği gösterilmiştir. Alkol, nikotin ve opioid bağımlılığı için yürütülen klinik çalışmalar, craving (madde isteği) düzeylerinde anlamlı azalma bildirmektedir. 2020 yılında da H4 coil ile bilateral insula ve prefrontal kortekse derin TMS uygulaması FDA tarafından onaylanmıştır.

Son yıllarda demans ve nörodejeneratif hastalıklar için de TMS araştırmaları artmıştır. Özellikle Alzheimer hastalığında, parietal ve temporal ağlara uygulanan çok seanslı yüksek frekanslı stimülasyonun bilişsel işlevleri geçici olarak artırabildiği bildirilmektedir.

Sonuç olarak, TMS artık yalnızca dirençli depresyon için değil, OKB, şizofreni, bağımlılık ve bilişsel bozukluklar gibi birçok alanda umut vadeden bir tedavi seçeneğidir. Klinik uygulamalarda başarı, doğru hastaya, doğru hedef bölgeye ve bilimsel olarak doğrulanmış protokollere uygun şekilde uygulanmasına bağlıdır. Bu kurs, katılımcılara TMS'nin teknik altyapısını ve klinik endikasyonlarını bütüncül bir yaklaşımla aktarmayı hedeflemektedir.

**Kaynaklar:**

1. Guldas S, Tumkaya S, Yucens B. Deep Transcranial Magnetic Stimulation in Patients With Opioid Use Disorder: A Double-Blind, Placebo-Controlled Randomized Trial. Addict Biol. 2025 Jun;30(6):e70057. doi: 10.1111/adb.70057.
2. Lefaucheur JP, Aleman A, Baeken C, Benninger DH, Brunelin J, Di Lazzaro V (2020). Evidence-based guidelines on the therapeutic use of rTMS: An update (2014–2018). Clinical Neurophysiology, 131(2),474–528.
3. Li X, Dai J, Liu Q, Zhao Z, Zhang X. Efficacy and safety of non-invasive brain stimulation on cognitive function for cognitive impairment associated with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res. 2024;170:174-186. doi: 10.1016/j.jpsychires.2023.12.003.

# Transkranial Magnetic Stimülasyon Ve Farklı Yöntemleri

Prof Dr Selim Tümkaya

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Dalı, Denizli

Hızlı değişen manyetik alanlar aracılığı ile beyinde beyinde elektrik akımı üretilmesi ve belli beyin alanlarına bu şekilde uyarı verilmesi tekniğidir. Genel olarak 1hz lik uyarıların uygulanan beyin alanında inhibisyona ve 1 hz in üzerindeki uyarıların aktivasyona yol açtığı düşünülmektedir. Bu tedavi sırasında manyetik alanı oluşturmak için en sık kullanılan koil şekli 8 şeklinde koillerdir. Bu koiller beyinde 2-3 cm derinde elektriksel uyarı oluşturabilmektedir. H koiller veya çift koni koiller ise birkaç cm daha derinde elektriksel uyarı oluşturabilmektedir. TMS tedavisi uygulanmadan önce hastanın motor korteksine artan şiddette uyarılar verilmekte ve bu uyarılar verilirken hastaların dizlerinin üzerinde serbest halde tuttukları baş parmaklarının herekete geçip geçmediği gözlenmektedir. Baş parmağı harekete geçiren şiddet hastanın motor eşiği olarak kabul edilmektedir. Daha sonra uygulamanın yapılacağı protokole göre bu eşiğin yüzde değeri hesaplanarak uyarı yapılmaktadır. Uyarı sırasında koil hedef bölgeye yerleştirilmekte ve bir askı yardımıyla sabitlenmektedir.

Son dönemde seans sürelerini kısaltmak için Theta Burts Stimülasyon (TBS) ismi verilen bir metotta kullanmaktadır. Son dönemde sık kullanılan başka bir yöntem ise bir günde birden çok seans ile yapılan hızlandırılmış protokollerdir. Bunlardan bir tanesi depresyonda kullanılan ve FDA onayı alan “Stanford Accelerated Intelligent Neuromodulation Therapy” (SAINT)’tir (Cole ve ark.,2020). Bu protokol ile Dorsolateral pefrontal kortekse yüksek frekansla günde 10 seans, yüzeyel koil ile uyarım yapılmaktadır. Yapılan çalışmalar bu protokolün dirençli depresyon hastalarında belirgin etkinlik gösterdiğini bildirmiştir. Ayrıca bu protokollerin genel olarak iyi tolere edildiği de bildirilmektedir. TBS bu tür hızlandırılmış protokolllerde sıkça kullanılmaktadır. Bu şekilde seans süreleri kısaltılmakta ve birden çok seansın yapılması mümkün hale gelmektedir. Epileptik nöbetin yan etki olarak çok nadir görüldüğü bilinmektedir. Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tedavisinde medial prefrontal kortekse yüksek frekanslı derin TMS uygulamalarının semptomların azaltılmasında etkili olduğu gösterilmiştir (Carmi ve ark., 2019). Diğer taraftan OKB’de suplementer motor bölgeye düşük frekanslı inhibe edici uyarı verilmesinin de semptomlarda azalma ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan son çalışmalar OKB de uygulanan derin TMS protokollerinin hızlandırılmış şekillerinin de OKB de etkili olabileceğini düşündürmektedir (Ozer ve ark., 2024).

**Kaynaklar:**

1. Carmi L, Tendler A, Bystritsky A ve ark. (2019) Efficacy and Safety of Deep Transcranial Magnetic Stimulation for Obsessive-Compulsive Disorder: A Prospective

Multicenter Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Trial. Am J Psychiatry 176:931-38. doi: 10.1176/appi.ajp.2019.18101180.

2. Cole EJ, Stimpson KH, Bentzley BS ve ark. (2020) Stanford Accelerated Intelligent Neuromodulation Therapy for Treatment-Resistant Depression. Am J Psychiatry 177:716-26.
   doi: 10.1176/appi.ajp.2019.19070720.
3. Ozer U, Yucens B, Tumkaya S (2024) Efficacy of accelerated deep transcranial magnetic stimulation with double cone coil in obsessive-compulsive disorder: A double-blind, placebo-controlled study. J Psychiatr Res 171:325-31. doi: 10.1016/j.jpsychires.2024.02.005.

# Psikiyatride Dijital Deneyim Yolculukları Eşliğinde Araştırma Oluşturma Eğitimi

Dr. M.Kemal Kuşcu,

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri & KARMA Lab, İstanbul

Klinik Psk. Ekin Çakır

İzmir Ekonomi Üniversitesi, İzmir

**Giriş**: Günümüzde psikiyatri , yalnızca klinik ortamlarda değil, gündelik yaşamın farklı bağlamlarında da insan deneyimini anlamayı hedeflemekte. Ruh sağlığını etkileyen süreçler; bireyin yaşadığı ortam, sosyal ilişkileri, kültürel dinamikleri ve günlük deneyimleriyle iç içe gelişiyor. Bu nedenle, veriye yalnızca semptomlar üzerinden değil, kişinin kendi yaşam anlatıları, deneyimsel gözlemleri ve bunların sistematik olarak derlenmesi üzerinden ulaşmak, hem klinik değerlendirme hem de toplumsal düzeyde daha bütüncül bir bakış açısı kazandırıyor. Son yıllarda mobil teknolojiler, dijital günlükler, sensör tabanlı veri toplama ve katılımcı odaklı araştırma platformları sayesinde, bu tür deneyim derleme süreçleri hem daha erişilebilir hem de daha zengin veri setleri üretebilir hale geldi. Böylece, bireyin yaşantısının çok katmanlı haritalarını çıkararak hem klinik kararları hem de topluluk temelli müdahaleleri daha isabetli biçimde şekillendirmek mümkün olmaktadır.

**Amaç:** Bu çalışma, ruh sağlığı alanında çalışanlara, deneyim yolculukları eşliğinde dijital bir veri derleme sürecinin nasıl oluşturulacağını aktarmayı amaçlamaktadır. Bu amaçla oluşturulan web-mobil uygulama bağlantılı platform tanıtılacaktır. Platformun temel farkı, bu verileri yalnızca bir "ölçüm" olarak değil, deneyim yolculukları etrafında kurgulanan, birlikte üretilen bir içgörü süreci olarak ele almasıdır.

Çalışmada dijital ortamda bir araştırma akışının oluşturma basamakları paylaşılacak ve katılımcılarla birlikte örnek bir çalışma oluşturulacaktır. Bu süreç, hem klinisyenler hem de araştırmacılar ve topluluklar için nitel ve nicel verinin birlikte, sistematik biçimde derlenmesini sağlayacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Creating Experience Based Research Journeys in Daily Life Lessons Learned from Cupid Etnograf Noomad Collaboration
2. Kemal Kuşçu, Ezgi Aytürk, Mehmet Yurtar, Işık Karlı, Sena Pişkin(2025)
3. Turkey Computational Social Science Conference

# Gözden Geçirilmiş Psikopati Tarama Listesi (PCL-R) Klinik ve Adli Uygulamaları

Yasin Hasan Balcıoğlu, Mehmet Can Ger

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

Psikopati, günümüzde psikiyatri, psikoloji, kriminoloji ve hukuk literatüründe uzun yıllardır tartışılan, çok boyutlu ve karmaşık bir kişilik yapılanmasıdır. Yüzeysel çekicilik, manipülatiflik, suçluluk ve vicdan duygusunun yokluğu, empati eksikliği, dürtüsellik ve sorumsuzluk gibi temel özelliklerle tanımlanan psikopati, şiddet ve suç tekrar riski ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. Bu nedenle, özellikle adli psikiyatri alanında hem risk değerlendirmede hem de tedavi planlamasında merkezi bir öneme sahiptir. Uluslararası düzeyde, psikopatiyi ölçmek amacıyla geliştirilen en güvenilir ve geçerli araç Gözden Geçirilmiş Psikopati Tarama Listesi (PCL-R)'dir. Robert Hare tarafından geliştirilen bu ölçek, her biri 0–2 puan arasında değerlendirilen toplam 20 maddeden oluşur ve yarı yapılandırılmış görüşmeler ile dosya incelemeleri üzerinden uygulanır. PCL-R yalnızca bir tanı aracı değil, aynı zamanda kişinin yaşam tarzını, kişilerarası ilişkilerini, duygulanım özelliklerini ve antisosyal davranış örüntülerini bütüncül olarak değerlendiren bir sistemdir. Dünya genelinde PCL-R; klinik karar süreçlerinden şartlı tahliye değerlendirmelerine, risk yönetiminden tedavi planlamasına kadar çok geniş bir yelpazede kullanılmaktadır. Psikopati PCL-R ile ölçüldüğünde boyutsal olarak yüksek–düşük psikopati şeklinde ele alınabilir. Bazı araştırmacılar bu yaklaşımı savunurken, bazı çalışmalarda ise tanısal amaçla farklı kesme puanları önerilmiştir. Genel toplumda psikopati prevalansı erkeklerde yaklaşık %1, kadınlarda ise %0.5 olarak tahmin edilmektedir. Kişilik özelliklerindeki özgünlük nedeniyle antisosyal kişilik bozukluğuna göre daha düşük orandadır. Antisosyal kişilik bozukluğu ile psikopati arasındaki ilişki asimetriktir: psikopatların büyük çoğunluğu antisosyal kişilik bozukluğu ölçütlerini karşılarken, antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alanların yalnızca bir kısmı psikopat olarak nitelendirilebilir. Cezaevi popülasyonunda antisosyal kişilik bozukluğu oranı %50–80, psikopati oranı ise erkeklerde yaklaşık %15, kadınlarda %7'dir. Adli psikiyatri hastalarında psikopati oranı %7, suç işlememiş psikiyatri hastalarında ise %1 civarındadır.

Türkiye'de uzun süre PCL-R'nin standart bir uyarlaması ve psikometrik geçerlilik çalışması eksikti. Bu boşluğu gidermek amacıyla yürütülen ve kurs eğiticilerinin de dahil edildiği bir araştırmada, adli psikiyatri, genel psikiyatri ve cezaevi örnekleminden oluşan 277 katılımcı üzerinde ölçeğin Türkçe uyarlaması gerçekleştirilmiştir. Çalışmada yüksek düzeyde güvenilirlik elde edilmiştir Doğrulayıcı ve keşfedici faktör analizleri sonucunda psikopatinin dört boyutlu yapısının (kişilerarası, affektif, yaşam tarzı ve antisosyal) Türkçe örneklemde de güçlü biçimde karşılık bulduğu gösterilmiştir. Ayrıca ROC analizlerinde hem antisosyal kişilik bozukluğu tanısını hem de suç tekrarını öngörmede PCL-R'nin yüksek ayırt edici güce sahip

olduğu bulunmuştur. Optimal kesme puanı olarak ≥20 belirlenmiş ve bu eşik, duyarlılık ile özgüllük açısından dengeli sonuçlar sunmuştur. Bu bulgular, PCL-R'nin ülkemizde adli psikiyatri ve adli psikoloji uygulamalarında güvenle kullanılabileceğini göstermektedir.

Hazırlanan bu kurs, söz konusu bilimsel veriler ve klinik gereksinimler temel alınarak tasarlanmıştır. Kursun ilk bölümünde psikopati kavramının tarihsel kökenleri, kavramsal gelişimi ve epidemiyolojisi ele alınacak; PCL-R'nin adli alandaki kullanımları üzerinde durulacaktır. Suç tekrarını öngörmede, koşullu salıverme kararlarında, güvenlik tedbirlerinin belirlenmesinde ve tedavi planlamada PCL-R'nin sağladığı avantajlar, aynı zamanda etik ve metodolojik sınırlılıkları ile birlikte aktarılacaktır. Devamında hangi özelliklerin merkeze alındığı ve günümüzde neden ayrıcalıklı bir kavram olarak değerlendirildiği tartışılacaktır. İkinci bölümde PCL-R'nin yapısı ayrıntılı biçimde ele alınacaktır. Yirmi maddenin her biri tek tek açıklanacak, puanlamadaki kritik noktalar ve sık yapılan hatalar üzerinde durulacaktır. Katılımcılar, her bir maddenin nasıl gözlemleneceğini, hangi dosya bilgilerinin puanlamada kullanılacağını ve görüşme sırasında nelere dikkat edilmesi gerektiğini öğrenme fırsatı bulacaktır. Kursun sonunda uygulamalı vaka tartışmaları yapılacak, dosya örnekleri üzerinden PCL-R puanlamaları gerçekleştirilecek, farklı katılımcıların skorlamaları karşılaştırılacak ve değerlendirmeler arasındaki farklılıkların sebepleri tartışılacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Hare RD, Neumann CS (2008) Psychopathy as a clinical and empirical construct Annu Rev Clin Psychol 4: 217-246
2. Hare RD, Clark D, Grann M ve ark. (2000) Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R An international perspective Behav Sci Law 18: 623-645
3. Hemphill JF, Hare RD, Wong S (1998) Psychopathy and recidivism A review Legal Criminol Psychol 3: 139-170

# Görevdeki Uykusuz Beynin Kararları: Nöbet ve Vardiyalı Çalışma Koşulları ile Hukuki Sonuçları

Dr Saba Çiçek

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Sağlık, ulaşım, güvenlik ve üretim gibi kritik sektörlerde vardiyalı çalışma birçok çalışan için uzamış uyanıklık ve sirkadiyen ritim bozulması anlamına gelmektedir . Bu durum, bireysel bir yorgunluğun ötesinde, verimlilik ve güvenlik sorunları da yaratmaktadır. Bu sunum, uyku yoksunluğunun vardiyalı çalışanların karar verme mekanizmaları üzerindeki etkilerini nörobiyolojik bir temelden incelemeyi; bu etkilerin yol açtığı dikkatsizlik ve tıbbi/teknik hata olasılıklarını değerlendirmeyi ve Türkiye'deki adli ve idari sonuçlara dikkat çekmeyi amaçlamaktadır.

Uzamış uyanıklık beynin üst düzey karar verme merkezlerinde aktivitesini azaltmaktadır. Bu bozulma, çalışanlarda dürtüsel karar vermede artışa, tepki süresinin uzamasına ve karmaşık risk değerlendirme yeteneğinde düşüşe neden olur. Klinik alanda çalışanlar için tanı/tedavi hataları ihtimali doğarken; pilotlar, teknisyenler veya acil durum ekipleri gibi mesleki profesyonel için ise teknik hata, ihmal ve kaza riskini artırmaktadır. Bu durum, aynı zamanda çalışanlarda kronik yorgunluk, tükenmişlik ve psikiyatrik belirtilerin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir.

Yorgunluğun tetiklediği bu dikkatsizlik ve hatalı eylemler, hukuki alanda malpraktis veya görevi ihmal riskini de ciddi ölçüde yükseltmektedir. Hukuki olarak, bir profesyonelden mesleğinin gerektirdiği özen yükümlülüğünü en titiz şekilde yerine getirmesi beklenir. Uykusuzluk veya aşırı yorgunluk, özenin gösterilemediği hallerde hatanın temelindeki dikkatsizlik ve tedbirsizliği artıran sistemik bir etken olarak kabul görme potansiyeli taşır. Bu da çalışan aleyhine doğacak tazminat, ceza yükümlülüklerini gündeme getirebilir. Burada vardiya planlamasından sorumlu olan kurumların etik ve idari sorumluluğu da göz ardı edilmemelidir. Vardiyalı çalışanların ve sağlık çalışanlarının nöbet görevlerinin sınırları yönetmeliklerle belirlenmiştir.

Sonuç olarak, kritik sektörlerdeki mevcut vardiya düzenlemelerinin nörobiyolojik ve hukuki riskler ışığında yeniden değerlendirilmesi bir zorunluluktur. Bireysel sağlığı ve kamusal güvenliği korumak amacıyla, dinlenme sürelerinin bilimsel standartlara uygun hale getirilmesi, zorunlu molaların veya şekerleme gibi koruyucu yaklaşımların kurumsal politikalarla desteklenmesi, daha güvenli ve etik bir çalışma ortamı için atılması gereken en temel adımlardır.

# Açık Gözler, Kapalı Zihin: Askeri ve Medeni Hukuk Perspektifinden Uyku Bozuklukları

Doç. Dr. Onur Durmaz

Serbest Hekim, İstanbul

Uyku, yaşamın birçok alanında etkisini gösteren fizyolojik bir süreçtir. Uyku ile ilişkili bozuklukların ise kişilerin sosyal yaşamında ve işlevsel alanda önemli etkileri olduğu bilinmektedir. Uyku, kişinin mesleki performansını, dikkat karar verme gibi günlük yaşamında önemli yer tutan yürütücü işlevlerini etkileyebilen bir işlevdir (1). Bununla birlikte uyku bozuklukları kişinin aile ve sosyal yaşantısında da birtakım etkiler yaratabilmektedir. Her ne kadar mevcut yazında veriler kısıtlı olsa da uyku ile ilişkili davranış bozukluklarını içeren ve gün içi işlevselliği etkileyen parasomniler, narkolepsi, sirkadiyen ritm uyku uyanıklık bozuklukları gibi klinik durumlar bazı olgularda medeni, idari, cezai hukuk kapsamında adli tıp ile ilişkili unsurlar içerebilmektedir (1,2). Özellikle askeri personel başta olmak üzere kritik görevlerde bulunan kişilerde maluliyet, mesleki yeterlik ve uygunluk açısından uyku bozukluklarının yeri oldukça önemlidir (3).

Bu panelde, uyku bozukluklarının adli durumlar ile ilişkileri tartışılacaktır. Adli olgu olarak değerlendirilebilecek uyku ile ilişkili tıbbi durumlar ve günlük klinik pratiğe yansımaları gözden geçirilecek dikkat edilmesi gereken hususların neler olması gerektiği üzerine mevcut literatür ve yürürlükte olan mevzuatlar üzerinden bir bakış açısı sunulmaya çalışılacaktır. Bu sayede tıbbi, idari ve cezai yönleri ile çok disiplinli yaklaşımın gerekli olabildiği uyku bozukluklarında özellikle askerî personel gibi yüksek dikkat gerektiren görevlerde çalışan bireyler açısından mesleki etkileri değerlendirilecektir. Medeni hukuk çerçevesinde uyku bozukluklarının yeri de ayrıca ele alınacak ve bütüncül yaklaşımın önemi üzerine tartışılacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Ak AK. (2018) Uyku ve Adli Tip: Neler bizi bekliyor? Türk Uyku Tıbbı Dergisi, 5(4), 44-45.
2. TaşçılarN, Karadeniz D. (2008) REM uykusu davranış bozukluğu ve adli tıbbi yönleri. Türk Nöroloji Dergisi 14(2): 81-91.
3. Demir au. (2017) uyku tıbbında askerlik, özürlülük, maluliyet: maluliyet. Türk uyku tıbbı dergisi 4(1):143.

# Direksiyondaki Uyur Uyanık Tehlike: Sürücü Ehliyeti Açısından Uyku Bozuklukları

Dr. Ahmet Çöpür

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Trafik kazaları, dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizdeki trafik kazalarının %90'a yakınının sürücü kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Sürücü adaylarının taşıması gereken sağlık şartları değerlendirilirken uyku bozuklukları dikkate alınmalıdır.

İnsomnia dikkatsizlik, yavaşlayan reaksiyon süresi, hata yapma eğiliminde artış gibi faktörler ile kaza yapma riskini arttırmaktadır. Bir çalışmada 24 saat boyunca uykusuz kalan kişilerin sürüş performansının yasal alkol sınırının üzerinde alkol alan kişilerle benzer olduğu saptanmıştır (Lowrie & Brownlow, 2020). Vardiyalı çalışma, uzun mesai süreleri gibi uyku ritminin bozulduğu durumlar benzer etkiler oluşturabilmektedir. Sürücü adaylarında insomnia saptanması durumunda uzman hekimlerce değerlendirilmesi; dikkat, bellek ve konsantrasyon ile refleks muayenelerinin ayrıntılı yapılması önerilmektedir. Riskli olgularda çalışma şartlarının ve mesai saatlerinin düzenlenmesi, uzun çalışma saatleri sonunda trafiğe çıkılmaması gibi önlemler sürücülere belirtilmelidir. Ayrıca uyku deprivasyonunu tespit etmeye çalışan biyokimyasal markerlar ile ilgili umut verici çalışmalar bulunmaktadır (Jeppe ve ark., n.d.).

OSAS aşırı gündüz uykululuğuna en sık olan tıbbi durumdur. Gündüz uykululuğu OSAS tanılı hastalarda %40 ila %87 oranında görülmektedir. OSAS'ın neden olduğu hipoksemi ve uyku bölünmeleri dikkat ve konsantrasyon güçlüğü, bellek sorunları, reaksiyon süresinde yavaşlama gibi bilişsel fonksiyonlarda bozulmaya yol açarak sürüş performansını olumsuz şekilde etkileyebilir. Ülkemizdeki mevzuata göre OSAS ve sürücü belgesi ilişkisi sıkı kurallara bağlanmıştır. Vücut kitle endeksi (VKE) 33 ve üzeri olan kişilerden şikayetine bakılmaksızın; tanıklı uyku apnesi ve gündüz uykululuğu olan kişilerden de VKE bakılmaksızın polisomnografi istenir. Polisomnografi sonucuna göre ağır derecede apnesi olanlar veya orta derecede apne ile gündüz uykululuğu tespit edilenler tedavi görmeden sürücü belgesi alamazlar. Tedavi edilen ve durumu kontrol altına alınan kişilere sürücü belgesi verilebilir.

Narkolepsi kontrol edilemeyen uyku atakları ile gündüz aşırı uykululuğun diğer önemli nedenlerinden biridir. Bazı epidemiyolojik çalışmalarda narkolepsi tanılı hastalarda trafik kazası riskinin, diğer uyku bozukluğu tanılı hastalardan daha yüksek olduğunu bildirilmiştir. Narkolepsi tanısı konulan veya şüphesi olan kişilerin tedavi altında olmadıkları ve semptomları kontrol altına alınmadığı sürece gündüz uykululuğu riski sebebiyle sürücü belgesi almaları uygun görülmez. Sürücü belgesi alımı veya yenilenmesi sırasında narkolepsi tanısı veya şüphesi olan bir hastanın bir nöroloji uzmanı veya uyku hekimi tarafından muayene edilmesi

ve Çoklu Uyku Latans Testi (MSLT) ve Uyanıklığı Sürdürme Testi (MWT) gibi gündüz uykululuğu ölçen testlerin uygulanması önerilmektedir (Philip ve ark., 2013).

Sedatif özellik gösteren psikotrop ilaçlar santral sinir sistemi üzerinde yavaşlatıcı etki göstererek uyku hali, reaksiyon süresinde uzama, bilişsel fonksiyonlarda bozulma gibi etkileri nedeniyle sürüş güvenliğini tehlikeye atma riski taşımaktadır. Yapılacak değerlendirmede kullanılan ilacın kişide zihinsel ve nörolojik yetilerde bir bozulmaya yol açıp açmadığını değerlendirmeli; dikkat, bellek ve refleks muayenelerini içeren psikometrik ve psikoteknik testlerin kullanımını düşünülmelidir.

**Kaynaklar:**

1. Jeppe ve ark. 2024, Accurate detection of acute sleep deprivation using a metabolomic biomarker—A machine learning approach. Science Advances, 10(10), eadj6834.
2. Lowrie, J., Brownlow, H. 2020, The impact of sleep deprivation and alcohol on driving: A comparative study. BMC Public Health, 20(1), 980.
3. Philip, P. Ve ark., 2013, Maintenance of Wakefulness Test scores and driving performance in sleep disorder patients and controls. Psychophysiology and Cognitive Neuroscience of Sleep and Sleep Disorders, 89(2), 195–202.

# Psikiyatride Güncel Oturumu: Ruhsal Bozukluklarda Yatkınlıklar ve Düzeltilebilir Risk Etmenleri: Bedensel Sağlık

Selin Tanyeri Kayahan,

T. C. Sağlık Bakanlığı Yalvaç Devlet Hastanesi, Isparta

Ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında ve sürecinde etkili olan bireysel, ailesel, çevresel, toplumsal ve yapısal pek çok risk etmeni vardır. Ruhsal bozukluklarda düzeltilebilir risk etmenlerinin tanınması hem koruyucu önlemler açısından hem de hastalık ortaya çıktıktan sonraki süreçte uygun tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri için önemlidir. Ruhsal bozukluklarda düzeltilebilir risk etmenleri arasında bedensel sağlık ile ilişkili kronik hastalıklar yer alır. Yaşlanan toplumlarda ve kirlenen dünyada genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal nedenlerle artan kronik hastalıkların azaltılması ve iyi yönetilmesi bunlara bağlı olarak gelişen ruhsal bozukluk riskini de azaltacaktır. Kronik hastalıklar düşük-orta gelirli ülkelerde daha fazladır ve her yıl dünya çapında 41 milyon ölümden sorumludur. Tütün ürünü kullanımı, hareketsizlik, alkolün zararlı kullanımı, sağlıksız beslenme ve hava kirliliği kronik hastalıklar nedeniyle ölme riskini artıran düzeltilebilir etkenler arasındadır. Ruhsal bozukluklar ve başta kalp damar hastalıkları, metabolik hastalıklar ve kanserler olmak üzere kronik bedensel durumlar sıklıkla birlikte görülür ve aralarında iki yönlü bir ilişki vardır. Bu hastalıkların oluşumunda rol oynadığı öne sürülen başta inflamasyon olmak üzere çeşitli ortak mekanizmalar bulunmaktadır. Koroner arter hastalığı, diyabet ve obezite başta depresyon ve bilişsel bozukluklar olmak üzere ruhsal bozukluk riskini artırmaktadır. Diğer yandan ruhsal bozukluklar yelpazesinden herhangi bir tanısı olan bireylerde kardiyometabolik hastalık riski ruhsal bozukluk tanısı olmayanların iki katıdır. Bu durumda hem hastalıkların altında yatan ortak patofizyolojik mekanizmaların, hem de psikiyatrik tedavide kullanılan ilaçların etkili olduğu düşünülmektedir. Ruh sağlığı uzmanlarının bu etkileşimlerin farkında olması, önleyici ve koruyucu yaklaşımları günlük uygulamalarına dahil etmesi ve gerekli yönlendirmeyi doğru zamanda yapmaya çaba göstermesi önemlidir. Kronik hastalıkları ve bunlarla birlikte gelişen ruhsal bozuklukları önlemek için hem farklı tıbbi disiplinlerle iş birliğine hem de uygun sağlık politikalarıyla okullar ve iş yerleri gibi toplumun her alanında yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Önleme çalışmaları risk etmenlerini (sağlık, eğitim, ekonomi, tarım, ulaşım sistemleri ile iş birliği içinde) azaltıcı proje ve sağlık politikalarını, tarama, erken tanı, tedavi, birinci basamak eğitimleri ile bilimsel kanıtlara dayalı programların tümünü içermelidir.

**Kaynaklar:**

1. World Health Organization (2022). World mental health report: transforming mental health for all. 08.10.2025'te https://iris.who.int/handle/10665/356119 adresinden indirildi.

2. Arango C, Díaz-Caneja CM, McGorry PD ve ark. (2018). Preventive strategies for mental health. Lancet Psychiatry 2018; 5(7): 591–604. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30057-9
3. Dragioti E, Radua J, Solmi M ve ark. (2022). Global population attributable fraction of potentially modifiable risk factors for mental disorders: a meta-umbrella systematic review. Mol Psychiatry 2022; 27(8): 3510–9. https://doi.org/10.1038/s41380-022-01586-8

# Ruhsal Bozukluklarda Düzeltilebilir Risk Etmeni Olarak Yaşam Tarzı

Ceren Meriç Özgündüz

Acıbadem Üniversitesi Maslak Hastanesi, İstanbul

Ruh sağlığı sorunları dünya genelinde oldukça yaygındır ve ruhsal bozukluklar engelli yaşam yıllarının başlıca nedenlerinden biri olup bu yılların altıda birine ruhsal bozukluklar sebep olmaktadır. Bunun yanısıra ciddi ruhsal bozukluğu olan kişiler, genel nüfusa göre ortalama 10 ila 20 yıl daha erken ölmekte ve bu durum sıklıkla önlenebilir bedensel hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Ruhsal bozuklukların önlenmesi ve yükünün azaltılması, risk etmenlerinin bilinmesi ve değiştirilmesiyle mümkündür. Bu etmenler çoğunlukla bir arada görülür ve birlikte etki gösterirler. Risk etmenleri olarak görülen beden sağlığı sorunları ve bedensel hastalıklar ile bunlarla yakından ilişkili olan yaşam tarzı tutumları ruh sağlığını da önemli ölçüde etkiler. Ruhsal bozukluklarda belirtiler ve klinik gidiş ile sağlıksız yaşam tarzı tutumları arasındaki yakın ilişkiyi gösteren kanıtlar mevcuttur (Firth ve ark. 2020). Yaşam Tarzı Psikiyatrisi, sağlıklı yaşam tarzı uygulamalarının etki ve faydasını araştırarak hem ruh sağlığının korunmasında hem de ilaç tedavisi ve psikoterapi gibi ruhsal tedavi yöntemleriyle birlikte ruhsal bozuklukların yönetiminde kanıta dayalı öneriler sunmaktadır (Firth ve ark. 2019). Çeşitli yaşam tarzı tutumları ruhsal bozukluklar için birbirinden bağımsız risk etkenleri olarak tanımlanabilir, ancak Yaşam Tarzı Psikiyatrisi, ruh sağlığı açısından belirgin bir iyileşme elde etmek için, yaşam tarzı tutumlarına bütüncül ve çok boyutlu bir yaklaşımla odaklanmayı önermektedir. Yaşam tarzı değişiklikleri açısından bedensel sağlık ve bedensel hastalıkların ruhsal bozukluklarla ilişkilerini değerlendirerek uygulanacak bütüncül yaklaşımların, ruhsal bozuklukların önlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonuna katkısı daha fazla olacaktır. Beslenme, fiziksel aktivite ve uyku yaşam tarzını oluşturan üç temel alan olup insan sağlığının en önemli yönleri olarak görülmektedir. Yaşam tarzı açısından bu üç temel alanın yanı sıra tütün ve alkol-madde kullanımı, stres yönetimi ve sosyal destek alanları hedeflenmesi gereken diğer öncelikli başlıkları oluşturmaktadır. Bu alanlarda yapılan müdahaleler, ruhsal bozuklukların sıklığını azaltabileceği gibi ruhsal bozukluğu olan bireylerin yetiyitimini azaltarak yaşam kalitesini artırabilir ve ruhsal bozuklukların beklenen seyrini daha az kısıtlayıcı olacak şekilde değiştirebilir (Arango ve ark. 2018). Bu sunumda ruhsal bozukluklarda risk etmeni olarak tanımlanmış başlıca yaşam tarzı alanları bütüncül yaklaşımla ele alınarak, ruhsal bozuklukların önlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonuna katkılarından söz edilecektir.

**Kaynaklar:**

1. Arango C ve ark. (2018) Preventive strategies for mental health. Lancet Psychiatry 5(7): 591-604. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30057-9

2. Firth J ve ark. (2020) A meta-review of "lifestyle psychiatry": the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. World Psychiatry 19(3): 360-80. doi: 10.1002/wps.20773

3. Firth J, Ward PB, Stubbs B (2019) Editorial: Lifestyle Psychiatry. Front Psychiatry 26(10): 597. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00597

# Olgu Sunumu: Cinsiyet Hoşnutsuzluğu Olan Bir Bireyin Zorunlu Askerlik Hizmeti Açısından Psikiyatrik Değerlendirmesi

Cansun Şahin Çam

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Türkiye'de askerlik hizmeti erkekler için zorunlu olup, askerlik yapmaya elverişlilik ulusal sağlık mevzuatı doğrultusunda belirlenmektedir. Bu süreçte psikiyatristler, bireyin ruhsal durumunu değerlendirerek askerlik hizmetine uygunluk hakkında görüş bildirmekle sorumludur. Ancak cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelimi toplumun geleneksel beklentilerinden farklı olan bireylerde bu değerlendirme, hem klinik hem de etik açıdan güçlükler içerebilmektedir.

Toplumsal erkeklik normlarının yoğun biçimde sergilendiği askerlik ortamı, toplumsal cinsiyet çeşitliliğine sahip veya heteronormatif olmayan bireyler için ruhsal olarak zorlayıcı olabilmektedir. Bu alanda özelleşmiş eğitim ve standart değerlendirme yöntemlerinin sınırlı olması, uygulamada belirsizliklere, zaman zaman da damgalayıcı yaklaşımlara yol açabilmektedir.

Güncel sınıflandırma sistemlerinde cinsiyet kimliği çeşitliliği ve cinsel yönelim farklılıkları bir bozukluk olarak değerlendirilmemektedir (American Psychiatric Association 2022, World Health Organization 2019). Bununla birlikte, askerlik hizmetine uygunluk değerlendirmelerinde klinisyenin hem bireyin ruhsal iyilik halini koruyacak hem de yürürlükteki düzenlemelere uygun bir denge kurması gerekmektedir.

Bu sunumda, cinsiyet hoşnutsuzluğu bulunan ancak cinsiyet uyum süreciyle ilgili herhangi bir başvuruda bulunmamış bir bireyin askerlik hizmetine elverişlilik açısından değerlendirilmesine ilişkin olgu örneği sunulacaktır.

**Kaynaklar:**

1. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., Text Revision).

2. World Health Organization. (2019). International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11).

# Grup 2: Tedavisi Zor Depresyonda TMS Önceliklidir

Dr. Öğr. Üyesi Hayri Can Özden

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Majör depresyon sık görülmesi, tedaviye erişenlerin yaklaşık %30'unda tedaviden yeterli yanıt alınamaması ve hastaların %60-%70'inde tam iyileşmeye ulaşılamaması nedeniyle önemli bir yeti yitimi, sakatlık ve ölüm sebebi olarak görülmektedir.

Tedaviye dirençli depresyon (TDD); depresif dönem sırasında, yeterli doz ve sürede kullanıma rağmen en az iki antidepresana yeterli yanıtın alınamamasını ifade eder. Tedavisi zor olan depresyon (TZD) ise TDD'yi de kapsayan bir şemsiye tanımdır. Bu çerçevede hastaların işlevsellik, yaşam kalitesi, beklentileri ve tercihleri gibi kavramlara vurgu yapılmaktadır. Tedavisi zor olan depresyonun sağaltımında hedef belirtilerin tamamen ortadan kaldırılması yerine belirtilerin yönetimidir. Dolayısıyla TZD'de sağaltım seçenekleri değerlendirilirken yalnızca etki değil; yan etkilerin günlük yaşama ve işlevselliğe etkisi göz önünde bulundurulmalıdır.

Depresyon tedavisinde öne çıkan yeni seçeneklerden biri Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (TMS)'dur. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), 2007 yılında klasik rTMS'yi depresyon tedavisi için onaylamıştır. İlerleyen yıllarda TMS için farklı protokoller geliştirilmiştir. Bu protokollerden biri olan Aralıklı Teta Patlayıcı Stimülasyon (iTBS), 2018 yılında FDA tarafından tedaviye dirençli depresyon tedavisinde kullanılmak üzere onaylanmıştır. Son yıllarda yayınlanan çalışmalarda Hızlandırılmış iTBS (aiTBS)'nin uygulandığı hastalarda etkinliğin yüksek olduğu, hastaların remisyona girdikleri ve remisyonun izlemde de sürdüğü gösterilmiştir. Bahsi geçen uygulamalarının etkinliklerinin gösterilmesi, TMS'nin güncel depresyon tedavi kılavuzlarında önerilmelerini desteklemiştir.

Her ne kadar elektrokonvulsif tedavi (EKT) majör depresyon için en etkili tedavilerden biri olarak kabul edilse de uygulama zorlukları ve yan etkiler kullanımını sınırlamakta; tedavi kılavuzlarında ilk sıralarda yer almasını zorlaştırmaktadır. Buna karşılık TMS, uygulama kolaylığı ile daha düşük risklerin ve yan etki profili nedeniyle öne çıkmaktadır. Alanyazında son yıllarda çok sayıda çalışma bulgusu, TMS'nin depresyonda etki bakımından EKT'den daha az üstün olmadığını; EKT'ye benzer remisyon ve yanıt oranlarının TMS uygulamasıyla da sağlandığını göstermiştir. Etki bakımından benzer olup yan etki bakımından avantajlı olması, TZD'nin hedefleri de düşünüldüğünde, TMS'yi EKT'den öncelikli bir seçenek haline getirmektedir.

Münazaranın bu bölümünde TMS'nin etkinlik ve yan etkiler bakımından EKT'ye kıyasla avantajlarından bahsedilecek; TZD'de neden EKT'den daha öncelikli bir seçenek olduğu alanyazın bilgileri ışığında savunulacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Zhao, H., Jiang, C., Zhao, M., ve ark. (2024). Comparisons of Accelerated Continuous and Intermittent Theta Burst Stimulation for Treatment-Resistant Depression and Suicidal Ideation. Biological psychiatry, 96(1), 26–33.
2. Sivlim, S., Özden, H.C., Anıl Yağcıoğlu, A.E., ve ark. (2024). Remission and follow-up of a bipolar depression patient treated with Accelerated Intermittent Theta Burst Stimulation protocol. Hızlandırılmış Aralıklı Teta Patlayıcı Stimülasyon protokolü ile bipolar depresyonda remisyon ve takip. Turk psikiyatri dergisi, 36, 263–265.
3. Neuteboom, D., Zantvoord, J.B., Goya-Maldonado R. ve ark. (2023) Accelerated intermittent theta burst stimulation in major depressive disorder: A systematic review. Psychiatry Research, 327, 115429.

# Grup 2: Tedavisi Zor Depresyonda TMS Önceliklidir

Nihal Yılmaz Aslan,

Gazi Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Majör depresif bozukluk (MDD) yönetiminde en önemli klinik güçlüklerden biri, hastaların standart tedavi modalitelerine yeterli terapötik yanıt vermemesidir. Bu durum literatürde Tedaviye Dirençli Depresyon (TRD) ya da daha geniş kapsamlı bir klinik fenotip olan Tedavisi Zor Depresyon (DTD) olarak tanımlanmaktadır. TRD, yeterli doz ve sürede uygulanan en az iki antidepresan tedaviye yanıtsızlıkla karakterizedir (Lam ve ark. 2024).

TRD bağlamında Tekrarlayıcı Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (rTMS)**,** güçlü klinik kanıtlarla desteklenen noninvaziv bir nöromodülasyon yöntemidir. Bu teknik, depresyonla ilişkili nöral devrelerin aktivitesini modüle etmek amacıyla beynin sol dorsolateral prefrontal korteksine (DLPFC) manyetik stimülasyon uygulanmasını içerir. DLPFC'nin hedeflenmesinde, motor kortekste maksimum motor yanıt bölgesinin 5.5 cm önüne dayanan **5**.5 cm metodu veya bireysel anatomik ölçümleri temel alan Beam F3 metodu kullanılmaktadır (Trapp ve ark. 2025). Kullanılan bobin tipi, oluşturulan elektrik alanının derinliği ve odaklanma derecesini belirler; F8 bobinleri yüzeysel, H bobinleri ise derin uyarım sağlar. Her iki bobin tipi de FDA onaylı olup klinik etkinliği kanıtlanmıştır. Stimülasyon yoğunluğu genellikle bireyin motor eşiğinin %120'si olarak ayarlanmaktadır (Trapp ve ark. 2025).

rTMS, MDD tedavisinde genel olarak iyi bir güvenlik ve tolerabilite profiline sahiptir. En sık görülen yan etkiler arasında saç derisinde rahatsızlık hissi ve hafif baş ağrısı yer almakta olup, bu etkiler genellikle geçici niteliktedir. En ciddi yan etki olan nöbet riski ise standart klinik protokoller kapsamında %0.1'in altındadır (Trapp ve ark. 2025).

rTMS'nin etkinliğini korurken uygulama süresini kısaltmayı hedefleyen yeni protokoller arasında Teta Patlayıcı Stimülasyon (Theta Burst Stimulation – TBS) öne çıkmaktadır. TBS, geleneksel rTMS'ye benzer nörofizyolojik etkiler oluşturmakla birlikte tedavi süresini önemli ölçüde kısaltan bir yöntemdir (Trapp ve ark. 2025). En yaygın kullanılan formu olan Aralıklı Teta Patlayıcı Stimülasyon (iTBS)**,** hipokampustaki uzun süreli potansiyelizasyon (LTP) süreçlerini taklit eder ve 600 manyetik darbeden oluşan yaklaşık 3 dakikalık bir uygulamayı içerir.Ayrıca, Hızlandırılmış iTBS (aiTBS) protokolleri günde birden fazla seans uygulanarak tedavi süresini birkaç haftadan birkaç güne düşürmeyi amaçlamaktadır (Lam ve ark. 2024; Trapp ve ark. 2025).

Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (TMS), etkinliği ve güvenliliği kanıtlanmış, invaziv olmayan bir nöromodülasyon yöntemidir. Kısalan tedavi süreleri ve iyi tolerabilite profili sayesinde, Tedavisi Zor Depresyon (DTD) hastalarında öncelikli bir tedavi seçeneği olarak

değerlendirilmektedir (Lam ve ark. 2024; Trapp ve ark. 2025).Bu oturumda, tedavisi zor depresyonda uygulanan TMS tekniklerine ilişkin güncel bilgiler sunulacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Lam RW et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2023 Update on Clinical Guidelines for the Management of Depression in Adults. Can J Psychiatry. 2024;69(9):678–680.
2. Trapp NT et al. Consensus review and considerations on TMS to treat depression: A comprehensive update endorsed by the National Network of Depression Centers, the Clinical TMS Society, and the International Federation of Clinical Neurophysiology. Clin Neurophysiol. 2025;170:206–233.
3. Wang X, Zhang Z, Li Y, Gao Y, Cao Q. Efficacy and safety of transcranial magnetic stimulation in the treatment of children, adolescents and young adults with depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. J Affect Disord.2024;360:73–84.

# Çalışma Grubu: Öfke ve Dürtüsellikte BDT ve Şema Terapi Yaklaşımları

Hakan Öğütlü,

University College Dublin Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı, Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği, Dublin

Öfke ve dürtüsellik, birçok psikiyatrik bozuklukta temel belirtiler olarak karşımıza çıkmakta ve bireyin hem kişilerarası ilişkilerini hem de içsel işlevselliğini ciddi biçimde etkileyebilmektedir. Bu çalışma grubu, öfke ve dürtüsellik belirtilerine yönelik terapötik müdahalelerin Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile nasıl ele alındığını tartışmaya açmayı ve katılımcılarla birlikte bu alanlara dair bütüncül bir anlayış geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Sunumun BDT odaklı bölümünde, öfke ve dürtüsel davranışların yalnızca duygusal bir patlama değil, belirli bir bilişsel–davranışsal döngünün sonucu olduğu ele alınacaktır. Bu döngüde, olayın kendisinden çok bireyin olaya yüklediği anlamın tepkileri belirlediği vurgulanacaktır. "Tetik–düşünce–duygu–davranış" zinciri üzerinden ilerlenerek, öfkenin hangi bilişsel çarpıtmalar ve otomatik düşüncelerle beslendiği tartışılacaktır.

Bilişsel Davranışçı Terapi, öfke ve dürtüselliği "ortadan kaldırılması gereken" bir duygu olarak değil, tanınması, düzenlenmesi ve dönüştürülmesi gereken bir süreç olarak ele alır. Bu çerçevede öfke anında devreye giren bilişsel çarpıtmalar (kişiselleştirme, aşırı genelleme, yargılayıcı düşünme) ve otomatik iç konuşmalar ("Bu bana yapılmamalıydı", "Beni küçümsedi") vaka örnekleriyle incelenecektir. Danışanların bu düşünceleri fark etmeleri, kanıt–karşıt kanıt değerlendirmesi yapmaları ve daha gerçekçi alternatif düşünceler geliştirmeleri için bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinden yararlanılacaktır.

Ayrıca BDT'nin öfke yönetiminde öne çıkan duygu düzenleme **ve** davranışsal stratejilerine de yer verilecektir. Bedensel farkındalık, nefes ve gevşeme egzersizleri, TIP modeli (Temperature–Intense Exercise–Paced Breathing) ve "dur–gözlemle–gevşe" mikro müdahale adımları, öfkenin fizyolojik bileşenine yönelik somut araçlar olarak ele alınacaktır. Bu uygulamalar, bireyin "savaş–kaç" yanıtını yatıştırarak bilişsel kontrolü yeniden kazanmasına yardımcı olur.

Dürtüsel davranışlara müdahalede ise, dürtü sörfü tekniği öne çıkarılacaktır. Katılımcılara, öfke veya dürtüsel eylem anında duygunun dalga gibi yükselip azaldığını fark etmeleri; tepki vermeden önce bedensel ve bilişsel süreci gözlemlemeleri öğretilecektir. Bu farkındalık sayesinde, danışan dürtüyü bastırmak yerine onun gelip geçici doğasını deneyimlemeyi ve değerlerine uygun davranışı seçmeyi öğrenir.

Sunumun sonunda, öfke ve dürtüselliğin yalnızca dışsal bir tepki değil, bilişsel değerlendirme, bedensel aktivasyon ve davranışın etkileşimiyle şekillenen bir süreç olduğu vurgulanacaktır.

BDT, bu sürecin her aşamasına müdahale edebilen, yapılandırılmış ve kanıta dayalı bir çerçeve sunarak danışanın duygusal denge ve özdenetim becerilerini güçlendirmeyi hedefler.

**Kaynaklar:**

1. Beck, R., & Fernandez, E. (1998). Cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: A meta-analysis. Cognitive Therapy and Research, *22*(1), 63–74. https://doi.org/10.1023/A:1018763902991
2. Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., & DiGiuseppe, R. A. (2002). Principles of empirically supported interventions applied to anger management. The Counseling Psychologist, 30(2), 262–280. https://doi.org/10.1177/0011000002302004
3. Hollander, E., & Rosen, J. (2000). Impulsivity. Journal of psychopharmacology (Oxford, England), 14(2 Suppl 1), S39–S44. https://doi.org/10.1177/02698811000142S106.

# Öfke Ve Dürtüsellikte Şema Terapi Yaklaşımı

Uzm. Dr. Canan Efe ,

Serbest Hekim, Ankara

Öfke ve dürtüsellik, birçok psikiyatrik bozuklukta temel belirtiler olarak karşımıza çıkmakta ve bireyin yaşamını pek çok alanda etkilemektedir. Hem kişilerarası ilişkilerini hem de içsel denge ve işlevselliğin ciddi şekilde bozmaktadır. Bu oturumda öfke ve dürtüsellik belirtilerine yönelik şema terapi temelli terapötik yaklaşım üzerinde durulacaktır.

Şema Terapi J.Young tarafından, bilişsel davranışçı yaklaşımdan köken alarak geliştirilen ve başlangıçta yaşam boyu devam eden kronik sorunlara yönelik uygulanan bütüncül bir tedavi yaklaşımıdır. Bilişsel davranışçı ekol, psikodinamik ekol, kişiler arası ilişkiler kuramı, bağlanma kuramı ve nesne ilişkileri kuramlarının etkili tekniklerinin bütüncül bir şekilde uygulandığı bir terapi yöntemidir. Erken dönem uyumsuz şemalar ve mod kavramı şema terapinin en önemli kavramlarından kabul edilebilir.

Erken dönem uyumsuz şemalar, bireyin çocukluk ve ergenlik döneminde oluşan, yaşam boyu tekrarlayan biçimde kendisi, diğerleri ve dünya hakkındaki kalıcı düşünce kalıpları olarak ifade edilebilir. Bu şemalar, genellikle çocuklukta karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçların sonucunda gelişir. Bu şemalar, yetişkinlikte benzer duygusal tetikleyicilerle karşılaşıldığında tetiklenerek yoğun öfke, kontrolsüz dürtüsel davranışlar ile kendini gösterebilir.

Şema modu, kişinin o anda aktif olan duygusal durumu, düşünme biçimi ve davranış tarzını ifade eder. Kişide işlevsel ve işlevsel olmayan birçok mod vardır. İşlevsel olmayan çocuk modları içerisinde öfkeli çocuk modu ve dürtüsel çocuk modu ayrı birer başlık olarak tanımlanmaktadır.

Öfkeli çocuk modunda kişi; karşılanmamış duygusal ihtiyaçlar açığa çıktığında ani öfke patlamaları, yıkıcı davranışlar, pasif agresif davranışlar gibi sağlıklı olmayan yollarla ihtiyaçlarını sağlamaya çalışır. Ancak ihtiyaçları karşılanmadığı gibi bu mod yıkıcı yeni sorunlara sebep olabilir.

Dürtüsel mod, bireyin içsel dürtülerini anlık olarak tatmin etmeye yöneldiği, düşünmeden hareket ettiği ve riskli sonuçları değerlendirmeden harekete geçtiği mod olarak tarif edilebilir. Çocuklukta sınır koymayan, tutarsız ya da aşırı hoşgörülü ebeveyn tutumları bu modun gelişimini kolaylaştırır. Çocukların en temel ihtiyaçlarından biri de sağlıklı sınırlardır. Bu mod aktive olduğunda kısa süreli haz Kaynaklar:ı devreye girmiş olsa da uzun süreli sorunlara yol açabilecek sonuçlar doğabilmektedir. Öz denetim becerileri düşüktür.

Her iki mod için terapötik süreçte bilişsel yeniden yapılandırma, davranışsal teknikler ve özellikle yaşantısal teknikler kullanılmaktadır. Yaşantısal teknikler içerisinde imgeleme ile yeniden yazma, sınırlı yeniden ebeveynlik, empatik yüzleştirme gibi teknikler kullanılarak danışanın erken dönem ihtiyaçlarını yeniden karşılanmasına ve erişkin yaşamda ihtiyaçlarının işlevsel olan baş etme mekanizmaları ile karşılanmasına çalışılmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Martin, R., & Young, J. (2010). Schema therapy. *Handbook of cognitive-behavioral therapies*, *317*.
2. Arntz, A. (2012). Imagery rescripting as a therapeutic technique: Review of clinical trials, basic studies, and research agenda. Journal of Experimental Psychopathology, 3(2), 189-208.
3. Jacob, G., Van Genderen, H., & Seebauer, L. (2014). Breaking negative thinking patterns: A schema therapy self-help and support book. John Wiley & Sons.

# Proaktif KLP Kavramı: Reaktif Yaklaşımdan Önleyici Modele Geçiş

Doç. Dr. İrem Ekmekçi

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi (KLP), psikiyatrik ve tıbbi hastalıkların kesişim alanında multidisipliner bir iletişim köprüsü rolü üstlenir. Geleneksel KLP uygulamaları çoğunlukla reaktif bir yaklaşıma dayanır; yani ruhsal semptomlar ortaya çıktıktan sonra yönlendirme ve değerlendirme yapılır. Ancak güncel literatürde, bu modelin sınırlılıkları daha net görülmekte ve proaktif KLP uygulamaları ön plana çıkmaktadır. Proaktif KLP, ruhsal risk taşıyan hastaların önceden tespiti, erken müdahale ve entegratif ruh sağlığı stratejilerinin sistematik olarak uygulanması yoluyla reaktiviteden koruyucu modele geçişi hedefler.

Proaktif KLP uygulamaları, hastaneye yatış döneminde sistematik tarama araçları kullanarak ruhsal belirti potansiyeli yüksek bireyleri erken dönemde saptamayı içerir. Bu model, klinik ekiplerle ortak izlem, danışmanlık değil ortak bakım yaklaşımı ve izleyen görüşmeler (follow-up) ile desteklenir. Son yıllarda yayınlanan HOME çalışması, yaşlı tıbbi hastalarda Proaktif Entegre KLP (PICLP) yaklaşımının hastanede kalış süresini kısma konusunda etkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, PICLP yaklaşımının ekonomik değerlendirmesi, maliyet-etkinlik açısından olumlu sonuçlar göstermektedir. Proaktif KLP'ye otomatik tarama sistemleri eklenerek yapılan bir çalışmada, başvuru oranı üç kat artarken, ortalama yatış süresinde azalma eğilimi gözlenmiştir.

Bu paradigmatik dönüşüm, yalnızca bireysel hastaya değil, kurum seviyesine de yayılır. Proaktif model; psikiyatri dışı kliniklerle ortak çalışma süreçlerinin kurulması, ruhsal belirti gelişim riski yüksek grupların tanımlanması, ekip içi ruh sağlığı desteği ve izlem protokollerinin standartlaştırılması gibi unsurları içerir. Klinik uygulamada bu yaklaşım, hasta güvenliği ve bakım kalitesini artırmayı, rehber önerilerinin uygulanabilirliğini yükseltmeyi ve ruh sağlığı farkındalığını tüm hastane ortamına yaymayı amaçlar.

Sonuç olarak, proaktif KLP yaklaşımı reaktif paradigmadan anlamlı bir kopuşu temsil eder. Bu modelin hayata geçirilmesi, klinik etkinliğin yanı sıra koruyucu ruh sağlığı perspektifinin KLP'nin merkezine oturmasını sağlayacak, hastaların iyilik hâlini ve sağlık sistemi performansını birlikte iyileştirecektir.

**Kaynaklar:**

1. Sharpe M, et al. Proactive integrated consultation-liaison psychiatry and time spent … Lancet Psychiatry. 2024.
2. Oldham MA, et al. Evaluating the Proactive C-L Model: Insights and outcomes. 2024.
3. Automated Screening to Enhance Proactive Consultation-Liaison Psychiatry Services. Prim Care Companion CNS Disord. 2024;26(2):23m03647.

# Birinci Basamakta KLP Uygulamaları

Doç. Dr. Hayriye Mihrimah Öztürk

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

Birinci basamak sağlık hizmetleri, bireylerin sağlık sistemiyle ilk temas noktasıdır. Bu nedenle birinci basamak, ruhsal sorunların erken dönemde tanınması, kısa müdahalelerle desteklenmesi ve gerekirse uygun uzmanlık alanlarına yönlendirilmesi açısından stratejik bir konuma sahiptir.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran bireylerin yaklaşık %25–30'unda bir tür ruhsal belirti bulunmaktadır. Ancak bu vakaların önemli bir kısmı fark edilmeden ya da yanlış değerlendirilerek yalnızca bedensel yakınmalar üzerinden ele alınmaktadır.

Depresyon, anksiyete bozuklukları, somatizasyon, madde kullanımı ve stresle ilişkili bozukluklar birinci basamakta en sık görülen psikiyatrik tablolar arasındadır. Bunun yanı sıra kronik hastalıklara (örneğin diyabet, hipertansiyon, kanser) eşlik eden depresif veya anksiyete belirtileri, hastalık yönetimini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, birinci basamakta çalışan hekimlerin psikiyatrik belirtileri tanıyabilmesi ve uygun müdahalelerde bulunabilmesi büyük önem taşır.

"Birinci basamakta konsultasyon liyezon uygulamaları," ruh sağlığı uzmanları ile birinci basamak hekimleri arasındaki ilişkiyi optimize etmeyi amaçlayan önemli bir iş birliği modelidir. Burada amaç, ruh sağlığı hizmetlerinin sadece psikiyatristin değil, aynı zamanda birinci basamak hekiminin de aktif rol aldığı bir sistem oluşturmak.

**Konsultasyon Liyezon Uygulama Yöntemleri**

Geleneksel Yöntem: Genellikle psikiyatristin uzmanlığına dayanan uzun vadeli karşılıklı öğrenme süreci olarak tanımlanır. Genellikle eğitsel odaklı değil, daha çok pratik, problem çözmeye dayalı tartışmalar öne çıkar

İşbirlikçi Yöntem: Ruh sağlığı uzmanı hem hasta hem de birinci basamak hekimi ile irtibat kurarak genel bakım etkinliğini artırmaya yönelik bir bakım paketinin parçası olarak çalışır. Eğitim, hasta temelli konsültasyon, geri bildirim ve hizmetlerin yeniden organizasyonunu içerir.

**Avustralya CLIPP Modeli (Consultation-Liaison in Primary-Care Psychiatry)**

Ciddi ve kronik ruhsal hastalıklara sahip kişilerin birinci basamak ve uzman ruh sağlığı hizmetleri arasında işbirlikçi yönetimi için yapılandırılmış bir yaklaşımdır. Bu modelde

psikiyatristler, pratisyen hekimleri düzenli olarak ziyaret eder, vakaları birlikte değerlendirir, üç ay sonra da klinik gidişat hakkında geri bildirim alır.

**Bologna Birinci Basamak Liyezon Servisi**

İtalya'da Bologna PCLS sistemi, birinci ve ikinci basamak hizmetlerin entegrasyonunu sağlamak için oluşturulmuştur. Tanısal değerlendirme, danışma ve ortak bakım süreçlerini bir arada yürütür.

**İrlanda Konsultasyon Liyezon Ruh Sağlığı Kliniği**

Bu modelde ise, birinci basamak merkezinde kıdemli bir psikiyatri asistanı iki haftada bir klinik hizmet sunar. Burada amaç, daha önce ileri merkeze yönlendirilmiş karmaşık vakaları birinci basamak düzeyinde çözümleyebilmektir. Bu kliniklerde görülen hastalar, değerlendirildikten sonra tekrar birinci basamak hekiminin takibine bırakılır.

Bu uygulamalara dair sonuçlar oldukça olumlu:

- Birinci basamak hekimlerinin %93'ü uygulamadan memnun,
- Hastaların %75'inde klinik iyileşme gözlenmiş,
- **%**40'ında başvuru sıklığı azalmış,
- Ve yalnızca %6 ha**s**ta ileri düzey sevke ihtiyaç duymuştur.

Ayrıca, hastalar kendi birinci basamak merkezlerinde değerlendirilmenin daha rahat olduğunu, bu ortamın damgalanma hissini azalttığını belirtmişlerdir.

Bologna, CLIPP ve İrlanda modelleri bize gösteriyor ki, birinci basamakla ruh sağlığı hizmetlerinin entegrasyonu hem verimli hem de sürdürülebilir bir model.

Bu sistemler, toplum ruh sağlığı ekiplerinin Kaynaklar:ını daha karmaşık vakalara yönlendirmesine olanak tanıyor.

Türkiye'de de aile hekimliği sisteminin güçlü yapısı, bu tür modellerin uygulanması için büyük bir fırsat sunuyor.

Bu nedenle:

- Birinci basamak çalışanlarına düzenli ruh sağlığı eğitimleri verilmeli,
- Süpervizyon ve danışma mekanizmaları kurulmalı,
- Ruh sağlığının birinci basamakla entegrasyonu sağlık politikalarında öncelikli hale getirilmelidir.

**Kaynaklar:**

1. Berardi, D., Menchetti, M., Dragani, A., Fava, C., Leggieri, G., & Ferrari, G. (2002). The Bologna primary care liaison service: First year evaluation. Community Mental Health Journal, 38(6), 439-445.
2. Ramperti, N., Golden, D. D. L. H., Chinedu, I., O'Casaide, S., & Kelly, F. (2012). Developing an integrated mental health care service: description of a pilot mental health consultation/liaison clinic in a primary care centre. Irish Journal of Psychological Medicine, 29(3), 190-193.
3. Sved-Williams, A., & Poulton, J. (2010). Primary care mental health consultation-liaison: a connecting system for private psychiatrists and general practitioners. Australasian Psychiatry, 18(2), 125-129.

# KLP Hemşireliği: Erken Tanı, İzlem ve Önleyici Müdahalelerde Hemşirenin Rolü

Aycan Kayalar

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Bilim Dalı, Ankara

Konsültasyon Liyezon Psikiyatri (KLP) hemşireliği, genel hastanelerde ruhsal ve bedensel hastalık süreçlerini biyopsikososyal yaklaşımla bütüncül biçimde ele alan bir uzmanlık alanıdır. Bu alan, hemşireliğin sınırlarını genişleterek erken tanı, izlem ve önleyici ruh sağlığı müdahalelerini kurumsal düzeyde yapılandırmayı hedefler. Türkiye'de KLP hemşireliği 2011 Hemşirelik Yönetmeliği ile yasal tanınırlık kazanmış, 2023 Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı ve 12. Kalkınma Planı ile kurumsal genişleme için elverişli bir zemin oluşturulmuştur.

Türkiye'de hâlihazırda altı merkezde KLP uygulaması bulunmaktadır. Ancak hizmetlerin çoğu reaktif, yani yalnızca konsültasyon talebi üzerine verilen biçimdedir. Bu modelde sistematik tarama, erken tanı ve önleyici müdahale mekanizmaları eksiktir. Kurumsal farkındalık ve yönetici desteği sınırlı, hemşirelik otonomisi düşüktür. Bu tablo, sistemin proaktif modele evrilmesini zorunlu kılmaktadır.

Proaktif KLP modeli, hastanın yatışıyla birlikte başlatılan psikososyal risk taraması, kısa süreli yapılandırılmış müdahale protokolleri, birincil ekiplere yönelik mikro eğitim döngüleri ve taburculuk sonrası izlem süreçlerini içerir. Bu model yatış süresini kısaltır, tekrarlayan başvuruları azaltır, ekip işbirliğini ve kurum içi kaliteyi güçlendirir (Schindler ve ark. 2024).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) 2020'de tanımladığı proaktif KLP çerçevesi, sistematik tarama, erken müdahale, ekip temelli bakım, entegrasyon ve sürdürülebilirliği vurgulamaktadır. İrlanda'nın CORE-24 modeli (500 yatak/5 KLP hemşiresi) ve İngiltere'nin HOME-PICLP yaklaşımı bu çerçevenin uygulamadaki başarılı örnekleridir (Oldham ve ark. 2021; Doherty ve ark. 2021).

Türkiye'de Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Obezite Cerrahisi Konseyi sürecinde yürütülen proaktif mikro modelle bu dönüşümün öncüsüdür. Model, multidisipliner entegrasyonla erken tarama, psikiyatrik değerlendirme, KLP hemşiresi tarafından uygulanan sekiz ila on seanslık Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve 1., 3. ve 6. aylarda izlem döngüsünü içermektedir.

Proaktif KLP modeli, Türkiye'de KLP hemşireliğini yalnızca klinik bakımın yürütücüsü olmaktan çıkarıp, sağlık sisteminin dönüşümü için ekibin önemli üyelerinden biri olarak konumlandırır. Bu dönüşüm, hem ruh sağlığı hizmetlerinin sürekliliği hem de kurumsal verimlilik açısından yapısal bir gerekliliktir.

**Kaynaklar:**

1. Oldham MA, Desan PH, Lee HB, Bourgeois JA, Shah SB, Hurley PJ, Sockalingam S, Council on Consultation-Liaison Psychiatry (2021) Proactive Consultation-Liaison Psychiatry: American Psychiatric Association Resource Document. J Acad Consult Liaison Psychiatry 62:169–185. doi:10.1016/j.jaclp.2021.01.005
2. Doherty AM, Plunkett R, McEvoy K, Kelleher E, Clancy M, Barrett E, Greene E, Cassidy E, Lee W, MacHale S (2021) Consultation-Liaison Psychiatry Services in Ireland: A National Cross-Sectional Study. Front Psychiatry 12:748224. doi:10.3389/fpsyt.2021.748224
3. Schindler E, Winner K, Nahhas RW, Maione G, Jamison A, Blankenship K (2024) Proactive Psychiatry: Innovating the Delivery of Consultation-Liaison Services in a Pediatric Hospital. J Acad Consult Liaison Psychiatry 65:431–440. doi:10.1016/j.jaclp.2024.07.005

# Toplumun Perde Arkasını Aralayan Grup Yaklaşımı: Sosyodrama "Türkiye'den Uygulama Örnekleri"

Uzm. Dr. Hande Karakılıç Üçer

Özel Muayenehanede Psikiyatri Uzmanı, Sosyolog, Psikodramatist ve Sanat Terapisti

**Paneldeki diğer konuşmacılar:** Prof. Dr**.** Ejder Yıldırım, Doç. Dr. Mehmet Can Ger

Bu panel, psikiyatri alanında çalışan meslek elemanlarına toplumsal müdahale alanlarında dönüştürücü bir bakış açısı kazandırmayı amaçlamaktadır. Psikiyatri pratiğinin yalnızca tanı ve tedavi süreçleriyle sınırlı kalmaması gerektiğini savunarak, anlatı, temsil ve ilişki kurma biçimlerini yeniden düşünmeye davet ediyoruz. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin bu yılki "Bireyden Topluma, Koruyucu Ruh Sağlığı ve Eşit, Ulaşılabilir Tedavi" kongre temasına, "Değişim eylemle pekişir" yaklaşımıyla katkı sunmak istiyoruz.

Bireyin ruh sağlığı, içinde yaşadığı toplumun ruhsal yapısından bağımsız düşünülemez. Bu bütüncül bakış açısını ilk kez dile getiren J. L. Moreno, yalnızca bireylerin değil, toplumların da sağaltıma ihtiyaç duyduğunu savunmuş ve bu yaklaşımı "Sosyatri" olarak adlandırmıştır. Moreno'nun geliştirdiği "Sosyodrama" yöntemi, toplumsal bağlamla bireyin ruhsal iyilik hali arasındaki ilişkiyi vurgular. Sosyodrama, bireyin iç dünyası ile toplumsal gerçeklik arasındaki köprüleri görünür kılan yaratıcı ve empatik bir grup yöntemidir. Katılımcıların toplumsal roller aracılığıyla yaşadıkları çatışmaları, ilişkilenmeleri ve varoluş biçimlerini sahneye taşıyarak, onları toplum içinde yalıtılmış bir izleyici olmaktan çıkarıp hisseden, deneyimleyen ve dönüştüren bir özneye dönüştürmeyi amaçlar. Bu yöntem, bireyin içsel süreçlerini toplumsal bağlamda ele alarak hem bireysel hem de kolektif düzeyde iyileşme ve dönüşüm sağlar.

Panelde Sosyodrama'nın tanımı, tarihçesi ve kuramsal temelleri ele alınacak; ulusal ve uluslararası uygulama örnekleri üzerinden yöntemin toplumsal onarım süreçlerindeki rolü tartışılacaktır. Özellikle afet sonrası toplumsal travmalar, yas, toplumsal cinsiyet, ayrımcılık, kimlik, eğitim gibi konularda Sosyodrama'nın nasıl bir müdahale aracı olarak kullanılabileceğine dair örnekler sunulacaktır. Ayrıca, grup dinamikleri, empatik ilişki kurma biçimleri ve yaratıcı temsil araçları üzerinden Sosyodrama'nın koruyucu ruh sağlığına katkısı değerlendirilecektir.

Panelin "Türkiye'den Uygulama Örnekleri" kısmında, Sosyodramanın ülkemizde uygulanma alanlarının, bu yöntemi uygulayan kişilerin deneyimleri üzerinden aktarılması amaçlandı. Bu doğrultuda, Türkiye'de ikamet eden ve faaliyet gösteren psikodramatistlere yönelik; "En Beğendiğiniz Sosyodrama Uygulama Örneğiniz Hangisi?" başlığıyla elektronik bir form hazırlandı. Whatsapp üzerinden yaygınlaştırılan bu formu; hepsi kıdemli psikodrama eğitmeni olan 4 Psikiyatrist, 1 Hemşire, 1 Sosyal Hizmet Uzmanı ve 1 Psikolog doldurdu. Sunumda bu

veriler üzerinden deneyim paylaşımı ve tespitlerde bulunulacak. Ayrıca, 1-5 Temmuz 2025 tarihleri arasında Çanakkale'de düzenlenecek olan 9. Uluslararası Sosyodrama Konferansına değinilerek, Türkiye'de sosyodramanın geleceği konusu gündeme getirilecektir.

**Kaynaklar:**

1. Adderley D., Belchior M., Blasko A., Damjanov J., Galgoczi K., Maciel M., Teszary J., M. Werner, and Westberg M. (Eds.) (2021).
2. Sociodrama: The Art and Science of Social Change. L'Harmattan, Budapest. Damjanov J., Westberg M. (Eds.) (2023).
3. Discovering the Languages of Peace. University of Zadar, Croatia. Wiener R., Adderley D., Kirk K. (Eds.) (2011).

# Ferroptozis: Yeni Bir Antidepresan Mekanizması

Doğancan Sönmez

Trabzon Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

Depresyon, dünya genelinde yaygınlığı ve oluşturduğu klinik yük nedeniyle psikiyatrik bozukluklar içerisinde en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir. Klinik açıdan süreğen düşük duygu durumu, anhedoni, bilişsel işlevlerde gerileme ve artmış intihar riski ile karakterize olan bu bozukluk, bireylerin yaşam kalitesini ve toplumsal işlevselliğini ciddi biçimde azaltmaktadır. Son yıllarda depresyonun biyolojik temellerini açıklamaya yönelik araştırmalar yoğunlaşmış olsa da mevcut hipotezlerin hastalığın heterojen doğasını bütünüyle aydınlatamadığı görülmektedir. Monoamin eksikliği**,** hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) ekseni disfonksiyonu**,** nöroinflamatuvar süreçler ve azalmış nörotrofik faktörler üzerine geliştirilen modeller, depresyon patofizyolojisinin belirli boyutlarını açıklamakta ancak klinik çeşitliliği tek başına karşılamada yetersiz kalmaktadır. Bu durum, yeni biyolojik mekanizmaların keşfini zorunlu kılmaktadır (1). Bu bağlamda, son yıllarda hızla önem kazanan kavramlardan biri ferroptozis olmuştur. Ferroptozis, 2012'de tanımlanan, demir bağımlı lipid peroksidasyonu ile karakterize programlanmış bir hücre ölümü biçimidir. Apoptoz, nekroz ve otofajiden morfolojik ve biyokimyasal olarak farklıdır. Ferroptozisin temelinde, demir birikimi, reaktif oksijen türlerinin aşırı üretimi ve glutatyon peroksidaz-4 (GPX4) aktivitesindeki yetersizlik yer almaktadır. GPX4, hücre içi lipid peroksitlerini temizleyen kritik bir antioksidan enzimdir. Dopamin oksidasyon ürünleri, GPX4'ün ubikitinasyon yoluyla yıkımını tetikleyerek ferroptozisi hızlandırabilir. Bu mekanizma, özellikle dopaminerjik nöronlarda nörotoksisite ve hücresel kayıplara yol açabilmektedir (1, 2). Depresyon ile ferroptozis arasındaki ilişkiyi destekleyen çok sayıda bulgu mevcuttur. Klinik çalışmalar, depresyonlu bireylerde hem demir metabolizmasında hem de lipid metabolizmasında düzensizlikler olduğunu göstermektedir. Aşırı demir yükü, dopamin ve serotonin sentezini bozarak nörotransmitter dengesizliklerine yol açabilir. Öte yandan, inflamatuar süreçlerin aktive ettiği triptofan metabolizması, kinolinik asit gibi nörotoksik metabolitlerin birikmesine ve glutamat aracılı eksitotoksisiteye neden olur. Bu süreçler, ferroptotik hücre ölümü ile birleşerek depresyonun patogenezinde yeni bir açıklama zemini sunmaktadır (1, 2, 3). Merkezi sinir sisteminde demir, normalde nörotransmitter sentezi, enerji üretimi ve miyelinleşme için gerekli bir elementtir. Ancak dengesizliği patolojik süreçleri tetikler. Hipokampüs gelişiminde demir eksikliği, öğrenme ve bellek işlevlerinde bozulmalara yol açarken, yaşla birlikte substantia nigra ve striatumda artan demir birikimi nörodejeneratif süreçlerle ilişkilendirilmiştir. Bu bağlamda, depresyonun heterojen yapısında bazı hasta gruplarında ferroptozisin kilit bir patolojik düğüm olabileceği düşünülmektedir (1, 2, 3). Bu veriler, ferroptozis inhibitörleri ve demir metabolizmasını düzenleyen stratejilerin antidepresan tedavide yeni bir kapı aralayabileceğini göstermektedir. Örneğin, Ferrostatin-1 ve Liproxstatin-1 gibi moleküller deneysel modellerde ferroptozisi baskılamış, nöronal fonksiyonları korumuştur. Ayrıca, antioksidan tedaviler, selenyum takviyesi yoluyla GPX4 aktivitesini

artırma girişimleri ve demir şelatörlerinin kullanımı gelecekte depresyon tedavisi için yenilikçi bir yaklaşım sunabilir (1, 2, 3). Sonuç olarak, ferroptozis depresyonun tek nedeni değildir, ancak patofizyolojisinde kritik bir rol oynayabilecek yeni bir mekanizmadır. Bu alandaki araştırmalar, depresyonun biyolojik çeşitliliğini daha iyi anlamamıza ve kişiselleştirilmiş tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Dolayısıyla ferroptozis, psikiyatride yalnızca temel bilimsel bir merak konusu değil, aynı zamanda umut vaat eden yeni bir antidepresan hedefi olarak görülmelidir.

**Kaynaklar:**

1. Zhang G, Lv S, Zhong X, Li X, Yi Y, Lu Y, Yan W, Li J, Teng J. Ferroptosis: a new antidepressant pharmacological mechanism. Front Pharmacol. 2024;14:1339057. doi: 10.3389/fphar.2023.1339057.
2. Liang, W., Guo, H., Li, L. et al. Ferroptosis: a new target for depression prevention and treatment. J Neural Transm 2025;132:979–997. doi:10.1007/s00702-025-02912-4
3. Liu X, Luo Q, Zhao Y, Ren P, Jin Y, Zhou J. The Ferroptosis-Mitochondrial Axis in Depression: Unraveling the Feedforward Loop of Oxidative Stress, Metabolic Homeostasis Dysregulation, and Neuroinflammation. Antioxidants (Basel). 2025: 20;14(5):613. doi: 10.3390/antiox14050613.

# Bipolar Bozukluğun Olası bir Moleküler Mekanizması Olarak ‘Ferroptozis'

Aslı Enzel Koç

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Ferroptozis, demir bağımlı fosfolipid peroksidasyonu sonucu gelişen bir hücre ölümü biçimidir. Oksidatif stresle ilişkilidir ve biyokimyasal özellikleri apoptozdan farklıdır. Bu süreçte hücre zarında lipid peroksitlerin birikimi temel belirleyici özelliktir (Jiang ve ark. 2021). Ferroptozisi diğer hücre ölümü biçimlerinden ayıran özgün yönü ise organizma tarafından aktif olarak başlatılan bir “ölüm programı” olmamasıdır. Aksine, hücreyi oksidatif hasardan koruyan endojen savunma mekanizmalarının zayıflaması veya geri çekilmesiyle kendiliğinden ortaya çıkar (Jiang ve ark. 2021). Son yıllarda çok sayıda hastalığın patofizyolojisinde önemli bir rol oynadığı düşünülmekte ve giderek daha fazla ilgi çekmektedir (Jiang ve ark. 2021, Jacquemyn ve ark. 2024).Demir, nöronal işlev ve sağlığın sürdürülmesi için temel bir elementtir. Fizyolojik koşullarda nöronlar, beyindeki diğer hücrelere kıyasla daha düşük demir düzeyine sahip olsalar da yaşla birlikte kortikal demir birikimi artar ve bu durum oksidatif stres yükünü yükseltir (Jacquemyn ve ark. 2024). Geniş zar yüzeyleri nedeniyle nöronlar, özellikle oksidatif koşullarda lipid peroksidasyonuna karşı daha savunmasızdır. Bu kırılganlık, araşidonil ve adrenoyl zincirleri içeren fosfatidiletanolamin türlerinin yüksek düzeyde bulunmasıyla ilişkilidir.

Son yıllarda ferroptozisin Parkinson ve Alzheimer gibi nörodejeneratif hastalıklarla ilişkisi gösterilmiş, demir birikimi ve oksidatif stresin bu süreçte önemli rol oynayabileceği düşünülmüştür (Jacquemyn ve ark. 2024). Bipolar bozukluğun (BB) patogenezi hâlâ tam olarak aydınlatılamamıştır. Özgül bir biyobelirtecin bulunmaması, hastalığın yüksek oranda tıbbi ve psikiyatrik komorbiditeyle, tedaviye dirençle ve erken mortaliteyle seyretmesi önemli bir klinik zorluk yaratmaktadır (Yehia ve ark. 2025). BB’de oksidatif stres, mitokondriyal disfonksiyon ve kalsiyum sinyalizasyonundaki bozulmalar patogenezin temel bileşenleri arasında yer almaktadır. Ayrıca hastalarda düşük düzeyli sistemik inflamasyon ve olası nöroinflamasyon bildirilmiştir (Yehia ve ark. 2025). Bu bulgular, hücresel düzeyde hasarın hastalığın biyolojisinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Nitekim hem hayvan modellerinde hem de klinik çalışmalarda hücre ölümü artışı tekrarlayan biçimde gösterilmiştir. Bu çerçevede, yakın zamanda tanımlanmış demir bağımlı bir hücre ölümü biçimi olan ferroptozisin, BB’nin altında yatan olası bir moleküler mekanizma olabileceği öne sürülmektedir (Yehia ve ark. 2025). Ancak, literatürde ferroptozisin BB patogenezindeki rolünü doğrudan inceleyen yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu durum, demir dengesizliği ve lipid peroksidasyonu temelli yeni bir açıklama modeli için önemli bir araştırma boşluğuna işaret etmektedir.

Bu oturumda, bipolar bozukluğun patogenezine ilişkin mevcut belirsizlikler tartışılacak, ferroptozisin bu süreçteki olası yeri değerlendirilecek ve tedaviye yönelik yeni hedeflerin geliştirilmesi açısından taşıdığı potansiyel ele alınacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Jacquemyn, J., Ralhan, I., & Ioannou, M. S. (2024). Driving factors of neuronal ferroptosis. Trends in cell biology, 34(7), 535–546. https://doi.org/10.1016/j.tcb.2024.01.010
2. Jiang, X., Stockwell, B. R., & Conrad, M. (2021). Ferroptosis: Mechanisms, biology and role in disease. Nature Reviews Molecular Cell Biology, 22, 266– 282. https://doi.org/10.1038/s41580-020-00324-8
3. Yehia, A., Melhuish Beaupre, L. M., Ho, M. C., et al. (2025). Ferroptosis as a potential molecular mechanism of bipolar disorder. Translational Psychiatry, 15, 205. https://doi.org/10.1038/s41398-025-03429-w

# Sosyokültürel Etmenler

Can Cimilli

Serbest Hekim

Sunumun başlangıcında sosyokültürel risk etmenlerinin tartışılmasını amaçlayan dört kısa olgu sunumu yer almaktadır. Sosyokültürel etmenler alt başlığı belki diğer alt başlıklardan daha fazla oranda siyasetin alanına girmek durumundadır. Elbette sosyokültürel risk etmenlerinin bertaraf edilmesi konusunda birey ve topluluk düzeyinde yapılabilecek şeyler, alınabilecek önlemler vardır. Ancak alınabilecek önlemlerin büyük bölümü toplumun genelini ilgilendirmekte, ülke düzeyindeki çözümleri içermektedir. Bu nedenle ülke siyasetiyle yakından ilişkilidir. Etmenler sosyokültürel oldukları için önlemler sağlık bakanlıklarının eylem çerçevesini aşmakta, farklı resmî kurumlar ve sivil toplum kuruluşlarının devreye girmesini gerektirmektedir (Cimilli 2025). Ruhsal bozukluklara yatkınlık oluşturan ve düzeltilebilir sosyokültürel risk etmenleri arasında ayrımcılık, yoksulluk, yaşanan fiziksel ortam, çalışma ortamı, işsizlik, eğitim olanakları, sağlık hizmetlerine ulaşım, nüfusun hızlı artması ve aşırı kentleşme, toplumsal karar süreçlerine katılım eksikliği, şiddete maruz kalma ve kültürel etmenler yer almaktadır (Cimilli 2025). Ayrımcılık türleri arasında cinsiyet ayrımcılığı, yaşlı ve engellilere, LGBT bireylere yönelik ayrımcılık, ırkçılık, etnik gruplara ve dini inançlara yönelik ayrımcılık, göçmen ve mültecilere yönelik ayrımcılık, ruhsal bozukluklara yönelik damgalama yer alır.

Ruhsal bozukluklara yönelik önleme üç düzeyde ele alınabilir. Risk etmenlerini azaltmaya yönelik önleme birincil düzey önleme olarak adlandırılır. Birincil düzey önleme başlığı altında gebelik, çocukluk ve ergenlik dönemine odaklanma, sosyo-ekonomik eşitsizlikleri giderme, şiddet ve istismarın önlenmesi, alkol ve madde bağımlılığı ile mücadele, sosyal izolasyona yönelik müdahaleler, işyerlerine yönelik müdahaleler, sağlık için riskli davranışlara müdahale, bedensel hastalıkların önlenmesi ve tedavisi, çevresel etmenlere yönelik müdahaleler, belirli ruhsal bozukluklara yönelik özgül müdahaleler, intiharı önleme programları yer alır. Çalışmalar birincil düzey önlemeye yönelik müdahaleler açısından tüm dünyada eksiklikler olduğunu bildirmektedir (Campion 2022). Eksikliklerin nedenleri arasında ruh sağlığı çalışanlarının bilgi eksikliği, gereksinimin boyutları hakkında bilgi eksikliği, müdahalenin ekonomik yararları konusunda bilgisizlik, kanıta dayalı verilerin yetersiz olması, siyasi kararların şeffaf olmaması, ülkelerin ruh sağlığı politikalarının olmaması, ruh sağlığı bütçelerinin yetersiz olması, siyasi irade ve kavrayışın olmaması yer alır.

Çözüm önerileri de eksiklikler temelinde yapılabilir. Ruh sağlığı gereksinimlerinin değerlendirilmesi, toplum ruh sağlığı uygulamaları, toplum ruh sağlığı eğitimi, halkın ruh sağlığı hakkında bilgilendirilmesi, ortam temelli düzenlemeler, kurumlar arası bütünleşik yaklaşımlar, mevcut Kaynaklar:ın en üst düzeye çıkartılması, yasal düzenlemeler, ruh sağlığı

hakkının bir insan hakkı olarak ele alınması, uygulama sonuçlarına ilişkin araştırmalar yapılması önerilmektedir (Campion 2022).

Türkiye'de süreci başlatan adımlar 1960'lı yıllarda Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı ve ruh sağlığı dispanserlerinin kurulmasıdır. Ancak bu adımlar süreç içinde geliştirilememiş, hizmetler tedavi edici hizmetlerle sınırlı kalmıştır. Çıkartılmak istenen ruh sağlığı yasası bir türlü çıkartılamamıştır. 2009'da toplum ruh sağlığı merkezlerinin kurulması önemli bir adım olmuş, ancak geliştirilememiştir. Sağlık Bakanlığının 2011 ve 2020 yıllarında yayınladığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planları uygulanamamıştır. Sağlık hizmetlerinin büyük oranda özelleştirilmesi sonucunda kamu sağlık hizmetleri zayıflamış, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının önemli bölümü kamu sağlık hizmetlerinden ayrılarak serbest çalışmaya başlamış, psikiyatri yatak sayıları artacağına azalmış, eğitim kurumlarının zayıflatılması sonucunda eğitimin kalitesi düşmüş, eksilen uzman sayısını telafi etmek amacıyla asistan sayıları aşırı artırılmıştır. Politika saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışmaların ve kurumlara ait istatistiksel verilerin yetersiz olduğu görülmektedir (Kaya 2022).

**Kaynaklar:**

1. Campion J (2022) Public mental health. Bhugra D, Moussaoui D, Craig TJ (eds) Oxford Textbook of Social Psychiatry, Oxford, UK: Oxford University Press, s. 493-518.
2. Cimilli C (2025) Ruhsal bozukluklarda düzeltilebilir sosyokültürel risk etmenleri. Psikiyatride Güncel-Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim/Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi 15(3). 197-206.
3. Kaya B (2022) Türkiye'nin ruh sağlığı modelini yeniden tartışmak: Nereye gidiyoruz? Klinik Psikiyatri Dergisi 25: 348-349.

# Çevresel Etmenler

Arda Bağcaz,

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Ruhsal bozukluklar üzerinde etkisi olan çevresel etmenleri iyi anlamak ruhsal hastalıklardan korunmaya dönük önlemlerin geliştirilmesini sağlayabilir. Hava kirliliği, çevre kirliliği, gürültü, yeşil alan eksikliği, iklim değişikliği, kentleşme, göçler, iş stresi ruh sağlığını etkileyen risk etmenleridir. Kentleşme hava ve gürültü kirliliğini artırmakta, yeşil alanları azaltmakta ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkide bulunabilmektedir. Havayı kirleten parçacıklı maddeler ve azot ürünleri hem nöronal gelişimin devam ettiği dönemlerde nörogelişimsel sorunlara yol açarak hem de nörodejenerasyonu artırarak duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar, otizm spektrum bozuklukları ve demans riskini artırmaktadır. İklim değişikliği şiddetli doğa olaylarını artırarak akut ve travma sonrası stres bozukluklarını, anksiyete, depresyon ve madde kullanım bozukluklarını tetikleyebilmekte, gıda güvenliğinin azalmasına, düzensiz göçlere, savaşlara ve şiddete yol açabilmektedir. Solastalji, iklim anksiyetesi ve ekolojik yas iklim değişikliğinin getirdiği ruh sağlığı ile ilişkili yeni tanımlanan kavramlardır. Afetlerin, savaşların ve ekonomik nedenlerin arttırdığı göçler hem psikolojik hem de maddi olarak belirgin bir kaybı, stres, ayrılık ve yalnızlık deneyimlerini, aidiyet hissinin zedelenmesini, sosyal desteğin ve sosyoekonomik Kaynaklar:ın eksikliğini getirmektedir. Aynı etmenler, genellikle işle ilgili koşulları da kötüleştirmektedir. İş stresindeki artış ise engellilik ve erken emekliliğin giderek artan sebeplerindendir. İş ve özel yaşam dengesinin kurulamaması, meslektaşlardan sosyal destek alınamaması, işle ilgili psikolojik yükün yüksek olmasına karşın karar alma serbestliğinin olmaması çalışma ortamı ile ilgili ruh sağlığını bozabilecek risk faktörleridir. Tüm bu çevresel etmenlerin etkilerinin anlaşılması ve bu bağlamda ruh sağlığını koruyucu politikaların oluşturulması önem kazanmaktadır. Çevre ve iş sağlığı ile psikiyatri alanının daha fazla iş birliğine ihtiyaç duyulmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Braithwaite I, Zhang S, Kirkbride JB, Osborn DPJ, Hayes JF (2019). Air pollution (particulate matter) exposure and associations with depression, anxiety, bipolar, psychosis and suicide risk: a systematic review and meta-analysis. Environ Health Perspect 127(12): 126002.
2. Every-Palmer S, McBride S, Berry H, Menkes DB (2016). Climate change and psychiatry. Aust N Z J Psychiatry 50(1): 16-8.
3. Niedhammer I, Malard L, Chastang JF (2015) Occupational factors and subsequent major depressive and generalized anxiety disorders in the prospective French national SIP study. BMC Public Health 15: 200.

# 10 Soruda Psikiyatride Yapay Zeka: Distopya mı, Devrim mi?

Şiirnaz Kükürt

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

Yapay zekâ (YZ) teknolojilerinin sağlık alanına entegrasyonu, psikiyatride farmakovijilans (ilaç güvenliği izlemi), erken tanı ve hasta önceliklendirmesi gibi alanlarda giderek yaygınlaşmaktadır. Bu konuşmada YZ'nin klinikte ilaç yan etki takibinde kullanılması, sosyal medya verilerinden psikiyatrik hastalık tespit etmesi ve acil psikiyatrik hastaların risk düzeyine göre sınıflandırılması (triaj) örnekleri üzerinden sunduğu olanaklar ve bunların etik sınırlılıkları tartışılacaktır.

YZ, elektronik sağlık kayıtları, sosyal medya ve klinik gözlemlerden oluşan büyük veri setlerini analiz ederek advers ilaç reaksiyonlarını erken dönemde saptayabilmekte, derin öğrenme modelleri aracılığıyla potansiyel ilaç yan etkilerini öngörebilmektedir. Shamim ve ark. (2024), bu tür sistemlerin insan hatalarını azaltarak hasta güvenliğini önemli ölçüde arttırdığını bildirmiştir. Bununla birlikte model kalibrasyonundaki sapmalar, eksik veya önyargılı veri temsiliyet sorunları, algoritmik karar mekanizmalarının şeffaf olmaması ve nadir olayların yakalanmasındaki güçlükler klinik güvenilirliği sınırlamaktadır. Şeffaflık, dış geçerlik ve sürekli performans izlemi (model güncellemeleri, uyarı eşiklerinin yeniden ayarlanması) kritik gereksinimlerdendir.

Benzer şekilde sosyal medya paylaşımlarının incelenmesi, özellikle genç bireylerin dil kullanımı, duygu durumu ve sosyal etkileşim örüntülerinden hareketle erken psikoz ya da depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların belirtilerinin tespitinde umut verici görünmektedir. Guntuku ve ark. (2020), derin öğrenme temelli bir modelin sosyal medya içeriklerinden depresyon ve diğer ruhsal bozuklukları yüksek doğruluk oranıyla saptayabildiğini göstermiştir. Ancak sosyal medya verilerinin güvenilirliği, kişisel verilerin korunması, bilgilendirilmiş onam, kültürel farklılıklar ve yanlış pozitif sonuçların damgalama (stigma) riskini artırması gibi etik kaygılar göz ardı edilmemelidir.

Acil servislerde YZ tabanlı triaj sistemlerinin kullanımı, hasta yoğunluğunu önleme ve yönetebilme, personelin iş gücünü azaltma, zaman tasarrrufu ve Kaynaklar:ın daha adil dağılımını sağlama açısından önemli avantajlar sunmaktadır. Fakat bu sistemlerin klinik sezgiyi ikame etmesi, karar süreçlerinde insan denetiminin azalması, kararların açıklanabilirliğinin sınırlı olması ve algoritmaların etik gözetimden geçmemesi, sağlık hizmetinin insani yönünü zayıflatma riski taşımaktadır (Porto ve ark. 2024). Bu nedenle YZ uygulamaları, klinik deneyim ve içgüdüyü dışlamadan, hekimlerin karar verme süreçlerini destekleyecek biçimde geliştirilmelidir.

Sonuç olarak YZ, psikiyatride erken uyarı ve karar destek sistemleriyle klinik süreci güçlendirebilir; ancak etik, yasal ve metodolojik denetim mekanizmaları titizlikle sağlanmadıkça insan merkezli ruh sağlığı hizmetinin yerini alamaz. Nihai karar sorumluluğu daima hekime ait olmalıdır.

**Kaynaklar:**

1. Shamim MA, et al. Artificial intelligence and big data for pharmacovigilance and patient safety. ScienceDirect (Elsevier), 2024.
2. Guntuku SC, et al. A deep learning model for detecting mental illness from social media content. Scientific Reports, 2020.
3. Porto BM, et al. Improving triage performance in emergency departments with AI: systematic review. BMC Emergency Medicine, 2024.

# 10 Soruda Psikiyatride Yapay Zeka Distopya mı, Devrim mi?

Dr. Öğr. Üyesi Emre Cem Esen

İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi,İzmir

Hayatımızın birçok alanında olduğu gibi yazılım teknolojileri ve özellikle yapay zeka (YZ) tabanlı uygulamalar, ruh sağlığı alanında da giderek yaygınlaşmaktadır. Özellikle depresyon ve anksiyete gibi sık görülen bozukluklarda, YZ destekli bilişsel davranışçı terapi (BDT) chatbot'larının kullanımına yönelik araştırmalar hızla artmaktadır.

Bu sunumda, ekonomik ve ulaşım zorlukları sebebiyle yüz yüze görüşmeleri sürdüremeyen, genç yaşta majör depresif bozukluk tanılı bir hastanın YZ tabanlı bir BDT chatbot'u kullanması örneği üzerinden YZ tabanlı psikoterapi uygulamalarının güncel durumu, bu uygulamalarla terapinin yaygınlaşması ve yozlaşması ihtimalleri, avantajları ve riskleri tartışılacaktır.

YZ'nin yaygınlaşmasından önce geliştirilen mobil uygulamaların önemli bir kısmı, psikiyatri ve psikoloji alanındaki bilgileri video kayıtları, okuma parçaları ve gevşeme egzersizleri şeklinde derleyen programlardan oluşmaktaydı. Bu uygulamaların geliştirilme sürecinde ruh sağlığı profesyonellerinin katkısı oldukça sınırlıydı (Drissi ve ark., 2020). YZ teknolojisi, kişiselleştirme ve kullanıcıya anlık geri bildirim sağlama konularında devrim niteliğinde ilerlemeler getirmiştir. Ancak bu gelişme, ruh sağlığı profesyonelleri ile yazılım geliştiriciler arasındaki mesafeyi de artırmıştır. Psikiyatri uzmanlarının geleneksel klinik rollerinin yanı sıra tam zamanlı olarak YZ teknolojileri üzerine çalışmaları veya bu alanda uygulamalar geliştirmeye kendilerini adamalarının genellikle mümkün değildir. Ekiplerde ruh sağlığı profesyonellerinin bulunmadığı durumlarda; fon sağlayıcılar, yazılım geliştirici ve mühendisleri, genellikle klinisyenin bakış açısından oldukça uzak olarak; terapötik fayda yerine uygulamada harcanan süre veya indirme sayısı gibi parametreleri öncelik olarak belirleyebilmektedirler.

Buna rağmen, özellikle YZ tabanlı yazılım teknolojilerinin ruh sağlığı alanındaki olağanüstü potansiyeli göz ardı edilemez. Çalışmalar, bu tür uygulamaların düşük ve orta gelirli bireylerde psikoterapiye erişimi artırdığını, bekleme sürelerini kısalttığını ve ruh sağlığı hizmetlerinde eşitsizlikleri azaltma potansiyeli taşıdığını göstermektedir (O'Brien & McNicholas, 2020). Ayrıca YZ tabanlı araçların devam eden terapi sürecinde terapiste yardımcı işlevleri (ev ödevi üretme, seans planı hazırlama, psikoeğitim materyali sağlama ve mindfulness egzersizleri oluşturma) giderek daha fazla gündeme gelmektedir (Ni & Jia, 2025).

Sonuç olarak, YZ tabanlı psikoterapi uygulamaları hem erişilebilirlik hem de terapötik süreçleri destekleme açısından önemli fırsatlar sunmaktadır. Ancak hasta güvenliği, etik sorumluluk, veri gizliliği ve terapötik ittifak gibi konularda ciddi soru işaretleri barındırmaktadır. Bu nedenle

gelecekteki yönelim, YZ tabanlı uygulamaların bağımsız bir tedavi aracı olarak değil, terapist gözetiminde, hibrit modellerin bir parçası olarak kullanılması olmalıdır.

**Kaynaklar:**

1. Drissi N, Ouhbi S, Janati Idrissi MA, Ghogho M. An analysis on self-management and treatment-related functionality and characteristics of highly rated anxiety apps. Int J Med Inform. 2020;141:104243.
2. Ni, Y., & Jia, F. (2025). A Scoping Review of AI-Driven Digital Interventions in Mental Health Care: Mapping Applications Across Screening, Support, Monitoring, Prevention, and Clinical Education. Healthcare (Basel, Switzerland), 13(10), 1205. https://doi.org/10.3390/healthcare13101205
3. O'Brien M, McNicholas F. The use of telepsychiatry during COVID-19 and beyond. Ir J Psychol Med. 2020;37(4):250-5.

# 10 Soruda Psikiyatride Yapay Zeka Distopya mı, Devrim mi?

Uzm. Dr. Beren Özel

Muş Devlet Hastanesi, Muş

King's College London, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, Londra, Birleşik Krallık

Yapay zekâ (YZ) teknolojileri, bilimsel bir çok alanda olduğu gibi psikiyatride de paradigmayı dönüştürmeye başlamıştır. Ancak psikiyatride diğer alanlardan farklı olarak bu dönüşüm, yalnızca teknik bir ilerleme değil; insanı, duyguyu ve sorumluluğu yeniden tanımlama süreci olarak da nitelendirilebilir. Bu konuşma, "10 Soruda Psikiyatride Yapay Zeka Distopya mı, Devrim mi?" başlıklı oturumun ilk iki sorusu üzerinden bu sorunsalı tartışmayı amaçlamaktadır: "YZ hastaların intihar riskini değerlendirebilir mi?" ve "Psikiyatri polikliniğinde kalem ve kâğıt gerçekten tarihe karışabilir mi?"

İlk olarak, yapay zekânın intihar riskini öngörme potansiyeli ele alınacaktır. Son yıllarda makine öğrenmesi (machine learning) ve doğal dil işleme (natural language processing) temelli modeller, depresyon, umutsuzluk ve öfke gibi göstergeleri analiz ederek risk tahmininde yüksek doğruluk oranlarına ulaşmıştır. Açıklanabilir yapay zekâ (Explainable AI) yaklaşımları, klinisyenlere yalnızca sonuç değil, neden-sonuç ilişkisi sunarak karar desteği sağlar. Hoşgören Alıcı ve arkadaşlarının bir çalışmasında (2021), makine öğrenmesi tekniklerinden "Support Vector Machine" yöntemiyle eğitilmiş veriler üzerinden %70 duyarlılık, ve %80 özgüllük oranıyla intihar riskinin öngörülebileceği bulunmuştur. Ancak insan davranışı, istatistiksel olasılıklardan fazlasıdır. Aynı araştırma grubunun daha sonraki bir çalışmasında (Hoşgören Alıcı ve ark., 2024), duygusal beyin sistemleri içinde özellikle öfke (ANGER) sisteminin intihar düşüncesiyle doğrudan ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu iki yaklaşım bir arada değerlendirildiğinde, yapay zekânın veriyi güçlü biçimde tanımlayabildiği, ancak insanın içsel anlamını kavramada hâlâ sınırlı kaldığı görülmektedir.

İkinci bölüm, yapay zekâ tabanlı otomatik konuşma tanıma ve özetleme sistemlerinin psikiyatrideki dokümantasyon sürecini nasıl dönüştürebileceği üzerine odaklanmaktadır. Ses kayıtlarından epikriz ve rapor üretebilen bu sistemler, zamanı verimli kullanma açısından devrim niteliğinde görünmektedir. Yine de psikodinamik açıdan bakıldığında, klinik not yalnızca bilgi değil, bir duygunun kaydıdır. Psikoterapi süpervizyonlarında sıkça vurgulandığı gibi, terapistin oturum sonrası yazdığı ilk not, duygusal hafızanın en saf hâlidir; "temize geçirilmiş" not ise, çoğu zaman duygunun yerini düşünceye bırakır (Yerushalmi, 2000). Bu fark, insan zihninin hatırlama biçimini, dolayısıyla klinik sezgiyi kökten etkileyebilir.

Sonuç olarak, yapay zekâ psikiyatride hem bir araç hem de bir ayna olabilir. Risk öngörüsünde hayat kurtarıcı olabilir, ama aynı zamanda duygunun izini silebilir. Kalem ve kâğıt tarihe karışabilir; ancak duygusal izlenimin yerini alabilecek algoritmalar hakkında henüz veriler yetersizdir. Psikiyatri pratiğinde dijital dönüşümün sınırlarını belirlerken teknoloji ile birlikte, insanın etik ve duygusal kapasitesi de rol alma potansiyeli içermektedir.

**Kaynaklar:**

1. Hoşgören Alıcı Y, Oztoprak H, Hasanli J, Özel B, Bağcaz A (2021) Prediction of suicidal behaviour by evaluating personality traits with machine learning techniques. European Neuropsychopharmacology 44 (Suppl 1): S34–S35. doi:10.1016/j.euroneuro.2021.01.056.
2. Hoşgören Alıcı Y, Ceran S, Hasanli J ve ark. (2024) Why do some depressive patients have suicidal ideation but others not? Suicidal ideation from the perspective of affective neuroscience personality traits. Brain and Behavior 14:e70077.
3. Yerushalmi H (2000) Psychodynamic supervision as narrative. The Clinical Supervisor 19(1):77–97.

# 10 Soruda Psikiyatride Yapay Zeka: Distopya mi, Devrim mi

İbrahim Sungur,

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

Yapay zekâ (YZ) teknolojilerinin gelişimi, psikiyatride tanı, tedavi ve hasta izlem süreçlerinde önemli fırsatları ve tartışmaları beraberinde getirmiştir. Multimodal veri analizi ile beyin görüntüleme, genetik testler ve hastaların klinik ve demografik verilerinin bütünleştirilmesi sayesinde tanısal doğruluğun artırılması ve hastalık seyrine ilişkin öngörülerin güçlendirilmesi mümkün hale gelmektedir (Sun ve ark. 2025). YZ'nin geniş veri kümelerini işleme, karmaşık örüntüleri ortaya çıkarma ve klinisyenlerin gözünden kaçabilecek biyobelirteçleri saptama potansiyeli sebebiyle son dönemde oldukça sık araştırılan bir konu haline gelmiştir. Bununla birlikte, bu sistemlerin önerilerinin hangi koşullarda ve ne kadar dikkate alınacağı, tanı sürecinde hangi aşamalara katılabileceği ve klinik kararlara etkisi gibi sorular halen güncelliğini korumaktadır. YZ'nin klinik uygulamalarda tamamlayıcı bir karar destek aracı olarak konumlanması gerektiği, hekim sorumluluğunun ise vazgeçilmez olduğu belirtilmektedir.

Modern psikiyatristler için YZ, sağlık hizmetlerine erişilebilirlik ve eşitliği artırma, iş yükünü azaltma, karar destek mekanizmalarını güçlendirme gibi fırsatlar barındırmaktadır (Hepdurgun 2024). Özellikle dijital izleme sistemleri, mobil uygulamalar ve chatbot'lar aracılığıyla daha geniş hasta gruplarına düşük maliyetle ulaşmak mümkün olabilmektedir. Ancak etik sorunlar, veri güvenliği ve mahremiyet riskleri ciddi tartışma alanları olarak öne çıkmaktadır. Özellikle YZ modellerinde kullanılan verilerin şeffaf olmaması, olası önyargılar ve hataların sonuçlara doğrudan yansıması ve verilerin güvenliği gibi sınırlılıkların bilimsel araştırmalar ve klinik uygulamalar açısından önemli bir risk oluşturmaktadır. Ayrıca, psikoterapi yerine geçen veya "sanal arkadaşlık" işlevi gören yapay zekâ uygulamalarının yaygınlaşması, psikiyatride empati ve insan ilişkisine dayalı tedavi anlayışını zayıflatma potansiyeline sahiptir.

Sonuç olarak, YZ'nin psikiyatride kullanımı hem "distopya" hem de "devrim" senaryolarını barındırmaktadır. Klinik sorumluluk ve etik ilkeler gözetilerek geliştirilen sistemler, tanı ve tedavi süreçlerini güçlendirebilir ve erişilebilirliği artırabilir. Ancak psikiyatristlerin bu teknolojilerin geliştirilme süreçlerine yeterince dahil olmaması durumunda, yapay zekâ hasta yararından çok ticari ve etik açıdan sorunlu alanlara kayabilir. Dolayısıyla modern psikiyatristin YZ alanına aktif katılımı, geleceğin psikiyatrisinde teknolojinin yönünü belirleyecek temel unsur olarak görülmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Hepdurgun C (2024) The Present and Future of Artificial Intelligence Applications in Psychiatry. Arch Neuropsychiatry 61: 1–2.

2. Sun J, Lu T, Shao X ve ark. (2025) Practical AI application in psychiatry: historical review and future directions. Mol Psychiatry 30: 4399–4408.

# Bulaşıcı Hastalıklarda İntihar: HIV Tanılı Bir Bireyde İntihar Girişimi

Hazan Tomar Bozkurt

Erzurum Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Erzurum

Bulaşıcı hastalıklar yalnızca biyolojik bir enfeksiyon süreciyle sınırlı olmayıp, bireyin ruhsal, sosyal ve kültürel bütünlüğünü etkileyen çok boyutlu sonuçlara neden olmaktadır. Bu hastalıklar içinde HIV enfeksiyonu hem bulaşma biçimi hem de tarihsel bağlamı nedeniyle en fazla damgalanma, dışlanma ve psikolojik zorlanma ile ilişkilendirilen durumların başında gelmektedir. HIV pozitifliği tanısı almak, birçok birey için yalnızca kronik bir sağlık sorununa değil, aynı zamanda kimlik, toplumsal kabul ve yaşam anlamına dair derin bir varoluşsal sarsıntıya yol açmaktadır. Bu çok katmanlı yük, depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol-madde kullanım bozuklukları ve intihar davranışları gibi ciddi psikiyatrik sonuçlarla yakından bağlantılıdır.

Bulaşıcı hastalıklarda intihar riski, hastalığın seyri boyunca değişkenlik göstermekle birlikte, özellikle tanı sonrası erken dönemde belirgin biçimde artmaktadır. HIV enfeksiyonu özelinde yapılan araştırmalar, bu bireylerde intihar düşüncesi ve girişim oranlarının genel popülasyona göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum hem biyolojik hem psikososyal faktörlerin ortak etkisini yansıtmaktadır. Bir yandan enfeksiyonun merkezi sinir sistemi üzerindeki doğrudan nöroinflamatuar etkileri bilişsel işlevlerde bozulmaya, emosyonel düzenleme güçlüğüne ve depresif belirtilere yol açarken; diğer yandan damgalanma, reddedilme korkusu ve gizlenme gereksinimi gibi sosyal stresörler intihar davranışı için güçlü tetikleyiciler oluşturmaktadır.

HIV pozitif bireylerde psikiyatrik açıdan karşılaşılan zorluklar çoğunlukla karmaşık ve çoklu düzeydedir. Antiretroviral tedavinin nöropsikiyatrik yan etkileri, farmakolojik etkileşimler ve tedaviye uyum problemleri klinik süreci güçleştirmektedir. Ayrıca HIV ile yaşayan bireylerde özellikle alkol ve uyarıcı madde kullanımı hem tedaviye katılımı azaltmakta hem de intihar riskini artırmaktadır. Bu karmaşık klinik tablo, enfeksiyon hastalıkları, psikiyatri ve sosyal hizmet alanları arasında bütüncül bir iş birliğini zorunlu kılmaktadır.

HIV enfeksiyonuna eşlik eden damgalanma, ruhsal iyilik hâlinin en güçlü belirleyicilerinden biri olarak öne çıkmaktadır. Damgalanma, bireyin toplumsal ilişkilerinde izolasyona, sağlık hizmetlerine erişimde gecikmeye ve öz değer algısında ciddi bozulmalara neden olmaktadır. İçselleştirilmiş stigma, utanç, suçluluk ve çaresizlik duygularını besleyerek depresyon ve intihar davranışlarını kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle HIV ile yaşayan bireylerin ruhsal sağlığını destekleyen her türlü müdahale, yalnızca bireysel psikopatolojiye değil, toplumsal düzeydeki önyargı ve dışlanmaya da yönelmelidir.

Sonuç olarak, HIV tanılı bireylerde intihar davranışı, biyolojik duyarlılıklar, psikolojik kırılganlıklar ve sosyal damgalanmanın etkileşiminden doğan çok boyutlu bir olgudur. Bu karmaşık yapının anlaşılması, yalnızca klinik tedavi stratejilerinin değil, aynı zamanda toplum temelli farkındalık ve damgalanma karşıtı müdahalelerin de geliştirilmesini gerektirmektedir. Bütüncül ve disiplinler arası bir yaklaşım, HIV ile yaşayan bireylerin yaşam kalitesini artırmanın ve intihar riskini azaltmanın en etkili yolu olarak görülmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Pelton, M., Ciarletta, M., Wisnousky, H., Lazzara, N., Manglani, M., Ba, D., Chinchillli, V., Du, P., Ssentongo, A., & Ssentongo, P. (2021). Rates and risk factors for suicidal ideation, suicide attempts and suicide deaths in persons with HIV: a systematic review and meta-analysis. General Psychiatry, 34. https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100247.
2. Tsai, Y., M, S., Ku, H., Wu, Y., & Ko, N. (2023). Global overview of suicidal behavior and associated risk factors among people living with human immunodeficiency virus: A scoping review. PLOS ONE, 18. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269489.
3. Hu, F., Liu, P., Jia, Y., Ge, M., Shen, L., Xia, X., & Chen, H. (2024). Prevalence of mental health problems in people living with HIV: a systematic review and meta-analysis. Psychology, Health & Medicine, 30, 397- 413. https://doi.org/10.1080/13548506.2024.2424998.

# Kanser Sürecinde Konuşulamayanlar: Onkoloji Tanısı Alan Bir Bireyde İntihar Girişimi

Özge Akyürek Bolat

Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Samsun

Kanser, dünya genelinde mortalite ve morbidite oranları en yüksek hastalık gruplarından biri olarak yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikososyal boyutlarıyla da kapsamlı bir sağlık sorunu olarak ele alınmaktadır. Her ne kadar kanser hastalarında depresyonun yüksek oranda görüldüğü bilinse de, klinik uygulamalarda tanı ve tedaviye yönelik girişimlerin yeterli düzeye ulaşmadığı vurgulanmaktadır. Genel toplumda majör depresif bozukluğun prevalansı %3–4 civarında iken, ileri evre kanser hastalarında bu oranın %5–26 düzeyine yükseldiği bildirilmektedir. Depresyon tanısı almış kanser hastaları, tanı almamış olanlara kıyasla daha şiddetli anksiyete, yoğun ağrı, yorgunluk ve belirgin işlevsellik kaybı yaşamakta; ayrıca intihar düşünceleri daha sık görülmekte ve onkolojik tedavilere uyumda güçlük yaşamaktadır Bulgular, depresyonun ileri evre kanser hastalarında yaşam kalitesinde belirgin düşüşe, tedaviye karşı motivasyon kaybına, ağır fiziksel ve ruhsal sıkıntılara, erken ölüm isteği ve intihar riskinde artışa yol açabileceğini göstermektedir. Majör depresif bozukluğun kanser türlerine göre dağılımına bakıldığında, en yüksek oranların sırasıyla akciğer kanseri (%13,1), jinekolojik kanserler (%10,9), meme kanseri (%9,3), kolorektal kanser (%7,0) ve genitoüriner kanserlerde (%5,6) görüldüğü bildirilmektedir.

Kanser tanısı ile birlikte birey yalnızca fizyolojik değişimlere değil, aynı zamanda benlik algısı ve kişilerarası ilişkilerinde de önemli değişimlere maruz kalmaktadır. Bu tür yaşamı tehdit eden durumlara verilen psikolojik tepkiler bireysel farklılıklar gösterdiğinden, söz konusu tepkilerin ‘uygun’ ya da ‘uygun olmayan’ biçiminde kategorize edilmesi yerine, bunların uyum sürecinin doğal bir parçası veya psikolojik sıkıntının bir göstergesi olarak ele alınması önerilmektedir. Kanser hastalarında görülen psikolojik sıkıntılar ve yüksek psikiyatrik morbidite, psikoonkoloji adlı yeni bir disiplinin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Psikoonkoloji; hastalığın her evresinde psikolojik tepkileri değerlendirmeyi, uygun bakım ve tedavi yaklaşımları geliştirerek yaşam kalitesini artırmayı ve başa çıkma süreçlerini desteklemeyi amaçlar. Ayrıca, kanser sürecinde hasta, yakınları ve tedavi ekibinde ortaya çıkabilecek psikolojik riskleri önceden tanımlayıp önlem almayı da hedefler.

Faulkner ve Maguire (1994) tarafından tanımlandığı üzere kansere uyum sağlamak, gelecekle ilgili belirsizliği yönetmek, anlam aramak, kontrol kaybıyla başa çıkmak, açıklığa ihtiyaç duymak, duygusal ve tıbbi destek gibi altı farklı durumla ilişkilendirilmiştir. Breitbart, kanser gibi potansiyel olarak ölümcül bir hastalığın teşhisinden sonra, "ya kişinin hayatta anlam ve amaç duygusunu kaybettiğini ya da anlam, amaç ve huzur duygusunun devam ettiğini veya

arttığını, bunun da kişinin kalan zamanı daha derinlemesine değerlendirmesini ve olayları olumlu bir şekilde değerlendirmesini sağladığını" belirtmektedir

Tedavi süreçlerine bakıldığında, hastanın “biricikliğin” gözetildiği ve ihtiyaçlara yönelik yapılandırılmış farmakolojik ve teraöpatik müdahaleler mevcuttur. Terapilerde hem bireysel hem grup terapisi yaklaşımları benimsenmekle birlikte kanser hastalarına yönelik grup psikoterapisi müdahalelerinin, yaşam kalitesini iyileştirmede, psikolojik sıkıntıyı azaltmada, başa çıkma becerilerini geliştirmede ve ağrı gibi semptomlarla ilişkili sıkıntıyı azaltmada zaman açısından verimli, ekonomik ve etkili olduğuna dair güçlü kanıtlar bulunmuştur. Bu çerçevede Yalom ve ark. tarafından destekleyici grup terapileri, Breitbart ve ark. 2015 tarafından anlam odaklı grup psikoterapisi -ileri kanser hastalarının anlam oluşturma, ruhsal iyilik halini iyileştirme ve psikolojik sıkıntıyı azaltma ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla- geliştirilmiş ve uygulanmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Dauchy S, Dolbeault S, Reich M. Depression in cancer patients. EJC Suppl. 2013;11(2):205-15.
2. Hotopf M, Chidgey J, Addington-Hall J, Ly KL. Depression in advanced disease: a systematic review Part 1. Prevalence and case finding. Palliat Med. 2002;16(2):81-97.
3. Walker J, Hansen CH, Martin P, Symeonides S, Ramessur R, Murray G, et al. Prevalence, associations, and adequacy of treatment of major depression in patients with cancer: a cross-sectional analysis of routinely collected clinical data. Lancet Psychiatry. 2014;1(5):343-50.

# Şizofreni Hastalarında İntiharı Anlamak Ve Yönetebilmek: Tedaviye Dirençli Kronik Şizofreni Hastasında Tamamlanmış İntihar

Dr. Fulya Balcı

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Şizofreni, yaşam boyu yaygınlığı yaklaşık %1 olan, erken başlangıçlı ve kronik seyirli bir psikiyatrik bozukluktur. Bu hastalıkta mortalite oranının genel popülasyona kıyasla belirgin şekilde yüksek olmasının en önemli nedenlerinden biri intihardır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar, şizofreni hastalarında tamamlanmış intihar oranının %4–5, intihar girişimi oranının ise %20–40 arasında değiştiğini göstermektedir. Bu oranlar, toplum geneline göre 8–10 kat daha yüksektir ve özellikle hastalığın ilk on yılı içinde risk daha belirgindir. İntihar davranışı, şizofrenide yalnızca semptom yüküyle değil; içgörü kaybı, tedavi uyumsuzluğu, sosyal izolasyon, yalnız yaşama, depresif belirtiler ve yakın kayıp gibi çoklu biyopsikososyal faktörlerin etkileşimiyle şekillenmektedir.

Bu sunumda, uzun süreli tedavi uyumsuzluğu, sosyal destek eksikliği ve kronik seyirle karakterize, tedaviye dirençli şizofreni tanılı bir olgu üzerinden, şizofrenide intihar davranışının çok boyutlu doğası tartışılacaktır. Olgu, şizofrenide intiharın yalnızca bireysel bir davranış değil, klinik yönetim, sosyal destek sistemleri ve sağlık politikalarıyla yakından ilişkili bir sonuç olduğunu göstermektedir.

Şizofrenide intihar riski, hem sabit (erken başlangıç, önceki girişim öyküsü, cinsiyet, aile öyküsü) hem de değişken (depresif belirtiler, tedaviye uyum, sosyal destek düzeyi, stresörler) faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkar. Depresyon ve umutsuzluk, intihar düşüncesiyle en güçlü ilişkiye sahip klinik özelliklerdir. Ayrıca, taburculuk sonrası ilk 3–6 aylık dönem, intihar açısından en kritik süreç olarak tanımlanmaktadır.

Farmakolojik açıdan, klozapin, şizofrenide intihar davranışını azaltma etkinliği kanıtlanmış en önemli antipsikotiktir. Bununla birlikte, şizofrenide intihar davranışını önlemede tedaviye ek olarak antidepresan kullanımı, psikoterapötik müdahaleler (özellikle bilişsel davranışçı terapi), aile eğitimi ve düzenli takip önerilmektedir. İlaç sürekliliğinin korunması, riskin azaltılmasında temel bir unsurdur; çünkü klozapin veya diğer antipsikotiklerin kesilmesi, kısa vadede intihar riskinde geçici artışa yol açabilir.

Son yıllarda, sabit risk sınıflandırmalarının yerini sürekli risk formülasyonu yaklaşımı almıştır. Bu model, hastanın geçmiş öyküsünü, içgörü düzeyini, sosyal destek Kaynaklar:ını ve olası stresörleri birlikte değerlendirerek, intihar riskini zamana bağlı ve dinamik bir süreç olarak ele alır. Böylece risk yönetimi, yalnızca klinik belirtilerin kontrolüyle sınırlı kalmayıp, bütüncül bir izlem anlayışına dayanır.

Bu sunum, şizofrenide intihar davranışını önlemede farmakolojik süreklilik, yakın izlem, psikososyal destek ve aile katılımının önemine dikkat çekmeyi amaçlamaktadır. Toplum temelli izlem modelleri, erken müdahale programları ve kriz yönetimi stratejileri, yüksek riskli hasta gruplarında mortalite oranlarını azaltmada kritik öneme sahiptir. Olgu, tedaviye dirençli kronik şizofreni hastalarında intiharın önlenmesinin yalnızca bireysel tedavi değil, sistematik ve sürdürülebilir bir bakım yaklaşımı gerektirdiğini göstermektedir.

**Kaynaklar:**

1. Correll CU, et al. World Psychiatry. 2022;21(2):248–271. PMID: 35524619 PMCID: PMC9077617 DOI: 10.1002/wps.20994
2. Pompili M. Curr Opin Psychiatry. 2023. Curr Psychiatry Rep. 2023 Aug 29;25(9):405–417. doi: 10.1007/s11920-023-01440-w
3. Berardelli I, et al. Front Psychiatry. 2021;12:691059.Front Psychiatry. 2021 Dec 16;12:779684. doi: 10.3389/fpsyt.2021.779684

# Bedensel Hastalıkların Psikiyatrik Yansımaları İçin Laboratuvar Testlerinin Kullanımı

Damla Aslan Kirazoğlu

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

Psikiyatri hastalarında laboratuvar incelemeleri, yalnızca yardımcı bir değerlendirme aracı değil, tanı ve tedavi sürecinin ayrılmaz bir bileşenidir. Laboratuvar testleri, ruhsal belirtilerin arkasında yer alabilecek tıbbi durumların erken saptanmasını sağlayarak, hem tanısal doğruluk hem de tedavi etkinliği açısından kritik rol oynar. Özellikle metabolik, endokrin ve beslenme temelli bozuklukların psikiyatrik tablolarla örtüşmesi, klinisyenlerin multidisipliner bir yaklaşımı benimsemesini gerekli kılar.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, vitamin D ve folat eksikliğinin depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkili olduğunu, eksikliğin giderilmesinin ise duygudurum üzerinde olumlu etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, demir yetersizliği ve ferritin düşüklüğü bilişsel performans kaybı, huzursuz bacak sendromu ve depresif belirtilerle ilişkilendirilmiştir. Bu bulgular, laboratuvar testlerinin yalnızca tanısal değil, aynı zamanda önleyici bir araç olarak da önem kazandığını ortaya koymaktadır.

Endokrin sistem bozuklukları da ruhsal belirtilerle sıklıkla kesişir. Örneğin, tiroit fonksiyon bozuklukları depresyon, anksiyete ve psikotik belirtilerle karıştırılabilir. Hashimoto tiroiditi ve Graves hastalığı gibi otoimmün süreçler, özellikle kadınlarda doğum sonrası depresyon veya anksiyete ile ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte, antipsikotik tedaviye bağlı gelişen metabolik sendrom ve lipit profili bozuklukları, uzun dönemli izlem ve biyokimyasal takibin zorunlu hale gelmesine neden olmuştur.

Sonuç olarak, psikiyatri hastalarında laboratuvar testlerinin sistematik biçimde uygulanması, hem organik kökenli ruhsal belirtilerin doğru tanınmasına hem de tedavi güvenliğinin artırılmasına hizmet eder. Klinik uygulamada bu testlerin istenmesi ve takibi önündeki sağlık sistemi düzeyindeki engellerin kaldırılması, disiplinler arası iletişimin güçlendirilmesi ve güncel kılavuzların etkin biçimde uygulanması, ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesini ve hasta güvenliğini belirgin biçimde artıracaktır.

**Kaynaklar:**

1. Anglin RE, et al. Vitamin D deficiency and depression in adults: systematic review and meta-analysis. Br J Psychiatry. 2013;202:100–7.

2. Ciulei MA, et al. Iron deficiency is related to depressive symptoms in United States nonpregnant women of reproductive age. J Nutr. 2023;153(12):3521–8.

3. Cooper SJ, et al. BAP guidelines on the management of metabolic disturbances associated with antipsychotic treatment. J Psychopharmacol. 2016;30(8):717–48.

# Psikotrop İlaçların Yan Etkileri için Laboratuvar Testlerinin Kullanımı

Erkin Can Bilgin,

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir

Ciddi Mental Hastalık (CMH) tanısı almış bireylerde komorbid (eşlik eden) tıbbi durumlar ve kullanılan psikotrop ilaçlar nedeniyle kardiyovasküler (KVH) ve metabolik riskler önemli ölçüde artmakta, bu durum erken mortaliteye (ölüm) yol açan bir sağlık krizi yaratmaktadır. Özellikle İkinci Kuşak Antipsikotikler (İKA), metabolik sendrom (MetS) prevalansını yükselterek kilo alımı, hiperglisemi ve dislipidemi gibi advers etkilere neden olmaktadır. Bu riskleri erken tespit etmek ve yönetmek amacıyla Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) ve Uluslararası Bipolar Bozukluklar Derneği (ISBD) gibi saygın kuruluşlar, tedavi başlangıcında ve tedavi süresince Tam Kan Sayımı (TKS), Karaciğer Fonksiyon Testleri (KFT), Böbrek Fonksiyon Testleri (BFT), glukoz, lipid profili ve Tiroid Stimüle Edici Hormon (TSH) gibi temel parametrelerin düzenli izlenmesini zorunlu kılan kapsamlı kılavuzlar yayımlamıştır.

Ancak, uluslararası kılavuzların net önerilerine rağmen, klinik uygulamadaki laboratuvar izlemi küresel düzeyde suboptimal (yetersiz) kalmaktadır. Yapılan sistematik incelemeler, İKA kullanan çocuk ve ergen popülasyonunda Vücut Kitle İndeksi (VKİ), kan glukozu ve total kolesterol için tam izlem oranlarının %7'nin altında seyrettiğini göstermektedir. Yetişkin CMH hastalarında dahi tam metabolik izlem oranları düşük aralıklarda değişkenlik göstermektedir. Bu uygulama boşluğu, yalnızca hekim farkındalığı eksikliğinden değil, entegre bakım modellerinin zayıflığı, profesyonel rollerin net tanımlanmaması ve Elektronik Sağlık Kayıtları (ESK) ile ilgili sistemik bariyerlerden kaynaklanmaktadır. Mevcut literatür, metabolik izlem konusunda akışkan ve merkezi bir yaklaşımın bulunmadığını vurgulamaktadır.

Akılcı laboratuvar testi kullanımı, ilaç spesifik toksisite profillerine göre planlanmalıdır. Örneğin Lityum ve Klozapin gibi dar terapötik aralığa sahip ilaçlar için Terapötik İlaç Düzeyi (TİD) izlemi, sadece toksisiteyi önlemekle kalmaz, aynı zamanda nörotoksik olayları erken saptayarak etkin tedavinin kesilmesini önler. Bu bağlamda, sunum, göz ardı edilen laboratuvar izlemlerinin sonuçlarını sistemik olarak tartışarak, çok disiplinli işbirliği ve merkezi laboratuvar raporlama sistemleri gibi klinik pratiğe uygulanabilir stratejiler önermeyi ve psikiyatristleri "küçük testlerle büyük yan etkilerin önüne nasıl geçilebilir?" sorusu üzerine düşünmeye davet etmeyi amaçlamaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Yang, S., Hu, Y., Xu, Y., Lu, R., Wang, W. ve Wang, J. (2023). Adherence to metabolic monitoring guidelines among children and adolescents taking second-generation antipsychotics: A systematic review and meta-analysis. Psychiatric Services, 74(3), 253-261.
2. Bui, T. N. T., Au, R. T., Janetzki, J. L., McMillan, S. S., Hotham, E. ve Suppiah, V. (2024). Metabolic monitoring for adults living with a serious mental illness on a second-generation antipsychotic agent: A scoping review. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 52(2), 289–317.
3. Verdoux, H., Quiles, C. ve de Leon, J. (2024). Risks and benefits of clozapine and lithium co-prescribing: A systematic review and expert recommendations. Schizophrenia Research, 268, 233-242.

# Psikiyatrik Hastalıkların Bedensel Yansımaları İçin Laboratuvar Testlerinin Kullanımı

Elif Ateş Budak

Dicle Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Psikiyatrik bozuklukların sadece ruhsal ve zihinsel belirtilerle değil, aynı zamanda bedensel belirtiler ile de birlikte seyredebileceği bilinmektedir. Bu bedensel belirtiler genelde bedensel yansımalar olarak da bilinir. Yorgunluk, ağrı, dispepsi ve kabızlık gibi gastrointestinal yakınmalar, baş dönmesi, çarpıntı, terleme gibi yakınmalar depresyon, anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluk, somatizasyon bozukluğu gibi birçok psikiyatrik bozuklukta sıklıkla görülür. Örneğin major depresif bozuklukta bedensel belirtilere özgü "somatik sendrom" tanımlanmıştır ve depresyondaki somatik belirtilerin kültürel değişkenlerle de ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Ayrıca psikiyatrik bozukluklar uzun yıllar boyunca temel olarak davranışsal ve bilişsel belirtiler ile değerlendirilmiş olsalar da son dönemlerde bu bozuklukların önemli biyolojik temelleri olduğu da gösterilmiştir. Bu hastalıklarda metabolik, endokrin, immün ve otonom sistemlerde değişiklikler olduğu saptanmıştır.

Laboratuvar testleri öncelikli olarak bize psikiyatrik hastalıkların diğer tıbbi durumlardan ayırt edilmesinde yardımcı olurlar ancak psikiyatrik tanı koymak için özgül bir test henüz mevcut değildir. Bununla birlikte yukarıda bahsettiğimiz biyolojik değişiklikler de laboratuvar testleri ile izlenebilir ve ileride tedaviye yanıtı değerlendirmeye yardımcı olabilirler.

Ayırıcı tanı açısından bakıldığında tam kan sayımı, tiroid fonksiyonları, elektrolit ve böbrek fonksiyonu, karaciğer fonksiyon testleri, kan glukozu, demir profili, vitamin düzeyleri (B12, folat, D vitamini), temel inflamatuar belirteçler (CRP ve sedimentasyon) temel olarak istenen laboratuvar tetkikleridir. Hastanın başvuru yakınmaları ve belirtilerine göre spesifik testler istenebilir. Bunlara örnek olarak idrarda madde metabolitleri, otoimmün testler (tiroid otoantikorları, Anti-NMDA reseptör antikorları gibi), diğer hormonal testler, nadir hastalıklar için nörolojik ve metabolik parametreler, enfeksiyon testleri (Sifilis, HIV gibi) verilebilir.

Testlerin seçimi hastaya özgü olmalı ve hastanın anamnezine, belirtilerine, bulgularına ve klinik izlenime göre talep edilmelidir. Hastaya zarar vermemek öncelikli olmalı, yanlış pozitiflik, maliyet, aşırı takip gibi riskler göz önünde bulundurularak gereksiz test isteminden kaçınılmalıdır.

Biyobelirteçler açısından baktığımızda ise araştırmalardan elde edilen verilerin artmasıyla, laboratuvar testleri yalnızca sadece tıbbi nedenleri dışlamak için değil, kişiye özgü tedavi modalitelerinin geliştirilmesine katkı da bulunabilir. Örneğin psikiyatrik hastalıklarda

inflamatuar süreçlerin arttığı bilinmektedir ve bunlar yorgunluk, ağrı gibi bedensel belirtilerle ilişki olabilir. İnflamatuar belirteçlerin ölçülmesinin depresyonun alt tiplerinin ayrımında rol alabileceği düşünülmektedir. Gelecekte nöroinflamasyon, oksidatif stres ve nöroendokrin bozukluklara yönelik bu biyobelirteçlerin tanımlanması, bunları hedefleyecek yeni tedavi yöntemleri geliştirilmesine ve yanıtın değerlendirilmesine katkıda bulunabilir. Ancak bu alanda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Özetle, psikiyatrik hastalılarda bedensel belirtiler sık görülür ve laboratuvar testleri bu belirtilerin ayırıcı tanısının yapılmasında önemli rol oynar. Ancak test istemleri eldeki klinik verilerle birlikte kişiye özgü yapılmalıdır. Gelecekte biyobelirteç araştırmaları ise psikiyatrik hastalıkların takip ve tedavisinde multidisipliner yaklaşım açısından ilerleme sağlayabilir.

**Kaynaklar:**

1. Krysta K (2025) Differential diagnosis between somatic and psychiatric disorders based on laboratory tests integrated with neuroimaging. *Eur Psychiatry* 68(Suppl 1):S61.
2. Rosenblat JD, Cha DS, Mansur RB, ve ark. (2019) Inflamed moods: a review of the interactions between inflammation and mood disorders. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 91:211-23.
3. Usman M, Afloarei D (2023) Blood tests in psychiatric patients-evaluation and improving the process. *BJPsych Open* 9(Suppl 1):S115.

# Suça Sürüklenen Çocukların Psikiyatrik Profili

Uzm.Dr. Merve Soyhan Bal

Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Kayseri Devlet Hastanesi, Kayseri

Suça sürüklenen çocuk (SSÇ) "kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiasıyla hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen çocuk'' olarak tanımlanmaktadır (1).

Çocuklar henüz toplumsal normlara uyum sağlayamamış, kurallarının neden konulduğunu idrak etmemiş ve yeterli olgunluk düzeyine ulaşmamış olmaları nedeni ile işledikleri suç davranışları sadece hukuki açıdan değil psikolojik, biyolojik ve sosyolojik açılardan da ele alınmalıdır.

Mevcut literatür verileri psikiyatrik bozukluğa sahip olmanın suça sürüklenme açısından önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır. Suça sürüklenen çocuklarda psikiyatrik bozuklukların görülme oranının suça karışmamış akranlarına kıyasla yaklaşık 4-5 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir (2).

SSÇ'lerin ruhsal durumları incelendiğinde, bu popülasyonun büyük bir çoğunluğunda (%72, n:62) eşlik eden herhangi bir psikiyatrik tanının bulunmadığı tespit edilmiştir. Saptanan ruhsal bozukluklar arasında, Davranım Bozukluğu (DB) %20,9 (n:18) oranıyla en sık görülen tanı olarak öne çıkmaktadır. Davranım Bozukluğunu sıklık açısından Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu (KOKGB) takip etmektedir(3).

Ülkemizde ve tüm dünyada çocuk suçluluğu giderek büyüyen bir toplumsal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle, çocukların suça yönelmesine zemin hazırlayan risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu faktörlere yönelik önleyici tedbirlerin geliştirilmesi hem bireysel hem de toplumsal açıdan büyük önem taşımaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Kanunu ÇK. Kanun Numarası: 5395. Kabul tarihi 2005; 3: 2005. Erişim Tarihi: 08.05.2025
2. Schubert CA, Mulvey EP, Glasheen C. Influence of mental health and substance use problems and criminogenic risk on outcomes in serious juvenile offenders. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 2011; 50: 925-37.
3. Sarı SA, Çiçek AU, Bütün C, Yıldırım A. Sivas ilinde suça sürüklenen çocuk olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri. The Bulletin of Legal Medicine 2019; 24: 177-82.

# Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi: Koruma mı? Ceza mı?: Travma Öyküsünün Suça Etkisi

Merve Yazıcı,

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

Güncel araştırma bulguları, çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimlerin, çocuk ve ergenlerde görülen suç ve şiddet içeren davranışların en güçlü öngörücülerinden biri olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan çalışmalar, olumsuz çocukluk deneyimlerinin sayısı ve şiddeti arttıkça, bireyin hem ergenlik döneminde hem de yetişkinlik yaşamında suça karışma olasılığının da anlamlı derecede arttığını göstermektedir. Bu ilişki, travmanın doğrudan bir suça neden olmasından ziyade, bireyin gelişmekte olan psikolojik, nörobiyolojik ve sosyal sistemleri üzerinde yarattığı karmaşık değişiklikler aracılığıyla işlemektedir.

Travmanın suça yol açmasındaki temel psikolojik mekanizmalar günümüzde daha ayrıntılı bir şekilde anlaşılmıştır. Klinik araştırmalar, çocukluk travması olan bireylerde gelişen Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısının, TSSB'den farklı olarak duygusal düzenlemede ciddi bozulmalar, benlik algısında olumsuz değişimler ve ilişki kurmada güçlükler gibi semptomları içerdiğini göstermektedir. Aşırı tetikte olma ve artmış irkilme yanıtı, travmatize olmuş bir gencin nötr uyaranları bile tehdit olarak algılamasına ve "savaş" tepkisiyle orantısız saldırganlık göstermesine neden olabilmektedir. Ayrıca, erken dönem ilişkisel travmaların sağlıklı bağlanmanın gelişimini engellemesi ve çocuğun ilişkileri güç, kontrol ve manipülasyon üzerinden kurmayı öğrenmesi, akran zorbalığı ve suç çetelerine katılım için zemin hazırlayabilmektedir.

Nörobiyolojik araştırmalar, travmanın beyin gelişimi üzerindeki etkilerini haritalandırmada önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Güncel nörogörüntüleme çalışmaları, erken dönem stres ve travmanın, dürtü kontrolü, karar verme ve yürütücü işlevlerden sorumlu prefrontal kortekste yapısal ve işlevsel değişikliklere yol açtığını doğrulamaktadır. Aynı zamanda, tehdit algısından sorumlu olan amigdalanın aşırı aktif hale gelmesi, travmatize olmuş bir gencin sosyal ipuçlarını yanlış yorumlamasına ve savunmacı tepkiler vermesine neden olmaktadır. Bu nöral devre değişiklikleri, dürtüsel şiddet ve suç eylemleri için biyolojik bir alt yapı oluşturmaktadır.

Sosyal ve davranışsal bağlamda ise travma, bir dizi riskli davranışa yol açarak suçla olan bağı dolaylı olarak güçlendirmektedir. Travmatize olmuş çocuklar, yoğun duygusal acıyı hafifletmek için madde kullanımına başvurabilmekte, bu durum hem madde arayışı nedeniyle mülkiyet suçlarına hem de maddenin etkisi altında dürtüselliğin artmasına bağlı olarak şiddet suçlarına yol açabilmektedir. Ayrıca, "öğrenilmiş davranış" modeli çerçevesinde, şiddetin bir problem çözme aracı olarak model alınması ve içselleştirilmesi sık görülen bir durumdur. Duygusal ve

davranışsal sorunlar nedeniyle okuldan ve pro-sosyal akran gruplarından dışlanan çocuklar, kendilerini kabul eden ve genellikle suç içeren alt kültürlere yönelebilmektedir.

Ancak, bu olumsuz tabloya rağmen, koruyucu faktörler ve müdahale stratejileri üzerine yapılan güncel araştırmalar umut vericidir. Destekleyici ve istikrarlı bir ebeveyn-çocuk ilişkisinin, travmanın nörotoksik etkilerine karşı güçlü bir tampon görevi gördüğü bilinmektedir. Ayrıca, Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi gibi kanıta dayalı müdahalelerin hem TSSB semptomlarını azalttığı hem de davranış problemleri ve suçluluk üzerinde anlamlı iyileştirmeler sağladığı gösterilmiştir. Bu müdahaleler, çocuğun duygularını düzenleme ve uyum sağlayıcı başa çıkma becerileri geliştirme kapasitesini güçlendirmektedir.

Sonuç olarak, güncel literatür, çocukluk travması ile suç davranışı arasında güçlü, çok yönlü ve biyopsikososyal temelleri olan bir bağ olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Suç işleyen bir çocuk veya ergene yaklaşımda, temelinde yatabilecek travmatik yaşantıları değerlendirmek, sadece etik bir zorunluluk değil aynı zamanda etkili müdahale ve rehabilitasyonun da anahtarıdır.

**Kaynaklar:**

1. Dierkhising CB, Ko SJ, Woods-Jaeger B, Briggs EC, Lee R, Pynoos RS (2013) Trauma histories among justice-involved youth: findings from the National Child Traumatic Stress Network. Eur J Psychotraumatol 16;4.
2. Wood WR (2023) Restorative Justice and Trauma: Responding to the Needs and Misdeeds of Young People with Trauma Histories. J Child Adolesc Trauma 23;17(2):335-348.
3. Jupudi R, Bojkovic K, Schinelli A, Jennings B, Bossarte R (2024). Revisiting relationships between developmental trauma and violence. Front Psychiatry 30;15:1401742.

# Toplum Psikolojisinde Travmanın Müzikal Dili

İpek Buse Güzelce

İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi- Florya Medical Park Hastanesi, İstanbul

Hayatımızın bir parçası olan müzik duygularımıza hitap edebildiği gibi onları ifade edebilmenin bir yolu da olabilmektedir. Müzik dünyada yaşanan toplumsal olayların (savaşlar, ekonomik krizler, ayrımcılık, şiddet) travmatik tarafı ile bir inkar aracı olabilirken gerçeklerin görünürlüğünün ve şahit olunan şiddetin etkisinin artması ile hareket geçme, duyguların dışavurumu, isyan aracı olarak da kitlelere ulaşmıştır. Müzik, kolektif hafızada yer edinen travmaların hem bastırılması hem de görünür kılınması açısından önemli bir rol üstlenmektedir.

Kaçışçılığın tanımı, "özellikle eğlence arayarak veya fanteziye girerek, dikkat dağıtıcı ve rahatsız edici gerçekliklerden rahatlama eğilimi"dir. Kaçışçılık kelimesinin kendisi genellikle olumsuz bir anlam taşır ve insanların hayatlarından ve etraflarındaki çevreden mutsuz olduklarını ima eder. İnsanlar sinemaya başkalarının hikayelerini ve mücadelelerini deneyimlemek, bir adım geri çekilip dünyaya başka birinin gözünden bakmak ve deneyimlemek için giderler ve bazen de tamamen kendi günlük hayatlarından kaçmak ve fantezi veya kurgu dünyasında kaybolmak için giderler. Müzikal filmler, tüm kızların şarkı söyleyebildiği, güzel ve inanılmaz dansçılar olduğu ve başrol oyuncularının yalnızca sofistike ve akıcı değil aynı zamanda müzikal açıdan yetenekli olduğu, baş döndürücü bir dünyaya kaçışın baskın biçimiydi. Altmışlı yılların gelmesiyle birlikte halk, önceki onyılların uykusundan uyanmaya başladı ve sınıfsal ayrımcılıktan, ırkçılığa, cinsiyetçiliğe kadar her türlü ayrımcılığa karşı başkaldırmaya başladı. Kaçınılmaz olarak "Sivil Haklar" hayatın tüm yönlerini etkiledi. "Hair", altmışlı yıllardaki toplum sorunlarıyla bu tür müzikleri birleştiren müzikallerden biriydi. Hippilerin Vietnam Savaşı'na karşı hareketini anlatmaya çalışan rock ögeleri içeren bir müzikal. Geçtiğimiz on yılların müzikallerinden farklıydı. Renkli kostümlerin olduğu koreografisi ön çıkan dansların yer aldığı bir müzikal değildi. Toplumun ilgisi de daha çok sosyal konuların ön çıktığı müzikallere yöneldi.

Herman, “Travmatize bireyler gibi travmatize toplumlar da hatırlamaya, kedere ve yeniden yaşanmasından kaçınmak için kendi yanlışlarının kefaretini ödemeye ihtiyaç duyarlar” derken, toplumun üzerindeki unutuş örtüsünün kaldırılmasının aslında toplumsal bir ihtiyaç olduğunu ifade etmektedir. Amerikan müzikallerinin tarihsel gelişimi üzerinden bakıldığında müzik yalnızca estetik bir dönüşüm değil, aynı zamanda toplumsal psikolojide kırılmaları ve çatışmaları yansıtan, kollektif travmanın işlenebilirliğine katkı sunan bir araç haline gelmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Gabriella A (2015) The Evolution of American Musical Theatre:A Sociological Perspective. Faculty of Education Music Department Charles University.
2. Judith Hermann (1997) Travma ve İyileşme, Sekizinci Baskı (Çev: T. Tosun). İstanbul, Literatür Yayınları, 2020.

# İd'in Müziği: Cazı Psikanalizle Dinlemek

Uzm. Dr. Seçil Soylu,

Serbest Hekim, Ürgüp/Nevşehir

Caz, doğaçlamanın merkezde olduğu, anlık üretimle duygulanımı biçime dönüştüren bir müzik türüdür. 20. yüzyılın başlarında Amerika'nın tarihsel ve toplumsal çelişkilerinden doğan bu müzik, bastırılmış kimliklerin ve arzuların sesi haline gelmiştir. Blues'un ağıt geleneği, Afrikalı kölelerin ritüelleri ve Batı armonisinin gerilimiyle beslenen caz; özgürlük, yasak ve arzu arasındaki çatışmayı yapısında taşır. Bu anlamda caz yalnızca bir estetik tercih değil, kültürel bilinçdışının işitilebilir kılınmasıdır.

Psikanalitik açıdan caz, id, ego ve süperego arasındaki gerilimin sahnesi olarak okunabilir. Dürtüsel olanın sesle temsili, bastırılmışın geri dönüşünü mümkün kılar; ama caz yalnızca dürtülerin taşkınlığı değildir. Biçim ve kural içinde gerçekleşen doğaçlama, dürtüsel enerjinin kültürel yasa tarafından şekillendirilmesidir. 1920'lerin püriten Amerika'sında "ahlaksız" ilan edilen cazın, 1930'larda swing döneminde estetize edilerek meşrulaştırılması, id ile süperego arasındaki mücadelenin kültürel düzeydeki izdüşümüdür: bir yandan özgürleşmenin sesi, öte yandan düzenin içine alınıp denetim altına alınan bir ifade.

Melanie Klein'ın nesne ilişkileri kuramı bu tabloya içsel bir boyut ekler. Klein, yaratıcı eylemin sevgi ve saldırganlık dürtülerinin aynı nesnede bir araya gelebilmesine dayandığını; depresif konumda ortaya çıkan suçluluk ve onarım itkilerinin üretken bir dönüşümü tetiklediğini savunur. Caz doğaçlaması bu açıdan, yıkıcı enerjinin biçimle buluştuğu bir onarım alanı olarak görülebilir: her solo, "yıkılmış" melodik nesnenin estetik olarak yeniden kurulmasıdır. Böylece müzisyen, hem kişisel çatışmalarını hem de tarihsel/kolektif duygulanımı sese dönüştürerek işler; bastırılmış olan geri döner ama dönüşü yaratıcı ve biçimlendiricidir.

Bu sunum, cazın tarihsel gelişimini psikanalitik bir perspektiften tartışarak, müziğin bastırılmış dürtülerle kurduğu yaratıcı ilişkiyi ve doğaçlamanın onarıcı işlevini ele alacaktır. Caz, id'in müziği olmanın ötesinde, yıkım ile yeniden kurma arasında ritmik bir diyalogdur; bastırmanın geri dönüşünü, estetik bir bütünlüğe tercüme eden simgesel bir alandır.

**Kaynaklar:**

1. Berendt JE (2021) Jazz Book: From Ragtime to Fusion and Beyond (Transl. N. Ozan). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

2. Klein M (1940) Mourning and its relation to manic-depressive states. International Journal of Psycho-Analysis 21:125–153.

3. Margolis NM (1954) A theory of jazz psychology. American Imago 11(3): 263–291.

# Yüksek Risk ve İlk Atak Psikoz Hastalarında Esrar Kullanımının Psikoz ve Şizofreni Gelişmesine Etkisi

Emre Bora

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Balçova, İzmir

Kannabis kullanımının şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar için önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Kannabis kullanımın yaygınlığı ve son on yıllarda kannabis içeriğinde THC oranının artması gibi nedenlerle kannabis kötüye kullanımı toplumsal dğzeyde ruh sağlığı sorunlarına yol açan bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada yasallaşma ile ilgili süreçler ve kenevir yasası benzeri değişiklikler, psikiyatristler olarak, kannabis ve psikoz ilişkisini odağımıza almamızı zorunlu kılmaktadır. Kannabis psikoz ilişkisinde gen x çevre ilişkisi önemli bir rol oynamaktadır. Kannabis ile psikoz arasındaki ilişkinin doğası karmaşıktır. Primer psikotik bozuklukları olan bireylerde kannabis psikotik hastalıkların gidişiatını olumsuz etkilemekte ve semptomların alevlenmesine yol açabilmektedir. Kannabis e ikincil geliştiği düşünülen psikotik bozukluklarla kalıcı psikotik bozuklukların ayrımı konusunda güncel bilgi düzeyi yetersizdir. Kannabis sağlıklı bireylerde bilişsel bozukluklara yol açabilir. Ancak şizofrenide paradoksal sonuçlar alınmıştır. Bizimde bir meta-analizimizde gösterdiğimiz gibi kannabis kötüye kullanımı olan şizofreni hastalarının kognitif işlevleri kullanmayan hastalara göre daha iyi olabilir (1). Bu durum kannabis kullanımının psikotik spektrumun hafif ucunda olan bireylerin tanı almasını veya tanılarını erkene çekmesiyle ilgili olabilir. Diğer yandan bu alt gruptaki bireylerde kannabis kullanımına yönelik girişimlerin psikotik bozukluğun seyrine olumlu etkileri olabilir. Kannabis psikoz ilişkisini anlamakta genetik ve diğer biyobelirteçleri çalışmak, diğer çevresel moderatörleri incelemek önemli olabilir.

Bu konuşmada ilk atak psikoz ve psikoz için yüksek riski olan bireylerde yapılan çalışmalarda psikoz kannabis ilişkisi ele alınacaktır. Psikoz için klinik ve ailesel risk kavramları tanıtılacak ve psikoz için riski olan bireylerde kannabis kullanımının risk şiddetiyle ve izlemde psikoz gelişimiyle ilişkisi ele alınacaktır. Ayrıca ilk atak psikozda kannabis kullanımıyla bulguların nüks etmesi arasında ilişki gözden geçirilecektir. Kananbisle psikotik bulgular ortaya çıkan bireylerde kimin izlemde şizofreni geliştirebileceğini yordayan olası belirteçler gözden geçirelecktir. Yurtdılında psikoz için riski olan gençlerde kannabis kullanımına yönelik özelleşmiş tedavi sunan kurumlardan bahsedilecektir. Son olarak kenevir yasasının erken dönem psikozda oalsı olumsuz etkileri gündeme alınacaktır. Avustralya da benzer süreç sonrası yaşananlar ve ilgili sağlık meslek örgütlerinin bu konudaki girişimleri aktarılacaktır. Benzer risklerin Türkiyede de olabileceği vurgulanacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Yücel M, Bora E, Lubman DI, Solowij N, Brewer WJ, Cotton SM, Conus P, Takagi MJ, Fornito A, Wood SJ, McGorry PD, Pantelis C (2012). The impact of cannabis use on cognitive functioning in patients with schizophrenia: a meta-analysis of existing findings and new data in a first-episode sample. Schizophrenia Bulletin ;38(2):316-30. doi: 10.1093/schbul/sbq079.
2. Marconi A, Di Forti M, Lewis CM, Murray RM, Vassos E (2016). Meta-analysis of the Association Between the Level of Cannabis Use and Risk of Psychosis. Schizophrenia Bulletin 42(5):1262-9. doi: 10.1093/schbul/sbw003.
3. Kraan T, Velthorst E, Koenders L, Zwaart K, Ising HK, van den Berg D, de Haan L, van der Gaag M (2016). Cannabis use and transition to psychosis in individuals at ultra-high risk: review and meta-analysis. Psychological Medicine, 46(4):673-81. doi: 10.1017/S0033291715002329.

# Genel Toplum Tabanlı Bir Örneklemde Esrar Kullanımının Psikoz ve Şizofreni Gelişmesi ile İlişkisi

Umut Kırlı,

Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir

Son yıllarda, dünyanın birçok yerinde esrar kullanımının yasallaşması ve tıbbi kullanımının yaygınlaşması, bu maddenin güvenliği ve uzun vadeli etkileri hakkındaki soruları da beraberinde getirmiştir. Özellikle, esrar kullanımının psikotik bozukluklar için bir risk faktörü olup olmadığı, bilim dünyasının en çok tartıştığı konulardan biridir.

Yapılan geniş ölçekli, toplum tabanlı çalışmalar, bu ilişkiye dair çarpıcı ve tutarlı bulgular sunmaktadır. Bu araştırmalar, özellikle erken yaşta esrar kullanmaya başlayan, sık ve yüksek potensli (yüksek THC oranlı) esrar kullanan bireylerde, psikoz geliştirme riskinin önemli ölçüde arttığını göstermektedir. Psikoz, gerçeği değerlendirmenin bozulduğu, sanrı ve halüsinasyonların görülebildiği bir durumdur ve şizofreni gibi kronik hastalıkların temel bileşenidir. Ülkemizde TürkSch çalışmasında genel toplumun izlendiği bir çalışmada, esrar kullanımının psikoz riskini doz-yanıt ilişkisine uygun biçimde arttırdığı gösterilmiştir. Ayrıca bu çalışmanın verileri, nedensellik baştan kabul edilirse İzmir'de esrar kullanımının durması halinde ilk atak psikoz vakalarının 4'te birinden fazlasının ortaya çıkmamaış olabileceğini göstermiştir.

Peki bu ilişki nasıl açıklanıyor? Esrarın içerdiği başlıca psikoaktif bileşen olan THC (tetrahidrokannabinol), beyinde dopamin ve diğer nörotransmitter sistemleri üzerinde etki eder. Dopamin, psikoz patofizyolojisinde merkezi bir role sahiptir. THC'nin beyindeki bu kimyasal dengeyi bozarak, psikoza yatkınlığı olan bireylerde tetikleyici bir rol oynadığı düşünülmektedir. Öte yandan, bazı araştırmacılar bunun ters bir nedensellik olabileceğini, yani psikoza yatkın bireylerin semptomlarını hafifletmek için kendi kendilerine esrar kullanmaya başlıyor olabileceğini öne sürmüştür. Ancak, uzunlamasına çalışmalar – yani bireyleri yıllar boyunca takip eden araştırmalar – esrar kullanımının, daha sonra ortaya çıkan psikozun güçlü bir öngörücüsü olduğunu desteklemektedir.

Burada kritik bir nokta, riskin herkes için aynı olmadığıdır. Genetik yatkınlık, aile öyküsü, çocukluk travması ve diğer çevresel stres faktörleri, esrarın psikotik etkilerine karşı bireysel duyarlılığı büyük ölçüde artırmaktadır. Örneğin, belirli gen varyantlarına sahip bireylerde esrar kullanımı, psikoz riskini çok daha fazla yükseltmektedir.

Sonuç olarak, mevcut bilimsel kanıtlar, özellikle genç ve genetik olarak yatkın bireylerde, esrar kullanımının psikoz ve şizofreni gelişimi için önemli ve bağımsız bir risk faktörü olduğuna işaret etmektedir. Bu bulgular, sadece klinik bir uyarı olmanın ötesinde, halk sağlığı politikaları,

esrarın yasallaştırılması tartışmaları ve gençler için koruyucu müdahale programları açısından büyük önem taşımaktadır. Toplumun, özellikle de gençlerin, esrarın potansiyel riskleri konusunda doğru bilgilendirilmesi, bu riski azaltmanın en temel ve etkili adımıdır

# Kognitif Davranışçı Terapiler: Fırsatlar- Sınırlılıklar-Çözümler

Gülay Oğuz

Kognitif Davranışçı Terapiler (KDT ) depresyon, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve bir çok psikiyatrik durumda güçlü kanıt temeline sahip , yapılandırılmış ve hedef odaklı psikoterapi yaklaşımlarıdır. Klinik etkinliği yüzlerce randomize kontrollü çalışma ile gösterilmiş olan KDT, hem kısa süreli hem de uzun vadeli sonuçlar açısından psikiyatri pratiğinde yaygın olarak tercih edilmektedir. Bu oturum Kognitif-Davranışçı yaklaşımların psikoterapiler alanına girişinden günümüze kadar karşılaştığı direnç ve zorlukların konuşulması ile başlayacak ve aynı yaklaşımların insan acılarını azaltmakta ve yaşam kalitesini iyileştirmekte sunduğu fırsatların tartışılması ile devam edecektir. Çağdaş (modern) KDT nin yeni tanımı yapılacak ve günümüz uygulamalarında ki sınırlılıkları ve henüz karşılanmamış ihtiyaçlar değerlendirilecektir. Bununla birlikte, KDT nin uygulanmasında çeşitli fırsatlar kadar önemli sınırlılıklarda mevcuttur. Bu bağlamda, kanıta dayalı protokollerin geniş bozukluk yelpazesinde etkinliği, farklı yaş gruplarına (çocuk, ergen, yetişkin, yaşlı) ve farklı kültürel bağlamlara uyarlanabilirliği, teleterapi olanaklarıyla erişimin artması ve diğer biyolojik veya psikososyal tedavilerle kombine edilebilmesi tartışılacaktır. Ayrıca, üçüncü dalga yaklaşımlarla (Kabul ve Adanmışlık Terapisi, Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi, Şema Terapi vb.) entegrasyonun sunduğu yenilikçi fırsatlar vurgulanacaktır. Katılım motivasyonunun düşük olduğu ya da bilişsel kapasitenin sınırlı olduğu hastalarda etkililiğin azalabilmesi, bazı bozukluklarda (ör. ciddi kişilik bozuklukları, psikotik bozukluklar) sınırlı kanıt, protokollerin katı uygulanmasının bireysel ihtiyaçları karşılamada yetersiz kalabilmesi ve terapist eğitim/deneyim farklılıklarının sonuçlara etkisi tartışılacaktır. Ayrıca "etik ve iyi uygulamalar" çerçevesinde terapötik yaklaşımın temel ögeleri üzerinde durulacak, eğitimin iyileştirilmesi konusunda yapılacaklar tartışılacaktır. KDT den türeyen yeni dalga yaklaşımlarında ele alınacağı oturumda gelecekte KDT alanında karşılaşabilecek temel sorulara cevap aranacaktır.

Moderatör tarafından hazırlanan sorular panelistler için bir sürpriz niteliğinde olacak ve tartışmalar doğaçlama (spontane) biçimde gerçekleşecektir. Oturumun izleyicilerle etkileşim içinde gerçekleşmesi beklenmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Beck, J. S. (2021). Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond (3rd ed.). New York: Guilford Press.
2. Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. Cognitive Therapy and Research, 36(5), 427–440. https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1
3. Kazantzis, N., Whittington, C., & Dattilio, F. M. (2010). Meta-analysis of homework effects in cognitive and behavioral therapy: A replication and extension. Clinical

Psychology: Science and Practice, 17(2), 144–156. https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01204.x

# Psikotik Beynin Uykusu; Psikotik Bozukluk Çalışmalarından Öğrendiklerimiz ve Güncel Uyku Çalışmaları

Uzm. Dr. Kübra Yılmaz Dağ,

Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman

Uyku bozuklukları, şizofreni ve psikotik bozukluğu olan hastalarda oldukça yaygındır. Çalışmalar, hastaların yaklaşık yarısında klinik olarak anlamlı insomni bulunduğunu göstermektedir. Bu durum sadece kronik hastalarda değil, ilk epizot psikoz ve hatta psikoz riski yüksek bireylerde de gözlenmektedir. Uyku bozuklukları psikotik hastalarda semptom şiddetinde ve intihar riskinde artmayla ilişkili görülmüştür. Son yıllarda yapılan araştırmalar, psikotik bozukluklarda uyku problemlerinin yalnızca eşlik eden bir belirti değil, hastalık patofizyolojisinin merkezinde yer alan bir bozulma olduğunu göstermektedir. Uyku bozukluklarının psikozun açığa çıkmasına katkıda bulunan bir etmen olarak tanımlayan çalışmalar da mevcuttur.

Psikotik bozukluğa sahip bireyler öznel olarak uyku kalitesinde azalma bildirmektedir. Ayrıca psikotik bozukluklarda sirkadiyen ritimde de bozulma gerçekleşebilir. Hastaların gün ışığından faydalanmaması, anormal melatonin salınımı gibi etmenler bozulmuş dinlenme-aktivite döngüsüne neden olabilir. Uyku bozuklukları psikotik hastalarda işlevsellikte ve yaşam kalitesinde azalmayla sonuçlanabilmektedir.

Polisomnografi çalışmaları, şizofrenide uyku mimarisinde belirgin bozulmalar olduğunu ortaya koymuştur. Uyku etkinliğinde azalma, uyku latansında artma, uyku başlangıcı sonrası uyanıklıkta artma, toplam uyku süresinde azalma, NREM evre 3 uykuda azalma, REM latansında azalma ve uykuda artmış fragmantasyon beklenen değişiklikler arasındadır.

Çalışmalar şizofrenide bazı alt gruplarda yavaş dalga aktivitesinde azalma olduğunu göstermiştir. Yavaş dalga aktivitelerindeki bu azalma şizofrenide negatif belirtilerle ilişkili bulunmuştur. Çalışmaların genelinde şizofrenide özgül bir REM uykusu bozukluğu olup olmadığı tam olarak gösterilemese de REM dansitesi ile pozitif semptomlar arasında pozitif korelasyon olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

Son dönemde yapılan çalışmalarda uyku iğciklerindeki bozulmalar ve uyku iğciklerinin öğrenme ve bellekle olan ilişkisi odak noktası olmuştur. Şizofrenide uyku iğciklerinin sayı, süre ve amplitüdlerinde azalma olduğu gösterilmiştir. Bu azalma bozulmuş talamokortikal aktivite ve frontal lob işlevleri ile ilişkilendirilmiştir.

Sonuçta; uyku bozuklukları psikotik bozukluklarda yalnızca eşlik eden bir semptom değil, nükslerin habercisi ve prognostik bir faktör olabilir. Özellikle uyku iğcikleri psikotik bozukluklarda nörofizyolojik biyobelirteçler olarak değerlendirilebilir. Uykuya yönelik müdahaleler, yalnızca uyku kalitesini değil, aynı zamanda psikotik semptomları ve bilişsel işlevleri de olumlu yönde etkileyebilir.

**Kaynaklar:**

1. Bassetti, C., McNicholas, W., Paunio, T., & Peigneux, P. (Eds.). (2021). Sleep Medicine (2nd ed.). European Sleep Research Society (ESRS).
2. Bagautdinova J, Mayeli A, Wilson JD, et al. Sleep Abnormalities in Different Clinical Stages of Psychosis: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2023;80(3):202–210. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.4599

# Değişen Duygularla Beynin Uykusu: Duygudurum Bozukluğu Çalışmalarından Öğrendiklerimiz ve Güncel Uyku Çalışmaları

Uzm. Dr. Elif Bolat

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Duygudurum bozukluklarında uyku mimarisindeki değişimler, hem hastalığın biyolojik temelini anlamada hem de tedavi sürecinin yönlendirilmesinde kritik öneme sahiptir. Bu sunumda, REM süresi, REM latansı ve yavaş dalga uykusu (SWS) üzerine odaklanılarak, bu ölçütlerin tanısal ve öngörücü potansiyelleri güncel bilimsel bulgularla tartışılmıştır.

Majör depresyonda tipik olarak kısalmış REM latansı, artmış REM süresi ve yoğunluğu, azalmış SWS ve düşük uyku verimliliği görülür. Bu anormallikler yalnızca epizot sırasında değil, bazen remisyon döneminde ve hatta birinci derece akrabalarda da saptanabildiğinden, biyobelirteç olarak değerlendirilmektedir. Bipolar bozuklukta ise mani döneminde aşırı azalmış uyku ihtiyacı, kısalmış REM latansı ve belirgin SWS kaybı ön plandadır. Depresif evrelerde ise unipolar depresyon ile benzer REM bozuklukları ve fragmentasyon izlenir.

Yeni çalışmalar, özellikle REM yoğunluğunun (REM density) bazı tedavilere (örneğin ketamin) verilen yanıtı öngörebileceğini göstermiştir. Ayrıca tedavi öncesi kısa REM latansı, nüks riskiyle ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle, REM latansı ve yoğunluğu, hem farmakolojik hem de EKT yanıtını tahmin etmede potansiyel biyobelirteçler olarak değerlendirilmektedir.

Bunun yanında, derin uyku kaybı da hem duygudurum düzenlenmesinde hem de intihar düşüncelerinde önemli bir belirleyici olabilir. Özellikle tedaviye dirençli depresyon hastalarında azalmış NREM evre 4 süresi ve bozulmuş uyku sürekliliği, artmış intihar riski ile bağlantılı bulunmuştur.

Sonuç olarak, uyku mimarisi parametreleri yalnızca semptom değil, aynı zamanda tanısal ayraç, prognostik gösterge ve tedavi hedefi olarak önemli bir yer tutmaktadır. Gelecekte, aktigrafi ve EEG tabanlı dijital fenotipleme yöntemlerinin, kişiye özel tedavi planlamasında rol alması beklenmektedir. Uyku, sadece bir belirti değil, biyolojik bir pencere olarak yeniden konumlanmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Song YM et al. Causal dynamics of sleep, circadian rhythm, and mood symptoms in patients with major depression and bipolar disorder: insights from longitudinal wearable device data. eBioMedicine 2024:103;105094

2. Kheirkhah M. et al. REM density predicts rapid antidepressant response to ketamine in individuals with treatment-resistant depression. Neuropsychopharmacology 2025; 50(7):941-946
3. Lim D., Jeong J., Song Y.M. et al. Accurately predicting mood episodes in mood disorder patients using wearable sleep and circadian rhythm features. npj Digit. Med. 2024: 7;324.

# Travmatik Beynin Uykusu; Travma ile İlişkili Bozukluklar ve Anksiyete Bozuklukları Çalışmalarından Öğrendiklerimiz ve Güncel Uyku Çalışmaları

Uzm. Dr. Amine Merve Atalay Saka

Ankara Gülhane EAH, Psikiyatri Ana Dalı, Ankara

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), kişinin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden, dehşet ve çaresizlik duygusu uyandıran travmatik bir olaya maruz kalmasının ardından gelişen ve kronikleşme eğilimi gösteren bir ruhsal bozukluktur.

TSSB'nin en yaygın ve yıkıcı belirtilerinden biri olan uyku bozuklukları, hastalığın çekirdek semptomlarından kabul edilmekte olup, hastaların %70 ile %91 gibi yüksek bir oranında uykuya dair problemler gözlemlenmektedir. (1) TSSB'li hastalarda en sık gözlenen uyku sorunlarından biri olan uykusuzluk, uykuya dalma süresinin uzaması ve uykuyu sürdürmede güçlük olarak ortaya çıkar. Uykusuzluk, TSSB'deki sürekli uyarılmışlık halinin en belirgin yansımasıdır. TSSB'li hastalarda sık görülen diğer bir uyku bozukluğu ise, yeniden yaşantılama ile ilgili olan travmatik olayları içeren veya hatırlatan kabuslardır. TSSB hastalarında yapılan Polisomnografi çalışmalarında, REM (Hızlı Göz Hareketleri) uykusunda artmış motor aktivite ve göz hareketleri yoğunluğu (fazik aktivite), REM uykusunda uyanıklık eşiğinin artması ve REM uykusunun parçalı (fragmented) olması, Non-REM uykusu sırasında delta gücünde azalma yer almaktadır. (1) Uyku bozukluklarının altında yatan ana mekanizmalar, HPA (Hipotalamik-Hipofiz-Adrenal) ekseni disfonksiyonu ve otonom sinir sistemi hiperaktivitesidir.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, TSSB'nin sirkadiyen biyoloji ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Travmatik bir olayın biyolojik saatin en hassas olduğu bir zamanda meydana gelmesi, vücudun doğal stres yanıt sistemini ve sirkadiyen ritmini kalıcı olarak bozabilir. Bu alandaki çalışmalar, TSSB tedavisinde sirkadiyen ritmi hedefleyen yeni yaklaşımların potansiyelini göstermektedir. (2)

TSSB ve uyku bozukluğu olan hastaların tedavisinde öncelikli olarak psikoterapötik yöntemler BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi), EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme), BDT-U (Uykusuzluk için Bilişsel Davranışçı Terapi) önerilmektedir. Prazosin, özellikle kabus ve hiperarousal belirtileri için kullanılan bir ilaçtır. Prazosin'in alfa-1 adrenerjik reseptörlerini bloke ederek bu belirtileri azalttığına dair çalışmalar bulunmaktadır (3). Pimavanserin, ketamin, Transkraniyal Manyetik Stimülasyon, Stellate Ganglion Blokajı, Mavi ışık terapisi TSSB ve ilişkili uykusuzluk semptomlarını hafiflettiğine dair umut verici ön bulgular bulunmaktadır. Her ne kadar bu yöntemler potansiyel vadetse de, mevcut kanıt düzeyi, bunların ana tedavi algoritmalarına dahil edilmesi için henüz yeterli değildir.

Mevcut literatür, TSSB'deki uyku bozukluklarının sadece psikolojik bir reaksiyon değil, aynı zamanda nörobiyolojik ve fizyolojik değişikliklerin bir sonucu olduğunu açıkça göstermektedir. Gelecekteki araştırmalar, uyku ve anı konsolidasyonu arasındaki ilişkiyi daha derinlemesine inceleyerek, travmatik anıların işlenme sürecine yönelik yeni terapötik hedefler belirleyebilir.

**Kaynaklar:**

1. Akçay BD, Özgen F, Erdem M, Balıkçı A, Öznur T (2013) Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Uyku. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 5(4):441-460
2. Ülger E, Bülbül A (2025) Sirkadiyen Ritim Perspektifinden Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Türkiye Klinikleri p.34-40.
3. Hendrickson RC, Millard SP, Pagulayan KF ve ark. (2021) The Relative Effects of Prazosin on Individual PTSD Symptoms: Evidence for Pathophysiologically-Related Clustering. Chronic Stress Volume 5: 1–10

# Obsesif Kompulsif Bozuklukta Karar Verme Süreci ile Göz Hareketleri Arasındaki İlişki Örüntüsü: Temsili Benzerlik Analizi Yaklaşımı

Orhan Murat Koçak

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), genel popülasyonda yaklaşık %3 oranında görülen, davranış (kompulsiyonlar) ve biliş (obsesyonlar) üzerindeki kontrol kaybı ile karakterize bir bozukluktur. Nörogörüntüleme çalışmaları, OKB'nin temelinde fronto-bazal devrelerde işlevsel sapmalar bulunduğunu göstermektedir. Ancak bu devreler üzerinden, kompulsif davranışların sonlandırılamamasına dair mekanizmalar halen net olarak açıklanamamıştır.

Bu durumun, kararın olgunlaşma sürecinde, yani gerekli nöral örüntünün yeterince oluşmamasında, bir aksaklıktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kararın tamamlanabilmesi için bireyin kendi eyleminin öznesi olduğuna dair içsel bir temsile, yani içsel kopyaya (efference copy) ihtiyaç vardır. Bu içsel kopya, davranışın başarıyla yürütülmesi kadar, eylemin sona erdirilmesi kararının verilmesinde de belirleyici bir rol oynar. Dolayısıyla içsel kopyanın yetersiz biçimde oluşturulması, OKB'de gözlenen kompulsif davranışların kontrol edilememesiyle ilişkili olabilir.

Son dönem deneysel bulgular, bakış örüntülerinin basit karar verme davranışında önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bireyler genellikle daha uzun süre baktıkları öğeleri seçme eğilimi gösterirler. Ayrıca, bakış yönünün dışsal olarak manipüle edilmesi de seçim olasılıklarını anlamlı biçimde değiştirmektedir. Bu nedenle, karar öncesinde tutarlı bir bakış örüntüsünün oluşmaması, karar verme sürecindeki içsel temsillerin ve dolayısıyla içsel kopyanın zayıf biçimde oluştuğunu düşündürebilir.

Panelde sunulacak çalışmada, bu hipotezi sınamak amacıyla olay ilişkili tasarıma sahip bir fonksiyonel manyetik rezonans (fMRI) deneyi yürütülmüştür. Katılımcılara (22 OKB tanılı hasta ve 27 sağlıklı control) rahatsız edici 25 senaryo izletilmiş, ardından bir el yıkama videosu gösterilmiş ve kişiden kendini tatmin olmuş hissettiği noktada musluğu düğmeye basarak kapatması istenmiştir. Paradigma sırasında göz izleme verisi de eş zamanlı olarak toplanmıştır. Analiz yöntemi olarak, BOLD sinyalinin genel zayıflığının (sinyal/gürültü oranının düşüklüğü) GLM üzerinden sonuca varmaya izin vermiyor olabileceği düşüncesi ile, model bazlı olmaktan çok örüntü bazlı bir yöntem olan temsili benzerlik analizi (RSA, representational similarity analysis) kullanılmıştır. RSA analizi temel olarak bir voxelin görevler arasındaki aktivite farkına bakmak yerine her görevde vokseller arasında nasıl bir örüntü oluştuğuna odaklanmaktadır

Elde edilen göz hareketi verileri parametrik modülatör (PM) olarak genel doğrusal modele (GLM) dahil edilmiş, ardından temsili benzerlik analizi (RSA) yöntemiyle oluşan nöral aktivite ve göz hareket örüntüleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Musluğun kapatılmasından sonraki dönemde musluğa yöneltilen bakış sürelerinden elde edilen PM betalarının RDM (representational dissimilarity matrix) değerlerinin grup karşılaştırması, OKB grubunda, özellikle motor bölgelerde (sağ kaudat, sol premotor bölge ve sol ek motor alan gibi), yeterli nöral örüntünün oluşmadığını (RD değerleri $p<0.001$ düzeyinde anlamlılık gösteren voksel sayıları bu bölgelerde OKB grubunda daha düşük), yani kararın içsel temsiline dair süreçlerin eksik biçimde işlediğini göstermektedir

Bu sunumun konusu olan çalışma TÜBİTAK 1001 programı kapsamında desteklenen 121S586 numaralı projenin parçasıdır

**Kaynaklar:**

1. Gentsch A, Schütz-Bosbach S, Endrass T & Kathmann, N. (2012) Dysfunctional forward model mechanisms and aberrant sense of agency in obsessive-compulsive disorder. Biological psychiatry, 71(7), 652-659.
2. Seideman JA, Stanford TR & Salinas E (2018) Saccade metrics reflect decision-making dynamics during urgent choices. Nature communications, 9(1), 2907.
3. Straka H, Lambert FM & Simmers J (2022) Role of locomotor efference copy in vertebrate gaze stabilization. Frontiers in Neural Circuits, 16, 1040070.

# Şizofrenide Dopaminerjik Düzenlemenin Beyin Bağlantısallığına Etkisi

Yasemin Hoşgören Alıcı

Dopamin, G proteinine bağlı D1 ve D2 reseptörleri aracılığıyla nöronal uyarılabilirliği, sinaptik iletimi ve plastisiteyi düzenleyerek beyin ağlarının işlevsel bütünlüğünü etkileyen temel bir nöromodülatördür. Dopamin iletimi, hem yavaş ve yaygın "hacimsel iletim" yoluyla hem de mekânsal olarak daha hassas mekanizmalarla gerçekleşir; bu sayede ağ aktivitesinin hem geniş hem de hedefe yönelik biçimlerde modülasyonu mümkün olur. Dopamin salınım bölgelerinin ve reseptörlerinin mekânsal düzeni, belirli ağ alanlarının dinamik olarak aktive edilmesini sağlar ve farklı ateşleme paternlerine karşı esnek ağ tepkilerini destekler. Dopamin, büyük ölçekli beyin ağlarının verimliliğini, modülerliğini ve entegrasyonunu düzenler. Sağlıklı bireylerde striatal dopamin sentez kapasitesi, özellikle frontostriatal ve frontoparietal ağlarla doğrusal olmayan bir ilişki gösterir; yüksek dopamin aktivitesi medial prefrontal kortekste az deaktivasyon ve düşük bilişsel performansla ilişkilidir. Çoklu görüntüleme çalışmalarında limbik dopamin sentez kapasitesi salience ağı bağlantısıyla pozitif, dopamin salınım kapasitesiyle negatif korelasyon göstermektedir. Şizofrenide azalmış striatal dopamin sentez kapasitesi, özellikle assosiatif ve sensorimotor bölgelerde kortiko-talamik bağlantı bozukluklarıyla ilişkili bulunmuştur; antipsikotik tedaviye yanıt verenlerde bu ilişki korunurken klozapine yanıtlı dirençli hastalarda kaybolduğu bildirilmiştir. Dopamin postsinaptik etkilerini temel olarak iki farklı reseptöre grubu üzerinden yapmaktadır; D1 ve D2. D1 reseptör aktivasyonu ağ etkinliğini dengede tutar ve bilişsel temsillerin sürdürülmesini desteklerken, D2 reseptör aktivasyonu ağ durumları arasında geçişi ve bilişsel esnekliği kolaylaştırır. Bu iki reseptör arasındaki denge, özellikle prefrontal ve asosiyatif kortekslerde uyarıcı/engelleyici ton ile ağlar arası bağlantısallığı belirler. Dopamin, özellikle orbitofrontal kortekste ve bilişsel görevler sırasında, ağ organizasyonunu dinamik biçimde yeniden düzenleyerek bağlantı örüntülerini değiştirebilir. Dopamin reseptörleri üzerinde yapılan blokajda ağ bağlantısallığını değiştirmektedir. Şizofreni hastalarında dopamin hipotezi kadar tutarlı olan bir diğer hipotezde ağ bağlantısallığının bozulmasıdır. Tedavi yanıtı iyi olan şizofreni hastalarının ağ bağlantısallığı sağlıklı kontrollere yaklaşırken tedavi yanıtı kötü olan bireylerde ağ bağlantısallığı dezorganize olarak devam etmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda tasarlanan çalışmamızda şizofreni hastalarında dopamin reseptörlerinin ağ bağlantısallığı üzerindeki etkisini incelemek hedeflenmiştir. Bu sunumda çalışmamızdan elde ettiğimiz Tedavi yanıtı iyi olan 13 ve tedavi yanıtı kötü olan 7şizofreni hastası ve 7kontrol grubu katılımcı katılımcısına dair veriler sunulacaktır. Şizofreni grubundan D1 ve D2 reseptorleri arasında anlamlı fark yokken üç grup dopamin reseptörleri ve ağ bağlantısallığ açısından kıyaslandığında anlamlı fark çıkmıştır.

**Destek:** Bu çalışma 222S574 numaralı TÜBİTAK projesi tarafından desteklenmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Avram, M., Brandl, F., Cabello, J., Leucht, C., Scherr, M., Mustafa, M., ... & Sorg, C. (2019). Reduced striatal dopamine synthesis capacity in patients with schizophrenia during remission of positive symptoms. Brain, *142*(6): 1813-1826.
2. McCutcheon, R. A., Nour, M. M., Dahoun, T., Jauhar, S., Pepper, F., Expert, P., ... & Howes, O. D. (2019). Mesolimbic dopamine function is related to salience network connectivity: an integrative positron emission tomography and magnetic resonance study. Biological psychiatry, *85*(5):368-378.
3. Jauhar, S., Veronese, M., Nour, M. M., Rogdaki, M., Hathway, P., Turkheimer, F. E., ... & Howes, O. D. (2019). Determinants of treatment response in first-episode psychosis: an 18F-DOPA PET study. Molecular psychiatry, *24*(10):1502-1512.

# Anlamsal Kategorizasyonda Anlamsal Uzaklığın Nöral Aktivite, GABA/Glutamat Dengesi ve Pupil Yanıtıyla İlişkisi

Emre Mısır

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Disiplinlerarası Sinirbilimleri Ana Bilim Dalı, Ankara

Kavramlar ya da dış dünyadaki nesnelerin karşılık geldiği anlambilimsel temsillere ulaşılması ve aralarındaki ilişkilere göre seçim yapılmasına dair mekanizmalar tam olarak aydınlatılamamıştır. İlişkili kavramların ve bunlara karşılık gelen anlambilimsel temsillerin beyinde kategorilere karşılık gelecek biçimde düzenlendiği düşünülmektedir. Öte yandan, çok sayıda güncel çalışma semantik ağın, kategoriden bağımsız olarak, anlamsal temsiller arası mesafelere göre düzenlenen bir ağ yapısına karşılık geldiğini göstermiştir. Semantik seçim ve rekabetin düzenlenmesinde GABAerjik inhibisyonun rol oynadığı düşünülmektedir; ancak bu hipotez yeterince sınanmamıştır. Bu panelde sunulacak olan ve TUBITAK 1001 destekli 123S384 nolu proje kapsamında yürütülen alışmada semantik kategorizasyon sırasında nöral yanıt ile pupil yanıtı ve GABA/Glx oranının ilişkisi araştırılmıştır.

Deney anlamsal priming paradigmasında hedef kelimenin kategorizasyonuna dayanmaktadır. Çalışmanın birinci aşamasında nörogörüntüleme aşamasına dahil edilmeyen 25 katılımcıdan elde edilen yanıtlara göre oluşturulan anlamsal vektörler arası Öklid mesafeleri hesaplanarak prime ve hedef kelimeler arası anlamsal mesafeler hesaplanmıştır. İkinci aşamada 45 sağlıklı katılımcı (26 kadın, yaş = 22.71 ± 3.4 yıl) aralarında 1-7 gün bulunan fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRG) ve manyetik rezonans spektroskopi (MRS) çekimlerine dahil edilmiştir. fMRG sırasında eş zamanlı pupil yanıtları ölçülmüştür. MRS ile MEGAPRESS sekansı kullanılarak sol inferior frontal girus (IFG), sol anterior temporal lob (ATL) ve sol inferior pariyetal lobül (IPL) GABA ve Glx (glutamat+glutamin) değerleri ölçülmüştür. Reaksiyon zamanı (RZ), doğruluk ve pupil analizleri R 4.4.1 programı ile lineer karma etkiler modele göre analiz edilirken, nöral aktivite ile semantik mesafe, pupil yanıtı, hedef kelimenin değerli ilişkisi parametrik modülasyon (PM) analizleri ile değerlendirilmiştir.

Pupil büyüklüğü için PM analizlerinde BOLD ile konvolv edilmiş pupil zaman serisi çoklu regresör olarak modele dahildikten sonra PM analizi yapılmıştır. fMRG analizlerinde çoklu karşılaştırma düzeltmeleri için Monte Carlo simulasyonu ile 10000 iterasyon sonrası anlamlı kabul edilebilecek eşik voksel sayısı belirlenmiştir. MARSBAR yazılımı kullanılarak yapılan ROI analizi ile elde edilen sinyal yüzde değişimleri ile GABA ve Glx konsantrasyonları arasındaki korelasyonlar hesaplanmıştır.

Çalışmanın sonuçları panelde ayrıntılı olarak sunulacak olup, semantik yakınlığın anlamsal işlemlemeyi güçlenrdirici etkisine işaret etmektedir. Uyumsuz temsiller arası çatışmanın

çözümünde sol superior frontal girus, premotor alan, sol inferior frontal girus, pars triangularis (IFG-Tri) aktivitesinin arttığı ortaya konarken, semantik mesafede artış IFG-Tri ve sol suplementer motor alan aktivitesi ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları panelde ayrıntılı olarak sunulacak olup, semantik yakınlığın anlamsal işlemlemeyi güçlendirici etkisine işaret etmektedir. Aynı zamanda hem inhibitör hem eksitatör süreçlerin anlamsal rekabet ve güçlendirmede olası rollerine dair bulgular tartışılacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Jung Williams S R, Nezhad FS & Ralph MAL (2022) Neurochemical profiles of the anterior temporal lobe predict response of repetitive transcranial magnetic stimulation on semantic processing. Neuroimage 258:119386
2. Matsumoto A, Soshi T, Fujimaki N & Ihara AS (2021) Distinctive responses in anterior temporal lobe and ventrolateral prefrontal cortex during categorization of semantic information *Scientific Reports 11*(1)
3. Attout L, Grégoire C, Querella P & Majerus S (2022) Neural evidence for a separation of semantic and phonological control processes. *Neuropsychologia 176*:108377

# Psikanalizden Fenomenolojiye: Otizmin Kavramsal Dönüşümleri

Yusuf Dökmen

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Sakarya

Otizm, yirminci yüzyılın başından bu yana psikiyatrinin, psikanalizin ve fenomenolojinin kesişiminde yer alan bir kavram olagelmiştir. Tarihsel olarak farklı paradigmalar —biyolojik, gelişimsel, psikanalitik ve fenomenolojik— otizmi kendi kavramsal diline tercüme etmeye çalışmıştır. Günümüzde otizm, nörogelişimsel bir bozukluk olmanın ötesinde, öznelliğin ve dünyayla ilişkinin nasıl kurulduğunu anlamak için verimli bir düşünme alanı sunmaktadır.

Fenomenoloji ve psikanaliz, tarihsel olarak öznellik üzerine iki ayrı dil geliştirmiştir. Fenomenoloji, Husserl ve Merleau-Ponty'nin izinde "yaşantının nasıl göründüğünü" betimlemeye, deneyime en yakın kavramlarla yaklaşmaya çalışır. Bu iki yaklaşım tarihsel olarak birbirini eleştirmiştir: fenomenologlar psikanalizi deneyimden uzak, soyut bir dil kullanmakla; psikanalistler ise fenomenolojiyi yapısal derinlikten yoksun olmakla suçlamıştır.

Psikanalitik otizm yaklaşımı, tarihsel olarak "psikojenik" açıklamalara —yani ebeveynliğe ve özellikle "buzdolabı anne" mitine— dayandırıldığı için uzun süre eleştirilmiş ve itibarsızlaştırılmıştır. Ancak psikanaliz, tıpkı fenomenoloji gibi, etic–emic (dışarıdan–içeriden) ayrımında özgün bir düşünme alanı açar: öznel deneyimi kendi dili içinde anlamaya, onu dışarıdan açıklamalara indirgemeden düşünmeye olanak tanır.

Lacanyen kuramın bu alandaki önemi, "Öteki'nin radikal farklılık içeren yapısı"na yaptığı vurgudan gelir. Otistik öznenin dünyayla ilişkisinin, Öteki'yle kurduğu (ya da kuramadığı) bağın biçimiyle açıklanabileceği öne sürülür. Lacan'da Öteki yalnızca "anne" ya da "toplum" değil; aynı zamanda dilin düzeni, beden, hatta jouissance'ın sınırıdır. Bu geniş kavram sayesinde, otistik deneyimin bedensel, dilsel ve ilişkisel boyutları tek bir topolojik model içinde birlikte düşünülebilir.

Etic–emic ayrımı, özne ve nesne arasındaki klasik ikiliği yeniden düşündürür. Fenomenoloji ve psikanaliz gibi yaklaşımlar, "dışarıdan" (etic) ve "içeriden" (emic) bakışı birbirine tercüme etmeye çalışır —yani emic deneyimin etic açıklamasını mümkün kılmak, ama onu indirgemeden. Lacan'ın metapsikolojisi ve fenomenolojinin yaşantı ontolojisi, farklı dillerle aynı şeyi dener:Etic olanı (bilimsel bilgi, gözlem, teşhis) yorumlamak ve emic olanı (öznel deneyim, bilinçdışı, dünya ile ilişki) düşünülebilir kılmak.

Günümüzde bu karşıtlık yerini giderek daha üretken bir diyaloğa bırakmaktadır. Güncel yaklaşımlar, fenomenolojiyle benzer biçimde, otizmi bir "deneyim tarzı", bir "dünya kurma biçimi" olarak okur. Bu yaklaşımlar, klinikte otizmi "sessizliğe kapanma" olarak değil, dilin eşiğinde bir varoluş biçimi olarak düşünmeyi önerir.

Bu sunum, fenomenolojik betimleme ile psikanalitik yapısal okumanın otizm bağlamında birbirini nasıl tamamlayabileceğini tartışacaktır. Bu iki yaklaşımın kesişiminde, otizm kavramının tarihsel olarak geçirdiği anlam dönüşümleri de görünür hale gelir: patolojiden

yönelime, bozukluktan özgül bir dünya kurma biçimine doğru bir kavramsal kayma yaşanmıştır. Böylece otizm, yalnızca bir nörogelişimsel bozukluk değil, insan öznelliğinin sınır koşullarını ve kendilikle dünya arasındaki ilişkinin farklı kipliklerini anlamak için verimli bir saha olarak yeniden düşünülmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Brenner L (2020) The Autistic Subject: On the Threshold of Language. London, Routledge, s. 25-40.
2. Kelly SD (2017) Structure or Knot: What Phenomenology and Asperger's Syndrome Can Teach Lacanian Psychoanalysis about Subjective Constitution. Doctoral Dissertation, Duquesne University, Pittsburgh, ProQuest Dissertations & Theses Global, No. 10273008.
3. Springer AU (2015) Founding Psychoanalysis Phenomenologically: Phenomenological Theory of Subjectivity and the Psychoanalytic Experience. Cham, Springer International Publishing, s. 1-212.

# Otistik Deneyimde Günlük Psikopatolojinin İzleri

Merve Cura,

Serbest Hekim, Ankara

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), uzun yıllar boyunca davranışsal ve bilişsel modeller çerçevesinde açıklanmıştır. Ancak fenomenolojik psikiyatri, otizmi bir semptom listesi olarak değil, dünyada-olma biçiminin farklı bir örüntüsü olarak ele alır. Bu yaklaşımda birey, yalnızca zihinsel süreçler bütünü değil; bedeni, çevresi ve ötekilerle sürekli etkileşim içinde var olan bir bütünlük olarak değerlendirilir (De Haan, 2020). Bu nedenle klinik anlam, dışsal davranışlardan çok, yaşantının yapısal örgütlenmesinde; yani benlik, zaman, beden ve ötekiyle kurulan ilişkinin biçiminde aranır.

Otistik deneyimde gözlenen birçok olgu, yüzeysel olarak sıradan görünse de varoluşsal düzeyde belirleyici olan "günlük psikopatoloji izleri"ni taşır. Bu izler, bireyin dünya ile kurduğu ilişkinin mikro düzeydeki kırılmalarını, taşmalarını ve yeniden dengeleme çabalarını görünür kılar.

Otistik bireylerin duyusal dünyayı algılama biçimi nörotipik bireylerden farklıdır. Ses, ışık, dokunma veya sosyal temas gibi uyaranlar aşırı geçirgen ya da dayanılmaz yoğunlukta hissedilebilir. Gündelik yaşam çoğu zaman duyusal taşma ve ritüelistik dengeleme arasında salınır. Fuchs'un (2018) belirttiği gibi bu davranışlar, katı bir alışkanlıktan çok, bedensel bütünlüğü koruma ve anlam alanını sabitleme girişimleridir.

Otistik yaşantıda zaman deneyimi lineer bir akıştan çok, donma veya yoğun taşma biçiminde yaşanır. "Zamanında tepki verememek" ya da "kopmak", öznelliğin dünyayla senkron olamayışını yansıtır. Fuchs (2018), bu zamansal disenkronizasyonu bedensel ritim kaybı olarak tanımlar; beden, çevresel akışla uyum kurmakta zorlanır ve böylece bireyin öznel zamanı, dış dünyanın temposundan koparak farklı bir ritim içinde var olur.

İlişki kurmak yalnızca bilişsel bir süreç değil, iki bedenin duygusal bir alanı paylaşmasıdır. Ancak otistik bireylerde bu karşılıklı duygulanımsal rezonans sıklıkla kesintiye uğrar. Milton'ın (2012) "çift yönlü empati problemi" olarak tanımladığı bu durum, otistik bireylerin empati yoksunluğundan değil, karşılıklı uyumsuzluk içeren bir yankı farkından kaynaklanır. Öteki bazen aşırı yakın, bazen de dayanılmaz uzak hissedilir; ilişki alanı bu iki uç arasında salınır.

Birçok otistik birey, açlık, korku ya da yorgunluk gibi içsel sinyalleri tanımakta güçlük yaşar. Bu interoseptif farkındalık bozukluğu, duygulanımın sürekliliğini keser. Duygu bedende başlar fakat bilince geçemez; birikir, taşar ya da donakalır. Klinik düzeyde bu durum aleksitimi ve anksiyete belirtileriyle birlikte seyreder (De Haan, 2020).

Otistik bireyler, sosyal dünyanın ritmine uyum sağlamak için jestlerini, ses tonlarını ve duygusal ifadelerini bilinçli olarak düzenlerler. Bu kamuflaj stratejileri kısa vadede uyumu kolaylaştırsa da uzun vadede psikolojik tükenmeye yol açabilir. Fuchs (2018), bu durumu "kendiliğin parçalanması" değil, otantik varoluşun bastırılması olarak yorumlar.

Günlük psikopatolojinin bu izleri, klasik tanı kategorilerinin ötesinde, öznelliği şekillendiren mikro-deneyimlerdir. Fenomenolojik yaklaşım, tedaviyi normalliğe döndürme çabasından çıkararak yaşantıyı anlama pratiğine dönüştürür. Terapötik ilişki, iki bilinç arasında değil, iki dünyada-olma biçimi arasında kurulur (Fuchs, 2018). Klinik duyarlılık, bireyin algısal ve duygusal ritmine eşlik edebilme kapasitesidir. Bu bakış açısı, otistik deneyimi bir eksiklik değil, alternatif bir varoluş biçimi olarak değerlendirir ve insan olmanın çoğulluğuna etik bir derinlik kazandırır.

**Kaynaklar:**

1. De Haan, S. (2020). Enactive Psychiatry. Cambridge University Press.
2. Fuchs, T. (2018). Ecology of the Brain: The Phenomenology and Biology of the Embodied Mind. Oxford University Press.
3. Milton, D. E. M. (2012). On the ontological status of autism: The 'double empathy problem'. Disability & Society, 27(6), 883–887.

# Özkıyımda Metakognitif Terapi

Sedat Batmaz

Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara

Metakognitif Terapi (MKT), bireylerin düşünceleri hakkındaki düşüncelerine (üstbilişlerine) odaklanarak psikopatolojinin sürdürülmesinde rol oynayan bilişsel süreçleri hedef alan bir tedavi modelidir (Wells, 2009). Özkıyım davranışı bağlamında, MKT'nin özgün katkısı, özkıyım düşüncelerini bir anlam içeriği olarak değil, bir zihinsel olay olarak ele almasıdır. Bu yaklaşım, özkıyım düşüncelerini bilişsel içeriğe değil, bu düşüncelere ilişkin işlevsel olmayan üstbilişsel inanışlara bağlar. Örneğin "Bu düşünceleri kontrol edemem." ya da "Bu düşünceler geleceğe dair umutsuzluğumun kanıtıdır." gibi üstbilişsel inanışlar, bilişsel dikkat sendromunu (BDS) tetikleyerek tekrarlayıcı olumsuz düşünme ve tehdit izlemeyi sürdürür (Wells & Matthews, 1996).

MKT'nin özkıyım olgularında uygulanabilirliği, bu bireylerde yaygın olarak gözlenen ruminatif düşünce biçimleri, dikkat odaklanması ve tehdit temelli bilgi işleme örüntülerine müdahale etme potansiyelinden kaynaklanır. Kendine yönelik ruminasyon, özkıyım düşüncelerini besleyen "Neden ben?" veya "Ya asla değişmeyecekse?" gibi kalıcı sorgulamalara dönüşür. MKT'de terapist, bu süreçlere içerik üzerinden değil, süreç üzerinden yaklaşır. Ruminasyonun fark edilmesi, düşüncelerin bir gerçek olgu değil zihinsel deneyim olduğunun keşfedilmesi, düşünceleri kontrol etme çabasının işlevsizliğinin gözlemlenmesi ve mesafeli farkındalık teknikleriyle bilişsel içeriğe mesafe kurulması hedeflenir (Wells, 2009).

Son dönemde yapılan klinik gözlemler, MKT'nin özkıyım riski yüksek bireylerde ruminatif örüntüleri azaltma, duygu düzenleme kapasitesini güçlendirme ve bilişsel esnekliği artırma yönünde umut verici etkiler oluşturduğunu göstermektedir (Johnson et al., 2022). Ancak bu alanda kontrollü çalışmalar henüz sınırlıdır. Psikiyatristler açısından MKT, özkıyım düşüncelerini doğrudan tartışmaktan çekinmeyen, ancak bu düşüncelerin anlamını çözümlemek yerine işlevini değiştirmeyi hedefleyen bir çerçeve sunar. Bu, hem klinisyen hem hasta için umut ve kontrol algısını yeniden inşa eden bir terapi yönelimi olarak öne çıkar.

**Kaynaklar:**

1. Wells A. Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression. New York: Guilford Press; 2009.

2. Wells A, Matthews G. Modelling cognition in emotional disorder: the S-REF model. *Behav Res Ther.* 1996;34(11-12):881-888.

3. Johnson SU, Hoffart A, Nordahl HM. Metacognitive therapy in patients with major depression and suicidal ideation: A pilot study. Front Psychol. 2022;13:846701.

# Anksiyete Bozukluklarında Bilişsel Çarpıtmalar ve Bilişsel Kusurlar

Doç. Dr. Fikret Poyraz Çökmüş

İzmir Tınaztepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İzmir

Dünya genelinde her 13 kişiden birini etkilemesi, anksiyete bozukluklarını en yaygın ruhsal bozukluk yapmaktadır. Amerika verilerine göre tüm nüfusun %18'i anksiyete bozukluğu tanısı alırken, ergenlerde ise bu oran üçte bire kadar çıkmaktadır.

Beck, bilişsel çarpıtmaları, bilgi işlemenin kaçınılmaz biçimde düşünmede gözle görülür hatalara yol açan yollarla gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan ürünler olarak tanımlamıştır. Bilişsel çarpıtmalar ya hep ya hiç tarzı düşünme (all-or nothing thinking), zihinsel filtre/seçici soyutlama (mental filtration), duygulara göre mantık yürütme (emotion reasoning), zihin okuma (mind reading), felaketleştirme (catastrophizing), aşırı genelleme (overgeneralization), etiketleme (labeling), aşırı büyütme küçültme (minimizing or disqualifying the positive), kişiselleştirme (personalization), -meli -malı cümleleri (should statements) ile kategorize edilmektedir. Bilişsel çarpıtmalar birçok ruhsal bozuklukta çalışılırken anksiyete bozuklukları da bunlardan bir tanesidir. Ülkemizde (Özdemir ve Kuru, 2023) ve dünyada bu alanda birçok çalışma yapılmış olup, bu çalışmaların ortak sonuçları anksiyete bozukluklarında (örn. panik bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu gruplarında) sağlıklı kontrollere göre bilişsel çarpıtmaların daha yüksek olduğu göstermiştir.

Nörobilişsel işlevler şizofreni ve bipolar bozuklukta daha çok çalışılmış olmasına rağmen; panik bozukluğu, sosyal fobi ve yaygın anksiyete bozukluğu başta olmak üzere anksiyete bozukluklarında da çalışılmıştır. Asmundson ve ark. (1994) yaptığı çalışmada; sosyal fobi ve panik bozukluğu grubunun kontrol grubuna göre nörobilişsel performanslarının daha düşük olduğu, özellikle sözel öğrenme ve hafızanın etkilendiği saptanmıştır. 2005 yılında tüm anksiyete bozukluklarını kapsayan bir çalışmada da anksiyete bozukluğu grubunda epizodik hafıza ve yürütücü işlevlerin etkilendiği bulunmuştur. Yaygın anksiyete bozukluğu tanılı 40 katılımcıdan oluşan bir araştırmada yürütücü işlevler, dikkat ve hafıza değerlendirilmiş; kontrol grubuna göre her üç alanda da bozulma olduğu saptanmıştır. 30 sosyal fobi tanılı bireyin dahil edildiği bir çalışmada nörobilişsel işlevler değerlendirilmiştir, çalışmanın sonucunda özellikle sosyal fobi tanılı grupta yürütücü işlevlerde bozulma olduğu saptanmıştır. Giomi ve ark. (2021) derlemesine göre panik bozukluğu tanılı hastalarda ve birinci derece akrabalarında yürütücü işlevlerde bozulma olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak en sık görülen ruhsal hastalıklardan olan anksiyete bozukluklarında tedavi yanıtında artma, relapsın önlenmesi ve erken tanı koyabilmek için nörobilişsel işlevlerin değerlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca anksiyete bozukluklarına özgü bilişsel çarpıtmaların değerlendirilmesi, terapi hedeflerinin belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bilişsel ve

nörobilişsel işlevlerin bütüncül değerlendirilmesi, anksiyete bozukluklarının hem kuramsal açıklanmasında hem de kişiye özgü müdahalelerin geliştirilmesinde yeni bir paradigma sunmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Özdemir İ, Kuru E (2023). Investigation of cognitive distortions in panic disorder, generalized anxiety disorder and social anxiety disorder. J of Clin Med 12(19): 6351.
2. Asmundson GJ, Stein MB, Larsen DK ve ark. (1994) Neurocognitive function in panic disorder and social phobia patients. Anxiety, 1(5): 201-7.
3. Giomi S, Siri F, Ferro A ve ark. (2021) Executive functions in panic disorder: a mini-review. J of Affect Disord 288: 107-13.

# Major Depresyonda Bilişsel Bozukluklar Ve Psikopatoloji İlişkisi

Uzm. Dr. Tugay Elik

Turgutlu Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Manisa

Psikopatolojinin gelişiminde bireyin mizaç özellikleri ile bilişsel işlevleri arasındaki etkileşim belirleyici bir rol oynar. Cloninger'in psikobiyolojik kişilik modeli ile Beck'in bilişsel modeli, depresyonun nedenlerini açıklamada birbirini tamamlayıcı iki yaklaşım sunar. Cloninger'e göre, kişiliğin biyolojik temelli mizaç boyutları – özellikle zarardan kaçınma (ZK) ve kendini yönetme (KY) – duygusal dayanıklılığı ve stresle baş etme biçimini belirler. Depresyon tanısı alan bireylerde yüksek ZK ve düşük KY düzeyleri sıklıkla gözlenmektedir. Bu kişiler kaygıya, karamsarlığa ve belirsizlikten kaçınmaya daha yatkındır; ayrıca amaç belirleme, sorumluluk alma ve öz-düzenleme becerilerinde zorluk yaşarlar. Takahashi ve arkadaşlarının (2013) çalışması, bu kişilik profilinin tedaviye dirençli depresyon olgularında daha belirgin olduğunu göstermiştir; bu bulgu, yüksek ZK ve düşük KY'nin kalıcı bir yatkınlık işareti (trait marker) olabileceğini düşündürür.

Depresyonda yalnızca mizaç değil, bilişsel süreçler de önemli ölçüde bozulur. Beck'in bilişsel modeli, depresyonun merkezine olumsuz otomatik düşünceler, işlevsel olmayan inançlar ve bilişsel çarpıtmaları (ör. felaketleştirme, seçici dikkat) yerleştirir. Depresif bireyler kendileriyle, dünyayla ve gelecekle ilgili olumsuz şemalara sahiptirler; bu durum Beck'in "bilişsel üçlüsü" olarak bilinir. Araştırmalar, bu olumsuz şemaların bilgi işleme sürecinde sistematik hatalara yol açtığını ve depresif duygudurumun sürmesine katkıda bulunduğunu göstermektedir.

Nöropsikolojik düzeyde, soğuk biliş (duygusal içerikten bağımsız bilişsel süreçler) alanında belirgin bozukluklar rapor edilmiştir. Snyder'in (2013) meta-analizi, majör depresif bozuklukta yürütücü işlevlerde geniş çaplı yetersizlikler bulunduğunu ortaya koymuştur. Dikkat, planlama, çalışma belleği ve bilişsel esneklik gibi süreçlerdeki bu yavaşlama, depresyonun hem şiddetiyle hem de süresiyle ilişkilidir. Bunun yanında sıcak biliş (duygu yüklü bilgi işleme) alanında da belirgin yanlılıklar görülür. Depresyonlu bireyler olumsuz uyaranlara daha fazla dikkat yöneltir, olumlu bilgiyi ise göz ardı etme eğilimindedir. Sosyal biliş alanında yapılan çalışmalar da bu tabloyu desteklemektedir. Krause ve arkadaşlarının (2021) meta-analizine göre, depresyonlu bireyler yüz ifadelerinden duyguları tanımakta zorlanmakta, özellikle pozitif duyguları ayırt etmede düşük doğruluk sergilemektedir. Bu durum, kişilerarası ilişkilerde yanlış anlamalara ve sosyal geri çekilmeye yol açabilir.

Sonuç olarak, Cloninger'in mizaç boyutları ile Beck'in bilişsel modeli birleştirildiğinde, depresyonun gelişim mekanizmalarına ilişkin güçlü bir açıklama elde edilir. Yüksek zarar kaçınma, dünyanın tehditkâr ve geleceğin umutsuz olduğuna dair inançları beslerken; düşük kendini yönetme, bireyin kendini yetersiz ve çaresiz görmesine yol açar. Bu kişilik eğilimleri,

bilişsel çarpıtmalar ve yürütücü işlev bozukluklarıyla birleştiğinde, depresif döngü derinleşir. Bu nedenle depresyonun önlenmesi ve tedavisinde yalnızca belirtileri değil, altta yatan mizaç özelliklerini ve bunların bilişsel yansımalarını hedef alan bütüncül yaklaşımlar önem taşımaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Takahashi, M., Shirayama, Y., Muneoka, K., Suzuki, M., Sato, K., & Hashimoto, K. (2013).
2. Personality traits as risk factors for treatment-resistant depression. PLOS ONE, 8(5), e63756. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063756 Snyder, H. R. (2013).
3. Major depressive disorder is associated with broad impairments on neuropsychological measures of executive function: a meta-analysis and review. Psychological Bulletin, 139(1), 81–132. https://doi.org/10.1037/a0028727 Krause, F. C., Linardatos, E., Fresco, D. M., & Moore, M. T. (2021).

# Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Yanılgılar Ve Sosyal Biliş

Uzm.Dr.Ece Özlem Öztürk

Trabzon Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Trabzon

Obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) yalnızca obsesyon ve kompulsiyonlar değil, bilişsel yanılgılar ve sosyal biliş alanındaki güçlükler de dikkate değer klinik özelliklerdir. Zihin kuramı (ToM), bireyin başkalarının inanç, duygu ve niyetlerini anlamasını sağlayan temel bir sosyal biliş sürecidir. OKB'de yapılan çalışmalar hem bilişsel hem de afektif ToM'da bozulmalar olduğunu, bunun da başkalarının bakış açılarını değerlendirmede güçlük, metafor ve ironi anlama sorunları ve sosyal ipuçlarını yanlış yorumlama ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Daros ve ark. 2014).

Afektif ToM'daki bozulmalar özellikle negatif duyguların (öfke, iğrenme, üzüntü) tanınmasında belirgin olup, bu durum artmış duygusal reaktivite ve emosyon regülasyonu güçlükleri ile ilişkilendirilmiştir. Nörogörüntüleme çalışmaları, insula ve amigdala devrelerinde hiperaktiviteyi ortaya koymuştur, bu bulgu iğrenme duyarlılığı ve tehdit algısının sosyal biliş süreçlerini gölgelediğini düşündürmektedir (Menzies ve ark. 2008).

Empati boyutunda da benzer şekilde bilişsel empati eksiklikleri, tehdit odaklı dikkat yanlılıkları ve yürütücü işlev bozukluklarıyla bağlantılı bulunmuştur. Duygusal empati açısından ise OKB'de başkasının duygusuna eş duyum yerine öz-merkezli sıkıntı yaşamanın öne çıktığı bildirilmiştir. Bu özellikler, hastalarda güvence arama, kaçınma ve pro-sosyal davranışlarda azalmaya yol açmaktadır.

Emosyon regülasyonu profili, OKB'de baskılamanın artması ve yeniden değerlendirme stratejilerinin yetersizliği ile karakterizedir. Aleksitimi ise duyguları tanıma ve ifade etmede güçlüklerle seyretmekte, bu da sosyal bilişsel işlevleri daha da zayıflatmaktadır. İğrenme duyarlılığı ise özellikle kontaminasyon obsesyonları ve yıkama kompulsiyonlarında belirleyici bir rol oynamakta, "ahlaki iğrenme" ise norm ve değer ihlalleri ile ilişkili obsesyonlarda öne çıkmaktadır (Kashyap ve ark. 2013).

Klinik açıdan bakıldığında, bilişsel ve sosyal bilişsel bozukluklar düşük içgörü, artmış semptom şiddeti ve tedaviye dirençle bağlantılıdır. Ayrıca yüksek aleksitimi, artmış iğrenme duyarlılığı ve düşük bilişsel empati, bilişsel davranışçı terapiye (BDT) uyumu azaltan ve terapötik ittifakı zorlaştıran faktörler olarak öne çıkmaktadır. Bu nedenle, sosyal biliş profillerinin değerlendirilmesi yalnızca klinik semptomları değil, tedavi yanıtını ve işlevsellik düzeyini de öngörmede önemli olabilir.

Sonuç olarak, OKB'de bilişsel yanılgılar ve sosyal bilişsel bozukluklar hastalığın çok boyutlu doğasının bir yansımasıdır. Bu süreçlerin anlaşılması, tedavi planlarının kişiselleştirilmesine katkı sağlayacak ve yalnızca semptom kontrolü değil, işlevsellik ve yaşam kalitesinde de iyileşme sağlayacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Daros AR, Zakzanis KK, Rector NA (2014) A quantitative analysis of facial emotion recognition in obsessive-compulsive disorder. Psychiatry Research, 215:514-521.
2. Kashyap H, Kumar JK, Kandavel T, Reddy YC (2013) Neuropsychological functioning in obsessive-compulsive disorder: are executive functions the key deficit? Comprehensive Psychiatry, 54:533-540.
3. Menzies L, Chamberlain SR, Laird AR, Thelen SM, Sahakian BJ, Bullmore ET (2008) Integrating evidence from neuroimaging and neuropsychological studies of obsessive-compulsive disorder: the orbitofronto-striatal model revisited. Brain, 131:3223-3236.

# Yapay Zekâ Terapi Yapabilir mi?

M. Hakan Türkçapar

Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Ankara

Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre yapay zekâ; "bir bilgisayarın, bilgisayar kontrolündeki bir robotun veya programlanabilir bir aygıtın insana benzer biçimde algılama, öğrenme, fikir yürütme, karar verme, sorun çözme, iletişim kurma vb. işlevleri sergileyebilme yeteneği" olarak tanımlanmıştır. Günümüzde başta ChatGPT, Gemini, Grok, Claude olmak üzere ulaşılabilir yapay zekâ programları birçok alanda etkin şekilde kullanılmaktadır; bu yaygınlaşmayla birlikte yapay zekânın psikoterapi alanında kullanılabilirliği de tartışılmaya başlanmıştır.

Psikoterapi alanında kullanılan yapay zekâ temelli uygulamaların en yaygın hali bilişsel davranışçı terapi (BDT) ilkelerine dayalı sohbet robotlarıdır. Bu uygulamalar kullanıcıya duygularını tanıma, olumsuz düşünce kalıplarını fark etme gibi konularda rehberlik etmeyi amaç edinir. Yapılan araştırmalarda BDT ilkelerine dayalı yapay zekâ destekli sohbet robotlarının ruh sağlığını desteklemede anksiyete belirtilerini azaltmak gibi olumlu etkiler sağladığı belirtilmiştir (Fitzpatrick ve ark. 2017). Öte yandan, yapay zekânın psikoterapide kullanılması kendi içinde bazı tehlikeleri de barındırmaktadır. Her ne kadar BDT tabanlı bir sohbet robotuyla yapılan araştırmada kullanıcılar, kullandıkları yapay zekâya karşı bir tür "terapötik bağ" hissettiklerini ve zaman zaman karşılarında sanki bir insan varmış hissettiklerini belirtmişlerse de (Beatty ve ark. 2022), bu bağın insan terapist ile kurulan terapötik ilişkiyle aynı nitelikte olması çok şüphelidir. Bu şekilde BDT ilkelerine göre yapılandırılmış sohbet robotları dışında 7/24 kolaylıkla erişilebilen bazı yapay zekâ sistemleri de kullanıcılar tarafından sanki bir "terapist"le konuşurmuş gibi kullanılabilse de; birçok kullanıcı yapay zekânın "yapay" yanıtlar verdiği konusunda hemfikirdir. Carl Rogers'ın tanımladığı empati ve koşulsuz kabul gibi terapötik koşullar, insana özgü öznel farkındalık gerektirdiğinden yapay zekâ tarafından taklit edilmesi mümkün görünmemektedir.

Yapay zekânın empati, sezgi, etik değerler ve kriz durumlarında doğru yönlendirme yapabilme gibi insani özellikleri yoktur. Araştırmalara göre, bazı yapay zekâ modellerinin intiharla ilgili ifadeler karşısında riskli yönlendirmeler yapabildiği ya da kayıtsız kalabildiği olmaktadır (Campbell ve ark. 2025). Özellikle ergenlerin yapay zekâ modellerini sıklıkla kullandığı ve yapay zekâya hayatlarını danıştıkları düşünüldüğünde bu bilgiler büyük bir riske işaret etmektedir. Nitekim APA etik kodları da teknolojik müdahalelerde insan gözetiminin zorunlu olduğunu belirtmektedir (APA, 2023)

Yapay zekâ psikolojik sağlık alanında psikoterapilere ve psikoeğitime destek amaçlı olarak kullanıldığında gerçekten de yararlı olabilir. Ancak psikoterapinin önemli ön koşullarından biri olan terapötik ilişkiyi şu anda taklit etmesi mümkün görünmemektedir. Kullanıcı deneyimleri,

yapay zekânın psikoterapi yapabileceği fikrine katılsa da yapılan araştırmalarla yapay zekânın birebir insanlar arası yürütülen bir psikoterapi yaşantısına eşdeğer bir etki yapabilme kapasitesinin şu an için oldukça sınırlı olduğu ve içinde bazı tehlikeler barındırdığını gösteriyor. Bu nedenle, yakın gelecekte yapay zekânın, gerçek bir terapistin kurduğu ilişkiyi niteliksel olarak taklit edebilmesi olası görünmemektedir. Hali hazırda yapay zekânın, psikoterapi yapmaktan ziyade, terapi sürecini destekleyen bir araç olarak değerlendirilebileceği düşünülebilir.

**Kaynaklar:**

1. American Psychological Association. (2023). Ethics and Artificial Intelligence: Guidelines for Psychologists. Washington, DC: APA Ethics Office.
2. Beatty, C., Malik, T., Meheli, S., & Sinha, C. (2022). Evaluating the therapeutic alliance with a free-text CBT conversational agent (Wysa): a mixed-methods study. Frontiers in Digital Health, 4, 847991.
3. Campbell, L. O., Babb, K., Lambie, G. W., & Hayes, B. G. (2025). An Examination of Generative AI Response to Suicide Inquires: Content Analysis. JMIR Mental Health, 12, e73623.

# Artırılmış İnsan: Yapay Zeka ve İnsan Ötesinin Sınırları

Prof. Dr. M.Kemal Kuşcu

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ve Küresel Sağlık Programı & KARMA LAB, İstanbul

İnsanlık tarihi boyunca aletler yalnızca ihtiyaçlarımızı karşılayan nesneler olmadı; aynı zamanda zihinsel süreçlerimizi, algımızı ve toplumsal örgütlenme biçimlerimizi dönüştüren yapılar oldular. Taştan yapılmış basit bir aletin elimize verdiği güç ile bugünün dijital cihazlarının yarattığı zihinsel süreçler arasında, insanın sürekli olarak kendi sınırlarını aşmaya yönelik bir eğilimi görüyoruz. Alet kullanımı yalnızca fiziksel bir işlev değil, aynı zamanda zihinsel bir genişleme, yeni bir bilinç durumu yaratma sürecidir.

Günümüzde klasik anlamda aletleri , belki de bu noktada araçları dememiz daha netlik verecek, tanımlamamız değişiyor. Dijital medya ve onun işleyişi kendi içinde İnsan-Araç etkileşimini baştan ele almamızı zorunlu kılıyor. Marshall McLuhan'ın medyayı yalnızca iletişim kanalı değil, insanın kendisini içine alan bir çevre olarak anlamamıza imkân verir. Medya, bu geniş anlamda, insan deneyimini çerçeveleyen; görme, işitme, düşünme ve ilişki kurma biçimlerimizi şekillendiren bir araç haline dönüşüyor. Dolayısıyla medya yalnızca mesajı iletmiyor, aynı zamanda insanın dünyayı kavrayışını da dönüştürüyor. Bu perspektiften bakıldığında, aletlere, araçlar ve medya arasındaki sınır giderek bulanıklaşıyor.

Bugün bu bulanıklık, yapay zekânın giderek "özerklik " talep eden bir araç olarak hayatımıza girmesiyle yeni bir aşamaya ulaştı. Yapay zekâ yalnızca bir işlevi yerine getiren alet değil artık ; kendi öğrenme, karar verme ve etkileşim kurma biçimleriyle kendi varlığı için yeni bir öznellik alanı açmaya gayret ediyor. Bu durum, insan ile alet arasındaki ilişkinin, özne ile nesne arasındaki klasik ayrımın yeniden tartışılmasını zorunlu kılıyor. Yapay zekânın bir "ortak özne" olarak deneyimimizi dönüştürmesi, yeni etik, psikolojik ve toplumsal soruları beraberinde getiriyor.

Son olarak artırılmış deneyimlerin (augmented experiences) bu yeni özerklik alanına müdahale edebilme ve onu birlikte şekillendirebilme yolları üzerine düşünmemiz gerekcek. İnsan yalnızca pasif bir kullanıcı değil, bu yeni teknolojik alanın aktif bir eş-yaratıcısı haline gerlemye hazırlaıyor. Artırılmış deneyimler aracılığıyla, yapay zekânın ajansına nasıl yön vereceğimiz, onunla nasıl bir ortak deneyim alanı kuracağımız kritik bir gündem olarak karşımıza çıkıyor. Bu tartışma, hem psikiyatri hem de toplumsal yaşam için, geleceği inşa etmede merkezi bir rol oynayacaktır.

# Bilinç Nedir? Ölçülebilir Mi? Psikiyatrik Hastalıklarla İlişkili Midir?

Prof Dr Selim Tümkaya

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Dalı, Denizli

Bilinç 19. ve 20 yüzyılda tam olarak tanımlanamayan bir kavram olması nedeniyle normal bilimin sınırları dışında kalmış ve son 20 yıldır nörofizyoloji, nörogörüntüleme yöntemleri ile bilinç yeniden araştırılmaya başlanmıştır. Dehaene'e göre çağdaş bilinç bilimi 3 şeyi ayırt etmelidir: Uyku ile değişen tetikte olma hali, Dikkat (bilişsel işlevlerimizi belli bir alana odaklamak), Bilinçli erişim (dikkatimizi verdiğimiz bilginin başkalarına anlatabilecek derecede farkında olmak). Dehaene'a göre bilinç bilinçli erişimdir ve bu kavram laboratuvarda test edilebilir. Bilinçli erişimin 500 ms kadar süren milyarlarca nöronun eşzamanlı olarak ateşlenmesi ile oluştuğu düşünülmektedir.

Bilinçsiz olarak çok kısa süreler gördüğümüz imgelerin bu imgeler göründükten kısa süre sonra verilen kararları etkileyebileceği ile ilgili kanıtlar mevcuttur. Örneğin 9 sayısı çok kısa bir süre ve maskelenerek (denek tarafından fark edilemeyecek şekilde) gösterildiğinde ve hedef olarak ta 9 sayısı gösterildiğinde deneğin 5 ten büyük cevabını verme olasılığı daha yüksektir.

Binoküler görme ile her göze ayrı bir cisim gösterilirse bilinç her seferinde bunlardan sadece bir tanesini görebilir. Bu nedenle görülen cisim kısa aralıklarla sürekli olarak değişir. Bu durum bu imgeler arasında bir tercih yapıldığını ve bir imgenin algısının beyinde güçlendirildiğini düşündürmektedir. Bir görsel imge bilinçsiz olarak algılandığı zaman beyinde görsel korteks bölgesinde küçük bir aktivasyona neden olur. Bilincin yayılma fonksiyonundan kortekste bulunan uzun aksonları olan purkinje hücrelerinin sorumlu olabileceği düşünülmektedir. Birden çok beyin bölgesi gelen duyusal bilgilerin önemi konusunda uzlaştığı zaman senkronize olmaları ile bir bilinç patlaması gerçekleştiği öne sürülmüştür. Bilgi bilinçli hale geldiği zaman konuşulabilir, üzerinde düşünülebilir bir hale gelmektedir. Bir uyaran verildikten çok kısa bir süre sonra başka bir uyaranın verilmesi ilk uyaranın bilince ulaşmasını engellemektedir. Bu ilk uyaran da beyne ulaşmakta fakat bilinçli algı yaratabilecek kadar ilerleyememektedir. Bu durum dikkatin göz kırpması olarak tanımlanabilir. Şizofrenide yapılan çalışmalar bilince ulaşım eşiğinin sağlıklı kişilerden daha yüksek olduğunu göstermiştir (Del Cul ve ark., 2006). Bu bulgular multiple skleroz hastalarında da bildirilmiştir (Has Silemek ve ark., 2021). Son dönemde yapılan bir çalışmada şizofreni hastalarında bilince ulaşım bozukluğunun hastaların pozitif semptomları ile korele olduğu bulunmuştur. Ayıca bu çalışmada OKB hastalarında görülen içgörü bozukluğunun da bilince ulaşım bozukluğu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Tumkaya ve ark., 2025).

**Kaynaklar:**

1. Del Cul A, Dehaene S, Leboyer M. (2006) Preserved subliminal processing and impaired conscious access in schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 63:1313-23. doi: 10.1001/archpsyc.63.12.1313.
2. Has Silemek AC, Ranjeva JP, Audoin B ve ark.(2021) Delayed access to conscious processing in multiple sclerosis: Reduced cortical activation and impaired structural connectivity. Hum Brain Mapp 42:3379-95. doi: 10.1002/hbm.25440.
3. Tumkaya, S., Yücens, B., Gündüz, M ve ark. (2025) Disruption of consciousness depends on insight in obsessive-compulsive disorder and on positive symptoms in schizophrenia. Neuroscience of Consciousness, niaf029.

# Bilinçten Üstbilişe: Zihinsel Süreçlerin Derinliği

Doç. Dr. Bengü Yücens

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Denizli

Bilinç, insan zihninin en karmaşık ve çok katmanlı işlevlerinden biridir. Çevremizde olup bitenleri algılamamızı, içsel yaşantılarımızı fark etmemizi ve "ben" deneyimini kurmamızı sağlar. Ancak bilinci anlamak, yalnızca farkındalığı tanımlamakla sınırlı değildir; bu farkındalığın üzerine düşünebilmek, onu düzenleyebilmek ve yönlendirebilmek de gerekir. İşte bu noktada devreye "üstbiliş" girer. Üstbiliş, bireyin kendi düşünce süreçlerini izleme, değerlendirme ve gerektiğinde dönüştürme kapasitesidir. Diğer bir deyişle, bilinç içeriğini fark etmek birincil bilişsel süreçtir; bu içeriğin farkında olmak ve onu analiz edebilmek ise üstbilişsel süreçtir.

Üstbiliş, insan zihninin yalnızca bilgi işleme değil, aynı zamanda kendini anlamlandırma kapasitesidir. "Ne düşünüyorum?", "Neden böyle hissediyorum?" ya da "Bu düşünce doğru mu?" gibi sorular sormamızı sağlar. Bu süreç, yalnızca rasyonel bir izleme mekanizması değil, aynı zamanda duygusal farkındalığı da içerir. Bu yönüyle üstbiliş, benlik kavramının oluşumunda, empati yeteneğinde ve psikolojik uyumda temel bir rol oynar.

Klinik psikiyatri açısından bakıldığında, üstbilişsel süreçlerdeki bozulma birçok psikopatolojinin merkezinde yer alır. Şizofreni spektrum bozukluklarında, kişi kendi düşüncelerinin kaynağını ayırt etmekte ve başkalarının zihinsel durumlarını anlamakta zorlanır; bu durum içgörü eksikliği ve sosyal biliş bozukluklarıyla kendini gösterir. Obsesif-kompulsif bozuklukta (OKB) ise kişi düşüncelerinin önemini abartır ve onları kontrol etme çabasına girer; bu da düşünce-eylem kaynaşması gibi hatalı üstbilişsel inançlarla sonuçlanır. Bu örnekler, bilincin farkındalık düzeyinde sağlam olmasına rağmen, üstbilişsel düzeyde bir bozulmanın psikopatolojiye nasıl zemin hazırladığını gösterir.

Son yıllarda yapılan nörobilimsel araştırmalar, üstbilişin beyinde anterior singulat korteks, prefrontal alanlar ve insula gibi bütünleştirici yapılarda işlendiğini göstermektedir. Ayrıca EEG ve fMRI çalışmalarında üstbilişsel etkinliğin gamma bandı senkronizasyonu ile ilişkili olduğu, yani beynin farklı bölgeleri arasında bilgi entegrasyonunu artırdığı bulunmuştur. Bu bulgular, üstbilişin yalnızca bilişsel bir beceri değil, aynı zamanda nöral bütünleşmenin bir göstergesi olduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, bilinçten üstbilişe uzanan süreç, zihinsel işlevlerin yüzeyden derinliğe geçişidir. Bilinç bize farkındalık kazandırırken, üstbiliş bu farkındalığı anlam, içgörü ve değişim kapasitesine dönüştürür. Psikoterapötik müdahalelerde üstbilişin geliştirilmesi, yalnızca semptomların azaltılmasına değil, bireyin kendisini daha derin bir biçimde anlamasına da

hizmet eder. Böylece “düşünen zihin”, kendi üzerine düşünebilen ve kendini dönüştürebilen bir zihin haline gelir.

**Kaynaklar:**

1. Del Cul A, Dehaene S, Leboyer M. Preserved subliminal processing and impaired conscious access in schizophrenia. Arch Gen Psychiatry. 2006;63(12).
2. Martin S. Why using “consciousness” in psychotherapy? Insighy, metacognition and self-consciousness. New Ideas in Psychology (2023); 101015.
3. Tumkaya S, Yücens B, Gündüz M, Maheu M, Berkovitch L. Disruption of consciousness depends on insight in OCD and on positive symptoms in schizophrenia. bioRxiv [Preprint]. 2024 Jan 18:2024.01.02.571832.

# Bilinç Ne İşe Yarar? Nöropsikanalitik Bakış

Dr. Öğr. Üyesi Şahabettin Çetin,

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Dalı, Denizli

Bilinç, tanımı itibarıyla tek bir düzleme indirgenemeyen, uyanıklıktan algıya, dikkatten belleğe, davranış yönlendirme kapasitesinden benlik duygusuna uzanan geniş bir zihinsel alanı kapsar. Ölçülebilir bilişsel süreçlerin yanı sıra öznel deneyimler ve benlik algısı gibi değerlendirilmesi güç nitelikleri de içerir. Son otuz yılda nörobilim alanındaki gelişmeler, bilinci psikiyatri, nöroloji, nöropsikoloji ve zihin felsefesi gibi disiplinlerin ortak araştırma konusu haline getirmiştir.

David Chalmers, bilincin öznel deneyime dayalı yönünü "zor problem" olarak tanımlayarak bu tartışmaları derinleştirmiştir. Nöropsikanaliz akımının öncüsü Mark Solms, psikanalitik yapısal kuramın kavramlarını beyin düzeyinde açıklamaya çalışmıştır. Solms'a göre temel duygu ve dürtülerle ilişkili "id", beyin sapından kaynaklanır ve bilinçli olarak deneyimlenir; buna karşın kortikal süreçlerin çoğu bilinçdışıdır. Bu görüş, hem psikanaliz hem nörobilim çevrelerinde tartışmalara yol açsa da, iki alan arasındaki diyaloğu zenginleştirmiştir.

Antonio Damasio, bilinç tanımında benlik (self) kavramının merkezi önemini vurgular. Proto-benlik, çekirdek benlik ve otobiyografik benlik düzeyleriyle, bilinçli deneyimin nörobiyolojik temellerini açıklamayı amaçlamıştır. Stanislas Dehaene ise bilinci bilimsel olarak incelenebilir kılmanın yolunu, ölçülebilir göstergelere dayandırmakta görmüş; geliştirdiği nöropsikolojik testlerle bilinçli erişim üzerine önemli ampirik veriler sunmuştur.

Bilinç araştırmaları yalnızca insana özgü değildir; tek hücrelilerden yumuşakçalara kadar birçok türde bilinç öncülü mekanizmalar incelenmektedir. Bu çalışmalar, sinir sistemlerinin karmaşıklığı ile bilinçli işlemleme arasındaki olası evrimsel sürekliliğe ışık tutmaktadır.

Freud'un "bilimsel bir psikoloji projesi" olarak başlayan ve daha sonra nörolojik lokalizasyondan ruhsal süreçlerin dinamik açıklamasına evrilen psikanalitik yaklaşım, bilinci ve bilinçdışını farklı düzlemlerde ele almıştır.

# İnsomniden Hipersomniye Depresyonda Uyku Bozuklukları

Uzm. Dr. Ece Özlem Öztürk

Trabzon Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Trabzon

Uyku bozuklukları, majör depresif bozukluğun (MDB) temel belirtilerinden biridir ve tanı kriterlerinde doğrudan yer almaktadır. Depresif bozukluklarda uyku sorunları yalnızca yaygın bir semptom değil, aynı zamanda hastalığın klinik şiddetini, intihar riskini ve tedaviye yanıtı doğrudan etkileyen kritik bir boyuttur. Çeşitli çalışmalar, MDB hastalarının %60–90'ında uyku bozukluklarının bulunduğunu göstermektedir. Bu tabloda en sık görülen bozukluk insomni olup, hipersomni daha sınırlı bir grupta izlenmektedir. İnsomni varlığı, semptomların daha ağır seyretmesi, intihar davranışı riskinde artış ve farmakoterapiye yanıtsızlık ile ilişkili bulunmuştur (Abad ve Guilleminault 2005).

Polisomnografi (PSG) ve elektroensefalografi (EEG) çalışmaları, depresyonda uyku mimarisinin bozulduğunu net biçimde ortaya koymaktadır. Uykuya dalma süresinde uzama, sabah erken uyanma ve toplam uyku etkinliğinde azalma sık rastlanan bulgular arasındadır. Ayrıca REM uykusunda latansın kısalması, yoğunluk ve yüzdesel sürede artış, buna karşılık yavaş dalga uykusunda (SWS) delta aktivitesinde azalma, depresyonda en tutarlı şekilde bildirilen fizyolojik değişikliklerdir (Steiger ve Kimura 2010). Bu bulgular, uyku düzenindeki bozulmaların depresyonun biyolojik belirteçlerinden biri olarak değerlendirilebileceğini düşündürmektedir.

Depresyonda yalnızca insomni değil, diğer primer uyku bozuklukları da sık görülmektedir. Huzursuz bacak sendromu (RLS) depresyon hastalarının önemli bir bölümünde bildirilmiş olup dopaminerjik sistemdeki bozukluklarla ilişkilidir. REM uyku davranış bozukluğu (RBD) ise özellikle ileri yaşta ve antidepresan tedavisi alan hastalarda gözlenmekte, depresyon için bağımsız bir risk faktörü oluşturabilmektedir. Ayrıca bazı olgularda hipersomni ve gündüz aşırı uykululuk depresif belirtilerden daha baskın seyredebilir. Bu veriler, depresyonun klinik değerlendirilmesinde uyku bozukluklarının mutlaka sistematik olarak sorgulanması gerektiğini göstermektedir (Peterson ve Benca 2008).

Patofizyolojik açıdan, uyku ve depresyon arasındaki ilişkinin çok boyutlu olduğu bilinmektedir. Kolinerjik–monoaminerjik dengenin bozulması ve REM disinhibisyonu, glutamaterjik transmisyon değişiklikleri, HPA aksı hiperaktivitesi ve kortizol artışı öne çıkan mekanizmalardır. Bu süreçler uyku-uyanıklık döngüsünde bozulmaya yol açarak depresif belirtileri şiddetlendirmektedir.

Tedavi açısından, antidepresanların uyku üzerindeki etkileri farklılık göstermektedir. Sedatif özellikli ilaçlar (ör. trazodon, mirtazapin) uykusuzluk bozukluklarını hafifletirken, bazı

antidepresanlar uyku mimarisini olumsuz etkileyebilmektedir. Farmakoterapinin yanında, bilişsel davranışçı terapi (CBT-I) depresyona eşlik eden kronik insomnide birinci basamak tedavi yöntemi olarak önerilmektedir. Bu tedavi yalnızca uyku kalitesini artırmakla kalmayıp depresif belirtilerde de anlamlı iyileşme sağlayabilmektedir.

Sonuç olarak, uyku bozuklukları depresyonun seyrini ağırlaştıran, biyolojik belirteç niteliği taşıyan ve tedavi planlamasında dikkate alınması gereken temel bir klinik boyuttur. Depresyonda uyku-uyanıklık döngüsünün bütüncül değerlendirilmesi, kişiselleştirilmiş ve daha etkili tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Abad VC, Guilleminault C (2005) Sleep and psychiatry. Dialogues in Clinical Neuroscience, 7:291-303.

2. Peterson MJ, Benca RM (2006) Sleep in mood disorders. The Psychiatric Clinics of North America, 29:1009-1027.
3. Steiger A, Kimura M (2010) Wake and sleep EEG provide biomarkers in depression. Journal of Psychiatric Research, 44:242-252.

# Bipolar Bozuklukta Sirkadyen Ritim Düzensizliği ve Uyku Sorunları

Ceren Meriç Özgündüz

Acıbadem Üniversitesi Maslak Hastanesi, İstanbul

Bipolar bozuklukta uyku, hastalığın seyri ve yönetimi açısından son derece önemli bir yere sahiptir. Yapılan araştırmalar, uyku bozukluklarının duygudurum ataklarını tetikleyebildiğini, aynı zamanda mani ve depresyonun öncül belirtisi olarak ortaya çıkabileceğini göstermektedir Manik dönemlerde kişinin uykuya olan ihtiyacı azalırken, depresif dönemlerde aşırı uyuma veya uykusuzluk ortaya çıkabilir. Bu özellikler, bipolar bozukluğa sahip bireylerde hem atakların başlangıcı hem de şiddetiyle ilişkili önemli ipuçları sunmaktadır.

Uyku süresinin ve uyku uyanıklık döngüsünün bipolar bozuklukta belirleyici rol oynadığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Özellikle atak dönemlerinde uyku süresinin azalması, belirti şiddetinin artışıyla ilişkilendirilmiştir. Yapılan bir çalışmada uyku süresinin kısalması mani şiddetiyle, uyku uyanıklık döngüsündeki değişiklik ise hem manik hem depresif belirtilerin şiddetiyle ilişkili bulunmuştur (Perlman ve ark. 2006).

Uyku bozuklukları, sadece hastalık dönemlerinde değil, ötimik dönemde yani kişinin duygudurumunun dengede olduğu zamanlarda da oldukça sık görülmektedir. Araştırmalar, bu dönemde bile uyku bozukluklarının %20 oranında, uyku sorunları gibi daha geniş bir tanımlamayla ise %50'nin üzerinde olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, bipolar bozuklukta anormal uyku süresi –6 saatten az ya da 9 saatten fazla uyumak– sadece atakların dışında değil, ataklar arası dönemde de hastalığın tekrarını öngörmede önemli bir belirteç olabilir (Gershon ve ark. 2017).

Bipolar bozuklukta ele alınması gereken bir diğer önemli kavram ise biyolojik ritimlerdir. Uyku-uyanıklık döngüsü, hormon düzeyleri ve vücut sıcaklığı gibi birçok biyolojik süreç sirkadyen ritim adı verilen yaklaşık 24 saatlik bir döngüye sahiptir. Sirkadyen ritimde meydana gelen düzensizliklerin özellikle bipolar bozukluk, major depresyon ve mevsimsel affektif bozukluklar gibi duygudurum bozuklukları ile çok önemli bir ilişkisi bulunmaktadır. Duygudurum bozukluklarında mevsimsel veya 48 saatlik hızlı döngüler gibi periyodik döngülerin bulunması, duygudurumda diurnal ritmin gözlenmesi, depresyondaki kişilerin sabah erken saatlerde uyanması, sirkadyen ritim ile depresyon ilişkisini gösteren uyku bozukluklarının olması bu alandaki temel kanıtlar olarak öne çıkmaktadır (Selvi ve ark. 2011). Bu sunumda duygudurum bozukluklarında özellikle bipolar bozuklukta görülen sirkadyen ritim düzensizlikleri ve uyku bozuklukları birlikte ele alınarak hastalığın oluşumu ve seyri üzerine etkileri ile bu bağlamda tedavi seçeneklerinden bahsedilecektir.

**Kaynaklar:**

1. Gershon A ve ark. (2017) Abnormal sleep duration associated with hastened depressive recurrence in bipolar disorder. J Affect Disord. 15; 218:374-379.
2. Perlman CA, Johnson SL, Mellman TA (2006) The prospective impact of sleep duration on depression and mania. Bipolar Disorders 8 (3), 271–274.
3. Selvi Y, Beşiroğlu L, Aydın A (2011). Kronobiyoloji ve duygudurum bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 3(3), 368-386.

# Şizofrenide Uyku Bozuklukları ve Psikotik Belirtilerle İlişkisi

Dr. Eldem Güvercin

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Uyku, psikiyatrik hastalıkların hem biyolojik hem de klinik yansımalarında merkezi bir role sahiptir. Şizofreni ve diğer psikozla ilişkili bozukluklarda uyku yapısının bozulması, yalnızca hastalığa eşlik eden bir belirti değil, aynı zamanda psikotik belirtilerin ortaya çıkışını, şiddetini ve seyrini etkileyen temel bir mekanizma olarak kabul edilmektedir. Şizofreni ve psikoz spektrumundaki diğer klinik tablolarda uyku bozuklukları yaygın görülmekte olup bu hastalarda REM latansında kısalma, REM uyku süresinde azalma ve REM yoğunluğunda artış gibi yapısal uyku bozuklukları bildirilmektedir (Morra&Barbato,2025). Öte yandan hastalardaki düşük uyku kalitesi ve kısalan uyku süresi gibi uyku bozuklukları, takip eden dönemlerde hezeyan ve halüsinasyon gibi psikotik belirtilerin kötüleşmesini öngörmekte, uykusuzluğun psikotik belirtiler üzerinde olası bir nedensellik etkisine işaret etmektedir (Meyer et al.,2021). Buradan hareketle, psikoz spektrumundaki bireylerde uyku bozukluklarına yönelik yapılan çeşitli müdahalelerin psikotik belirtiler üzerindeki etkisi araştırılmış ve uykusuzluk gibi semptomlarda meydana gelen iyileşmenin psikotik belirtilerin üzerinde de olumlu etki gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. İnsomnia için bilişsel davranışçı terapilerin (CBT-İ) bireylerde uykusuzluk semptomlarını belirgin olarak azalttığı, bununla birlikte psikotik yaşantı düzeyindeki paranoya ve halüsinasyonların küçük ama anlamlı düzeyde gerilemesini sağladığı bulunmuştur (Freeman et al.,2017).

Sonuç olarak uyku bozuklukları psikoz spektrumundaki bireylerde yalnızca hastalığa eşlik eden semptomlar olarak değil, psikotik belirtilerin ortaya çıkması ile ilişkili olası hazırlayıcı etkisi bulunan, psikotik belirtilerle en azından kısmen ortak nörobiyolojik yolaklardan köken alan klinik tablolar olarak ele alınmalıdır. Bu nedenle uyku düzeninin değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi, psikotik bozuklukların bütüncül yönetiminde vazgeçilmez bir bileşen olarak ele alınmalıdır.

**Kaynaklar:**

1. Morra, D., & Barbato, G. (2025). REM sleep in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. Sleep medicine reviews, 83, 102134. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2025.102134
2. Meyer, N., Joyce, D. W., Karr, C., de Vos, M., Dijk, D.-J., Jacobson, N., & Maccabe, J. (2021). The Temporal Dynamics of Sleep Disturbance and Psychopathology in Psychosis: A Digital Sampling Study. Psychological medicine. https://doi.org/10.1017/S0033291720004857

3. Freeman, D., Sheaves, B., Goodwin, G. M., Yu, L. M., Nickless, A., Harrison, P. J., Emsley, R., Luik, A. I., Foster, R. G., Wadekar, V., Hinds, C., Gumley, A., Jones, R., Lightman, S., Jones, S., Bentall, R., Kinderman, P., Rowse, G., Brugha, T., Blagrove, M., … Espie, C. A. (2017). The effects of improving sleep on mental health (OASIS): a randomised controlled trial with mediation analysis. The lancet. Psychiatry, 4(10), 749–758. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30328-0

# Özgül Fobiyi Nasıl Tedavi Ederiz? Özgül Fobide Bilişsel Davranışçı Psikoterapi

Prof. Dr. Semra Ulusoy Kaymak

S.B.Ü Gülhane Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Bilişsel model açısından özgül fobilerde seçici dikkat**,** değerlendirme ve hatırlama yanlılıkları belirgindir. Birey tehlike ipuçlarına aşırı odaklanır, nötr uyaranları da tehdit olarak yorumlar. Bu bilişsel süreçler disfonksiyonel inançlarla birleştiğinde anksiyete döngüsü güçlenir. Tedavide bu döngüyü kırmak için bilişsel-davranışçı terapi (BDT) temel yaklaşımdır.

Değerlendirme aşaması genellikle 1–2 seans sürer ve işlevsel analiz, tedaviye uygunluğun belirlenmesi, bilgilendirme ve tedavi rasyonelinin aktarılması süreçlerini içerir. Davranışçı bileşen olarak maruz bırakma (exposure) yöntemi, özgül fobilerin tedavisinde en etkili ve kanıta dayalı yöntemdir. Maruz bırakma süreci, korkulan durum veya nesneyle gerçek (in vivo) ya da imgesel (in vitro) biçimde, kademeli olarak yüzleştirmeyi içerir. Bu süreçte birey, korkulan sonucun gerçekleşmediğini ve anksiyetenin zamanla azaldığını deneyimleyerek bilişsel yeniden yapılanma yaşar.

Maruz bırakma uygulamaları farklı biçimlerde düzenlenebilir: aralıklı (haftalık, terapistle birlikte ve bireysel tekrarlarla), sürekli (günde birkaç kez) veya toplu (flooding). Süreli ya da süresiz oturumlarda kişi, anksiyete düzeyi azalıncaya kadar uyaranla teması sürdürür. Süresiz oturumlar çok uzun tek seans sırasında da gerçekleştirilerek yine belli bir hiyerarşi içerisinde kişinin en korktuğu durumla da yüzleştirmesi sağlanır, anksiyete tam olarak kaybolana kadar devam ettirilir. Gerektiğinde gevşeme egzersizleriyle birleştirilebilir; ancak güvenlik sağlayıcı davranışlara dönüşmemesine dikkat edilmelidir. Dua etme, tutunma, kaçış planı oluşturma vb. güvenlik sağlayıcı davranışlar sürdürülmesi tedavinin etkinliğini azaltır.

Bilişsel açıdan bireyin tehdit algısı aşırı biçimde artarken, kendi başa çıkma kapasitesi olduğundan düşük değerlendirilir. Bu durum, "Risk/Resources (Tehlike/Kurtuluş)" modeliyle açıklanabilir: algılanan tehdidin olasılığı ve şiddeti yüksek, başa çıkma gücü ve dış destek algısı düşüktür. Bunlara yönelik bilişsel çalışmalar davranışsal tedaviyle eşgüdümlü sürdürülür.

Bununla ilgili kuramcıların geliştirdiği kavramlara gözatalım. Korku belleğinin yerini "tehlikesiz" yeni bir öğrenme alır. Bu yerine koyma (replacement) olarak adlandırılmaktadır. Korku belleği tamamen silinmeyeceği için kalır ama yeni "güvenli" bilgi onunla rekabet eder. Hangisi daha sık aktive olursa, o baskın hale gelir. Bu rekabet (competition) olarak adlandırılır. Korku belleği silinmez; yeni öğrenme (örneğin "köpek = güvenli") korkuyu baskılar. Korku belleği potansiyel olarak geri dönebilir; relapse olur. Bunda baskılanma (inhibisyon) denilmektedir.

Sonuç olarak özgül fobilerde maruz bırakma temelli BDT, bilişsel yeniden yapılanmayı destekleyen, öğrenilmiş korkuların söndürülmesini ve işlevsel başa çıkma becerilerinin kazanılmasını sağlayan, güçlü bir klinik yöntemdir.

**Kaynaklar:**

1. Böhnlein J, Altegoer L, Muck NK ve ark. (2020) Factors influencing the success of exposure therapy for specific phobia: A systematic review . Neurosci Biobehav Rev; 108:796-820. doi: 10.1016/j.neubiorev.

# On Soruda Bir Konu- Fobik Bozukluklar

Dr. Özgür Değirmenci

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

Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB), bireyin başkalarınca değerlendirileceği durumlarda sürekli biçimde aşağılanma ya da küçük düşme korkusu ile karakterize bir anksiyete bozukluğudur (American Psychiatric Association 2013). Genellikle ergenlik döneminde başlar ve tedavi edilmediğinde yaşam boyu sürebilen işlev kaybına yol açabilir.

SAB'nin tedavisinde hem farmakoterapi hem de psikoterapi yaklaşımları etkilidir (Mayo-Wilson ve ark. 2014). Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'ler) ilk basamak ilaçlar olup belirti düzeyinde iyileşme sağlar; ancak tedavi kesildiğinde nüks oranı yüksektir ve uzun süreli kullanımlarda cinsel işlev bozukluğu, emosyonel küntlük gibi yan etkiler görülebilir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ise hem belirtilerin azaltılmasında hem de işlevsellikte düzelme açısından ilaç tedavisine eş ya da daha üstün bulunmuştur. Farmakoterapi fizyolojik belirtileri hedef alırken, BDT bilişsel çarpıtmaları ve kaçınma davranışlarını değiştirerek kalıcı iyileşmeyi hedefler. En iyi sonuçlar, iki yöntemin kombine uygulanmasıyla elde edilmektedir (Mayo-Wilson ve ark. 2014).

Clark ve Wells (1995) tarafından geliştirilen bilişsel modele göre, SAB'li bireyler sosyal etkileşim sırasında dikkatlerini kendi içsel duyumlarına yöneltir (içe yönelmiş dikkat) ve dışsal geri bildirimleri kaçırırlar. Bu durum, performans öncesini, performans anını ve performans sonrasını içerecek bir biçimde döngü yaratarak kaygının sürmesine sağlar. Ayrıca konuşmadan önce zihinsel prova yapmak veya göz temasından kaçınmak gibi güvenlik davranışları kısa vadede rahatlatıcı olsa da uzun vadede kaygıyı ve döngüyü pekiştirir.

BDT süreci, hastanın bu bilişsel ve davranışsal örüntüleri fark etmesini, dikkat odağını dış çevreye yönlendirmesini ve güvenlik ile kaçınma davranışlarını azaltmasını hedefler. Bu yaklaşım, hastanın sosyal ortamlarda kaygısını yeniden değerlendirmesine, olumsuz benlik algısını dönüştürmesine ve öz-yeterlik duygusunu güçlendirmesine katkı sağlar. SAB'de BDT, belirtilerin azalması ve sosyal işlevselliğin artmasında kanıta dayalı en etkili psikoterapi yöntemlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Clark ve Wells 1995, Mayo-Wilson ve ark. 2014). Sunumda ayrıca Clark ve Wells modeline göre formüle edilmiş kısa bir vaka örneği paylaşılacaktır.

**Kaynaklar:**

1. American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Baskı, Washington DC, American Psychiatric Publishing.

2. Clark DM, Wells A (1995) A cognitive model of social phobia. In: RG Heimberg, MR Liebowitz, DA Hope, FR Schneier (Ed), Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment. New York, Guilford Press, s. 69–93.
3. Mayo-Wilson E, Dias S, Mavranezouli I ve ark. (2014) Psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. Lancet Psychiatry 1(5):368–76.

# On Soruda Bir Konu- Fobik Bozukluklar

Dr. Hüseyin Umut Özdemir

S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Özgül fobi, zararlı olarak algılanan belirli bir nesneye veya duruma yönelik, sürekli ve yoğun bir korku halidir. Bu korku, mevcut tehdidin gerçek boyutuna göre abartılıdır (American Psychiatric Association, 2013). Bu bozuklukta, duygusal tepkilerin aşırı ve otomatik düzeyde ortaya çıkması, duygu düzenleme süreçlerinde yetersizliklere işaret eder. Özellikle, bilişsel yeniden değerlendirme gibi üst düzey düzenleme stratejileri yerine bastırma ve kaçınma gibi savunmaların kullanılması yaygındır.

Özgül fobi toplumda en sık görülen ruhsal hastalıklardandır ve yaşam boyunca yaygınlık oranı genel nüfusta %10'dur. Özgül fobi alt türleri arasında en yüksek yaşam boyu yaygınlık hayvan fobisinde görülmekte olup oran %3,8'dir. Bunu sırasıyla kan, enjeksiyon ve yaralanma fobisi %3,0, yükseklik fobisi %2,8 ve fırtına ya da meteorolojik olaylara yönelik fobiler %2,3 ile takip etmektedir. En düşük yaygınlık ise %1.3 ile uçuş fobisinde saptanmıştır(Wardenaar ve ark. 2017).

Bilişsel ve davranışsal kuramlar, özgül fobi bozukluğunun anlaşılmasında iki temel yaklaşımı oluşturur. Davranışsal modele göre özgül fobi, genellikle klasik koşullanma yoluyla kazanılır; yani daha önce nötr olan bir nesne ya da durum, olumsuz bir yaşantıyla eşleştirildiğinde korku tepkisine yol açar. Bilişsel modele göre ise özgül fobisi olan bireyler, fobik uyarıcılara ilişkin işlevsiz inançlar ve tehdit algıları geliştirmektedir (Merckelbach ve ark. 1996). Freud'a göre ise fobi, çözümlenmemiş ödipal dönem çatışmalarından kaynaklanır ve bu çatışmalar çocuklukta yaşanan, bastırılmış dürtülerle bağlantılıdır. Temelde "bastırma, yer değiştirme, simgeleştirme" olmak üzere üç savunma düzeneği kullanılır. Yani korkulan nesne, aslında bastırılmış kaygının yer değiştirdiği bir sembol olarak işlev görür. Bandura da sosyal öğrenme kuramı ile farklı bir bakış açısı sunmuş olup fobilerin bireyin yalnızca doğrudan deneyim yoluyla değil, aynı zamanda başkalarının davranışlarını gözlemleyerek de oluşabileceğini öne sürmüştür.

**Kaynaklar:**

1. American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Baskı, Washington DC, American Psychiatric Publishing.
2. Wardenaar KJ, Lim CCW, Al-Hamzawi AO, Alonso J, Andrade LH, Benjet C, vd. The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. Psychol Med. 07.2017;47(10):1744-60.

3. Merckelbach H. Peter J. de Jong, Peter Muris, Marcel A. van Den Hout The etiology of specific phobias: A review. Clin Psychol Rev. 1996;16(4):337-61.

# Erişkinlikte Geç Tanı Almış Nörogelişimsel Bozukluklar: İkinci Şans Mı, Sistemsel Gecikme Mi?

Prof. Dr. Umut Mert Aksoy

İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı VM Florya Medikal Park Hastanesi, İstanbul

Nörogelişimsel bozukluklar (örneğin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu [DEHB] ve otizm spektrum bozukluğu [OSB]), gelişimsel olarak erken dönemde ortaya çıkan ancak sıklıkla erişkin yaşlarda tanınabilen klinik tablolardır. Bu durum, yalnızca tanısal sürecin bireysel bir gecikmesini değil, aynı zamanda sağlık sistemlerinin gelişimsel sürekliliği gözetmekteki yetersizliğini de açığa çıkarır. Erken dönemde fark edilemeyen belirtiler, zamanla bireyin eğitim, iş yaşamı ve kişilerarası ilişkilerinde belirgin işlev kayıplarına yol açar. Bununla birlikte, erişkinlikte doğru tanının konulması, birey açısından bir tür "ikinci şans" anlamına gelir; çünkü tanı, yalnızca semptomların açıklanmasını değil, kimlik bütünlüğünün yeniden kurulmasını ve uzun süredir devam eden içsel çatışmaların anlam kazanmasını da sağlar.

Son yıllarda yapılan çalışmalar, geç tanının altında yatan nedenlerin çok katmanlı olduğunu göstermektedir. Erişkin OSB olgularında "sosyal kamuflaj" (camouflaging) olarak tanımlanan davranış örüntüleri, bireylerin toplumsal normlara uyum sağlamak adına özgün özelliklerini bastırmalarıyla ilişkilidir. Summerill ve Summers (2025), bu stratejilerin kısa vadede sosyal kabulü kolaylaştırmasına karşın, uzun vadede tükenmişlik, depresyon ve benlik karmaşası gibi sonuçlara yol açtığını bildirmiştirBenzer şekilde, DEHB tanısında da maskelenme davranışları sık görülmektedir. Erişkin bireyler, çocuklukta fark edilmeyen dikkat eksikliği ve dürtüsellik belirtilerini kompansatuar stratejilerle örtbas ederken, yıllar içinde akademik ve mesleki başarısızlıklar, kronik stres, düşük özsaygı ve ikincil depresif belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Thapar ve Cooper, 2021).

Bu gecikmenin yalnızca psikolojik değil, ekonomik sonuçları da belirgindir. Nörogelişimsel bozuklukların geç tanınması, sağlık sistemleri için sürdürülebilir olmayan bir maliyet yaratmaktadır. Kularatna ve arkadaşlarının (2022) ekonomik değerlendirme yöntemlerini inceledikleri kapsamlı derlemede, nörogelişimsel bozuklukların geç fark edilmesinin hem doğrudan sağlık harcamalarını hem de dolaylı maliyetleri (örneğin üretkenlik kaybı, bakım ihtiyacı, aile iş gücü kaybı) artırdığı vurgulanmıştır. Benzer biçimde, Horlin ve arkadaşları (2014), OSB tanısında yaşanan gecikmenin ailelere yıllık ortalama 34.900 Avustralya doları ek maliyet getirdiğini ve bunun büyük kısmının iş gücü kaybından kaynaklandığını göstermiştiR. Bu veriler, erken tanının yalnızca klinik bir gereklilik değil, aynı zamanda ekonomik bir zorunluluk olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Erişkinlikte geç tanı almak, birey için çoğu zaman uzun yıllar süren yanlış anlamaların ve hatalı etiketlemelerin sona erdiği bir dönüm noktasıdır. Bununla birlikte, bu "ikinci şans"ın bir telafi süreci olarak değerlendirilebilmesi, yalnızca bireysel farkındalıkla değil, sistemin işlevsel dönüşümüyle mümkündür. Nörogelişimsel bozuklukların yaşam boyu süreklilik gösteren yapısı dikkate alındığında, tanı ve izlem süreçlerinin çocuklukla sınırlı kalmaması, erişkin ruh sağlığı hizmetlerinin de bu alanla bütünleştirilmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak, erişkinlikte geç tanı almış nörogelişimsel bozukluklar, bireysel bir farkındalık başarısının ötesinde, sistemsel bir kör noktanın ürünüdür. Bu gecikmeyi önlemenin yolu, erken tarama programlarının yaygınlaştırılması, gelişimsel psikiyatrinin erişkin ruh sağlığı hizmetlerine entegre edilmesi ve toplumsal farkındalığın güçlendirilmesinden geçmektedir. Aksi halde, her yeni geç tanı, bir "ikinci şans"ın ötesinde, sağlık sistemlerinin kronik olarak tekrarladığı bir ihmali temsil etmeye devam edecektir.

**Kaynaklar:**

1. Summerill J, Summers SJ. The consequences of social camouflaging in autistic adults: A systematic review. Res Autism 2025;121–122:202556.

2. Kularatna S, Jadambaa A, Senanayake S, et al. The cost of neurodevelopmental disability: Scoping review of economic evaluation methods. Clinicoecon Outcomes Res 2022;14:665–682.

3. Thapar A, Cooper M. Oxford Textbook of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Oxford University Press; 2021.

# Ergenlikte Kırılganlık Ve Belirsizlik: Nörogelişimsel Bozukluklarda Yeniden Değerlendirme Zorunluluğu

Dr. Öğr. Üyesi Reyhan Çalışan Kinter

İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul

Ergenlik, biyolojik, psikolojik ve sosyal düzeylerde yoğun değişimlerin yaşandığı, bireyin gelişim sürecinde kırılganlık ve belirsizliklerin belirginleştiği bir dönemdir. Bu dönemde hipotalamus-hipofiz-gonad ekseninin aktive olmasıyla başlayan hormonal dalgalanmalar, beynin prefrontal korteks ve limbik sistem gibi kritik bölgelerinde yeniden yapılanmayı tetiklemekte; sinaptik budama, miyelinizasyon ve bağlantısallıkta artış gibi nörogelişimsel süreçler hız kazanmaktadır. Aynı zamanda artan sosyal beklentiler, akran ilişkilerinin öneminin artması ve kimlik gelişimi ile ilgili yaşanan zorluklar, ergeni hem biyolojik hem de psikososyal açıdan daha hassas bir hale getirebilmektedir. Bu tablo, ergenlik döneminde mevcut nörogelişimsel bozuklukların seyrinde değişimlere, semptomların yeniden şekillenmesine veya farklı bozukluklarla örtüşmesine yol açabilmektedir. Dolayısıyla ergenlik, yalnızca risklerin arttığı değil, aynı zamanda tanıların gözden geçirilmesi ve müdahale stratejilerinin yeniden düzenlenmesi açısından kritik bir fırsat penceresi olarak ele alınmalıdır

Ergenlik döneminde nörogelişimsel bozuklukların takip ve tanısal süreçlerinde, yeniden değerlendirme yapılması kritik bir gerekliliktir. Araştırmalar, çocuklukta konulan tanıların ergenlikte tam olarak aynı klinik görünümü sürdürmediğini; bazı semptomların hafiflediğini, bazılarının ise daha belirgin hale geldiğini göstermektedir. Bu bağlamda, ergenlikteki biyolojik ve çevresel değişimlerin dikkate alınmadığı değerlendirme süreçleri, hem yanlış tanılara hem de uygun olmayan müdahalelere yol açabilmektedir.

Son yıllarda geliştirilen transdiyagnostik yaklaşımlar, ergenlikte görülen kırılganlık ve belirsizliği açıklamada önemli bir katkı sağlamaktadır. Tek bir bozukluk kategorisine odaklanmak yerine ortak risk mekanizmalarını inceleyen bu yaklaşımlar, ergenlerin farklı nörogelişimsel sorunlar arasında geçişler yaşayabileceğini ve bu nedenle düzenli yeniden değerlendirme süreçlerinin zorunlu olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla ergenlik, hem risklerin arttığı hem de müdahale fırsatlarının genişlediği bir dönem olarak görülmeli; klinik ve eğitimsel pratikte yeniden değerlendirme rutin bir uygulama haline getirilmelidir.

Sonuç olarak ergenlik dönemi, nörogelişimsel bozuklukların seyrinde yalnızca biyolojik kırılganlıkların değil, aynı zamanda psikososyal belirsizliklerin de yoğun biçimde yaşandığı bir geçiş sürecidir. Bu dönemde çocuklukta konmuş tanıların birebir korunmadığı; bazı belirtilerin sönümlendiği, bazılarının ise daha belirginleştiği görülmektedir. Bu nedenle ergenlikte düzenli yeniden değerlendirme, yalnızca klinik doğruluk için değil, aynı zamanda bireyin eğitimsel,

sosyal ve duygusal ihtiyaçlarına uygun desteklerin sağlanabilmesi açısından da hayati önem taşımaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Astle, D. E., Holmes, J., Kievit, R., & Gathercole, S. E. (2022). Annual Research Review: The transdiagnostic revolution in neurodevelopmental disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 63(4), 397–417.

2. Patel, P. K., Leathem, T. B., Currin-McCulloch, J. A., & Kelly, M. M. (2019). Adolescent neurodevelopment and vulnerability to mental health problems. Frontiers in Behavioral Neuroscience, 13, 185.

3. Rosello, R., & Team, C. (2023). Developmental outcomes in adolescence of children with autism spectrum disorder. European Child & Adolescent Psychiatry*, 32*(3), 377–389.

# Siz Olsaydınız Ne Yapardınız? Yardım mı İhlal mi?

Begüm Marşap, Buket Koparal,

Gazi Üniversitsi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Gonca Aşut

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), self-medikasyonu bireyin bir sağlık profesyoneline başvurmadan kendi kendine ilaç kullanması ya da önceki bir reçeteyi hekim denetimi olmadan sürdürmesi olarak tanımlamaktadır (WHO 1998). Çocuklar veya yaşlı aile bireylerine ilaç verilmesi de self-medikasyon kapsamında değerlendirilir. Reçetesiz ilaçlara kolay erişim, sağlık hizmeti maliyetleri, damgalanma korkusu ya da zaman kısıtları nedeniyle self-medikasyon birçok toplumda yaygın görülen bir davranıştır. Bu davranış masum görünse de ciddi sonuçlar doğurabilir. Kendi kendine ilaç kullanımı, semptomların bastırılması yoluyla hastalıkların geç tanınmasına ya da tanı konulamamasına neden olabilir. Yanlış ilaç seçimi, doz hataları, sürenin kontrolsüz uzaması ve ilaç etkileşimleri bireysel sağlık açısından önemli riskler taşır. Bağımlılık gelişimi, kötüye kullanım, tedaviye direnç ve gereksiz ilaç tüketimi gibi durumlar da tabloyu ağırlaştırır. Toplumsal ölçekte ise sağlık harcamalarında artış, ilaç suistimali, bakım kalitesinde gerileme ve sağlık hizmetine geç başvuru gibi olumsuzluklar görülür.

Psikiyatristler ve psikiyatri asistanlarının, mesleki bilgi ve farkındalıkları nedeniyle daha az self-medikasyon yapmaları ve gerektiğinde yardım aramaları beklenir. Ancak araştırmalar bunun her zaman geçerli olmadığını ortaya koymaktadır. Yapılan çalışmalarda psikiyatristlerin tıpkı diğer branş hekimleri gibi ruhsal sorunlarında profesyonel destek almak yerine kendi kendilerine müdahale etmeye eğilimli oldukları görülmüştür. 2007'de 567 psikiyatristle yapılan bir çalışma bu durumu çarpıcı biçimde göstermektedir (Balon 2007). Katılımcıların yüzde 43'ü hafif veya orta düzey depresyonu kendi kendine yönetmenin uygun olduğunu belirtmiştir. Daha ileri düzey depresif yakınmaları olanların bile yüzde 7'si aynı düşüncededir. Ayrıca her on psikiyatristten yaklaşık biri depresyon tedavisini hâlen kendi kendine sürdürdüğünü belirtmiştir. Bu bulgular, mesleki bilgiye sahip olmanın her zaman sağlıklı yardım arama davranışıyla örtüşmediğini göstermektedir.

Psikiyatristlerin yardım arama davranışını etkileyen çeşitli engeller vardır. Ruhsal hastalığa yönelik toplumsal ve mesleki damgalanma önemli bir faktördür. "Psikiyatrist ama kendi ruh sağlığıyla baş edemiyor" şeklinde yargılanma korkusu, profesyonel itibar kaygısı ve zayıf görülme endişesi yardım arama kararını zorlaştırır (Aşut ve arkadaşları 2025). Çalışma ortamında yaşanabilecek utanç duygusu da bu süreci geciktirir. Bu nedenle bireyler çoğu zaman aile ve yakın çevreyle paylaşımda bulunmayı tercih ederken, kurumsal düzeyde destek

istemekten kaçınır. Gizlilik endişesi de dikkate değerdir. Aynı hastanede ya da mesleki topluluk içinde tedavi almaya çalışmak, mahremiyetin korunamayacağı düşüncesiyle ertelenebilir. Ayrıca meslektaşları hayal kırıklığına uğratma korkusu, hastaların güvenini kaybetme kaygısı ve ruhsal bir tanının kariyer ilerlemesine zarar verebileceğine dair inançlar da bu kaçınmayı derinleştirir.

Tüm bu nedenler, ruh sağlığı alanında çalışanların dahi damgalanmanın etkilerinden bağımsız olmadığını göstermektedir. Bu nedenle self-medikasyon yalnızca bireysel bir davranış değil; aynı zamanda mesleki kimlik, sağlık sistemi, gizlilik kültürü ve toplumsal algıyla ilişkili çok boyutlu bir konudur. Çözüm ise bireysel farkındalık kadar kurumsal destek, güvenli başvuru mekanizmaları, gizlilik ilkelerinin güçlendirilmesi ve damgalanmayı azaltmaya yönelik politikalarla mümkündür.

Bu panelde self-medikasyonun tıbbi ve etik sınırlarının yanı sıra, psikiyatristlerin yardım arama davranışlarının önünde yatan engeller ve kendi kendini damgalama gibi “gri alanlar”ın tartışılması amaçlanmıştır.

**Kaynaklar:**

1. World Health Organization (WHO). The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication: Report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist. 1998.
2. Balon R. Psychiatrist attitudes toward self-treatment of their own depression Psychother Psychosom. 2007: 76(5):306–10.
3. Aşut G, Kahve C.A, Koparal B, Yıldız A. Is self-medication a barrier to seeking help: exploring psychiatrists’ and psychiatry residents’ knowledge and attitudes about self-medication in Türkiye BMC Psychiatry 2025 :25-195.

# Motivasyonel Görüşmede Temel Teknikler, Görüşme Becerileri (OARS)

Mine Ergelen Yalçın

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Motivasyonel Görüşme (MG), bireyin değişime yönelik içsel motivasyonunu keşfetmesini ve güçlendirmesini amaçlayan, işbirliğine dayalı, empatik ve danışan-merkezli (client-centered) bir yaklaşımdır. 1980'li yıllarda William R. Miller ve Stephen Rollnick tarafından geliştirilen MG, başlangıçta alkol ve madde kullanım bozukluklarının tedavisinde etkili bir yöntem olarak tanımlanmış; zamanla sağlık davranışlarının değiştirilmesi, diyabet ve obezite yönetimi, sigara bırakma, tedaviye uyum, ruh sağlığı bozuklukları ve kronik hastalık yönetimi gibi pek çok klinik alanda yaygın biçimde uygulanmaya başlanmıştır.

Motivasyonel görüşmenin çekirdeğini oluşturan OARS kısaltması ile tanımlanan beceri seti: Açık uçlu sorular (Open-ended questions), Onaylama (Affirmations), Yansıtıcı dinleme (Reflective listening) ve Özetleme (Summaries) tekniklerinden oluşur. Bu dört beceri, görüşmenin hem mikro düzeydeki iletişimsel yapısını hem de terapötik atmosferini şekillendirir. Açık uçlu sorular kişinin anlatısını genişletir, ambivalansı görünür kılar, öz-belirlemeyi destekler. "Nasıl değişmeyi tasarlıyorsunuz?" ya da "Bu davranışın size neleri kazandırdığı ve götürdüğü neler var?" türü sorular değişim konuşmasını (change talk) uyandırır. Değişim konuşması**,** kişinin değişim yönündeki isteğini, nedenlerini, gerekliliğini veya güvenini ifade eden her türlü sözlü ifadedir. MG'nin temel varsayımlarından biri, bireylerin kendi ağızlarından dile getirdikleri değişim ifadelerinin (örneğin "Artık böyle yaşamak istemiyorum" veya "Bunu yapabileceğimi düşünüyorum") değişim olasılığını artırdığıdır. Yani terapist değişimi "ikna etmeye" çalışmaz; kişinin kendi içsel motivasyonunu "uyandırır".

Onaylama, kişinin güçlü yönleri, çabaları ve değerlerine odaklanarak öz-yeterliği artırır; özgül ve sahici onaylar umudu besler, katılımı derinleştirir. Yansıtıcı dinleme, anlaşıldığını hissettiren duygu ve anlam yansıtımlarıyla terapötik güveni güçlendirir; "dirençle yuvarlanma" (rolling with resistance) ilkesine uygun biçimde çatışmayı azaltır, düzeltme refleksini törpüler. Özetleme ise görüşmenin önemli noktalarını örgütleyerek ortak bir anlam zemini kurar; stratejik özetler, değişim konuşmalarını bir araya getirir ve planlama aşamalarına köprü oluşturur.

Motivasyonel görüşmenin bu temel becerileri mekanik biçimde değil, MG'nin ruhu olan işbirliği, uyandırma (evokasyon) ve özerkliğe saygı tutumlarıyla bütünleşik biçimde uygulanmalıdır. Klinik uygulamada OARS'ın bilinçli, empatik ve tutarlı kullanımı terapötik ittifakı güçlendirir, tedaviye bağlılığı artırır ve değerlerle uyumlu hedef belirlemeyi kolaylaştırır. Sonuç olarak, OARS becerileri MG'nin uygulanabilir omurgasını oluşturur ve

farklı klinik-kültürel bağlamlarda etik, esnek ve etkili bir değişim kolaylaştırıcısı olarak yüksek pratik değer taşır.

**Kaynaklar:**

1. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing: Helping People Change and Grow. 4th ed. New York: The Guilford Press; 2023.
2. Ögel K. Motivasyonel Görüşme Tekniği. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics. 2009;2(2):41-44.

# Kaybın Ötesinde: Romantik Ayrılığın Psikodinamik Yüzleri ve Destekleyici Yaklaşımlar

İpek Buse Güzelce

İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi – Florya Medical Park Hastanesi, İstanbul

Ayrılık, özellikle romantik ilişkilerde kişi hayatta iken olan bir kopuşu içerir. Her ne kadar ölüm gibi somut bir kayıp içermese de, ayrılık psikodinamik açıdan kayıp deneyiminin karmaşık bir biçimidir. Kişi, fiziksel olarak varlığını sürdüren ancak ulaşılamayan bir nesnenin yitimiyle baş etmeye çalışır. Bu durum farklı ruhsal süreçleri ve savunmaları harekete geçirir. Birçok kuramsal yaklaşımda ayrılık ele alınmıştır.

Bunlar arasında kendilik psikolojisi, ayrılığı narsisistik yapı açısından ele alır; idealize edilen kendilik nesnesinin kaybı, kişinin bütünlük ve değer duygusunda kırılmalara yol açar. Kohut'un kendilik psikolojisi çerçevesinde, bireyin benlik bütünlüğü, ilişkiler aracılığıyla desteklenir ve sürdürülür. Bu bağlamda, romantik ilişkilerde yaşanan kayıplar, benlik nesnesi işlevi gören partnerin yokluğu nedeniyle benlik bütünlüğünde geçici bir sarsılma yaratabilir. Burada odak, ilişkinin gitmesinden çok, o ilişkinin kendiliğe sağladığı narsistik işlevlerin kesilmesidir.İlişkinin kendiliğe sağladığı narsistik işlevler artık olmamaktadır. Sınır düzey örgütlenmelerde kırılgan olan kendilik sürekliliği, romantik ayrılık gibi bir narsistik işlev kaybıyla sarsılır. Sınır düzeydeki kırılgan benlik, romantik ayrılık gibi narsistik işlev kayıplarına karşı narsistik öfke ile yanıt verir; bu öfke, benliği yeniden dengeleme çabası olarak görülebilir. Kohut narsistik öfkeyi yaralanmış kendiliğin onarım girişimi olarak görür. narsistik öfke, kendiliğin bütünlüğünü sürdürmeye yönelik girişimdir. Romantik ayrılık sonrası narsistik öfke, dışsal objeye yönelmiş gibi görünse de aslında kendiliğin parçalanma tehdidinin ifadesidir. Bu yüzden destekleyici terapide hedef, "öfkeyi susturmak" değil, "öfkeyi taşıyabilecek bir ilişkisel alan" kurmaktır.

Ayrılığı, içsel nesne temsilleri ve bağlanma örüntüleri üzerinden ele alan yaklaşımlar ise ayrılığı içsel bir kayıp ve süreklilik sorunu olarak tanımlar. Nesne ilişkileri kuramı içsel nesnelerin sürekliliğine odaklanır. Ayrılık ve kayıp yaşantıları yalnızca dışsal bir olay değil, aynı zamanda içsel dünyadaki nesne ilişkilerinin sürekliliğini tehdit eden bir durum olarak değerlendirilir. Özellikle sınır düzey kişilik örgütlenmesi, içsel nesne temsillerinin bütünleştirilememesi, sevgi ve öfke duygularının aynı nesneye yönlendirilememesi, dolayısıyla nesne sürekliliğinin kırılganlığı ile tanımlanır. İlişkinin sonlanması, yalnızca dışsal bir kayıp değil, benliğin içsel tutarlılığını tehdit eden bir parçalanma deneyimidir. Kişi, kaybedilen partnerle birlikte kendi değer ve süreklilik duygusunu da yitirme tehlikesiyle karşı karşıya kalır. Ayrılığın ardından ortaya çıkan tepkiler, bu parçalanma tehdidine karşı geliştirilen ilkel savunma biçimleriyle örülüdür. En belirgin savunmalar bölme, inkâr ve yansıtmalı özdeşimdir. Romantik ayrılığa tepki olarak terapiye gelen borderline hasta için destekleyici psikoterapinin hedefi, kaybın

“gerçekliğini kabul ettirmek” değil, bu kaybın yarattığı dağılma tehdidini birlikte taşımaktır.İnkâr, ambivalans ve bölme; burada birer direnç değil, benliği korumaya çalışan geçici yapısal savunmalardır.

**Kaynaklar:**

1. Heinz Kohut (1971) Kendiliğin Çözümlenmesi, Beşinci Baskı (Çev: C. Atbaşoğlu B. Büyükkal, C. İşcan). İstanbul, Metis Yayınları, 2020.
2. Nancy Mcwilliams Psikanalitik Tanı Klinik Süreç İçinde Kişilik Yapısını Anlamak (1994) Altıncı Baskı (Çev: E. Kalem). İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları 2017.

# Yas; Kaybın Sessiz Eşiği ve Destekleyici Psikoterapi

Merve Metin Abudalal

Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Yas, bireyin sevilen bir nesne, kişi veya idealle kurduğu bağın yitimi karşısında yaşadığı, bu kaybı ruhsal düzeyde işleyerek benliğinde yeniden yapılandırma sürecidir. Freud (1917), *Yas ve Melankoli* adlı çalışmasında, yasın sevilen nesnenin yitimi karşısında benliğin bu nesne ile kurduğu bağın çözülmesi ve benliğin yeniden düzenlenmesi süreci olduğunu belirtir. Yas, yalnızca nesnenin yokluğuna verilen bir tepki olmayıp, aynı zamanda benliğin içsel uyumunu sağlamak üzere gerçekleştirdiği dönüşümün ifadesidir. Bu bağlamda "sessiz eşik" kavramını, kaybın söze dökülemediği, duygusal yoğunluğu yüksek ve ruhsal yeniden yapılanmanın en derin biçimde yaşandığı geçiş evresi olarak düşünebiliriz.

Modern kuramlar, yas sürecini doğrusal bir çizgi olarak değil, dalgalı ve ilişkisel bir yeniden yapılanma biçimi olarak tanımlar . Bowlby'nin bağlanma kuramı açısından yas, kaybedilen nesneyle kurulan duygusal bağın içselleştirilmesi ve yeniden tanımlanmasıdır. Bu süreç, bireyin hem içsel temsillerini hem de dış dünyayla kurduğu ilişkileri dönüştürür.

Volkan (2018), yasın yalnızca bir yoksunluk deneyimi olmadığını, kaybın benlikte yeni bir biçimde taşınabilmesi için bir potansiyel barındırdığını vurgular. Leader (2011) ise depresyonu, yas sürecinin donmuş biçimi olarak değerlendirir; kaybın temsil edilemediği durumlarda benlik hareketsizleşir. Psikodinamik açıdan bu durum patolojik yas olarak adlandırılır. Patolojik yas, bireyin yas sürecini tamamlayamaması, inkâr veya kronik yas halleriyle yaşamını sürdürmesi ve ruhsal işlevselliğin bozulmasıdır.

Destekleyici psikoterapi, yas sürecinde bireyin duygularını güvenli biçimde ifade edebileceği bir alan sağlar. Terapist, inkâr, öfke, suçluluk, depresyon ve kabullenme evrelerinde hastanın duygusal yaşantısına eşlik ederek, gerekli müdahaleleri yapar. Terapötik ilişki, bireyin sessiz eşiği aşarak kaybın dönüştürücü gücünü deneyimlemesini ve sağlıklı yas sürecine erişmesini mümkün kılar. Böylece yas, yalnızca bir acı deneyim değil, yaşamın sürekliliği içinde yeni anlamların inşa edildiği bir süreç olur.

**Kaynaklar:**

1. Freud, S. (1917/2001). Yas ve melankoli (Çev. A. Babaoğlu). İstanbul: Metis Yayınları.
2. Leader, D. (2011). Depresyon: Yas ve melankoli (Çev. A. Yılmaz). İstanbul: Encore Yayınları.
3. Volkan, V. D. (2018). Kayıptan sonra yaşam: Yasın ötesine geçmek (Çev. B. Çorakçı). İstanbul: Psikonet Yayınları.

# Bilişsel Model Çerçevesinde Anksiyete Bozukluklarında Terapötik İttifakın İnşası

Sedat Batmaz

Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara

Anksiyete bozukluklarında terapötik ittifakın niteliği, tedavi başarısının en güçlü yordayıcılarından biridir. Terapötik ittifak bilişsel davranışçı modelde yalnızca duygusal bir bağ olarak değil, hasta ve terapistin ortak amaçlar, görevler ve işbirliğine dayalı bir çerçeve içinde yürüttüğü sistematik bir süreç olarak ele alınır (Beck, 2011). Bu yaklaşımda terapist, hastanın bilişsel çarpıtmalarını tanımasına ve işlevsel olmayan inanışlarını sorgulamasına yardımcı olurken aynı zamanda güven, açıklık ve merak iklimi yaratarak ittifakı sürdürür.

Anksiyete bozukluğu olan hastalarda ittifakın kurulması, çoğu zaman yüksek tehdit algısı, güvence arayışı, kaçınma ve bilişsel aşırı uyarılma gibi süreçlerle zorlaşabilir (Newman, 2013). Bu durumlarda terapist, bilişsel davranışçı modelin temel ilkelerini kullanarak hastanın tehdit içerikli yorumlarını yeniden yapılandırırken ittifakı koruma sorumluluğunu da üstlenir. Özellikle başlangıçtaki oturumlarda kavramsallaştırmayı ortaklaşa geliştirmek, hastanın kontrol algısını artırmak ve terapötik sürecin öngörülebilirliğini sağlamak, anksiyeteyi düzenlemede önemli bir işlev görür.

İttifakın inşasında işbirliğine dayalı deneycilik ilkesi, bilişsel davranışçı terapinin merkezinde yer alır. Terapist ve hasta birlikte varsayımları sınayan bir ekip gibi çalışır, hastanın otomatik düşüncelerini birlikte gözlemler, kanıtları toplar ve sonuçları değerlendirir. Bu yaklaşım, hastanın terapötik sürece katılımını ve bilişsel değişime yönelik motivasyonunu artırır (Beck, 2011). Ayrıca Sokratik sorgulama teknikleriyle danışanın kendi bilişsel örüntülerine yönelik farkındalığı geliştirilirken terapist yargılayıcı olmayan, meraklı bir duruş sergileyerek ittifakı güçlendirir (Padesky, 1993).

Sonuç olarak anksiyete bozukluklarında terapötik ittifakın inşası bilişsel davranışçı modelde yalnızca ilişkisel bir bileşen değil, terapötik değişimin temel araçlarındandır. Güvenli, yapılandırılmış ve işbirliğine dayalı bir ilişki, hem bilişsel yeniden yapılandırmayı kolaylaştırır hem de hastanın kaçınma döngülerini kırmasına yardımcı olur. Terapistin bilişsel davranışçı modele uygun biçimde empatik, keşfetmeye sevk eden ve kanıta dayalı bir duruş sergilemesi, ittifakın sürekliliğini ve terapötik etkinliği artırır.

**Kaynaklar:**

1. Beck, J. S. (2011). Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond (2nd ed.). New York: Guilford Press.

2. Newman, M. G. (2013). The relationship between therapeutic alliance and outcome in cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: A latent growth curve analysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 81(2), 296–301.

3. Padesky, C. A. (1993). Socratic questioning: Changing minds or guiding discovery? Keynote address at the European Congress of Cognitive and Behavioural Therapies, London.

# Kognitif Terapide Terapötik İttifakı Güçlendiren Yöntemler: İşbirlikçi Ampirik Yaklaşım ve Sokratik Sorgulama

Dr. Sevim Hacıarifoğlu Tolunay

Serbest Hekim, Antalya

Anksiyete bozuklukları, belirgin yeti yitimine yol açmalarının yanı sıra en sık görülen psikiyatrik bozukluklar arasında yer almaktadır. Kaçınma davranışları, yoğun kaygı, aşırı uyarılmışlık hali, bedensel belirtiler ve bilişsel çarpıtmalarla seyreden bu bozukluklar, yalnızca semptomların hafifletilmesiye değil, danışanların terapiye yönelik inanç ve beklentilerine yönelik bütüncül müdahalelerle etkin biçimde tedavi edilebilir.

Temelini Aaron T. Beck'in bilişsel modelinin oluşturduğu Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), anksiyete bozukluklarının tedavisinde en etkili kanıta dayalı yöntemlerden biridir. Bilişsel modele göre danışanla kurulan iyi bir ilişki, tedavi sürecinin başarısında belirleyici bir rol oynar. Literatürde, BDT'nin başarısının yalnızca kullanılan tekniklerden değil, terapötik ilişkinin kalitesinden de önemli ölçüde etkilendiği belirtilmektedir (Luong, Drummond & Norton, 2020).

BDT'de terapötik ittifak, yalnızca güven ilişkisi kurmakla sınırlı olmayıp, danışanla ortak hedefler belirleme, işbirlikçi ampirik yaklaşım ve Sokratik sorgulama gibi teknikleri de kapsayan dinamik bir süreçtir. İşbirlikçi-ampirik yaklaşımda danışan, terapistle eşit düzeyde aktif bir araştırmacı olarak sürece katılır; bilişsel çarpıtmalarını kanıtlar üzerinden sorgulayıp alternatif yorumlar geliştirir. Sokratik sorgulama, danışanın otomatik düşüncelerini fark etmesini, kendi inançlarını sistematik biçimde test etmesini ve bilişsel esneklik kazanmasını sağlar.

Araştırmalar, terapötik ittifakın üç boyutunun (hedeflerde uzlaşma, görevlerde anlaşma, danışan-terapist bağı) özellikle erken dönemde kurulmasının tedavi motivasyonunu artırdığını, ilerleyen süreçte ise semptomatik iyileşmeyi daha güçlü şekilde yordadığını göstermektedir (DeRubeis & Feeley, 1990). Buna ek olarak, danışanın tedaviye dair inanışı ve beklentileri de iyileşme sürecinde kritik rol oynamaktadır (Luong, Drummond & Norton, 2020).

Terapötik ilişkiyi güçlendiren bu teknikler, terapistin "uzman otorite" değil, "yol arkadaşı" rolünü pekiştirir. Böylelikle danışanın özerklik ve öz-yeterlilik duygusu artarken, ittifak süreci daha derin ve sürdürülebilir bir nitelik kazanır. Örneğin, "yetersizlik" inancına yönelik düşünce deneyleri ya da geleceğe dair kaygıların yapılandırılması, danışanın kendi bilişsel çarpıtmalarını sorgulamasına ve alternatif inanç sistemleri geliştirmesine olanak tanır.

Sonuç olarak, anksiyete bozukluklarının bilişsel terapötik çerçevede ele alınışında güçlü bir terapötik ittifak, semptomların azaltılmasının ötesinde, danışanın iyileşme motivasyonunu,

tedaviye bağlılığını ve uzun vadeli işlevselliğini destekleyen vazgeçilmez bir öğedir. Sokratik sorgulama ve işbirlikçi yaklaşım yalnızca teknikler değil, aynı zamanda bir ilişki biçimi olarak, kognitif terapinin hem teorik hem de pratik temelini oluşturmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Tükel, R., & Alkin, T. (Ed.). (2006). Anksiyete bozuklukları. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

2. Beck, J. S. (2020). Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond (3rd ed.). New York: The Guilford Press.

3. Luong, H. K., Drummond, S. P. A., & Norton, P. J. (2020). Elements of the therapeutic relationship in cognitive behavioural therapy for anxiety disorders: A systematic review. Journal of Anxiety Disorders, 76, 102322.

# Anksiyete Bozukluklarında Terapötik İlişkiyi Zorlayan Davranışlar

Dr. Öğr. Üyesi Emre Cem Esen

İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

Anksiyete bozuklukları, yalnızca yoğun kaygı ve bedensel belirtilerle değil, aynı zamanda kaygı ve kaygı ile baş edememe konusunda temel inançları pekiştiren ve patolojinin devam etmesine sebep olan davranışlarla da karakterizedir. Bu davranışların başında kaçınma (rahatsız edici düşünce, duygu ya da durumlara maruz kalmaktan kaçınmayı amaçlayan bilişsel veya davranışsal stratejiler) ve güvenlik arama (gerçekçi olmayan şekilde veya şiddette, ortaya çıkacağı varsayılan felaket durumunu, bu durumun olası sonuçlarını veya sonuçların sebep olacağı sıkıntıyı önlemek ya da en aza indirmek amacıyla kullanılan işlevsel olmayan davranışlar) gelmektedir (Clark ve Beck 2011). Bu davranışlar kısa vadede rahatlama sağlasa da uzun vadede kaygının sürmesine ve işlevselliğin bozulmasına yol açar.

Anksiyete bozukluğu olan hastalar, terapi öncesinde alışkanlık haline getirdikleri kaçınma ve güvenlik arama davranışlarını, eğer dikkat edilmezse Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) sürecinde terapiste yönlendirebilirler. Örneğin güvence arama (tehdit edici olduğuna inanılan bir durum ya da özellik hakkında daha önce alınmış olsa bile tekrar güvenlik bilgisi isteme), BDT sürecinde sıkça gözlenen bir davranıştır. Bu davranışlar yeterince ayrıntılı olarak ele alınmaz ve doğrudan sert sınırlar konulursa, hasta kendini anlaşılmamış ve savunmasız hissederek terapiden uzaklaşabilir. Öte yandan, hızlı rahatlık sağlamak amacıyla uygunsuz güvence verilmesi de kaygı ile ilgili bilişsel patolojileri pekiştirebilir (Hacıömeroğlu 2022).

BDT çerçevesinde sınır koyma, bu zorlukların yönetiminde kritik bir rol üstlenir. Sınırlar, terapi yapısının bir parçası olarak çerçevelenir ve ceza amacıyla değil, işbirlikçi ampirizm yaklaşımı ile danışanın gelişimine katkı sağlayacak şekilde müzakere edilmelidir. Seans yapısı, ödev uyumu, maruz bırakma ve davranış deneyleri gibi alanlarda net sınırlar oluşturmak, danışanın sorumluluk almasını ve bağımsız baş etme becerilerini geliştirmesini destekler. Ayrıca, seanslar arası iletişim ve acil durum yönetiminde önceden belirlenmiş çerçeveler, tekrarlayan güvence taleplerini azaltarak terapötik ittifakı güçlendirir (Parrish ve Radomsky 2010).

Terapötik süreçte bir diğer zorluk, terapötik aşırı bağlılıktır. Bu kavram, terapistin danışanın değişim sorumluluğunu üzerine alarak hastadan daha fazla çaba göstermesi durumunu ifade eder. İyi niyetli bir yaklaşım gibi görünse de, bu tutum danışanın pasifliğini besleyerek işbirliğini zayıflatabilir, direnç oluşturabilir ve terapistin tükenmişliğine yol açabilir.

Sonuç olarak, anksiyete bozukluklarında terapötik ilişkiyi zorlayan davranışların erken fark edilmesi, danışanla işbirliği içinde sınırların yapılandırılması ve güvence arama ile kaçınma davranışlarının kademeli olarak azaltılması, etkili ve sürdürülebilir bir BDT süreci için temel öneme sahiptir.

**Kaynaklar:**

1. Clark DA, Beck AT. Cognitive therapy of anxiety disorders : science and practice. (2011) New York: Guilford Press. xi, 628 p. p.
2. Haciomeroglu B. (2020). The role of reassurance seeking in obsessive compulsive disorder: the associations between reassurance seeking, dysfunctional beliefs, negative emotions, and obsessive- compulsive symptoms. BMC psychiatry, 20(1), 356. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02766-y
3. Parrish, C. L., & Radomsky, A. S. (2010). Why do people seek reassurance and check repeatedly? An investigation of factors involved in compulsive behavior in OCD and depression. Journal of anxiety disorders, 24(2), 211–222.

   https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.10.010

# İstemsiz Yatışın İkilemi: Kısıtlama Mı, Tedavi Mi? İstemsiz Yatış Kısıtlayıcıdır

Yasin Hasan Balcıoğlu

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

İstemsiz tedaviler, modern psikiyatri uygulamalarında hem klinik hem de etik açıdan en çok tartışılan konulardan biridir. Bir yandan, bireyin kendisine veya çevresine zarar verme riski olduğunda güvenlik amacıyla başvurulan zorunlu bir yöntemdir; diğer yandan, özerklik kaybı, insan hakları ihlali ve terapötik ilişkiye zarar verme riski nedeniyle eleştirilmektedir. Uluslararası düzenlemeler, istemsiz yatışın yalnızca istisnai durumlarda uygulanabileceğini açıkça belirtmektedir. Avrupa Konseyi'nin 2000 tarihli Beyaz Kitabı, bu uygulamanın ancak iki koşul bir araya geldiğinde meşru olabileceğini vurgular: kişinin karar verme kapasitesinin kaybı ve ciddi tehlikelilik. Dünya Psikiyatri Birliği'nin 2017'de yayımladığı pozisyon bildirisi de benzer şekilde, istemsiz tedaviyi insan hakları bağlamında en son çare olarak tanımlamaktadır. Buna rağmen, birçok ülkede istemsiz yatış hala yaygın bir uygulama olmaya devam etmektedir. Farklı ülkelerde istemsiz tedavi ve yatış uygulamaları küçük farklılıklar gösterse de, ülkemizde de karar verme kapasitesini bozan bir hastalığın varlığına ek olarak, bu hastalık nedeniyle kişinin kendisine veya çevresine yönelik tehlikelilik durumunun bulunması temel koşul olarak kabul edilmektedir.

Peki, istemsiz yatış klinik açıdan gerçekten ne kadar etkilidir? Yapılan araştırmalar, bu yöntemin sonraki yatışları, relapsları veya uzun vadeli işlevsellik kaybını önlemede sınırlı etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Buna karşılık, erken müdahale programları ve toplum temelli hizmetler hem nüks oranlarını azaltmakta hem de hastaların sosyal entegrasyonunu kolaylaştırmaktadır. Bu bulgular, aslında istemsiz yatışa duyulan ihtiyacın, büyük ölçüde erken dönemde sağlanacak destekleyici hizmetlerle azaltılabileceğini göstermektedir. Etik açıdan bakıldığında ise, istemsiz yatışın yarattığı sorunlar daha da belirgindir. Zorla yatırılma deneyimi, hastanın terapötik ilişkiyi zedelemesine yol açabilir. Güven duygusunun kaybolması, sonraki tedavi süreçlerine karşı direnç geliştirilmesine neden olabilir. Ayrıca, istemsiz yatışın toplumsal damgalamayı artırdığı da bilinmektedir. Güvenlik eşliğinde hastaneye götürülmek veya bu şekilde bir tedavi alındığının sosyal çevrede duyulması, bireyin zaten kırılgan olan ruhsal durumunu daha da ağırlaştırabilir. Bu nedenle günümüzde giderek daha çok kabul gören yaklaşım, istemsiz yatışı ortadan kaldırmak değil, istisnai hale getirmektir. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi, erken müdahale olanaklarının artırılması ve hastaların özerkliğini destekleyen alternatiflerin geliştirilmesi bu alandaki en önemli hedeflerdir.

Sonuç olarak, istemsiz yatışın tedavi edici bir yöntem olarak idealize edilmesinden ziyade, bu uygulamanın gerekliliğini azaltacak stratejilerin benimsenmesi gerekmektedir. Bilimsel veriler

ve etik kaygılar, istemsiz tedavinin sınırlarının sıkı biçimde çizilmesi gerektiğini göstermektedir. Amacımız, zorunlu yatışların sayısını azaltmak ve yerine daha insancıl, daha etkili, toplum temelli yaklaşımlar geliştirmektir.

**Kaynaklar:**

1. Bhugra D, Tasman A, Pathare S ve ark. (2017) The WPA-Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry World Psychiatry 16: 251-252
2. Kallert TW, Glöckner M, Onchev G ve ark. (2005) The EUNOMIA project on coercion in psychiatry study design and preliminary data World Psychiatry 4: 168-172
3. Sheehan KA, Burns T (2011) Perceived coercion and the therapeutic relationship a neglected association Psychiatr Serv 62: 471-476

# İstemsiz Yatış Kısıtlayıcıdır

Dr. Alperen Yıldız

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

İstemsiz yatış ve tedavi, bireyin otonomisi ile birey/toplum güvenliği arasında bir gerilim hattında yer alan kısıtlayıcı bir müdahaledir. İstemsiz yatış koşulları halen tartışılsa da dünya genelinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Psikiyatri Birliği (WPA) gibi küresel sağlık kuruluşları öncülüğünde zorlayıcı uygulamalardan hak ve toplum merkezli hizmetlere doğru bir paradigma değişimi vardır (World Health Organization 2021). DSÖ'nün 2021 tarihli kılavuzu, zorla tedavinin halen yaygın olduğunu kabul etmekle birlikte, odağı gönüllü hizmetlere, kriz destek sistemlerine ve bireyin karar verme sürecine katılımını merkeze alan modellere kaydırıyor. WPA ise 2023'te yayınladığı "Zorlamaya Alternatifleri Uygulamak" başlıklı tutum belgesiyle, zorlamanın aşırı kullanıldığını resmen kabul ederek, pratik ve ölçülebilir alternatiflerin hayata geçirilmesi için bir eylem çağrısı yapıyor (World Psychiatric Association 2023).

Dünyada bu dönüşümün arkasındaki itici güç etik sorunların yanında istemsiz tedavinin etkililiği ve uzun süreli sonuçları üzerine bilimsel verilerin kısıtlı olmasıdır. Zorunlu yatışı değerlendiren randomize kontrollü çalışmaların etik ve pratik zorluklar nedeniyle neredeyse hiç olmaması, literatürde ciddi bir boşluk yaratmaktadır. Ayrıca taburculuk sonrası yüksek suisid oranları istemsiz yatışın intihar riskini bertaraf eden bir yol olmadığını doğrulamakta; mevcut gözlemsel çalışmalar ise faydalı olduğuna dair tutarlı bir resim çizememektedir (Corderoy ve ark. 2024). Hasta deneyimlerine odaklanan araştırmalar, karara katılım yoksunluğu ve yetersiz bilgilendirmenin, uygulamanın travmatik etkisini derinleştirdiğine işaret ediyor. Yapılan meta-analizler, istemsiz yatıştan taburcu olan bireylerde, ilk üç aydaki intihar riskinin genel topluma kıyasla olağanüstü derecede yüksek olduğunu ortaya koyuyor. 2024 tarihli kapsamlı bir derleme, istemsiz yatışı takiben hastaların daha yüksek oranda zorlanma algısı ve daha düşük tedavi memnuniyeti bildirdiğini, buna karşın klinik iyileşmenin çoğunlukla başlangıçtaki hastalık şiddetine bağlı olabildiğini gösteriyor.

İstemsiz tedavinin meşruiyet dayanağı olarak sıklıkla öne sürülen "tehlikelilik" kriteri ise bilimsel açıdan tartışmalı bir zemine sahip. Şiddet riskini tahmin eden araçlar, yüksek oranda "yalancı pozitif" sonuç üretebiliyor, yani pek çok kişi hiç gerçekleşmeyecek bir risk varsayımıyla özgürlüğünden mahrum bırakılabiliyor. Dahası, bu kriterin uygulanmasında ciddi eşitsizlikler göze çarpıyor. Ayrıca Ülkemizde bir Ruh Sağlığı Yasası bulunmaması istemsiz yatış uygulamalarının denetimini zorlaştırmaktadır.

İnsan onuruna saygılı ve kanıta dayalı alternatifler arasında Psikiyatrik İleri Yönergeler (PAD'ler) olarak bilinen uygulama, bireylerin remisyonda oldukları dönemde, gelecekte bir kriz yaşamaları halinde tercih ettikleri tedaviyi önceden belgelemelerine olanak tanır. Yapılan bir randomize kontrollü çalışma, akran destekli bu yönergelerin, 12 aylık bir sürede zorunlu yatış oranlarını anlamlı şekilde azaltabildiğini ortaya koymuştur. Bu gibi alternatifler, Avrupa Konseyi'nin 2023'te yayınlanan ve istemsiz önlemlerin yalnızca en son çare olarak, katı koşullarla ve en az kısıtlayıcı şekilde uygulanması gerektiğini vurgulayan raporuyla da uyumludur.

Tüm bunlar istemsiz yatışların tedavi edici olmaktan çok kısıtlayıcı uygulamalar olduğunu göstermektedir. Dünyada yaklaşım toplum ve hak temelli hizmetlerin sayısını arttırmak yönünde iken bugün istemsiz yatışın tedavi edici olduğunu söylemek çok zor görünmektedir. Destekli karar verme, ortak kriz planlaması, akran desteği ve güçlü toplum temelli hizmetleri içeren bu dönüşüm, yalnızca klinik bir gereklilik olmanın ötesinde, uluslararası insan hakları sözleşmeleri ve bilimsel kanıtlarla desteklenen etik ve hukuki bir yükümlülüktür.

**Kaynaklar:**

1. Corderoy A Ryan C Lynch A ve ark. (2024) Compulsory hospital treatment: a systematic review of outcomes. Psychiatry Psychol Law 31:1-15
2. World Health Organization (2021) Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. WHO Geneva
3. World Psychiatric Association (2023) Implementing Alternatives to Coercion: Position Statement. WPA

# İstemsiz Yatışın İkilemi: Kısıtlama Mı, Tedavi Mi ?

Dr. Beyza Akan,

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Denizli

İstemsiz psikiyatrik yatış, bireyin rızası olmadan yapılan müdahaleler arasında etik açıdan en tartışmalı uygulamalardan biridir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararları, bu uygulamanın temel özgürlükleri, özellikle hareket etme ve karar verme hakkını ciddi biçimde kısıtladığını göstermektedir (Niveau ve Materi, 2007). İstemsiz yatış, tedavi edici amaç taşısa bile, birey açısından kısıtlayıcı bir uygulama olarak değerlendirilir.

Etik açıdan, bireyin geçici olarak karar verme kapasitesinin bozulmuş olması, müdahaleyi mutlak haklı göstermez. Prinsen ve van Delden (2008), insan onuru ve özgürlüğün korunmasının, istemsiz yatışın sınırlandırılmasında temel ilkeler olduğunu vurgular. İstemsiz yatış kısa vadede güvenlik sağlayabilse de, uzun vadede psikososyal bütünlüğü zedeleyebilir ve bireyde travmatik deneyimler yaratabilir. Bu durum, uygulamanın etik olarak ciddi sınırlamalar içerdiğini ortaya koyar ve sadece gerekli durumlarda uygulanması gerektiğini gösterir.

İstemsiz yatışın toplumsal etkileri de göz ardı edilmemelidir. Müdahale, bireyin haklarını sınırladığı için etik sorunlar doğurur ve toplumsal güvenlik gerekçesiyle uygulanıyor olsa dahi, bireyin özgürlüğünü azaltabilir. Munetz ve arkadaşları (2003), etkili bir ruh sağlığı hizmeti sistemi yoksa, istemsiz müdahalelerin bireyin özgürlüğünü daha fazla kısıtlayabileceğini belirtir. Bu nedenle etik açıdan, müdahalenin yalnızca diğer seçeneklerin yetersiz olduğu durumlarda ve mümkün olan en kısa süreyle uygulanması önerilmektedir.

Uygulamada, istemsiz yatışın güvenlik, acil tedavi ve risk yönetimi gibi amaçlar taşıdığı bilinmektedir. Ancak bu uygulamanın, bireyin psikolojik bütünlüğüne zarar vermemesi ve uzun vadeli olumsuz etkiler yaratmaması için çok dikkatli planlanması gerekir. Etik ilkeler doğrultusunda, yatışın süresi, müdahalenin gerekçesi ve uygulanma koşulları açık bir şekilde belirlenmeli, hastanın hakları korunmalıdır.

Sonuç olarak, istemsiz yatış tedavi edici hedefler taşısa bile, bireyin temel haklarını geçici olarak sınırladığı için kısıtlayıcı bir uygulamadır. İnsan hakları ve etik ilkeler doğrultusunda, bu müdahale yalnızca zorunlu olduğu durumlarla sınırlı olmalıdır. Özellikle acil güvenlik veya ciddi risk söz konusu olduğunda uygulanması önerilmektedir (Munetz ve arkadaşları, 2003). Bu yaklaşım, hem etik hem de hukuki açıdan istemsiz yatışın sınırlarını netleştirir ve uygulamanın kötüye kullanımını önlemeye yardımcı olur.

**Kaynaklar:**

1. Niveau G, Materi J. Psychiatric commitment: Over 50 years of case law from the European Court of Human Rights. European Psychiatry 2007;22:59–67.
2. Prinsen EJD, van Delden JJ. Can we justify eliminating coercive measures in psychiatry? J Med Ethics 2008;35:69–73.
3. Munetz MR, Galon PA, Frese FJ III. The ethics of mandatory community treatment. J Am Acad Psychiatry Law2003;31:173–183.

# İstemsiz Yatış İkilemi : Kısıtlama Mı, Tedavi Mi?

Dr. Sıla Uyar,

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya

Zorunlu yatış, psikiyatrik kriz dönemlerinde kullanılan yaygın bir müdahale yöntemi olmakla birlikte, bu uygulamanın uzun vadeli tedavi edici etkilerine dair bilimsel kanıtlar sınırlı ve çoğu zaman çelişkilidir. Literatürde bu konuda çeşitli çalışmalar bulunsa da, genel eğilim, zorunlu yatışların tek başına kalıcı iyilik halini sağlamada yeterli olmadığını göstermektedir.

Özellikle şizofreni, bipolar bozukluk ve ciddi depresyon gibi tanılarla yatırılan bireylerde, zorunlu yatışın semptomatik iyileşme sağladığına dair kısa vadeli bazı bulgular vardır. Ancak bu iyileşmenin kalıcılığı, işlevsellik düzeyine etkisi ve hastanın yaşam kalitesi üzerindeki uzun vadeli sonuçları belirsizdir. Katsakou ve Priebe'nin (2007) sistematik derlemesinde, zorunlu yatış sonrası bireylerin çoğunluğunun geriye dönük olarak yatış kararını kabul ettikleri, ancak bu deneyimin genellikle olumsuz duygular ve özerklik kaybı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu durum, tedavi etkinliği kadar psikososyal sonuçların da tartışmalı olduğunu göstermektedir (Katsakou ve Priebe 2007).

Ayrıca, zorunlu yatış ile gönüllü yatış arasındaki tedavi sonuçlarını karşılaştıran çalışmalarda, gönüllü yatışın hastaların tedaviye katılımını, içgörü gelişimini ve uzun vadeli izlemde hizmet kullanımını artırdığı gözlemlenmiştir (Kallert ve ark. 2007). Bu bulgular, bireyin rızası dışında uygulanan tedavilerin etkililiğinin sınırlı olabileceğine işaret etmektedir.

Birleşik Krallık'ta yapılan büyük ölçekli OCTET çalışması, zorunlu toplum tedavisi altındaki bireylerde, hastaneye yeniden yatış oranları açısından gönüllü takibe kıyasla anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur (Burns ve ark. 2013). Bu da yatış sonrası zorunlu müdahalelerin bile hastalık seyrini belirgin şekilde değiştirmediğini göstermektedir.

Zorunlu yatış, hastayı kısa vadede koruma amacı taşısa da, bireyin tedavi sürecine aktif katılımını sınırlaması, tedaviye direnç ve terapötik ilişkiyi zedeleme riski gibi nedenlerle, uzun vadeli klinik fayda sağlamada tek başına yeterli bir araç değildir. Üstelik bu müdahale, yalnızca semptom kontrolü değil, aynı zamanda bireyin yaşam kalitesi, sosyal entegrasyonu ve özerkliği gibi çok boyutlu iyilik halleri açısından da değerlendirilmelidir.

Sonuç olarak, zorunlu yatışla ilgili mevcut araştırmalar, bu müdahalenin sınırlı ve bağlamsal etkiler sunduğunu; tek başına kalıcı iyilik halini sağlamadığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle, zorunlu yatışın tedavi edici değil, çoğunlukla geçici ve sınırlayıcı bir araç olduğu; asıl terapötik etkinin bireyin rızasına ve katılımına dayalı süreçlerde ortaya çıktığı unutulmamalıdır.

**Kaynaklar:**

1. Kallert TW, Glockner M, Schützwohl M (2007) Involuntary vs. voluntary hospital admission: A systematic literature review on outcome diversity. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 257:205–215.
2. Katsakou C, Priebe S (2007) Outcomes of involuntary hospital admission – a review. Acta Psychiatr Scand 114:232–241.
3. Burns T, Rugkåsa J, Molodynski A ve ark. (2013) Community treatment orders for patients with psychosis (OCTET): a randomised controlled trial. Lancet 381:1627–1633.

# İstemsiz Yatış İkilemi : Kısıtlama Mı, Tedavi Mi?

Mina Nur Bayram

Zorunlu psikiyatrik yatış (involuntary hospitalization), akıl sağlığı alanında uygulanan, tartışmalı ancak aynı zamanda potansiyel olarak hayat kurtarıcı nitelikte bir müdahaledir.

Özellikle muhakemesi tam olmayan, yani şiddetli semptomlar veya işlev kaybı nedeniyle kendileri için en iyi kararı veremeyecek durumda olan hastalar söz konusu olduğunda, etik gerekçelendirme, fayda sağlamanın önceliklendirilmesine dayanır

İlk bakışta istemsiz yatış bir özgürlük kısıtlaması gibi görünse de, özgürlüğün temel koşulu olan sağlık ve yaşam hakkını korur.

Kişi ağır bir ruhsal hastalık içindeyken, kendi iyiliğini gözeten kararlar veremez. Bu durumda psikiyatristin görevi, bireyin zarar görmesini önlemek ve iyileşme fırsatını korumaktır.

Etik açıdan bu yaklaşım, “kısa süreli kısıtlama, uzun vadeli özgürlük” ilkesine dayanır.

İstemsiz yatışın her aşamasında hukuki denetim, bilgilendirme ve etik sorumluluk mekanizmaları bulunur; yani amaç baskı değil, koruyucu tedavidir.

Kısa süreli psikiyatrik alıkoymalar, son yıllarda eyalet ve diğer uzun süreli psikiyatri tesislerindeki hasta sayılarındaki azalmalara rağmen yaygınlığını korumaktadır. Bir çalışma, 2014 yılında 24 ABD eyaletinde 590.000'den fazla acil psikiyatrik alıkoymanın gerçekleştiğini tahmin etmiştir.

Ayrıca Almanya, zorunlu yatış uygulamalarının etkilerini incelemek için büyük ölçekli gözlemsel çalışmaların yapıldığı bir yer olarak belirtilmektedir .

Istemsiz yatışın olası başlıca faydaları şunlardır ;

Semptomlarda ve İşlevsellikte Önemli İyileşme*:* Araştırmalar, istemsiz yatış yapılan hastaların, gönüllü hastalara kıyasla klinik semptomlarda ve işlevsellikte daha büyük iyileşmeler yaşadığını göstermektedir. Bu durum, istemsiz olarak kabul edilen kişilerin, yatış öncesinde zaten daha kötü işlevsellik ve daha ağır semptomlar sergilemeleri ve bu nedenle tedaviden daha fazla fayda görmeleriyle açıklanabilir

Tedavi Motivasyonu ve Sonucu Üzerindeki Etkisi*:* Bazı çalışmalar, istemsiz yatışın, özellikle toplum temelli iddialı tedavi (Assertive Community Treatment) gören hastalarda, tedavi motivasyonunu ve sonuçlarını destekleyebileceğini bulmuştur.

İntiharın Önlenmesi: İntiharın önlenmesi, zorunlu tedavinin yaygın bir gerekçesidir. Kapsamlı bir incelemede yer alan bir çalışma, istemsiz yatışın gönüllü yatışa kıyasla intihar riskini azalttığını belirtmiştir

Sonuç olarak, istemsiz yatış, mevcut durumda güvenli ve etkili bakıma ihtiyacı olan, ancak muhakeme yeteneği kısıtlı olduğu için bu bakımı reddeden hastalara yardım etme görevini yerine getiren zorunlu bir uygulamadır. Hastaneye yatış öncesinde semptom yükü daha fazla olan istemsiz hastaların, bu tedavi sayesinde daha iyi klinik sonuçlar elde etmesi, bu uygulamanın etik gerekçelendirmesini destekleyen önemli bir kanıttır

**Kaynaklar:**

1. Morris NP, Kleinman RA: Involuntary commitments: billing pa- tients for forced psychiatric care. Am J Psychiatry 2020; 177: 1115–1116
2. Murray H, Wortzel HS: Psychiatric advance directives: origins, benefits, challenges, and future directions. J Psychiatr Pract 2019; 25:303–307
3. Taking an Evidence-Based Approach to Involuntary Psychiatric Hospitalization,Nathaniel P. Morris, M.D., and Robert A. Kleinman, M.D.

# Toplumsal ve Halk Sağlığı Boyutu: İstemsiz Yatışın Koruyucu Rolü

Arş. Gör. Dr. Candost Demiröz

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Toplumda ciddi ruhsal bozukluğu bulunan bireylerin akut krize girmesi, hem kendileri hem çevresi için somut bir risk oluşturur. Denetimsiz psikotik ataklar, kontrolsüz manikepizodlar, agresif davranış ya da intihar eğilimi gibi durumlarda; bu kişilerin kendi rızalarıyla tedaviye katılmaları çoğu zaman mümkün değildir. İstemsiz yatış, bu noktada yalnızca bir "kısıtlama" değil, krizin tıbbi ve sosyal boyutlarını yönetmeyi sağlayan bir halk sağlığı aracıdır. Müdahale, bireyin semptomlarını stabilize ederken aynı zamanda çevresel zarar olasılığını azaltır ve sağlık sisteminin genel kapasitesini korur.

Bu perspektiften bakıldığında, ruhsal hastalıkların yaygınlığı birçok ülkede sağlık sisteminin sınırlarını zorlamaktadır. Almanya'da yapılan epidemiyolojik çalışmalarda yetişkin nüfusun %25'ten fazlasının son bir yılda en az bir ruhsal bozukluk kriterini karşıladığı, bazı bölgelerde bu oranın %31'e kadar yükseldiği bildirilmektedir. Benzer şekilde Hollanda'da 2024 yılında 1,54 milyon kişi ruh sağlığı hizmeti almıştır. Bu kadar yüksek prevalans, akut kriz dönemlerinde tedaviye erişim kapasitesini sınırlamakta, istemsiz yatışın sistemin sürekliliğini koruyucu rolünü daha da belirginleştirmektedir.

Almanya'da yürürlükteki Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG), kendine veya başkasına ciddi zarar verme riski bulunan kişilerin istemsiz yatırılmasına olanak tanır. Bu yasa, yalnızca tıbbi endikasyona değil, aynı zamanda yargı denetimine ve düzenli gözden geçirmelere dayanır. Benzer şekilde ABD'nin bazı eyaletlerinde uygulanan Baker Act, akut kriz dönemlerinde 72 saate kadar istemsiz değerlendirmeye izin verir. Bu uygulamalar, bireyin güvenliği ile toplumun korunması arasında etik bir denge kurmayı hedefler.

İstemsiz yatışın halk sağlığı açısından önemi yalnızca kriz yönetiminde değil, uzun vadeli sonuçlarda da görülür. Avrupa çok merkezli çalışmalar, istemsiz/ zorlayıcı kabul sonrası ilk aylarda semptomlarda anlamlı azalma, 12 ayda ise genel işlevsellik ve öznel yaşam kalitesinde ölçülü iyileşme göstermektedir; sonuçlar başlangıç şiddeti, algılanan zorlama ve tedavi memnuniyeti gibi etmenlere duyarlıdır.

Son dönemde medyada ruhsal bozukluğu bulunan bireylerin karıştığı şiddet olayları, "psikiyatri neden önlem almadı" söylemini güçlendirmiştir. Bu durum, bir yandan hastaların özerklik haklarını savunurken, diğer yandan psikiyatriye toplumsal bir güvenlik görevi yükler. Oysa ruhsal hastalıkların şiddet davranışıyla ilişkisi genellikle düşüktür; risk, madde kullanımı veya tedaviye erişimsizlik gibi faktörlerle artar. Erken dönemde yapılan kontrollü yatışlar, bu riskleri azaltarak hem bireyi hem toplumu korur.

Sonuç olarak istemsiz yatışın amacı baskı değil, korumadır. Hukuki denetim, süre sınırlaması, bilgilendirme ve etik gözetim mekanizmalarıyla yürütüldüğünde, bu uygulama bireysel özgürlüğü değil, iyileşme ve güvenlik hakkını korur. İstemsiz yatış, bireyin krizi ile toplumun sağlığı arasında kurulan zorunlu ve insancıl bir dengedir.

**Kaynaklar:**

1. Jacobi, F., Höfler, M., Siegert, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. A., Hapke, U., Maske, U., Seiffert, I., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J., & Wittchen, H. U. (2014). Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in Germany: the Mental Health Module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH). International journal of methods in psychiatric research, 23(3), 304–319. https://doi.org/10.1002/mpr.1439
2. Robert Koch-Institut. (2023). Psychische Gesundheit in Deutschland. Epidemiologisches Bulletin, 37/2023. Berlin: RKI.
3. Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). (2024). Kerncijfers geestelijke gezondheidszorg *(GGZ).*

# Psikanalitik Çocuk Psikoterapisinde Kuşaklararası Aktarım ve Ebeveyn Çalışmasının Önemi

Cemre Yaşöz,

Serbest Hekim, İstanbul

Psikanalitik çocuk psikoterapisi, çocukların ruhsal belirtilerini yalnızca bireysel düzeyde değil, ailesel ve kuşaklararası bağlamda anlamayı amaçlayan derinlemesine bir yaklaşımdır. Bu çerçevede, ebeveynin psikolojik işlevselliği ve bilinçdışı süreçleri, çocuğun ruhsal dünyası üzerinde belirleyici bir rol oynar. Kuşaklararası aktarım, ebeveynin çözülmemiş çatışmalarının, kaygılarının ya da travmalarının bilinçdışı mekanizmalar -özellikle yansıtmalı özdeşleşme ve ebeveyn yansıtması (parental projection)- yoluyla çocuğa aktarılması sürecidir. Bu aktarım, çocukta çeşitli semptomlar, davranış örüntüleri veya duygusal zorluklar şeklinde görünürlük kazanır.

Psikanalitik kuram açısından, çocuğun semptomu aile dinamiklerine dair sözel olmayan bir iletişim biçimidir. Bu nedenle, yalnızca çocuğun iç dünyasına odaklanan bir terapi, kuşaklararası aktarımın sürekliliğini kırmakta yetersiz kalabilir. Ebeveyn çalışması, tam da bu noktada tedavinin vazgeçilmez bir bileşeni olarak öne çıkar. Ebeveynlerle yürütülen paralel çalışmalar, onların kendi içsel çatışmalarını fark etmelerine, derinlemesine düşünme işlevlerini geliştirmelerine ve çocukla kurdukları ilişkide daha kapsayıcı ve bütünleştirici bir tutum kazanmalarına yardımcı olur. Bu süreç, hem ebeveynin hem de çocuğun duygularını düzenleme kapasitesini güçlendirir.

Güncel literatür, ebeveyn çalışmasının etkinliğini destekleyen çok sayıda bulguya işaret etmektedir. Riley ve Avdi (2024), psikanalitik çocuk terapistlerinin ebeveynle kurduğu işbirliğinin, çocuğun terapi sürecinde kalıcılığı artırdığını ve anlamlandırma kapasitesini derinleştirdiğini vurgulamaktadır. Benzer biçimde Rosso (2022), travma ve istismar öyküsü bulunan ailelerde ebeveyn-çocuk psikoterapisinin ruhsal onarım sürecinde merkezi bir rol oynadığını göstermiştir. Rice (2016) ise savunma analizinin, duygu düzenleme becerilerini ve yürütücü işlevleri iyileştirdiğini ortaya koymuştur. Tüm bu çalışmalar, ebeveyn çalışmasının, tedavinin yalnızca destekleyici değil, dönüştürücü bir unsuru olduğunu da göstermektedir.

Bununla birlikte, alan hâlâ ebeveyn çalışması için birleşik ve kanıta dayalı bir çerçeveden yoksundur. Farklı kültürel bağlamlarda, ebeveyn katılımının biçimi ve derinliği değişkenlik gösterebilir. Bu nedenle gelecekteki araştırmaların, ebeveyn-çocuk paralel müdahalelerinin uzun vadeli etkilerini değerlendirmeye ve standartlaştırılmış modeller geliştirmeye odaklanması gerekmektedir.

Sonuç olarak, psikanalitik çocuk psikoterapisinde ebeveyn çalışması, kuşaklararası aktarımı anlamanın ve dönüştürmenin temel anahtarlarından biridir. Terapistin hem çocuğun hem ebeveynin iç dünyasına duyarlı biçimde yaklaşması, sadece semptomların hafiflemesini değil, kuşaklar boyu sürebilecek bir iyileşme sürecinin de başlangıcını mümkün kılar.

# Bağlanma Teorisi ve Destekleyici Psikoterapi Gözüyle Ebeveyn Ruh Sağlığı Müdahaleleri

Çiğdem Çelik Yaşar,

Serbest Hekim

Ebeveynlik, bireyin yaşamında hem dönüştürücü hem de önemli zorluklar barındıran karmaşık bir gelişimsel süreçtir. Literatür, ebeveynlerin ruh sağlığı durumunun, çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimi için kritik bir belirleyici olduğunu net bir şekilde göstermektedir. (Kohlhoff ve ark, 2019) Bununla birlikte, ebeveynliğin farklı evrelerinde, eşik altı semptomlardan tanılara uzanan ve yaşam kalitesini ciddi şekilde bozan zorluklar sıklıkla yaşanmakta, bu da ebeveynlerin temel görevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getirmesini engelleyebilmektedir.

Ebeveynliğin zorlukları açıklayan temel kuramsal çerçevelerden biri olan yetişkin bağlanma kuramı, kaygılı veya kaçıngan örüntüler gibi güvensiz bağlanma stillerine sahip ebeveynlerde depresyon ve anksiyete sıklığının arttığını ortaya koymaktadır. Güvensiz bağlanan yetişkinler, duygu düzenleme ve kişilerarası ilişkilerde sıklıkla zorluklar yaşarlar; bu da ebeveynliğin doğal stresini daha şiddetli deneyimlemelerine sebep olur. (Mikulincer & Shaver 2007)

Destekleyici Psikoterapi, ebeveynlik yolculuğunda bireylerin kendi ihtiyaçlarını, yoğun duygusal tepkilerini ve zorlayıcı mükemmeliyetçi beklentilerini anlamalarına yardımcı olarak temel bir rol üstlenir. Bu yaklaşımın esas odak noktası, derin kişilik değişimleri ya da bilinçdışı çatışmaların detaylı keşfinden ziyade, genel uyum yeteneğini arttırmak, ebeveynin benlik saygısını güçlendirmek ve günlük işlevselliği iyileştirmektir. Bu hedefe ulaşmada en temel ilke, güçlü bir terapötik ittifak kurmaktır. Terapist, güven, empati ve kapsayıcı bir tutum sergileyerek, ebeveynin anlaşıldığını ve desteklendiğini hissettiği bir alan sağlar. (Slade & Holmes, 2019)

Terapötik süreçte, pratik ve doğrudan müdahaleler önceliklidir. Psikoeğitim, empatik dinleme, duygu düzenleme, güçlü yönlere odaklanma, övgü, cesaretlendirme, problem çözme ve rehberlik gibi teknikler ebeveynin güncel ihtiyaçlarına, işlevsellik düzeyine ve yaşam bağlamına göre titizlikle uyarlanır. Seanslar, geçmişin derinlemesine analizinden ziyade, şimdiye vurgu yaparak mevcut ebeveynlik zorluklarına ve anlık pratik çözümlere odaklanır. Tüm bu süreçte terapist, ebeveynin mevcut savunma ve başa çıkma mekanizmalarını ancak uyumsuz ya da zararlı olduklarında ele alır. Amaç, olgun savunmaları ve ebeveynlik görevlerini kolaylaştıran uyumlu başa çıkma biçimlerini güçlendirmektir.

Bağlanma kavramlarını destekleyici psikoterapiye entegre etmek, terapötik ilişkiyi güvenli bir temel olarak kullanmayı, seans içinde bağlanma dinamiklerini tanımayı ve bunlarla çalışmayı içerir. Temel değişim mekanizmaları arasında ebeveyn duyarlılığının, yanıtlayıcılığının ve yansıtıcı işlevinin arttırılması, ebeveyn stresinin azaltılması ve çocuklarda duygu düzenlemesinin gelişmesi yer almaktadır. Terapistin uyumlanmasının ve ortak bir anlatının birlikte oluşturulmasının önemi vurgulanmaktadır. Araştırmalar, bağlanma örüntülerini ve kişilerarası işleyişi açıkça ele alan terapinin, özellikle başlangıçta düşük bağlanma güvenliğine sahip ebeveynler için daha iyi sonuçlara yol açtığını göstermektedir. (Slade & Holmes, 2019)

Sonuç olarak, ebeveynlere yönelik bağlanma temelli destekleyici müdahalelerin, ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesini artırdığı ve bazı durumlarda, özellikle depresyonu olan annelerin çocuklarında bağlanma güvenliğini artırdığı gösterilmiştir. Ebeveyn ruh sağlığındaki iyileşmeler, daha olumlu ebeveyn-çocuk etkileşimleri ve dolayısıyla çocuklar için daha iyi duygusal ve davranışsal sonuçlarla güçlü bir şekilde ilişkilidir. (Kohlhoff ve ark, 2019)

Bu panelde, ebeveynlere yönelik destekleyici psikoterapinin bu zorluklarla başa çıkmada nasıl temel bir rol oynadığını ve bağlanma kuramının destekleyici terapiye entegre edilişini tartışacağız.

**Kaynaklar:**

1. Slade, A., & Holmes, J. (2019). Attachment and psychotherapy. Current opinion in psychology, 25, 152-156. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.06.008
2. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change. Guilford Press.
3. Kohlhoff, J., Lieneman, C., Cibralic, S., Traynor, N., & McNeil, C. (2022). Attachment-Based Parenting Interventions and Evidence of Changes in Toddler Attachment Patterns: An Overview. Clinical Child and Family Psychology Review, 25, 737 - 753. https://doi.org/10.1007/s10567-022-00405-4.

# Ebeveyn–Çocuk Etkileşimine Sistemik Yaklaşım

Prof.Dr. M. Kemal Kuşcu

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı & KARMA Lab, İstanbul

Toplumsal dönüşümler, teknolojik gelişmeler ve kültürel çeşitlilik, aile yapılarının ve ebeveyn–çocuk ilişkilerinin giderek daha karmaşık, çok etkileşimli bir sistem içinde şekillenmesine yol açıyor. Sistemik aile terapisi, bu karmaşık etkileşim ağını tek yönlü neden–sonuç ilişkilerinin ötesinde, karşılıklı etkileşim döngüleri ve bağlamsal faktörler üzerinden anlamayı hedefler. Bu yaklaşım, ebeveynlerin ve çocukların deneyimlerini birbirinin yansıması olarak ele alırken, aile içindeki iletişim kalıplarını, duygusal bağları ve kuşaklar arası aktarımı dikkate alır. Böylece, yalnızca ortaya çıkan sorunu çözmeye değil, aynı zamanda ilişkilerde farkındalık, esneklik ve karşılıklı öğrenme kapasitesini artırmaya odaklanan daha reflektif bir ilişki zemini oluşturur. Bu sunumda, ebeveyn–çocuk etkileşimini yeniden düşünmemizi sağlayan bu sürecin temel kavramsal dayanakları ele alınacaktır.

Sunumun ilk bölümünde, Gregory Bateson'un "şismogenezis" kavramı çerçevesinde sosyal sistemlerdeki ayrışma ve kutuplaşma süreçleri tartışılacaktır. Aile sistemi içinde benzer şekilde işleyen bu dinamikler, ebeveyn ve çocuk arasında oluşan tekrarlayıcı etkileşim döngülerinde gözlemlenir. Ebeveynin kontrol etme ya da koruma eğilimi ile çocuğun özerklik arayışı birbirini besleyerek bazen yapıcı, bazen yıkıcı ayrışmalara yol açabilmekte. Bu döngüler, aile üyelerinin niyetlerinden bağımsız olarak duygusal gerilimleri besleyen döngülere neden olabilmekte. Sistemik bakış açısı, bu döngüleri fark etmeyi, etkileşimdeki küçük ama anlamlı değişimlerin sistemin bütününde nasıl bir fark yaratabileceğini görmeyi sağlar. Dolayısıyla, terapötik müdahale, bireyleri "değiştirmekten" çok, ilişki örüntülerini dönüştürmeye ve sistemin kendi kendini düzenleme kapasitesini yeniden harekete geçirmeye yönelir.

İkinci bölümde, ebeveyn–çocuk sisteminde "yansıtıcılık" (reflectivity) ve "mentalizasyon" kavramları üzerinden duygusal anlam üretiminin nasıl gerçekleştiği ele alınacaktır. Günümüz ebeveynliği, yalnızca çocuk yetiştirme becerilerinden ibaret değildir; duygusal olarak karşısındakini anlamlandırma, zihinsel durumları tanıma ve tepkiyi düzenleyebilme kapasitesi üzerine kurulmakta. Bu noktada sistemik yaklaşım, ailenin tüm üyelerini birbirine ayna tutan bir öğrenme alanı olarak ele alır. Ebeveynin kendini tanıma ve sınırlarını fark etme becerisi, çocuğun gelişimsel güvenliğini doğrudan etkiler. Dolayısıyla, sağlıklı bir ebeveyn–çocuk ilişkisi, yalnızca ebeveynin çocuğa sunduğu koşullarla değil, aynı zamanda çocuğun ebeveynin içsel süreçlerine nasıl dokunduğu ve onunla nasıl ortak bir anlam alanı oluşturduğu ile belirlenir. Sistemik yaklaşım, bu karşılıklı etkileşimi bir "problem alanı" değil, sürekli dönüşen bir "öğrenme sahası" olarak görür.

Son olarak, sistemik terapi perspektifinden ebeveynlik, bireysel bir beceri setinden çok, değişen bağlamlara uyum sağlayabilen dinamik bir ilişki pratiği olarak tanımlanabilir. Aile içindeki iletişimdeki küçük farkındalıklar, duygusal yankılar ve paylaşılan anlamlar, sistemin dayanıklılığını belirleyen temel unsurlardır. Bu bağlamda, ebeveyn–çocuk ilişkisini "düzeltmekten" ziyade "yeniden duymak" ve "yeniden anlamlandırmak" önem kazanır. Sunum, bu yaklaşımın klinik uygulamalardaki karşılıklarını, eğitim ortamlarında ve psikososyal destek sistemlerinde nasıl kullanılabileceğini tartışarak son bulacaktır.

# Yasın İki Sessiz Yüzü: Öncül ve Hakkı Teslim Edilmemiş Yas

Bilge Targıtay Öztürk

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İzmir

Yas, kaybedilen nesneye yönelik duygusal yatırımın imgeleri üzerinde yavaş yavaş yeniden düşünmeyi, gözden geçirmeyi ve dönüştürmeyi içeren bir süreçtir. Klasik psikanalitik kuramda Freud'un *"Yas ve Melankoli"* adlı çalışmasıyla temellendirilen yas kavramı, benliğin libidinal yatırımı kaybedilen nesneden geri çekerek, nesneyle özdeşim ya da ayrışma üzerinden yeniden yapılanmasını içermektedir. Freud'un makalesini yazdığı yıllar tam da toplu kayıpların yaşandığı, ölülerin ve yas tutanların sayısının çok fazla olduğu, yas ritüellerinin azaldığı ve yasın toplum hayatından uzaklaştığı Birinci Dünya Savaşı sürecine denk gelmektedir. Bu süreç yasın başlangıçta bireysel bir sorun olarak anlaşılmasına neden olmuştur. Freud 'Gerçekleşen Önsezi Rüyaları' ve 'Yas ve Melankoli' makalesinden kısa bir süre sonra yazdığı 'Geçicilik Üzerine' adlı kısa makalelerinde yasın bilinçdışı olabileceğini gündeme getirmiş, bir nesnenin geçiciliği üzerine düşündüğümüzde ölümden sonra tutulacak yasın önceden hissedilebileceğini belirtmiştir. Bu kuramsal temel, yasın yalnızca gerçekleşmiş kayıplara değil, beklenen ya da toplumsal olarak tanınmayan kayıplara da uzanabileceğini göstermektedir.

Beklenen yas bir ölüm gerçekleşmeden ortaya çıkan, ancak buna rağmen geçmiş, şimdi ve gelecekteki kayıpların deneyimlenmesini içeren, hem bırakma hem de yakınlaşmanın olduğu karmaşık bir kavramdır ve ilk kez Lindemann (1944) tarafından tanımlanmıştır. Lindemann, ölümcül bir durumla –örneğin ciddi hastalık ya da savaş gibi– karşı karşıya kalmanın, yas sürecini tetiklediğini ifade etmek amacıyla bu terimi ortaya atmıştır. Bu alandaki literatür bilgisi kısıtlı olmakla birlikte hayatta kalmak için aktif mücadele verilen böyle bir dönemde öncül yas tutabilmenin ne kadar mümkün olabileceği ile ilişkili sorular akla gelmektedir. Yine de, ölümün kaçınılmaz olduğu durumlarda, gerçek kayıp meydana gelmeden önce yas sürecinin bir bölümü yaşanabilir. Ancak bu süreç hastanın yaşı, kuşak konumu, durumun niteliği ve yas tutanın bireysel psikolojik etmenlerine bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir.

Öte yandan, hakkı teslim edilmemiş yas bireyin yaşadığı kaybın sosyal çevresi veya kültürel normlar tarafından geçerli bir yas nedeni olarak tanınmadığı, yasın varlığının görmezden gelindiği ve kişinin kamusal biçimde yas tutmasına izin verilmeyen durumları tanımlar. Doka'nın (1989) literatüre kazandırdığı bu kavram, örneğin gizli ilişkilerdeki kayıplar, toplumsal olarak dışlanan öznelerin ölümleri, perinatal kayıplar, hayvan kayıpları, bitmiş ilişkiler sonrası kayıplar, rehber figürlerin kaybı, maddi değerlerin kaybı, vatandaşlık statüsünün kaybı gibi norm dışı yas deneyimlerini kapsar. Psikanalitik çerçevede bu yas türlerinin bastırılma, simgelenememe ve temsil edilememe riskleri nedeniyle daha şiddetli ruhsal problemlere neden olabileceği belirtilmektedir.

Yas bir kaybın ardından kapanan bir defter değil, yaşamla birlikte yeniden yazılan bir hikâyedir. Kayıplar yaşamın dışına atılmak yerine onunla birlikte taşınabilir; anlamı zaman içinde ve farklı biçimlerde yeniden kurulur. Bu sunumda farklı örnekler üzerinden beklenen yas ve hakkı teslim edilmemiş yasların ele alınması amaçlanmıştır.

**Kaynaklar:**

1. Doka KJ. (2002). Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice. Washington, DC: Research Press.
2. Leader D. (2018). *Depresyon, yas ve melankoli* (Çev. Ferit Burak Aydar). İstanbul: Encore Yayınları.
3. Vahip I. (2020). Between diagnosis and death. In: Akhtar S (Ed.), Loss: Developmental, cultural, and clinical realms (s. 206–223). New York, NY: Routledge.

# Tears in Heaven: Sanatla Onarmak

Uzm. Dr. Seçil Soylu,
Serbest Hekim, Ürgüp/Nevşehir

Melanie Klein'a göre yas, yalnızca dış dünyadaki sevilen bir nesnenin kaybına verilen tepki değildir; aynı zamanda iç dünyadaki iyi nesnelerin yıkıma uğradığı, egonun kendi içsel bütünlüğünü tehdit altında hissettiği bir süreçtir. Klein, depresif konumda bireyin hem sevgisini hem de saldırganlığını aynı nesneye yönelttiğini, bu çatışmadan doğan suçluluğun ise onarma arzusunu harekete geçirdiğini belirtir. Yas süreci bu anlamda yalnızca kaybın kabullenilmesi değil, aynı zamanda içsel dünyada sevilen nesnenin yeniden inşasıdır. Onarma eylemi hem sevgi hem yıkıcılığı dönüştürür; bu da yaratıcı süreçlerin temelinde yer alan psikodinamik harekettir.

Hanna Segal, Klein'ın bu düşüncesini sanatsal üretimle ilişkilendirir. Ona göre sanat, yasın sembolik düzeyde işlenmesidir: kayıp temsile dönüştürülürken hem acı hem sevgi yeniden biçimlenir. Sanatçı, iç dünyasındaki yıkımı semboller aracılığıyla dönüştürür ve böylece hem bireysel hem estetik düzeyde bir bütünlük kurar. Segal'in vurguladığı sembolizasyon kapasitesi, kaybı temsil edebilmenin ve yaratıcılığın en temel psikolojik koşuludur. Sembolleştiremeyen kişi kaybı yalnızca yaşar; sembolleştiren ise onu yeniden biçimlendirir. Böylece sanat, yıkımın içinden bir "yeniden yaratma" alanı açar.

Bu yaratıcı hareket, farklı sanat biçimlerinde farklı yollarla ifadesini bulur: kimi zaman görsel imgeyle, kimi zaman ses ya da sözcükle. Sanat, kaybın temsiline alan açarken, hem yıkımı görünür kılar hem de onarımı mümkün hale getirir. Müziğin bu bağlamdaki konumu ise, duygulanımı doğrudan taşıyabilme gücüyle özel bir derinlik taşır. Eric Clapton'ın dört yaşındaki oğlunun ölümü üzerine bestelediği *Tears in Heaven*, bireysel yasın müzikal bir temsiline dönüşür. Parçadaki kırılganlık, suçluluk ve yeniden bağ kurma arzusu, Klein'ın tanımladığı onarım hareketini çağrıştırır. Benzer biçimde, Billie Holiday'in *Strange Fruit* yorumunda bireysel acı, kolektif bir yasın temsiline dönüşür. Holiday'in sesi, kaybı yalnızca ifade etmez; onu estetik biçimde dönüştürerek yeniden yapılandırır.

Bu sunum, Klein ve Segal'in yas, sembolizasyon ve onarım kavramlarını sanatsal örnekler üzerinden ele alarak, yaratıcı sürecin yasla kurduğu bağı tartışacaktır. Sanat, bu bağlamda yalnızca katarsisin değil, içsel nesnelerin yeniden kuruluşunun sahnesidir.

**Kaynaklar:**

1. Klein M (1940) Mourning and its relation to manic-depressive states. International Journal of Psycho-Analysis 21: 125–153.
2. Segal H (1952) A psychoanalytic approach to aesthetics. International Journal of Psycho-Analysis 33: 196–207.

# Yas Tutamayan Kuram: Freud'un Kayıpla Yüzleşememe Deneyimi

Uzm. Dr. Çağrı Çimentepe Sezer,

Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Uşak

Freud'un yaşamı boyunca yüzleşmekte en zorlandığı konulardan biri yas olmuştur. Babasının ölümü, onun hem kişisel hem de kuramsal dünyasında bir dönüm noktasıdır. 1896'da babası Jacob Freud'un ölümünden sonra yaşadığı depresif dönem, baştan çıkarma teorisini bırakıp Oidipus kompleksine yönelmesine yol açmıştır. Babasının cenazesine geç kalması ve sade bir tören düzenlemesi, bastırılmış suçluluk ve ambivalansın dışavurumu olarak yorumlanabilir. Freud bu dönemde gördüğü "Gözlerinizi kapatmanız istenir" rüyasında, hem ölüm ritüeline ilişkin toplumsal görevi hem de ölümü gerçekten kabullenme, yasın içsel çalışmasını yapma temaları, Freud'un bilinçdışı suçluluğunu ve yasla baş edemeyişini simgeler.

Freud'un yaşamındaki ilk kayıplar erken çocukluk dönemine uzanır. Kardeşi Julius'un ölümü, Katolik dadısının evden kovulması ve ailesinin göçleri, onda kalıcı bir "köklerinden sökülme" duygusu yaratmıştır. Bu erken deneyimler, ilerleyen yıllarda kayıplarla yüzleşme biçimini belirlemiştir. Freud annesinin ölümünde de cenazeye gitmeyip kızı Anna'yı "vekaleten yas tutucu" olarak göndermiştir. Bu durum onun kayıplarla doğrudan temas etmekten kaçındığını, yasın yüzleşme boyutunu bastırdığını gösterir.

Freud babasının ölümünün ardından kendi yasını kuramsallaştırmak yerine, bu duygusal yükü teorik bir alana taşıyarak Oidipus mitine yönelmiştir. Böylece psikanalizin merkezine arzu, suçluluk ve baba otoritesi yerleşmiştir. Oysa eğer Freud, yas temasını kuramın merkezine alsaydı, psikanaliz arzu yerine kayıp, bağlanma ve travma ekseninde gelişebilirdi. Bu durumda anne-çocuk ilişkileri, bağlanma ve ayrılık süreçleri daha erken dönemde ele alınır, Klein, Winnicott veya Bowlby'nin fikirleri Freud çağında doğabilirdi.

Freud'un Yas ve Melankoli (1917) makalesi, kayıp karşısında ruhsal yaşamın nasıl yeniden örgütlendiğini anlamaya yönelik ilk sistematik girişimdir. Freud'a göre normal yasta, sevilen nesnenin kaybı sonrasında, ego psişik enerjiyi serbest bırakarak yavaş yavaş kendisini kaybedilen nesneden ayırırken, melankolik ego bir özdeşleşme süreci yoluyla sevilen nesneye tutunur. Bu durumda ego, kaybedilen nesne gibi değerlendirilir. Freud'un deyişiyle "Nesnenin gölgesi egonun üzerine düşmüştür." Sonuçta kişi, nesneye duyduğu öfke ve hayal kırıklığını kendine yöneltir. Bu yüzden melankolide, yasın aksine, öz-değersizlik, suçluluk, kendini küçümseme gibi belirtiler görülür. Bu ayrım, yas ve melankoli arasındaki farkı tanımlar. Ancak Freud'un metninde dikkat çekici olan, kaybın duygusal yaşantısından çok, onun ekonomik ve yapısal boyutuna odaklanmasıdır. Bu yönüyle Yas ve Melankoli, Freud'un kendi deneyimlediği karmaşık yas süreçlerini dolaylı biçimde teorize ettiği bir metindir: Kayıp yaşantısı, ruhsal

enerjinin yeniden dağıtılması gereken bir “iş” olarak ele alınır. Böylece Freud, kişisel yasını kuramsal olarak dönüştürmüş, bu şekilde onu denetim altında tutmayı başarmıştır.

Sonuç olarak, Freud’un psikanalizi kayıp değil arzu merkezli kurması, onun kendi yas tutamama deneyiminin bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Freud’un yazdığı kuram, hem bir savunma hem de kendi kederinin bilinçdışı ifadesidir.

**Kaynaklar:**

1. Leader, Darian. Depresyon, Yas ve Melankoli. Çev. Ayça Göçmen. İstanbul: Encore Yayınları, 2018.
2. Sprengnether, Madelon. Freud’un Yası. Çev. Melih Pekdemir. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 2023.

# Biliş ve İnsan Tasarımı: Ruhsal Belirti Evrenine Felsefi ve Antropolojik Bakış

Prof. Dr. Hakan Türkçapar

Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Ankara

Psikiyatrik tanı yalnızca klinik uygulamanın bir aracı değil, insanı anlama biçimimizin de bir yansımasıdır. İnsanın dünyayı kavrama biçimi, nesneleri ve olayları sınıflara ayırma bilişsel eğilimine dayanır. Gerçek "doğal sınıflar" genellikle prototipik örnekler etrafında örgütlenir. Psikiyatrik tanılar ise yapay kategorilerdir. Ruhsal bozuklukların çoğu sendrom biçiminde tanımlanır; belirti kümeleri, çekirdek bir örüntü oluşturur. DSM gibi ölçüte dayalı sistemler, bu örüntüleri tip, yoğunluk, süre ve işlevsellik ölçütleriyle tanımlar. Ancak bu sistemler "hazır elbise" gibidir: bazı hastalara tam uyar, bazılarına kısmen. Klinisyenin görevi, bir terzi gibi, hastanın özgün örüntüsünü bu sınıflara uyarlamaktır. Tanı, böylece soyut bir kategori olmaktan çıkıp klinik yargı sürecinin dinamik bir parçası haline gelir. Bazı olgular tanı ölçütlerine eksiksiz uyar, bazıları ise sınır bölgelerde yer alır. Böylece ruhsal bozukluklar, keskin çizgilerle ayrılmayan, süreklilik içinde dağılan olgulardır.

Psikiyatrik tanının iki temel işlevi vardır: Birincisi, klinisyenler arasında ortak bir dil ve kavramsal çerçeve oluşturarak iletişimi kolaylaştırmaktır. Tanı, karmaşık belirtileri tek bir ad altında toplayarak klinik düşünmeyi düzenler. İkinci işlevi ise, hastalığın gidişi ve tedaviye yanıtı hakkında öngörü sağlamaktır. Bu yönüyle tanı, bilimsel kestirimin ve klinik planlamanın zeminini oluşturur.

"Tanı koymak", bu süreklilik içinde sınıflandırma yapmaktır; "tanımak" ise bireyin yaşantısına, kültürel bağlamına ve öznel anlamına nüfuz etmektir. Bu iki eylem arasındaki fark, psikiyatrinin temel felsefi gerilimlerinden birini oluşturur. Çünkü insan zihni, biyolojik determinizm ile anlam üretimi arasındaki kesişim noktasında konumlanır. Tanı, bu gerilim hattında hem açıklama hem de anlama girişimidir.

Günümüz psikiyatrisi, tanıyı yalnızca biyolojik açıklamalarla sınırlı görmeyip, kültürel, tarihsel ve ilişkisel bağlam içinde yeniden düşünmeye yönelmektedir. İnsan zihni, sinirsel ağların yanı sıra anlam kalıpları, değer sistemleri ve toplumsal örüntülerle şekillenir. Bu nedenle, ruhsal belirtiler ne sadece bedensel ne de yalnızca kültüreldir; her ikisinin kesişiminde ortaya çıkar.

Sonuçta "tanı koymak" kesinlik arayışını, "tanımak" ise insanın çok katmanlı doğasına yönelen bir anlama çabasını temsil eder. Geleceğin psikiyatrisi, bu iki yönü bütünleştirdiğinde gelişecektir:

Tanı, tanımayla derinleştiğinde insana yaklaşır.

**Kaynaklar:**

1. Goodwin, D. W., & Guze, S. B. (1974). Psychiatric Diagnosis: Principles and Applications. Oxford University Press.
2. Stein, D. J., Nielsen, K., Hartford, A., Gagné-Julien, A. M., Glackin, S., Friston, K., Maj, M., Zachar, P., & Aftab, A. (2024). *Philos*ophy of psychiatry: theoretical advances and clinical implications. World Psychiatry, 23(2), 215–232. https://doi.org/10.1002/wps.21194
3. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., Text Revision). Washington, DC: Author.

# Tanı(n)manın Felsefesi: Tanı Sürecinde Yorum, Bağlam ve Öznel Deneyimin Önemi

Doç. Dr. Murat Beyazyüz

Serbest Hekim

Felsefeciler çoğunlukla temaşa ederek felsefe üretirken, bizzat hastalarla muhatap olan ve sorumluluk taşıyan psikiyatristler, pratikten beslenen bir felsefe geliştirmelidir. Heidegger'in Dasein kavramından hareketle, ruhsal rahatsızlıkları farklı "kaybolma biçimleri" olarak kavramlaştıran yeni bir bakış açısı pratikten beslenen bir felsefe örneği olabilir.

Heidegger'e göre Dasein, "orada-varlık" demektir; insan her zaman bir dünyada, bir bağlamda, başkalarıyla birlikte var olur (1). Ruhsal rahatsızlıkları bu Dasein'ın farklı kaybolma kipleri olarak ele almak felsefi, klinik ve partik bir teknik olarak geliştirilebilir. Özne ve başkalarının farkındalığına göre altı Dasein kipi tanımlanabilir:

1- Bir kayboluş vardır; özne farkında değilken başkaları farkındadır.

2- Kaybolmuşluğun özne de başkaları da farkında değildir.

3- Kaybolmuşluğun özne de başkaları da farkındadır.

4- Özne kaybolmuşluğunun farkındayken başkaları farkında değildir.

5- Bir kayboluş yoktur, ama başkaları kayboluş var sanmaktadır.

6- Kayboluş yoktur ama özne kendini kaybolmuş sanmaktadır.

Bu felsefi sınıflandırma klinik yaklaşımda bize bir yöntem sunabilir. Bu yöntemi de şöyle özetleyebiliriz: Önce tanıma (recognition), sonra bulma, sonra bulunduğunu hissettirme, sonra tanı (diagnosis) ve en son eve döndürme. Levinas'ın "etik, ontolojiden önce gelir" ilkesi, bu yaklaşımın temelini oluşturur (2). Hekim, hastayı anlamadan önce, zaten etik bir sorumluluğa sahiptir. Tanı koymadan önce hastayı bir varoluş olarak tanımak gerekir. Aksi takdirde, Hacking'in “döngü etkisi” (looping effect) dediği durum oraya çıkar. Tanı, kişinin kimliğine dönüşür ve "ben depresyondayım" ifadesi "ben depresyonum" haline gelir (3).

Jaspers'in "anlama" (Verstehen) kavramı, önerilen bu yöntemin teorik temellerinden biridir: Ruhsal rahatsızlık, sadece açıklanacak (Erklären) bir biyolojik arıza değil, aynı zamanda anlaşılacak bir varoluşsal deneyimdir (4). Bu çerçevede, her tanı bir yorumlama eylemidir ve bağlam yorumun esas belirleyicilerinden biridir. Kültür, toplumsal cinsiyet, sosyoekonomik durum ve öznenin geçmişi tanıyı şekillendirir ama öncelikle tanınmaya hizmet eder.

Psikiyatrik görüşme varoluşçu perspektiften iki Dasein'ın karşılaşması olarak yeniden kavramlaştırılabilir. Bu karşılaşmanın iyileştirici olabilmesi için, tanımanın tanıdan önce gelmesi, kayboluş kipinin belirlenmesi, kaybolanın bulunması ve tekrar “oraya” getirilmesi ve “orada-varlık”ın doğal seyrine kavuşturulması gerekir. Asıl iyileştirici olan, tanısal kategoriyi bulmak ve etiketlemek değil, kaybolan öznenin "bulunduğunu" hissetmesidir.

**Kaynaklar:**

1. Martin Heidegger, Varlık ve Zaman, Çev: Kaan Ökten, 7. Basım, İstanbul, 2023, Alfa Yayınları
2. Levinas E. Totality and Infinity: An Essay on Exteriority. Çev: Lingis A. Pittsburgh: Duquesne University Press; 1969.
3. Hacking I. The looping effects of human kinds. İçinde: Sperber D, Premack D, Premack AJ, editörler. Causal Cognition: A Multidisciplinary Debate. Oxford: Clarendon Press; 1995. s. 351-94.

# Tanı'nın Felsefesi

Dr. Telli Kıraç Kuru

Ankara Bilkent Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Psikiyatride tanı sistemi olan DSM, yıllar içinde değişmiş, her dönemin epistemolojik paradigmasına uygun biçimde ortaya konmuştur. Bu süreç, iddia edildiği gibi nesnel bir faaliyet olmaktan çok, dönemin bilgi anlayışını (Neo-Kraepelinci), değerlerini ve insan tasarımını yansıtır. Buna göre DSM tanı sistemi, daha çok betimleyici bir nitelik taşır; nedensel ve teorik boyutlar yeterince ele alınmamıştır. Bu bağlamda Carl Hempel gibi düşünürler, tıbbi açıklamaların doğasına ilişkin olarak, bozuklukların nedenleri hakkındaki bilimsel teoriler veya yasalar aracılığıyla ancak sınıflandırılan olgular hakkında öngörülebilir çıkarımlar yapılabileceğini öne sürmüşlerdir. DSM'nin tamamen betimleyici bir sınıflandırma yöntemini benimsemesi tıbbi bir modele uygun da bulunmamaktadır.

Psikiyatride tanı sistemi olan DSM, yıllar içinde değişmiş ve her dönemin epistemolojik paradigmasına uygun biçimde ortaya konmuştur. Bu süreç, iddia edildiği gibi nesnel bir faaliyet olmaktan çok, dönemin bilgi anlayışını (Neo-Kraepelinci), değerlerini ve insan tasarımını yansıtır. Buna göre DSM tanı sistemi, daha çok betimleyici bir nitelik taşır; nedensel ve teorik boyutlar yeterince ele alınmamıştır. Bu bağlamda Carl Hempel gibi düşünürler, tıbbi açıklamaların doğasına ilişkin olarak, bozuklukların nedenleri hakkındaki bilimsel teoriler veya yasalar aracılığıyla ancak sınıflandırılan olgular hakkında öngörülebilir çıkarımlar yapılabileceğini öne sürmüşlerdir. DSM'nin tamamen betimleyici bir sınıflandırma yöntemini benimsemesi, bu açıdan tıbbi bir modele de tam olarak uygun bulunmamaktadır.

Betimleyici taraf, psikiyatride bilginin kamusal ve dilsel bir çerçevede oluştuğunu gösterir. DSM'yi belirleyen kamusal otoritenin ahlaki tutumu ve epistemolojisi, tanının toplumsal bir anlam inşası olduğunu da gözler önüne sermektedir.

Psikiyatride bilginin betimleyici, teorik ve nedensel unsurlar içermesi, psikiyatriyi benzersiz bir konuma getirir. Bilimsel bilginin mitlerden ayrıldığı nokta test edilebilirliğidir; ancak psikiyatri, doğrudan gözlemlenemeyen teorik terimler ve kavramlarla da çalışır: nevroz, duygu düzenleme gibi olgular gözlenemez, ancak deneyimlenir.

Psikiyatride tanının deneyimle de şekillendiğini, yani bir öznenin başka bir özneyle kurduğu ilişkiden —klinik karşılaşmadan—hareket ettiğini görürüz. Bu durum, tanıyı yalnızca bir sınıflandırma işlemi olmaktan çıkarır ve anlamın kurulduğu bir diyalojik alan hâline getirir.

Psikiyatrik bilgi, yalnızca hipotez, gözlem, deney ve ölçüm gibi bilimsel yöntemlerle sınırlı değildir; aynı zamanda hasta-hekim ilişkisinin doğasından kaynaklanan pratik bir boyutu da içerir. Bu pratik —ya da fenomenolojik— boyut, tanı koymayı bu anlamda teknik bir işlemden

çıkarıp bir tanıma eylemi hâline getirmektedir; öznenin yaşantısına, sözcüklerine ve anlatısına temas eder.

**Kaynaklar:**

1. Hempel, C. G. (1965). Aspects of scientific explanation and other essays in the philosophy of science. New York: Free Press.
2. Kıraç Kuru, T. (2024). Where does medicine go without philosophy? The World of Knowledge, Ankara.
3. Kıraç Kuru, T. (2025). Bir disiplin olarak tıp felsefesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

# 10 Soruda Ayrımcı Dil: Sözcüklerin Yükü ve Görünmeyeni Dile Getirmek

Pelin Çıbık

Ayrımcı dil; bireyleri ya da grupları cinsiyet, cinsel yönelim, kimlik, yaş, etnik köken veya engellilik gibi özellikleri nedeniyle dışlayan, küçümseyen, ötekileştiren ya da yok sayan sözlü ya da yazılı ifadelerdir. Bu dil biçimi, yalnızca bir iletişim tercihi değil; aynı zamanda toplumsal normları yeniden üreten güçlü bir araçtır. En tehlikelisi ise ayrımcı dilin çoğu zaman "normal" ya da "alışılmış" kabul edilmesi nedeniyle fark edilmeden sürdürülmesidir.

Tarih boyunca ayrımcı dilin toplumsal cinsiyetle ilişkisi güçlü ve katmanlı bir biçimde kurulmuştur. Kadının adı olmayan metinlerden, eril özneyle yazılmış yasalar ve tanımlara; atasözlerinden, masallara, aile içi rollerin tanımına kadar birçok kültürel öğe bu dili taşımış ve beslemiştir. Dil, toplumsal cinsiyet eşitsizliğini yalnızca yansıtan değil, aynı zamanda inşa eden bir araç olarak işlemiştir. Kadını edilgen, bağımlı, duygusal ve ikincil konumda gösteren ifadeler; nesiller boyunca öğrenilmiş ve yeniden üretilmiştir.

Ayrımcı dil ; cinsiyetçi dil, mikroagresyon, içselleştirilmiş cinsiyetçilik gibi temel kavramları kapsar.

Cinsiyetçi Dil: Bir cinsiyeti dışlayan, değersizleştiren, küçümseyen ya da toplumsal cinsiyet rolleriyle sınırlayan söz ya da ifadelerdir.

Mikroagresyon: Gündelik dilde, çoğu zaman "şaka" ya da "iyi niyet" kisvesiyle söylenen, önyargı içeren, tekrarlayıcı ve yıpratıcı , hedefteki kişide dışlanmışlık ve değersizlik hissi yaratan söz ya da ifadelerdir.

İçselleştirilmiş Cinsiyetçilik: Kişilerin, toplumsal cinsiyete özgü kalıpları içselleştirerek, kendilerine ya da diğer insanlara karşı ayrımcı tutumlar geliştirmesidir.

Ayrımcı dil yalnızca bireyler arası ilişkilerde değil; medya, eğitim, aile, hukuk ve sağlık sistemleri gibi kurumsal yapılarda da kendini gösterir. Basın, faili görünmez kılan ya da mağduru sorumlu gösteren bir dil kullanarak toplumsal zihniyeti şekillendirir. Aile içinde kullanılan kalıplar çocuklara erken yaşta cinsiyet rollerini ve eşitsizlikleri öğretir. Medyada ve sosyal ağlarda kadın kimliği sıklıkla indirgenmiş, nesneleştirilmiş ya da şiddetle ilişkilendirilmiş biçimde temsil edilir. Bu dilin sürekli tekrar edilmesi, bireylerin kendilik algısını zedelerken, toplumsal normları da eşitsizlik yönünde pekiştirir.

**Kaynaklar:**

1. European Institute for Gender Equality. (2019). Toolkit on gendersensitive communication: A resource for policymakers, legislators, media and anyone else with

an interest in making their communication more inclusive [PDF]. Publications Office of the European Union. https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/toolkit-gender-sensitive-communication?language_content_entity=en

2. Schneider, S. (1989). Sexist language: Should we be concerned? Canadian Psychology / Psychologie canadienne, 30(1), 64–73. https://doi.org/10.1037/h0079795
3. Bareket, O., & Fiske, S. T. (2023). Ambivalent sexism and the persistence of gender inequality: A systematic review. Psychological Bulletin, Advance online publication. https://doi.org/10.1037/bul0000387

# 10 Soruda Ayrımcı Dil: Sözcüklerin Yükü ve Görünmeyeni Dile Getirmek

Ezgi Karakaya Hacır

Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Psikiyatristler hem mesleki hem de toplumsal bağlamlarda ayrımcı dile farklı biçimlerde maruz kalmakta ve kimi zaman bu dili farkında olmadan yeniden üretmektedir. Ayrımcı dil, yalnızca bireysel önyargıların değil, tarihsel olarak yerleşmiş toplumsal ve kurumsal kalıpların da bir yansımasıdır. Psikiyatri alanı özelinde, ruhsal hastalıklara yönelik damgalayıcı ifadelerin yanı sıra toplumsal cinsiyet rollerini yeniden üreten kalıplar da dikkat çekmektedir. Örneğin, kadın hastaların duygusal tepkilerinin "histerik" olarak, erkek hastaların ise "agresif" veya "tehlikeli" olarak nitelendirilmesi hem toplumsal cinsiyet normlarını hem de ruhsal bozukluklara dair önyargıları pekiştirmektedir.

Psikiyatristlerin ayrımcı dile maruziyeti çoğu zaman çok katmanlıdır; kurumsal protokoller, eğitim materyalleri, meslektaşlar arası iletişim ve medya temsillerinde bu dilin izleri görülür. Maruz kalınan bu söylem, fark edilmediğinde klinik pratikte yeniden üretilebilir: bazı psikopatolojilerin veya kişilik/duygulanım özelliklerinin kadınlara ve erkeklere "doğal" addedilmesi bunun tipik mekanizmasıdır. Örneğin kadınların "histerik/duygusal", erkeklerin "agresif/tehlikeli" olarak kodlanması; yeme bozukluklarının genç kadınla, madde kullanımının erkeklikle özdeşleştirilmesi; "anne olma arzusu" ya da "erkekliğini kanıtlama" gibi anlatıların tanısal akıl yürütmeye sızması değerlendirmeyi toplumsal cinsiyet kalıplarına sıkıştırır. Bu durum klinik görüşmede onaylama yanlılığını tetikleyerek belirtilerin seçici okunmasına, tanısal gölgelenmeye ve özerkliğin zedelenmesine yol açabilir. Ayrıca toplumsal cinsiyet kimliği çeşitliliğinin (trans, non-binary, genderqueer vb.) göz ardı edilmesi, yanlış adlandırma ve bireye özgü gereksinimlerin görünmez olmasıyla sonuçlanır; heteronormatif ve cisnormatif varsayımlar anamnezden epikrize, ekip yazışmalarından eğitim materyallerine kadar dilin tüm katmanlarına sızabilir. Sonuç olarak dil, yalnızca betimleyen değil, klinik gerçekliği kurucu bir pratiktir; bu yüzden kişiyi önceleyen, kesişimselliği gözeten ve cinsiyet kimliği/ifadesi çeşitliliğini tanıyan dilsel yaklaşım hem etik hem klinik bir zorunluluktur.

Araştırma dilinde, başlık ve sorularda cinsiyeti ikili ve tek geçerli düzen olarak kodlayan ifadeler; değişken adlandırmalarında erkek-merkezli kategoriler; yöntem bölümünde yanlış adlandırmayı, cisnormatif çerçeveyi veya dışlayıcı uygunluk ölçütlerini yeniden üreten terimler, ayrımcı dili kurumsallaştırabilir. Bulguların yazımı ve görsel sunumunda kalıp yargıları çağıran anlatım biçimleri ile tartışma kısmında özcü, genelleyici dil kullanımı, veriyi dil yoluyla belirli normlara hapseder ve eşitsizliği yeniden üretir. Cinsiyet ile toplumsal cinsiyeti ayrıştırmayan, ikili-dışı kimlikleri ölçmeyen ve sonuçları yalnız toplulaştırılmış istatistiklerle sunan raporlama tercihleri ise farklılıkları görünmez kılarak sözde tarafsızlık izlenimi yaratır.

Ayrımcı dilin dönüşümünde bireysel çabalar önemli olsa da kalıcı ve yaygın etki için kurumsal düzeyde adımlar zorunludur. Bu çerçevede toplumsal cinsiyete duyarlı iletişim rehberleri ve kılavuzlar, dilin standartlarını görünür kılarak klinik ve araştırma pratiğine uygulanabilir ilkeler sunar. Uluslararası ölçekte bu amaçla geliştirilmiş çok sayıda rehber bulunmaktadır. Türkiye'de ise yakın dönemde Türkiye Psikiyatri Derneği'nin yayımladığı "Ayrımcılığa Karşı Duyarlı Dil Kullanımı ve İçerik Üretme Kılavuzu", psikiyatri alanına özgü somut öneriler ve denetim mekanizmaları sağlayarak meslektaşlar için önemli bir referans noktası oluşturmuştur.

Sonuç olarak, psikiyatri pratiğinde toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcı dilin dönüştürülmesi; bireysel farkındalık, mesleki özdenetim ve kurumsal politika düzeyinde eşzamanlı müdahaleler gerektirir. Psikiyatristler, kullandıkları dilin yalnızca tanı koyma aracı değil, aynı zamanda toplumsal eşitsizlikleri yeniden üreten veya dönüştürebilen güçlü bir etmen olduğunu hatırlamalıdır.

# 10 Soruda Ayrımcı Dil: Sözcüklerin Yükü ve Görünmeyeni Dile Getirmek

Şiirnaz Kükürt

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

Ayrımcı dil, yalnızca sözcüklerin seçimiyle değil; toplumsal değerlerin, güç ilişkilerinin ve görünmeyen önyargıların dile yerleşmesiyle şekillenir. Psikiyatride kullanılan dil, hem hastayla kurulan terapötik ilişkiyi hem de meslektaşlar arası iletişimi doğrudan etkiler. Dildeki küçük farklar bile, kişinin toplumsal konumuna ve kimliğine dair algıyı dönüştürebilir. Bu nedenle ayrımcı dil, bir iletişim biçimi olmanın ötesinde; görünürlük, temsil ve adalet meselesidir. Bu konuşmada, "10 Soruda Ayrımcı Dil" başlığı altında, dilin cinsiyet, statü ve toplumsal roller üzerinden nasıl eşitsizlik üretebildiği tartışılacaktır.

Avrupa Psikiyatri Asistanları Federasyonu (European Federation of Psychiatric Trainees, EFPT) bünyesinde kurulan Women's Mental Health Working Group (Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi), bu farkındalık ihtiyacından doğmuştur. EFPT'nin uzun süredir var olan yapısı içinde kadın ruh sağlığına odaklanan bir grubun eksikliği, 2025 yılında Türkiye'den gelen asistan hekimler tarafından fark edilmiş ve grup bu amaçla kurulmuştur.

Girişimin nihai hedefi, kadın ruh sağlığını yalnızca klinikte temsil etmek değil; hem hastaların ihtiyaçlarını hem de kadın psikiyatristlerin mesleki görünürlüğünü gözetmek, hem klinikte hem bilim dünyasında eşitlik, temsiliyet ve savunuculuk temelli bir perspektifle kadın ruh sağlığını ele almaktır. Türkiye'nin öncülüğüyle bu grubun kurulması, ülkemizde hem kadınların ruh sağlığına artan ilginin hem de genç psikiyatristlerin uluslararası alandaki etkinliğinin bir göstergesidir. Kadın ruh sağlığı alanındaki klinik zorluklara ve eğitim ihtiyaçlarına aşina olan bir kuşak olarak, bu çalışmayı Avrupa düzeyine taşımak bizler için gurur vericidir.

Sunumda, dildeki ayrımcı örüntülerin tıp eğitimi ve klinik uygulamalarda nasıl yeniden üretildiği, Avrupa'daki farklı kültürlerde ayrımcı dilin biçimsel çeşitliliği ve kadın asistan hekimlerin bu dönüşümde neden kilit bir rol oynadığı tartışılacaktır. Avrupa Konseyi'nin (Council of Europe, 2019) toplumsal cinsiyete duyarlı dil raporunda belirtildiği gibi, dildeki küçük farklar bile güç ilişkilerini yeniden üretebilir. Bazı ülkelerde ayrımcı söylem nötr dil ardına gizlenirken, bazılarında mizah ve gündelik konuşma içinde normalleşmektedir.

Bu noktada kadın asistan hekimler, değişimin taşıyıcısı konumundadır. Çünkü hem eğitim sürecinin öznesi hem de geleceğin klinisyenleri olarak, ayrımcı dilin görünür kılınması ve dönüştürülmesinde kritik bir role sahiptirler. EFPT Women's Mental Health Working Group'un hedefleri arasında farkındalık atölyeleri, uluslararası dil rehberi taslağı ve cinsiyet eşitliği temelli eğitim modülleri geliştirmek yer almaktadır.

Sonuç olarak, ayrımcı dil hem ülkemizde hem de dünyada yalnızca bir iletişim sorunu değil, bir görünürlülük ve adalet sorunudur. Sözcüklerin taşıdığı gücün farkında olmak, hem klinikte hem de eğitim ortamında daha adil, etik, eşitlikçi ve kapsayıcı bir dilin inşası için ilk adımdır.

**Kaynaklar:**

1. Council of Europe. Annual Report 2019*:* Gender Equality Commission – Handbook on Gender-Sensitive Communication*.* Strasbourg: Council of Europe Publishing; 2019.
2. Garnica, B. (2020). Linguistic Sexism and Society: A Woman's Representation Through Language. Language. Text. Society, 7(2): 1–9.
3. Türk Psikiyatri Derneği (TPD). Ayrımcı Dil: Sözcüklerin Yükü*.* TPD Bülteni, Sayı 27, 2024.

# Unutulmuş Kuşak: Yaşlı LGBTİ+'lar – Görünmeyen Hikâyeler

Beyza Taşkın

Ruh sağlığı alanında sıklıkla gözden kaçan bir grubu, yaşlı LGBTİ+ bireyleri ele alacağım. Panelimizin başlığı "Toplumsal Dışlanmadan Politikaya: Yaşlı, Mahpus, Mülteci LGBTİ+'ların Ruhsal Gereksinimleri." Bu başlık, farklı görünmezlik biçimlerini bir araya getiriyor. Benim odaklandığım grup ise, literatürde sıklıkla "unutulmuş kuşak" olarak tanımlanan yaşlı LGBTİ+ bireylerdir.

Uluslararası düzeyde de bu alanda tarihsel bir araştırma boşluğu bulunuyor. CDC ve Institute of Medicine, LGBTİ+ yaşlı yetişkinleri sağlık açısından en az anlaşılan gruplardan biri olarak tanımlamaktadır (Fredriksen-Goldsen ve ark. 2011). Yaşlılık toplumda zaten çoğu zaman görünmez bir dönemdir; LGBTİ+ kimliğiyle birleştiğinde bu görünmezlik iki katmanlı hâle gelir. Literatürde bu durum, yaş ayrımcılığı ile heteronormativitenin kesişimini ifade eden "çifte görünmezlik" kavramıyla açıklanır.

Bu görünmezlik farklı düzlemlerde ortaya çıkar. Toplumsal düzeyde, yaş ayrımcılığı ve heteronormativite birleşerek yaşlı LGBTİ+ bireyleri hem yaşları hem de kimlikleri nedeniyle dışlar. LGBTİ+ toplulukları içinde, sessiz kuşaktaki yaşlı LGBTİ+ bireylerin deneyimleri günümüz LGBTİ+ hareketinin dili ve görünürlük biçimleriyle her zaman örtüşmez. Günümüz hareketi çoğunlukla gençlerle özdeşleştiği için bu kuşak kendi toplulukları içinde dahi sıklıkla görünmez hâle gelir. Klinik düzeyde, yaşlı LGBTİ+ bireylerin cinsel kimlikleri ve yönelimleri ruh sağlığı hizmetlerinde nadiren sorulur ya da dikkate alınır. Kurumsal düzeyde, bakım evleri ve sosyal hizmet kurumları büyük ölçüde heteronormatif yapılara sahiptir; bu nedenle birçok kişi bu ortamlarda kimliklerini yeniden gizlemek zorunda kalır. Yapısal düzeyde ise Türkiye'de bu gruba ilişkin hiçbir epidemiyolojik veri bulunmamaktadır. Bu durum, bir "yokluk" değil, bir "veri sessizliği"dir.

Fredriksen-Goldsen ve ark. (2011) tarafından yürütülen büyük ölçekli bir çalışmada, 50 yaş üzeri LGBTİ+ bireylerin yüzde 41'inde en az bir tür engellilik, yüzde 31'inde depresyon, yüzde 26'sında anksiyete saptanmıştır; yüzde 59'u yalnızlık hissettiğini, yüzde 82'si ise yaşamları boyunca en az bir kez ayrımcılığa maruz kaldığını bildirmiştir. Bu oranlar genel yaşlı nüfusun neredeyse iki katıdır.

Bakım kurumlarında görünmezlik daha da belirgindir. ABD verilerine göre yaşlı LGBTİ+ bireylerin yüzde 30–40'ı bu ortamlarda kimliklerini gizlemek zorunda kalmaktadır (Brotman ve ark. 2003). Türkiye'deyse LGBTİ+ dostu bakım kurumları veya sosyal hizmet yapıları bulunmamaktadır. Evlilik yasağı, sosyal destek mekanizmalarının yetersizliği ve partnerlerin sağlık kararlarında söz sahibi olamaması gibi yapısal eksiklikler, bu grubun kırılganlığını daha da artırmaktadır.

Klinik pratikte ise küçük ama etkili adımlar mümkündür. Yaşlı bireylere kimlik ve cinsellik hakkında açık ama hassas sorular sormak, güvenli bir terapötik alan yaratmak, sosyal destek ağlarını değerlendirmek ve bakım kurumlarında farkındalığı artırmak görünmezliği kırmanın temel yollarıdır.

Sonuç olarak, yaşlı LGBTİ+ bireyler hem toplum hem de sistem tarafından görünmez kılınmış durumdadır. Türkiye'de veri yokluğu bir boşluk değil, bu alana dair kolektif bir sorumluluk alanıdır.

**Kaynaklar:**

1. Brotman S, Ryan B, Collins S ve ark. (2003)
2. The health and social service needs of gay and lesbian elders and their families in Canada. Gerontologist 43(2):192–202. Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ, Emlet CA ve ark. (2011)
3. The aging and health report: disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. Institute for Multigenerational Health, University of Washington.

# Kapalı Kapıların Arkasında Ayrımcılık: Mahpus LGBTİ+'larda Ruh Sağlığı ve Sağlık Erişimi

Nermin Doğa Boztepe

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Mahpus LGBTİ+ bireyler, ceza infaz kurumlarında hem yapısal hem de kimlik temelli ayrımcılık ihtimaliyle karşı karşıyadır. Cezaevlerinin heteronormatif düzeni, güvenlik gerekçeleriyle sürdürülen katı uygulamalar ve mahremiyetin ortadan kalkması, ruhsal iyilik halini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu bağlamda açılma (coming out), kimlik ifadesi, cezaevinde hangi birimde tutulduklarının idari olarak belirlenmesi ve diğer mahpuslar ile personelin yaklaşımı gibi unsurlar ruh sağlığı üzerinde belirleyici rol oynamaktadır.

Uluslararası insan hakları belgelerinde güvence altına alınan sağlık hizmetine erişim hakkı ise uygulamada çoğu zaman kesintiye uğramaktadır. Sağlıkla ilgili beyanların ciddiye alınmaması, psikiyatrik destek taleplerinin ötelenmesi ve trans mahpuslar açısından hormon tedavisine ulaşmada ortaya çıkan engeller, hizmete erişimin pratikte sınırlanmasına yol açmaktadır. Damgalanma kaygısı, güvenlik birimlerine bildirilme ihtimali ve destek mekanizmalarının yetersizliği bu durumu daha da pekiştirmektedir.

Mahremiyetin sağlanamaması ve cinsel şiddet riski özellikle trans kadınlar ve gey mahpuslar için ciddi bir ruhsal travma nedeni olabilmektedir. İnfaz memurları ve diğer mahpuslardan gelen dışlayıcı tavırlar, sosyal izolasyona, zorunlu yer değişikliklerine veya güvenlik gerekçesiyle tek kişilik hücrelere alınmaya neden olabilmektedir. Böylece bireyler hem cezaevi ortamının genel kısıtlayıcılığından hem de cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine bağlı ayrımcı yaklaşımlardan eşzamanlı etkilenmektedir.

Ruhsal bozukluklar, ceza infaz kurumlarında çoğu zaman görünmez kılınmakta ya da bireyin kimliğiyle ilişkili bir mesele olarak değerlendirilerek yeterince ele alınmamaktadır. Ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların, cezaevi işleyişi, ayrımcılık biçimleri ve LGBTİ+ mahpusların özel deneyimleri hakkında bilgi sahibi olması bu nedenle önem taşımaktadır. Cezaevi uygulamalarının toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifi ile yeniden yapılandırılması, sağlık hizmetlerinin kapsayıcı ve erişilebilir biçimde sunulması ve psikososyal destek olanaklarının güçlendirilmesi gereklidir.

Türkiye'de mahpus LGBTİ+'ların ruh sağlığına ve sağlık hizmetlerine erişimine dair veriler sınırlı olmakla birlikte, mevcut çalışmalar bu alanda yaşanan zorlukların sürdüğünü göstermektedir. Bu nedenle ceza infaz kurumlarına yönelik politika geliştirme süreçlerinde hak temelli ve ruh sağlığı odaklı güçlü bir yaklaşım benimsenmelidir.

Bu yaklaşımın hayata geçebilmesi, gerek yasal çerçevede gerekse kurum içi uygulamalarda kapsamlı bir dönüşümü zorunlu kılmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Bülbül A, Başar K (2023) Hapsedilme, cinsel kimlik ve sağlık. Toplum ve Hekim, 38(1).
2. Demirbaş HB (2018) Türkiye'de LGBTİ Mahpus Olmak. Algan A, Eren M, Koç T (Ed). Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği, İstanbul.

# Savaş ve Çatışmalarda ‘’Ötekilerin” Psikolojisi

Süleyman Çankaya

Büyük krizler ve kayıplar karşısında, bazı insanlar acılarını paylaşacak bir ortam bulamaz. Toplum tarafından “öteki” olarak konumlandırılan bu bireyler veya gruplar, yalnızca sevdiklerini ya da alıştıkları hayatı kaybetmekle kalmaz, aynı zamanda bu kaybın anlamlandırılması ve onarılması sürecinden de dışlanırlar. Bu dışlanma, travmatik deneyimlerin etkilerini derinleştirerek bireylerin psikolojik iyilik hallerini ciddi şekilde tehdit eder.

Viktor Frankl’a göre, en zorlu koşullarda bile hayata tutunmayı sağlayan şey, acının içinde bir anlam bulabilmektir [1]. Frankl, toplama kamplarındaki deneyimlerinden yola çıkarak, insanın temel motivasyonunun “anlam arayışı” olduğunu ve bu arayışın, bireyin varoluşsal boşlukla başa çıkmasında kritik bir rol oynadığını belirtmiştir [2]. Ancak “ötekilerin” acısı toplum tarafından tanınmadığında, bu anlam arayışı karşılıksız kalır ve keder, çözülmemiş bir düğüm olarak ruhun derinliklerine işler. Bu durum, bireylerin yaşadıkları travmayı kişisel bir başarısızlık olarak algılamalarına yol açabilir ve iyileşme süreçlerini sekteye uğratır. Travma, bir anı olmaktan çıkıp kimliğin bir parçası haline gelir ve dünyaya güvensizlikle bakmaya neden olan derin bir güvensizlik duygusu yaratır.

Judith Herman’a göre ise iyileşmenin en temel şartı, yaşanan acının bir başkası tarafından duyulması ve anlaşılmasıdır [3]. Herman, travmanın sadece bireysel bir deneyim olmadığını, aynı zamanda sosyal ve politik bir bağlamda ele alınması gerektiğini vurgular. Bir insanın kederinin tanınması, onun varoluşunun ve deneyiminin onaylanmasıdır. Bu onay, travma mağdurlarının izolasyondan kurtulmasına ve toplumsal bağlarını yeniden kurmasına yardımcı olur. Toplumun, “ötekinin” sessiz çığlığını duyması ve yasını onurlandırması, yalnızca o kişiyi iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda insanlığın ortak vicdanını ve empati bağını da onarır. Bu tanıma süreci, bireylerin travma sonrası büyüme yaşayabilmeleri için bir zemin hazırlar; yani yaşadıkları acıdan güçlenerek çıkmalarına olanak tanır.

Savaş ve çatışmalarda “ötekilerin” psikolojisini anlama; karmaşık yas, nesiller arası travma ve kimlik krizleri gibi derin patolojilerin kökeninin aydınlatılmasında önem taşır. Bu bireylerin yaşadığı travmaların tanınması ve onlara destek olunması, sadece onların değil, tüm toplumun iyileşmesi için elzemdir. Aksi takdirde, çözülmemiş travmalar, nesiller boyu aktarılarak toplumsal hafızada derin yaralar bırakmaya devam edecektir.

**Kaynaklar:**

1. Wong, P. T. P. (2014). Viktor Frankl’s Meaning-Seeking Model and Positive Psychology. In Meaning in Positive and Existential Psychology (pp. 149–184). Springer.

2. Cuncic, A. (2024, December 4). Logotherapy: Definition, Techniques, and Efficacy. Verywell Mind. https://www.verywellmind.com/an-overview-of-victor-frankl-s-logotherapy-4159308
3. Herman, J. (2015). Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror. Basic Books/Hachette Book Group. https://psycnet.apa.org/record/2015-30136-000

# Savaş ve Çatışma Bölgelerinde Ekolojik Yıkım, Göç Dalgaları Ve Travmatik Etkiler

Uzm.Dr. Azad Günderci

Savaşlar, insanlığın en acımasız gerçeklerinden biri; sadece savaş alanlarında can kaybı yaşanmıyor, doğanın dengesi bozuluyor, toplumlar dağılıyor ve bireylerin iç dünyası paramparça oluyor. Düşünün ki, savaş bir tür "yeşil fırtına" gibi: Gözle görünen kaos bittikten sonra bile, geride kalan hasar –yangınlar, kaybolan türler, zorunlu göçler– kuşaklar boyunca iz bırakıyor. Bu hasar, çevresel yıkımdan ekonomik dar boğaza, oradan da ruhsal çöküntüye uzanıyor; her şey birbirine bağlı, birinin düşmesi hepsini etkiliyor.

Araştırmalar bu yıkımın boyutlarını açıkça ortaya koyuyor. Birleşmiş Milletler'in çevre programı raporları, dünya çapındaki çatışmaların biyoçeşitliliği yüzde 20'ye varan oranda tehdit ettiğini, orman kaybını yüzde 15 artırdığını ve iklim değişikliğini körüklediğini gösteriyor (UNEP, 2022). Türkiye'de, 1990'lardan beri güvenlik tedbirleri yüzünden 3 binden fazla köy boşaltıldı, bu da 1-3 milyon insanı yerinden etti; tarım ekonomisi yüzde 30 daraldı ve ruhsal sorunlar patladı (TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu Raporu, 2013; UNHCR, 2022). Ruh sağlığı açısından bakarsak, Amerikan Psikiyatri Derneği'nin kriterlerine göre bu olaylar travma sonrası stres bozukluğunu (PTSD), ağır depresyonu ve yaygın kaygıyı tetikliyor; mağdurlarda PTSD görülme oranı yüzde 30-50 arasında değişiyor (APA, 2013; WHO, 2019).

Ekolojik Yıkım: Yangınlar, Barajlar ve Köy Boşaltmaları – Katman Katman Hasar

Savaşlar ve çatışmalar doğayı hem doğrudan –bombalar ve kimyasallarla– hem de dolaylı yollarla –güvenlik adına yapılan inşaatlarla– mahvediyor. Bunu bir zincir reaksiyonu gibi düşünün: Çatışma başlar başlamaz, ormanlar, nehirler ve topraklar birer birer zarar görüyor, bu da insanları da peşinden sürüklüyor. Doğrudan hasarlar yangınlarla başlıyor; dolaylı olanlar ise barajlar ve köy tahliyeleriyle, ki bunlar genelde "güvenlik" bahanesiyle yapılıyor.

Tarihteki büyük savaşlar bunu net gösteriyor. Birinci Dünya Savaşı'nda Avrupa'da siperler yüzünden 10 milyon hektar orman gitti, toprak aşınması yüzde 25 arttı (IPCC, 2022). İkinci Dünya Savaşı'nda bombardımanlar 20 milyon hektar alanı yok etti, karbon emisyonlarını yüzde 10 yükselterek iklim sorunlarını uzun vadede kötüleştirdi (IPCC, 2022). Vietnam'da Amerikalıların kullandığı Agent Orange maddesi 4,5 milyon hektar ormanı zehirledi, mangrov alanlarının yarısını bitirdi ve suları kirleterek balıkları yüzde 70 azalttı (UNEP, 2017). Suriye'deki iç savaşta ise yangınlar yüzde 30 çoğaldı, 1,2 milyon hektar tarım toprağı çöle döndü, su Kaynaklar:ı yüzde 40 etkilendi ve çölleşme hızlandı (FAO, 2021).

Türkiye'de, Doğu ve Güneydoğu'daki 40 yıllık gerilimler güvenlik operasyonlarıyla çevreyi iyice yıprattı. 1990'larda 3.784 köy boşaltıldı, 378 bin kişi göç etmek zorunda kaldı; terk edilen

ormanlar yangın tehlikesini yüzde 25 artırdı (İçişleri Bakanlığı verileri, 2005; TBMM Raporu, 2013). GAP projesindeki barajlar, mesela Ilısu, Hasankeyf'i ve 80 bin hektar ormanı sulara gömdü; Fırat'ın dengesi bozuldu, yerel bitkilerin yüzde 40'ı tehlike altında kaldı (Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Raporu, 2020; WWF Türkiye, 2021). Köy tahliyeleri ise erozyonu tetikledi; Şırnak'ta 1994'te boşalan yerlerde toprak kaybı yüzde 35'e çıktı (TÜBİTAK Araştırması, 2015).

Van Gölü civarında, güvenlik barajları (Muradiye gibi) yüzünden göç eden insanlar sulak alanların kurumasına şahit oldu; kuş yolları değişti, flamingolar yüzde 50 azaldı ve balıkçılıkla geçinenler sıfırlandı (Doğa Koruma Merkezi Raporu, 2021). Bu, çevresel zararın nasıl para ve ruhsal çöküntü yarattığını somutlaştırıyor.

Hayvan ve Bitki Türlerinin Kaybı – Ekosistemin Sessiz Acısı

Çatışmalar biyoçeşitliliği doğrudan silip atıyor, ekosistemi altüst ediyor. Savaşı bir "görünmez bıçak" gibi hayal edin: Ekosistemin damarlarını kesiyor, besin zincirini bozuyor. Dünya genelinde çatışma alanlarında hayvanların yüzde 15'i, bitkilerin yüzde 20'si yok olma eşiğinde (IUCN Kırmızı Liste, 2022).

Afganistan'daki uzun savaşta mayınlar ve orman kesimi Afgan leoparlarını yüzde 70 azalttı; 200'den fazla dağ bitkisi tehlike altında kaldı (UNEP, 2020). Kolombiya'da çatışma ve madenler 1 milyon hektar Amazon'u yok etti, 300'den fazla kuş (harpy kartalı gibi) habitatını kaybetti, biyoçeşitlilik yüzde 25 geriledi (WWF, 2019). Bu kayıplar su temizliği gibi hizmetleri bozup, uzun süreli felaketlere yol açıyor.

Türkiye'de barajlar ve tahliyeler biyoçeşitliliği vurdu. Atatürk Barajı Fırat'taki balıkları (Capoeta trutta gibi) yüzde 60 azalttı, yırtıcı kuşları etkiledi (Doğa Koruma Merkezi Raporu, 2021). 40 yıllık süreçte yerel bitkiler (Fritillaria imperialis gibi) yüzde 25 gitti, yaban keçileri habitatlarını yüzde 40 kaybetti (TÜBİTAK Araştırması, 2015). Yangınlar arıları yüzde 30 azalttı, tarımı zorladı (Arıcılık Araştırma Enstitüsü, 2022).

Bu, türlerin birbirine bağlılığını hatırlatıyor; bir bitki gidince böcekler ve kuşlar da etkileniyor, ekosistem çöküyor (Biyoçeşitlilik Vakfı Raporu, 2018). Hakkari'de terk edilen yaylalarda kelebekler (Vanessa cardui) yüzde 50 azaldı, polinasyon bozuldu, meyve üretimi yüzde 20 düştü ve köylülerin hayatı zorlaştı (Biyoçeşitlilik Vakfı, 2018).

Göç Dalgaları, Ekonomik Darboğazlar ve Tarım-Hayvancılık Kayıpları – Süregelen Çöküş

Çatışmalar milyonları yerinden ediyor, ekonomi çöküyor, tarım ve hayvancılık bitiyor. UNHCR verilerine göre dünya çapında 89,3 milyon kişi göç etti; tarım kayıpları yüzde 20, hayvan stokları yüzde 15 azaldı (UNHCR, 2022).

Suriye'de 6,6 milyon göçmen tarımı yüzde 40 daralttı, hayvanlar yüzde 50 gitti, zarar 250 milyar doları aştı (FAO, 2023). Türkiye'de Doğu-Güneydoğu göçleri (1-3 milyon kişi) üretimi yüzde 30 düşürdü, koyun-keçi stokları yüzde 40 azaldı, süt-et sektörü darbe yedi (TÜİK, 2022). Göç işsizliği yüzde 25 artırıp yoksulluğu kalıcı kılıyor (World Bank, 2021).

Psikolojik ve Psikiyatrik Etkiler: Travmatik İzler – Katmanlı Acı

Çevresel yıkım ve göç insanları ruhen yaralıyor. Bu travma bir "iç çatışma" gibi; dış savaş bitse de yaralar nesillere yayılıyor. WHO'ya göre mağdurlarda PTSD yüzde 30-50, depresyon yüzde 25-40, kaygı yüzde 20-35 oranında (WHO, 2019).

İkinci Dünya Savaşı gazilerinde depresyon yüzde 40 arttı, Holokost'ta travma kuşaklar boyu sürdü (APA, 2013). Suriye göçmenlerinde kaygı yüzde 35, intihar riski yüzde 20 yükseldi, çocuklarda büyüme sorunları yüzde 15 (MSF Raporu, 2021). Türkiye'de Güneydoğu mağdurlarında PTSD yüzde 28, depresyon yüzde 35; kadınlarda cinsiyet temelli travma yüzde 40 (Türk Psikiyatri Derneği Araştırması, 2018).

Müdahaleler ve Öneriler: Gerçekçi Çözümler

Tedavide bilişsel terapi (CBT) ve EMDR yüzde 70 başarı getiriyor (APA, 2013). Kızılay gibi kurumlar destek grupları kursun; UNEP'in restorasyon projeleri travmayı hafifletir. Gelecekte iklimle birleşen çatışmalar göçü yüzde 50 artırabilir (IPCC, 2022).

Sonuç**:** Umut Işığına Doğru

Savaşın gizli mağdurları –doğa, insanlar– ortak çabayla korunabilir. Bu yazı yıkımı anlatıyor, ama çözüm de farkındalıkta yatıyor.

**Kaynaklar:** (APA Formatında)

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
2. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2023). *Syria agricultural damage assessment*. FAO.
3. United Nations Environment Programme (UNEP). (2022). *Environment and conflict: Global report*. UNEP.

# Psikiyatride Kuşaklararası Boşluk ve Yeni Kavramlar

Sezgi İlke Danacı Sezgin,

Kayseri Devlet Hastanesi, Kayseri

Kuşak kavramı, benzer kültürel deneyimleri paylaşan ve genellikle doğum yıllarına göre sınıflandırılan birey gruplarını ifade eder. Farklı koşullarda büyüyen kuşakların kendilerini ve dünyayı algılama biçimleri değişen sosyal, ekonomik, kültürel ve sembolik bağlamlar nedeniyle farklı olabilmektedir. Kuşaklararası boşluk en basit haliyle gelişimsel aşamalarındaki çevresel koşulların farklılığı ve aralarındaki iletişimin kopukluğu nedeniyle bir kuşağın diğer kuşağı anlayamamasıdır. Dijital çağda bilginin elektronik ortamda işlenmesi, internetin patlayıcı şekilde büyümesi, küresel iletişim, bedensel emekten bilgi temelli çalışmaya geçiş gibi değişimler insan doğasında bilişsel, duygusal ve sosyal değişimlere sebep olmuş (Korte, 2020) ve kuşaklar arası boşluğu derinleştirmiştir. İnternetin hayatımıza giderek daha çok dahil olmasıyla birlikte bazı yeni kavramlar tanımlanmış ve bazı kavramlar yeniden popülarite kazanmıştır. Bu konuşmada "dijital benlik (çevrimiçi ortamda inşa edilen, geliştirilen ve yaşatılan kimlik)" (Gallese, 2024), "gelişmeleri kaçırma korkusu (FoMO: fear of missing out)", "nöroçeşitlilik (insan beyninde dil, hafıza, sosyalleşme, öğrenme, dikkat, duygudurum ve diğer zihinsel işlevleri etkileyen farklılıkları düzeltilmesi gereken bozukluklar olarak değil, beyin işleyişinde doğal varyasyonlar olarak gören bir şemsiye terim)", "dijital yorgunluk (video konferans platformlarının aşırı kullanımından kaynaklanan bitkinlik hissi)", "post-truth distress (doğru bilgiye ulaşma güçlüğünün yarattığı huzursuzluk hissi) (Jack, 2021)", "Hikikomori sendromu (6 aydan uzun süren, önemli bir işlevsel bozukluk veya sıkıntı ile ilişkili patolojik bir sosyal geri çekilme veya sosyal izolasyon biçimi)" gibi kavramlar ele alınacaktır. Psikiyatristler olarak, özellikle Z ve alfa kuşaklarının içinde bulundukları koşulları ve olası stresörlerini anlamamıza yardım edebilecek bu kavramları ve ruh sağlığı ile ilişkilerini bilmek kuşaklararası boşluğu azaltmayı, terapotik ilişkiyi sağlamlaştırmayı ve daha doğru müdahalelerde bulunmayı sağlayabilir.

**Kaynaklar:**

1. Gallese V. Digital visions: the experience of self and others in the age of the digital revolution. Int Rev Psychiatry. 2024 Sep;36(6):656-666
2. Jack, A. H. (2021). Is psychiatry equipped for a post-truth world? Psychosis, *14*(4), 378–379
3. Korte M. The impact of the digital revolution on human brain and behavior: where do we stand? Dialogues Clin Neurosci. 2020 Jun;22(2):101-111

# Teknoloji Çağında Zihinsel Adaptasyon

Yalçın Kahya

Serbest Hekim

Zihinsel adaptasyonun biyolojik temellerine bakıldığında, nöroplastisite bu dönüşümün merkezinde yer alır. Beyin, sürekli değişen dijital uyaranlara uyum sağlayabilmek için yeni sinaptik bağlantılar kurar, bilgi işleme yollarını yeniden düzenler. Ancak bu süreç her zaman sağlıklı ilerlemez. Sosyal medya, çevrimiçi oyunlar, kısa video akışları ve bildirim sistemleri gibi yüksek ödül değerine sahip uyaranlar, dopaminerjik ödül sistemini sık ve yoğun biçimde aktive eder. Bu durum, dikkat süresinin kısalması, dürtü kontrolü zayıflığı, sabırsızlık, bilişsel yorgunluk ve tatminsizlik hissi gibi davranışsal sonuçlar doğurabilir. Beyin, sürekli uyarılmaya alıştığında "sessiz" kalma veya derin düşünme süreçleri zorlaşır; bu da modern insanın artan anksiyete, konsantrasyon güçlüğü ve uyku sorunlarıyla ilişkili olabilir.

Öte yandan teknoloji, insan zihninin gelişimini destekleyen önemli fırsatlar da sunmaktadır. Bilgiye erişim kolaylığı, çevrimiçi öğrenme, nörobilimsel ölçüm teknolojileri ve dijital terapi uygulamaları, bireyin bilişsel kapasitesini artırabilecek araçlar haline gelmiştir. Özellikle psikiyatri pratiğinde dijitalleşme; çevrimiçi terapi, telepsikiyatri, mobil uygulamalarla duygu takibi, sanal gerçeklik destekli maruziyet tedavileri ve yapay zekâ tabanlı psikiyatrik değerlendirme sistemleri aracılığıyla yeni tedavi modellerinin kapısını aralamaktadır. Böylece teknoloji, yalnızca bir stres kaynağı değil, aynı zamanda iyileştirici bir araç haline de gelebilmektedir.

Ancak bu potansiyelin sağlıklı biçimde kullanılabilmesi için, bireysel ve toplumsal düzeyde bir "dijital denge" bilincinin gelişmesi gereklidir. Zihinsel adaptasyonun sağlıklı olması, farkındalık, öz düzenleme, dijital hijyen ve duygusal dayanıklılıkla mümkündür. Teknolojiden tamamen uzaklaşmak çözüm değildir; esas olan, onunla bilinçli bir ilişki kurmak ve bilişsel Kaynaklar:ı koruyarak verimli kullanabilmektir.

Psikiyatristler için bu süreçte iki yönlü bir sorumluluk söz konusudur: bir yandan teknolojinin getirdiği yeni psikopatolojileri anlamak ve yönetmek, diğer yandan teknolojiyi psikiyatrik bakımın etkin bir bileşeni haline getirmek. Zihinsel adaptasyonun biyopsikososyal boyutlarını anlamak, geleceğin psikiyatrik yaklaşımlarında nöroplastisiteyi, dijital farkındalığı ve ruhsal dayanıklılığı bir araya getiren bütüncül modellerin temelini oluşturacaktır.

Sonuç olarak, teknoloji çağında zihinsel adaptasyon yalnızca bir hayatta kalma stratejisi değil, insanın kendi bilişsel evrimini bilinçli biçimde yönlendirme becerisidir. Bu beceri, bireysel ruhsal iyilik halinin yanı sıra toplumsal zihinsel sağlığın da geleceğini belirleyecektir.

# Evlilik Dışı İlişki Kriziyle Başvuran Çiftin Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Kök Aile Dinamiklerinin İlişkisel Çatışmadaki Rolü: Bir Vaka Sunumu

Canan Akkoyunlu

## Giriş ve Amaç

Bu çalışma, 12 yıllık evli olan 44 yaşındaki Ali B. ve 36 yaşındaki Ayşe H. çiftinin evlilik dışı ilişki krizi sonrasında başvurduğu terapi sürecini ve bu krizin altında yatan ilişkisel dinamikleri incelemektedir. Çiftin 10 yaşında kız ve 3 yaşında erkek olmak üzere iki çocuğu bulunmaktadır. Çift, yaşanan bu süreci en sağlıklı şekilde atlatarak evliliğini toparlamak amacıyla terapiye başvurmuştur.

## Vaka Sunumu ve Klinik Bulgular

Ali Bey'de Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtileri saptanmıştır; geçmişte birkaç hafta süren alprazolam ve escitalopram kullanımı mevcuttur ancak halihazırda kullanmamaktadır. Ayşe Hanım'da ise aktif major psikopatoloji saptanmamıştır.

Krizin ortaya çıkışı, iki hafta önce Ali Bey'in eşinin telefonunda işle ilgili yeni bir programla ilgili yazışmayı yakalaması üzerine yaşanmış, bu durum yoğun bir çatışmayı tetiklemiş ve Ayşe Hanım süreci anlatmak zorunda kalmıştır. Bu olaydan dört ay kadar önce de Ali Bey, eşinin telefonundaki mesajlaşmayı fark etmiş ve rahatsızlığını dile getirerek grup buluşmalarına son vermek istemiştir. Ancak Ayşe Hanım, geniş grup buluşmalarına katılmaya ikna etmiştir. Ali Bey, yaklaşık 3 aydır eşinin sürekli telefonda olmasından, sorduğu konumda bulunmamasından ve işten erken çıktığını söylemesinden bir terslik olduğunu sezmiştir. Benzer bir zamanda, Ayşe Hanım'ın ilişkide olduğu kişinin eşi Ali Bey'i aramış ve uygunsuz cümleler kurmuştur; bu durum sonrasında ilgili kişi yanlış anlaşılma olduğunu ifade ederek özür dilemiş ve grupla tüm iletişim kesilmiştir.

## İlişkisel ve Kök Aile Dinamikleri

Ayşe Hanım'ın orta üst gelir seviyesinden gelen annesi, kendi eğitim hayatının engellenmesi nedeniyle eğitime yoğun önem vermektedir ve kızına karşı eleştirel, beceremeyeceğini söyleyerek çoğu şeyi onun yerine yapan bir tarz sergilemektedir. Bu nedenle ilk çocuktan itibaren çocuk bakımı büyük ölçüde anneanne tarafından üstlenilmiştir. Ali Bey'in ailesi ise dar gelirli olup, ablası ailedeki önemli kararları onaylayan dominant bir figürdür ve Ali Bey ablasının fikirlerine çocukluktan beri büyük önem vermektedir.

Evliliğin ilk yıllarında, Ali Bey'in ablası Ayşe Hanım'ı sürekli eleştirmiş ya da iğnelemiştir; Ayşe Hanım rahatsızlığını dile getirdiğinde, Ali Bey eşini haksız bulup fesatlıkla suçlamıştır. Bu durum çiftin daha önce sonuç alamadıkları evlilik terapisine başvurmasına neden olmuştur.

Çift ilişkisinde, ilk çocuktan sonra cinsel ilişkiler belirgin sekteye uğramış; evlilikte karı kocalıktan ziyade ana babalık rolleri ön plana çıkmıştır. Ayşe Hanım, eşi tarafından yalnız bırakıldığını, fikirlerine önem verilmediğini ve eşinin sürekli nasihat veren, uyaran tavrı nedeniyle kendini ebeveyniyle konuşuyormuş gibi hissettiğini ifade etmiştir. Ali Bey ise, eşini çok iyi niyetli, saf ve insanların kötü niyetlerini anlayamayan biri olarak gördüğü için müdahale ettiğini belirtmiştir.

**Sonuç**

Bu vaka, evlilik dışı bir krizin, var olan ilişkisel sorunları (rol belirsizliği, yetersiz paylaşım, eleştirel ebeveyn benzeri iletişim) ve kök aileden taşınan dinamiklerin (dominant abla ve eleştirel anne figürlerinin etkisi) yarattığı zeminde TSSB belirtilerini nasıl tetiklediğini göstermektedir. Terapide, krizin yönetimi ile birlikte uzun süredir ihmal edilen evlilik rollerinin yeniden tanımlanması ve çiftin iletişim kalitesinin artırılması hedeflenmelidir.

# Çift Terapisinde Sadakatsizliğe Yaklaşım Ve Terapötik Müdahale Teknikleri

Selcen Doğru.

Serbest Hekim

Mevcut birliktelik dışında üçüncü kişi yad a kişilerce yaşanan duygusal, fiziksel ve veya sanal yakınlık ‘sadakatsizlik’ olarak tanımlanmaktadır. Sadakatsizlik eyleminin partner tarafından öğrenilmesi ise ‘aldatma’ olarak nitelendirilir. Aldatma, çift terapisine başvuran çiftler arasında en yaygın kriz nedenlerinden biri olmakla birlikte acil müdahale gerektiren durumların başında gelir.

Sadakatsizlik sonrası müdahalede kullanılan terapötik tekniklere değinilecektir. Terapötik teknikler şu başlıklarda toplanabilir:

Sistematik Terapi Modeli:

Bu model, yedi aşamadan oluşur:

1. İyileşme ortamının hazırlanması
2. Olayın hikayesini elde etmek
3. Olayın etkisini kabul etmek
4. Bir yol seçmek
5. Eylem planı oluşturmak
6. Uygulama ve acıyla yüzleşme
7. Sürdürülebilirliğin sağlanması

Gottman Metodu’na Dayalı Üç Aşamalı Yaklaşım Modeli:

Sorumluluk alma, duygusal uyum ve yeniden bağlanmak olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır.

1)Tazmin Etme/Sorumluluk Alma: Bu, iyileşme yolculuğunun ilk ve en kritik adımıdır. Sadakatsiz taraf, tam sorumluluk almalı, pişmanlığını samimiyetle ifade etmeli ve şeffaflığı güven inşasına odaklanmalıdır.

İhaneti tamamen sonlandırmak ve ilişkinin gerektiğinde diğer tarafın isteğiyle iletişim sınırlarını açıkça belirlemek.

Güveni yeniden tesis edebilmek için yerinde, şeffaf davranış protokolleri (örneğin: plan değişikliklerinde bilgilendirme, sosyal medya ve çevre paylaşımında açıklık) uygulanabilir.

2)Duygusal Uyum: Bu aşamada çift, aradaki duygusal boşluğu kapatmak, birbirlerine empati, anlayış ve arkadaşlık temelli yakınlığı yeniden inşa etmek için dürüst ve açık iletişim geliştirilir.

3) Bağ Kurmak / Yeniden Bağlanmak: En son aşamada ise çift, yeniden bir gelecek yaratmak adına ilişkiyi daha kuvvetli temellere oturtur. Ortak gelecek planları yapılır; hedefler, değerler ve iletişim yöntemleri yeniden gözden geçirilir. Dokunsal yakınlık, duygusal sıcaklık ve yeniden güven inşası desteklenir.

Affetme, sınırlar koyma ve öz-farkındalığın geliştirilmesi, ilişkiye yeniden bağlılık ve tekrarlamayı önleme stratejileri planlanabilir.

Bilişsel Davranışçı Model:

İhanetin yarattığı olumsuz düşünceler (“Asla güvenemem”, “Ben yeterli değilim”) yeniden yapılandırılır.

Tetikleyici durumlarda ortaya çıkan aşırı duygusal tepkiler (öfke patlaması, yoğun kaygı) üzerinde çalışılır.

Özetle; müdahale teknikleri, ilişkinin durumuna, tarafların ihtiyaçlarına ve güven hasarının derecesine göre seçilir. Terapistin rehberliğiyle uygun yöntemin seçilmesi, sürecin etkinliği açısından kritik öneme sahiptir.

**Kaynaklar:**

1. Phillips, L. (2020). Recovering from the trauma of infidelity. Counseling Today.
2. Heintzelman, A., Murdock, N. L., Krycak, R. C., & Seay, L. (2014). Recovery from infidelity: Differentiation of self, trauma, forgiveness, and posttraumatic growth among couples in continuing relationships.
3. Sungur, M. Z. (2021). Aşk Evlilik Sadakatsizlik - Şeytan Üçgeni . İstanbul: Destek Yayınları.

# Psikiyatrist Gözüyle Denetimli Serbestlik: Uygulamalar ve Zorluklar Paneli

Arda Kızılsert

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

## Denetimli Serbestliğe Giriş, Tarihçe ve Arka Plan

Denetimli serbestlik, ceza adalet sistemi içinde topluma yeniden kazandırma, suçun tekrarlanmasını önleme ve bireysel sorumluluk duygusunu geliştirme amacı taşıyan bir denetim ve rehabilitasyon mekanizmasıdır. Bu sistem temelinde, suç işleyen bireyin tümüyle dışlanmadan, toplum içinde belirli yükümlülükler ve profesyonel destek eşliğinde yeniden toplumsal yaşama uyum sağlanmasını hedefler. Psikiyatrik bir gözle bakıldığında, bu süreç yalnızca adli bir uygulama değil; aynı zamanda ruhsal değerlendirmenin, psikososyal müdahalelerin ve belki de etkin tedavi çabalarının kesiştiği çok boyutlu bir yapıdır.

Denetimli serbestliğin kökenleri ise 19. yüzyılın ortalarına kadar uzanır. 1841 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Boston'lı bir ayakkabıcı olan John Augustus, mahkeme önüne çıkan alkol bağımlısı bir sanığın kefaletle salıverilmesine aracılık ederek ilk modern denetimli serbestlik uygulamasını başlatmıştır. Massachusetts eyaleti ise dünyada ilk kez resmi denetimli serbestlik yasasını 1878'de çıkarmıştır. Bu yaklaşımlar, cezalandırmadan ziyade iyileştirme ve gözetim temelli bir adalet anlayışının başlangıcını simgeler. Kısa sürede İngiltere'de "Probation of Offenders Act (1907)" ile yasal çerçeve kazanmış, ardından birçok ülke benzer sistemleri benimsemiştir.

Tarihsel olarak ise denetimli serbestliğe benzer uygulamalar çok daha eskiye dayanır. Antik Mezopotamya'da Hammurabi Kanunları, suçun niteliğine göre kefalet, tazminat veya kamu yararına çalışma biçiminde koşullu yaptırımlar öngörmüştür. Roma hukukunda "sursis" benzeri ''Vadimonium'' ve ''Fideiussio'' gibi kefalet benzeri ertelemeli ceza anlayışları gelişmişti. Ancak Roma hukukundaki en çarpıcı fark temel amacın iyileşme değil, kişinin cezasını çekeceğine dair garanti altına alma çabasıydı. Orta Çağ'da kilise hukukunda da günah çıkartma, kefaret veya toplum hizmeti benzeri alternatif yaptırımlar görülmüştür. Osmanlı döneminde ise "nefy, kalebend, cezirebend" uygulamaları, suçun tekrarlanmaması koşuluyla toplumsal barışı önceleyen yaklaşımlar olarak işlev görmüştür.

Türkiye'de denetimli serbestlik kurumsal olarak ilk kez 2005 yılında 5402 sayılı Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanunu ile yasal bir zemine kavuşmuştur. Bu düzenleme, cezaların infazını sadece kapalı kurumlarla sınırlamayan, toplumsal rehabilitasyonu esas alan çağdaş ceza politikalarının bir yansımasıdır. Günümüzde sistem, bağımlılık tedavisi, öfke kontrolü, psikososyal destek, istihdam yönlendirmesi gibi çok disiplinli müdahaleleri içermekte; özellikle psikiyatristlerin, psikologların ve sosyal hizmet uzmanlarının iş birliğiyle yürütülmektedir.

Sonuç olarak, denetimli serbestlik kavramı tarih boyunca farklı kültürlerde insanın topluma yeniden kazandırılmasına yönelik etik ve insani bir arayışın ürünüdür. Modern hukuk sistemlerinde olduğu gibi Türkiye'de de bu süreç psikiyatrik değerlendirmelerin, tedavi uyumunun ve bireysel farkındalığın güçlendirilmesiyle daha etkin hale gelmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Apaydın C, Kaplan H. Ceza İnfaz Sistemi ve Denetimli Serbestlik. Hukuk Fakültesi Dergisi 2019;5(2):185-207.
2. Türkiye Cumhuriyeti Adalet Bakanlığı. 5402 Sayılı Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanunu, 2005.
3. Koğacıoğlu, D. Ceza Adaletinde Denetimli Serbestlik Uygulamaları ve Toplumsal Yeniden Entegrasyon. Adalet Dergisi, 2018; 70(2): 45-59.

# Türkiye’de Denetimli Serbestlik: Uluslararası Modellerle Karşılaştırma

Mehmet Serhat Yıldırım

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Madde kullanımının önlenmesi veya madde kullanım bozuklukların tedavisi amacıyla kişilerin ceza infaz kurumlarına yerleştirilmesinin etkin bir yöntem olmadığı tespiti, farklı zamanlarda ve çeşitli bölgelerde yinelenen çalışmalar aracılığıyla literatürde sıklıkla yer almaktadır. Denetimli serbestlik sistemi, bu doğrultuda ceza adalet sisteminde hem bireysel rehabilitasyonu destekleyen hem de toplum güvenliğini gözeten önemli bir araç olarak kurgulanmıştır. Türkiye’de bu uygulama, Türk Ceza Kanunu ve ilgili diğer mevzuatta yer alan hükümlerle ifade edilen yasa dışı madde kullanımına ilişkin cezanın toplumsal alanda infazını mümkün kılarak mahkumiyetin olumsuz etkilerini azaltmayı hedeflemektedir. Yasal çerçeve itibariyle ceza infazının alternatif bir biçimi olarak yapılandırılmış denetimli serbestlik sistemi, özellikle madde kullanım bozuklukları ve psikiyatrik eş tanılar taşıyan bireylerin takibinde ciddi bir işlev üstlenmek üzere planlanmıştır.

Sağlık kuruluşlarında yapılan değerlendirme süreçleri, denetimli serbestlik kapsamında takip edilen şahısların yeniden suça yöneliminin önlenmesinde ve gerekli durumlarda tedavi erişimini kolaylaştırmasında önemli rol oynamaktadır. Türkiye'de bu süreçler, adli merciler ile sağlık hizmet sunucuları arasında kurumsal iş birliğine dayanmaktadır. Kişilerin adli merciler aracılığıyla sağlık kuruluşuna başvurusunun sağlanması ardından ruhsal durum değerlendirmeleri ve belirlenen standartlar doğrultusunda laboratuvar incelemeleri yapılmaktadır.

Uzman eksikliği, hizmetlere erişim kısıtlılığı ve sürdürülebilir takip süreçlerindeki kopukluklar gibi zorluklar denetimli serbestlik sistemindeki psikiyatrik müdahalenin etkinliğini sınırlamaktadır. Genç hükümlülerde yapılan çalışmalarda psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı yüksek bulunmuş; dikkat eksikliği ve depresif bozukluklar gibi tabloların, tekrarlayan suça karışma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Uluslararası modeller incelendiğinde, birçok ülkede hapis cezasına alternatif olarak bireyin psikososyal ihtiyaçlarına odaklanan uygulamaların yaygınlaştığı görülmektedir. Bu sistemlerde psikiyatrik destek, alkol ve madde kullanım bozukluklarının tedavisi ile topluma yeniden entegrasyon programları temel bileşenler arasında yer almaktadır. Uygulamalar yalnızca ulusal adli sistemlerle sınırlı kalmayıp Birleşmiş Milletler ve çeşitli çok uluslu organizasyonların öncülüğünde, bölgesel ve uluslararası sivil toplum kuruluşlarca yürütülen projelerle de desteklenmektedir. Türkiye’deki mevcut uygulamalardan farklı olarak, bu modeller daha bütüncül, birey merkezli ve çok paydaşlı bir yaklaşımla yapılandırılmıştır. Bununla birlikte,

Türkiye'de de son yıllarda çeşitli reform girişimleri ve projeler aracılığıyla bu tür modellerin uyarlanmasına yönelik önemli adımlar atılmaktadır.

Türkiye'nin denetimli serbestlik sisteminde özellikle ruh sağlığı desteğinin güçlendirilmesi, uluslararası örneklerle uyumlu politikaların yaygınlaştırılması ve uygulayıcı personelin yetkinleştirilmesi yoluyla sistemin daha işlevsel ve birey odaklı hale gelmesi, onarıcı adaletin sağlanmasına katkıda bulunması mümkündür.

**Kaynaklar:**

1. Jordan, A. E., Kashino, W., Suhartono, S., Campello, G., & Busse, A. (2023). A Systematic Review and Narrative Synthesis of Interventions to Address Substance Use Disorders and Other Mental Health Disorders in Prison Settings With a Focus on Low- and Middle-Income Countries. Criminal Justice and Behavior, 50(6), 787-805. https://doi.org/10.1177/00938548231166155 (Original work published 2023)
2. Onur Tugce Poyraz Fındık, Ayşe Rodopman Arman, Nesrin Erturk Altınel, Emine Guliz Durlanık, Hanefi Ozbek & Bengi Semerci (2019) Psychiatric evaluation of juvenile delinquents under probation in the context of recidivism, Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 29:4, 427-434, DOI: 10.1080/24750573.2018.1505282
3. Volkow ND, Scoppetta O, Busse A, Poznyak V, Krupchanka D, Campello G; and the UNODC/WHO Informal Scientific Network. Treatment of substance use disorders in prison settings: statement by the UNODC-WHO Informal Scientific Network, UN Commission on Narcotic Drugs. World Psychiatry. 2024 Jun;23(2):294-295. doi: 10.1002/wps.21210.

# Psikiyatristler için Ruhsal Sorunların Gelişiminde Risk Faktörleri Nelerdir?

Aybeniz Civan Kahve

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Hekimlik, yoğun sorumluluk ve yüksek beklentilerle yürütülen bir meslek olup hekimlerin iyilik hali yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplum sağlığı ve sağlık hizmetlerinin niteliği açısından da kritik öneme sahiptir. Yapılan çalışmalar hekimlerde depresyon, anksiyete, tükenmişlik ve intihar düşüncelerinin toplum ortalamasına göre daha sık görüldüğünü, özellikle kadın hekimlerde intihar riskinin daha belirgin olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu tabloya yol açan etkenler çok boyutludur. Yoğun iş yükü, uzun ve düzensiz çalışma saatleri, uykusuzluk, hasta kayıpları ve tıbbi hata endişesi sık karşılaşılan stres Kaynaklar:ıdır. Bunun yanında, hekimler çoğu zaman ruhsal zorluklarını dile getirmekte ve yardım aramakta güçlük yaşamaktadır. Damgalanma kaygısı, gizliliğin korunamayacağı endişesi, lisans ya da kariyerle ilgili olası sonuçlar bu konuda önemli engeller oluşturmaktadır. Ayrıca, ruhsal sorun yaşayan hekimlerin yardım aramayı ertelemesi, sorunların kronikleşmesine ve mesleki işlevselliğin daha da bozulmasına yol açabilmektedir.

Son yıllarda hekimlerin iyi oluşu üzerine olumsuz etkiler yaratabilecek risk faktörleri arasına çalışma koşullarının yanı sıra mobbing, adalet ve liyakat algısının zedelenmesi, kariyer belirsizlikleri ve artan idari yükler eklenmiştir. Özerklik kaybı, emeğin karşılığını alamama ve çalışma ortamında güven duygusunun azalması da tükenmişlik ve depresyon için risk faktörleri arasında yer almaktadır.

Psikiyatristler açısından hekim olmanın kendisine ek olarak branşa özgü riskler söz konusudur. Psikiyatristlerin meslekleri gereği ruhsal sorunları olan kişilerle çalışmaları, travmatik yaşam öykülerini dinlemeleri ve karşı aktarım süreçleri zamanla önemli bir duygusal yük oluşturabilmektedir. Buna ek olarak, bazı psikiyatristlerin kendi ruhsal sorun yaşantılarıyla mesleki rollerini birlikte taşımaları da ayrı bir zorluk kaynağı olabilmektedir. Bu koşullar altında, yardım arama davranışı daha da zorlaşmaktadır. Zaman yetersizliği, mali kısıtlılıklar, uygun terapist bulmada güçlük ve hem kişisel hem de mesleki damgalanma kaygısı yardım arama davranışını azaltabilmektedir.

Hekimlerin ve psikiyatristlerin ruh sağlığını korumak, yalnızca bireysel stratejilerle değil, aynı zamanda kurumsal ve sistem düzeyinde düzenlemelerle mümkün olabilir. Çalışma ortamında adaletin güçlendirilmesi, mobbingin önlenmesi, damgalayıcı engellerin azaltılması ve mesleki özerkliğin korunması, hem hekimlerin iyi oluşuna hem de sağlık hizmetinin niteliğine katkı sağlayacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Harvey SB, Epstein RM, Glozier N, Petrie K, Strudwick J, Gayed A, Dean K, Henderson M (2021). Mental illness and suicide among physicians. The Lancet, 398:920-930. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01596-8
2. Moutier C (2018). Physician mental health: An evidence-based approach to change. Journal of Medical Regulation, 104(2):7-17. https://doi.org/10.30770/2572-1852-104.2.7
3. Davey CG (2023). Lived experience and the work we do. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 57(1):5-6. https://doi.org/10.1177/00048674221144890

# Psikiyatristlerin Ruh Sağlığını Destekleme Projesinde Nerdeyiz?

Prof Dr Aytül Karabekiroğlu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

Hekimlik mesleği intihar riskinin yüksek olduğu meslek gruplarından biridir. Damgalanma ve kariyerlerinin kötü etkileneceği korkusuyla kendi başlarına stres ve tükenmişlikle baş etmeye çalışan hekimlerde, kendi kendine ilaç yazma, alkolizm ve diğer zararlı davranışların arttığı bildirilmiştir (Brooks ve ark 2011). Hekimlerdeki intihar ve kendine zarar verici diğer davranışlarla ilgili risk artışı daha tıp fakültesinde başlamakta, damgalanma korkusu gibi nedenler yardım arama davranışını zorlaştırmaktadır (Chew- Graham 2003). Dünya Psikiyatri Birliği yayınladıkları bildiride epidemiyolojik çalışmalarda hekimlerde psikiyatrik hastalıklar, alkol, madde kullanımları prevelansının yüksek olduğunu, pek çok ülkede hekim intiharlarının giderek sıklaştığı, hekimlerin işlerini kaybetme korkusu yaşamadan ruhsal hastalıkları için yardım arayabilmeleri için uygun bir sistem oluşturulması gerektiğini bildirmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği de psikiyatristlerin ruhsal iyilik hali ile ilgili bildiriler yayınlamıştır (APA,2018). Bu bildiride depresyon ve özkıyımın psikiyatristler için önemli olduğu, kadınlar, gençler ve akademik ortam dışında çalışanlar için riskin daha yüksek olduğu ve tükenmişliğin daha çok sistemsel sorunlarla ilgili olduğunu belirtilmiştir. İş yükünün azaltılması, otonominin artırılması, izolasyonun azaltılması, iletişim ve ekip çalışmasının artırılması ile ilgili önerilerde bulunulmuştur. Amerika'da bu konu ile ilgili çeşitli organizasyonlar ve online programlar bulunmaktadır. Bu platformlar aracılığı ile psikiyatristlerin yardım arama davranışlarının artırılması hedeflenmektedir. Royal Collage of Psychiatrists'in kurmuş olduğu bir destek sistemi mevcuttur (Psychiatric Support System). Bu sisteme internet üzerinden ve telefon yoluyla ulaşmak mümkündür. Bu sistem ruh sağlığı hekimlerinin ruhsal iyilik halini sürdürebilmesi için önerilerde bulunulmaktadır. TPD Psikiyatristlerin ruh sağlığını desteklemek için 2019 yılından beri çalışmalarını sürdürmektedir. Sunumda TPD bünyesinde hekim ve psikiyatristlerin intiharlarını önlemeye yönelik yapılan çalışmaların sunulması, psikiyatristlerin ruh sağlığını desteklemeye yönelik yaptığı çalışmaların geliştirilmesi için yapılabileceklerin tartışılması hedeflenmektedir.

**Kaynaklar:**

1. APA Workgroup on Psychiatrists Well-being and Burnout Report
2. https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/well-being-and-burnout/about
3. Brooks SK, Gereda C, Chalder T. (2011) Review of literature on the mental health of doctors: Are specialist services needed? Journal of Mental Health 20 (2): 146-156.

# The Identity of Insomnia: Symptom or Disorder? Approach 1: "Insomnia is a Symptom"

Tuğba Koca Laçin,

Ankara Etlik City Hospital, Ankara

This presentation examines the clinical, biological, and conceptual aspects of insomnia, addressing the longstanding debate on whether it should be regarded as a symptom or a distinct disorder. Both the DSM-5-TR and ICD-11 systems categorize insomnia differently, yet the historical removal of the "primary" versus "secondary" distinction has shifted the perspective toward recognizing insomnia as an independent disorder. However, recent literature emphasizes that in many cases, insomnia should still be regarded as a manifestation of underlying psychiatric or medical conditions.

Epidemiological data indicate that approximately one-third of the global adult population experiences insomnia symptoms, while 10–15% meet diagnostic criteria for clinical insomnia. Female sex, advanced age, low socioeconomic status, and the presence of chronic illness constitute significant risk factors. Nevertheless, this high prevalence supports viewing insomnia not as a discrete "disease," but rather as a multidimensional phenotype encompassing diverse biological and behavioral mechanisms.

From a biological standpoint, insomnia shares common neurobiological pathways with several psychiatric disorders, including depression, anxiety, bipolar disorder, post-traumatic stress disorder (PTSD), and schizophrenia. Dysregulation of the hypothalamic–pituitary–adrenal (HPA) axis, elevated cortisol levels, disrupted prefrontal–amygdala connectivity, and increased inflammatory markers (IL-6, TNF-α) constitute shared mechanisms underlying both insomnia and these disorders. In this context, insomnia is not merely a symptom, but a transdiagnostic process contributing to the development, persistence, and recurrence of multiple psychiatric conditions.

Clinically, insomnia is frequently associated with treatment resistance and relapse across various disorders. Therefore, insomnia should not be viewed solely as a diagnostic entity, but rather as an early warning system that reflects underlying physiological or psychological dysregulation.

In conclusion, insomnia exists along a continuum that spans from symptom to disorder. Its biological, psychological, and behavioral components position it as a complex clinical phenomenon requiring multidimensional assessment. Future diagnostic systems should adopt this spectral and biomarker-informed approach, enabling more personalized and mechanism-based treatment strategies.

**Kaynaklar:**

1. Harvey, A. G. (2001). Insomnia: Symptom or diagnosis? Clinical Psychology Review, 21(7), 1037–1059.
2. Nyhuis, C. C., & Fernandez-Mendoza, J. (2023). Insomnia nosology: A systematic review and critical appraisal of historical diagnostic categories and current phenotypes. Journal of Sleep Research, 32(6), e13910.
3. Dolsen, E. A., Asarnow, L. D., & Harvey, A. G. (2014). Insomnia as a transdiagnostic process in psychiatric disorders. Current Psychiatry Reports, 16(9), 471.

# İnsomnia Bir Bozukluk Mudur?

Dr. Hanife Kocakaya,

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

İnsomni (uykusuzluk), hem klinik hem de genel popülasyonda sık görülen bir durumdur ve yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkilidir (Ohayon, 2020). İnsomnia, yalnızca uyku süresini ve kalitesini etkilemekle kalmaz, aynı zamanda depresyon, anksiyete ve kardiyometabolik riskleri de artırır (Roth et al., 2019). Modern uyku tıbbı, insomnia'yı bağımsız bir bozukluk olarak ele alırken, geleneksel yaklaşımlar bunu çoğunlukla diğer psikiyatrik ve tıbbi bozuklukların bir semptomu olarak sınıflandırmıştır. Bu ayrım, tanı, tedavi ve araştırma açısından kritik öneme sahiptir. Bu açıdan tanısal sistemler incelendiğinde; DSM-5 (American Psychiatric Association, 2022) insomnia bozukluğunu şu ölçütlerle tanımlar:

- Uykuya dalma, uykuyu sürdürme veya erken uyanma güçlüğü
- Bu güçlüklerin haftada en az üç kez, üç ay veya daha uzun sürmesi
- Gündüz işlevselliğinde bozulma olarak tanımlamakta olup, DSM-5, insomnia'yı bağımsız bir bozukluk olarak sınıflandırmıştır.

American Academy of Sleep Medicine'in ICSD-3, insomnia'yı kronik ve kısa süreli olarak ayırır (Sateia, 2014). Kronik insomnia, üç aydan uzun süren ve gündüz işlevselliğini etkileyen durumları kapsar. ICSD-3 ayrıca, uykusuzluğun diğer uyku bozuklukları ve medikal durumlardan ayırıcı tanısını vurgular. ICD-11 (International Classification of Diseases 11th) (WHO, 2022), insomnia'yı "uyku için yeterli fırsat olmasına rağmen sürdürülemeyen uyku ve gündüz işlev bozukluğu" olarak tanımlar. ICD-11'in yaklaşımı, insomnia'yı semptom değil bağımsız bir bozukluk olarak ele alır ve klinik uygulamada tanı güvenilirliğini artırır. Ayrıca insomnia'nın multifaktöriyel (biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörler) gelişimini kanıtlayan literatür bilgisi bu görüşü desteklemektedir. Bu bilgiler ışığında, insomninin yalnızca bir belirti değil, klinik ve nosolojik olarak özerk bir bozukluk olduğu söylenebilir. Ancak genetik ve nörobiyolojik mekanizmaları daha iyi anlamayı ve tedavi stratejilerini kişiselleştirmeyi hedefleyen yeni çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., text rev.). Washington, DC.
2. Sateia, M. J. (2014). International classification of sleep disorders-third edition: Highlights and modifications. Chest, 146(5), 1387–1394.

3. Espie, C. A., Emsley, R., Kyle, S. D., Gordon, C., Drake, C. L., Siriwardena, A. N., & Cape, J. (2020). Effect of digital cognitive behavioral therapy for insomnia on health, psychological well-being, and sleep-related quality of life: A randomized clinical trial. JAMA Psychiatry, 77(9), 974–983.

# Afetler Sonrası Kadın Ruh Sağlığı: Kadınlara Özgü Riskler ve Önlemler

Uzm. Dr. Özge Selin Özen Sekmek,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

**Kapsam:**

Travma, kişinin kendisi ve dünya ile ilgili temel inançlarını, şemalarını, varsayımlarını sarsan, değiştiren; kişinin başa çıkma becerilerini aşan, olağan dışı her türlü kriz yaşantısıdır. Özellikle kadınlar, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde travmaların etkilerine karşı daha incinebilirlerdir. Bu incinebilirlikte cinsiyet rolleri önemli bir faktördür. Bu roller gereği kadınların daha düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip olmaları, sağlık ve mahremiyet ihtiyaçlarının çoğu zaman görmezden gelinmesi, Kaynaklar:a erişimlerinin sınırlı olması gibi unsurlar daha çok etkilenmelerine yol açmaktadır (Alkan ve Tandoğan 2023).

Afetler; insanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplumu etkileyen, etkilenen topluluğun kendi imkân ve Kaynaklar:ını kullanarak üstesinden gelemeyeceği doğa kaynaklı, teknolojik veya insan kökenli olaylardır. Doğa kaynaklı afetlerin yanı sıra, dünya üzerindeki savaş ve çatışmalar da gün geçtikçe artmakta ve milyonlarca insanı etkilemektedir. Ancak çalışmalar afetlerden herkesin aynı oranda etkilenmediğini göstermiştir. Etkilenme düzeyini belirleyen en önemli etkenlerden biri afetlerden zarar görebilirliktir. Gelir düzeyi, cinsiyet ya da ülkelerin sistemsel sorunları zarar görebilirliği arttıran önemli etkenlerdir (Enarson ve Morrow 1998).

Birçok çalışma afetlerin kadın sağlığını erkek sağlığına kıyasla daha olumsuz etkilediğini göstermiştir. Afetlerden etkilenen kişilerde çeşitli psikososyal sorunlar görülebilir ve kadınlar erkeklere göre daha fazla psikiyatrik sorunlar yaşamaktadırlar. Kadınların afetler sırasında ve sonrasında en zarar görebilir gruplar arasında yer aldığı ve afetlerin uzun vadeli psikopatolojilere sebep olabileceği gösterilmiştir (Fatema ve ark. 2023).

Afet sonrası kadınların ulaşabilecekleri ve faydalanabilecekleri psikososyal destek hizmetlerinin hayata geçirilmesi ve yaygınlaştırılması bu etkilerin yönetilmesinde önemli rol oynamaktadır. Kadınlara yönelik afet sonrası psikiyatri hizmetleri, kadınların karşılaştıkları kaygı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikopatolojileri dikkate alan kapsamlı ve ulaşılabilir bir hizmet sağlamaya odaklanmalıdır.

Kadın ruh sağlığının bozulması aynı zamanda nesillerin devamındaki ruhsal bozulma demektir. Cinsiyete duyarlı ruh sağlığı ve psikososyal müdahalelerinin temel bileşenleri arasında hizmetlerin cinsiyete ve yaşa duyarlı olacak şekilde uyarlanması, hizmet sağlayıcıların toplumsal cinsiyet ve etkileri konusunda bilgi ve deneyiminin önemlidir. Böylece kısıtlı Kaynaklar: cinsiyet duyarlı ihtiyaçlara göre dağıtılabilecektir. Kültürel açıdan uygun ve travma

bilgili ruh sağlığı hizmetleri ve psikolojik ilk yardım müdahaleleri de cinsiyete duyarlı yaklaşımın unsurlarıdır.Cinsiyete duyarlı ruh sağlığı ve psikososyal hizmetler, cinsiyetle ilgili çeşitli ihtiyaç ve deneyimleri dikkate alarak zihinsel sağlığın desteklenmesinde, damgalanmanın azaltılmasında ve tüm bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine eşit erişiminin sağlanmasında hayati bir rol oynamaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Alkan R, Tandoğan Ö (2023) Türkiye'deki Doğal Afetlerin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri: Doğal Afet ve Kadın Sağlığı. Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi 2(3):122-130.

2. Enarson E, Morrow BH (1998) Why gender? Why women? An introduction to women and disaster, E. Enarson, B. Morrow (Der.), içinde, The Gendered Terrain of Disaster. Through Women's Eyes. 1.Baskı. Westport CT: Praeger Press, s. 1-8.

3. Fatema S, Rice K, Rock A, Islam M, East L, Usher K (2023) Physical and Mental Health Status Of Women In Disaster-affected Areas In Bangladesh. Natural Hazards 117(3):1-19.

# Afetler Sonrası Kadın Ruh Sağlığı: Kronik Hastalıklarla Yaşamak Kadın Ruh Sağlığına Etkileri ve Önlemler

Uzm. Dr. Emir Arif Erten,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

**Kapsam:**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) kronik durumları "yıllar veya on yıllar süren, sürekli yönetim gerektiren sağlık sorunları" olarak tanımlamaktadır. ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı (HHS) ise benzer biçimde, kronik durumları "bir yıl veya daha uzun süren, sürekli tıbbi bakım gerektiren ve/veya günlük yaşam aktivitelerini sınırlayan sağlık koşulları" olarak ele almaktadır(Temkin ve ark, 2023). Bu tanımlar, kronik hastalıkların bireyin yaşam kalitesini uzun vadede etkilediğini göstermektedir.

Toplumsal ve biyolojik cinsiyet farklılıkları, kronik hastalıkların hem ortaya çıkışı hem de seyri açısından belirleyici faktörler arasında yer almaktadır. Literatürde, kadınlarda kronik hastalıkların prezentasyonu, prognozu, tedaviye yanıtı ve komorbiditelerin ortaya çıkışı açısından belirgin farklar olduğu bildirilmektedir. Bu farklılıklar, kadınların sağlık hizmetlerine erişimi, tedavi süreçlerinden yarar görme düzeyi ve günlük işlevselliklerini sürdürme açısından dezavantajlı konumda kalmalarına yol açmaktadır(National Academies of Sciences & Medicine, 2024).

Kronik hastalık tanısı almak, kadınlarda depresyon, anksiyete ve uyum bozukluğu riskini artıran önemli bir stres etkenidir. Kronik hastalıklar ile ruhsal bozukluklar arasındaki ilişki dört biçimde ele alınabilir:

Birincisi, tiroid hastalıklarında olduğu gibi tıbbi durumun doğrudan psikiyatrik belirtilere yol açmasıdır.

İkincisi, medikal hastalıklara ikincil olarak gelişen ruhsal yakınmalardır (örneğin obeziteye bağlı hareketsizlik sonucu depresif belirtiler). Üçüncüsü, ruhsal bozukluklara bağlı ortaya çıkan kronik tıbbi durumlar (örneğin şizofrenide sigara bağımlılığına bağlı akciğer hastalıkları). Dördüncüsü ise ruhsal ve bedensel hastalıkların eş tanı biçiminde bir arada görülmesidir (örneğin nefropati ile travma sonrası stres bozukluğu birlikteliği)(Rückl ve ark, 2020).

Bununla birlikte, kronik hastalıkların kadın ruh sağlığı üzerindeki etkilerini anlamak için biyolojik etmenlerin yanı sıra psikososyal faktörler de dikkate alınmalıdır. Kadınların bakım verme rolleri, annelik sorumlulukları ve geleneksel beklentiler; zayıf sosyal ve sağlık politikalarıyla birleştiğinde hastalıkla baş etme sürecinde ek bir yük oluşturur. Literatürde "çifte yük" olarak tanımlanan bu durum, bakım yükünün adil dağılmaması nedeniyle kadınların daha

fazla stres yaşamasına yol açar. Kronik ağrı, yorgunluk, bedensel sınırlılıklar ve toplumsal rollerin çatışması da kadın ruh sağlığını olumsuz etkileyen başlıca unsurlardır(National Academies of Sciences & Medicine, 2024).

Kronik hastalıklar kadınlarda yalnızca bedensel işlevselliği değil, ruhsal dengeyi ve toplumsal rolleri de etkiler. Bu nedenle yaklaşım bütüncül olmalıdır. Bireysel düzeyde, psikoeğitim, stres yönetimi ve baş etme becerilerini destekleyen terapötik müdahaleler; gevşeme egzersizleri, destek grupları ve çevrimiçi danışmanlık hizmetleriyle birlikte uygulanmalıdır(Rückl et al., 2020). Sağlık sistemi düzeyinde, kronik hastalık ekiplerine psikiyatrist, klinik psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının dahil edilmesi ve toplumsal cinsiyete duyarlı bakım protokollerinin oluşturulması gereklidir. Psikiyatri ve dahiliye birimleri arasında kurulacak entegre programlar, tedavi uyumunu ve yaşam kalitesini artırabilir

Toplumsal düzeyde ise kadınların bakım yükünü hafifletecek sosyal destek mekanizmalarının (örneğin evde bakım desteği, izin politikaları, sosyal yardımlar) güçlendirilmesi ve farkındalık kampanyalarıyla kronik hastalıkların ruhsal etkilerinin görünür kılınması önemlidir.

Kadınların yalnızca tıbbi değil, psikolojik ve sosyal Kaynaklar:la da desteklenmesi; hem bireysel iyilik halini hem de toplumsal üretkenliği artıran bütüncül bir halk sağlığı yaklaşımını oluşturur**.**(National Academies of Sciences & Medicine, 2024).

Sonuç olarak kronik hastalıklar, kadınlarda biyolojik olduğu kadar psikososyal güçlükler de doğurur. Kadın ruh sağlığının korunması, bireysel ve sistem düzeyinde çok katmanlı bir yaklaşım gerektirir. Tıbbi tedaviye ek olarak psikososyal desteklerin güçlendirilmesi, toplumsal rollerin yeniden tanımlanması ve sağlık hizmetlerinde cinsiyete duyarlı politikaların benimsenmesi, kronik hastalıklarla yaşayan kadınların yaşam kalitesini artırmada temel stratejilerdir.

**Kaynaklar:**

1. National Academies of Sciences, E., & Medicine. (2024). Advancing research on chronic conditions in women.
2. Rückl, S., Couto, T., Parada, J., & Rosa, C. E. (2020). Medical Conditions Affecting Women’s Mental Health. In J. Rennó Jr, G. Valadares, A. Cantilino, J. Mendes-Ribeiro, R. Rocha, & A. Geraldo da Silva (Eds.), Women's Mental Health: A Clinical and Evidence-Based Guide (pp. 241-264). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-29081-8_18
3. Temkin, S. M., Barr, E., Moore, H., Caviston, J. P., Regensteiner, J. G., & Clayton, J. A. (2023). Chronic conditions in women: the development of a National Institutes of health framework. BMC women's health, 23(1), 162.

# Aile İçi Şiddetin Karanlığında Kadın Ruh Sağlığına Işık Tutmak

Uzm. Dr. Berfu Ünal Nural,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

**Kapsam:**

Şiddet, insan yaşamının her alanında görülebilen ve dünya geneli açısından bakıldığında yaygınlığı giderek artan bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Aile içi şiddet ise aile üyelerinin biri tarafından, aralarında akrabalık ilişkisinin olduğu ve çoğunlukla aynı evi paylaşan bir diğer aile üyesine yönelik olarak gerçekleştirilen ve şiddete uğrayan bireyin fiziki ve psikolojik bütünlüğünü bozan ve kişiliğine zarar veren bir eylem olarak tanımlanmaktadır. Şiddet türleri incelendiğinde, özellikle erkek tarafından kadına ve çocuğa karşı uygulanan aile içi şiddetin, coğrafi sınır, ekonomik gelişmişlik seviyesi ve öğretim düzeyi gibi değişkenlere bakılmaksızın en çok karşılaşılan şiddet türü olarak belirtildiği ve şiddetin tüm dünyada ve kültürlerde önemli bir sorun olarak ifade edildiği görülmektedir (İkinci 2014).

Dünya üzerinde her üç kadından biri yaşamının herhangi bir döneminde yakın partneri tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10 ülkede 2497 kadın ile görüşülerek yapılan çalışmada; fiziksel ya da cinsel şiddet yaygınlığı %15-71 arasında bildirilmiştir. Türkiye'de kadına yönelik şiddeti ve yaygınlığını araştıran ulusal çapta ilk kapsamlı araştırmanın sonuçlarına göre, kadına yönelik aile içi şiddetin yayınlığı %35'tir. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması'nda aile içi fiziksel ve/veya cinsel şiddet yaygınlığı 2009'da %42, 2014'de %38 olarak bildirilmiştir (Ünal ve Gülseren 2020).

Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda çeşitli ruhsal bozukluklar (duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, alkol/madde kullanım bozukluğu) ve bedensel hastalıkların (kardiyovasküler hastalıklar, kronik ağrı, uyku bozuklukları, gastrointestial sistem problemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, travmatik beyin yaralanması) ortaya çıkma riski artmaktadır. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda maruz kalmayanlara göre depresyonun 4-5 kat daha yaygın olduğu, depresyonun kronikleşme ve özkıyım riskinin yüksek olduğu, %84 e varan TSSB yaygınlık oranları bildirilmektedir (Ünal ve Gülseren 2020).

Kadına yönelik aile içi şiddetin fark edilmesi ve kadın sağlığı üzerindeki etkilerinin bilinmesi önemlidir. Kadın ruh sağlığının bozulması aynı zamanda nesillerin devamındaki ruhsal bozulma demektir. Kadının maruz kaldığı aile içi şiddet sonucu oluşan ruhsal bozulmaların önüne geçmek için ilk adım şiddeti önlemeye yönelik girişimler olmalıdır. Şiddete maruz kalmış kadının ruhsal iyilik halinin sağlanmasına yönelik psikososyal müdaheleler de kritik öneme sahiptir (Almiş ve ark. 2020).

Ruh sağlığı uzmanları aile içi şiddeti etkileyen değişkenlerin farkında olmalıdır. Böylece kadına yönelik aile içi şiddet için riskli durumları tanıyacak ve aile içi şiddete maruz kalan kadınları bu konuda konuşması, destek alması için motive edecektir. Kadının şiddeti normalleştirmesi, bu konuda duyduğu utanç duygusu ve suçlanma korkusu aile içi şiddet konusunda yardım aramasını engellemektedir. Bu nedenle empatik, yansız, yüksüz bir psikiyatrik görüşme kadının aile içi şiddet konusunu psikiyatrik görüşme sırasında paylaşmasına yardımcı olacaktır. Psikiyatri polikliniklerinde özellikle kronik ve dirençli anksiyete, depresif ve disosiyatif, somatik belirtilerin varlığında altta yatan olası aile içi şiddet bu tutumla sorgulanmalıdır. Şiddeti tetikleyen unsurlara yönelik birincil önleme programlarının yanında, şiddetin yol açtığı olumsuz ruhsal sonuçların sağaltımına yönelik müdahaleler, terapi ve sosyal destek programlarının geliştirilmesi, toplum ruh sağlığı ve aile içi şiddetin gelecek kuşaklara aksetmesini önlemek açısından çok değerlidir (Almiş ve ark. 2020).

**Kaynaklar:**

1. İkinci S. S. (2014). Toplumun Kanayan Yarası: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Kavramı ve Yansımaları. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 13(2), 21-28.

2. Ünal B, Gülseren L. (2020). COVID-19 Pandemisinin Görünmeyen Yüzü: Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet. Klinik Psikiyatri Dergisi, 23(1), 89-94.

3. Almiş B. H., Gümüştaş B., Kütük E.K. (2020). Kadına yönelik aile içi şiddetin kadın ve çocukların ruh sağlığına etkileri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, *12*(2), 232-242.

# Şizofreni ve Bipolar da Uzun Dönem İzlem Çalışmaları Bilişsel Bozukluğu Seyri Hakkında Ne Söylüyor?

Emre Bora

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Balçova, İzmir

Şizofrenide bilişsel işlev bozukluğu gelişimsel anomalilerle ilişkili gözükmektedir ve hastalık öncesi dönemde tesbit edilebilir. Ancak şizofrenideki bilişsel bozukluğun ilerleyeci bir özellik olduğu hala fikri klinisyenler arasında yaygın kabul görmektedir. Bu görüş klinisyenler arasında kötümser beklentilere yol açabilmektedir. Ancak psikotik bozukluklarda yapılan uzunlamasına çalışmalar ve meta-analizler bu görüşü desteklememiştir. Sadece kronik hastalarda değil ilk atak psikoz ve psikoz için yüksek riski sendromu olan bireylerde nörobilişsel izlem çalışmalarıyla ilgili daha önceki yıllarda yaptığımız bir meta-analiz nörodejeneratif görüşleri desteklememiştir. Bu konuşmada, yakın tarihki yenilenmiş bir meta-analizn sonuçları da sunulacaktır. İlk atak psikotik bozukluk sonrası uzun dönem izlem çalışmaların yayımlanması, 5- 10 yıl gibi izlem sonrası bilişsel bozukluğun şiddetinin artıp artmadığını sorusunu gündeme getirmiştir. Bu meta-analizde sözel ve görsel bellek, dikkat, psikomotor hız, yürütücü işlevler ve çalışma belleği gibi alanlar ele alınmıştır. Genel olarak ilk atak psikozdun uzun dönem izlem sonrası da sağlıklı kontrol grubuna göre bilişsel işlevlerin seyrinde farklı bulunmamıştır.Bu konuşmada bu meta-analizin somuçları aktarılacaktıır. Yaşlılık örneklerimde ise izlemde bilişsel işlevler düşme ile ilişkili olabilir. Ancak burada önemli nokta grup x değişim etkileşimini incelemektir.

Bipolar bozuklukta bilişsel izlem çalışmaları şizofreni çalışmlarına göre daha geriden gelmiştir. Ancak psikotik bozukluklara benzer bir şekilde var olan çalışmalar çoğu hastada ilerleyeci bir durum tanımlamamıştır. Daha önceki yıllarda bu konu da yaptığımız bir meta-analizde benzer sonuçlar vermiştir. Bu konuşma da bipolar bozuklukta bilişsel bozukluğun uzun dönem seyrine dair güncel bilgiler aktarılacaktır.

Hem şizofreni hem bipolar bozuklukta demans sıklığı belirgin şekilde artmıştır. Bu konuşmada bu ilişkinin mekanizmaları kapsamlı olarak ele alınacaktır. Düşük premorbid kognitif rezerv, ko-morbid tıbbi durumların etkisi yanında primer psikopatolojiyle ilişkili olası mekanizmlar ele alınacaktır. Alzheimer hastalığı, TDP-43 proteinopatiler ve alfa sinüeklinopatilerle bipolar ve psikotik bozukluk arasındaki özgün ilişkiler gözden geçirilecektir. Bu konuya prediksiyon tıbbı açısından bakılacaktır ve bipolar bozukluk ve şizofreni zemininde nörodejeneratif tabloların prodromal evrelerini değerlendirme konusunda Dokuz Eylül Üniversitesi psikiyatride Erken Tanı programının (ETAP) deneyiminden bahsedilecektir.

**Kaynaklar:**

1. Ghanem J, Watson AJ, Aversa S, Au-Yeung C, Percie du Sert O, Starzer M, Weibell MA, Hansen HG, Lavigne KM, Lepage M (2025). Cognitive change 5+ years since the onset of a psychotic disorder: A systematic review and meta-analysis. Psychological Medicine;55:e198. doi: 10.1017/S0033291725100627.
2. Cohen N, Weiser M, Reichenberg A, Davis JM, Davidson M, Werbeloff N (2025). Cognitive changes in schizophrenia before and after illness onset: A meta- analysis examining consistency in measurement tools as a moderator. Schizophrenia Research Cognition 41:100371. doi: 10.1016/j.scog.2025.
3. de Winter L, Jelsma A, Vermeulen JM, van Tricht M, van Weeghel J, Hasson-

# Bipolar Bozuklukta Hızlanmış Yaşlanmanın Biyolojik Göstergeleri

Uzm. Dr. Simge Uzman Özbek

Kastamonu Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kastamonu

Bipolar bozukluk, yalnızca atak dönemlerindeki klinik görünümle sınırlı kalmayan; zaman içinde işlevsellikte azalma, bilişsel etkilenme ve hücresel düzeyde yaşlanma belirtileriyle seyreden, karmaşık bir ruhsal hastalıktır. Güncel bulgular, hastalığın psikiyatrik belirtilerin ötesinde biyolojik sistemleri de etkileyen çok boyutlu bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır. Genel popülasyona kıyasla 10–20 yıl daha kısa yaşam süresinin olması, bipolar bozuklukta biyolojik yaşlanma süreçlerinin hızlanmış olabileceğini düşündürmektedir. "Hızlanmış yaşlanma" olarak adlandırılan bu kavram, genetik yatkınlık, kronik stres ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucunda biyolojik sistemlerde erken ve kalıcı değişikliklerin ortaya çıktığını öne sürer (Etain ve ark. 2024).

Literatürde bipolar bozuklukta hızlanmış ya da erken yaşlanmayı destekleyen çok sayıda bulgu bildirilmiştir. Yürütücü işlevler ve bilişsel kontrol alanlarında yaşla ilişkili gerilemenin daha belirgin olması, fizyolojik yaşlanma göstergelerindeki hızlanma, beyin yaşının kronolojik yaşı aşması, artmış tıbbi komorbiditeler ve erken mortalite ile birlikte demans riskindeki anlamlı artış bu sürecin klinik ve biyolojik yansımaları arasında yer almaktadır.

Telomer uzunluğu ve mitokondriyal DNA kopya sayısına ilişkin bulgular, bipolar bozuklukta hücresel düzeyde hızlanmış yaşlanmayı destekleyen güçlü kanıtlar sunmaktadır. Telomer kısalmasının, genetik yatkınlık, çevresel stres etkenleri, artmış oksidatif stres, kronik inflamasyon, nörodejeneratif süreçler ve nörogelişimsel mekanizmalardaki bozulmaların etkileşimi sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. Yakın zamanda yayınlanan 24 çalışmayı kapsayan meta-analizimizde bipolar bozukluğu olan bireylerde telomer uzunluğunun sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı biçimde daha kısa olduğu gösterilmiştir (Uzman Özbek ve ark. 2025). Mitokondriyal DNA kopya sayısındaki azalma ve enerji metabolizmasındaki düzensizlikler de hücresel yaşlanmanın hızlandığını göstermektedir. Hızlanmış hücresel yaşlanmanın bir diğer göstergesi, epigenetik saatler aracılığıyla hesaplanan epigenetik yaştır(Etain ve ark. 2024). Bu yöntem, DNA'daki belirli CpG bölgelerinin metilasyon düzeylerinden elde edilen metilomik verilere dayanır ve bireyin biyolojik yaşının kronolojik yaşına göre farkını ortaya koyar. Son yıllarda geliştirilen modellerde bu veriler, kan testlerinden elde edilen bazı ölçümlerle (örneğin albümin, kreatinin, CRP, glukoz gibi) birleştirilerek PhenoAge ve BioAge gibi bileşik göstergeler oluşturulmuştur. Bu yaklaşımlar, bipolar bozuklukta yaşlanma sürecinin yalnızca hücresel değil, sistemik düzeyde de hızlandığını göstermektedir.

Nörogörüntüleme çalışmalarından elde edilen veriler de beyin hacmi, kortikal kalınlık ve yüzey alanı gibi morfometrik göstergeler makine öğrenimi modelleri aracılığıyla analiz edilerek bireyin biyolojik beyin yaşı tahmin edilmektedir. Bulgular, bipolar bozukluğu olan bireylerde beyin yaşının kronolojik yaşı aştığını ve bunun hücresel yaşlanma, oksidatif stres ile nörodejeneratif süreçlerin ortak etkilerini yansıtabileceğini göstermektedir (van der Markt ve ark. 2024).

Hücresel, sistemik ve nörolojik düzeylerde gözlenen bu hızlanmış yaşlanma göstergeleri, klinik seyir, hastalıktaki bilişsel etkilenme, tıbbi komorbiditeler ve uzun dönem prognoz ile yakından ilişkili olabilir. Bu nedenle, bipolar bozuklukta yaşlanmanın daha iyi anlaşılması, gelecekte hastalığın erken tanısı, izlem ve hedefe yönelik tedavi stratejilerinin geliştirilmesine önemli katkılar sağlayabilir.

**Kaynaklar:**

1. Etain B, Marie-Claire C , Spano L ve ark. (2024). Does BioAge identify accelerated aging in individuals with bipolar disorder? An exploratory study in the FACE-BD cohort. Bipolar disorders, 26(6), 595–603. https://doi.org/10.1111/bdi.13480
2. Uzman Ozbek, S., Akyol, K., & Bora, E. (2025). "Does bipolar disorder accelerate cellular aging? A systematic review and meta-analysis of telomere length". European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology, 99, 21–30. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2025.07.007
3. van der Markt A, Klumpers U, Dols A ve ark. (2024). Accelerated brain aging as a biomarker for staging in bipolar disorder: an exploratory study. Psychological medicine, 54(5), 1016–1025. https://doi.org/10.1017/S0033291723002829

# Şizofrenide Hızlanmış Yaşlanmanın Biyolojik Göstergeleri

Uzm. Dr. Kerime Akyol Sümer

Tatvan Devlet Hastanesi, Bitlis

Şizofreni, psikiyatrik belirtilerin ötesine geçen, geniş biyolojik etkilerle seyreden kronik bir hastalıktır. Uzun dönem izlem çalışmaları, bu bireylerde özellikle kardiyovasküler, metabolik ve nörodejeneratif bozukluklar gibi yaşla ilişkili hastalıkların genel popülasyona göre çok daha erken ortaya çıktığını göstermektedir. Bu gözlem, şizofrenide fizyolojik sistemlerin normalden hızlı yıprandığı, yani biyolojik yaşlanmanın hızlandığı fikrini desteklemektedir. Hızlanmış yaşlanma yaklaşımı, genetik yatkınlık, kronik stres, inflamasyon ve çevresel yükün etkileşimiyle biyolojik onarım kapasitesinin azaldığını ve organizmanın erken dönemde yaşlanma profiline geçtiğini işaret etmektedir.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, şizofrenide yaşlanma biyolojisinin çok katmanlı bir süreç olduğunu göstermektedir. Nguyen ve çalışma arkadaşlarının 2017de yaptığı geniş kapsamlı analizi, şizofreni olgularının yaklaşık %75'inde yaşlanmayla ilişkili biyobelirteçlerde belirgin anormallikler bulunduğunu ortaya koymuştur (1). Özellikle artmış IL-6 ve TNF-α düzeyleri, kısalmış telomer uzunluğu, artmış oksidatif stres göstergeleri ve mitokondriyal işlev bozuklukları, hücresel düzeyde hızlanmış yaşlanmanın güçlü kanıtlarını oluşturmaktadır.

Epigenetik düzeyde yapılan çalışmalar da benzer bir tabloya işaret etmektedir. DNA metilasyonuna dayalı epigenetik saatler ve tahmini beyin yaş farkı (Brain-PAD) analizleri, şizofreni hastalarının biyolojik yaşlarının kronolojik yaşlarına kıyasla anlamlı biçimde ileri olduğunu göstermektedir. Bu farkın çevresel stres, yaşam tarzı etmenleri ve nöroinflamatuvar süreçlerle güçlü biçimde ilişkili olduğu bildirilmektedir. Nörogörüntüleme çalışmalarında ise beyin hacmi, kortikal kalınlık ve beyaz madde bütünlüğü gibi morfometrik göstergelere dayalı makine öğrenimi modelleri, şizofreni hastalarında beyin yaşının kronolojik yaşı anlamlı biçimde aştığını ortaya koymuştur. Son veriler, bu yapısal beyin yaşlanması göstergeleri ile periferik inflamatuvar ve metabolik bozulmalar arasında güçlü bir korelasyon bulunduğunu; yani şizofrenide "beyin ve bedenin birlikte yaşlandığı" bütüncül bir sürecin işlediğini göstermektedir (2).

Multi-omik yaklaşımlar, bu sürecin çok katmanlı biyolojik temelini anlamak açısından önemli bir ilerleme sağlamıştır. Proteomik, metabolomik ve transkriptomik analizlerin birlikte değerlendirildiği çalışmalar; inflamatuvar yanıt, enerji metabolizması ve kardiyometabolik yolların erken yaşlardan itibaren bozulduğunu, bu profilin ilerleyen yaşla birlikte belirginleştiğini göstermektedir. Günümüzde tekil belirteçlerden çok, inflamatuvar, metabolik ve epigenetik göstergelerin birlikte değerlendirildiği kompozit yaşlanma indeksleri, şizofrenide hızlanmış yaşlanma sürecini tanımlamada giderek daha fazla önem kazanmaktadır (3).

Tüm bu veriler, şizofreninin yalnızca bir nöropsikiyatrik sendrom değil, erken başlayan sistemik yaşlanma süreci olarak da değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Hücresel, metabolik ve nörolojik düzeylerde izlenen bu hızlanmış yaşlanma; bilişsel işlevleri, klinik seyri ve yaşam süresini doğrudan etkilemektedir. Gelecekte epigenetik, inflamatuvar ve metabolik belirteçlerin bütüncül biçimde kullanılmasıyla geliştirilecek biyobelirteç temelli izlem ve müdahale stratejileri, şizofrenide erken tanı ve hedefe yönelik tedavi yaklaşımlarına yeni olanaklar sunabilir ve yaşlanma sürecini hedefleyen kişiselleştirilmiş tedavi stratejilerinin geliştirilmesine yön verebilir.

**Kaynaklar:**

1. Nguyen TT, Eyler LT, Jeste DV. (2017). Systemic biomarkers of accelerated aging in schizophrenia: A critical review and future directions. Schizophrenia Bulletin, 43(5), 1100–1113. https://doi.org/10.1093/schbul/sbx069
2. Seeman, M. V. (2023). Subjective Overview of Accelerated Aging in Schizophrenia. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(1), 737. https://doi.org/10.3390/ijerph20010737
3. Qi D, Liu P, Wang Y, Tai X, Ma S, Wang Y. (2025). A multi-omic dissection of molecular hallmarks of accelerated aging in schizophrenia. Scientific Reports, 15, Article 17856. https://doi.org/10.1038/s41598-025-17856

# Negatif Belirtiler Ve Bilişsel İşlev Bozuklukları

Dr. Almıla Erol

Negatif belirtiler ve bilişsel bozukluklar, psikotik bozukluklarda yaygın görülürler ve şizofrenide hastalığın önemli iki boyutunu oluştururlar. Şizofreninin çekirdek belirtileri arasında olan bu iki belirti kümesi hastalık başlamadan önce ortaya çıkıp hastalığın her dönemine eşlik eder ve pek çok hastada varlıklarını yaşam boyu sürdürürler. Faktör analizleri sonucunda negatif belirtilerin duygulanımda düzleşme, konuşmada azalma, kalkışamama, toplumsal çekilme ve zevk alamama biçiminde beş belirti olarak ele alınması üzerinde görüş birliği sağlanmıştır. Benzer biçimde bilişsel işlevlerin işleme hızı, dikkat/uyanıklık, işlem belleği, sözel öğrenme ve bellek, görsel öğrenme ve bellek, yargı ve sorun çözme, toplumsal biliş olmak üzere yedi grupta ele alınması konusunda anlaşmaya varılmıştır. Bu belirti boyutlarının üzerinde oluşturulan görüş birliği, uygun ve doğru ölçüm ve değerlendirme araçlarının geliştirilmesine ve araştırmaların yanı sıra klinik uygulamalarda da kullanılabilmesine olanak sağlamıştır. Bilişsel bozukluklar ve negatif belirtilerin arasında güçlü bağlantılar ve kavramsal örtüşmeler olduğu bilinmektedir. Ayrıca bu iki belirti grubu işlevsellikte bozulma ile yakından ilişkilidir ve etkin biçimde tedavi edilmeleri işlevsel düzelme için büyük önem taşımaktadır. Negatif belirtiler ve bilişsel bozukluklar üzerine etkili ilaç tedavileri geliştirme çabaları uzun süre yetersiz kalmıştır. Bununla birlikte son yıllarda ilaç araştırmaları ümit verici sonuçlar bildirmeye başlamıştır. Hem negatif belirtiler hem de bilişsel bozukluklar için etkisi kanıtlanmış psikososyal yaklaşımların tedaviye eklenmesi önerilmektedir.

# Nörogelişimsel Bozukluklar ve Psikoz

Emre Bora

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Balçova, İzmir

Şizofreni de nörogelişimsel kuramı destekleyen pek çok bilimsel bulgu vardır. Şizofrenide premorbid bilişsel bozukluklar, okulda başarı düşüklüğü, minor fiziksel anomalilerin ve silik nörolojik bulguların varlığı, 2. Trimesterdeki nutrisyon ile ilgili sorunlar ve o dönemdeki bazı viral vr diğer infeksiyonların şizofreni olgularındaki artmış sıklığı ile ilişkisi nörogelişimsel kuramı destekler. Diğer yandan otizm spektrum bozuklukları (OSB), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), mental retardasyon gibi nörogelişimsel bozuklukların ergenlik ve erişkinlik yıllarında psikotik bozukluklar için risk faktörü olduğu bilinmektedir. Okulda düşük başarı ve entellektüel yetersizlik psikotik bozukluklar için ciddi bir faktörüdür. Artmış psikoz riskiyle ilişkili genetik sendromlara bazı örnekelr verilecektir. Bir çok psikotik bozukluk geni düşük IQ için yatkınlık yaratan genlerdir. DEHB sadece artmış bipolar bozukluk ve afektif psikozla ilişkili değil artmış nonafektif psikotik bozukluk riskiyle de ilişkilidir. DEHB tedavisinde kullanılan stimülan tedaviler kumulatif etkileriyle zaman içinde psikotik bozukluk riskini artırmaktadır. Bu konuda tedavi ile ilgili karar verme sürecinde bireysel psikozu riskinin değerlendirilmesi önemlidir. Otizm spektrum bozukluklarıyla psikotik spektrum bozuklukları arasında karmaşık bir ilişki vardır. Bu konuşmada öncelikle otizm spektrum bozukluğu zemininde psikotik bozukluk gelişen bir olgu örneği aktarılacaktır. Olgu sunumu sonrası, otizmle psikoz ilişkisi arasındaki ilişkiyle ilgili farklı kuramlar kısaca ele alınacaktır. Otizm spektrum bozukluğunun bulgularıyla ilişkili bazı düşünce anomalilerin sanrılarla karıştırılmaması, yine otizm spektrum bozukluğunun sosyal iletişimsel bozukluğuyla şizofrenin negatif ve dezorganize bulguların arasındaki ayrım ele alınacaktır. Bu konuşmada, psikotik bozukluk ve diğer psikiyatrik hastalıklarda ostistik özellikelrin görülmesiyle ilgili meta-analiz sonuçlarımızdan kısaca bahsedilecektir. Ayrıca otizm ve şizofreni arasındaki bilişsel farklılıklar ve benzerliklerden bahsedilecektir. Yine her iki tanının genetik bulgularından bahsedilecektir. Dokuz Eylül üniversitesi erken tanı programında (ETAP) izlenen otizm+psikoz olgularının özelliklerinden bahsedilecektir. Örneğin bu grup bizim örneklemimizde OSB eşlik etmeyen psikoz ve saf OSB olgularına göre daha belirgin nöropsikolojik bozukluk ve şiddetli klinik özelliklerle birlikte seyretmektedir. Ayrıca OSB ve eşlik psikoz için yüksek risk sendromu olan örneklemizden bahsedilecek, sonuçlarımız NAPLS örneklemin sonuçlarıyla karşılaştıralacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Ozbek SU, Sut E, Bora (2023)E. Comparison of social cognition and neurocognition in schizophrenia and autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. Neuroscience Biobehavariol Review 155:105441. doi: 10.1016/j.neubiorev.2023.105441.
2. Varcin KJ, Herniman SE, Lin A, Chen Y, Perry Y, Pugh C, Chisholm K, Whitehouse AJO, Wood SJ (2022). Occurrence of psychosis and bipolar disorder in adults with autism: A systematic review and meta-analysis. Neuroscience Biobehavioral Review 134:104543. doi: 10.1016/j.neubiorev.2022.104543. Epub 2022 Jan 19.
3. Vaquerizo-Serrano J, Salazar de Pablo G, Singh J, Santosh P. (2021) Autism Spectrum Disorder and Clinical High Risk for Psychosis: A Systematic Review and Meta-analysis. J Autism Dev Disord. 2022 Apr;52(4):1568-1586. doi: 10.1007/s10803-021-05046-0. Epub 2021

# Şizofrenide Koruyucu Yaklaşımlar ve Psikoz İçin Riskli Gruplar

Handan Noyan

Ankara Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Deneysel Psikoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların etiyolojisindeki belirsizlik, tedavi ve önlem girişimlerinin önündeki en önemli engellerdendir. Bu sınırlılıklar, son yıllarda erken tanı ve koruyucu girişim çabalarına ilgiyi artırmıştır. Psikoz gelişimi için iki temel risk grubu tanımlanmıştır: (1) Süre veya sıklık açısından şizofreni ya da diğer psikotik bozuklukların tanı ölçütünü karşılamasa da işlevselikte düşüş ve zorluklar yaşayan heterojen bir yapıdan oluşan klinik yüksek risk (KYR) grubu. (2) Birinci dereceden akrabalarında psikotik bozukluk öyküsü bulunan ailevi yüksek risk (AYR) grubu. Ayrıca, şizotipal kişilik bozukluğu (ŞKB) olan bireyler de KYR grubunun genetik yüklülük ve işlevsellikte gerilme alt grubuna dahil edilmiştir (Yung ve ark. 2004). ŞKB, şizofreni spektrumu içindeki yeriyle tanısal sınıflandırma ve klinik girişim açısından önemli tartışmalara yol açmakta ve psikoza dönüşüm açısından dikkat çekici bir ara konumda bulunmaktadır. Tanı sistemlerinin sınırlayıcı etkilerinden bağımsız olarak düşünüldüğünde, ŞKB hem sürekli bir yatkınlık modeli hem de prodromal bir durum olarak değerlendirilebilir. ŞKB'nin psikoz gelişimindeki rolünü hangi modelin daha iyi açıkladığını anlamak için, psikoza yatkınlıkla ilişkili belirteçleri (örn., biyolojik, bilişsel) inceleyen daha fazla boylamsal araştırmaya ihtiyaç vardır.

Risk gruplarının tanımlanması ve spektrum içindeki yerlerinin netleşmesi ile psikoz gelişimini öngören faktörlerin daha iyi anlaşılması önemlidir. Tüm bunlar, psikoz başlangıcını önleme, geciktirme ve hastalık seyrini iyileştirme açısından kritik olan erken girişim çalışmalarına temel oluşturur. KYR grunundaki bireylerde mevcut koruyucu yaklaşımların (düşük doz antipsikotik tedavisi, omega-3 kullanımı ve psikoterapi yaklaşımları) birbirlerine ve plaseboya üstünlüğü gösterilmemiştir (örn., Bechdolf ve ark. 2023). Bu da bireye özgü yeni koruyucu yaklaşımların geliştirilmesi gerekliliğini öne çıkarmaktadır. Tüm bunlara ek olarak, yardım arayan genç bireylerde yalnızca psikoz riskine odaklanmak yerine, bireye özgü psikopatolojinin tüm yelpazesini dikkate almak, daha etkili bir yaklaşım sunarak stigmayı da azaltabilir (van Os ve Gülöksüz 2017).

Bu konuşmada, psikoz için risk grupları tanımlanacak ve bu grupların klinik ve biyolojik özelliklerine kısaca değinilecektir. Bu bağlamda, özellikle ŞKB ve spektrum içindeki yeri tartışılacak; halihazırda tanısal sistemler ve kuramsal yaklaşımlardaki kısıtlılıklar ile ŞKB'nin psikoz gelişimindeki rolüne ilişkin mevcut kanıtlardaki sınırlılıklara dikkat çekilerek gelecek önerilere yer verilecektir. Son olarak, psikozda koruyucu yaklaşımların güncel durumu özetlenecektir.

**Kaynaklar:**

1. Bechdolf A, Müller H, Hellmich M, ve ark. (2023) Prevention of first-episode psychosis in people at clinical high risk: A randomized controlled, multicentre trial comparing cognitive-behavioral therapy and clinical management plus low-dose Aripiprazole or placebo (PREVENT). Schizophr Bull 49: 1055-66.
2. van Os J, Guloksuz SA (2017) critique of the “ultra-high risk” and “transition” paradigm. World Psychiatry 16: 200-6.
3. Yung AR, Phillips LJ, Yuen HP ve ark. (2004) Risk factors for psychosis in an ultra high-risk group: psychopathology and clinical features. Schizophr Res 67: 131-142.

# Bilinçdışı: Nöronların Ötesinde Anlam ve Arzu

Denizhan Değirmenci,

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Manisa

Yusuf Dökmen

Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Sakarya

Cengiz Arca

Serbest Hekim, İstanbul

Psikanalizin kurucu kavramı olan bilinçdışı, varlığını ampirik olarak kanıtlama iddiasındaki pozitivist bilim anlayışı tarafından sıklıkla bir "sözdebilim" unsuru olarak eleştirilmiştir. Bu eleştirinin merkezinde, Karl Popper'ın bir teorinin bilimselliğini "yanlışlanabilirlik" ilkesine bağlayan tezi yer alır. Bu sunum, bilinçdışına yöneltilen bu eleştirinin, bilimin doğasına ve işleyişine dair dar ve idealize edilmiş bir varsayıma dayandığını savunacaktır. Bilim tarihçisi Thomas Kuhn'un gösterdiği gibi, yerleşik bilimsel paradigmalar dahi kendi içlerinde anormallikler barındırır ve tek bir aykırı veriyle terk edilmezler (Kuhn 1962). Dolayısıyla, psikanalizi yanlışlanamadığı gerekçesiyle bilim-dışı ilan etmek, bilimin kendi tarihsel pratiğini de göz ardı eden aceleci bir yargıdır. Asıl sorun, psikanalizi bir doğa bilimi ölçütleriyle değerlendirme yanılgısıdır. Psikanaliz, evrensel yasalarla geleceği öngörmeyi hedefleyen bir "açıklama" biliminden ziyade, insan deneyiminin öznel ve tikel "anlamını" deşifre etmeyi amaçlayan bir "yorumbilim" (hermeneutik) pratiğidir (Ricoeur 1970). Bu bağlamda bilinçdışı, beyinde bulunacak somut bir "şey" değil, klinik gerçekliği anlamlandırmak için zorunlu olan kuramsal bir yapıdır. Freud'un rüyalar, dil sürçmeleri ve semptomlar üzerine yaptığı çalışmalar, bu yapının "etkilerini" gözler önüne seren ve yorumlanmayı bekleyen birer metin niteliğindedir (Freud 1915). Bu metinler, bilincin ardında, kendine ait bir mantıkla işleyen dinamik bir alanın varlığını işlevsel olarak kanıtlar.Sonuç olarak, "bilinçdışı var mıdır?" sorusu yanlış bir zeminde sorulmaktadır. Doğru soru, "İnsan acısını ve semptomlarını anlamak için bilinçdışı kavramına ihtiyacımız var mıdır?" olmalıdır. Bu perspektiften bakıldığında bilinçdışı, hastanın parçalanmış deneyimlerini tutarlı bir anlatıya dönüştüren, psikiyatrinin sadece biyolojik değil, aynı zamanda anlam arayan bir disiplin olmasını sağlayan vazgeçilmez bir araçtır. Onu reddetmek, bilimsellik adına insan ruhunun derinliğini reddetmektir. Genel perspektifte bu görüşlere dair münazara oturumunda bilinçdışı fikrinin felsefi altyapısını ortaya çıkarmak ve sonrasında ilerleyecek kısımlarda bufikrin bilimsel paradigmaların içindeki geçerliliği ve ondan da ötesinde bir hermeneutik pratikolduğu ortaya serimlenecektir.

**Kaynaklar:**

1. Kuhn, T. Bilimsel Devrimlerin Yapısı (9. bs.) (Çev.: Kuyaş, N.). İstanbul: Kırmızı Yayınları,2017.
2. Freud, Sigmund. Metapsikoloji – 1. Çev. Aziz Yardımlı. İdea Yayınevi, İstanbul, 2011.
3. Hartmann, Eduard von. Philosophy of the Unconscious. Routledge, London, 2014.

# Modern Psikiyatride Bilinçdışı Kavramının Teorik ve Metodolojik Yeniden Değerlendirilmesi

Merve Cura, Kutay Taş, Ceylan Koç

Bilinçdışı kavramı, psikanalitik düşüncenin kurucu yapıtaşlarından biri olarak uzun yıllar psikiyatrik açıklamaların merkezinde yer almıştır. Freud sonrası dönemde öznenin içsel çatışmalarını, bastırılmış dürtülerini ve semptom oluşumlarını açıklamakta kilit rol oynamıştır. Ancak çağdaş psikiyatri, fenomenolojik, davranışsal-yapısal ve biyolojik açıklama düzeylerini bütünleştiren bir disiplin olarak, bu kavramın teorik geçerliliğini ve metodolojik işlevini yeniden tartışmaya açmaktadır (Kendler, 2005).

Bilinçdışının sınırlarının belirlenemez, ölçülemez ve yanlışlanamaz oluşu, onu modern bilimsel söylem açısından epistemolojik olarak sorunlu kılar. Bu noktada Solms (2021), bilinçli deneyimin nöral temellerini açıklama girişimlerinin psikanalitik kavrayışla yeniden buluşabileceğini öne sürerken, bu çabanın bilimsel geçerlilik için yeni metodolojik araçlara ihtiyaç duyduğunu belirtir. Diğer yandan, çağdaş klinik yaklaşımlar — bağlanma kuramı, şema kuramı, bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası terapi ve aile terapisi gibi — bilinçdışı kavramına başvurmaksızın da etkili klinik sonuçlar üretmektedir (Panksepp & Biven, 2012). Bu modeller, gözleme, ampirik test edilmeye ve terapötik müzakereye açık yapılarıyla epistemolojik açıdan daha tutarlı bir zemin sunar.

Ockham'ın usturası ilkesi uyarınca, açıklayıcılık değeri azalan kuramsal varlıkların bilimsel modelden elenmesi gereklidir. Dolayısıyla modern psikiyatri, fenomenolojik derinliği korurken, bilinçdışına başvurmadan daha tutarlı, sınanabilir ve şeffaf bir epistemolojik yapı inşa etme olanağına sahiptir.

**Kaynaklar:**

1. Solms, M. (2021). The hidden spring: A journey to the source of consciousness. W. W. Norton & Company.
2. Kendler, K. S. (2005). Toward a philosophical structure for psychiatry. American Journal of Psychiatry, 162(3), 433–440. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.3.433
3. Panksepp, J., & Biven, L. (2012). The archaeology of mind: Neuroevolutionary origins of human emotions. W. W. Norton & Company.

# Periferik ve Merkezi Enflamasyon: Bipolar Bozuklukta İmmün Yanıtın Rolü

Simge Seren Kırlıoğlu Balcıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

Başakşehir Çam ve Sakura Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul, Türkiye

Son yıllarda yapılan çalışmalar, beynin immün sistem ile yakın etkileşim içinde olduğunu ve bu ilişkinin hem fizyolojik hem de patolojik koşullarda belirginleştiğini göstermektedir. Mikroglialar, beyin parankiminde nöronlara yakın oranlarda bulunan temel immün hücrelerdir. Sistemik inflamasyona yanıt olarak nöronlar ile iletişime geçer, sitokin salınımını tetikler ve böylece nörotransmisyonu, sinaptik plastisiteyi ve kortizol düzeylerini etkileyerek duygu durum, biliş ve davranış değişikliklerine yol açar.

Bipolar bozuklukta immün sistemin verdiği yanıt, tipik inflamatuvar cevabın tüm bileşenlerini içermektedir. Bu yanıt birkaç düzeyde ele alınabilir. İlk olarak inflamatuvar indükleyiciler, yani patojenle ilişkili moleküler örüntüler (PAMP) ve hasarla ilişkili moleküler örüntüler (DAMP) devreye girer. PAMP'lar dışarıdan gelen patojenleri temsil ederken, DAMP'lar hücresel hasar, stres veya doku yıkımı sonucunda endojen olarak ortaya çıkar ve bipolar bozuklukta özellikle DAMP'ların kritik bir rol oynadığı görülmektedir. Bu indükleyicileri algılayan hücresel reseptörler (örneğin Toll-like reseptörler ve RAGE) immün sistemin hem dış patojenlere hem de endojen stres sinyallerine yanıt vermesini sağlar. İndükleyicilerin tanınmasının ardından sitokinler, kemokinler, prostaglandinler ve reaktif oksijen türleri gibi inflamatuvar mediyatörler salgılanır. Bu mediyatörler yalnızca periferik dokularda değil, aynı zamanda merkezi sinir sisteminde de etkili olarak nöronal iletişimi ve sinaptik plastisiteyi değiştirebilir. Sürecin son aşamasında ise inflamatuvar mediyatörlerin etkilediği dokular devreye girer; beyin parankimasında özellikle mikroglialar başta olmak üzere çeşitli immün hücreler aktive olur ve bu durum hem doğal hem de edinilmiş bağışıklık yanıtında değişikliklere yol açar

Psikososyal stresin varlığında DAMP düzeylerinde belirgin artış gözlenmektedir. Örneğin hücre dışına salınan ATP, dolaşımdaki ürik asit, stres altında artan ısı şok proteinleri (HSP70 gibi) ve nükleer kökenli alarminler olan yüksek mobiliteli grup kutusu-1 (HMGB1) bu bağlamda önemli örneklerdir. Preklinik çalışmalar, bu moleküllerin stresle tetiklendiğini ve hem merkezi sinir sisteminde nöroinflamatuvar süreçleri hem de periferik inflamatuvar yanıtları harekete geçirdiğini göstermektedir. Klinik bulgular da bu süreci desteklemektedir. Bipolar bozukluk hastalarında sağlıklı kontrollere kıyasla serum ürik asit ve HSP70 düzeylerinin anlamlı ölçüde yüksek olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca bu hastaların immün hücrelerinin işlevleri incelendiğinde, lenfositlerin in vitro koşullarda sağlıklı bireylerin lenfositlerine göre daha fazla proinflamatuvar sitokin ürettiği gösterilmiştir. Bu durum, immün

sistemin yalnızca pasif bir yanıt vermediğini, aksine aşırı uyarılmış bir durumda olduğunu ortaya koymaktadır.

İnflamatuvar yanıt sisteminin aktivasyonu ile artan sitokin üretimi; mikroglial aktivasyon, HPA ekseni düzensizliği ve beyin plastisitesi dahil olmak üzere pek çok nörobiyolojik süreci etkilemektedir. En tutarlı bulgulara göre bipolar bozuklukta IL-6 ve TNF-α**,** ayrıca NLR, CRP ve CCL3, CCL4, CCL5, CCL11 gibi kemokinler öne çıkmaktadır. İnflamatuvar yanıt sisteminin bu bozuklukta daha güçlü şekilde katıldığı görülmektedir. Artış gösteren belirteçler, monosit/makrofaj yanıtları ve özellikle Th2 yolakları üzerinden hücresel aktivasyon, proliferasyon ve migrasyon ile ilişkilidir. Ayrıca bipolar bozuklukta daha yüksek Th17 düzeyleri saptanmıştır. İlginç biçimde bu durum beyaz cevher bütünlüğü ile de pozitif korelasyon göstermektedir.

Sonuç olarak**,** periferik ve merkezi inflamasyonun bipolar bozukluktaki rolü, immün sistem ile beyin arasındaki çift yönlü etkileşimi ortaya koymaktadır. Bu süreçlerin daha iyi anlaşılması, yeni biyobelirteçlerin tanımlanmasına ve anti-inflamatuvar yaklaşımların tedavi stratejilerine entegre edilmesine olanak sağlayacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Poletti S, Mazza MG, Benedetti F. (2024). Inflammatory mediators in major depression and bipolar disorder. Translational Psychiatry, 14(1), 247.

2. Carvalho AF, Firth J, Vieta E (2020) Bipolar disorder. N Engl J Med 383:58–66.

# Redoks Dengesizliği ve Nöronal Hasar: Bipolar Bozuklukta Oksidatif Stres Göstergeleri

Onur Gökçen

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilimdalı, Kütahya

Bipolar bozukluk (BB), yineleyici mani ve depresyon dönemleriyle seyreden bir psikiyatrik bozukluktur. Etiyolojisinde genetik yatkınlık, bağışıklık sistemi değişiklikleri ve çevresel stresörlerin etkileşimi rol oynar. Hastalığın kronik seyri boyunca gelişen nöral yıkımın altında yatan biyolojik mekanizmalardan birinin oksidatif stres olduğu düşünülmektedir (Jiménez-Fernández S ve ark. 2021)..

Oksidatif stres, oksidan üretimi ile antioksidan savunma arasındaki dengenin bozulması sonucu ortaya çıkar. Paylaşılmamış elektrona sahip oksijen moleküllerinden türeyen reaktif oksijen türleri (ROS), mitokondride hücresel solunum sırasında doğal olarak üretilir (Cecerska-Hery 2022). Fizyolojik düzeylerde ROS, hücresel sinyal iletimi ve toksinlere karşı savunmada görev alır. Ancak bu moleküller yüksek konsantrasyonlara ulaştığında DNA, lipid ve protein gibi temel hücresel bileşenlere saldırarak yapısal bozulmalara ve hücre ölümüne yol açar (Almulla A F ve ark. 2023). Özellikle beyin dokusu, yüksek oksijen tüketimi ve düşük antioksidan kapasitesi nedeniyle oksidatif hasara karşı son derece hassastır. ROS birikimi, nöronal membranlarda lipid peroksidasyonuna neden olur; bunun sonucunda nörogenez azalır, apoptoz ve nörodejenerasyon artar (Jiménez-Fernández S ve ark. 2022).

Vücuttaki oksidatif dengenin değerlendirilmesinde toplam antioksidan seviyesi (TAS), toplam oksidan seviyesi (TOS) ve oksidatif stres indeksi (OSI) sık kullanılan göstergelerdir. TAS, antioksidanların toplam etkinliğini; TOS, reaktif oksijen türlerinin miktarını; OSI ise bu iki değerin oranını yansıtır. BB hastalarında bu parametreler üzerine çeşitli çalışmalar yapılmıştır.

Oksidatif savunma sisteminde yer alan süperoksit dismutaz (SOD) ve glutatyon (GSH), serbest radikalleri etkisiz hâle getiren temel enzimlerdir. SOD süperoksit radikallerini daha az reaktif bileşiklere dönüştürür. GSH ise hidrojen peroksiti glutatyon peroksidaz aracılığıyla suya indirger; oksitlenmiş formu (GSSG), NADPH-bağımlı glutatyon redüktaz tarafından yeniden aktif hâle getirilir. Bu mekanizmalar beyin dokusunu oksidatif hasara karşı koruyan temel savunma döngülerini oluşturur (Jiménez-Fernández S ve ark. 2021).

Bununla birlikte, BB hastalarında bu sistemlerin işlevinde belirgin değişiklikler saptanmıştır. GSH düzeylerinde azalma ve ürik asit ile MDA gibi lipid peroksidasyon ürünlerinde artış, oksidatif yükün arttığını göstermektedir. TBARS, GST ve ürik asit düzeylerinin sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğu; buna karşın çinko ve SOD düzeylerinde anlamlı fark bulunmadığı bildirilmektedir. TBARS düzeylerinin mani, depresyon ve ötimik dönemlerde

benzer biçimde artması, bu göstergenin durum belirteci olarak kullanımını kısıtlamaktadır. Buna karşın mani ve ötimide azalan GSH ile artan ürik asit düzeylerinin, duygudurum dönemleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Jiménez-Fernández S ve ark. 2021).

Oksidatif stresin lipid metabolizması üzerindeki etkileri de dikkat çekicidir. Reverse cholesterol transport (RCT) sistemi, serbest kolesterolü hücre dışına taşıyarak LDL ve HDL'nin oksidasyonuna karşı koruma sağlar. İnflamatuar süreçlerin HDL düzeylerini düşürmesi, antioksidan kapasitenin azalmasına yol açar. Bipolar ve unipolar depresyonu kapsayan çalışmalarda, RCT ve lipid ilişkili antioksidanların yanı sıra A, D, E vitaminleri ve koenzim Q düzeylerinde belirgin azalma bildirilmiştir. Bu bulgular, oksidatif stresin yalnızca nöronal hasar değil, aynı zamanda metabolik süreçler ve inflamatuar yanıtlar üzerinden de BB patofizyolojisine katkıda bulunduğunu göstermektedir (Almulla A F ve ark. 2023).

Bu bulgular, oksidatif stresin bipolar bozukluğun patofizyolojisinde merkezi bir rol oynadığını düşündürmekle birlikte, mevcut çalışmalar arasında belirgin tutarsızlıklar bulunmaktadır; bu nedenle oksidatif stres belirteçlerinin hastalığın nöroprogresyonundaki konumunu ve klinik önemini netleştirmek için ileri araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Jiménez-Fernández S, Gurpegui M, Garrote-Rojas ve ark. (2021) Oxidative stress parameters and antioxidants in patients with bipolar disorder: Results from a meta-analysis comparing patients, including stratification by polarity and euthymic status, with healthy controls. Bipolar disorders, 23(2):117-129.
2. Jiménez-Fernández S, Gurpegui M, Garrote-Rojas D ve ark. (2022) Oxidative stress parameters and antioxidants in adults with unipolar or bipolar depression versus healthy controls: Systematic review and meta-analysis. Journal of affective disorders, 314, 211-221.
3. Almulla A F, Thipakorn Y, Algon,A ve ark. (2023) Reverse cholesterol transport and lipid peroxidation biomarkers in major depression and bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. Brain, Behavior, and Immunity, 113, 374-388.

# Kaslılık Odaklı Bozuk Yeme Davranışları: Yeme Bozukluklarının Maskülen Yüzü

Gamze Usta Sağlam

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

Medya ve popüler kültürün etkisiyle erkek beden ideali son yıllarda belirgin biçimde değişmiş, "kaslılık ve düşük vücut yağı"na dayalı mezomorfik bir ideal halini almıştır. Sosyal medya, fitness endüstrisi ve dijital içerik üreticileri bu ideali sürekli olarak pekiştirmekte; "fit", "shredded" ya da kaslı bir görünüm, güç, özdenetim ve çekicilikle özdeşleştirilmektedir. Ancak bu görünümün ulaşılması güç standartları, erkeklerde beden memnuniyetsizliğini önemli ölçüde artırmakta ve kas dismorfisiyle ilişkili yeme ve egzersiz davranışlarının yaygınlaşmasına yol açmaktadır.

Kaslılık odaklı bozuk yeme davranışları, kaslı ve aynı zamanda düşük yağ oranına sahip bir vücut idealine ulaşma çabasıyla gelişen özgün yeme örüntülerini tanımlar. Bu bireyler genellikle protein açısından zengin gıdaları sık ve fazla miktarda tüketir; kas hacmini artırmaya yönelik belirli kurallara dayalı bir diyet uygular ve bu düzen bozulduğunda huzursuzluk yaşarlar. Yağ ve karbonhidratları kısıtlar, planlı ve sık öğünlerden oluşan bir beslenme düzeni benimser, zaman zaman "ödül öğünleriyle" bu katı diyetlerini geçici olarak esnetirler. Bazı bireyler performans artırıcı veya anabolik-androjenik steroid gibi maddelere de başvurabilir. Kaslılık odaklı bozuk yeme davranışları ek olarak **"**bulk-and-cut" döngüsüyle karakterizedir: kişi bir dönemde kas kütlesini artırmak için yüksek kalorili diyet (bulking), diğer dönemde vücut yağını azaltmak için kısıtlayıcı diyet (cutting) uygular; ancak her iki evrede de bedeninden hoşnutsuzluk sürer.

Son yıllarda yapılan büyük ölçekli araştırmalar, erkeklerde bozuk yeme davranışlarının prevalansının kadınlara göre daha hızlı arttığını göstermektedir. Kaslılık odaklı bozuk yeme davranışları yalnızca fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda ruhsal durumu ve işlevselliği de olumsuz etkiler. Bu bireylerde depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı, sosyal kaçınma ve yaşam kalitesinde azalma sık gözlenir. Dahası, klasik "zayıflık odaklı" yeme bozukluğu belirtileri kontrol edildiğinde dahi, bu davranışlarının işlevsellik üzerinde **bağımsız bir etkisi** olduğu gösterilmiştir.

Her ne kadar bu tablo uzun süre "erkeklere özgü" bir olgu olarak görülmüş olsa da kaslılık odaklı yeme davranışlarının kadınlarda da giderek arttığı ve benzer şekilde bedensel memnuniyetsizlik, depresif belirtiler ve işlevsellikte bozulma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Günümüzde kadınlar arasında da "fit", "toned" ya da "zayıf ve kaslı" beden ideali

yaygınlaşmakta, bu durum kaslılık yönelimli yeme örüntülerinin toplumsal cinsiyet sınırlarını aşan bir risk faktörü haline geldiğini göstermektedir.

Bu konuşmada, kaslılık odaklı bozuk yeme davranışlarının klinik görünümü, kas dismorfisi ile ayrım ve benzerlikleri, risk faktörleri ve cinsiyetler arası benzerlikleri tartışılacak; ayrıca tanısal sınıflandırmalarda henüz yer almayan bu tabloya yönelik farkındalığın artırılması hedeflenecektir.

# Psikiyatri Kliniğinde HIV: Biyopsikososyal Yaklaşım ve Klinik Uygulama

Alper Bülbül,

East London NHS Foundation Trust, Newham Ruh Sağlığı Merkezi, Psikiyatri Departmani, Londra

HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) ile yaşayan bireylerin tedavisinde biyopsikososyal yaklaşım, yalnızca tıbbi süreci değil, psikolojik ve sosyal boyutları da kapsayan bütüncül bir değerlendirme olanağı sağlar. Etkili antiretroviral tedavilere rağmen HIV'e ilişkin damgalanma, ruhsal sağlık sorunları ve ayrımcılık devam etmekte, bireylerin tedaviye uyumunu, sosyal ilişkilerini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Klinik deneyimler, bireylerin tedaviye başlama ve sürdürme süreçlerinde güvenli, devamlı, kapsayıcı ve destekleyici bir ortamın kritik önemde olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bireylerin HIV ile ilgili bilgi eksiklikleri ve toplumdan gelen önyargılar, tedavi sürecini karmaşık hale getirebilir ve psikososyal sorunları artırabilir.

Psikiyatri kliniğinde HIV ile yaşayan bireyler sıklıkla depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve uyku sorunları gibi komorbid durumlarla başvurabilmektedir. Bu bozukluklar hem tedavi yanıtını hem de antiretroviral tedaviye uyumu olumsuz etkileyebilir. Klinik uygulamada güvene dayalı ve ayrımcılıktan uzak bir iletişim dili, bireylerin tedavi sürecine aktif katılımını ve sağlık hizmetlerinden etkin yararlanmasını artırır. Bireye özgü psikoterapötik yaklaşımlar, ruhsal değerlendirmeler ve düzenli takip, tedavi bütünlüğünü ve uzun dönem sonuçları güçlendirmede temel unsurlardır.

Ayrımcılıkla mücadelede sağlık profesyonellerinin rolü merkezi önemdedir. Farkındalık eğitimleri, psikososyal destek ağlarının yaygınlaştırılması ve psikiyatri, enfeksiyon hastalıkları ile diğer ilgili branşlar arasındaki yakın iş birliği, tedavi sürecinin etkinliğini artırır. Sivil toplum kuruluşlarının desteği ise bireylerin sosyal izolasyonla baş etmesine, haklarına erişim sağlamasına ve psikososyal dayanıklılık geliştirmesine katkıda bulunur.

Sonuç olarak, HIV takibinde biyopsikososyal yaklaşımın benimsenmesi, damgalanmanın azaltılması, ruhsal iyilik halinin korunması ve klinik sonuçların iyileştirilmesi açısından vazgeçilmezdir. Psikiyatri, bu sürecin hem klinik hem etik düzlemde en önemli bileşenlerinden biridir ve birey merkezli, kapsayıcı ve ayrımcılıktan uzak hizmet anlayışı ile entegre edilmelidir.

**Kaynaklar:**

1. Di Gennaro F, Papagni R, Segala FV, et al. Stigma and mental health among people living with HIV across the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. BMC Infect Dis. 2024;24:423.
2. Chambers LA, Rueda S, Baker DN, et al. Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. BMC Public Health. 2015;15:848

# Yukarı Ok Tekniği

Canan Efe,

Serbest Hekim, Ankara

Şema terapi yaklaşımı hastaların sorunlarının altında şema adı verilen düşünce kalıplarına odaklanır. Şema kişinin dünyayı algılaması ve anlaması olarak ifade edilebilir. Bireyin kendisi ve çevresi ile kurduğu ilişkide işlevsel olan ya da olmayan şemalar bulunmaktadır. Şemalarımız ihtiyaç duyduğumuz şeylere ulaşabilmek için zihnimizin geliştirdiği düşünsel/duygusal yapılardır. Şematik düzeydeki inançlar mutlak doğru kabul edilmekte ve kişi bu sisteme göre davranmaktadır. Terapiye ismini veren şema kavramı ile erken dönem uyum bozucu şemalar kastedilmektedir. Şema terapi, bireyin kişilik yapısı ve davranış örüntülerinin gelişiminde erken çocukluk döneminde karşılanmamış evrensel duygusal ihtiyaçların belirleyici rol oynadığı savunur. Young'a göre bu ihtiyaçlar evrenseldir ve bu ihtiyaçların optimum düzeyde karşılanmasının gelişimde kritik bir öneme sahiptir.

Bu ihtiyaçların çeşitli değişkenlere bağlı olarak yeterince karşılanmadığı durumlarda, bireyin bu duruma uyum sağlayabilmesi ya da ihtiyaçlarını temin edebilmek amacıyla erken dönem uyum bozucu şemalar olarak adlandırılan katı inanç ve davranış örüntüleri gelişir. Şema terapi, bireyin bu ihtiyaçlarını fark etmesi, kabul etmesi ve sağlıklı yollarla karşılayabilmesini hedefler.

Aşağı ok tekniği, bilişsel terapi ve şema terapi yaklaşımlarında bireyin yüzeysel düşüncelerinin altında yer alan temel inançları ve şematik yapılara ulaşmayı amaçlayan bir bilişsel keşif yöntemidir. Bilişsel terapide, bilişsel yeniden yapılandırmanın ön hazırlığı olarak kullanılırken; şema terapide, erken dönem uyumsuz şemaların bilişsel ve duygusal bileşenlerine ulaşmak amacıyla uygulanır.

Yukarı ok tekniği ise klasik bilişsel terapide kullanılan rasyonel sorgulamadan farklı olarak, bilişsel içeriğin ardındaki duygusal anlam katmanlarına odaklanarak bireyin arzularının ve davranışlarının temelinde yatan üst düzey varoluşsal ihtiyaçları açığa çıkarır.

Bu yaklaşım, Young'ın tanımladığı temel duygusal ihtiyaçların ötesinde, insanın anlam, bütünlük, kendini gerçekleştirme ve yaşamla bütünleşme arayışına uzanır. Yukarı Ok Tekniği, Young'ın temel duygusal ihtiyaç modelini **Maslow'un kendini gerçekleştirme düzeyiyle** birleştiren bir köprü işlevi görür. Maslow (1968), insan motivasyonunun en üst basamağını kendini gerçekleştirme ve daha sonra geliştirdiği modelde kendini aşma (self-transcendence) olarak tanımlamıştır. Bu düzeylerde birey, kişisel arzuların ötesine geçerek yaşamında anlam bulma, bütünlük hissi yaşama ve kendisini daha büyük bir bütünün parçası olarak algılama eğilimindedir.

Terapötik süreçte bu derinlemesine sorgulama, bireyin yalnızca çocukluk döneminde karşılanmayan ihtiyaçlarını değil, bu ihtiyaçların olgunlaşmış biçimlerini de fark etmesini sağlar. Birey, temel duygusal ihtiyaçlarının ötesine geçerek yaşamının anlamını, değer yönelimlerini ve içsel bütünlüğünü yeniden inşa etme olanağı bulur. Dolayısıyla teknik, bireyin şematik düzeydeki acı verici davranış örüntülerini çözümlemenin ötesinde, doyum ve anlamlı yaşam deneyimine odaklanır. Böylece terapötik sürecin hedefi yalnızca iyileşme değil aynı zamanda insanın potansiyelini tam anlamıyla yaşaması olarak da belirlenir.

**Kaynaklar:**

1. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema Therapy: A Practitioner's Guide. New York: Guilford Press.
2. Arntz, A., & van Genderen, H. (2009). Schema Therapy for Borderline Personality Disorder. Chichester: Wiley-Blackwell.
3. Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. E. (2011). Schema Therapy: Distinctive Features. New York: Routledge.

# Nörobiyolojik Temeller: İmmun Sistem ve Beyin Gelişiminin Kırılganlıkları

Özgür Özkalaycı

İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Şizofreni spektrumundaki bozuklukların, ön planda da şizofreninin gelişiminde immun sistemin rolü son yılların önemli araştırma konularından birisidir. Bu konuda yapılan çok sayıda çalışma özellikle yaşamın erken dönemlerinde geçirilen ciddi enfeksiyonların, otoimmun hastalıkların ve atopik hastalıkların sonraki yıllarda bireyin şizofreni tanısı alma olasılığını anlamlı şekilde artırdığını ortaya koymaktadır. Periferik kan ve beyin omur ilik sıvısı (BOS) örneklerinde çeşitli sitokinler, kemokinler, nötrofil ve monositler ve akut faz proteinleri gibi doğal immun sistem elemanlarının ve Toksoplazma Gondii ve N-metil D-aspartat reseptörlerine (NMDAR) karışı gelişen antikorlar başta olmak üzere edinsel immun sistem elemanlarının psikotik hastalarda sağlıklı kontrol gruplarına göre daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir. Genetik çalışmalarda da immun sistemle ilişkili çeşitli proteinlerin sentezinden sorumlu bölgelerin aktivitesinde farklılıklar olduğu görülmüştür (Ermakov ve ark. 2022).

İmmun sistemin şizofreni gelişimine hangi mekanizmalar üzerinden etki ettiğine dair çeşitli teoriler öne sürülmektedir. İmmun-inflamatuar yanıt sistemi / Kompanzatuar immun-düzenleyici refleks sistemi (Immune-Inflammatory Response System / Compensatory Immune-Regulatory Reflex System, IRS / CIRS) hipotezine göre hastalarda ilk epizottan itibaren çeşitli tetikleyicilerin etkisi ile pro-inflamatuar sistemin (IRS) aşırı aktif hale geldiği, anti-inflamatuar sistemin (CIRS) ise buna yeteri kadar yanıt veremediği düşünülmektedir. Daha sonra akut epizot yatıştıktan sonra bile bu iki sistem aşırı aktif hallerini devam ettirdikleri yeni bir dengeye ulaştırmaktadırlar (Roomruangwong ve ark. 2020).

Hem periferde aşırı aktif hale gelmiş olan immun sistem elemanlarının çeşitli yollarla kan beyin bariyerini geçerek santral sinir sisteminde etki gösterdikleri, hem de santral sinir sistemi içerisinde de immun sistemin uygunsuz şekilde çalıştığı düşünülmektedir. Kompleman sistemi elemanlarının, özellikle de kompleman C4'ün şizofreni hastalarının beyninde sağlıklı kontrollere göre daha fazla sentezlendiği çalışmalarda gösterilmiştir. Mikroglialar da immun değişiklerin etkisi ile artmış bir aktivite göstermektedir. Kompleman sistemi mikroglialarla birlikte beyinde sinaptik budanmada görev almaktadır. Normal beyin gelişimindeki sinaptik budanmanın ergenlik ve genç erişkinlik döneminde yoğun olması, şizofreni hastalarında da semptomların başlama yaşının aynı zamana denk gelmesi ve gri cevherde gözlenen kayıplar, şizofrenide kompleman sistemi ve mikrogliaların etkisi ile uygunsuz şekilde artmış bir sinaptik budanma olduğu hipotezini desteklemektedir (de Bartolomeis ve ark. 2022).

Triptofandan kinürenin sentezinin de hem periferde hem santral sinir sisteminde artmış olduğu gözlenmiştir. Bu sayede bu yolağın ürünleri olan quinolinik asit ve kinürenik asit santral

sisteminde artmaktadır. Quinolinik asit NMDA reseptör aktivasyonu ile oksidatif stres ve nörodejenerasyonu artırırken, kinürenik asit ise hem NMDA reseptörlerini hem de alfa-7 nikotinik asetilkolin reseptörlerini bloke ederek pozitif psikotik bulgulara ve bilişsel semptomlara yol açmaktadır. Ayrıca oksidatif stres ve inflamasyonun etkisi ile piramidal glutamaterjik nöronlardan glutamat salınımının artması ve sinapslardan geri alımının azalması ile gama amino bütirik asit (GABA) inhibitör ara nöronlarında GABA sentezinin azalması sonucunda subkortikal dopamin nöronlarının aşırı aktif hale geldiği düşünülmektedir (de Bartolomeis ve ark. 2022).

Periferdeki ve santral sinir sistemindeki immun sistem değişikliklerinin hastaların yaklaşık 1/3 ‘lük bir kısmında gözlendiği ve artmış inflamasyonun düşük tedavi yanıtı ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir (Ermakov ve ark. 2022). Gelecekte şizofreni patogenezinde immun sistemin rolü ve bunun tedavisine yönelik yapılacak çalışmalar özellikle bu hasta grubu için önemini korumaktadır.

**Kaynaklar:**

1. de Bartolomeis A, Barone A, Vellucci L, et al. (2022) Linking Inflammation, Aberrant Glutamate-Dopamine Interaction, and Post-synaptic Changes: Translational Relevance for Schizophrenia and Antipsychotic Treatment: a Systematic Review. *Mol Neurobiol*. 2022;59(10):6460-6501. doi:10.1007/s12035-022-02976-3
2. Ermakov EA, Melamud MM, Buneva VN, Ivanova SA. (2022) Immune System Abnormalities in Schizophrenia: An Integrative View and Translational Perspectives. *Front Psychiatry*. 2022;13:880568. Published 2022 Apr 25. doi:10.3389/fpsyt.2022.880568
3. Roomruangwong C, Noto C, Kanchanatawan B, et al. (2020) The Role of Aberrations in the Immune-Inflammatory Response System (IRS) and the Compensatory Immune-Regulatory Reflex System (CIRS) in Different Phenotypes of Schizophrenia: the IRS-CIRS Theory of Schizophrenia. *Mol Neurobiol*. 2020;57(2):778-797. doi:10.1007/s12035-019-01737-z

# Madde Kullanımı ve Psikotik Süreçler: Risk Faktörleri mi Tetikleyici mi?

Uzm. Dr. Burak Akdöner,

Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

Psikoaktif Madde kullanımı, psikotik bozukluğa yol açabilen en önemli çevresel risk faktörlerinden biridir. Çeşitli psikoaktif maddeler başta kannabis, psikostimulanlar, halüsinojenler, yoğun ve kronik alkol kullanımı; madde intoksikasyonu sırasındaki psikotik yaşantılardan şizofreniye kadar uzanan bir spektrumda, psikotik semptomlara neden olabilmektedir. Bu semptomlar çoğunlukla pozitif psikotik bulguların (sanrı, varsanı, dezorganizasyon gibi) baskın olduğu bir tablo ile karakterize olup, primer psikotik bozukluklardan ayırt edilmesi güç klinik tablolar yaratır. Epidemiyolojik veriler, özellikle yoğun ve erken yaşta başlayan madde kullanımının, şizofreni spektrum bozukluklarının görülme olasılığını ciddi biçimde artırdığını göstermektedir (Fiorentini ve ark., 2021).

Kannabis kullanımı, birçok ülkede yasallaştırılmakta olsa da halen en sık kullanılan yasadışı maddedir ve Δ-9-tetrahidrokannabinol (THC) içeriği arttıkça psikoaktif etkinin arttığı ve psikotik bulgu görülme riskinin de arttığı bilinmektedir. Adolesan çağda ve yüksek miktarlarda kullanımın, psikotik bozukluğun başlama riskini önemli ölçüde artırdığı bilinmektedir. Ayrıca bazı genetik polimorfizmler ve çocukluk travmaları, kannabisin psikotik bozukluk gelişmesi üzerindeki riskini artıran diğer faktörlerden bazılardır (Marconi ve ark., 2016).

Psikostimulan etkinliği olan maddeler, özellikle metamfetamin ve kokain, monoamin gerialımı üzerinde doğrudan etkilidir. Bu maddelerin yoğun kullanımı monoaminerjik yolaklar üzerinde hiperstimulasyona yol açarak psikotik tablolar doğurabilir, aynı zamanda monoaminerjik sistemde nörotoksik etkiye yol açmaktadır. Metamfetamin kullanan bireylerin yaklaşık üçte birinde yaşam boyu psikotik epizod görülmekte, bunların %30'u kalıcı şizofreni spektrum bozukluklarına dönüşebilmektedir. Yapılan çalışmalar, kokain kullanımında da, düzenli kullanıcıların yaklaşık yarısında psikotik semptomların ortaya çıktığını göstermektedir (Ricci ve ark., 2024).

Halüsinojenler (LSD, psilosibin vb.) yer, zaman ve gerçeklik algılarında değişiklik yaratıyor olsa da kalıcı psikotik bozukluk riski görece düşüktür. Çoğu kullanıcıda psikoaktif etkiler ilacın akut etkisi geçince kaybolur. Bununla birlikte, psikotik bozukluklar açısından yüksek riskli olan bireylerde halüsinojen kullanımı akut bir psikotik atağı tetikleyebilir.

Sonuç olarak, maddeye bağlı psikotik bozuklukların kısa vadeli etkileri genellikle maddenin vücuttan atılmasıyla gerilerken, uzun vadeli sonuçları bireyin genetik yatkınlığı, kullanım süresi ve çevresel faktörlere bağlıdır. Araştırmalar, madde kullanımına bağlı psikotik semptomlar yaşayan bireylerin yaklaşık %25–30'unun ilerleyen yıllarda kalıcı şizofreni

spektrum bozukluklarına dönüştüğünü göstermektedir. Bu nedenle erken tanı, önleyici politikalar ve entegre tedavi yaklaşımları büyük önem taşımaktadır. Özellikle adolesan dönemde kullanımın önlenmesi, yüksek THC içeren ürünlerin sınırlandırılması ve psikotik bozukluğun tedavi sürecinde, olası komorbid madde kullanım bozukluklarının da tedavisini hedeflemek, klinik sonuçları iyileştirmede kritik stratejilerdir.

**Kaynaklar:**

1. Fiorentini, A., et al. (2021). Substance-Induced Psychoses: An Updated Literature Review. Frontiers in Psychiatry, 12:694863.
2. Marconi, A., et al. (2016). Meta-analysis of the Association Between the Level of Cannabis Use and Risk of Psychosis. Schizophrenia Bulletin, 42(5), 1262-1269.
3. Ricci, V., et al. (2024). Substance-Induced Psychosis: Diagnostic Challenges and Phenomenological Insights. Psychiatry International, 5(4):52.

# Gelişimsel ve Sosyal Bağlam: Kimlik Arayışından Toplumsal Dışlanmaya

Talat Sarıkavak

İstanbul Atlas Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Humanite Psikiyatri Tıp Merkezi, İstanbul

Ergenlikten gençliğe geçiş, hem nörogelişimsel hem de sosyal açıdan yoğun bir yeniden yapılanma dönemidir. Bu dönemde birey, kimliğini toplumsal bağlam içinde inşa ederken çevresel stresörlere, aidiyet sorunlarına ve sosyal statü baskılarına karşı yüksek bir duyarlılık gösterir. Psikozun yalnızca nörobiyolojik değil, aynı zamanda gelişimsel ve sosyal bir fenomen olarak ele alınması bu nedenle büyük önem taşır.

Uzun süreli yoksulluk, işsizlik ve sosyal dışlanma, bireyde kronik psikososyal stres oluşturur. Bu stresin dopaminerjik sistem üzerindeki etkileri, psikozun nörobiyolojik mekanizmalarıyla doğrudan ilişkilidir. Özellikle perigenual anterior singulat korteks (ACC) aktivitesinde gözlenen değişiklikler, sosyal statü kaybı veya tehdit algısıyla bağlantılı olarak dopamin salınımını etkileyebilmektedir. Bu biyolojik duyarlılık, genç bireyin toplumsal konumlanma deneyimleriyle etkileşerek riskin klinik düzeye taşınmasına zemin hazırlar.

Gençlik döneminde sosyal başarı eksikliği, öz-değer algısında düşüşe ve kimlik bütünlüğünün zedelenmesine yol açabilir. Bu durum, bilişsel şemalarda bozulma, paranoid düşünceler ve algısal çarpıtmalar şeklinde ortaya çıkabilir. Gelişimsel kuramlar bu süreci, Erikson'un kimliğe karşı rol karmaşası evresiyle ve sosyal öğrenme teorilerinin "yeterlilik" ihtiyacıyla açıklamaktadır. Başarı hissinden mahrum kalmak, bireyin içsel anlatısında bir tehdit oluşturur ve "benlik" algısının dışsal güçlerce zedelendiği duygusunu besler.

Göçmenler ve etnik azınlıklar, ayrımcılık, sosyal dışlanma ve aidiyet yitimine sık maruz kalmaktadır. Güncel meta-analizler, ırkçı ayrımcılığa maruz kalmanın psikoz riskini yaklaşık dört kat artırdığını göstermektedir. Bu bulgular, sosyal stresin yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda nöroinflamatuvar süreçleri tetikleyen bir biyolojik etki yarattığına işaret eder.

Buna paralel olarak, "sosyal yenilgi" (social defeat) kavramı, kronik dışlanma ve yetersizlik hissinin dopaminerjik duyarlılığı artırarak psikoz benzeri deneyimlerin kalıcı hale gelmesine yol açtığını ileri sürmektedir. Sosyal yenilgi, bireyin sosyal hiyerarşide sürekli düşük bir konumda deneyimlenmesiyle ilişkilidir ve hem hayvan modellerinde hem insan çalışmalarında dopamin sisteminin aşırı duyarlılığı ile ilişkilendirilmiştir.

Son olarak, kentsel yaşam koşullarının psikoz riskini artırdığı uzun süredir bilinmektedir. Kentte yaşayan göçmenlerde bu risk, kırsal alanlara göre yaklaşık iki kat daha yüksektir. Bu

fark, toplumsal bağlantıların zayıflaması, anonimlik hissi ve sosyal desteğin azalmasıyla açıklanmaktadır.

Sonuç olarak, gelişimsel ve sosyal perspektiften bakıldığında psikoz, yalnızca bireysel bir bozukluk değil, sosyal çevre ile etkileşim içinde şekillenen bir süreçtir. Bu nedenle psikiyatrik müdahalelerin biyolojik faktörlerin yanı sıra toplumsal bağların güçlendirilmesine, aidiyet duygusunun yeniden inşasına ve gençlerin kimlik gelişiminde destekleyici sosyal ortamların yaratılmasına odaklanması kritik önemdedir.

**Kaynaklar:**

1. Fusar-Poli, P., Estradé, A., Stanghellini, G., Venables, J., Onwumere, J., Messas, G., Gilardi, L., Nelson, B., Patel, V., Bonoldi, I., Aragona, M., Cabrera, A., Rico, J., Hoque, A., Otaiku, J., Hunter, N., Tamelini, M.G., Maschião, L.F., Puchivailo, M.C., Piedade, V.L., Kéri, P., Kpodo, L., Sunkel, C., Bao, J., Shiers, D., Kuipers, E., Arango, C. and Maj, M. (2022), The lived experience of psychosis: a bottom-up review co-written by experts by experience and academics. World Psychiatry, 21: 168-188. https://doi.org/10.1002/wps.20959
2. Vargas, T. G., & Mittal, V. A. (2022). The Critical Roles of Early Development, Stress, and Environment in the Course of Psychosis. Annual Review of Developmental Psychology, 4(1), 423–445. https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121020-032354
3. Oliver, D., Chesney, E., Cullen, A. E., Davies, C., Englund, A., Gifford, G., Kerins, S., Lalousis, P. A., Logeswaran, Y., Merritt, K., Zahid, U., Crossley, N. A., McCutcheon, R. A., McGuire, P., & Fusar-Poli, P. (2024). Exploring causal mechanisms of psychosis risk. Neuroscience and biobehavioral reviews, 162, 105699. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105699

# Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş

Dr. Süleyman Çankaya

Sosyal biliş, bir bireyin çevresindeki diğer insanların düşüncelerini, duygularını, niyetlerini ve inançlarını doğru bir şekilde anlama, yorumlama ve bu çıkarımlara dayanarak uygun sosyal davranışlar sergileme yeteneğidir. Bu karmaşık yetenek, kişilerarası ilişkilerin temelini oluşturur. Ancak, bipolar bozukluk tanısı almış bireylerde, sosyal etkileşimleri ve günlük yaşamdaki işlevselliği (psikososyal işlevsellik) önemli ölçüde olumsuz etkileyen belirgin sosyal bilişsel bozulmalar gözlemlenmektedir. Bu alandaki eksiklikler, şiddet açısından zaman zaman şizofrenide görülen bozukluklarla karşılaştırılabilir düzeyde olsa da, bu iki rahatsızlığın altında yatan bilişsel mekanizmalar arasında önemli farklar bulunmaktadır.

Bipolar bozukluk hastaları, sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında, özellikle iki temel sosyal biliş alanında belirgin zorluklar yaşarlar. Bunlardan ilki, başkalarının yüz ifadelerinden duygusal durumlarını (mutluluk, üzüntü, öfke gibi) ayırt etme becerisi olan duygu tanımadır. İkincisi ise, diğer insanların zihinsel durumları, niyetleri ve inançları hakkında çıkarım yapma yeteneği olarak bilinen Zihin Kuramı'dır (Theory of Mind). Bu bozulmaların şiddeti, hastanın yaşı ve genel zeka düzeyi (IQ) gibi faktörlerle yakından ilişkilidir, bu da genel bilişsel kapasitenin sosyal biliş performansı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Bipolar bozukluktaki sosyal bilişsel eksikliklerin en dikkat çekici özelliklerinden biri, hastalığın akut alevlenme dönemleri yatıştıktan sonra, yani remisyon döneminde bile kalıcılık göstermesidir. Hastalar, duygudurum belirtileri kontrol altında olduğunda dahi, sağlıklı bireylere kıyasla daha düşük empati ve duygu tanıma performansı sergilemeye devam ederler. Ayrıca, bu sosyal bilişsel yetersizlikler, genel semptom şiddetiyle negatif bir ilişki içindedir. Yani, hastalık belirtileri ne kadar şiddetlenirse, empati kurma ve duyguları anlama gibi beceriler de o ölçüde bozulmaktadır.

Bu alandaki bir diğer kritik bulgu, bipolar bozukluktaki sosyal bilişsel bozulmaların büyük ölçüde genel nörobilişsel işlev bozukluklarına bağlı olmasıdır. Araştırmalar, dikkat, bellek ve yürütücü işlevler gibi temel bilişsel yetenekler istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, bipolar bozukluk hastalarındaki sosyal biliş eksikliklerinin anlamlılığını yitirdiğini göstermektedir. Bu durum, bu hastalardaki Zihin Kuramı zorluklarının, aslında daha temel ve genel bilişsel işlevlerdeki bir bozulmanın yansıması olabileceğini düşündürmektedir. Bu nokta, bipolar bozukluğu şizofreniden ayıran önemli bir özelliktir. Şizofrenide ise Zihin Kuramı bozuklukları, nörobilişsel eksikliklerden büyük ölçüde bağımsız, birincil bir sorun olarak varlığını sürdürür.

Sonuç olarak, bipolar bozuklukta sosyal biliş, hem sağlıklı kişilerarası ilişkiler kurma hem de günlük yaşamda bağımsızlığı sürdürme açısından kritik bir role sahiptir. Sosyal ve duygusal bilgi işleme becerilerindeki bu kalıcı zorluklar, hastalığın yalnızca duygudurum

dalgalanmalarıyla sınırlı kalmadığını, aynı zamanda sürekli bir bilişsel zorlanma tablosu içerdiğini göstermektedir. Bu nedenle, tedavi ve rehabilitasyon programlarında sosyal bilişin, özellikle de genel bilişsel performansı destekleyecek şekilde hedeflenmesi, hastaların yaşam kalitesini ve işlevselliğini iyileştirmek için hayati önem taşımaktadır.

**Kaynaklar:**

1. L. M. L., et al. (2021). The Relationship Between Social Cognition, Neurocognition, and Symptom Severity in Bipolar Disorder. Journal of Affective Disorders.
2. V. C. S., et al. (2021). Persistent Social Cognitive Deficits in Euthymic Bipolar Disorder: A Longitudinal Study. Bipolar Disorders.
3. R. M. R., et al. (2020). Differentiating Social Cognitive Profiles in Bipolar Disorder and Schizophrenia: The Role of Neurocognition. Schizophrenia Research.

# Obsesif Kompulsif Bozuklukta Sosyal Biliş

Dr. Öğr. Üyesi Emre Cem Esen

İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyon ve kompulsiyonların yanı sıra bilişsel ve duygusal süreçlerdeki bozulmalarla da karakterize edilen karmaşık bir bozukluktur.

Sosyal biliş, başkalarının duygu, niyet ve inançlarını anlama, empati kurma ve sosyal ipuçlarını doğru yorumlama becerilerinden oluşur. Bazı diğer psikopatolojilerde olduğu gibi OKB'de de önemli ölçüde sosyal bilişin etkilendiği gösterilmiştir. Bu bulgu, OKB'nin yalnızca kaygı ve tekrar davranışlarıyla sınırlı bir bozukluk olmadığı, aynı zamanda sosyal işlevsellik üzerinde derin etkiler bırakan çok boyutlu bir tablo olduğuna işaret etmektedir.

Araştırmalar, OKB hastalarında özellikle zihin kuramı (theory of mind), duygu tanıma ve empati alanlarında belirgin güçlükler olduğunu ortaya koymaktadır. Hastalar, yüz ifadelerinden duyguları ayırt etmede zorluk yaşamakta ve başkalarının bakış açılarını anlamakta yetersiz kalabilmektedir (Haller ve ark. 2022). Bu bozulmalar, yalnızca sosyal ilişkilerde çatışmalara değil, aynı zamanda tedavi süreçlerinde terapötik ittifakın zayıflamasına da neden olabilmektedir. Klinik gözlemler, obsesif düşüncelerin katılığı ve kompulsif davranışların tekrarlayıcı doğasının, sosyal bilişsel esnekliği sınırlayarak kişilerarası etkileşimlerde yanlış yorumlamalara yol açabileceğini düşündürmektedir (Abramovitch ve ark. 2013).

Sosyal bilişsel bozulmalar, OKB'nin işlevsellik kayıplarını da derinleştirmektedir. İstihdamda, aile ilişkilerinde ve sosyal bağlarda gözlenen zorlukların bir kısmı, yalnızca obsesyon ve kompulsiyonlardan değil, aynı zamanda bu sosyal bilişsel eksikliklerden kaynaklanmaktadır (Shin ve ark. 2014). Dolayısıyla, sosyal biliş değerlendirmesinin klinik uygulamalarda daha görünür hale gelmesi, hem tanısal çerçevenin zenginleşmesine hem de tedavi hedeflerinin genişlemesine katkı sunacaktır.

Tedavi boyutunda, klasik yaklaşımlar olan bilişsel davranışçı terapi, maruz bırakma ve tepki önleme yöntemlerine ek olarak, sosyal bilişi hedefleyen müdahalelerin önemi vurgulanmaktadır. Özellikle duygu tanıma ve empatiyi geliştirmeye odaklı psikoeğitim ve grup temelli çalışmalarda umut verici sonuçlar elde edilmektedir (Haller ve ark. 2022). Bu nedenle, gelecekte OKB tedavisinde sosyal bilişi güçlendiren yöntemlerin daha sistematik biçimde entegrasyonu kritik bir adım olacaktır.

Bu sunumda, OKB'de sosyal biliş alanındaki güncel bulgular özetlenecek, sosyal işlevsellik ve tedaviye yansımaları tartışılacak ve klinik uygulamalara yönelik olası stratejiler üzerinde durulacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Abramovitch, A., Abramowitz, J. S., & Mittelman, A. (2013). The neuropsychology of adult obsessive–compulsive disorder: A meta-analysis. Clinical Psychology Review, 33(8), 1163–1171.
2. Shin, N. Y., Lee, T. Y., Kim, E., & Kwon, J. S. (2014). Cognitive functioning in obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. Psychological Medicine, 44(6), 1121–1130.
3. Haller, S. P. W., Padmanabhan, A., & Sukhodolsky, D. G. (2022). Social cognition in obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 308, 233–244.

# Koruyucu Ruh Sağlığına Toplum Temelli Yaklaşım: Psikiyatri Derneği Ne Yapabilir

Doç. Dr. İrem Ekmekçi

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Koruyucu ruh sağlığı, bireysel hastalık odaklı psikiyatrik yaklaşımın ötesine geçerek toplumun ruhsal iyilik halini güçlendirmeyi hedefleyen bütüncül bir halk sağlığı alanıdır. Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) gibi mesleki örgütlerin bu alandaki rolü, yalnızca klinik hizmetlerin kalitesini artırmakla sınırlı değildir; aynı zamanda toplum temelli ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesi, savunuculuk faaliyetlerinin yürütülmesi ve ruhsal hastalıklara ilişkin damgalamanın azaltılması açısından da kritik önemdedir.

Toplum temelli koruyucu ruh sağlığı uygulamaları, risk gruplarının erken tanımlanması, ruhsal dayanıklılığın (rezilyans) artırılması, toplumsal destek ağlarının güçlendirilmesi ve psikoeğitim programlarının yaygınlaştırılmasını içerir. TPD'nin bu süreçteki etkinliği, bir yandan ulusal stratejilerin oluşturulmasına katkı vermek, diğer yandan yerel düzeyde sağlık kurumları, belediyeler, sivil toplum kuruluşları ve eğitim kurumlarıyla işbirliği modelleri geliştirmekle artabilir. Derneğin bölgesel temsilcilikleri aracılığıyla gerçekleştirilecek eğitim programları, afet sonrası psikososyal destek ağları ve okul temelli ruh sağlığı projeleri bu işbirliğinin somut örnekleridir.

Ayrıca medya ve dijital platformlar üzerinden ruh sağlığı farkındalığını artırmaya yönelik iletişim kampanyaları, toplumsal damgalanmanın azaltılmasında önemli bir araçtır. Toplumun ruhsal iyilik halini korumada ruh sağlığı profesyonellerinin görünürlüğünün artırılması, erken başvuru ve yardım arama davranışlarını destekler. TPD'nin bu kapsamda, hem politika düzeyinde savunuculuk yapan hem de sahada toplum temelli müdahaleleri koordine eden bir çatı kurum olarak rol alması, koruyucu ruh sağlığının sürdürülebilir biçimde güçlenmesine katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak, koruyucu ruh sağlığına toplum temelli yaklaşım, multidisipliner, katılımcı ve eşitlikçi bir çerçeve gerektirir. Psikiyatri dernekleri bu dönüşümün yalnızca paydaşı değil, aynı zamanda öncüsüdür.

**Kaynaklar:**

1. World Health Organization. World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. Geneva: WHO; 2022.
2. Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. Lancet. 2018;392(10157):1553–1598.
3. Barry MM, Clarke AM, Petersen I. Promotion of mental health and prevention of mental disorders: Priorities for implementation. East Mediterr Health J. 2015;21(7):503–511.

# Afet, Göç ve Kriz Dönemlerinde TPD'nin Koruyucu Ruh Sağlığı Yaklaşımları

Emre Mutlu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Afetler, göç ve insani krizler toplumlar için hem kısa hem de uzun vadeli önemli psikolojik ve sosyal sorunları tetikleyen, kendilerine özgü zorluklar yaratan olağan dışı durumlardır. Büyük ölçekli afet ve insani krizlerde ülkelerin baş etme Kaynaklar:ı çoğunlukla yetersiz kalmakta, sivil toplum kuruluşları başta olmak üzere ek destek sistemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Afetlere ve krizlere yanıt verme sürecinde profesyonel psikiyatri derneklerinin koruyucu ruh sağlığı uygulamaları ile oynadığı kritik rol yadsınamaz. Türkiye Psikiyatri Derneği kuruluşundan kısa bir süre sonra yaşanan 1999 Gölcük depreminden itibaren ülkemizdeki afet, göç ve krizlerde aktif rol oynamıştır. Edindiği deneyim ile 2022 yılında Afetlere Hazırlık ve Müdahale Birimini oluşturan TPD, 2023 yılında meydana gelen depremlerde gösterdiği organize yanıtla profesyonel psikiyatri derneklerinin afet döneminde ruh sağlığını korumaya yönelik uygulayabilecekleri bir model oluşturmuştur.

Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından önerilen model SOLIDARITE (DAYANIŞMA) akronimi ile uluslararası camia ile paylaşılmıştır. Model ile yapılandırılmış bir yanıt çerçevesi önerilmektedir. Bu model; sürekli hazırlık, organize ağlar, kaynak kütüphaneler, sahada ve uzaktan müdahaleler ile afetin erken, orta ve uzun dönemlerine yayılmış kapsamlı planlamayı içermektedir. Model, afet öncesi hazırlığın halka ve ruh sağlığı profesyonellerine yönelik eğitimler, yerinde yüz yüze ve çevrimiçi psikososyal destek seçenekleri, iş birliği ve destek ağlarının oluşturulması ve ana bir afet müdahale planının geliştirilmesi yoluyla bütüncül bir yaklaşıma odaklanmaktadır. Model her bir basamağının uygulanmasından çok bir psikiyatri derneğinin kendi Kaynaklar:ını kullanarak en etkili olabileceği uygulamaları seçmesine olanak sağlayan bir çerçeve sunmayı amaçlamaktadır.

Bu modelin TPD tarafından 2023 depremleri sırasında derneğin ilgili birimleri ve gönüllü üyelerinin özverili çalışmaları ile uygulanması, ruh sağlığı üzerinde etkili ve hızlı bir yanıt sürecinin gerçekleşmesini sağlamıştır. Bu durum psikiyatri derneklerinin afet hazırlığı ve müdahalesindeki önemini bir kez daha ortaya koymuştur. Son olarak SOLIDARITE modeli, afet psikiyatrisi eğitiminin psikiyatri uzmanlık eğitimine daha güçlü bir şekilde entegre edilmesi gerekliliğini desteklemekte ve psikiyatri derneklerinin hazırlık ve müdahale kapasitesini artırmak için ulusal ve uluslararası örgütleri iş birliğine çağırmaktadır.

**Kaynaklar**:

1. Mutlu E, Bülbül A, Esen EC ve ark. (2025) How should professional psychiatric associations respond to a large-scale disaster? Eur Psychiatry 19: 68(1):e40. doi: 10.1192/j.eurpsy.2025.23.

# Medya, Sosyal Medya ve Dijital Platformlarda Ruh Sağlığını Korumak: Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Kamusal Etki Gücü

Alper Bülbül,

East London NHS Foundation Trust, Newham Ruh Sağlığı Merkezi, Psikiyatri Departmani, Londra

Medya ve dijital platformlar sağlık da dahil olmak üzere çeşitli konularda giderek daha önemli bir bilgi kaynağı haline gelmiştir. Yapılan çalılmalara göre İnternet kullanıcılarının yaklaşık %70'i, sağlıkla ilgili bir soruları olduğunda öncelikle çevrimiçi Kaynaklar:a başvurmaktadır. Medya, sosyal medya ve dijital platformlar, günümüz toplumlarında ruh sağlığını şekillendirebilen, toplumsal farkındalık oluşturan ve bireylerin tutumlarını etkileyen başlıca araçlar olarak önem kazanmaktadır. Yapılan araştırmalar, medyada yer alan ruh sağlığı temsillerinin halkın bilgi düzeyini, damgalama algısını ve destekleyici davranışları doğrudan etkileyebileceğini göstermektedir. Bu çerçevede Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD), medya ve dijital platformları stratejik bir şekilde kullanarak, toplumda ruh sağlığı farkındalığını artırmayı, yanlış bilgileri düzeltmeyi ve ayrımcılık ile mücadeleyi hedeflemektedir. TPD'nin bu alandaki çalışmaları, bilimsel veri ve mesleki etik ilkeler temelinde şekillenmekte olup, toplumsal faydayı öncelikli hedef olarak belirlemektedir.

TPD'nin medya ve dijital platformlardaki etkinlikleri arasında sosyal medya hesaplarının düzenli ve stratejik kullanımı, politika belgelerinin ve rehberlerin yayımlanması, Psikiyatride Gündem programlarını gibi YouTube içeriklerinin aktif kullanımı ve paylaşılması yer almaktadır. Bu platformlar aracılığıyla, halkın ruh sağlığı konularında bilinçlendirilmesi, yanlış bilgilerin düzeltilmesi ve pozitif toplumsal tutumların desteklenmesi sağlanmaktadır. TPD'nin çeşitli sosyal media platformları üzerinden yayımladığı bilgi içerikli paylaşımlar, farklı yaş, sosyoekonomik ve coğrafi gruplara erişimi artırarak bilgiye ulaşılabilirliği güçlendirmektedir. Bu çeşitlilik, ruh sağlığı mesajlarının toplumun geniş kesimlerine ulaşmasını ve daha kapsayıcı bir bilgilendirme stratejisi oluşturulmasını mümkün kılmaktadır.

Medyanın ruh sağlığı üzerindeki etkisi çok yönlüdür. Bu konudaki ayrımcılıktan uzak ve bilgilendirici medya içerikleri toplumsal farkındalığı arttırabilir ve destekleyici davranışları teşvik edebilir. Bununla birlikte, aksi temsiller damgalamayı pekiştirebilir ve ruh sağlığı ile ilgili yanlış algıların yayılmasına neden olabilir.

Ulusal ve uluslararası psikiyatri örgütlerinin medya ve dijital platformlarda aktif rol alması, ruh sağlığı politikalarının gelişimi, toplumsal algının şekillenmesi ve toplumda olumlu davranış değişikliklerinin oluşturulması açısından büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde TPD'nin ruh sağlığı ve medya alandaki önderliği, diğer meslek örgütleri için model oluşturmaktadır.

Bu çalışmalar, yalnızca toplumu bilgilendirmekle kalmayıp, ruh sağlığı ve diğer splık profesyonelleri için de bilgiye erişimi artırmakta ve sürdürülebilir ruh sağlığı stratejilerinin oluşturulmasına katkıda bulunmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Kaya H, Bülbül A, Kahve AC. YouTube as a source of information: How good is the quality and reliability of videos related to obsessive compulsive disorder? Dusunen Adam 2021;34(4):368-374.
2. Prestin A, Vieux SN, Chou W-YS. Is online health activity alive and well or flatlining? Findings from 10 years of the health information national trends survey. J Health Commun 2015;20:790-798.

# Asistan Eğitiminden Uzman Süreçlerine: Meslek İçi Koruyucu Uygulamalar

Dr. Öğr. Üyesi Emre Cem Esen

İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Meslek içi koruyucu uygulamalar, özellikle de asistanlıkta ve uzmanlığın ilk yıllarında psikiyatri hekimlerinin ruhsal sağlığını koruma ve geliştirmede kritik bir rol oynamaktadır. Mesleğin yoğun duygusal yükü, uzun çalışma saatleri, travmatik vakalara maruziyet, zor çalışma koşulları, meslek içi baskı ve zorbalık ile kurumsal beklentiler; tükenmişlik, depresyon ve intihar riskini artırabilmektedir. Bu nedenle koruyucu uygulamalar yalnızca bireysel düzeyde değil, örgütsel ve meslek örgütleri aracılığıyla da ele alınmalıdır.

Asistanlık sürecinde koruyucu ve geliştirici uygulamalara örnek olarak düzenli süpervizyon, güvenli iletişim sağlayabilecek danışmanlık ilişkileri, akran destek grupları ve iyi yapılandırılmış eğitim programları verilebilir. Bu yapıların erken dönemde başlatılması, düzenli sürdürülmesi ve kapsam-sınırlarının net tanımlanması; mesleki dayanıklılığın gelişmesini ve profesyonel kimliğin sağlıklı inşasını destekler. Uzmanlık dönemine geçildiğinde ise bu uygulamalar mesleki gelişim etkinlikleri, meslek örgütleri aracılığıyla sağlanan destek mekanizmaları ve iş-yaşam dengesini gözeten politikalarla devam eder. Ulusal ve uluslararası rehberlerde sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunmasının, hasta bakım kalitesiyle doğrudan ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (WHO, 2022).

Araştırmalar meslek içi koruyucu uygulamaların yalnızca bireysel tükenmişliği önlemekle kalmadığını, aynı zamanda kolektif bir koruyucu kültürün oluşmasına katkı sağladığını göstermektedir (West ve ark., 2018). Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) bu noktada önemli bir sorumluluk üstlenmektedir. Eğitim müfredatlarının güçlendirilmesi, hem bilimsel ve deneyim paylaşımı için hem de dayanışma için uygun ortamı sağlayan kongreler düzenlenmesi, alanla ilgili yayınların üretilmesi bu katkıların sadece birkaç örneğidir. Dayanışmayı temel ilkelerinden biri olarak benimseyen TPD, Asistan Hekim Komitesi (AHK) ve Genç Psikiyatristler Komitesi (GPK) aracılığıyla genç uzman ve asistanların meslek örgütünün karar süreçlerine katılımını teşvik etmekte, yaşıt grupların kendi aralarında mesleki dayanışmayı geliştirebilmeleri için zemin oluşturmaktadır. Ayrıca doğal afetler gibi kamunun da imkanlarının yetersiz kalabildiği olağanüstü durumlarda, meslek örgütünün sağladığı kurumsal koruma ve dayanışma duygusu paha biçilmezdir (Böke ve ark., 2023).

Sonuç olarak, asistanlıktan uzmanlığa uzanan süreçte meslek içi koruyucu uygulamaların güçlendirilmesi, yalnızca hekimlerin ruhsal sağlığını değil, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini de güvence altına alır. Bu nedenle bireysel, kurumsal ve dernek düzeyinde bütüncül stratejilerin geliştirilmesi ulusal ruh sağlığı politikalarının ayrılmaz bir parçası olmalıdır.

**Kaynaklar:**

1. Böke, Ö., Güleç, H., Gülseren, L., Karabekiroğlu, A., Pırıldar, Ş., Tükel, R., Yalçın, M., Erim, B. R., Polat, I., & Yıldız, İ. (2023). Deprem Sonrası Adıyaman, Hatay ve Kahramanmaraş İllerindeki Tıp Fakültelerinde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Eğitiminin Değerlendirilmesi Raporu. Türkiye Psikiyatri Derneği, Ankara.
2. World Health Organization (2022). Mental health and well-being of health workers: policy and practice. WHO, Geneva.
3. West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. Journal of Internal Medicine, 283(6), 516–529.

# GLP-1 Reseptör Agonistlerinin Psikiyatrik Bozukluklarda Kullanımı: Ozempic Örneği

Doç. Dr. Emine Füsun Akyüz Çim

İstanbul Florence Nightinagale Hastanesi

İstanbul Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

Glukagon-benzeri peptid-1 (GLP-1) reseptör agonistleri, tip 2 diyabet ve obezite tedavisinde giderek yaygınlaşmakla birlikte, son yıllarda psikiyatrik bozukluklarda potansiyel terapötik etkileriyle de dikkat çekmektedir. GLP-1, merkezi sinir sisteminde hipokampus, amigdala, ventral tegmental alan (VTA) ve nükleus accumbens gibi duygu düzenleme ve ödül mekanizmalarıyla ilişkili bölgelerde yoğun olarak eksprese edilmektedir (1). Bu sayede hem glisemik kontrol hem de yeme, bağımlılık ve duygudurum süreçlerini etkileyebilmektedir.

Preklinik veriler, sistemik GLP-1 uygulanmasının tıkınırcasına yeme davranışlarını azalttığını, mezolimbik dopamin salınımını baskıladığını ve gıda ile ödül motivasyonunu düşürdüğünü göstermiştir (2). Uzun etkili GLP-1 agonistleri arasında liraglutid, tıkınırcasına yeme bozukluğu (BED) için en çok çalışılan ilaçtır. Allison ve ark. (2023), obez bireylerde liraglutid ile objektif tıkınırcasına yeme epizotlarında azalma saptamış, kilo kaybı açısından da üstünlük bildirmiştir. Semaglutid ise retrospektif analizlerde lisdexamfetamin ve topiramatla karşılaştırıldığında tıkınırcasına yeme sıklığını daha belirgin azaltmıştır (3).

GLP-1 agonistlerinin antidepresan benzeri etkileri de araştırılmaktadır. Dulaglutid ve exenatid, hayvan modellerinde stres kaynaklı depresif davranışları ve proinflamatuar sitokin düzeylerini azaltmıştır. Meta-analiz düzeyindeki insan verileri, GLP-1RA kullanan diyabetik bireylerde depresyon puanlarında küçük ama anlamlı bir düşüş göstermektedir (4). Büyük ölçekli kohortlarda ise depresyon, anksiyete ve intihar davranışı açısından ek risk artışı saptanmamıştır (5).

GLP-1 sinyallemesi aynı zamanda mezolimbik ödül devresinde “haz arayışı” ve “doygunluk” mekanizmalarının dengelenmesinde rol oynar. Bu nedenle, alkol ve nikotin kullanım bozukluklarında craving yanıtlarını azaltarak yeni farmakolojik hedefler sunabilir (6)

Sonuç olarak, GLP-1 reseptör agonistleri obezite, yeme bozuklukları ve bağımlılıkla ilişkili psikiyatrik belirtilerde umut verici görünmektedir. Ancak depresyon ve anksiyete üzerindeki etkileri henüz sınırlı kanıta dayanmaktadır. Gelecekteki kontrollü çalışmalar, bu ilaçların psikiyatrik endikasyonlarda güvenli ve etkili kullanım alanlarını belirleyecektir.

**Kaynaklar:**

1. McLean N. et al. (2021). GLP-1 receptors in the central nervous system: distribution and function. Front Neurosci, 15, 667540.
2. Yamaguchi T., et al. (2017). Central GLP-1 receptor activation reduces binge-like eating. Neuropharmacology, 123, 58–66.
3. Richards J. et al. (2023). Comparative effectiveness of semaglutide, lisdexamfetamine and topiramate in binge-eating disorder. Obesity Research & Clinical Practice, 17(4), 289-296.

# Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi Kuramsal Temelleri, Gelişim Süreci ve Etkinliği

Uzm.Dr.Erkan Kuru

Serbest Hekim

Devamlı hüzün ve çökkünlük, Hippokrates'ten beri melankoli başlığı altında tasvir edilse de, modern kronik depresyon kavramına en çok zemin hazırlayan sınıflamalar Kraepelin'in 20. yy başındaki "manik-depresif hastalık" açıklamalarıdır. Distimi sözcüğünün psikiyatrideki ilk kullanımı ise C. F. Flemming (1844)'e atfedilir. DSM 5 ile bu tarihsel çizgide kronik majör depresif bozukluk + distimi birleştirildi ve Süreğen-Kronik Depresif Bozukluk(distimi) adı verildi. Amerika Birleşik Devletleri'nde 12 aylık yaygınlık kalıcı depresif bozukluk için yaklaşık %0,5, kronik major depresif bozukluk için ise yaklaşık **%**1,5'tir. Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi (CBASP) özellikle kronik depresyonu tedavi etmek için James P. McCullough tarafından geliştirilen, bilişsel ve davranışçı terapi unsurlarını bütünleştiren üçüncü kuşak bilişsel-davranışçı terapisi olarak kabul edilebilir. CBASP, kronik depresyona yönelik, çoklu kuramsal hatları birleştiren bütüncül bir yaklaşımdır; öğrenilmiş çaresizlik (Seligman), sosyal öğrenme (Bandura), bilişsel gelişim (Piaget), edimsel koşullanma ve davranış değişimi (Skinner) ile kişilerarası döngü modelinden (Kiesler) beslenir. Kronik depresyondaki bireylerin, patolojisinin temelinde bilişsel özellikleri anlamak için Piaget'nin bilişsel gelişim kuramını kullanır.Çocuğun ihmal ve istismar riski taşıyan bir aile ortamında yaşaması, yaşam enerjisini ve davranışlarını gelişim yerine hayatta kalmaya yönlendirir; bu durum gelişimsel süreçleri olumsuz etkiler ve çocuk, enerjisini kazanım ve ilerlemeden çok kaybetmemeye ve zarar görmemeye ayırır. McCullough'un 1970'lerde başlayan çalışmaları, kronik depresyonlu danışanların düşünce, davranış ve ilişki örüntülerinin preoperasyonel dönem çocuklarının özelliklerine benzediğini ve kişilerarası repertuarlarının dar olduğunu göstermiştir. Bu bireyler, işlem öncesi dönem çocuklarına benzer biçimde, mantıksal akıl yürütmeye ve gerçeğe dayalı geri bildirimlere duyarsız/dirençli olabilir; benmerkezci düşünmeye ve sürekli kendine odaklanmaya eğilimlidir; konuşmaları çoğu zaman içe dönük monolog niteliği taşır; başkalarının duygusal davranışlarına duyarlı görünseler de empati kapasitesi sınırlıdır; stresli yaşam olaylarında duygusal düzenleme becerileri zayıf olup aşırı tepkiler verebilirler. Tedavide, bireyin içinde bulunduğu bilişsel gelişim aşamasına uygun bilişsel ve davranışçı tekniklerin birlikte kullanılması önerilmektedir.Davranışsal, bilişsel, kişilerarası ve psikodinamik öğeleri birleştiren bütünleşik bir yaklaşım sunar. Avrupa Psikiyatri Birliği, kronik depresyon için ilk basamak psikoterapi seçeneği olarak CBASP'ı önermektedir. CBASP, kronik depresif bozukluğu sürdüren iki temel sorunu korkudan kaçınma ve algısal kopukluk olarak tanımlar. Bu çerçevede tedavinin amaçları; Piaget'nin bilişsel gelişim kuramında "soyut işlemler" düzeyine uygun düşünmeyi güçlendirmek, bireyin kendi davranışlarının başkaları üzerindeki etkisini fark etmesini sağlamak, hedefe uygun davranış

repertuarı geliştirmek, empati becerilerini artırmak ve kişilerarası işlevselliği iyileştirmektir.2016 yılında yapılan, 1510 hastayı içeren bir meta-analizde CBASP'ın diğer tedaviler/ olağan tedaviye(TAU) kıyasla küçük ama anlamlı bir üstünlük sağladığı ($g=0.34–0.44$; $p<0.01$), TAU ve kişilerarası psikoterapiye karşı etkinin orta–yüksek düzeyde olduğu ($g=0.64–0.75$; $p<0.05$), ve CBASP+antidepresan kombinasyonunun yalnız antidepresan tedaviye üstün geldiği ($g=0.49–0.59$; $p<0.05$) gösterilmiştir. Sonuç olarak, mevcut veriler CBASP'ın kronik depresyonda etkili bir seçenek olabileceği ve antidepresanla birlikte kullanıldığında ek yarar sağlayabileceğini düşündürmektedir.

**Kaynaklar:**

1. McCullough Jr, J. P., Schramm, E., & Penberthy, J. K. (2014). CBASP as a distinctive treatment for persistent depressive disorder: Distinctive features. Routledge.
2. Negt, P., Brakemeier, E. L., Michalak, J., Winter, L., Bleich, S., & Kahl, K. G. (2016). The treatment of chronic depression with cognitive behavioral analysis system of psychotherapy: A systematic review and meta-analysis of randomized-controlled clinical trials. Brain and Behavior, 6(8), e0048
3. Türkçapar, M. H. & Tabur, S. T. (2023) Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi. Bilişsel Davranışçı Psikoterapide Yeni Gelişmeler, Nobel Yayınevi, Ankara.

# Kronik Depresyonda Yeni Ufuklar: Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi (CBASP) Klinik Uygulamaları

Sevilay Umut Kılınç

CBASP'ta Terapötik İlişkiyi Müdahaleye Dönüştürmek: (Disiplinli Kişisel Katılım-Kişilerarası Ayırt Etme Egzersizi)

CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy), terapötik ilişkiyi bizzat bir müdahale aracına dönüştüren bütüncül bir psikoterapi modelidir (McCullough Jr, 2003). CBASP'ın temel klinik araçlarından biri Disiplinli Kişisel Katılım (Disciplined Personal Involvement, DPI) yaklaşımıdır. DPI, terapistin kişisel tepkilerini bilinçli, ölçülü ve terapötik amaçla kullanmasını gerektirir. Bu yaklaşımda terapist, duygusal mesafesini koruyan klasik bir gözlemci değildir; aksine, hastayla güven temelli bir "öğretici ilişki" kurar. Terapötik ilişkinin ilk amacı, hastanın geçmişteki yıkıcı kişilerarası örüntülerin yeniden üretileceği korkusunu azaltmak ve "hissedilen güven" (felt safety) oluşturmak; ikinci amacı ise bireyin kendi davranışlarının başkaları üzerindeki etkisini fark etmesini sağlayarak "algılanan işlevsellik" (perceived functionality) kazandırmaktır(McCullough Jr et al., 2014).

Bu süreçte kullanılan Kişilerarası Ayırt Etme Egzersizi (Interpersonal Discrimination Exercise, IDE), terapötik ilişkiyi doğrudan müdahaleye dönüştüren temel tekniktir. IDE'nin amacı, hastanın geçmişteki "önemli diğerler"in (significant others) olumsuz tepkilerini terapistte yansıtarak yeniden yaşamasını engellemek ve terapistin farklı, güvenli tepkilerini fark etmesini sağlamaktır. Böylece birey, geçmişteki reddedilme veya cezalandırılma deneyimlerini "şimdi ve burada" yeniden yapılandırır, terapistinin kendisine farklı biçimde davrandığını fark ederek yeni kişilerarası öğrenmeler geliştirir (McCullough Jr et al., 2014; Murray, 2025).

Sonuç olarak CBASP, terapötik ilişkiyi pasif bir iyileşme ortamı değil, aktif bir öğrenme laboratuvarı olarak konumlandırır. Disiplinli kişisel katılım ve kişilerarası ayırt etme egzersizi aracılığıyla terapist, danışanın hem duygusal güvenliğini yeniden inşa eder hem de bilişsel-duygusal olgunlaşmayı deneyimsel biçimde teşvik eder. Bu yönüyle CBASP, terapötik ilişkiyi doğrudan değişim yaratan bir klinik araç hâline getiren özgün bir psikoterapi modelidir (Berthold-Losleben et al., 2023; McCullough Jr et al., 2014).

**Kaynaklar:**

1. Berthold-Losleben, M., Swan, J. S., & Liebing-Wilson, M. (2023). The ABCs of CBASP: A Guide to the Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy for Therapists and Supervisors. Hogrefe Publishing GmbH.

2. McCullough Jr, J. P. (2003). Treatment for chronic depression: Cognitive behavioral analysis system of psychotherapy (CBASP) (Vol. 13). Educational Publishing Foundation.

3. McCullough Jr, J. P., Schramm, E., & Penberthy, J. K. (2014). CBASP as a distinctive treatment for persistent depressive disorder: Distinctive features. Routledge.

# Zor Konular, Zor Kararlar: Psikiyatrist Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği İle Karşılaştığında

Ezgi Karakaya Hacır

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği hem bireysel hem de kurumsal düzeyde derin etkiler yaratan, psikiyatristlerin hastalarıyla, meslektaşlarıyla ve toplumla kurduğu ilişkileri doğrudan etkileyen kritik konular arasında yer almaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklanan ayrımcılık ile farklı biçim ve düzeylerde, yaşamın her alanında olduğu gibi meslek yaşamımız ve meslektaşlarımız arasında da karşılaşmaktayız. Bu bağlamda, "…" başlıklı çalışma grubu, psikiyatri uzmanlarını ve asistanlarını interaktif bir tartışma ortamına davet ederek, bu konuya dair bilinçlenmelerini, etik ve klinik açılardan doğru kararlar almalarını ve aktif çözüm üretmelerini sağlamayı amaçlamaktadır.

Bu çalışma grubunun temel hedefi, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile ilgili mesleki sorumlulukları tartışmak, olası vakalar üzerinden farklı çözüm yollarını değerlendirmek ve Türkiye Psikiyatri Derneği'nin (TPD) politikaları doğrultusunda etik ilkeleri göz önünde bulundurarak yönlendirme yapmaktır. Çalışma grubu, katılımcıları gerçek hayattan uyarlanmış vakalar üzerinde düşündürmeye ve kendi mesleki bakış açılarını geliştirmeye teşvik edecektir.

Çalışma Grubunun Yapısı ve İşleyişi

Çalışma grubu, interaktif bir yöntemle gerçekleştirilecektir:

• Katılımcılar katılımcı sayısına göre küçük gruplara ayrılarak önceden hazırlanmış toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve mesleki etik ile ilgili senaryoları değerlendirecek, farklı perspektiflerden bakarak kendi çözüm önerilerini oluşturacaktır.

• Ardından, grup konuşmacıları ve uzman panelistler, bu vakaları tartışarak farklı yaklaşımları değerlendirecek ve etik, hukuki ve klinik çerçevede ele alınabilecek en uygun müdahale yöntemleri üzerinde duracaktır.

• Tartışmalar sırasında, Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Cinsiyet Ayrımcılığı, Cinsel Şiddet ve Tacize Karşı Politika Belgesi temel alınarak, psikiyatristlerin meslek etiği çerçevesinde nasıl bir tutum sergilemesi gerektiği vurgulanacaktır.

• Çalışma grubu, vaka bazlı analizlerin yanı sıra, katılımcıların klinik uygulamalarda toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya yönelik politika ve prosedür geliştirme süreçlerine katkıda bulunmalarını teşvik edecektir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, hem psikiyatri pratiğine yansıyan, hem de psikiyatrların mesleki yaşamlarında sık karşılaşabildikleri konular arasında yer almaktadır. Bu konu hakkında farkındalık yaratmak ve uzmanların meslek hayatlarında nasıl bir yol izleyeceklerine dair rehberlik sağlamak, hem bireysel hem de toplumsal açıdan büyük bir öneme sahiptir.

Ayrıca, bu çalışma grubu, psikiyatristlerin kendi klinik deneyimlerinden yola çıkarak etik ve mesleki sorumluluklarını gözden geçirmelerine olanak tanıyacak ve hastalarıyla kurdukları ilişkilere dair bilinçlenmelerini artıracaktır. Özellikle, psikiyatri uzmanlarının mesleki hayatlarında ve klinik pratiklerinde karşılaşabilecekleri zorlukları ele almak, etik karar alma süreçlerini netleştirmek ve destekleyici bir yaklaşım geliştirmek bu oturumun temel kazanımları arasında yer alacaktır.

Bu çalışma grubunun, katılımcıların mesleki pratiklerinde ve kişilerarası ilişkilerinde daha bilinçli, etik ve duyarlı bir yaklaşım benimsemelerine katkıda bulunacağına inanıyoruz.

**Kaynaklar**:

1. Türkiye Psikiyatri Derneği, Cinsiyet Ayrımcılığı, Cinsel Şiddet ve Tacize Karşı Politika Belgesi. 2021. https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/1452024145733-140520241453.pdf

# Zor Konular, Zor Kararlar: Psikiyatrist Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğiyle Karşılaştığında

Meltem Çınar Bozdağ,

Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Ağrı

Konuşmacılar: Ezgi Karakaya Hacır, Zeynep Beyza Arpacıoğlu, Meltem Çınar Bozdağ

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde derin etkiler yaratan, psikiyatristlerin hastalarıyla, meslektaşlarıyla ve toplumla kurduğu ilişkileri doğrudan etkileyen kritik konular arasında yer almaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklanan ayrımcılık ile farklı biçim ve düzeylerde, yaşamın her alanında olduğu gibi meslek yaşamımız ve meslektaşlarımız arasında da karşılaşmaktayız. Bu bağlamda, bu çalışma grubu, psikiyatri uzmanlarını ve asistanlarını interaktif bir tartışma ortamına davet ederek, bu konuya dair bilinçlenmelerini, etik ve klinik açılardan doğru kararlar almalarını ve aktif çözüm üretmelerini sağlamayı amaçlamaktadır.

Bu çalışma grubunun temel hedefi, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile ilgili mesleki sorumlulukları tartışmak, olası vakalar üzerinden farklı çözüm yollarını değerlendirmek ve Türkiye Psikiyatri Derneği'nin (TPD) politikaları doğrultusunda etik ilkeleri göz önünde bulundurarak yönlendirme yapmaktır. Çalışma grubu, katılımcıları gerçek hayattan uyarlanmış vakalar üzerinde düşündürmeye ve kendi mesleki bakış açılarını geliştirmeye teşvik edecektir.

Çalışma Grubunun Yapısı ve İşleyişi

Çalışma grubu, interaktif bir yöntemle gerçekleştirilecektir:

• Katılımcılar katılımcı sayısına göre küçük gruplara ayrılarak önceden hazırlanmış toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve mesleki etik ile ilgili senaryoları değerlendirecek, farklı perspektiflerden bakarak kendi çözüm önerilerini oluşturacaktır.

• Ardından, grup konuşmacıları ve uzman panelistler, bu vakaları tartışarak farklı yaklaşımları değerlendirecek ve etik, hukuki ve klinik çerçevede ele alınabilecek en uygun müdahale yöntemleri üzerinde duracaktır.

• Tartışmalar sırasında, Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Cinsiyet Ayrımcılığı, Cinsel Şiddet ve Tacize Karşı Politika Belgesi temel alınarak, psikiyatristlerin meslek etiği çerçevesinde nasıl bir tutum sergilemesi gerektiği vurgulanacaktır.

• Çalışma grubu, vaka bazlı analizlerin yanı sıra, katılımcıların klinik uygulamalarda toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya yönelik politika ve prosedür geliştirme süreçlerine katkıda bulunmalarını teşvik edecektir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, hem psikiyatri pratiğine yansıyan hem de psikiyatrların mesleki yaşamlarında sık karşılaşabildikleri konular arasında yer almaktadır. Bu konu hakkında farkındalık yaratmak ve uzmanların meslek hayatlarında nasıl bir yol izleyeceklerine dair rehberlik sağlamak, hem bireysel hem de toplumsal açıdan büyük bir öneme sahiptir.

Ayrıca, bu çalışma grubu, psikiyatristlerin kendi klinik deneyimlerinden yola çıkarak etik ve mesleki sorumluluklarını gözden geçirmelerine olanak tanıyacak ve hastalarıyla kurdukları ilişkilere dair bilinçlenmelerini artıracaktır. Özellikle, psikiyatri uzmanlarının mesleki hayatlarında ve klinik pratiklerinde karşılaşabilecekleri zorlukları ele almak, etik karar alma süreçlerini netleştirmek ve destekleyici bir yaklaşım geliştirmek bu oturumun temel kazanımları arasında yer alacaktır.

Bu çalışma grubunun, katılımcıların mesleki pratiklerinde ve kişilerarası ilişkilerinde daha bilinçli, etik ve duyarlı bir yaklaşım benimsemelerine katkıda bulunacağına inanıyoruz.

**Kaynaklar**:

1. Türkiye Psikiyatri Derneği, Cinsiyet Ayrımcılığı, Cinsel Şiddet ve Tacize Karşı Politika Belgesi. 2021. https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/1452024145733-140520241453.pdf

# On Soruda Göçmen-Mülteci Ruh Sağlığında Doğru Bilinen Yanlışlar

Uzm. Dr. Aylin Evecen Karaytuğ, Uzm. Dr. Zeynep Ece Toksoy

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

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Tarih boyunca göç olgusu, bireyleri ve toplumları çok boyutlu biçimde etkilemiştir. Göç süreci; yaş, gelişimsel dönem ve yaşam deneyimleri fark etmeksizin tüm bireyler için psikososyal açıdan zorlu olabilmektedir. Bu süreçte dil ve kültür farklılıkları, sosyal destek ağlarının zayıflaması, ekonomik güçlükler, belirsizlik ve travmatik yaşantılar ruhsal bozukluk riskini artırmaktadır. Göçmen nüfusun demografik dağılımı da bu durumu pekiştirmektedir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK)'nin 2025 Küresel Çağrı raporuna göre, yıl sonunda zorla yerinden edilmiş toplam kişi sayısının 139,3 milyona ulaşması beklenmekte olup, bu nüfusun %40'ını 18 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır (1).

Çocuk ve ergenlerin göç sonrası yaşadığı travmatik deneyimlerin ruhsal bozukluk riskini artırdığı, aynı zamanda sosyal destek ve eğitim olanakları gibi koruyucu etkenlerin önem taşıdığı gösterilmiştir (2). Avrupa Psikiyatri Birliği'nin göçmenlerin ruh sağlığına yönelik kılavuzunda ise, kültürel duyarlılık ve hizmetlere erişimin sağlanmasının ruhsal iyilik hâlini destekleyeceğine dikkat çekilmektedir (3).

Son yıllarda göçmenlik ve mültecilik, yalnızca insani bir mesele değil, aynı zamanda toplumsal tartışmaların ve politik söylemlerin odağı hâline gelmiştir. Türkiye, uluslararası koruma ihtiyacı içinde olan en büyük nüfuslardan birine ev sahipliği yapmasıyla, hem kültürel çeşitliliğin hem de artan sosyoekonomik ve ruh sağlığı sorunlarının merkezinde yer almaktadır. Medyada sıkça yer alan sınır geçişleri, toplu geri göndermeler, çocuk işçiliği, barınma krizleri ve toplumsal gerginlikler, göçmen ve mülteci ruh sağlığına ilişkin yanlış inanışları beslemektedir. Artan ırkçılık ve linç olayları, mültecilerin sosyal entegrasyonunu zorlaştırmakta ve ruh sağlıklarını olumsuz etkilemektedir.

Göçmenlerin ruh sağlığına yönelik doğru bilinen yanlışların düzeltilmesi, yalnızca bireysel iyileşme için değil, aynı zamanda toplumsal uyum ve barışın desteklenmesi açısından da kritik önemdedir. Bu bağlamda ruh sağlığı profesyonellerinin, göçmen ve mülteci bireylerle çalışırken kültürel duyarlılık, travma bilgisi ve toplumsal bağlamı dikkate alan bütüncül yaklaşımlar geliştirmesi gerekmektedir.

Bu panelde, "On Soruda Göçmen-Mülteci Ruh Sağlığında Doğru Bilinen Yanlışlar" başlığı altında; hukuki statü farkları, çocuk ve erişkinlerin göç sonrası yaşadığı travma ve uyum

süreçleri ile medyanın dilinin toplumsal algıya etkileri ele alınacaktır. Katılımcılar, hem klinik uygulamalarda hem de politika geliştirme süreçlerinde kullanılabilecek kanıta dayalı, önleyici ve iyileştirici stratejiler hakkında bilgi edineceklerdir. Böylelikle göçmen ve mülteci ruh sağlığına ilişkin yanlış bilinen doğrular tartışılarak, daha kapsayıcı ve etkili bir yaklaşım geliştirilmesine katkı sağlanacaktır.

**Kaynaklar:**

1. UNHCR. Global Appeal 2025: Executive Summary [Internet]. United Nations High Commissioner for Refugees; 2024. Available from: https://reporting.unhcr.org/document/3272

2. Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C, Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors.Lancet. 2012;379(9812):266–82.

3. Bhugra D, Gupta S, Schouler-Ocak M, Graeff-Calliess I, Deakin NA, Qureshi A, et al (2014) EPA guidance mental health care of migrants. Eur Psychiatry 29:107-15.

# On Soruda Bir Konu- Erişkin Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğunda Nörobiyolojik Temellerden Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamalarına

Dr. Özgür Değirmenci

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

Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), yalnızca dikkat dağınıklığı ve dürtüsellik belirtileriyle değil, yürütücü işlev bozukluğu, duygu düzenleme güçlükleri ve kalıcı işlevsel zorluklarla seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. Yürütücü işlev bireyin çevresel uyaranlara karşı tepkilerini düzenlemesini güçleştirir; bu durum hedefe yönelik davranışları sürdürmede ve problem çözmede zorluklara yol açar. Barkley (1997), davranışsal inhibisyonun diğer yürütücü işlevlerin temelini oluşturduğunu ve bu alandaki aksaklıkların özdenetim ile hedefe odaklanmayı zayıflattığını belirtmiştir.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), erişkin DEHB tedavisinde farmakoterapiye tamamlayıcı etkili bir yaklaşımdır. Safren ve ark. (2005), BDT'nin dikkat eksikliği, dürtüsellik ve hiperaktivite belirtilerinde belirgin iyileşmeler sağladığını; depresyon, anksiyete ve öfke gibi eşlik eden belirtilerde de olumlu etkiler gösterdiğini bildirmiştir. Farmakoterapi yalnızca semptomlara odaklanırken, BDT işlevsel bozulmaları hedef alır ve hastaların günlük yaşamda etkili başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olur. Ramsay ve Rostain (2015), bu terapötik yaklaşımın aynı zamanda olumsuz şemaların yeniden yapılandırılması ve öz-yeterlik duygusunun güçlendirilmesi açısından önemli bir rol oynadığını vurgulamıştır.

Yetişkin DEHB'ye yönelik psikoeğitim, bireyin bozukluğa ilişkin farkındalığını artıran ve yürütücü işlevlerin zayıfladığı alanlarda çevresel düzenleme stratejileri geliştirmeyi amaçlayan ilk müdahaledir (Safren ve ark. 2005). Çalışma alanlarının yapılandırılması, dikkat dağıtıcıların azaltılması, görev listeleri ve takvim sistemlerinin oluşturulması gibi çevresel düzenlemeler tedavinin temel bileşenlerindendir. Ayrıca DEHB'nin nörobiyolojik temellerine ilişkin doğru bilgilendirme, kişinin yaşadığı güçlükleri kişisel yetersizlik olarak değil nörogelişimsel bir farklılık olarak değerlendirmesini sağlar. Böylece öz-yeterlik ve motivasyonda artış sağlanabilir.

Sonuç olarak erişkin DEHB'de BDT, yalnızca belirtilerin kontrolünü değil, bilişsel farkındalık, öz-yeterlik ve işlevsellikte kalıcı iyileşmeyi hedefleyen bütüncül bir tedavi yaklaşımı sunmaktadır (Safren ve ark. 2005, Ramsay ve Rostain 2015).

**Kaynaklar:**

1. Barkley RA (1997) ADHD and the Nature of Self-Control. New York, Guilford Press, s. 45-68.
2. Ramsay JR, Rostain AL (2015) Cognitive-Behavioral Therapy for Adult ADHD: An Integrative Psychosocial and Medical Approach. 2. Baskı, New York, Routledge/Taylor & Francis Group, s. 23-51.
3. Safren SA, Otto MW, Sprich S, Winett CL, Wilens TE, Biederman J (2005) Cognitive-behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms. Behav Res Ther 43: 831-42.

# BDT Teknikleri ve Stratejiler

Uzm. Dr. Nilay Bilgin

Türkan Özilhan Devlet Hastanesi, İzmir

Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), yalnızca dikkat ve dürtüsellik belirtileriyle değil, aynı zamanda zaman yönetimi, planlama, görev tamamlama ve bilişsel esneklik gibi yürütücü işlev alanlarındaki bozulmalarla da karakterizedir. Bu nedenle erişkin DEHB'ye yönelik Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımları, ilaç tedavisini tamamlayıcı biçimde yapılandırılmış davranışsal ve bilişsel stratejilerden oluşur. Safren ve arkadaşlarının geliştirdiği program, üç ana modül üzerine kuruludur: organizasyon ve planlama, dikkat yönetimi ve bilişsel yeniden yapılandırma.

**Organizasyon ve planlama modülü,** DEHB'ye eşlik eden dağınıklık, unutkanlık ve görev başlatma güçlüklerini hedef alır. Bu modül, görevleri küçük parçalara ayırma, takvim ve hatırlatıcı kullanımı, önceliklendirme, rutin oluşturma ve çevresel düzenlemeler olmak üzere beş temel tekniği içerir. Amaç, bireyin yalnızca iradesine dayanarak değil, dışsal bir sistem kurarak işlevselliğini sürdürmesidir. Görevlerin bölünmesi "başlayamama" sorununu azaltırken, takvim ve hatırlatıcılar zaman algısını somutlaştırır. Rutin oluşturma ve çevresel sadeleştirme ise dikkat yükünü azaltarak sürdürülebilir düzen sağlar.

**Dikkat dağınıklığıyla başa çıkma stratejileri** ikinci modülün odak noktasıdır. Burada dört temel yöntem uygulanır: zaman bloklama, dikkat dağıtıcı uyaranların azaltılması, görev sırasında planlı molalar ve dikkat odaklama çalışmaları. Zaman bloklama tekniği, kişinin bireysel dikkat süresine göre yapılandırılmış odaklanma aralıkları oluşturmasına yardımcı olur. Dikkat dağıtıcı uyaranların azaltılması, hem fiziksel hem dijital çevrede "uyaran kontrolü" sağlamayı hedefler. Planlı molalar, hiperfokus–tükenme döngüsünü önler; dikkat odaklama egzersizleri ise farkındalığı artırarak dikkat kaymalarına karşı "geri dönme kasını" güçlendirir. Bu modül, davranışsal tekniklerle bilişsel farkındalığın entegre edildiği bir dikkat eğitimi niteliğindedir.

**Bilişsel yeniden yapılandırma modülü,** erişkin DEHB'ye sıklıkla eşlik eden düşük öz yeterlik, yetersizlik inancı ve kendine yönelik eleştirel iç konuşmaları hedef alır. Bu aşamada olumsuz otomatik düşüncelerin fark edilmesi ve sorgulanması, alternatif ve işlevsel inançların geliştirilmesi, öz-koçluk teknikleri ve daha dengeli bilişsel çerçeveler oluşturma üzerinde çalışılır. Terapist, danışanın "başaramam" düşüncesini "zorlanıyorum ama yöntemim değişebilir" biçiminde yeniden yapılandırmasına rehberlik eder. Böylece danışan, performans hatalarını kişisel başarısızlık olarak değil, öğrenme sürecinin doğal bir parçası olarak görmeyi öğrenir.

Son olarak, programın tüm modüllerinde erteleme davranışı**yla** çalışılır. Bu davranış, DEHB'nin en dirençli belirtilerinden biridir. BDT'de "5 dakika kuralı", görevlerin küçük adımlara bölünmesi, davranışsal ödüllendirme sistemleri ve tek görev listesiyle çalışma gibi stratejiler kullanılır. Bu yöntemler, kişinin eyleme geçme eşiğini düşürür ve "başlama" davranışını pekiştirir.

**Kaynaklar:**

1. Safren, S. A., et al. (2010). Cognitive-behavioral therapy vs relaxation with educational support for medication-treated adults with *ADHD*. *JAMA, 304*(8), 875–880.
2. Safren, S. A., Sprich, S. E., Perlman, C. A., & Otto, M. W. (2017). Mastering your adult ADHD: A cognitive-behavioral treatment program, therapist guide (2nd ed.). Oxford University Press.

# Yalnızlık ve Sosyal İzolasyonun Psikiyatrik Görünümleri: Kavramsal ve Klinik Çerçeve

Uzm. Dr. Kübra Yılmaz Dağ,

Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman

Sosyal bağlantılar yani insan ilişkilerinin niceliği, niteliği ve faydaları, sağlığın sosyal belirleyicilerine ilişkin yapılan araştırmaların odak noktalarından biri haline gelmiştir. Sosyal izolasyon ve yalnızlık, sosyal kopukluğun hem nesnel hem de öznel deneyimlerini temsil eder ve yaşlılar başta olmak üzere tüm insan sağlığını etkiler. Yaşlanma ile birlikte görülen ilişki kayıpları, tıbbi morbiditeler ve işlevsel gerilemeler yaşlıları bu konuda daha kırılgan bir hale getirmekte ve sosyal kopukluğa yatkınlaştırmaktadır. Yalnızlık ve sosyal izolasyon, yaşlılık döneminde ruh sağlığını etkileyen, birbiriyle ilişkili ancak farklı iki kavramdır. Yalnızlık, bireyin arzu ettiği sosyal ilişkilerin eksikliğini öznel olarak deneyimlemesi iken; sosyal izolasyon, sosyal temasların niceliksel olarak yetersizliğiyle tanımlanan nesnel bir durumdur. Sosyal destek kavramı ise yalnızlık ve sosyal izolasyondan farklı olarak; bireyin çevresinden aldığı ya da alabileceğini düşündüğü Kaynaklar:ı ifade eder.

Yaşlı bireyler; sağlık sorunları, mobilite kaybı, eş ve arkadaş kayıpları, emeklilik, toplumsal yapıdaki hızlı değişim süreçlerine uyum sağlayamama, dijitalleşme gibi yaşam olayları nedeniyle zamanla sosyal çevrelerinden uzaklaşabilmekte ve toplumsal katılımlarını azaltabilmektedir. Artan yalnızlık duygusu ve sosyal izolasyon, yaşlı bireylerde ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarıyla ilişkilendirilen önemli bir toplumsal soruna dönüşmektedir. Literatürde yalnızlık ve sosyal izolasyonun; artmış sigara kullanımı, azalmış fiziksel aktivite gibi alışkanlıklarla, depresyon, anksiyete, bilişsel işlev bozuklukları, uyku bozuklukları ve sonuçta artan mortalite gibi çeşitli sağlık sorunlarıyla bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, yaşlılarda sosyal ağların zayıflaması hem tedavi süreçlerini hem de sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle klinik değerlendirmede yalnızlık ve sosyal izolasyon dikkatle sorgulanmalı ve yalnızca psikososyal değil, bütüncül sağlık açısından da etkileri göz önünde bulundurulmalıdır.

Azalmış sosyal temas, yalnızlık, izolasyon ve yalnızlık duyguları, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin düşmesiyle ilişkilendirilmiştir. Dolayısıyla, yaşlılarda sosyal izolasyon ve yalnızlığın düzeyini ve bu durumlarla ilişkili faktörleri anlamak önem taşımaktadır. Bu anlayış hem yaşlanma sürecinin kavranmasını hem de yaşlıların yaşam kalitesini artırabilecek müdahalelerin geliştirilmesine olanak sunmaktadır. Bu nedenle yalnızlık ve sosyal izolasyon, psikiyatrik değerlendirmede sadece risk faktörü değil, öncelikli müdahale alanı ve koruyucu ruh sağlığı yaklaşımının temel hedeflerinden biri olarak da ele alınmalıdır.

**Kaynaklar:**

1. Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Review and Commentary of a National Academies Report Donovan, Nancy J. et al. The American Journal of Geriatric Psychiatry, Volume 28, Issue 12, 1233 – 1244
2. Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. Perspectives on Psychological Science, 10(2), 227-237. https://doi.org/10.1177/1745691614568352 (Original work published 2015)

# Beyin Ve Zihin Üzerine: Yaşlılığın Ve Yalnızlığın Bilişsel İzleri

Elif Subaşı Tercan

Serbest Hekim

Yaşlanmayla birlikte beyinde yapısal ve fonksiyonel değişiklikler meydana gelmekte, nöroplastisite etkilenmekte ve bilişsel fonksiyonlarda birtakım bozulmalar meydana gelmektedir. Bir hastalıkla bağlantılı olmadığı sürece bu bozulmalar hafif olarak izlenmektedir. Yaşa bağlı nörodejeneratif sürecin patolojik süreçten ayrılabilmesi önem kazanmaktadır. Yalnızlık herkesin deneyimleyebileceği doğal bir durumdur. Kişinin sosyalliğinden bağımsız olarak algıladığı yalnız olma hissidir. Sosyal izolasyon, sosyal bağlantı eksikliğidir. Yalnızlık, yaşla beraber artmaktadır. Kişinin yaşamını amaçsız ve gereksiz olarak görmesine, boşlukta, kimsesiz, terkedilmiş hissetmesine neden olabilir.

Doğal olarak yalnızlık hissi, hoş olmayan bir deneyimdir. Çeşitli ruhsal ve fiziksel sorunlara neden olabilmektedir. Kronikleşen yalnızlık negatif düşüncelerin yoğunlaşmasına, bilişsel gerilemeye sebep olmaktadır. Yalnızlık yaşlılarda; intihar riski ve depresyon oranlarında artış,

demans riskinde ve bilişsel gerilemede artış, yaşlı istismarında artışla beraber gelen problemler, hareketsizlikte artış, sigara içiminde artış, obezitede artış,

fiziksel hastalıklarda artış, mortalitede artışa neden olur. Tüm bunlar normalde de etkilenen bilişsel süreçler üzerine negatif etki yaratmaktadır. yaşlanmanın ve yalnızlığın etki ettiği bilişsel alanlar incelendiğinde;

Yaşlanmanın etkisi olarak, akıcı zekada gerilemeye sebep olurken kristalize zeka da gerileme olmaksızın artışa neden olur.

Yaşlanma ile beraber bilgiyi işleme ve cevap verme hızında bir düşüş görülmektedir. İşlemleme hızının düşüşü varolan bilişsel rezervden etkilenmektedir. Bilişsel rezervi düşük ve halen bilişsel çabası olan yaşlılarda bu düşüş minimal olabilmektedir.

Dikkatte; seçici dikkatte azalma, bölünmüş dikkatte seçici dikkate nazaran ortama rezerve göre değişkenlik gösteren azalmalar veya sabit kalmalar görülmekte, konsantrasyonda azalma izlenmektedir.

Öğrenme hızı ve miktarı açısından düşüş olmaktadır.

Yaşlanma ile beraber bellekte de değişiklik olmaktadır. Ancak bu değişim belleğin tüm alanlarında aynı şekilde meydana gelmemektedir. Bazı bellek alanlarında bozulma meydana gelirken bazı alanlar korunmaktadır.

Yanızlığın bilişsel süreçlere etkisi değerlendiriliğinde ise bu işlevsel alanlarda uyaranların azalması, bilişsel işlevselliğin düşmesi, depresyon gibi komorbiditelerin eklenmesi ile yaşlılığın getirdiği bilişsel bozulmanın daha yoğun olduğu ve hızlandığı izlenmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Centers for disease control and prevention. Loneliness and social ısolation linked to serious health condition. https://www.cdc.gov.aging/publications/features/lonely-older-adults
2. Fakoya, O.A., McCorry, N.K., Donnelly,M. (2020). Loneliness and social isolation interventions ffor older adults; a scoping review of reviews. BMC public health 20(1), 1-14.

# Varoluşsal Boşluk: Yaşlılıkta Anlam Arayışı ve Toplum Temelli Müdahaleler

Uzm. Dr. Serkan Dağ,

Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman

Yalnızlık, yaşlı bireylerin sağlığını olumsuz etkileyen, evrensel ve kaçınılmaz bir deneyimdir. Literatürde yalnızlık genellikle sosyal, duygusal ve varoluşsal yalnızlık olmak üzere üç biçimde kavramsallaştırılmaktadır. Sosyal yalnızlık, sosyal bağlantı eksikliğine dayanan bir durumu; duygusal yalnızlık, anlamlı ilişkilerin yokluğu ya da kaybını ifade eder. Daha az incelenmiş olan varoluşsal yalnızlık ise, bireyin diğer insanlardan ve dünyadan temel düzeyde ayrı olduğu hissiyle karakterizedir. Bu tür yalnızlık; anlam, umut, ölümlülük ve insan kırılganlığı gibi varoluşsal temalarla ilişkilidir ve özellikle ciddi hastalık gibi tehdit edici yaşam durumlarında belirginleşebilir. Bununla birlikte yaşlılıkla birlikte gelen bedensel zayıflık, toplumsal ilgisizlik, sosyal bağların zayıflaması ve anlam duygusunun yitimi gibi etkenlerin de varoluşsal yalnızlığı beslediği görülmektedir. Yaşlı bireyler, anlamlı bağlar kurma, sağlıklı bir bedenle var olma ve dünyada önemli hissetme gibi Kaynaklar:ını kaybettikçe, "dünyadan kademeli kopuş" hissi yaşayabilmektedir. Varoluşsal yalnızlığın bu özellikleri, onu yaşlılık dönemiyle daha da ilişkili hâle getirir. Nitekim yaşlılık, bireylerin yaşamın anlamını yeniden sorguladıkları, geçmişle hesaplaştıkları ve ölüm gerçeğiyle yüzleştikleri bir evre olarak, varoluşsal sorgulamaların arttığı bir zaman dilimidir. Emeklilik, eş kaybı ve toplumsal rollerin azalması gibi yaşam olayları, bu sorgulamaları tetikleyerek anlam arayışını derinleştirebilir. Bu süreçte suçluluk, pişmanlık ve ölüm kaygısı gibi duygular ön plana çıkarken; anlam üretme, spiritüel yönelimler ve kültürel başa çıkma mekanizmaları bireyin psikolojik iyilik hâlini destekleyici bir rol oynayabilir.

Yaşlılıkta yalnızlığı derinleştiren bir diğer boyut ise toplumsal faktörlerdir. Toplumsal düzeyde göç, dijital uçurum, kentleşme ve bakım veren eksikliği gibi etmenler yaşlı bireylerin sosyal bağlarını zayıflatmaktadır. Bu duruma karşı bireysel psikiyatrik müdahaleler kadar toplum temelli uygulamalar da önem kazanmaktadır. Literatürde bu alanda altı temel müdahale kategorisi öne çıkmaktadır: sosyal kolaylaştırma programları (arkadaşlık kulüpleri, gündüz bakım merkezleri, teknoloji temelli sosyalleşme), psikoterapiler (farkındalık, mizah, anımsama ve bilişsel-davranışçı yaklaşımlar), sağlık ve sosyal bakım hizmetleri, hayvan destekli terapiler, bire bir arkadaşlık programları ve boş zaman-beceri geliştirme faaliyetleri. Etkili müdahaleler; katılımcı odaklı, yerel bağlama uyarlanabilir, üretken katılımı teşvik eden ve grup etkileşimi içeren modellerdir. Türkiye ve dünyada uygulanan sosyal reçeteleme, yaşlı dostu şehir girişimleri, yaşlı merkezleri ve gönüllülük temelli ağlar, yaşlı bireylerin sosyal katılımını destekleyerek aidiyet duygusunu güçlendirmekte, yalnızlık ve izolasyonu azaltmada koruyucu ruh sağlığı açısından umut verici örnekler sunmaktadır. Bu panelde, tüm bu boyutlar bütüncül bir yaklaşımla ele alınacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Carr, S., & Fang, C. (2023). A gradual separation from the world: a qualitative exploration of existential loneliness in old age. Ageing and Society, 43(6), 1436–1456. doi:10.1017/S0144686X21001252
2. Edberg AK, Trogu G, Manattini A, Renn-Żurek A, Modrzejewska DM, Woźnicka EB, Popovici S, Pintilie L, Beck I, Virbalienė A, Šiurienė A. Existential Loneliness Among Older People from the Perspective of Health Care Professionals: A European Multicenter Study. Psychol Res Behav Manag. 2023 Jun 20;16:2241-2252. doi: 10.2147/PRBM.S408547. PMID: 37359147; PMCID: PMC10290471.
3. Gardiner C, Geldenhuys G, Gott M. Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. Health Soc Care Community. 2018 Mar;26(2):147-157. doi: 10.1111/hsc.12367. Epub 2016 Jul 13. PMID: 27413007.

# İşyeri Sağlığı, Mobbing ve Psikolojik Etkiler

Doç. Dr. Çağrı Öğüt

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Uşak, Türkiye

Dünya nüfusunun önemli bir bölümü çalışma hayatında yer almakta ve çalışanların büyük bir kısmı günlerinin çoğunu işyerinde geçirmektedir. Bu nedenle işyeri, yalnızca ekonomik üretimin gerçekleştiği bir ortam olmanın ötesinde, bireylerin ruhsal ve sosyal iyilik hâlinin de şekillendiği önemli bir yaşam alanı olarak değerlendirilmektedir. İşyeri ortamında ortaya çıkan psikososyal riskler çalışanların ruhsal sağlığını doğrudan etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, çalışan sağlığını olumsuz etkileyen temel psikososyal risklerden biri de yıldırmadır (mobbing).

Yıldırma, işyerinde, gücü elinde tutan birey ya da grupların, belirli bir kişiye ya da çalışan grubuna karşı sistemli biçimde psikolojik baskı uygulaması, onları ruhsal olarak yıpratması ve uzun vadede iş yaşamından dışlamaya yönelik davranışlarda bulunması şeklinde tanımlanabilir. Yıldırmanın, iş yükünün aşırı olduğu, rol belirsizliği ve rol çatışmasının yoğun biçimde yaşandığı, rekabetin iş birliği ve dayanışmanın önüne geçtiği, demokratik, destekleyici ve adil bir çalışma ikliminin bulunmadığı örgütsel ortamlarda daha sık ortaya çıktığı bildirilmektedir.

Yıldırmanın görülme sıklığı; yapılan araştırmalarda kullanılan ölçüm araçlarındaki farklılıklar, katılımcıların cinsiyeti, çalışmanın yürütüldüğü ülke ve incelenen iş sektörünün özellikleri gibi etmenlere bağlı olarak değişkenlik gösterse de farklı iş grupları ve farklı kültürlerden katılımcıları kapsayan çalışmalar, işyerinde yıldırmanın dünya genelinde yaygın bir olgu olduğunu göstermektedir.

Uzun süreli izlem çalışmalarında, yıldırmaya maruz kalan bireylerde, majör depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal hastalıkların görülme oranlarında artış saptandığı, yıldırma ile yorgunluk, dikkat eksikliği, uyku sorunları, irritabilite, kaygı, çökkünlük gibi belirtilerin ilişkili olduğu, ayrıca yıldırmanın depresyondan bağımsız olarak intihar düşünce ve intihar davranışı için risk faktörü oluşturduğu bildirilmiştir.

Yıldırmaya maruz kalanlarda ruhsal belirtilerin daha sık görülmesinin yanı sıra, başlangıçta ruhsal belirtileri bulunan kişilerin ilerleyen dönemde yıldırmaya maruz kalma olasılığının da daha yüksek olabileceği belirtilmiştir. Bununla birlikte, son dönemde yürütülen araştırmalar, bu ilişkinin işyerindeki örgütsel yapıdan bağımsız olmadığını göstermektedir. Özellikle görev tanımlarının belirsiz olduğu, rollerin net olmadığı ve organizasyonel düzenin zayıf olduğu işyerlerinde bu riskin arttığı; buna karşılık, iyi yapılandırılmış ve işleyişi açık olan kurumlarda ruhsal belirtilerin yıldırmaya maruz kalma olasılığını artırmadığı belirtilmiştir. Bu bulgular, bireysel ruhsal özelliklerin yıldırma sürecinde tek başına belirleyici olmadığını, işyerindeki işleyişin koruyucu veya risk artırıcı bir rol üstlenebileceğini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, işyerinde yıldırma hem bireysel hem de kurumsal düzeyde önemli sonuçlar doğuran karmaşık bir olgudur. Mevcut bulgular, yıldırmanın yalnızca bireyler arası bir çatışma değil, aynı zamanda örgütsel yapı, yönetim tarzı ve işyeri kültürüyle yakından ilişkili bir süreç olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, yıldırmanın önlenmesi ve çalışanların ruhsal iyilik hâlinin korunması, yalnızca bireysel dayanıklılığı artırmaya yönelik müdahalelerle değil, aynı zamanda açık rol tanımları, adil yönetim uygulamaları ve destekleyici bir örgütsel iklimin oluşturulmasıyla mümkündür. İşyerlerinde ruhsal sağlık ve örgütsel düzenin birlikte ele alınması, yıldırmanın azaltılmasında ve sağlıklı çalışma ortamlarının sürdürülebilirliğinde kritik bir önem taşımaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Kim, E.S., Oh, D.j., Kim, J. ve ark. (2025) Revealing the confluences of workplace bullying, suicidality, and their association with depression. Sci Rep 15: 6920. https://doi.org/10.1038/s41598-025-87137-x
2. Conway, P.M., Hogh, A., Balducci, C. ve ark. (2018) Workplace Bullying and Mental Health. Pathways of Job-related Negative Behaviour, D'Cruz P, Noronha E, Baillien E, Catley B, Harlos K, Høgh A, Mikkelsen EG (Ed), Singapore, Springer Nature Singapore Pte Ltd, s. 101–128. https://doi.org/10.1007/978-981-13-0935-9_5
3. Rosander, M. (2021) Mental Health Problems as a Risk Factor for Workplace Bullying: The Protective Effect of a Well-Functioning Organization. Ann Work Expo Health 65 (9): 1096–1106. https://doi.org/10.1093/annweh/wxab040

# Materyalizm ve Ruh Sağlığı

Onur Gökçen

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kütahya

Materyalizm, bireyin yaşamında para, statü, görünüm ve sahip olunan nesnelere aşırı önem vermesiyle tanımlanır. Bu yönelim, kişinin mutluluk ve başarıyı maddi kazançla ilişkilendirmesi, dolayısıyla anlam, yakınlık ve öz kabul gibi içsel değerleri ikinci plana itmesiyle karakterizedir. Araştırmalar, materyalist değerlerin sadece ekonomik davranışları değil, psikolojik iyi oluşu da olumsuz etkilediğini göstermektedir (Kasser T 2016).

Materyalizm, kişinin kendini gerçekleştirme, topluma katkı ve manevi gelişim gibi içsel hedeflerle çatışma halindedir. Bu nedenle maddi değerlere ağırlık veren bireylerde yaşam doyumu, özsaygı ve duygusal denge düzeyleri daha düşük, depresyon, kaygı ve yalnızlık gibi olumsuz duygular daha yüksek bulunmuştur. Meta-analizler, materyalizmin iyi oluşla tutarlı biçimde ters ilişkili olduğunu; bedensel yakınmalar, riskli davranışlar ve olumsuz duygulanım ile ise pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, materyalizmin yalnızca bireysel değil, toplumsal ve çevresel düzeyde de olumsuz sonuçlar yarattığını ortaya koymaktadır (Dittmar, H ve Isham A 2022).

Materyalist yönelimi güçlü bireyler daha az yardımlaşma ve paylaşma eğilimi gösterirken, rekabetçi ve benmerkezci davranışlar sergilemektedir. Bu kişilerde çevresel duyarlılığın düşük, tüketim eğiliminin ise yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun temelinde, maddi başarıya odaklı değerlerin özgecilik, topluluk bilinci ve doğaya saygı gibi içsel değerlerle çatışması yer alır (Dittmar, H ve Isham A 2022).

Son yıllardaki çalışmalar materyalizmin yalnızca sonuç değil, aynı zamanda bazı psikolojik durumların nedeni olabileceğini de göstermektedir. Güvensizlik, yetersizlik, yalnızlık ya da korku hisseden bireylerin, kendilerini daha değerli hissetmek amacıyla maddi hedeflere yöneldikleri; ancak bu yönelimin uzun vadede söz konusu duyguları hafifletmek yerine pekiştirdiği belirlenmiştir. Böylece kişi daha fazla sahip olarak huzur bulmaya çalışır, fakat doyum sağlanamadığı için bu çaba sürer ve bir kısır döngü oluşur (Kasser T 2016).

Yakın dönemde yapılan araştırmalar, materyalist değerlerin öfke, kaygı ve depresyon gibi duygusal süreçlerle de bağlantılı olduğunu göstermiştir. Maddi kazancı merkeze alan bireylerin olumsuz duygulara daha yatkın oldukları, duygusal kontrol becerilerinin zayıf olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, materyalist yönelimin yalnızca değer sistemi değil, duygusal düzenleme mekanizmalarıyla da ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Gökçen O ve ark 2025) .

Sonuç olarak materyalizm, bireyin ruhsal iyilik halini zedeleyen ve yaşam doyumunu azaltan bir değer yönelimidir. Maddi kazanımı mutluluğun ölçütü haline getirmek, psikolojik

ihtiyaçların doyumunu engeller ve ilişkilerde yüzeysellik yaratır. Bu nedenle, içsel hedefleri ve toplumsal değerleri güçlendiren, güvenlik hissini artıran ve tüketim mesajlarının etkisini azaltan müdahalelerin ruh sağlığını destekleyici rol oynayabileceği düşünülmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Kasser T. (2016). Materialistic Values and Goals. Annual review of psychology, 67, 489–514. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122414-033344
2. Dittmar, H., & Isham, A. (2022). Materialistic value orientation and wellbeing. Current Opinion in Psychology, 46, 101337.
3. Gökçen O, Karataş M, Akkuş M ve ark. (2025)The relationship between materialism and anger: The mediating role ofdepression and anxiety 16(7):494-499

# Ekonomik Kriz, İşsizlik ve Psikiyatrik Yansımalar

Gülsüm Zuhal Kamış

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

Ekonomik krizler sırasında devletlerin finansal sistemleri önemli oranda çöküş yaşar, bu çöküş çeşitli büyüklükteki işyerlerinin iflası, ticari etkileşimlerin azalması, üretim ve tüketim ilişkilerinin azalması, toplumun birçok kesiminde gelir azalması, hatta gelir kaybı şeklinde kendini gösterir. Ekonomik krizler sırasında gelir eşitsizlikleri daha da derinleşirken ve toplumun çoğu kesimi krizlerden önemli oranda etkilenirken geçim kaynağı ücretli işler olan çalışan kesimin etkilenme biçimi daha özel ve önemlidir. Ücretli çalışmayla geçinen işçi sınıfı gibi kesimler ekonomik krizlerde aldıkları ücretin enflasyon karşısında erimesi nedeniyle ciddi oranda gelir kaybına uğrar, kayıt dışı ve güvencesiz koşullarda çalışmaya zorlanır, işe alımların azalması/olmaması ve toplu işten çıkarmalar sonucu gelirinin tamamını kaybederler. Ekonomik kriz dönemlerinde toplumda hem yoksulluk hem de sosyoekonomik yoksunluk artar. Yoksunluk bireylerin ya da toplulukların temel ekonomik, sosyal ve kültürel Kaynaklar:a erişimde yaşadığı eksiklikleri ifade eder (Townsend 1987). Tüm bu özellikleri nedeniyle ekonomik kriz dönemleri toplumun ruhsal iyilik hali üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir.

İşsizlik oranlarının arttığı, gelir güvencesinin azaldığı bu dönemlerde ruhsal iyilik hali azalır, genel stres seviyesi artar. Depresyon ve anksiyete bozukluklarında artış yaşanır. Alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğu oranlarında artış yaşanır, ayrıca düşük kaliteli alkol tüketimindeki artış olabilir, bu da alkol ilişkili ruhsal sağlık sorunlarının yanında ciddi bedensel sağlık ve ölüm riskini artıran bir durumdur. Ekonomik krizle beraber artan bir diğer sorun da madde kullanım bozukluklardır. Gelirdeki azalmaya rağmen madde kullanımındaki artış ve gençler arasında artan madde satışı nedeniyle hem madde kullanım bozuklukları artar hem de yasal sorunlar yaşanması riski artar. Borçların, işsizliğin, ekonomik kriz döneminde olmanın -farklı ülkelerde farklı oranlarda olmak üzere depresyonu artırdığı gibi intihar oranlarını da artırdığı iyi belgelenmiştir (Bretteville-Jensen 2011; Reeves ve ark. 2015; Frasquilho ve ark. 2016). Tüm sosyoekonomik düzeydeki insanlar bu olumsuz ruhsal sağlık sonuçlarından etkilenirken bazı bölgelerde erkeklerin daha fazla etkilendiği, erkeklerdeki intihar oranlarının daha fazla arttığı ortaya konmuştur (Frasquilho ve ark. 2016).

Ekonomik stres, özellikle aile ilişkilerinde ve ebeveynlik kalitesindeki değişiklikler aracılığıyla çocukların ruh sağlığında bozulmaya yol açabilir. Yaşlı bireylerde yapılan çalışmalar ekonomik kriz ve haciz gibi etkenlerin yaşlı bireylerde de depresyon ve anksiyete semptomlarını artırdığını göstermektedir.

İşsizlik ve ekonomik krizlerin bireyler ve toplum üzerindeki olumsuz sağlık sonuçlarının yanında sağlık sistemlerine üzerine olan olumsuz etkisi eder (Rachiotis ve ark. 2021). Bu durum

da sağlık hizmeti sunumunu ve sağlık hizmetine erişimi olumsuz etkiler. Ekonomik kriz, işsizlik yoksulluk ve yoksunluğun hem ciddi bir stresör olması hem de sağlık hizmetine erişimi zorlaştırması/ engellemesi nedeniyle halihazırda ruhsal hastalığı olanların hastalıklarının alevlenmesi de olasıdır. Aynı zamanda kronik ruhsal sorunu olan kişilerinin ayrımcılık nedeniyle iş kaybı yaşama oranları daha yüksektir.

Ekonomik kriz ve işsizliğin etkilerine ilişkin koruyucu politikaların geliştirilmesi bu süreçte kritik öneme sahiptir. İstihdam programları, sosyal güvenlik ağlarının güçlendirilmesi ve toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması, krizlerin psikiyatrik etkilerini azaltabilir (Frasquilho ve ark. 2016). Ayrıca, ekonomik kriz dönemlerinde ruh sağlığı okuryazarlığının artırılması ve erken müdahale programlarının uygulanması, bireylerin stresle baş etme kapasitelerini güçlendirerek toplumsal dayanıklılığı artırabilir. Tüm bu bulgular ekonomik kriz ve işsizlik gibi ekonomik sorunların yalnızca ekonomik bir sorun olmadığını önemli toplum sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir.

**Kaynaklar:**

1. Bretteville-Jensen AL (2011). Illegal drug use and the economic recession--what can we learn from the existing research? Int J Drug Policy. 22(5):353-9. doi: 10.1016/j.drugpo.2011.03.009.
2. Frasquilho D, Matos MG, Salonna F ve ark. (2016) Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. BMC Public Health. 16:115. doi: 10.1186/s12889-016-2720-y.
3. Rachiotis G, Syrgani C, Symvoulakis EK ve ark. (2021) Burnout and associated factors among Greek substance use disorder treatment providers during economic crisis. Arch Environ Occup Health. 76(8):547-553. doi: 10.1080/19338244.2020.1842311.

# İklim Travmasının Çocuk Yüzü

Prof. Dr. Bengi Semerci

Bengi Semerci Enstitüsü

İklim travması, afetler veya iklim krizine ilişkin algılanan tehdit nedeniyle gelişen, yoğun kaygı, umutsuzluk ve yas duygularıyla karakterizedir. Çocuk ve ergenler, hem fiziksel güvenliklerinin hem de gelecek algılarının sarsılması nedeniyle bu süreçte daha yüksek risk altındadır. Sel, orman yangını, kasırga, kuraklık gibi afetleri bizzat yaşamak ya da medya aracılığı ile görmek, yoksulluk, göç, politik istikrarsızlık gibi etkenler çocuk ve ergenler için önemli risk faktörleridir.

Araştırmalar, iklim kaynaklı afetlere maruz kalan çocukların %25-50'sinde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerinin ortaya çıktığını göstermektedir. En sık uyku bozuklukları, okul reddi, depresyon, içe kapanma ya da saldırganlık ve yas belirtileri görülür. Erken çocuklukta sağlıklı bağlanma ve temel güven duygusunun, ergenlikte ise kimlik duygusunun olumsuz etkilenmesi beklenebilir. Aile desteği, afetler sonrası toplumsal destek, doğru bilgilendirme koruyucudur.

İklim travması, çocuk ve ergen ruh sağlığında uzun vadeli etkiler bırakabilecek önemli bir halk sağlığı sorunudur. Önleme, erken tanı ve müdahale stratejilerinin yanı sıra iklim değişikliğiyle mücadelede çocukların haklarının korunması gerekmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Clayton, S. (2020). Climate anxiety: Psychological responses to climate change. Journal of Anxiety Disorders, 74, 102263.
2. Fritze, J. G., Blashki, G. A., Burke, S., & Wiseman, J. (2008). Hope, despair and transformation: Climate change and the promotion of mental health and wellbeing. International Journal of Mental Health Systems, 2(1), 13.

# Psikanalitik Yönelimli Bir Psikoterapi Olarak Sanatla Terapi: Teoriden Pratiğe

Ayşen Esen Danacı

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

Aslı Sarandöl

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

Sanatla terapi özellikle kendi duygu ve düşüncelerini sözel olarak ifade etmede güçlük yaşayan bireylerde etkili olan, bilinç ve bilinçdışı süreçleri arasında bağlantı kurmayı kolaylaştıran, bireyin kendisini fark edip ortaya koymasına olanak sağlamakta etkili bir yöntemdir. Sanatın dışavurum amaçlı kullanıldığı psikoterapi yöntemleriyle hastanın kendi iç dünyasına, travmatik yaşantılarına ve daha pek çok ruhsal ve zihinsel malzemeye ulaşılıp çalışılabilir. Ortaya çıkan sanatsal eylem veya nesne, iç dünyanın simgeleşen dışavurumlarıdır ve üzerine konuşulabilir bir malzemedir. Bir yaşantının simgeleştirilmesi o deneyimin somut anlamından başka anlamlara gelebilen imge ya da sözle ifade edilmesidir.

Simgeleştirme birincil süreçlerle ve tamamıyla bilinçdışıdır. Aslında yaratıcılığın temelini oluşturur. Dil öncesi dönemde duyusal sinyallerden gelen uyaranlar duygulanım olarak kaydedilir. Bilinçdışı-net olmayan yaşam boyu kaydedilen duyusal imgeler, ses ve anı izleri ile doludur. Bilinç dışında duygu, düşünceler girdap halinde olduğunda, bulanıklaşır. Psikoterapinin görevlerinden biri bu iç karışıklığı azaltmaktır. Duyguların önü savunmalar ile örtülüdür. Sanat savunmaların oyununu bozar ve böylece bilinç dışı kendini ifade edebilir. Ortaya çıkarılan sanat unsuru bütünüyle benliğin parçası gibi görülmez, dıştaki bir şey gibi algılanır. Sanat yoluyla çıkan semboller aynı zamanda yaratıcılığın ve psikoterapide de yol göstericiliğin kaynağı olabilmektedir.

Bir insanın yaratıcı kapasitesi çocukluğun oyun gücüyle örtüşmektedir. Sanat erişkinler için kabul edilebilir bir oyun şekli olmakta böylece hem erişkine hem ‘’içindeki çocuğa’’aynı anda hitap edilebilmektedir. Psikoterapi de terapist ve hastanın oyun alanlarının örtüştüğü alanda (ara deneyimleme bölgesi) yapılır. Bu çalışma grubunda sanatla tedavi yöntemlerinin psikodinamik açıklamaları üzerinde teorik bir sunum ve grup üyeleri ile sanatla terapi uygulamasını yaparak deneyimlemeleri amaçlanmıştır.

**Kaynaklar:**

1. Eracar N, Sarandöl A. Ruhsal gelişim ve onarım için sanat: Rehabilitasyon, uğraşı te davileri ve psikoterapi uygulamalarında sa natla çalışmanın işleyişi ve etki mekanizması. Eren N, editör. Ruhsal Bozuklukların Tedavi ve Rehabilitasyonunda Yaratıcı Sanat Psikoterapileri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.7-11
2. Morter S. Sanat, Psikoterapi ve Psikoz, Yelkovan Yayıncılık, İstanbul;2003.s.217-237.
3. Eracar N. Sözden Öte. Sanatla terapi ve yaratıcılık, 3 P yayınları, İstanbul; 2013.s. 91-7.

# Kültür ve Cinsellik: İnanç Sistemlerinden Global Yaklaşımlara

Dr. Sena Akpolat,

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Cinsellik temel bir biyolojik bir dürtü olmasının yanı sıra kültürel gelenekler, değer sistemleri ve inançlar ile şekillenen çok yönlü bir kavramdır. Kültür; bireylerin cinselliğe dair algılarını,utanç ya da mahremiyet sınırlarını ve arzu kavramını biçimlendiren temel bir çerçeve oluşturur (1).

Bu farklılıklar kültürlerarası karşılaştırmalarda daha da görünür hale gelmektedir. Batı toplumlarında cinsellik anlayışı genellike özgürlük ve haz temelli bir şekilde ön plana çıkarken, Orta Doğu ve Güney Asya'da - özellikle Türkiye, İran ve Pakistan gibi kolektivist kültürlerde - cinsellik genellikle evlilik sınırları içerisinde anlam ve kabul görmekte,

"mahremiyet" ve "aile onuru" gibi kavramlar bireyin cinsel davranışlarına belirgin sınırlar çizmektedir. Öte yandan Hinduizm'de görülen Kama Sutra geleneği, tarihsel olarak cinselliğin yaşamın doğal bir parçası olarak kabul edildiğini göstermektedir; ancak modern dönemde Viktoryen değerlerin etkisiyle bu anlayışın yerini daha bastırılmış tutumlar almıştır. Doğu Asya toplumlarında da özgün örnekler görülmektedir. Japonya'da cinsellik, duygusal yakınlıktan ziyade toplumsal uyum ve mahremiyetle ilişkilidir; toplum içerisinde açık cinsel konuşmalardan genellikle kaçınılırken, tarihsel shunga sanatı cinselliğin bastırılmadığını; yalnızca kamusal alanda sınırlandırıldığını göstermektedir. Çin kültüründe Konfüçyüsçü gelenek cinselliği aile düzenini tehdit edebilecek kavram olarak değerlendirirken; Taoist gelenek, cinsel enerjiyi (jing) yaşam gücünün bir formu olarak görmektedir. Bu farklı kültürel perspektifler, günümüzde cinselliğe ilişkin global yaklaşımların da temelini oluşturmaktadır. Küreselleşme ve dijitalleşme süreçleriyle birlikte, farklı kültürlerin değer sistemleri giderek birbirleri ile daha fazla etkileşime girmekte; bireysel özgürlük, rıza ve kimlik temelli cinsellik anlayışı dünya genelinde görünür hale gelmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü ve uluslararası psikiyatri birimleri, cinsel sağlığı yalnızca üreme veya davranışla değil, bireyin "fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik halinin ayrılmaz bir parçası" olarak tanımlamakta ve bu tanım, kültürel çeşitliliği dışlamadan, rıza, eşitlik ve özerklik gibi evrensel etik ilkeleri temel almaktadır. Klinik uygulamalarda terapistin kültürel duyarlılığı ve danışanın cinsel sorunlarını dile getirme biçimi terapötik işbirliğinin kurulma süreci üzerinde önemli bir role sahiptir. Kirmayer'e göre kültürel yeterlilik, yalnızca farklı değerlere hoşgörü göstermek değil, aynı zamanda bu değerlerin klinik etkileşimi nasıl şekillendirebileceğini de anlayabilmektir (2). Terapötik süreçte kültürel arka planı göz ardı etmek, yanlış anlamalara ve tedavide dirence sebep olabilir. Örneğin açık cinsel konuşmayı kolaylaştıran bilişsel yaklaşımlar Batı toplumlarında daha kullanışlı olabilirken, muhafazakâr toplumlarda psikodinamik ya da sistemik yaklaşımlar güven ilişkisi oluşturmak açısından daha işlevsel olabilir. Sonuç olarak,

psikiyatrik açıdan cinselliğin değerlendirilmesinde biyopsikososyal modele kültürel ve küresel bir boyut eklemek, kapsayıcı olan ve ayrımcı ifadelerden kaçınılan bir dil kullanmak hem bireysel hem toplumsal düzeyde iyileştirici bir etkiye sahip olacak hem de terapötik işbirliğinin güçlenmesini destekleyecektir.

**Kaynaklar:**

1. Bhugra D, De Silva P. Sexuality and culture. Psychiatry. 2011;10(3):109–112.
2. Kirmayer LJ. Rethinking cultural competence. Transcultural Psychiatry. 2012;49(2):149–164.

# Cinsel İşlev Bozukluklarında Kültürel Engeller ve Yardım Arama Davranışı

Gülsüm Zuhal Kamış,

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

Cinsellik, yalnızca cinsel birleşme ya da üreme ile sınırlı olmayan; biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve etik boyutları olan çok yönlü bir kavramdır. Cinsel yanıt döngüsü, insanın cinsel uyarılma süreci boyunca yaşadığı bedensel ve psikolojik değişikliklerin aşamalar halinde modellenmesidir. Cinsel İşlev Bozuklukları ise, farklı nedenlerle bu döngünün bir ya da birden fazla evresinde (arzu, uyarılma, orgazm veya çözülme) ortaya çıkan klinik olarak belirgin sıkıntıya yol açan bozukluklardır.

Kültürel değerler, bireylerin cinselliği algılama ve ifade etme biçimlerini doğrudan etkiler. Batı toplumlarında cinsellik genellikle bireysel özgürlükle ilişkilendirilirken, birçok Doğu toplumunda hâlâ mahremiyet, utanma ve ahlaki normlarla çevrilidir. Cinselliğe yönelik tutum ve davranışlar, içinde bulunulan kültürel bağlama, toplumsal normlara ve bireysel deneyimlere bağlı olarak büyük çeşitlilik gösterir (Bhavsar ve Bhugra 2013). Ülkemiz, hem Türkiye'nin kendi içinde barındırdığı çeşitli kültürel alt gruplar nedeniyle hem de son yıllarda aldığı göçler sonucu artan kültürel çeşitlilik ve toplumsal değişim nedeniyle çok farklı sosyal gruplara ev sahipliği yapmaktadır. Ülkemizdeki bu farklı sosyo-kültürel grupların varlığı, cinselliğe ilişkin tutumların da çeşitlenmesine neden olmaktadır (Daşçı ve ark. 2022).

Toplumların cinselliğe yaklaşımı, bireylerin cinsel kimliklerini ve cinsel sağlıkla ilgili tutumlarını etkileyebilir. Özellikle geleneksel ve toplulukçu kültürlerde cinsellik genellikle özel bir konu olarak kabul edilir; bu da cinsel sağlık sorunlarının gizlenmesine veya ihmal edilmesine neden olabilir (Elshamy ve ark. 2023). Kültürel etmenler, cinsel işlev bozukluklarının oluşumunu ve klinik pratiğini şekillendirir; tanı ve tedavi süreçlerinde dikkate alınmaları önemlidir (Hendrick ve ark. 2022). Bu çeşitlilik, cinsel sağlık hizmetlerine erişim ve yardım arama davranışlarını da doğrudan etkiler (Daşçı ve ark. 2022).

Cinsel sağlık sorunları yaşayan bireyler, toplumsal ve kültürel engeller nedeniyle profesyonel yardım aramaktan çekinebilir. Birçok kişi, cinsel işlev bozukluğu yaşamasına rağmen "ayıp", "günah" veya "ayıplanırım" kaygısıyla yardım talep etmez. Özellikle kadınlar, toplumdaki cinsiyet rolleri nedeniyle sorunlarını dile getirmekte daha fazla güçlük yaşar. Güncel araştırmalar, etkili tedaviler olmasına rağmen cinsel işlev sorunları yaşayan kadınların yarısından fazlasının profesyonel yardıma başvurmadığını ve en önemli engellerin öz-damgalanma, kendini ifade etmede güçlük, erişim/maliyet ve sağlık personeli ile iletişim sorunları olduğunu göstermektedir (Bohren ve ark. 2022). Erkeklerde ise erektil disfonksiyon veya erken boşalma gibi 'güçsüzlük' ile ilişkilendirilen sorunlar, tedavi arayışını geciktirebilir.

Bu durum kırsal ve kentsel alanlar ile geleneksel ve modern değerler arasında da farklılık gösterir.

Yaşanan bozukluk nedeniyle hekime başvurulduğunda bile şikâyetin ifade edilmesi ve değerlendirilmesi, kültürel bariyerler nedeniyle zorluklar yaratabilir ve terapötik ittifakı etkileyebilir. Klinik görüşmelerde danışanın kültürel arka planına duyarlı olmak ve güven temelli bir ilişki kurmak, etkili bir değerlendirme ve müdahale için elzemdir.

Sonuç olarak, cinsellik ve cinsel işlev bozuklukları, yalnızca biyolojik veya psikolojik değil, aynı zamanda toplumsal ve kültürel bağlam tarafından şekillendirilen karmaşık olgulardır; bu nedenle, klinik yaklaşımın kültürel duyarlılığı ve güven temelli iletişim üzerine kurulması, etkin tedavi ve destek için kritik öneme sahiptir.

**Kaynaklar:**

1. Bhavsar, V., & Bhugra, D. (2013). Cultural factors and sexual dysfunction in clinical practice. Advances in Psychiatric Treatment, 19(1), 65–72.
2. Bohren, M. A., et al. (2022). Interventions to reduce stigma towards people with sexual and reproductive health conditions: A systematic review. PLOS Global Public Health, 2(7), e0000218. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000218
3. Daşçı, G., Aydoğdu, B. N., Eryiğit, D., & Ekşi, H. (2022). Evaluation of attitudes towards seeking mental health services from a cultural perspective: Turkish adaptation of Barriers to Seeking Mental Health Counseling Scale. Spiritual Psychology and Counseling, 7(1), 55–74.

# Kültürlerarası Psikoseksüel Terapi: Klinik Uygulamalar ve Temel İlkeler

Özlem Çıtak Ekici

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Psikoseksüel terapi, biyolojik işlevleri düzeltmenin ötesinde, cinselliği kültürel anlam ve değerler çerçevesinde ele alan bir klinik yaklaşımdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), cinsel sağlığı yalnızca hastalık yokluğu olarak değil; haz, güvenlik ve ayrımcılıktan arınmış bir iyi oluş hali olarak tanımlar. Bu bakış, terapide onam, özerklik ve eşitlik ilkelerinin merkeze alınmasını gerektirir.

Kültürlerarası klinik pratikte ilk adım, cinselliğin kültürel olarak nasıl kurulduğunu anlamaktır. Gagnon ve Simon'un "seksüel skriptler" kuramı, cinsel davranışların toplumsal normlar, kişilerarası roller ve bireysel benlik temsilleri üzerinden şekillendiğini vurgular. Böylece aynı tanısal kategori farklı bağlamlarda değişik anlamlar taşıyabilir. Foucault'nun cinsellik söylemleri analizi, "normal/sapma" ayrımının tarihsel ve iktidar ilişkileri içinde üretildiğini ortaya koyar. Klinik açıdan bu, normatif bir dil kullanmaktan kaçınmayı ve danışanın özerkliğini desteklemeyi zorunlu kılar.

Kültürel faktörler yalnızca söylem düzeyinde değil, klinik sendromlarda da belirleyici olabilir. Örneğin Güney Asya'da görülen Dhat sendromu, meni kaybına yüklenen anlam üzerinden anksiyete ve depresif belirtilerle seyrederken; Koro sendromu, genital organın içe çekilerek ölümle sonuçlanacağı inancı ile karakterizedir. Bu tablolar, bedensel duyum–kültürel inanç–anksiyete üçgeninin birlikte ele alınması gerektiğini gösterir.

Değerlendirmede kültürel formülasyon kritik bir araçtır. Kleinman'ın açıklayıcı model yaklaşımı, danışanın sorunu nasıl tanımladığı ve hangi yardım yollarını uygun gördüğünü anlamayı sağlar. DSM-5'te yer alan Kültürel Formülasyon Görüşmesi (Cultural Formulation Interview, CFI) bu çerçeveyi yapılandırılmış bir klinik araca dönüştürmüştür. Bu tür kültüre duyarlı değerlendirmeler, tedavi ittifakını güçlendirir ve hedeflerin danışan için anlamlı kılınmasını sağlar.

Müdahale aşamasında psiko-eğitim, bilişsel davranışçı teknikler ve duyuma odaklanma (sensate focus) gibi yöntemler kültürel bağlama uyarlanarak uygulanabilir. Mitleri doğrudan reddetmek yerine, kültürel köprü kurarak yeniden çerçevelemek; utanç, damgalanma ve performans baskısını azaltır. Ayrıca mindfulness-temelli yaklaşımlar, özellikle arzu ve uyarılma sorunlarında kültüre duyarlı bir dil geliştirmede fayda sağlayabilir.

Sonuç olarak kültür, psikoseksüel terapide engel değil; doğru okunduğunda bir köprü işlevi görür. Onam, eşitlik ve seküler bilim ilkeleriyle yürütülen terapötik süreç, danışanın cinselliği güven, haz ve özerklik zemininde yeniden inşa etmesine katkı sunar.

**Kaynaklar:**

1. Gagnon JH, Simon W. Sexual conduct: The social sources of human sexuality. Chicago: Aldine Publ Co, 1973.
2. Foucault M. The history of sexuality. Vol. 1. New York: Pantheon Books, 1978.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Publ, 2013.

# Bedenin sesi: Konversiyon ve Travmatik Anlatının Dinamikleri

Prof.Dr. Işıl Vahip

Serbest Hekim

Konuşmacı-1: Uz.Dr.Melike Dönmez/ SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Konuşmacı-2: Ast.Dr. Yağmur Sena Güzelbey Başoğlu / SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bu panel, travmatik yaşantının konversiyon belirtileri aracılığıyla ifadesi ve bunun bireysel terapi ve grup terapileri içinde nasıl çalışılabileceğini psikanalitik bir çerçevede ele almayı amaçlamaktadır. Konu, yalnızca semptomun psikodinamik anlamını değil, aynı zamanda terapi ortamlarında nasıl dönüştürülebileceğini de irdelemeyi hedeflemektedir. Panelin temelini oluşturan vaka, özellikle taşıdığı yoğun duygulanımın sözel olarak ifade edilemediği, bastırıldığı ya da inkâr edildiği durumlarda bedenin bir tür anlatı alanına dönüşmesini çarpıcı biçimde gözler önüne sermektedir. Bu bağlamda, beden dili, motor tepkiler ve psikosomatik belirtiler, sözün yerini alan alternatif bir ifade biçimi olarak değerlendirilmiştir. Konversif nöbetler, afektif uygunsuzluk ve tekrar eden travmatik anlatılar, kronikleşmiş bir olgunun hem bireysel hem de grup terapisi bağlamında nasıl çalışıldığını görünür kılmaktadır.

Vaka çalışmasında, bireysel terapi süreciyle eş zamanlı yürütülen grup terapisi, aktarım ilişkilerini zenginleştirmiş; kişinin yalnızlık, inkâr ve suçluluk temalarıyla daha derinlikli şekilde yüzleşmesini olanaklı kılmıştır. Grup hem yeniden sahneleme hem de tanıklık edilebilme açısından bir “ikinci beden” gibi işlev görmüş; böylece travmatik anlatının paylaşılabilir, taşınabilir ve anlamlandırılabilir hale gelmesine katkı sunmuştur. Grup üyelerinin geri bildirimleri, ortak duygusal deneyimler, empatik rezonans ve karşılaşmalar, kişinin kendilik algısını dönüştürmüş, duygu düzenleme kapasitesini artırmış ve ilişkisel güveni yeniden inşa etmesine yardımcı olmuştur. Bu süreçte grup hem bir destek alanı hem de bir ayna işlevi görerek, kişinin içsel deneyimini dış dünyada yeniden konumlandırmasına olanak tanımıştır.

Panelde, bireysel ve grup terapilerinin bir arada yürütüldüğü vakaların klinik özellikleri, bu iki alanın karşılıklı olarak nasıl birbirini besleyip güçlendirdiği; ayrıca terapistin hem bireysel hem de grup düzeyinde karşılaştığı aktarım ve karşı aktarım süreçleri ayrıntılı biçimde tartışmaya açılacaktır. Bedenin susturulmuş sesine kulak vermeyi sağlayan bu ikili yapı, klinik pratiğe dair derinlikli, çok katmanlı ve zengin çıkarımlar sunmaktadır

**Kaynaklar:**

1. Van der Kolk, B. A. (2019). Beden kayıt tutar: Travmanın iyileşmesinde beyin, zihin ve beden (Çev. Z. Yaman). İstanbul: Nobel Yaşam.
2. Breuer, J., & Freud, S. (2012). Histeri üzerine çalışmalar (Çev. A. Babaoğlu). İstanbul: Payel Yayınevi

# Genç Yetişkinlerde PEERS Sosyal Beceri Eğitimi Programı ve Türkiye Uyarlaması

Doç.Dr. M. Emrah Karadere,

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve etkileşim alanındaki güçlüklerin yanı sıra, tekrarlayıcı davranış örüntüleriyle tanımlanan bir nörogelişimsel bozukluktur. Bu zorluklar yalnızca çocukluk döneminde değil, ergenlik ve genç yetişkinlikte de devam eder. Özellikle arkadaşlık ilişkileri kurmak, sürdürmek, romantik ilişkilere adım atmak ya da iş ortamlarında sosyal uyumu sağlamak pek çok OSB'li genç yetişkin için ciddi bir güçlük haline gelebilir. Bu noktada PEERS for Young Adults (PEERS-YA) programı, sosyal becerileri doğrudan ve adım adım öğretmeyi hedefleyen, kanıta dayalı bir grup müdahalesi olarak öne çıkmaktadır. UCLA'da Elizabeth Laugeson ve ekibi tarafından geliştirilen program 16 oturumdan oluşur. Oturumlarda, sohbet başlatmaktan plan yapmaya, gruplara katılmaktan flört ve reddedilme durumlarını yönetmeye kadar günlük yaşamda karşılaşılan sosyal durumlar ele alınmaktadır. Eğitim sürecinde, didaktik anlatılar, rol canlandırmaları yapılır, katılımcılara ev ödevleri verilir. Ayrıca PEER-YA'nın diğer beceri eğitimlerinde farklı olarak her bireyin yanında "sosyal koç" olarak görev yapan bir ebeveyn ya da yakın destekleyici kişi bulunur. Genç yetişkinlerle eş zamanlı ve paralel oturumlarda aynı eğitim sosyal koçlarada anlatılır. Bu yapı, becerilerin yalnızca grup içinde değil, gerçek yaşamda da pekişmesini sağlar.

Amerika'da yapılan randomize kontrollü çalışmalarda PEERS-YA'nın sosyal becerilerde belirgin gelişme sağladığı, yalnızlık ve sosyal kaygıyı azalttığı gösterilmiştir. Programın Kore, Almanya, İtalya, İspanya, Japonya ve İsrail gibi farklı ülkelerde yapılan kültürel uyarlamaları da benzer sonuçlar vermiştir. Bu çalışmalarda, sosyal etkileşim normlarının kültürden kültüre değiştiği; özellikle mizah, flört ve sosyal medya kullanımı gibi alanlarda kültürel uyarlamanın önemi ortaya koyulmuştur. Türkiye'de yürütülen ilk pilot uygulamalar, PEERS-YA'nın genç yetişkinler için hem uygulanabilir hem de etkili bir model olduğunu göstermektedir. Bu sunumda, programın temel yapısı, uluslararası bulgular ve Türkiye'deki uyarlama sürecine ilişkin kişisel deneyimler paylaşılacaktır.

**Kaynaklar**

1. Gantman, A., Kapp, S. K., Orenski, K., & Laugeson, E. A. (2012). Social skills training for young adults with high-functioning autism spectrum disorders: A randomized controlled pilot study. Journal of autism and developmental disorders, 42(6), 1094-1103..
2. McVey, A. J., Dolan, B. K., Willar, K. S., Pleiss, S., Karst, J. S., Casnar, C. L., ... & Van Hecke, A. V. (2016). A replication and extension of the PEERS® for young adults

social skills intervention: Examining effects on social skills and social anxiety in young adults with autism spectrum disorder. Journal of autism and developmental disorders, 46(12), 3739-3754.

3. Oh, M., Laugeson, E., Kim, J. H., Lee, K., Kim, J., Lee, S., ... & Yoo, H. J. (2021). A randomized controlled trial of the Korean version of the program for the education and enrichment of relational skills for young adults (PEERS®-YA-K) with autism spectrum disorder: a pilot study. Frontiers in psychiatry, 12, 730448.

# Plasebo Nedir? Plasebonun Tarihçesi

Veysel Güleç,

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Plasebo kavramı, Latince "hoşnut edeceğim" anlamına gelen *placere* fiilinden türetilmiştir. Farmakolojik olarak etkisiz olan ancak hastaya gerçek bir tedavi gibi sunulan bu maddeler, belirtilere doğrudan etki edecek içeriklere sahip olmasalar da kişide belirli bir yanıt ortaya çıkarabilir. Bu yanıt, "plasebo etkisi" olarak adlandırılır. Tarihsel olarak bakıldığında, ilk hekimlerin, rahiplerin ve şamanların ritüellerinde kullanılan sözlerin, dualaların, büyülerin ve sembolik nesnelerin tedavi edici işlev gördüğü, bunların da modern anlamda plasebo etkisinin öncülleri olduğunu düşünülebilir. Antik Yunan'da Hipokrat'ın tedavi anlayışı, Orta Çağ'daki dinsel şifa ritüelleri ve Rönesans'taki medikal uygulamalar bu bağlamda örneklendirilebilir. Bu dönemlerde tedavi edici gücün kaynağı ilaçların kimyasal özelliklerinden çok, bireyin beklentisi, inancı ve sosyal bağlamı olmuştur.(1)

George Motherby tarafından 1785'te yayımlanan *New Medical Dictionary* isimli eserde "placebo" kelimesi "hastayı memnun eden ama tıbben etkisiz ilaç" olarak tanımlanmıştır. Bu eser ile plasebo kavramı tıbbi literatürde resmi olarak ilk defa kullanılmıştır. 18. yüzyılın sonlarında, John Haygarth tarafından plasebo kontrollü bir deney yapılmış ve ilk defa dökümante edilmiştir. 20. yüzyılın ortalarında ise plasebo etkisi, klinik araştırmalarda bilinçli olarak araştırılan bir fenomen haline gelmiştir. Özellikle 1955 yılında Henry K. Beecher'ın yayımladığı "The Powerful Placebo" adlı makale, bu etkiyi bilimsel olarak görünür kılmış ve kontrollü klinik deneylerin temel bileşeni haline getirmiştir.

Plasebolar, özellikle yeni bir ilacın ya da tedavinin etkili olup olmadığını anlamak için kullanılan kontrollü klinik çalışmaların vazgeçilmez unsurlarındandır. Plasebo kontrol grubu sayesinde, gözlemlenen değişikliğin ne kadarının aktif müdahaleye atfedilebileceği değerlendirilebilir. Bu sayede araştırmanın iç geçerliliği artar. Ayrıca körleme (blinding) yöntemiyle, araştırmacı ve katılımcıların beklenti önyargıları azaltılarak, plasebo etkisi daha saf hale getirilir. Özellikle randomize kontrollü çalışmalar (RCT) çerçevesinde altın standart yöntem olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, plasebo etkisinin nörobiyolojik mekanizmaları da modern sinirbilim çalışmalarıyla daha iyi anlaşılmaktadır. Özellikle dopamin, endorfin ve opioid sistemlerin bu süreçte rol oynadığı gösterilmiştir(2)

Hiçbir etkin madde içermeyen (örneğin şeker hapı) inert plasebo; etkin madde içermemekle birlikte gerçek tedaviye benzer yan etkiler oluşturacak şekilde tasarlanan, böylece körlemenin etkisi korunduğu aktif plasebo; ilaç dışı tedavilerde (örneğin cerrahi ya da elektriksel uyarım) kullanılan, gerçek müdahaleyi taklit eden ancak etkisiz işlemler olan (*Sham*) müdahaleler;

doğrudan plasebo verilmediği, ancak hasta grubunun müdahalesiz izlendiği bekleme grubu oluşturma gibi farklı yöntemler plasebo etkisi için kullanılabilir.

**Kaynaklar:**

1. Shapiro, A. K., & Shapiro, E. (1997). The powerful placebo: From ancient priest to modern physician. JHU Press.
2. Zubieta, J. K., & Stohler, C. S. (2009). Neurobiological mechanisms of placebo responses. Annals of the New York Academy of Sciences, 1156(1), 198-210.

# Plasebonun Etki Gücü: Güncel Kanıtlar

Doç Dr Alişan Burak Yaşar

İstanbul Gelişim Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Psikiyatrik tedavilerin etkinliğini değerlendirirken sıklıkla bir "gürültü" faktörü olarak görülen plasebo etkisi, güncel kanıtlar ışığında aslında kendi başına da güçlü aktif bir bileşen olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu konuşmanın amacı, plasebo etkisinin gücünü, modern araştırmalardaki yansımalarını ve klinik pratiğimiz için doğurduğu sonuçları güncel meta-analizler ve kanıtlar temelinde sunmaktır.

Yakın tarihli meta-analizler, özellikle majör depresif bozukluk (MDB) ve anksiyete bozuklukları için yapılan randomize kontrollü çalışmalarda plasebo yanıtının sanılandan çok daha büyük olduğunu göstermektedir. Yetişkin MDB çalışmalarında plasebo yanıt oranları %30-40 aralığında olup, gözlenen toplam semptom iyileşmesinin yarısından fazlasını, hatta bazen %80'ini oluşturabilmektedir. İlaç ile plasebo arasında bile farkın sıklıkla klinik anlamlılık eşiğinin sınırlarında kalması, plasebonun ne denli merkezi bir role sahip olduğunu ve ne kadar da güçlü bir bileşen ortaya koymaktadır.

Bu dikkate değer etki, 'boş bir inançtan' ibaret olmayıp, temelinde güçlü psikolojik ve nörobiyolojik mekanizmalar yatmaktadır. Tedavinin en önemli itici güçlerinden biri olan hasta beklentisi, hekimle kurulan güvene dayalı terapötik ittifak ile birleştiğinde, plasebo etkiden tamamen bağımsız planlanan rutin klinik pratikte bile plasebo etki ile açıklanabilecek şekilde beyinde endojen opioid ve dopamin sistemlerini harekete geçirebilen ölçülebilir değişikliklere yol açmaktadır. Dolayısıyla, tedavi ortamının kendisi ve hekim-hasta ilişkisi, farkında olsak da olmasak da, güçlü birer plasebo aracıdır. Klinik pratikte bu güçlü etki konusunda daha büyük farkındalığa sahip olmak gereklidir.

Plasebo etkisinin belki de en önemli klinik yansıması, tedavinin başlangıcındaki rolüdür. Tedavinin başında gözlemlenen, beklentiye dayalı bu ilk iyileşme hali, hastanın tedaviye olan inancını ve umudunu pekiştirir. Bu erken dönemdeki pozitif deneyim, uzun vadeli tedavi uyumunu anlamlı şekilde artırmakta ve kalıcı klinik sonuçlar için sağlam bir zemin hazırlamaktadır.

Sonuç olarak, güncel kanıtlar tedavide plasebo etkisini bir araştırma artefaktı olmaktan çıkarıp, farklı yönleri ile plasebo etkinin özelliklerini ilgi odağına almamız gerektiğini göstermektedir.

**Kaynaklar:**

1. Bschor, T., Nagel, L., Unger, J., Schwarzer, G., & Baethge, C. (2024). Differential Outcomes of Placebo Treatment Across 9 Psychiatric Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA psychiatry. [1]
2. Benedetti, F., & Piedimonte, A. (2019). The neurobiological underpinnings of placebo and nocebo effects. Seminars in arthritis and rheumatism, 49 3S, S18-S21. [2]
3. Brihi, J., Horne, R., & Faasse, K. (2019). Prescribing Placebos: An Experimental Examination of the Role of Dose, Expectancies, and Adherence in Open-Label Placebo Effects. Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine, 53(1), 16-28. [3]

# Danışan Çiftin İlk Görüşmesinin Uygulamalı Canlandırılması

Selin Akışık Genç, Hüseyin Kayırgan

Bu görüşmede, beş yıllık evli bir çiftin ilişkilerinde son dönemde artan tartışmalar, güven sorunları ve iletişim güçlükleri ele alınmıştır. Yaşam koşullarındaki değişiklikler, ekonomik stres ve aileye yakın yaşamanın getirdiği sınır problemleri, ilişkinin dinamiklerini önemli ölçüde etkilemiştir

Taraflardan biri geçmişte yaşadığı olumsuz ilişki deneyimi nedeniyle güven konusunda hassasiyet taşırken, diğeri bu durum karşısında öfke göstermektedir. Bu karşılıklı etkileşim, iletişimin kopmasına ve duygusal uzaklaşmaya yol açmıştır.

Terapide, çiftin geçmişteki uyumlu dönemleri ve ortak hedefleri hatırlanarak güvenin yeniden inşa edilmesi, sınırların sağlıklı biçimde belirlenmesi ve iletişim becerilerinin güçlendirilmesi amaçlanmaktadır. Her iki taraf da ilişkiyi sürdürme isteğini korumakta ve yeniden yakınlaşma yönünde güçlü bir motivasyon sergilemektedir.

# Genogram Uygulaması: Aile Örüntülerinin Sistemik Haritalanması

Büşra Sübay,

Serbest Hekim

Koruyucu ruh sağlığı prensibi, ruhsal sorunların yalnızca tedavi edilmesini değil; aynı zamanda ortaya çıkmadan önce önlenmesini ve bireylerin ilişkisel dayanıklılıklarının artırılmasını hedefler. Bu bağlamda sistemik aile terapisi, bireyin yaşadığı psikolojik güçlükleri yalnızca kişisel etkenlerle sınırlı görmeyip, aile içi ilişkiler, kuşaklararası aktarım ve bağlamsal örüntüler içinde değerlendiren bütüncül bir yaklaşım olarak önem kazanmaktadır.

Sistemik aile terapisinin temel özelliği, aileyi karşılıklı etkileşimlerin belirlediği bir sistem olarak ele almasıdır. Bu yaklaşıma göre ailedeki her değişim ya da çatışma, tüm üyeleri etkileyen bir süreçtir. Çift ve ailelerle çalışırken sorunlar, bireysel patolojilerden çok iletişim biçimleri, roller, sınırlar ve güç dengeleri üzerinden anlamlandırılır. Böylece terapötik süreç, işlevsel olmayan örüntülerin görünür kılınmasına, ilişkilerin yeniden düzenlenmesine ve yeni baş etme mekanizmalarının geliştirilmesine katkı sunar.

Aile terapilerinin gelişiminde önemli katkısı olan Murray Bowen, özellikle kuşaklararası aktarım ve ayrışma kavramlarını ön plana çıkarmıştır. Bowen'a göre bireyin işlevselliği, köken ailesiyle kurduğu duygusal bağlar ve ayrışma düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. Kaygı aktarımı ve duygusal süreçler nesiller boyunca sürerek çift ilişkilerini ve ebeveynlik tarzlarını biçimlendirir.

Bowen'ın sitemik aile terapisi yaklaşımında kullanılan genogram tekniği, hem tanısal hem de terapötik bir araç olarak öne çıkar. Üç nesli kapsayan sembolik aile haritası olan genogram, aile üyeleri arasındaki bağları, rollerin dağılımını, sınırları ve kritik yaşam olaylarını içerir. Böylece terapist, ailede tekrarlayan örüntüleri ve kuşaklararası aktarım hatlarını analiz eder; danışanların aile hikâyelerini yeniden yapılandırmalarına aracılık eder.

Panelde bir çift terapisi rol canlandırmasının ardından genogram uygulaması üzerinden vaka sunumu yapılacak, aile örüntülerinin sistemik açıdan nasıl haritalandığı gösterilecektir.

**Kaynaklar:**

1. Bowen, M. (1978). Family Therapy in Clinical Practice. New York: Jason Aronson.
2. McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2008). The Genogram Journey: Reconnecting with Your Family. New York: W.W. Norton.
3. Carr, A. (2019). Family Therapy: Concepts, Process and Practice (3rd ed.). Chichester: Wiley-Blackwell.

# Bağlanma Kuramı Çerçevesinde Vaka Formülasyonu

Doç Dr Gülin Özdamar Ünal

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Bağlanma Teorisi, bireysel ihtiyaçlar ile ilişkisel deneyimler arasındaki yaşam boyu etkileşimlerin hem bireysel gelişimi hem de aile yaşamının kalitesini nasıl şekillendirdiğini açıklar. Bowlby'ye göre, erken ilişkiler bireyin kendisi ve başkaları hakkındaki beklentilerini oluşturan içsel çalışma modellerini belirler. Bu modeller, kişinin ilişkilerde nasıl davrandığını etkiler ve yaşam boyu süren bir süreç içinde gelişir.

Bağlanma kuramı, bireyin yakın ilişkiler kurma ve sürdürme becerilerinin, özellikle erken dönem çocuk-bakım veren ilişkileri tarafından nasıl biçimlendiğini vurgular. Ebeveynler duyarlı ve ulaşılabilir olduğunda çocuklar, desteklenebileceklerine ve korunacaklarına güven duyarlar. Bu da kendilerini sevilmeye ve korunmaya değer hissetmelerini sağlar. Bu güven duygusu, çocukların duygularını düzenleme becerisinin temelini oluşturur. Çocuklar kaygı ve korku gibi duygularla başa çıkarken, bu duygularını yatıştırmak için bakım verenlerine yönelir. Böylece olumsuz duyguları tanımayı, ifade etmeyi ve düzenlemeyi öğrenirler. Zamanla bu deneyimler içselleştirilerek bireyin gelecekteki ilişkilerinde başkalarından neler bekleyeceğini belirleyen içsel çalışma modellerine dönüşür.

Bağlanma temelli çift ve aile terapilerinde, bireylerin bağlanma geçmişleri ile şu anki ilişkisel örüntüleri arasında köprü kurulur. Terapi süreci, genellikle doğrudan problem çözme ya da davranış değişikliğiyle başlamaz. Bunun yerine, ilişkilerde güveni zedeleyen deneyim ve süreçleri (örneğin, ihmal, reddedilme, yoğun eleştiri, duygusal mesafe) açığa çıkarmaya odaklanır. Bu tür olayların yarattığı sorunlar terapötik ilişki içerisinde görünür kılınarak, güven duygusu yeniden inşa edilmeye çalışılır.

Terapide partnerlerin ya da aile üyelerinin bağlanma stillerinin (güvenli, kaygılı, kaçıngan, dezorganize) tanımlanması, bu stillerin ilişki dinamikleri üzerindeki etkisinin anlaşılması hedeflenir. Bu bağlamda bağlanma temelli aile terapisi, güvenli bağlanmanın yeniden kurulması yoluyla bireylerin hem kendileriyle hem de birbirleriyle ilişkilerini dönüştürmelerine alan açar. Güvenli, tutarlı, duygusal olarak hassas bir ilişki deneyimi terapötik sürecin merkezindedir. Bağlanma odaklı yaklaşım, yalnızca semptomları değil, o semptomların kökünü oluşturan ilişki sorunlarını hedef alarak kalıcı değişim sağlamayı amaçlar.

Terapötik süreçte yalnızca duyguların ifade edilmesi değil, bu duyguların güvenli bir ortamda karşılık bulması da büyük önem taşır. Bağlanma temelli terapi, bireylere duygusal olarak erişilebilir ve tepki veren ilişkilerin nasıl kurulacağını deneyimleyerek öğretir. Terapi süreci aynı zamanda bireylerin kendi bağlanma stillerini tanımalarını, başkalarının ihtiyaçlarını fark etmelerini ve bu ihtiyaçlara yanıt verebilme becerilerini geliştirmelerini sağlar. Psikoeğitimsel

müdahalelerle desteklenen bu süreçte, aile üyeleri hem kendi tepkilerini hem de karşılarındakinin davranışlarını bağlamsal olarak anlamlandırabilir hale gelir. Böylece yalnızca ilişki içindeki çatışmalar değil, bu çatışmaların ardındaki bağlanma temelli ihtiyaçlar da görünür olur. Güvenli bağlanma yeniden inşa edildiğinde, aile içi iletişimde açıklık, duygu düzenleme becerilerinde artış ve ilişkisel tatminde belirgin iyileşmeler gözlenir.

**Kaynaklar:**

1. Susan M. Johnson, Bağlanma Kuramının Klinik Uygulamaları - Bireyler Çiftler ve Ailelere Yönelik Duygu Odaklı Terapi (2023) Nobel Yaşam
2. John Bowlby, Bağlanma (2013) Pinhan
3. Ainsworth MD. Attachments beyond infancy. Am Psychol. 1989 Apr;44(4):709-16.

# Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na Yapılan Cinsel İşkence Başvuruları; Yıllık Raporlar ve Vaka Örnekleri Ne Söylüyor?

Uzm. Dr. Çiğdem Çolak Kalaycı,

Serbest Hekim/Türkiye İnsan Hakları Vakfı

1984 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edilen "İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Karşı Sözleşme" (İşkenceye Karşı Sözleşme) neredeyse dünyanın her ülkesinde onaylanmıştır. İşkenceye Karşı Sözleşme'nin 1. maddesine göre işkencenin uluslararası kabul gören tanımı şöyledir: bir kimseye kendisinden itiraf almak veya üçüncü kişi hakkında bilgi edinmek, kendisinin veya üçüncü kişinin yaptığı veya yaptığından kuşkulanılan bir eylem nedeniyle kendisini cezalandırmak, kendisinin veya üçüncü kişinin gözünü korkutmak veya zorlamak amacıyla veya ayrımcılığa dayanan herhangi bir sebeple, bir kamu görevlisi veya resmi sıfatla hareket eden bir başka kişi tarafından veya bu görevlinin veya kişinin teşviki veya rızası veya muvafakatiyle işlenen ve işlendiği kimseye fiziksel veya ruhsal olarak ağır acı veya ızdırap veren herhangi bir fiil.

İşkence, yalnızca kasıtlı olarak şiddetli fiziksel ve ruhsal acı çektirmeyi içerdiği için değil, aynı zamanda yetkililer tarafından veya bir devletin göz yummasıyla işlendiği ve genellikle adaleti, hesap sorulabilirliği engelleme adına etkili bir şekilde gizlendiği için insanlığın bildiği en ağır suçlardan biridir. İşkenceye maruz kalanlar derin fiziksel ve ruhsal ızdırap çekerken, onlara karşı işlenen suçun gerçekliği de çoğunlukla adli ve idari davalarda reddedilmekte ve cezasız kalmaktadır.

Cinsel işkence, fiziksel ve ruhsal acı çektirmek niyetiyle cinsel nitelikteki sözlü, duygusal ve fiziksel eylemleri içerir. Cinsel işkence çoğunlukla tek başına değil diğer işkence yöntemleriyle birlikte kullanılır ve çoğunlukla kişiyi çıplak bırakmakla başlar. Çıplak bırakılan kişi çaresiz ve kırılgandır. İşkenceye maruz kalan bazı kişiler işkencelerinin her anını anlatabilse de birçoğu hatırlamadığı, anlatamayacak kadar rahatsızlık verici olan veya görüşmecinin işitmeye katlanmayacağından korktuğu kısımları anlatmaz. Bu nedenle görüşmecinin bu alanda deneyimli olması oldukça önemlidir. Açık cinsel saldırıya yönelik bir iddia olmasa bile, öyküde cinsel işkence olup olmadığı dikkate alınmalıdır. Uluslararası insan hakları hukuku; işkenceyi her koşulda yasaklasa da bu eylemler dünya çapında uygulanmaya ve cezasız kalmaya devam etmektedir.

Bu sunumda işkenceyle mücadelede ve işkenceden hayatta kalanların tedavi ve rehabilitasyonuna 30 yıldan fazladır emek vere Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın verileri ele alınacaktır. Cinsel işkenceya maruz kalanların istatistikleri ve vakıf yönlendirmesiyle değerlendirilen vakalar anonim olarak sunulacaktır. Ayrıca cinsel işkencenin akut ve kronik ruhsal etkileri üzerinde durulacaktır.

**Kaynaklar:**

1. İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Araştırılması ve Belgelendirilmesi İçin Kılavuz (2023), Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları 150 ,s.XXV https://tihv.org.tr/wp-content/uploads/2024/02/istanbul-protokolu-2022-TR.pdf
2. Amnesty International (2014) Torture in 2014: 30 Years of Broken Promises, s. 10.
3. https://www.amnesty.org/en/documents/act40/004/2014/en/

# Cinsel Şiddetin Devlet Kaynaklı Olan ve Olmayan Biçimleri: Farklı Koşullarda Ortak Etik Yaklaşım Nasıl Mümkün Olabilir?

Suzan Saner

Cinsel işkence ağır bir insan hakları ihlali olup, cinselliğin kontrol etmek, aşağılamak, cezalandırmak amacıyla bir şiddet aracı olarak kullanılmasıdır. Riskli gruplar; kadınlar, çocuklar, engelliler ve mahpuslardır.

Cinsellikle ilgili tabular ve cinsel şiddet toplumların kültürel kodlarına göre değişken sınırlar içerebilmektedir. Cinsel şiddet içeren eylemler geniş bir yelpazede yer alır ve buna bağlı oluşan tepkiler kişilere göre farklılıklar gösterir. Bu nedenle işkence biçimlerinin ağırlığı arasında hiyerarşi kurmaya gerek yoktur.

Cinsel işkence genellikle tek başına değil, genel işkencenin bir parçası olarak uygulanır. Cinsel işkence uygulayanlar bu silahı bilinçli ve etkin olarak kullanabilirler. Bu durum ikisinin sonuçlarını birbirinin içine geçirip, ayırt etmeyi güçleştirmektedir.

Tecavüzün karakolda, hapishanede, evde aile içinde, sokakta, kampüste, hastanede, işyerinde uygulanması arasında hem kişilere göre hem de tanıklara göre farklılıklar vardır. Tecavüz sonrası gebelik, doğurma, tecavüzün ilk ilişki olması, daha önce başka cinsel istismarların veya tecavüzlerin varlığı, kısa ve uzun vadeli ruhsal etkilenmeyi belirlemektedir.

Bu panelde cinsel işkencenin kayıp, yas, kirlenme ve utanç duyguları, yalnızlaşma, intikam düşünceleri gibi ruhsal etkileri, beyanın zorluğu, gözaltında ve hapishanelerde yapılan tıbbi muayenelerde gözden kaçabilmesi ele alınacaktır. Ruhsal değerlendirme, tedavi ve izlem, adli bildirim ve raporlama gibi temel psikiyatrik uygulamalarda toplumsal cinsiyete duyarlı yaklaşım ilkeleri, güncel kılavuzlar eşliğinde incelenecektir. Ruh sağlığı alanında çalışanların mesleki etik sorumlulukları ayrıca gözden geçirilip tartışılacaktır.

Cinsel işkenceden hayatta kalanların tanı, tedavi, rehabilitasyon aşamalarında uygun sağlık hizmetlerine erişememesi, sağlık hakkından mahrum kalmasına karşı yürütülen mücadelenin tarihi ve biriken deneyimler aktarılacaktır. Bu paylaşımlar ışığında katılımcılarla birlikte yürütülecek tartışmaların, teoriden kliniğe, geçmişten bugüne ve geleceğe yönelik olarak meslektaşlarımız ve cinsel işkenceye maruz bırakılanlar açısından güçlendirici olması amaçlanmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Yüksel Ş (2006) Cinsel İşkence. Hepsi Gerçek: Devlet Kaynaklı Cinsel Şiddet kitabı içinde. Gözaltında Cinsel Taciz ve Tecavüze Karşı Hukuki Yardım Bürosu. Yayına Haz.: Eren Keskin - Leman Yurtsever. Punto, İstanbul. s. 84-85.

2. Yüksel Ş (1994) İşkencede Cinselliğin Kullanılması. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2, TİHV Yayınları, Ankara.
3. Herman JL (2024) Hakikat ve Onarım: Travma Mağdurları Nasıl Bir Adalet Tasavvur Eder? Çeviri: Tamer Tosun, Literatür Yayınları.

# Görüş Tıbbi Kenevirin Yasallaşması Toplum Sağlığı İçin Bir Fırsattır Hastalar İçin Tedavi Seçeneği ve Yaşam Kalitesi Artışı

Uzm. Dr. Gülsüm Zuhal Kamış

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

Kenevir bitkisi, iplik, kumaş, kağıt üretiminden gıda ve keyif verici kullanımına kadar geniş bir yelpazede değerlendirilmektedir. Bunun yanında kenevir içerisinde bulunan çok sayıda farklı kannabinoid molekülü çeşitli farmakolojik etkilere sahiptir. Kenevir bitkisinin başta tetrahidrokannabinol (THC) ve kannabidiol (CBD) olmak üzere çok sayıda kannabinoid içerdiği bilinmektedir. İnsan vücudunda, ligandları endojen kannabinoidler olan ve bu moleküllerin bağlandığı CB1 ve CB2 reseptörleri bulunmaktadır; CB1 santral sinir sisteminde, CB2 ise bağışıklık sisteminde yaygındır. Bunun dışında, kannabinoidlerin TRPV, GPR55 ve PPAR gibi ikincil hedef reseptörlere de bağlandığı bilinmektedir (Di Marzo ve Piscitelli, 2015). Bu etkileşim çeşitliliği, kannabinoidlerin insan fizyolojisi üzerindeki etkilerini genişletmekte ve çeşitli sağlık faydalarına olanak sağlamaktadır.

Kenevir bitkisinin tıbbi kullanımı M.Ö. 2700-2900'lü yıllara kadar uzanmaktadır. Antik Çin'de eklem ağrısı, kas spazmları, gut ve sıtma tedavisinde, M.Ö. 1000 civarında Hindistan'da ise ağrı kesici, hipnotik, sakinleştirici ve antiinflamatuar olarak kullanıldığı bilinmektedir. Batı tıbbında 19. yüzyılda araştırılmaya başlanmış, ancak psikoaktif özellikleri nedeniyle tartışmalı olmuş ve kullanımı yasal olarak kısıtlanmıştır. 2018'den itibaren önce Kanada olmak üzere kenevirin yasal statüsünde değişiklikler başlamış, 2025 yılında ülkemizde de kenevirin tıbbi kullanımıyla ilgili yasal alt yapı oluşturulmuştur (Peng ve ark., 2022; Resmi Gazete 2025). Bu gelişmeler, çeşitli hastalıklarda kannabinoidlerden faydalanma fırsatını artırmıştır.

Güncel literatür, THC ve CBD'nin çeşitli hastalıklarda faydalı etkilerini göstermektedir. CBD'nin psikoz, anksiyete ve uyku bozukluklarında faydalı olduğuna ilişkin bulguların yanı sıra antiepileptik, analjezik (kronik ağrı, nöropatik ağrı, kanser ağrısı), antienflamatuvar, antiproliferatif ve proapototik etkiler gösterdiğine ilişkin bulgular mevcuttur; ayrıca kemoterapi kaynaklı bulantı ve kusma tedavisinde faydalı olduğu bildirilmektedir. THC ise psikoaktif risklerine rağmen kanser kemoterapisinde bulantı ve kusma, AIDS'e bağlı anoreksi ve kilo kaybı, Multiple Skleroza (MS) bağlı kas spastisitesi tedavisinde yer bulmaktadır (Peng ve ark., 2022; Hoch ve ark., 2024).

Tıbbi düzenleyici otoriteler, THC ve CBD'nin kullanımını spesifik endikasyonlarla sınırlamıştır. FDA, CBD'yi dirençli epilepsi türlerinde (Lennox-Gastaut Sendromu, Dravet Sendromu, TSC) onaylarken, THC'yi kemoterapiye bağlı bulantı ve kusma ile AIDS'e bağlı iştah kaybı ve kilo kaybı tedavisinde onaylamıştır. EMA, CBD'yi dirençli çocukluk çağı epilepsisi tedavisinde, THC ve CBD kombinasyonunu ise MS'e bağlı spastisitede onaylamış,

bazı ülkelerde kanser tedavisi sonrası bulantı-kusma ve iştah kaybı tedavisinde kullanılmaktadır. NICE, CBD ve THC içeren kombine preparatların dirençli epilepsi ve MS spastisitesinde kullanılabileceğini ve inatçı bulantı-kusma durumlarında THC içeren preparatların kullanımının düşünülebileceğini belirtmektedir. Kanada tedavi kılavuzu ise MS kaynaklı spastisite tedavisinde THC ve CBD kombinasyonunu, kanser tedavisi sonrası bulantı ve kusma ile AIDS'e bağlı iştah kaybı ve kilo kaybında ise THC'yi onaylamıştır.

Bu ilaçlar, dirençli epilepsi, kanser, AIDS ve MS'e bağlı spastisitesi olan hastaların sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etki sağlamaktadır. Yasal kısıtlamaların azalması, yeni araştırmalarla bu moleküllerin potansiyel kullanım alanlarını genişletmek ve insan sağlığına yeni faydalar sunmak için fırsat yaratmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Di Marzo V, Piscitelli F (2015) The Endocannabinoid System and its Modulation by Phytocannabinoids. Neurotherapeutics. 12(4):692-8.
2. Hoch E, Volkow ND, Friemel CM, Lorenzetti V, Freeman TP, Hall W (2025). Cannabis, cannabinoids and health: a review of evidence on risks and medical benefits. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 275(2):281-292.
3. Peng J, Fan M, An C, Ni F, Huang W, Luo J (2022). A narrative review of molecular mechanism and therapeutic effect of cannabidiol (CBD). Basic Clin Pharmacol Toxicol. 130(4):439-456.

# Tıbbî Kenevirin Yasallaşması: Toplum Sağlığı İçin Fırsat mı, Tehdit mi?

Uzm. Dr. Özlem Çıtak Ekici

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Türkiye'de 2025'te yürürlüğe giren düzenleme ile kenevir kökenli tıbbî ürünlerin yalnızca eczanelerde, hekim reçetesi ve İlaç Takip Sistemi (İTS) denetimi altında halka sunulması mümkün hale gelmiştir. Bu düzenleme, düşük tetrahidrokannabinol (THC) ve yüksek kannabidiol (CBD) içeren, psikoaktif etkisi minimal preparatların klinik pratiğe güvenli biçimde entegrasyonuna imkân tanımaktadır. Psikiyatri açısından bu adım, birinci basamak tedavilerin yerini almak değil; uygun olgularda destekleyici ve zarar azaltıcı bir tedavi seçeneği geliştirmeyi hedeflemektedir (National Academies of Sciences 2017).

Klinik literatür, tıbbî kenevirin özellikle kronik ağrı ile ilişkili anksiyete ve uyku bozukluklarının yönetiminde katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Bazı uluslararası izlem programlarında, kenevir tedavisine başlayan hastalarda opioid ve benzodiazepin gereksiniminde anlamlı azalma bildirilmiştir. Bu bulgu, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ilaç yükünün rasyonalizasyonu açısından dikkat çekicidir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) alanında tedaviye dirençli olgularda yapılan çalışmalarda uyku kalitesinde artış, kabus sıklığında azalma ve işlevsellikte iyileşme rapor edilmiştir (Intrator ve ark. 2022). Bununla birlikte, elde edilen kanıtların heterojenliği ve uzun dönem verilerin sınırlı olması, rehber hazırlıklarının önemini göstermektedir.

Anksiyete bozukluklarında CBD temelli yaklaşımlar umut verici sonuçlar sunarken, depresyon ve psikotik bozukluklar için mevcut kanıt sınırlıdır. Özellikle psikotik spektrum öyküsü olan hastalarda THC içeren ürünler riskli bulunmakta, bu nedenle düşük THC–yüksek CBD formülasyonlarının tercih edilmesi önerilmektedir (Black ve ark. 2019). Bu yaklaşım, hem klinik güvenliği artırmakta hem de kötüye kullanım riskini azaltmaya katkı sağlamaktadır.

Halk sağlığı perspektifinde kontrollü kenevir programları üç ana başlıkta yarar sunmaktadır: zarar azaltımı – yasa dışı ve standart dışı ürünlerin yerini denetimli, izlenebilir eczane kanalı alarak toplum güvenliğini artırır; ilaç yükünün azaltılması – özellikle opioid ve benzodiazepin tüketiminde düşüş, bağımlılık ve yan etki risklerini azaltır; yaşam kalitesinde iyileşme – uyku, anksiyete ve işlevsellik boyutlarında artış sağlar. Ayrıca bu düzenleme, toplumda kenevir kullanımını teşvik etmekten çok, güvenli ve denetimli tedavi çerçevesi oluşturmayı hedeflemektedir (National Academies of Sciences 2017, Black ve ark. 2019).

Bu fırsatın sürdürülebilirliği için: endikasyon rehberlerinin geliştirilmesi, kontrendikasyonların net tanımlanması , düşük THC–yüksek CBD tercihleri, "en düşük etkili doz" ilkesi, düzenli klinik izlem ve güçlü farmakovijilans sistemleri geliştirilmesi gereklidir. Ayrıca sağlık

çalışanlarının eğitimi, hasta bilgilendirme süreçleri ve etik–hukuki çerçevenin güçlendirilmesi, modelin güvenilirliğini artıracaktır (Intrator ve ark. 2022).

Sonuç olarak, tıbbî kenevirin kontrollü kullanım modeli; doğru hasta seçimi, uygun preparat, dikkatli dozaj ve sıkı izlem ilkeleriyle uygulandığında toplum sağlığı açısından bir fırsat penceresi sunmaktadır. Türkiye'nin yeni düzenlemesi, uluslararası deneyimlerle paralel biçimde hem bireysel hasta yararını hem de halk sağlığı güvenliğini aynı anda gözeten bir yaklaşımı temsil etmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Black N, Stockings E, Campbell G ve ark. (2019) Cannabinoids for the treatment of mental disorders and symptoms of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry 6:995-1010.
2. Intrator A, Bergman-Levy T, Baruch Y ve ark. (2022) Medical cannabis for treatment-resistant combat PTSD: outcomes and clinical observations. Front Psychiatry 13:910123.
3. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017) The health effects of cannabis and cannabinoids: Current state of evidence and recommendations for research. Washington DC, National Academies Press.

# Tıbbi Kenevirin Yasallaşması Toplum Sağlığı İçin Bir Fırsattır.” Tıp ve Bilim İçin Yeni Araştırma Alanı:

Uzm. Dr. Ezgi Cellat

Erol Oçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum

Tıbbi kenevir (medical cannabis), uzun yıllar boyunca etik ve hukuki tartışmaların odağında yer alsa da, günümüzde bilimsel kanıtların artışıyla birlikte modern tıbbın yeniden keşfettiği bir araştırma alanı haline gelmiştir. Endokannabinoid sistemin keşfi sonrasında, kannabinoidlerin (örneğin tetrahidrokannabinol [THC] ve kannabidiol [CBD]) ağrı, anksiyete, uyku bozuklukları ve onkolojik semptomlar üzerindeki etkileri giderek daha fazla klinik ve nörobiyolojik ilgi çekmektedir (Whiting ve ark. 2015). Bu yaklaşım, sadece farmakolojik bir maddeden ziyade biyopsikososyal bir sağlık modelinin parçası olarak tıbbi kenevirin değerlendirilmesini sağlamaktadır (Whiting ve ark. 2015, Bonn-Miller ve ark. 2019).

Yapılan sistematik derlemeler, kannabinoidlerin özellikle kronik ağrı ve multipl skleroz ilişkili spastisite tedavisinde orta düzeyde kanıt desteğine sahip olduğunu göstermiştir. Plaseboya kıyasla ağrıda anlamlı düzeyde azalma (ortalama fark −0,46; %95 GA −0,80 ila −0,11) ve hastaların %30’undan fazlasında klinik iyileşme bildirilmiştir. Bu bulgular, tıbbi kenevirin kronik semptom yönetiminde potansiyel bir tamamlayıcı tedavi seçeneği olduğunu; opioid kullanımına bağımlılığı azaltma ve yaşam kalitesini destekleme açısından dolaylı katkılar sağlayabileceğini düşündürmektedir (Whiting ve ark. 2015).

Tıbbi kenevir araştırmalarının yalnızca farmakolojik bir ajan odaklı olmadığı, aynı zamanda disiplinler arası bir bilimsel ekosistem oluşturduğu vurgulanmaktadır. Bu alandaki ilerleme, nörobilim, psikiyatri, farmakoloji, halk sağlığı ve sağlık politikası gibi alanlar arasında köprü kurarak bilimsel inovasyonu teşvik etmektedir. Ayrıca, yasallaşma sürecinin ardından geliştirilen yeni etik ve klinik rehberlerin araştırma standartlarını yükselttiği belirtilmektedir. Bu durum, tıbbi kenevirin sadece tedavi değil, aynı zamanda bilimsel üretkenlik ve disiplinler arası iş birliği açısından da bir fırsat sunduğunu göstermektedir (Bonn-Miller ve ark. 2019).

Sağlık profesyonellerinin tıbbi kenevir kullanımına yönelik tutumları da bu sürecin önemli bir bileşenidir. Araştırmalar, daha düşük damgalamanın ve olumlu tutumların, sağlık çalışanlarının tıbbi keneviri önermeye yönelik eğilimlerini anlamlı biçimde artırdığını ortaya koymuştur. Bu sonuç, eğitim programları ve etik kılavuzların geliştirilmesinin, tıbbi kenevirin kontrollü ve güvenli biçimde uygulanmasında kilit rol oynayacağını göstermektedir (Melnikov ve ark. 2020).

Sonuç olarak, mevcut bilimsel kanıtlar tıbbi kenevirin kanıta dayalı tıpta yeni bir araştırma alanı sunduğunu göstermektedir. Klinik etkinlik verileri, disiplinler arası bilimsel fırsatlar ve

profesyonel farkındalık çalışmaları birlikte değerlendirildiğinde, tıbbi kenevirin yasallaşması toplum sağlığı, bilimsel inovasyon ve etik sorumluluk açısından önemli bir potansiyel taşımaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Bonn-Miller MO, Loflin MJE, Thomas BF, Marcu JP, Hyke T, Vandrey R (2019) The empirical status of research on the pharmacology and therapeutic potential of cannabis and cannabinoids: past, present, and future. Cannabis Cannabinoid Res 4(1):45-66.
2. Melnikov S, Luz R, Bar-Sela G, Magnezi R, Zimlichman E, Ifergane G (2020) Predictors of health providers' recommending medical cannabis. Int J Nurs Pract 26(6):e12836.
3. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, Di Nisio M, Duffy S, Hernandez AV, Keurentjes JC, Lang S, Misso K, Ryder S, Schmidlkofer S, Westwood M, Kleijnen J (2015) Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis. JAMA 313(24):2456-2473.

# Bağımlılık ve Kötüye Kullanım Riski

Dr. Gülizar Yakut

Yunus Emre Devlet Hastanesi Erişkin Arındırma Merkezi / Eskişehir

Esrar, ülkemizde ve dünyada en yaygın kullanılan yasadışı maddedir. Doğadan gelmesi, tabii olması nedeniyle bağımlılık yapmadığı inancı kullanıcılar arasında ve toplumda yaygın olmakla birlikte bu inanç bilimsel gerçeklikle örtüşmemektedir. Esrarı yaşamı boyunca en az bir kez kullananların yaklaşık %10'unda esrar kullanım bozukluğu geliştiği, erken yaşta kullanmaya başlayanlarda ve hemen her gün veya günlük kullananlarda riskin %30'lara kadar çıktığı bilinmektedir. Kötüye kullanım ve bağımlılık riskinin yanı sıra esrar 'geçiş maddesi' olarak da önem taşır. Madde kullanan kişilerin pek çoğunun geçmişlerinde ilk kullandıkları maddenin esrar olduğu, çoklu madde kullanan kişilerin kullandıkları maddeler arasında esrarın sıklıkla bulunduğu pek çok araştırmada gösterilmiştir.

Esrarın tıbbi amaçla veya eğlence amaçlı kullanımının yasal olduğu ülkelerde yasal düzenlemeler sonrasında esrar kullanım yaygınlığı ve esrar kullanım bozukluğu gelişme oranlarının pek çok çalışmada arttığı görülmüştür. Esrarın yasallaşması sonrası, Kanada'da bir acil servise başvuran, psikiyatri konsültasyonu istenen yetişkin hastalarda esrar kullananlarının oranının yasallaşmadan önceye göre (%28'den %37.1'e) arttığı; benzer şekilde esrar kullanım bozukluğu görülme sıklığının da (%17.7'den %24.3'e) arttığı, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (1).

14 çalışma, 3681 kişiden elde edilen verilerin değerlendirildiği bir meta-analizde, tıbbi nedenlerle esrar kullanan kişilerin %25 inde esrar kullanım bozukluğu olduğu; gençlerde, ek ruhsal hastalık varlığında ve kronik ağrısı olan hastalarda riskin daha çok olduğu saptanmıştır (2).

'Tedavi amacıyla' esrar kullanımı ile 'eğlence maksatlı' esrar kullananlarda esrar kullanım bozukluğu görülme oranlarının karşılaştırıldığı bir başka çalışmada, eğlence maksatlı kullananların %53'ünde esrar kullanım bozukluğu olduğu, bu oranın tedavi maksatlı kullananlarda %41 olduğu; orta-şiddetli kullanım bozukluğunun aynı gruplarda sırasıyla %25 ve %15 olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ayrıca yaş, kullanım sıklığı, uygulama yolu, ruhsal sağlık ve THC içeriğinin esrarın reçeteli veya yasa dışı temin edilmesinden daha önemli değişkenler olduğu görülmüştür. (3)

Esrar kullanımının yasallaşması ile bağımlılık oranlarının arttığını gösteren çok sayıda çalışma vardır. Esrar kullanımının yasallaşması, esrarın insan sağlığına önemli bir zararının olmadığı yönündeki yanlış inanışların kendine gerçek olmayan bir kanıt bulması olarak yorumlanabilir. 'Zararsız' algısı deneme ve kötüye kullanma riskini artırabilir. Esrarın daha kolay erişilebilir oluşu kullanım oranları ve kullanım miktarını artırabilir, bu da bağımlılık riskinin artmasına

neden olabilir. Pek çok çalışmada kullanım bozukluğu gelişme riskinin kullanım amacından bağımsız olduğu görülmekte, 'tıbbi kullanım' etiketinin bağımlılıktan korumadığı anlaşılmaktadır. Esrarın tedavi seçeneği olarak düşünülmesinden önce özellikle genç hastalarda, bağımlılık geçmişi olanlarda ve/veya ek ruhsal hastalık veya kronik ağrı olması durumunda bağımlılık riski açısından daha dikkatli olunması gerekmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Vignault C, Massé A, Gouron D, ve ark (2021) The Potential Impact of Recreational Cannabis Legalization on the Prevalence of Cannabis Use Disorder and Psychotic Disorders: A Retrospective Observational Study. Can J Psychiatry 66(12):1069-1076
2. Dawson D, Stjepanović [b]D, Lorenzetti V ve ark. (2024) The prevalence of cannabis use disorders in people who use medicinal cannabis: A systematic review and meta-analysis Drug and Alcohol Dependence 257: 111263
3. Lapham GT, Matson TE, Bobb JF ve ark (2023) Prevalence of Cannabis Use Disorder and Reasons for Use Among Adults in a US State Where Recreational Cannabis Use Is Legal Jama Netw Open 6;(8):2328934

# Psikiyatride Tedavinin Sosyopolitiği-1:Ruh Sağlığında Tedaviye Erişim

Uzm. Dr. Merve Gümüşay

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Ruh sağlığı, uzun yıllar boyunca fiziksel sağlık kadar görünür ve önemsenir bir alan olmamış, çoğu zaman ihmal edilmiştir. Oysa Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali olarak tanımlar. Bu nedenle, ruh sağlığını korumak ve gerektiğinde uygun tedaviye erişebilmek temel bir insan hakkıdır.

Ruhsal bozukluklar hastalık yükünün önde gelen bir nedeni olup, küresel sağlık veri tabanına göre her geçen gün prevalansı artmaktadır. Dünyada her 8 kişiden 1'i bir ruhsal bozukluk yaşamaktadır. Ancak araştırmalar ruhsal bir rahatsızlık yaşayan bireylerin yaklaşık üçte ikisinin, gerekli tedaviye zamanında ulaşamadığını göstermektedir.

Ruhsal bozuklukların artan prevalansına ve hastalık yüküne rağmen dünyadaki ruh sağlığı sistemleri halen yetersizdir. DSÖ ruh sağlığının geliştirilmesini tartışılmaz bir gereklilik ve öncelik olarak görmektedir. Çalışmalar, ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımında ve erişiminde engellerin ve sınırlamaların olduğunu göstermektedir. Erişimin sınırlı olmasının önemli nedenleri vardır: Ruhsal bozukluklar ile ilişkili yaygın damgalanma, ruhsal bozukluklara ilişkin farkındalık eksikliği, kültürel engeller, ruh sağlığına ayrılan Kaynaklar:ın ve finansmanın yetersizliği, mevzuat eksikliği, ruh sağlığı işgücü sıkıntısı ve sağlayıcıların coğrafi olarak yetersiz dağılımı, uygulama ve politika değişikliği için araştırma kapasitesinin eksikliği, toplum temelli modelin ve müdahalelerin eksikliği, rehabilitasyon Kaynaklar:ının eksikliği, kanıta dayalı uygulamalara eşitsiz erişim gibi çeşitli nedenler gösterilmektedir.

Ülkemizde son yıllarda ruh sağlığı hizmetlerini geliştirmeye yönelik Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri açılmıştır ancak nüfusun büyüklüğü, uzman sayısının sınırlılığı ve ruh sağlığı politikalarının henüz yeterince güçlü olmaması nedeniyle ihtiyaç ile hizmet arasındaki boşluk devam etmektedir. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda son yıllarda psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi uzmanlık eğitimi kontenjanları artırılmış olsa da Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü verilerine göre ruh sağlığı alanında toplam çalışan sayısının içinde bulunduğumuz DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerinin çok altında olduğu belirtilmiştir.

Wainberg ve ark. ruh sağlığı tedavisi açığını azaltmak ve küresel düzeyde yüksek kaliteli ruh sağlığı hizmetlerine erişimi iyileştirmek için dört öncelikli alan belirlemiştir. Bunlar; yaygın damgalamayı azaltmak, ruh sağlığı sistemi tedavi ve araştırma kapasitesini geliştirmek, ruhsal bozuklukların görülme sıklığını azaltmak için önleme programları uygulamak, kanıta dayalı müdahaleler kullanarak ruh sağlığı tedavisine erişimi iyileştirmek için halk sağlığı sistemlerinin sürdürülebilirliğini sağlamaktır.

Tedaviye erişimin sınırlı olması, yalnızca birey için değil toplum için de ciddi sonuçlar doğurur. Tedavi edilmeyen depresyon iş gücü kaybına, intihar riskine ve kronikleşmeye yol açar. Şizofreni ya da bipolar bozukluk gibi ağır ruhsal hastalıklarda tedaviye geç başlanması, hastalığın seyrini kötüleştirir. Çocuk ve ergenlerde tedavisiz kalan ruhsal sorunlar, ileriki yaşamda eğitim ve sosyal uyumda zorluklar yaratır. Özetle,ruh sağlığı hizmetlerine erişim yalnızca bireysel bir mesele değil; toplumun refahı, ekonomik üretkenliği ve sosyal bütünlüğüyle yakından ilişkilidir.

**Kaynaklar:**

1. World Health Organization. World mental Health Report: Transforming mental Health For All. Geneva: World Health Organization; 2022. licence: cc BY-nc-SA 3.0 ıGO.
2. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Eylem_Planlari/Ulusal_Ruh_Sagligi_Eylem_Plani_2021-2023.pdf
3. Wainberg ml, Scorza P, Shultz Jm, Helpman l, mootz JJ, Johnson KA, et al. challenges and Opportunities in Global mental Health: A Research-to-Prac- tice Perspective. current Psychiatry Reports. 2017;19(5):28.

# Bireye Odaklanan Bir Uygulama Örneği: Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde Özel Vaka Yönetimi

Kerem Laçiner

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

Ruh sağlığını güçlendirmek, bireylerin ve toplumların yaşam kalitesini artıran temel bir unsurdur. Zira ruh sağlığı, sadece ruhsal hastalıkların yokluğu anlamına gelmemekte; aynı zamanda bireylerin zorluklarla başa çıkma, sosyal ilişkiler kurma ve yaşamları üzerinde kontrol sahibi olma becerilerini de kapsamaktadır. Bu süreçte genel toplum sağlığını etkileyen birçok sosyal, psikolojik ve biyolojik faktör, ruh sağlığının güçlü bir şekilde şekillenmesine katkıda bulunur. Ancak, bu faktörlerin olumsuz etkileri göz önünde bulundurulduğunda, ruhsal hastalıkların yaygınlığı bireylerin sosyal uyumunu ve işlevselliğini derinden etkileyebilir. Sonuç olarak, bu durum yalnızca bireyleri değil, aileleri ve toplumu da etkileyerek yüksek sosyal ve ekonomik maliyetler ortaya çıkarır. Yoksulluk, ayrımcılık ve eksik toplumsal destek gibi olumsuz koşullar altında, bireyler ruhsal bozukluklara karşı daha savunmasız hale gelirler. Bu nedenle ruh sağlığını güçlendirmek, yalnızca bireylerin iyilik hallerini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda toplumsal dayanıklılığı da artırarak sosyal bütünlüğü sağlayan bir süreç olarak önem kazanmaktadır (Taycan ve Coşkun 2020). Bununla birlikte bu süreçte bazen özel olgu yönetimlerinin de kritik bir rol oynadığını unutmamak gerekir; zira bireysel ihtiyaçlar ve durumlar, daha geniş toplumsal stratejilerin etkinliğini artırma potansiyeline sahiptir.

Bazı ruhsal hastalıklara sahip bireyler, yaşadıkları hastalığın şiddeti ve çevresel koşullardaki yetersizlikler nedeniyle özel müdahalelere ihtiyaç duyarlar. Bu bireyler, sosyal destek eksiklikleri, ayrımcılık ve ekonomik zorluklar gibi faktörler altında daha fazla stres ve kaygı yaşayabilirler. Özel vaka yönetimi, bu ihtiyaçları göz önünde bulundurarak, bireylerin ruhsal sağlıklarını iyileştirmek için özelleştirilmiş çözümler sunar. Böylece, her bir bireyin kendine özgü durumuna uygun stratejiler geliştirilerek, sadece kişisel iyilik halleri değil, aynı zamanda toplumsal dayanıklılığın ve entegrasyonun artırılması sağlanır.

Özel vaka yönetiminde, olguların etkin bir şekilde yönetimi için düzenli ekip toplantılarının sürdürülebilirliği kritik bir öneme sahiptir. Bu toplantıların sürekli hale getirilmesi, ekip üyeleri arasında güven inşa eder, bilgi akışını artırır ve ortak hedeflere ulaşma motivasyonunu güçlendirir. Ayrıca, bu toplantılarda alınan geri bildirimler, müdahale süreçlerinin kalitesini artırarak ekip çalışmasını geliştirmeye yardımcı olabilir. Özel vaka yönetimi uygulamalarıyla, bireylerin ruh sağlığına yönelik sunduğumuz hizmetlerin etkinliği artırılmakta ve sosyal entegrasyonları güçlenmektedir. Bununla birlikte, uygulamanın karşılaştığı zorluklar da göz önünde bulundurulmalıdır. Kaynak yetersizlikleri, ekip içindeki iletişim kopuklukları ve bireylerin katılımının azlığı gibi sorunlar, müdahale sürecini olumsuz etkileyebilir.

Sonuç olarak, bireye odaklanan yaklaşımlar ruhsal sağlığı güçlendirmede önemli bir rol oynamakta ve toplum ruh sağlığı hizmetlerinin etkinliğini artırmaktadır. Bu modelin gelişmeye devam etmesi, ruh sağlığında daha sürdürülebilir çözümler için gereklidir.

**Kaynaklar:**

1. Taycan O, Coşkun B (2020). Ruh Sağlığını Güçlendirme: Kavramlar, Kanıtlar, Uygulamalar. Ankara. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

.

# Ayırıcı ve Eş Tanıların Gölgesinde Erişkinlikte Otizmi Tanımak: Otizm Spektrum Bozukluğu ve Psikotik Bozukluklar

Ozan Can Gürşahbaz

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Otizm Spektrum Bozukluğu (otizm), yaşam boyu süren ve bireyin sosyal etkileşim, iletişim biçimi, ilişkileri ve davranış örüntülerinde belirgin farklılıklarla seyreden bir nörogelişimsel durumdur. Tanı kriterleri çocukluk ve erişkinlik dönemleri için sabitse de, beklentilerin kişinin kapasitesini aşmadığı durumlarda fark edilir olmayabileceği ya da özellikle ilerleyen yaşam dönemlerinde kişinin öğrenilmiş bilişsel ve davranışsal stratejilerle otizm belirtilerini maskeleyebileceği (kamuflaj) bilinmektedir. Öte yandan klinik pratikte başkaca bir tanının baskın görünümüyle otizm tanısı maskelenebilmekte ve eşlik eden ya da ayırıcı tanılar konusunda tanıma ve yaklaşım konusunda zorluklar yaşanabilmektedir. Erişkinlikte otizm tanısı konulan bireylerde, ilk psikiyatrik başvurudan tanıya kadar geçen sürenin retrospektif olarak incelendiği yakın tarihli bir çalışmada; birçok kişinin bu süreçte başka tanılarla izlendiğine dikkat çekilmiştir (Fusar-Poli ve ark. 2022). Otizm tanılı bireylerde tıbbi ve psikiyatrik eş tanıların görülme sıklığı oldukça yüksektir; bazı büyük ölçekli ve uzunlamasına çalışmalarda bu oran %75'e kadar ulaşmakta, özellikle klinik başvurular ve hastane yatışları söz konusu olduğunda daha da artış göstermektedir (Khachadourian ve ark. 2023).

Güncel literatürde otizm ve şizofreni, başlangıç dönemleri, semptom profilleri ve klinik gidişleri bakımından farklılıklar gösteren iki farklı spektrum olarak kavramsallaştırılmaktadır. Ancak otizm ve şizofreni arasındaki ilişki hem tarihsel hem de çağdaş psikiyatrik araştırmalarda dikkat çeken bir konu olmaya devam etmektedir. Otizmin şizofreni ve çocukluk çağı şizofrenisinden bağımsızlaşarak nörogelişimsel bozukluklar başlığında ayrı bir tanı kategorisi olarak var olabilmesi 1940lı yıllarda vaka serileri ile başlayan 1960-1970'li yıllarda hızlanan araştırmalarla mümkün olmuştur. Genetik yatkınlık, nörogörüntüleme bulguları, klinik semptom örüntüleri, nörobiliş ve sosyal biliş profilleri açısından bu iki tanı arasında önemli ortaklıklar bulunduğu görülmektedir. Özellikle şizofreninin afektif kısıtlılık, aloji gibi negatif belirtileri ile otizmin sosyal karşılıklılık ve iletişimdeki zorluklar gibi semptom ve bulguları önemli bir örtüşme alanı olarak değerlendirilebilir. Öte yandan şizofreninin varsanı ve sanrılar gibi pozitif belirtileri ile otizmin kısıtlı, tekrarlayıcı hareket ve davranışlar gibi belirti ve bulguları iki spektrum arasında ayrışan alanlardır. Ayrıca her iki spektrumun eşik altı semptom ve tanı düzeyinde yaygınlıklarına göre beklenenden daha yüksek oranlarda örtüşmeler gösterdiği bildirilmiştir (Jutla ve ark. 2022). Bu oturumda müdahale, destek ve tedavi anlamında farklı ihtiyaçlar gösteren bu iki tanı spektrumunun klinik şartlarda ayrımı ve birlikteliğinin sorular üzerinden tartışılması hedeflenmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Fusar-Poli, L., Brondino, N., Politi, P., & Aguglia, E. (2022). Missed diagnoses and misdiagnoses of adults with autism spectrum disorder. European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 272(2), 187–198. https://doi.org/10.1007/s00406-020-01189-w

2. Khachadourian V, Mahjani B, Sandin S, Kolevzon A, Buxbaum JD, Reichenberg A, et al. Comorbidities in autism spectrum disorder and their etiologies. Translational Psychiatry. 2023;13(1):71.

3. Jutla, A., Foss-Feig, J., & Veenstra-VanderWeele, J. (2022). Autism spectrum disorder and schizophrenia: An updated conceptual review. Autism research : official journal of the International Society for Autism Research, 15(3), 384–412. https://doi.org/10.1002/aur.2659

# Erişkinlikte Otizm Spektrum Bozukluğu ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Fenomenolojik Örtüşmeler ve Klinik Yansımalar

Dr. Çağla Boyvadoğlu,

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana

Yetişkinlik döneminde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ile Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) arasındaki klinik örtüşme, nörogelişimsel bozuklukların sürekliliğini anlamak açısından giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Fenomenolojik düzeyde her iki bozuklukta da sosyal biliş, yürütücü işlevler, dikkati yönlendirme ve sürdürme ile duygu düzenleme süreçlerinde güçlükler görülür; ancak bu güçlüklerin niteliksel özellikleri farklıdır. DEHB'de dikkati sürdürmede zorlanma, dürtüsel yanıt verme ve planlama süreçlerindeki tutarsızlık ön plandayken, OSB'de sosyal iletişimde süreğen güçlükler ve tekrarlayıcı davranış örüntüleri belirgindir. Bu alanlardaki kısmi örtüşme, özellikle yüksek işlevli erişkinlerde tanısal ayrımı güçleştirir.

Son yıllarda yapılan büyük ölçekli epidemiyolojik araştırmalar, otizm ve DEHB birlikteliğinin erişkin dönemde de klinik açıdan belirgin olduğunu göstermektedir. JAMA Network Open'da yayımlanan 2025 tarihli bir çalışmada, üç buçuk milyondan fazla erişkin otizmli bireyin sağlık kayıtları incelenmiş ve DEHB tanısının bu grupta genel popülasyona kıyasla anlamlı biçimde daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Güncel derlemeler de otizm tanısı bulunan yetişkinlerde DEHB eş tanısı oranını %50'ye kadar, DEHB tanılı yetişkinlerde otistik özelliklerin görülme sıklığını ise %30–40 düzeyine kadar bildirmektedir. Bu bulgular, iki bozukluğun keskin biçimde ayrılmış kategoriler olarak değil, nörogelişimsel bir süreklilik içinde değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Klinik uygulamada otizm spektrum bozukluğu tanısı bulunan bir yetişkinde ek olarak ortaya çıkan DEHB belirtileri, mevcut nörogelişimsel profili karmaşıklaştırabilir. Bu olgularda DEHB'ye özgü dürtüsellik, dikkati yönlendirme ve sürdürme güçlüğü ile bilişsel dağınıklık; OSB'ye özgü sosyal iletişim güçlükleriyle etkileşerek duygu düzenleme kapasitesini daha da zayıflatabilir. Duygusal tepkilerin hızla yükselip yavaş yatışması, kişilerarası ilişkilerde yanlış anlamalara ve terapötik süreçte uyum zorluklarına neden olabilir. Bu nedenle, duygusal yanıt örüntülerinin değerlendirilmesi ve her iki bozukluğun katkısının tanısal formülasyonda ayrı ayrı ele alınması, hem farmakoterapi yanıtını öngörmede hem de psikoterapötik müdahalelerin hedeflerini belirlemede klinik açıdan önem taşır.

Sonuç olarak, erişkinlerde DEHB ve OSB birlikteliği, nörogelişimsel yelpazenin iki ucu arasında yer alan, fenomenolojik olarak kısmen örtüşen ancak özgün klinik örüntüler sergileyen bir tabloyu temsil eder. Bu bakış açısı, tanısal doğruluğu güçlendirmenin yanı sıra tedavi stratejilerinin bireyselleştirilmesine olanak tanır.

**Kaynaklar:**

1. Zhou H, et al. (2025) Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Medicaid-Enrolled Autistic Adults. JAMA Netw Open, 8(4):e2830118.
2. Doshi-Velez F, et al. (2023) ASD and ADHD Comorbidity: What Are We Talking About? Front Psychiatry, 14:8918663.
3. Antshel KM, Russo N (2019) Autism spectrum disorders and ADHD: Overlapping phenomenology, diagnostic issues, and treatment considerations. Curr Psychiatry Rep, 21(5):34.

# Ayırıcı ve Eş Tanıların Gölgesinde Erişkinlikte Otizmi Tanımak Otizm Spektrum Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk

Miray Başçavuş,

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Erişkinlikte otizm spektrum bozukluğunun (OSB) tanınması ve tedavi sürecindeki güçlüklerden biri, eş tanıların varlığıdır. Eş tanılar yalnızca klinik görünümü karmaşıklaştırmakla kalmaz, aynı zamanda tedavi planını ve işlevselliği doğrudan etkiler. Otizmde görülen tekrarlayıcı davranışlar ve kısıtlı ilgi alanları, obsesif kompulsif bozukluktaki (OKB) obsesyon ve kompulsiyonlara benzer görünse de, kişinin altta yatan motivasyonu ve öznel tecrübesi farklıdır. Bu farkların tanınması, doğru değerlendirme ve uygun müdahale için önem teşkil etmektedir.

OSB'ye eşlik eden OKB oranı çocuklukta %12–17, erişkinlikte ise %18'e kadar bildirilmiştir (1,2). Klinik gözlemler, otizmli bireylerin OKB belirtilerini tanımlamada güçlük yaşadığını ve içgörü düzeyinin genellikle düşük olduğunu göstermektedir. OSB'deki sterotipik davranışlar çoğu zaman rahatlatıcı, duyusal olarak yatıştırıcı ve öngörülebilirlik sağlayıcıdır; OKB'deki kompulsiyonlar ise rahatsızlık ve kaygıyı azaltma çabasına dayanır (1,2).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, OSB ve OKB arasındaki ilişkinin kategorik olmaktan çok boyutsal bir süreklilik içinde değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. "Biriktirme", "sıralama" veya "dokunma" gibi davranış örüntüleri her iki bozuklukta da görülebilir; ancak bu davranışların işlevi ve anlamı bireyden bireye değişir (2). Yakın tarihli bir çalışma, tekrarlayıcı düşünce ve davranışların gönüllülük, amaçlılık ve öznel tecrübe ekseninde sınıflandırılmasının, OSB ve OKB'nin ortak alanlarını anlamada yararlı olabileceğini göstermektedir (3). Bu çerçeve, iki bozukluğun ayrımını ve tedavi stratejilerini boyutsal bir süreklilik üzerinden ele almayı önermektedir.

Tedavi sürecinde, bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve farmakoterapi temel seçeneklerdir. Özellikle BDT tekniklerinin kişinin entelektüel seviyesi, iletişim biçimi ve eş tanı özelliklerine göre uyarlanması, müdahalenin etkinliğini artırır. Otizmli bireylerde yapılandırılmış, görsel destekli, somut hedefler içeren ve bireysel ilgi alanlarına duyarlı bir terapötik yaklaşım önerilmektedir. Sosyal beceri eğitimi, çevresel düzenlemeler ve destekleyici aile çalışmaları, tedavinin sürdürülebilirliğini güçlendirir. Farmakolojik tedavide seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) sık tercih edilmekte olup, duyarlılık nedeniyle düşük dozlardan başlanması önerilmektedir (2).

Sonuç olarak, erişkinlikte otizmi değerlendirirken obsesif kompulsif belirtiler hem tanısal ayrımı hem de müdahale biçimini yönlendiren temel unsurlardır. Klinik yaklaşımın, bu iki

bozukluğu ortak ve ayrışan yönleriyle birlikte ele alan boyutsal bir çerçevede şekillenmesi gerekmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Russell A. (2020). Obsessive Compulsive Disorder. In: Chaplin E., Spain D., McCarthy J. (Eds.), A Clinician's Guide to Mental Health Conditions in Adults with Autism Spectrum Disorders. London: Jessica Kingsley Publishers.
2. Pazuniak M., Pekrul S.R. (2020). Obsessive–Compulsive Disorder in Autism Spectrum Disorder Across the Lifespan. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 29(2):1–14.
3. Thom R.P., McDougle C.J. (2023). Repetitive Thoughts and Behaviors in Autism Spectrum Disorder: A Symptom-Based Framework for Novel Therapeutics. ACS Chemical Neuroscience, 14(6):1007–1016.

# İkaros Kilitli Kuleden Kaçıp Daha Süslü ve Kilitli Bir Kuleye Sığınmış Olsaydı...: Bir Psikiyatrist Gözüyle Özel Hastanede Çalışmak; Deneyimler ve Zorluklar

Uzm. Dr. Gamze Ergil

Bahçeşehir Üniversitesi Medical Park Göztepe Hastanesi, İstanbul

2000'li yılların başında başlayan sağlıkta dönüşüm programı ile özel sektörün piyasası gittikçe büyümeye başlamış ve sağlık politikalarını belirleme gücü de sermayenin eline geçmiştir. Bugün Türkiye'nin sağlık hizmetinin %30'unu, İstanbul'da da %50'sini özel hastaneler temsil etmektedir ve özel sektörün kendine özgü sorunları , özel hastaneler yönetmeliğinin sürekli değişmesiyle de gittikçe faha kompleks hale gelmektedir.

Özel hastanede psikiyatrist olmanın da kurumsal, etik ve emosyonel açıdan zorlayıcı yanları ve hekimler açısından da çeşitli özlük haklarında kayıplara sebep olan tarafları bulunmaktadır. Özel sektördeki kurumsal zorlukların en temel olanları şirketleşmenin getirdiği yükümlülükler, performans sistemi, ciro baskısı, doktor kadrolarının kısıtlılığı ve istihdam güvencesizliği, hastane yönetimleri ile yaşanan çatışmalar olarak özetlenebilir.

Özel hastanede psikiyatrist olmak görev tanımı açısından işçi veya memur gibi çalışıyor olsak da, kamuda çalışan meslektaşlarımızdan farklı olarak bizi kendi namına çalışan birer alt işveren konumuna getirmiştir. Bu durum da çalışma süresine ilişkin yasal haklardan yararlanamama, örgütlenememe, vergi ödemeleri, tazminat hakları ve emeklilikle ilgili ciddi kayıpları beraberinde getirmektedir. Özel sektörde "müşteri memnuniyeti" odaklı çalışma sistemi, psikiyatriye gelir getirmeyen bölüm gözüyle bakılması, hasta profilinin hızlı tanı ve tedavi şeklinde yüksek beklentileri olan hastalardan oluşması ve farklı bölümler arasında işbirliği ve dayanışma sorunları yaşanması doktorların da zaman içerisinde yaptıkları işten tatmin olamamalarına ve tükenmişlik yaşamalarına neden olmaktadır. Özel hastanelerde çalışan psikiyatristler sadece kendi kurumlarında değil, psikiyatri camiası içinde de kendilerini daha izole ve yalnız hissetmektedirler.

Özel hastanelerin çalışma esaslarını düzenleyen yönetmelik ve genelgelerdeki kadro kısıtlamaları ve psikiyatri uzmanı çalıştırılmasını zorlaştıran mevzuatta değişiklikler yapılması, psikiyatri hizmetlerinin ücretlendirilmesinde düzenlemeler yapılması ve standardize edilmesi ve hekimlerin biraraya gelmesini ve dayanışmasını kolaylaştıracak organizasyonların gerekliliği ortadadır. Bu nedenle bu konuşmanın amacı hem özel hastanede psikiyatrist olmanın çalışma koşullarının çerçevesini çizmek, hem de daha örgütlü bir özel hekimlik nasıl yapılabilir, haklarımıza ortak bir dil kullanarak nasıl sahip çıkabiliriz sorusunu tartışmaya açmaktır.

**Kaynaklar**:

1. Özel Hastaneler Görev Grubu Raporu – Mayıs 2009. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni 2009; 12 :58-62
2. İstanbul Tabip Odası. Özel Hastanede Hekim Olmak : İşçi mi? Patron mu? konulu panel sunumu. 01.12.2024
3. Osman Elbek. Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni. 2009; 12: 33-44

# Yokluğun Mevcudiyeti: Travma, Temsil-dışı, Tekrar

Uzm. Dr. Hande Gazey

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Travmatik yaşantılar, bireyin simgeleştirme ve temsil süreçlerini kesintiye uğratan, zihinsel işlemleme kapasitesini aşan olaylardır. Bu tür olaylar, ruhsal aygıtın uyaranı dönüştürme ve anlamlandırma işlevini bozar. Zihinsel temsiller oluşturma kapasitesinin yokluğu, zayıflığı veya çöküşü, travmanın temel göstergelerinden biridir. Travma, anlamlandırılamayan ve söze dökülemeyen bir yaşantı olarak psişik düzlemde "boşluklar" yaratır. Bu boşluklar, bilinçdışı düzeyde süreklilik kazanır ve eylem, duygulanım, somatizasyon ya da tekrarlama biçimlerinde dışavurulur.

Freud'un tekrarlama zorlantısı (Wiederholungszwang) kavramı, travmanın temsil edilemeyen niteliğini açıklamak açısından temel bir çerçeve sunar. Travmatik yaşantı, hatırlanmak yerine eylem olarak tekrar edilir. Bu tekrar, ruhsal sistemin hem başa çıkma girişimi hem de temsil eksikliğinin sonucudur. Zihinsel temsil kapasitesi gelişmediğinde, kişi yaşantıyı düşünceye dönüştüremez; bu durumda bedensel tepkiler, davranış örüntüleri ve duygusal patlamalar aracılığıyla deşarj yaşanır.

Bu mekanizma yalnızca bireysel düzeyde değil, toplumsal düzlemde de gözlenir. Kolektif travmalar —savaş, felaket, kitlesel kayıplar— topluluk ruhsallığında temsil boşlukları oluşturur. Ortak sembolik alanın çökmesi, kuşaklar arası aktarım, sessizlik, inkâr ve tekrarlayıcı çatışmalar biçiminde kendini gösterir. Bu bağlamda travma, hem bireysel hem toplumsal düzeyde ilişkilenme kapasitesinin bozulmasına yol açar.

Travmatik deneyimin ruhsal olarak işlenemediği durumlarda, özne için zaman ve neden-sonuç ilişkisi kırılır; yaşantı "şimdi"ye hapsolur. Psikopatolojide görülen tekrarlayıcı rüyalar, panik ataklar, disosiyatif belirtiler veya somatik yakınmalar bu süreçlerin klinik yansımalarıdır. Analitik ve terapötik düzlemde bu tekrarlar, temsil oluşumunu mümkün kılacak bir ilişkiselliğin kurulmasını gerektirir. Karşıaktarımsal süreçlerin yoğunluğu, bu temsil-dışı malzemenin analitik çerçeveye taşınmasında belirleyici rol oynar.

Sonuç olarak, travma zihinsel temsil kapasitesinin çöküşüyle tanımlanır; temsil oluşmadığında deneyim tarihselleşemez ve tekrar döngüsünde varlığını sürdürür. "Yokluğun mevcudiyeti" bu nedenle travmanın özünü, yani anlamın yokluğu içinde süreklilik kazanan psişik varoluş biçimini ifade eder.

**Kaynaklar:**

1. Levine, H. B. (2023). A Metapsychology of the Unrepresented. The Psychoanalytic Quarterly, 92(1), 11-25.
2. Levine, H. B. (2020). The compulsion to repeat: An introduction. The International Journal of Psychoanalysis, 101(6), 1162-1171.
3. Scarfone, D. On Freud's "Remembering, Repeating and Working-Through".

# Kayıp Deneyimin İzinde Ruhsal Travma- Boşlukta Süreç ve Temsilin İnşası

Nur Nihal Türkel

Caruth (1996), travmayı "bir yaralanmanın sesine dönüşemeyen yankısı" olarak tanımlar. Travmatik olay, bilinç tarafından kavranamadığı için doğrudan anlatılamaz; temsilin dilinden kaçan bir fazlalık olarak varlığını sürdürür. Bu fazlalık, öznenin zaman deneyimini kırar; geçmiş, şimdiye sızar ve "tekrar zorlantısı" (Freud, 1920) biçiminde yaşanır.

Caruth'un yaklaşımı, travmayı epistemolojik bir sorun olmaktan çok, ontolojik bir kopukluk olarak ele alır. Temsilin askıya alınması, öznenin kendi öyküsünü kurma kapasitesini felce uğratır. Ancak paradoksal biçimde, tam da bu temsil edilemezlik, anlatının doğduğu zemindir. Travma, dilin çöktüğü yerde yeni bir dilin filizlenmesine yol açar.

Travmatik özne, kaybı doğrudan temsil edemez; ancak metafor, rüya, tekrar ve sessizlik aracılığıyla kaybın etrafında yeni temsil biçimleri kurar. Bu yeniden inşa süreci, travmanın tedavisinden çok, onunla birlikte yaşamanın poetik biçimidir. Caruth'un travmanın "temsil edilemezliği" vurgusu ile "boşlukta temsilin inşası" yaklaşımı, birbirini tamamlayan iki yönelim sunar. Caruth, travmanın dildeki kesintiye dikkat çekerken; Khandan, bu kesintinin içindeki yaratıcı potansiyeli görünür kılar. Travma sonrası özne, kaybı temsil etmeye çalıştıkça boşluğun etrafında dolaşır. Bu dolaşma, Freud'un "tekrar zorlantısı" kavramıyla ilişkilidir: bilinç, temsil edemediği olayı sürekli yeniden sahneler. Ancak bu tekrar, yalnızca bir patolojik döngü değil, temsilin yeniden doğuş çabasıdır. Void, bu sürecin hem koşulu hem de sahnesidir. Boşluk, anlamın yokluğundan değil, anlamın ertelemesinden doğar. Bu yönüyle, travmanın estetiği "tamamlanmamışlık" üzerine kuruludur. Temsil hiçbir zaman bütünüyle gerçekleşmez; ama her defasında yeniden mümkün hale gelir. Bu noktada psikanalitik süreç, boşluğu doldurmak yerine onunla birlikte kalabilme pratiğidir. Analist, boşluğu taşıyan bir tanık konumundadır. Caruth'un "tanıklığın etik boyutu" vurgusu da bu düşünceyle kesişir: travma, ancak ötekinin tanıklığı aracılığıyla ses bulur. Travma, insan deneyiminin hem ontolojik hem de dilsel sınırlarını görünür kılar. Caruth'un "temsilin çöküşü" olarak tarif ettiği bu deneyim, Khandan'ın boşluk estetiği ve void kavramı üzerinden yeniden düşünüldüğünde, yalnızca bir yıkım değil, yaratıcı bir yeniden yapılanma süreci olarak anlaşılabilir. Boşluk, burada yokluk değil, bir potansiyeldir: temsilin, anlamın ve öznenin yeniden doğabileceği bir alan. Travmatik özne, kaybı doğrudan temsil edemez; ancak boşlukla ilişki kurarak kendini yeniden kurar.

Sonuç olarak, travmanın psikanalitik ve estetik boyutları, yoklukla varlık arasındaki bu gerilimde şekillenir. Boşluk, hem travmanın yarasıdır hem de temsilin rahmidir. Travma, bu anlamda, kaybın ardından kalan sessizliğin içinden doğan bir varlık biçimidir — insanın, eksiklikle birlikte var olma yetisinin en saf ifadesi.

**Kaynaklar:**

1. Bion, W. R. (1970). Attention and Interpretation. Tavistock Publications.
2. Caruth, C. (1996). Unclaimed Experience: Trauma, Narrative, and History. Johns Hopkins University Press.
3. Freud, S. (1920). Beyond the Pleasure Principle. Standard Edition, Vol. 18.

# Münazara Özeti: Erişkin DEHB'de Önce İlaç Tedavisi Başlanmalıdır

Didem Sücüllüoğlu Dikici

Serbest Hekim, İzmir

Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), bireyin dikkat, dürtü kontrolü, organizasyon ve zaman yönetimi gibi temel bilişsel süreçlerinde kalıcı zorluklara yol açan, kronik ve nörogelişimsel bir bozukluktur. Çocuklukta başlayan bu durum, birçok bireyde erişkinlikte de devam eder ve iş yaşamı, akademik performans, ilişkiler ve günlük sorumluluklar üzerinde ciddi işlevsel kayıplara neden olabilir. Bu kadar yaygın ve köklü bir klinik tablo karşısında, tedaviye ilk adımda hızlı, güvenilir ve etkili bir yaklaşım benimsenmesi hayati önemdedir. Bu noktada, elimizdeki en güçlü bilimsel kanıtlar, öncelikle ilaç tedavisinin başlatılması gerektiğini göstermektedir.

Metilfenidat ve amfetamin türevleri gibi merkezi sinir sistemi uyarıcıları, erişkin DEHB tedavisinde birincil basamak olarak önerilmektedir. Randomize kontrollü çalışmalar, bu ilaçların plaseboya kıyasla belirgin şekilde daha etkili olduğunu; dikkat eksikliği, dürtüsellik ve hiperaktivite semptomlarında anlamlı azalmalar sağladığını göstermiştir (Faraone et al., 2015). Ayrıca bu ilaçların etkisi sadece semptom düzeyinde kalmaz; zaman yönetimi, görev tamamlama, karar verme süreçleri ve sosyal işlevsellik üzerinde de belirgin iyileşmeler sağlar. Bu da bireyin terapiye katılımını kolaylaştırır ve uzun vadeli işlevselliğini destekler.

Davranışsal, psikoeğitsel ya da çevresel müdahaleler ise, özellikle DEHB'nin biyolojik temelli semptomları üzerinde tek başına yeterli etki gösterememektedir. Faltinsen ve arkadaşlarının (2019) sistematik derlemesi, erişkin DEHB'de uyarıcı ilaçların psikososyal yöntemlere kıyasla daha güçlü ve tutarlı etkilere sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle ulusal ve uluslararası tedavi kılavuzları, ilaç tedavisini ilk basamak olarak önermektedir.

İlaç tedavisinin bir diğer avantajı da, psikoterapi, bilişsel davranışçı müdahaleler veya beceri geliştirme programları gibi yöntemlerin etkisini artırmasıdır. Yani ilaç, semptom kontrolünü sağlayarak bireyin diğer müdahalelere açık hale gelmesini kolaylaştırır. Bu açıdan bakıldığında, erişkin DEHB'de tedaviye ilaçla başlamak sadece semptomları bastırmak değil, aynı zamanda sürecin tamamına yapısal bir temel kazandırmak anlamına gelir. Bilimsel veriler ışığında değerlendirildiğinde, **önce ilaç tedavisine başlamak**, hem klinik etkinlik hem de işlevsel kazanım açısından en mantıklı ve etkili stratejidir.

**Kaynaklar:**

1. Faraone, S. V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. Psychological medicine, 36(2), 159-165
2. Faltinsen, E., Zwi, M., Castells, X., Gluud, C., Simonsen, E., & Storebø, O. J. (2019). Updated 2018 NICE guideline on pharmacological treatments for people with ADHD: a critical look. BMJ evidence-based medicine, 24(3), 99-102.

# Erişkinlerde DEHB Tedavisinde Tek Bir Tedavi Hakkım Olsa; Önce İlaç Dışı Yöntemlerle Başlarım

Fatmagül Dikyar Altun

Serbest Hekim, Burdur

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), yaşam boyu sürebilen ve bireyin akademik, mesleki ve sosyal işlevselliğini belirgin biçimde etkileyen bir nörogelişimsel bozukluktur. Farmakoterapi, DEHB'nin çekirdek semptomlarının yönetiminde etkinliği kanıtlanmış bir tedavi bileşeni olsa da, literatürde erişkinlerde ve ergenlerde ilaç uyumunun (adherence/persistence) oldukça düşük olduğu tutarlı biçimde gösterilmiştir (Parkin et al., 2022; Kamimura-Nishimura et al., 2019). Araştırmalar, hastaların yaklaşık yarısının tedaviyi birkaç ay içinde düzensiz kullanmaya başladığını veya tamamen bıraktığını göstermektedir. Yan etkiler, damgalanma, unutkanlık, tedaviye dair inanç eksikliği, maliyet ve erişim sorunları, bu uyumsuzluğun başlıca nedenleri arasında yer alır. Bu durum, farmakolojik tedavinin tek başına yeterli olmadığına ve ilaç dışı yöntemlerin klinik uygulamada daha erken dönemde devreye alınması gerektiğine işaret eder.

İlaç dışı yaklaşımlar, hem uyumu güçlendirmede hem de DEHB'nin davranışsal, bilişsel ve çevresel yönlerini hedeflemede önemli avantajlar sunar. Özellikle bilişsel-davranışçı terapi (BDT), dikkat düzenleme, dürtü kontrolü ve zaman yönetimi becerilerinde anlamlı iyileşmeler sağlar. Koçluk ve organizasyon becerisi eğitimleri, günlük işlevselliği destekleyerek bireyin tedaviye yönelik motivasyonunu artırır. Psikoeğitim, hastanın bozukluğu ve tedavi sürecini anlamasını kolaylaştırarak daha bilinçli karar vermesine yardımcı olur. Ayrıca, dijital hatırlatıcı sistemler, aile temelli destek programları ve yaşam tarzı müdahaleleri (uyku, egzersiz, beslenme düzeni) ilaç tedavisine kıyasla yan etki riski taşımadan sürdürülebilir katkılar sağlar (Brikell et al., 2024).

Dolayısıyla, DEHB tedavisinde öncelik, bireyin ihtiyaçlarına göre planlanmış ilaç dışı ve davranışsal temelli müdahalelere verilmelidir. Farmakoterapi, yalnızca bu yöntemlerle yeterli yanıt alınamayan durumlarda destekleyici biçimde eklenmelidir. Bu yaklaşım, hem ilaç uyumsuzluğundan kaynaklanan tedavi başarısızlıklarını azaltacak hem de bireyin yaşam kalitesini uzun vadede artıracaktır.

**Kaynaklar:**

1. Parkin, R., et al. (2022). A systematic review of interventions to enhance adherence to ADHD pharmacotherapy. Journal of Psychiatric Research, 149, 172–184.
2. Kamimura-Nishimura, K. I., Brinkman, W. B., & Froehlich, T. E. (2019). Strategies for improving ADHD medication adherence. Current Psychiatry, 18(3), 14–22.
3. Brikell, I., et al. (2024). ADHD medication discontinuation and persistence across the lifespan: A population-based study. Journal of Attention Disorders.

# Tedavisi Zor Depresyon: Psikofarmakolojik Yaklaşım

Dr. Öğr. Üyesi Sare Aydın

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

Tedavisi zor depresyon bir diğer adı ile tedaviye dirençli depresyon (TDD) majör depresif bozukluğu (MDD) olan bireylerde, yeterli doz ve süreyle uygulanan en az iki farklı antidepresan tedaviye rağmen belirgin klinik düzelmenin sağlanamadığı olguları tanımlamaktadır. Klinik pratikte MDD hastalarının yaklaşık üçte birinde bu tabloyla karşılaşılmaktadır (Zvozilova ve ark. 2024). TDD yalnızca semptomların sürmesi anlamına gelmemekte, aynı zamanda işlevsellik kaybı, yaşam kalitesinde düşüş ve intihar riski açısından da ciddi bir yük oluşturmaktadır.

TDD geleneksel psikofarmakolojik yaklaşımlar, genellikle doz ve süre optimizasyonu, ilaç değiştirme, güçlendirme (augmentasyon) ve kombinasyon stratejilerini kapsamaktadır. İlk aşamada, kullanılan antidepresanın terapötik dozda ve yeterli süreyle uygulanıp uygulanmadığının doğrulanması önemlidir. Yeterli yanıt elde edilemediğinde, güçlendirme, kombinasyon veya farklı etki mekanizmalarına sahip bir antidepresana geçiş gibi stratejiler değerlendirilir. Örneğin, bir SSRI'ya yanıt alınamazsa, SNRI, mirtazapin, bupropion veya vortioksetin gibi farklı mekanizmaları hedefleyen ajanlara yönelmek önerilmektedir. Özellikle ilk ajana kısmı yanıt veren olgularda, güçlendirme stratejileri ön plana çıkmaktadır. İlk basamakta aripiprazol ve breksipiprazol, ikinci basamakta ise kariprazin, ketiapin, bupropion ve lityum ile güçlendirme öneriler arasındadır. Ayrıca, etkinlik artırmak amacıyla belirli kombinasyon tedavileri de uygulanmaktadır. Bu kombinasyonlar, farklı etki mekanizmaları aracılığıyla tedaviye yanıtı güçlendirmeyi hedeflermektedir. Olanzapin + fluoksetin veya bupropion + dextrometorfan kombinasyonları FDA tarafından onaylanmış kombinasyonlardır (Lam ve ark. 2024). Bu yaklaşımlar, tedaviye dirençli depresyonda sistematik ve bireyselleştirilmiş tedavi planlamasının temelini oluşturmaktadır.

Tüm bu stratejilere rağmen tedaviye yanıtsız hasta gruplarının varlığı, depresyonun heterojen bir bozukluk olabileceğini ve farklı hastalarda çeşitli nörobiyolojik mekanizmaların rol oynayabileceği düşündürmektedir. Bazı olgularda depresyon patofizyolojisinde monoaminerjik iletim ön planda olurken, diğerlerinde glutamat ve GABAerjik modülatörler ile inflamatuvar yolakların rol oynayabileceği öne sürülmektedir. Bu heterojenite, tedaviye dirençli depresyonun farmakolojik yönetiminde dikkate alınması gereken bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Son yıllarda geliştirilen yeni tedaviler, söz konusu farklı mekanizmaları hedeflemektedir: Glutamat yolaklarını modüle eden ketamin ve esketamin hızlı antidepresan etki gösterebilmektedir. Nörosteroidler (ör. breksanolon) GABA-A reseptörlerinin pozitif allosterik modülatörleri olarak hem fazik hem de tonik GABA inhibisyonunu artırmakta ve antidepresan etkileri üzerine

çalışmalar devam etmektedir. Bununla birlikte özellikle antinflamatuvar ajanlar (ör. minosiklin) belirli inflamatuvar profilli TDD hastalarda fayda sağlayabilir. Son zamanlarda ilgi gören psikodelik bileşikler (ör. psilosibin), sinaptik plastisiteyi artırarak bazı klinik çalışmalarda tedaviye dirençli depresyon olgularında umut verici sonuçlar göstermektedir (Lucido ve ark. 2025). Bu gelişmeler, depresyon tedavisinde bireyselleştirilmiş yaklaşımların ve biyolojik alt tipleri hedefleyen tedavi stratejilerinin önemini düşündürmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Zvozilova A, Bukatova S, Koprdova R, Mach M. Evaluation of new approaches to depression treatment using an animal model of pharmacoresistant depression. Int J Mol Sci. 2024;25:5265.
2. Lam RW, Kennedy SH, Adams C, Bahji A, Beaulieu S, Bhat V, et al. (2024) Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2023 update on clinical guidelines for management of major depressive disorder in adults: Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété (CANMAT) 2023: Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes. Can J Psychiatry 69: 641-687.
3. Lucido MJ, Dunlop BW (2025) Emerging medications for treatment-resistant depression: A review with perspective on mechanisms and challenges. Brain Sci 15(2): 161.

# Tedaviye Dirençli Depresyonda Psikoterapötik Yaklaşımlar

İlker Güneysu

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat

Tedaviye dirençli depresyon (TDD), yeterli doz ve sürede en az iki antidepresan tedaviye yanıtsızlıkla tanımlanan, heterojen ve çok boyutlu bir klinik tablodur. Majör depresyon tanılı bireylerin yaklaşık üçte biri bu gruba girmekte olup, TDD'nin hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ciddi ekonomik ve işlevsel sonuçları bulunmaktadır. Farmakoterapinin sınırlı etkisi, psikoterapötik yaklaşımların tedavideki önemini giderek artırmıştır. Güncel kılavuzlar, TDD'de çok bileşenli ve kişiselleştirilmiş yaklaşımların gerekliliğini vurgulamaktadır.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), en güçlü kanıt düzeyine sahip psikoterapi olarak kabul edilmekte, farmakoterapiye eklendiğinde remisyon oranlarını anlamlı biçimde artırmaktadır. Davranışsal Aktivasyon (DA), özellikle eylemsizlik ve kaçınma belirtileri olan olgularda, antidepresan kadar etkili sonuçlar göstermektedir. Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (MTBDT), tekrarlayıcı depresyonda ruminasyonu azaltmakta ve nüksü önlemektedir. Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), değer odaklı eylemleri teşvik ederek psikolojik esnekliği artırmakta, farmakoterapiye ek uygulandığında yüksek etki büyüklükleri göstermektedir.

Metakognitif Terapi (MKT), düşüncelerin içeriğinden ziyade bilişsel süreçlerin düzenlenmesini hedefler. TDD'li hastalarda MKT'nin etkisi büyük ölçekte kanıtlanmış, bazı meta-analizlerde BDT'ye kıyasla daha üstün sonuçlar elde edilmiştir. Diyalektik Davranışçı Terapi (DDT), duygusal dalgalanma ve intihar riski yüksek olgularda kısa vadede etkili olmakla birlikte uzun dönem sürdürülebilirliği sınırlıdır. Kişilerarası İlişki Psikoterapisi (KİPT), ilişkisel stresörleri hedef alır; genel depresyonda etkili olsa da TDD'de ek fayda sağlamadığı bildirilmiştir. Psikodinamik yaklaşımlar, bilinçdışı çatışmaların çözümünü hedefleyerek umut verici bulgular sunmaktadır. Şema Terapi (ŞT) ise çocukluk travmaları ve kişilik örüntüleriyle ilişkili kronik depresyon olgularında alternatif bir seçenek olarak öne çıkmaktadır.

Sonuç olarak, TDD'nin karmaşık doğası, biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenleri bütünleştiren çok boyutlu tedavi stratejilerini gerektirir. Psikoterapilerin farmakoterapiye tamamlayıcı kullanımı, tedavi direncini kırmada etkili görünmektedir. Gelecek çalışmaların uzun dönemli izlem ve psikoterapinin tedaviye entegrasyonu gibi yaklaşımlara odaklanması önerilmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Giguère, S., Fortier, A., Azrak, J., Giguère, C.-É., Potvin, S., & Dumais, A. (2025). Effectiveness of Psychological Therapy for Treatment-Resistant Depression in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Personalized Medicine, 15(8), 338. https://doi.org/10.3390/jpm15080338

2. Ijaz, S., Davies, P., Williams, C. J., Kessler, D., Lewis, G., & Wiles, N. (2018). Psychological therapies for treatment-resistant depression in adults. The Cochrane database of systematic reviews, 5(5), CD010558. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010558.pub2
3. McIntyre, R.S., Alsuwaidan, M., Baune, B.T., Berk, M., Demyttenaere, K., Goldberg, J.F., Gorwood, P., Ho, R., Kasper, S., Kennedy, S.H., Ly-Uson, J., Mansur, R.B., McAllister-Williams, R.H., Murrough, J.W., Nemeroff, C.B., Nierenberg, A.A., Rosenblat, J.D., Sanacora, G., Schatzberg, A.F., Shelton, R., Stahl, S.M., Trivedi, M.H., Vieta, E., Vinberg, M., Williams, N., Young, A.H. and Maj, M. (2023), Treatment-resistant depression: definition, prevalence, detection, management, and investigational interventions. World Psychiatry, 22: 394-412. https://doi.org/10.1002/wps.21120

# Döngüden Çıkışın Davranışsal Haritası: Kaçınmadan Yaklaşmaya Davranışsal Protokoller

Uzm. Dr. Ayşegül Kervancıoğlu

Yineleyici olumsuz düşünme (YOD), duygusal sıkıntı karşısında zihinsel düzeyde yürütülen ancak davranışsal işlevi olan bir kaçınma biçimidir. Davranışçı bakış açısından, YOD'un temelinde kaçınma, negatif pekiştirme ve azalmış davranışsal aktivasyon süreçleri yer alır. Skinner'ın işlevsel analiz modeli (öncül–davranış–sonuç) çerçevesinde, düşünme davranışı bir kaçınma davranışı olarak işlev görür: birey olumsuz duygulara maruz kalmamak için tekrarlayıcı düşünmeye yönelir (davranış) ve kısa vadede kaygı azalır (sonuç). Bu kısa süreli rahatlama, negatif pekiştirme yoluyla davranışın devamlılığını sağlar. Ancak uzun vadede bu süreç, pasiflik**,** çevresel pekiştireçlerin azalması ve ruminasyon döngüsünün güçlenmesi ile sonuçlanır. Jacobson'ın davranışsal aktivasyon modeli, bu pasiflik–kaçınma döngüsünün depresif belirtileri sürdürdüğünü göstermiştir. Davranışsal aktivasyon, çevreyle yeniden etkileşim kurmayı, olumlu pekiştireçlerle teması ve döngünün kırılmasını sağlar. Bu bağlamda, problemin eylem öncesinde değil eylem sonrasında çözülmesi gerektiğini vurgulayan davranışsal yaklaşım, bireyin analiz döngüsünde sıkışmasını engeller. Davranışsal müdahaleler kısa vadede rahatsızlık yaratabilse de, uzun vadede bilişsel döngülerin çözülmesini, uyumlu başa çıkma becerilerinin gelişimini ve kaçınmadan yaklaşmaya geçişi destekler.

# Kontrolden Mesafeye: Yineleyici Olumsuz Düşünmede Üstbilişsel Model ve Müdahaleler

Kadir Özdel,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, Ankara

Yineleyici Olumsuz Düşünme (YOD; rumination/endişe), reflektif düşünme sisteminin uyumsuz kullanımından kaynaklanan, duyguya odaklı, soyut ve perseveratif bir bilişsel örüntüdür. Depresyon ve anksiyete başta olmak üzere birçok bozuklukta transdiyagnostik bir sürdürüm mekanizması olarak olumsuz duygulanımı artırır, problem çözmeyi zayıflatır ve işlevsel davranışı engeller. Üstbilişsel Model (MKT/ÜBT), YOD'nin sürekliliğini "bilişsel dikkat sendromu (BDS) ve üst-biliş ilişkisi" ile açıklar: endişe/ruminasyon, tehdide odaklı dikkat ve işlevsiz başa çıkma stratejileri (baskılama, kaçınma, güvenlik arama). Bu döngünün uzun/kalıcı olmasında etken olan mekanizma ise arka plandaki üstbilişsel inançlardır: "endişelenme/düşünceye dalma kontrol edilemez", "düşünme/düşünceler tehlikelidir" ve "ruminasyon faydalıdır." Bu inançlar, "belirsizliğe tahammülsüzlük", "mükemmel sonuç/ kesinlik arayışı", "düşünce-eylem kaynaşması" gibi bilişsel faktörlerin de sürdürücüsü olarak görülür.

Müdahale hedefi, düşünceye dalma/onu aşırı ciddiye alma tutumundan mesafeli oluşa geçiştir: içeriği tartışmak yerine düşünme süreçlerini ve üstbilişsel inançların test edilmesine odaklanılır. Birinci eksen, dikkat süreçleridir. Dikkat Eğitimi (Attention Training Technique) ve Durumsal Yeniden Odaklanma, içe dönük ve tehdit izlemeye kilitlenmiş dikkati esnetir; seçici odaklanma, bölünmüş ve sürdürülen dikkat bileşenlerini güçlendirir. Böylece "tehdide sabitlenmiş dikkat—artan kaygı—daha fazla YOD" kısır döngüsü kırılır. İkinci eksen, üstbilişsel inançların davranış deneylerine tabi tutularak test edilmesidir. Ruminasyon/Endişe Erteleme, "kontrol edilemezlik" varsayımını doğrudan sınar; birey YOD'yi belirlenmiş bir zamana erteleyerek düşünmenin yönetilebilirliğini deneyimler. Üçüncü eksen, düşünceyle ilişkinin yeniden çerçevelenmesidir. Mesafeli farkındalık (detached mindfulness), düşünceyi "zihinsel bir olay" olarak konumlayarak düşünceye yapışık olmayı çözer; içerik tartışmasına girmeden YOD'nin etkilerini zayıflatır. Ek olarak, YOD'nin "yararlı" olduğuna dair olumlu üstbilişsel inançlar (olumsuz olay veya duygulara hazırlıklı olma, önleme) işlevsel analiz ve seans içi davranış deneyleriyle sorgulanır; "mükemmel çözüm arayışı" yerini deneme-yanılmalı, belirsizliği tolere eden problem çözmeye bırakır.

Değerlendirmede içerikten bağımsız, transdiyagnostik ölçümler ile bozukluğa özgü ölçeklerin birlikte kullanımı önerilir; bu sayede BDS bileşenlerinin hedeflenmesi ve tedavi ilerlemesinin izlenmesi kolaylaşır. Klinik uygulamada, ÜBT teknikleri BDT'nin davranışsal etkinleştirme ve problem çözme stratejileriyle çelişmez ancak davranış odaklı uygulamalarda odak üstbilişlerin

test edilmesi olur: kaçınma ve güvenlik davranışları azaltılır, duygu düzenleme kapasitesi artar ve relaps riski düşer. Sonuç olarak, YOD'nin çekirdeğinde yer alan "kontrol" varsayımları süreç odaklı müdahalelerle çözülür; birey, düşünceye mesafelenmeyi öğrenerek BDS'yi söndürür ve işlevsel bilişsel/duygusal esnekliğini geri kazanır.

**Kaynaklar:**

1. Wells A (2011) Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression. Guilford Press.
2. Nolen-Hoeksema S, Wisco B, & Lyubomirsky S (2008) Rethinking rumination. Perspectives on Psychological Science, 3(5), 400–424.
3. Ehring T, Zetsche U, Weidacker K (2011) The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ). Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 42(2), 225–232.

# Sosyal Medyada "Fitspiration" ve "Thinspiration" Akımları: Görsel Kültürün Yeme Davranışlarına Etkisi

Prof. Dr. Armağan Özdemir Ceylan

İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Günümüz sosyal medya, beden imajını ve yeme davranışlarını biçimlendiren en etkili araçlardan biri haline gelmiştir. Özellikle "fitspiration" (fit görünümü özendiren) ve "thinspiration" (ince görünümü özendiren) içerikler, sağlık ve motivasyon söylemleriyle ilişkilendirilmiş biçimde, beğenilmek ve onaylanmak için belirli bir bedene sahip olmayı dayatmaktadır. Bu görsellerin sürekli karşılaşıldığı dijital ortamlar, bireylerin kendilerini başkalarıyla kıyaslama eğilimini artırmakta ve beden memnuniyetsizliğini derinleştirmektedir.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, bu tür içeriklerin hem kısa hem de uzun vadede yeme bozukluklarıyla ilişkili bilişsel ve duygusal süreçleri tetiklediğini göstermektedir. "Fitspiration" maruziyetinden hemen sonra bireylerde artan olumsuz duygulanım, kendini bedensel olarak yetersiz hissetme ve "ideal" bedene ulaşmak için aşırı kontrol eğilimi dikkat çekicidir. Bu durum, özellikle genç kadınlar ve ergenlerde yeme kısıtlaması, kompulsif egzersiz ve aşırı kalori hesaplama davranışları ile yakından ilişkilendirilmiştir. "Thinspiration" içeriklerinin açık biçimde aşırı incelik ideallerini temsil ettiğini, buna karşın "fitspiration" akımının daha gizli biçimde aynı ideolojiyi sürdürdüğü düşünülmektedir. Görünürde kaslı ve sağlıklı bedenleri teşvik eden bu içerikler, aslında düşük vücut yağına sahip, estetik olarak kusursuz figürleri öne çıkararak beden memnuniyetsizliğini ve kilo kontrolü takıntısını artırmaktadır. Bu içeriklerin sıkça "disiplin", "irade" ve "kendini geliştirme" kavramlarıyla ilişkilendirildiği, ancak bu söylemlerin bireylerde suçluluk, utanç ve özdenetim baskısı yarattığı belirtilmektedir. Araştırmalar, bu akımlara maruz kalmanın tıkınırcasına yeme ataklarını, kusma eğilimini ve aşırı egzersiz davranışlarını tetikleyebildiğini göstermektedir. Ayrıca, bu içeriklerle etkileşime giren bireylerin, sosyal medya sonrası dönemde daha yüksek olumsuz duygudurum, yeme kısıtlaması düşünceleri ve vücut şekline odaklı benlik algısı geliştirdikleri saptanmıştır. Uzunlamasına araştırmalarda ise bu tür içeriklere düzenli maruziyetin, yeme bozukluğu semptomlarının sürmesinde ve kilo alma korkusunun kronikleşmesinde etkili olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak, "fitspiration" ve "thinspiration" akımları, görünürde motivasyonel mesajlar sunsalar da, çoğunlukla yeme bozukluklarına zemin hazırlayan bir ideal bir beden algısı üretmektedir. Bu nedenle, sosyal medya okuryazarlığının güçlendirilmesi, kullanıcıların bu içerikleri eleştirel bir farkındalıkla değerlendirebilmeleri ve klinik değerlendirmelerde dijital maruziyetin rutin biçimde sorgulanması büyük önem taşımaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Alberga AS, Withnell SJ, von Ranson KM (2018) Fitspiration and thinspiration: A comparison across three social networking sites. J Eat Disord 6: 39.
2. Jerónimo F, Carraça EV (2022) Effects of fitspiration content on body image: A systematic review. Body Image 38: 1–10.
3. Pacella KAC, Chen Y, Forbush KT ve ark. (2023) Prospectively predicting naturalistic exposure to fitspiration and thinspiration content on social media and subsequent eating disorder–related affect and behavior. Int J Eat Disord 56(9): 1879–1890.

# Kaslılık Odaklı Bozuk Yeme Davranışları: Yeme Bozukluklarının Maskülen Yüzü

Gamze Usta Sağlam

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

Medya ve popüler kültürün etkisiyle erkek beden ideali son yıllarda belirgin biçimde değişmiş, "kaslılık ve düşük vücut yağı"na dayalı mezomorfik bir ideal halini almıştır. Sosyal medya, fitness endüstrisi ve dijital içerik üreticileri bu ideali sürekli olarak pekiştirmekte; "fit", "shredded" ya da kaslı bir görünüm, güç, özdenetim ve çekicilikle özdeşleştirilmektedir. Ancak bu görünümün ulaşılması güç standartları, erkeklerde beden memnuniyetsizliğini önemli ölçüde artırmakta ve kas dismorfisiyle ilişkili yeme ve egzersiz davranışlarının yaygınlaşmasına yol açmaktadır.

Kaslılık odaklı bozuk yeme davranışları, kaslı ve aynı zamanda düşük yağ oranına sahip bir vücut idealine ulaşma çabasıyla gelişen özgün yeme örüntülerini tanımlar. Bu bireyler genellikle protein açısından zengin gıdaları sık ve fazla miktarda tüketir; kas hacmini artırmaya yönelik belirli kurallara dayalı bir diyet uygular ve bu düzen bozulduğunda huzursuzluk yaşarlar. Yağ ve karbonhidratları kısıtlar, planlı ve sık öğünlerden oluşan bir beslenme düzeni benimser, zaman zaman "ödül öğünleriyle" bu katı diyetlerini geçici olarak esnetirler. Bazı bireyler performans artırıcı veya anabolik-androjenik steroid gibi maddelere de başvurabilir. Kaslılık odaklı bozuk yeme davranışları ek olarak **"**bulk-and-cut" döngüsüyle karakterizedir: kişi bir dönemde kas kütlesini artırmak için yüksek kalorili diyet (bulking), diğer dönemde vücut yağını azaltmak için kısıtlayıcı diyet (cutting) uygular; ancak her iki evrede de bedeninden hoşnutsuzluk sürer.

Son yıllarda yapılan büyük ölçekli araştırmalar, erkeklerde bozuk yeme davranışlarının prevalansının kadınlara göre daha hızlı arttığını göstermektedir. Kaslılık odaklı bozuk yeme davranışları yalnızca fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda ruhsal durumu ve işlevselliği de olumsuz etkiler. Bu bireylerde depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı, sosyal kaçınma ve yaşam kalitesinde azalma sık gözlenir. Dahası, klasik "zayıflık odaklı" yeme bozukluğu belirtileri kontrol edildiğinde dahi, bu davranışlarının işlevsellik üzerinde bağımsız bir etkisi olduğu gösterilmiştir.

Her ne kadar bu tablo uzun süre "erkeklere özgü" bir olgu olarak görülmüş olsa da kaslılık odaklı yeme davranışlarının kadınlarda da giderek arttığı ve benzer şekilde bedensel memnuniyetsizlik, depresif belirtiler ve işlevsellikte bozulma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Günümüzde kadınlar arasında da "fit", "toned" ya da "zayıf ve kaslı" beden ideali

yaygınlaşmakta, bu durum kaslılık yönelimli yeme örüntülerinin toplumsal cinsiyet sınırlarını aşan bir risk faktörü haline geldiğini göstermektedir.

Bu konuşmada, kaslılık odaklı bozuk yeme davranışlarının klinik görünümü, kas dismorfisi ile ayrım ve benzerlikleri, risk faktörleri ve cinsiyetler arası benzerlikleri tartışılacak; ayrıca tanısal sınıflandırmalarda henüz yer almayan bu tabloya yönelik farkındalığın artırılması hedeflenecektir.

# Ortoreksiya Nervosa: Sağlıklı Yaşam Arayışında Patolojik Sınırlar

Prof Dr Aytül Karabekiroğlu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

Diyet ve sağlık arasındaki ilişkinin doğası uzun süredir tartışılmaktadır. Son yıllarda, sağlıklı beslenme bilinci belirgin bir şekilde artmış, gelişmiş ve gelişmekte olan toplumların başlıca ilgi alanlarından biri haline gelmiştir. Bazı kişilerde sağlıklı beslenmeye olan ilgi, sosyal hayatı kısıtlayan, işlevselliği olumsuz etkileyecek sonuçlara dönüşebilmektedir. Ortoreksiya nervosa, sağlıklı beslenme üzerine aşırı zihinsel uğraş ve katı diyet kısıtlamalarıyla tanımlanan, bireylerin yaşam kalitesini ciddi biçimde etkileyen bir yeme davranışı bozukluğudur (Carpita, 2024). Ortorektik bireyler, yalnızca "temiz", "doğal" veya "işlenmemiş" kabul ettikleri besinleri tüketmeye başlar ve zamanla beslenme çeşitlilikleri tehlikeli şekilde daralabilir. Bu durumun kişilerin fiziksel sağlığını bozduğu kadar psikososyal işlevselliğini de olumsuz etkilediği bilinmektedir (Zagaria, 2024). Ortoreksiya nervoza (ON) kavramı, sağlıklı gıdalar tüketmeye patolojik bir şekilde odaklanmayı ifade etmek için ilk olarak 1997 yılında Bratman tarafından tanımlanmıştır. Araştırmacılar, ON'un DSM-5'e (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı Beşinci Baskı) dahil edilip edilmeyeceğini tartışmışlardır. Ancak, uzmanlar arasında ortak bir fikir birliğine varılamamıştır. Sonuç olarak, doğru tanı için gerekli ve sağlam pratik verilerin bulunmaması nedeniyle DSM-5'e dahil edilmemiştir. Bununla birlikte, bazı araştırmacılar klinik deneyimlerinden bazı kriterler belirlemiştir.

Ortoreksiya Nervosa'nın, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), anoreksiya nervosa ve anksiyete bozuklukları ile kesişen fenomenolojik özellikler taşıdığı bildirilmektedir. Bu nedenle bazı araştırmacılar, ortorektik davranışların OKB'nin yeme ile ilişkili bir alt türü ya da yeme bozukluklarının bir varyantı olarak ele alınması gerektiğini savunmaktadır (Mateo-Martinez , 2025).

Bu sunumda Ortoreksiya Nervosa'nın fenomenolojik özelliklerini tartışırken, özellikle dijital medya, sosyal ağlar ve "wellness" kültürünün yaygınlaşmasının kişinin yeme davranışı üzerindeki etkisinin koruyucu ruh sağlığı perspektifinden ele alınması amaçlanmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Carpita B, Nardi B, Bonelli C, Pronesti C, Tognini V, Cremone IM, Dell'Osso L (2024) Prevalence of orthorexia nervosa in clinical and non-clinical populations: a systematic review. CNS Spectrums 29 (6): 549-569
2. Zagaria A, Vacca M, Cerolini S, barbaranelli C, Lombardo C (2024) Orthorexia nervosa and psychosocial impairment from a multidimensional perspective: a structural equation modelling approach Current Psychology 43: 15397-15407

3. Martinez-Mateo G, Vazquez-SEllan A, Diaz-Martinez ML, Sellan-Soto MC (2025) Orthorexia nervosa: Healty habit or pathology? Experiences and expansions of the consciousness of the correct diet. Heliyon 11(3) PMID: 39944343

# İntiharın Kültürel ve Klinik Boyutları: Türkiye Deneyimi ve Kronik Ağrı Hastaları Üzerine Bulgular

Uzm.Dr. Erbil Mert Akdemir

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

İntihar, psikolojik, sosyal, kültürel, dini ve politik birçok etkenin etkisiyle ortaya çıkan karmaşık bir halk sağlığı sorunudur. İntiharın tanı ve tedavisini kültürel bir bakış açısından ele almak, toplumların kendine özgü dinamiklerini anlamak açısından önemlidir. Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde, din, aile yapısı ve sosyoekonomik koşullar gibi kültürel faktörlerin etkisiyle şekillenen intihar örüntülerinin varlığı saptanmıştır.

Türkiye'de intihar oranları tarihsel olarak, dünya ortalamasının altında olsa da son yirmi yılda düzenli bir artış göstermektedir. 2002'de 100.000 kişide 3,5 olan intihar oranı (2.301 vaka),2024'te 5,2'ye (4.460 vaka) yükselmiş; bu da yıllık intihar sayısında yaklaşık %94'lük bir artış anlamına gelmektedir. Bu artışın önemli bir kısmı 15–24 yaş grubundaki gençlerden kaynaklanmaktadır. Gençler, tüm intiharların yaklaşık dörtte birini oluşturmakta olup,2018–2022 arasında ergen intiharlarında %80'lik bir artış gözlemlenmiştir.

Türkiye'de erkekler, dünya genelindeki eğilimlere benzer şekilde, kadınlara göre çok daha yüksek oranda intihar sonucu yaşamını yitirmektedir. Erkeklerin intihar hızı 100.000 kişide yaklaşık 7,2 iken, kadınlarda 2,3'tür; erkek-kadın oranı yaklaşık 3:1 olup, bu küresel ortalama olan 2:1'den yüksektir. Bu fark, kültürel olarak erkeklere yüklenen ekonomik sorumluluk, yardım arama konusundaki isteksizlik ve toplumsal erkeklik normlarıyla ilişkilendirilmektedir. Kadınlar daha sık intihar girişiminde bulunsa da, ölümle sonuçlanan vakalar erkeklere göre daha azdır ve bazı kadın intiharlarının sosyal nedenlerle ilişkili olduğu gözlemlenmektedir.

Bu sunumda ayrıca Türkiye'de intihar düşüncesi ve intihar girişimlerini inceleyen 72 çalışmanın sistematik bir incelemesini yapan ve Türkiye'de kronik ağrı ile intihar arasındaki ilişkiyi araştıran bir tez çalışmasına da değinilecektir. Sistematik inceleme, Türkiye'de hem intihar düşünceleri hem de intihar girişimleri ile ilişkili risk faktörlerini ortaya koymuştur. Buna göre, zayıf problem çözme becerileri, umutsuzluk, çocukluk travması, yalnızlık, sosyal destek eksikliği, aile sorunları, öfke, düşük benlik saygısı, bağlanma güçlükleri, madde kullanımı ve depresyon önemli risk etkenleri olarak öne çıkmaktadır. Aynı çalışmada ayrıca kronik ağrısı olan 232 birey ile ağrısız 211 birey arasında intihar düşünceleri ve girişimlerinin yaygınlığı araştırılmıştır. İki grup arasında intihar düşünceleri veya girişimlerinin yaygınlığı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kronik ağrıya sahip olmanın intihar düşüncesi şiddetini anlamlı şekilde öngörmediği ve kronik ağrı şiddetinin doğrudan intihar düşüncelerini artırmadığı saptanmıştır. Ancak, daha yüksek ağrı şiddeti ile ilişkili psikolojik sıkıntının intihar düşüncelerinde önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir. Sonuç olarak, bu konuşma Türkiye'de

intiharın kültürel ve klinik boyutlarını ortaya koymakta; genç yaş grubunda hızlı yükselişin ve psikososyal risk faktörlerinin öne çıktığını; kronik ağrının ise psikolojik sıkıntılar aracılığıyla intihar düşüncelerini etkileyebileceğini göstermektedir.

**Kaynaklar:**

1. Karkin AN (2025) Testing the interpersonal psychological theory of suicide in Turkish
2. chronic pain patients. Suicide Life Threat Behav 55: 123–134.
3. Şimşek Ü, Demircan T (2025) Child and adolescent suicides in Turkey (2004–2023):

# İntihar Düşüncesinin Makine Öğrenimi ile Tespiti: Biyopsikososyal ve Dilbilimsel Korelasyonlar

Muhammed Ballı

Nörobilim PhD Koç Üniversitesi Nörobilim Doktora Programı, İstanbul

İntihar yılda 700.000'den fazla ölümle sonuçlanan küresel bir halk sağlığı krizidir. Geleneksel intihar risk değerlendirmesi büyük ölçüde bireylerin kendi bildirimine dayanır ancak bireyler damgalanma ve kınanma endişesi nedeniyle bu bildirimden kaçınabilir. Bir çalışmada intiharla ölen takipteki hastaların yaklaşık üçte ikisi son değerlendirmede intihar düşüncesini reddetmiş, bunların yarısı iki gün içinde ölmüştür.

Makine öğrenimi, karmaşık veri setlerini işleyerek geleneksel istatistiksel yöntemlerin ötesinde örüntüleri keşfedebilir. Bu konuşmada, intihar düşüncesini doğrudan intiharla ilişkili öngörücüler kullanmadan tahmin eden üç tamamlayıcı makine öğrenimi çalışması sunulmaktadır. Bu yaklaşım, bireylerin doğrudan bildirim yapmaktan kaçındığı durumlarda bile risk tespitini mümkün kılarak öz bildirime bağlı engelleri aşmayı hedeflemektedir.

Bu konuşmada anlatılan üç çalışma biyopsikososyal modelin farklı boyutlarını ele almıştır: İlk çalışmada 924 üniversite öğrencisinin DSM-5 kesitsel belirti ölçeği verileriyle bir yapay sinir ağı eğitilmiş ve 361 öğrenciden oluşan bağımsız örneklemde dış geçerleme yapılmıştır (AUC=0.80/0.79); kişilik işlevselliği, depresif duygudurum ve anksiyete en önemli öngörücüler olarak belirlenmiştir. İkinci çalışmada 137'si klinik 53'ü kontrol grubundan olmak üzere 190 katılımcıdan elde edilen psikopatoloji dışı ölçek verileriyle (çocukluk travmaları, bağlanma, kişilik, başa çıkma, kronik ve algılanan stres) rastgele orman algoritması kullanılarak üstün performans elde edilmiş (AUC=0.878, F1=0.819), dış geçerlemede güçlü genelleme gösterilmiştir (AUC=0.791); kronik stres ölçeğinde bulunan yalnızlık faktörü en güçlü risk unsuru, kişilik envanterinde bulunan sorumluluk ve dışadönüklük özellikleri ise koruyucu olarak bulunmuştur. Üçüncü çalışmada 12 ipucu kelimesine dair otobiyografik bellek anlatılarının LIWC-22 ile dilbilimsel analizinde yapay sinir ağı çok başarılı bir performans elde etmiş (AUC=0.908); korku anılarında uzun kelimelerin kullanımı ve inhibisyon dili risk faktörü olarak bulunurken, korku anılarında kişisiz zamirler ile mutlu anılarda bilişsel işlemeye dair kelimeler koruyucu faktör olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak bu konuşma, intihar düşüncesinin biyopsikososyal çerçevenin birden fazla düzeyinde doğrudan bildirim gerektirmeden etkili şekilde tahmin edilebileceğini ortaya koyan çalışmaları anlatmaktadır. Kişilerarası yakınlık eksikliği, üç çalışmada tutarlı şekilde kritik faktör olarak belirlenmiştir: Çalışma 1'de kişilik işlevselliği değişkeniyle, Çalışma 2'de yalnızlık değişkeniyle ve Çalışma 3'te öfke anılarında üçüncü çoğul şahıs zamirlerinin kullanımıyla dilsel düzeyde kendini göstermiştir. 0.80-0.90 aralığında elde edilen AUC

performans değerleri (dilbilimsel AUC=0.908, psikososyal AUC=0.878, psikiyatrik belirti AUC=0.80), biyopsikososyal modelin farklı boyutlarında karmaşık örüntüleri yakalayan makine öğrenimi yaklaşımlarının erken müdahale ve önleme çalışmaları için umut verici bir araç olabileceğini göstermektedir.

**Kaynaklar:**

1. Ballı M, Dogan AE, Senol SH ve ark. (2025) Machine learning based identification of suicidal ideation using non-suicidal predictors in a university mental health clinic. Sci Rep 15: 13843.
2. Berman AL (2018) Risk factors proximate to suicide and suicide risk assessment in the context of denied suicide ideation. Suicide Life Threat Behav 48: 340-52.
3. World Health Organization (2025) Suicide worldwide in 2021: global health estimates. Geneva, World Health Organization.

# İntihar Riski Değerlendirme ve Takibi

Asli Ercan Dogan

İntihar riski belirlemede geleneksel yöntemler, klinisyenlerin risk faktörlerine dayanarak hastaların risk seviyesini tahmin etmeyi amaçlayan modeller ve araçlara odaklanmaktadır. Ancak, yapılan kapsamlı araştırmalar, bu araçların yetersiz olduğunu ve değişken risk altındaki hastalarda bile etkili sonuçlar vermediğini ortaya koymaktadır. Pozitif prediktif değerlerin düşük olması ve yüksek oranda yanlış negatif ile yanlış pozitif sonuçlar üretilmesi, bu yaklaşımların klinik uygulamadaki sınırlılıklarını göstermektedir. Ayrıca, bu yöntemlerin başarısızlığı klinisyenlerin kendilerini suçlamasına ve sorumluluk hislerinin artmasına neden olmaktadır.

Bu nedenle, klinik pratiğin temel paradigması olarak risk prediksiyonundan uzaklaşılarak, daha bütünsel ve terapötik bir yaklaşıma geçilmesi gerekmektedir. Yeni modelde, tüm hastalar potansiyel risk altı kabul edilmekte olup, klinik ilişkilerin güçlendirilmesi ve hastanın ihtiyaçlarının anlaşılması esas alınmaktadır. Bu yaklaşımda, güvene dayalı ilişkilerin tesis edilmesi, modifiye edilebilir risk faktörlerinin belirlenmesi ve bireyselleştirilmiş müdahalelerin geliştirilmesi hedeflenmektedir. Bu stratejiler, sadece riskleri azaltmakla kalmayıp, hastanın kendisini güvende hissetmesini sağlayan terapötik ve savunma mekanizmalarının güçlendirilmesine de katkıda bulunmaktadır.

Güvenlik planlarının hazırlanması, hastanın kendisini tehlikeye düşürebileceği durumları tanımlaması ve kriz anlarında kullanılabilecek öz-yönetim stratejilerinin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu planlar, hastanın katılımıyla ve özgün hedefler doğrultusunda tasarlanmalı; kısa vadeli önlemler (sosyal desteklerin güçlendirilmesi, ilaç ve psikososyal müdahaleler) ile uzun vadeli müdahalelerin (psikoterapi, direnç kazandırıcı çalışmalar) bütünsel bir biçimde entegrasyonunu içermelidir.

Sonuç olarak, risk prediksiyonuna dayanan modellerin kullanımından uzak durulmalı; bunun yerine birey merkezli, terapötik ve bütünsel müdahale yaklaşımları benimsenmelidir. Bu yeni paradigmalar, hem hasta güvenliğini artırmakta hem de bakım kalitesini yükseltmektedir. Söz konusu yaklaşımlar, etik ve insancıl değerlerle uyumlu olup, ruh sağlığı hizmetlerinin daha etkin ve sürdürülebilir olmasını sağlamaktadır.

# Duygudurum Bozukluklarında Nüksü Önlemede Farmakoterapi: Hangi Ajan, Ne Kadar Süre, Hangi Hastaya?

Doç. Dr. Şükrü Alperen Korkmaz

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

Bipolar bozukluk (BD), alevlenmeler ve remisyon dönemleriyle karakterize ciddi bir ruhsal bozukluktur. Hastalığın doğal seyri, sıklıkla tekrarlayan epizodları içerdiğinden, idame (önleyici) tedavi bu bozukluğun yönetiminde merkezi bir oynar. BD tanılı bireylerin hemen tamamı, sonraki atakları önlemek, kalıntı semptomları azaltmak, işlevselliği ve yaşam kalitesini korumak için uzun süreli tedaviye ihtiyaç duyar. Nükslerin gri ve beyaz madde hacmindeki azalma, bilişsel bozulmanın artışı, işlevsellikte gerileme, atakların sıklık ve şiddetinde artış ile tedavi yanıtında azalma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle ilk epizodun ardından dahi sürdürüm tedavisi gereklidir.

Genel bir prensip olarak, duygu durum epizodunun yönetiminde başarılı olan ajanlara idame döneminde de devam edilmesi önerilir. Burada istisna, antidepresanların sürdürüm tedavisinde devam edilmesi olabilir. Güncel tedavi kılavuzları, lityum, ketiapin, divalproeks, lamotrijin, aripiprazol (oral ve uzun etkili formları) ve asenapin monoterapisi ile lityum/divalproeks + ketiapin/olanzapin kombinasyonlarını sürdürüm tedavisinde önermektedir. Tüm tedavi kılavuzlarının sürdürüm tedavisinin birinci basamağında önerdiği tek bir ilaç vardır: lityum. Gerçekten de, hem mani hem depresyon epizodlarının nükslerini önlemesi, hastaneye yeniden yatış riskini azaltması ve bir dereceye kadar intihar önleyici etkileriyle nedeniyle, idame tedavisi için “altın standarttır”. Standart lityum serum seviyesinin sürdürüm tedavisinde 0,60-0,80 mmol/L olması gerektiği konusunda fikir birliği vardır. Lityum haricinde ketiapinin özellikle karma belirtilerin eşlik ettiği duygudurum epizodlarında, lamotrijinin depresyon polaritesi baskın ve eşlik eden anksiyete belirtileri varlığında, karbamazepinin atipik seyirli gidiş ve şizoaffektif bozukluk olgularında, risperidon ve aripiprazol uzun etkili enjeksiyon formlarının tedavi uyumu düşük olan hastalarda olumlu etkileri göz önünde bulundurulduğunda, tedavi seçimini belirlemede öne çıkmaktadır. Stabil hastalarda tedavilerin kesilmesinin nüks riskini artırdığı, bu riskin özellikle kesilmesinden sonraki ilk üç ayda belirgin olduğu bildirilmiştir.

Ancak, çok az sayıda hasta tek başına bir ilaçla ömür boyu BD ile başa çıkabilir; çoğu hasta, akut veya subsendromal semptomları tedavi etmek ve nüks oranlarını azaltmak için kısa veya uzun vadeli kombinasyon tedavilerine ihtiyaç duyar. Mani predominansı olan bireylerde lityum, divalproeks ve atipik antipsikotiklerin ikisinin; depresyon predominansı olanlarda ise lityum, lamotrijin, lurasidon, ketiapin veya olanzapinin kombinasyonu önerilmektedir. Akut manide monoterapinin yetersizliği, tekrarlayan/şiddetli veya psikotik mani öyküsü, son mani epizodunun kombinasyonla düzelmesi ve remisyon sonrası altı ayın geçmemesi, hızlı

döngülülük ile kısmi yanıt/ tekrarlayan depresif dönemlerin varlığı kombinasyonun sürdürülmesi için aday hastaların bazı klinik özellikleridir.

Koruyucu tedavi, istisnalar dışında ömür boyudur. İlk ve tek mani/karma dönem öyküsü veya ilaçların fiziksel sağlık risklerinin faydalarından daha ağır basabileceği çok nadir nüksleri olan hastalar dışında koruyucu tedavi süresizdir. Ancak gerçek hayatta yan etkiler, eş hastalıklar, gebelik, hastanın tercihi, yetersiz yanıt gibi nedenlerle kesme kararı sık gündeme gelmektedir. Gerekmedikçe tedaviler kesilmemeli, kesilecekse de yavaş ve yakın takiple uygulanmalıdır. İlaçların kesilmesi, en az dört hafta ve tercihen daha uzun bir süre boyunca kademeli olarak yapılmalıdır.

BD hastalarında sürdürüm farmakoterapisi, tüm hastalar için gereklidir. Tedavi planı hastayla birlikte kararlaştırılmalı, yan etkiler düzenli olarak izlenmeli ve psiko-eğitim, aile desteği ve psikoterapi tedaviye entegre edilmelidir. Literatür, ilaçların kesilmesinin çoğu hastada erken nüksleri tetiklediğini ve her nüksün nöroprogresyonu hızlandırarak hastalığın kötüleşmesine yol açtığını göstermektedir. Bu nedenle tedaviyi bırakma kararı her zaman risk-yarar dengesi gözetilerek verilmelidir.

**Kaynaklar:**

1. Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV ve ark. (2018) Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. Bipolar Disord 20(2): 97-170.
2. Malhi GS, Bell E, Boyce P ve ark. (2020) The 2020 Royal Australian and New Zealand College of psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders: Bipolar disorder summary. Bipolar Disord 22(8): 805–821.
3. Goodwin GM, Haddad PM, Ferrier IN ve ark (2016) Evidence-based guidelines for treating bipolar disorder: Revised third edition recommendations from the British Association for Psychopharmacology. J Psychopharmacol 30(6): 495–553.

# Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında Uzun Dönem Tedavi: Güncel Ajanlar, Sürdürüm Kararı ve İlaçsız İzlem Seçenekleri

Emine Merve Akdağ

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

Alkol ve madde kullanım bozuklukları, yalnızca bireyin ruhsal sağlığını değil aynı zamanda fiziksel iyilik halini de tehdit eden; sağlık sistemine önemli bir yük getiren ve toplumsal düzeyde ciddi sonuçlar doğuran, sıklığı giderek artan küresel bir halk sağlığı sorunudur. Bu bozuklukların yol açtığı davranışsal ve çevresel etkiler, çeşitli toplumsal sorunlarla ve adli süreçlerle de yakından ilişkilidir. Bu durum, psikiyatrik izlem ve tedavi süreçlerini daha karmaşık hale getirmektedir.

Tedavide olumlu sonuçlarla en güçlü ilişkisi olan faktörlerden biri, bireyin tedavide kalma süresidir. Güncel araştırmalar, tedavi altında olunan dönemde mortalite riskinin azaldığını ve psikososyal işlevselliğin arttığını göstermektedir. Ancak alkol ve madde kullanım bozukluklarında relaps oranlarının yüksek olması, uzun süreli tedavi yaklaşımlarını gerekli kılmaktadır. Bu nedenle, mortaliteyi azaltmak ve bireylerin toplumsal işlevselliğini yeniden kazanmasını sağlamak amacıyla sürdürülebilir, uzun dönemli tedavi stratejileri önerilmektedir. Farmakolojik tedavinin süresine ilişkin nihai karar; hastanın klinik özellikleri, tedavi hedefleri ve olası riskli durumlar dikkate alınarak, hasta ile iş birliği içinde verilmelidir.

Alkol kullanımıyla ilişkili hafif düzeydeki bozukluklar genç erişkinlik döneminde kendiliğinden düzelebilirken, ağır bozukluklar sıklıkla kronik bir seyir gösterir ve uzun süreli tıbbi ve psikolojik müdahaleler gerektirir (Connor ve ark., 2016). Alkol kullanım bozukluğu tedavisinde disülfiram, akamprosat ve naltrekson olmak üzere üç ilaç ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanmıştır. Bunun yanında nalmefen, gabapentin, topiramat, baklofen ve vareniklin de alternatif farmakolojik seçenekler olarak kullanılabilmektedir. Son dönemde, glukagon benzeri peptid-1 (GLP-1) reseptör agonistlerinin etkinliğine yönelik çalışmalar dikkat çekmektedir (Klausen ve ark., 2025).

Opioid kullanım bozukluğu tedavisinde ise metadon, buprenorfin ve naltrekson FDA onaylı ajanlardır. Türkiye'de naltreksonun enjeksiyon formu ile metadon ve buprenorfinin bazı formları henüz ruhsatlı değildir. Ülkemizde buprenorfin, nalokson ile kombine edilmiş sublingual tablet formunda kullanılmaktadır. Literatürde, ilaç tedavisinin kesilmesi sonrasında hastaların yaklaşık %90'ının madde kullanımına geri döndüğü ve bu durumun mortal sonuçlar doğurabildiği bildirilmiştir (Sivils ve ark.,2022). Bu nedenle opioid kullanım bozukluğunun kronik bir hastalık, tedavisinin ise süreklilik gerektiren bir süreç olduğu kabul edilmektedir.

Opioidler dışındaki madde kullanım bozukluklarının tedavisinde ise özgül bir farmakolojik ajan bulunmamaktadır. Bu hastalarda, eşlik eden komorbid psikiyatrik bozukluklar göz önünde bulundurularak tedavi planı bireyselleştirilir. Uyarıcı madde kullanım bozukluklarında (ör. kokain, amfetamin, metamfetamin) bupropion, modafinil, N-asetilsistein ve antidepresanlar; ajitasyon veya psikotik belirtiler varlığında ise antipsikotikler kullanılabilmektedir. Nöromodülasyon uygulamaları halen araştırma aşamasında olup rutin klinik uygulamalarda yer almamaktadır. Ayrıca, opioid, metamfetamin ve kokain kullanım bozukluklarına karşı monoklonal antikor geliştirilmesine yönelik çalışmalar devam etmektedir.

Alkol ve madde kullanım bozukluklarında yüksek tekrarlama riski ve tedaviyi yarım bırakma eğilimi göz önünde bulundurulduğunda, farmakolojik tedavilerin psikososyal müdahalelerle desteklenmesi gerekli görülmektedir. Bu kapsamda kısa süreli terapiler, alkol-madde danışmanlığı, motivasyonel görüşme, bilişsel davranışçı terapi, grup psikoterapileri, aile terapisi ve kendine yardım grupları (ör. Adsız Alkolikler veya Adsız Narkotikler) önemli tamamlayıcı yaklaşımlardır. On İki Adım programları, madde kullanımından uzak kalmanın sürdürülmesi ve sosyal destek sağlanması açısından etkili psikososyal tedavi modellerinden biridir.

Sonuç olarak; alkol ve madde kullanım bozukluklarının tedavisinde bireye özgü, uzun dönemli farmakolojik ve psikososyal yaklaşımların bütüncül olarak uygulanması, kalıcı iyileşmenin ve toplumsal uyumun sağlanmasında temel bir unsurdur.

**Kaynaklar:**

1. Connor JP, Haber PS, Hall WD. Alcohol Use Disorders. Lancet 2016; 387, no. 10022 :988–998.
2. Klausen, MK, Knudsen, GM, Vilsbøll, T, Fink-Jensen, A. Effects of GLP-1 receptor agonists in alcohol use disorder. Basic & clinical pharmacology & toxicology 2025;136(3), e70004.
3. Sivils A, Lyell P, Wang JQ, Chu XP. Suboxone: History, controversy, and open questions. Frontiers in Psychiatry. 2022; 13, 1046648.

# Beden, Ritm ve Dans ile İyileşme

Uzm. Dr. Özlem Albayrak

Serbest Hekim

Bu atölyenin üçüncü bölümünde, mitolojik figürlerin psikodrama aracılığıyla sahneye taşındığı yaratıcı süreç, ritim ve dans yoluyla bedensel düzeyde bütünlenir. Psikodrama aşamasındaki canlandırmaların hemen ardından gerçekleşen, ritm ve dans ile ifade bölümünde amaç, sahnede deneyimlenen duyguların bedende karşılık bulmasını sağlamak, duygunun harekete dönüşerek bedensel regülasyon ve farkındalık yaratmasına alan açmaktır. Bu yaklaşım, Marian Chace'in dans terapisinde tanımladığı "symbolism" ilkesine dayanır: bilinçdışı duygular, doğrudan söze dökülemediğinde sembolik harekete dönüşerek kendini ifade eder. Hareket, burada yalnızca bir dışavurum değil, aynı zamanda bir iyileştirici köprüdür. Katılımcılar, sahnede deneyimledikleri duygunun bedensel karşılığını bulur.

Kuramsal olarak bu çalışma, Chace'in sembolik hareket kavramını Jung'un "aktif imge" yöntemiyle buluşturur. Jung'a göre içsel imgeler yalnızca görülen değil, yaşanan süreçlerdir; hareket, bilinç ile bilinçdışının diyalog kurduğu bir ara alandır. Katılımcı, kendi psişik enerjisini bedende sembolize ederken aynı zamanda dönüşüm için somut bir "hareket dili" geliştirir.

Klinik açıdan, bu uygulamanın hedefi duygunun bastırılmış enerjisini ifade etmenin yanısıra, onu düzenlenmiş bir bedensel ritme dönüştürürler. Katılımcılar, duygularını beden yoluyla tanıma, ifade etme ve dönüştürme deneyimi yaşarken, ayrıca dayanışma ve eş düzenleme pratiği geliştirir. Seans sonunda duygular yalnızca konuşulmuş değil, bedende yaşanmış ve dönüştürülmüş olur. Böylece yaratıcı eylem ve bedensel ritim aracılığıyla modern psikiyatri için koruyucu ve onarıcı bir köprüye dönüşür.

Atölye, yalnızca bireysel farkındalık yaratmakla kalmaz; aynı zamanda koruyucu ruh sağlığı ve sağlıkta eşit erişim kavramlarını da bedensel düzeyde yaşantıya dönüştürür. Çünkü eşitlik, dayanışma ve birlikte düzenlenme, tıpkı ritim gibi ortak bir zeminde mümkün olur. Mitolojik imgeler, yaratıcı eylem, psikodrama ve ritim aracılığıyla; hekimlerin hem kendileriyle hem de hastalarıyla kurdukları ilişkinin daha canlı, empatik ve onarıcı bir biçimde yeniden deneyimlenmesini sağlar.

**Kaynaklar:**

1. Chace, M. (1975). Dance therapy notebook. Washington, DC: American Dance Therapy Association.

2. Jung, C. G. (1966). The practice of psychotherapy (Collected Works Vol. 16). Princeton, NJ: Princeton University Press.
3. Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., & Beelmann, A. (2019). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. Frontiers in Psychology.

# Tanidan Tedaviye: Bir Hastanin Gözünden Kanser Yolculuğu

Ayla Neşe Soykan

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Spor Bilimleri - Doktora Öğrencisi, Ankara

Türkiye Dopingle Mücadele Komisyonu - Eğitim Sorumlusu

Birgün bir haber almıştım ve her şey önemini önceliğini yitirmişti. Günlük dertlerim, canımı sıkan problemler kişiler. Hiçbir şey yoktu. Tüm bunlar yerini kanser teşhisime yani büyük bir belirsizliğe bırakmıştı. Yapacağım işler, okulum, işim, sosyal aktivitelerim, zaman, mekân, duygu durumum, sosyal rollerim her şey bir anda değişti. Yok oldu. Boş bir odada yapayalnız hissediyordum. Hayatın durma noktası dedikleri anı yaşıyordum.

Bu, zorlu bir yolculuktu. Kayıplarım çoktu. Fizyolojik kayıplarım, umutlarım, rahatlığım, özgürlüğüm. Öte yandan yeni travmalarım, korkularım var. Yaşamda her şeyin herhangi bir zamanda başıma gelebileceğini öğrendim. İniş çıkışlarım da var elbet. Bazen düşüncelere dalıyor bazense akışa bırakıyor anımı yaşamaya odaklanıyorum. Bir de içimdeki gizli kapalı kutu: Bir daha olacak mı korkusu… Kazançlarım da var. Hem farkındalığım hem de kendime verdiğim değer arttı. Daha iyimser bakabiliyorum hayata, sorunları büyütmüyorum. Her anımın değerini artık çok daha iyi biliyorum.

2020 yılından bu yana gerek fizyolojik gerekse psikolojik zorluklarla karşı karşıya kalmıştım. Bu süreç zarfında en büyük dersim hayatın gerçeklerini, bana bıraktığı belirsizliği kabul etmek oldu. Kabulün süreci kolaylaştırdığını, acıdan ise yeni anlamlar doğabileceğini gördüm. (Soykan, 2025)

**Kaynaklar:**

1. Soykan An (2025) Yaşam Fıstığı. 1. Baskı, Ankara, Düş Sözcükleri Yayınları.

# Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Açısından Medikal Kannabis: Endikasyonlar, Klinik Kullanım ve Sınırlar

Bilge Bilgin Kapucu

Serbest Hekim, Ankara

Kannabis insanlık tarihi boyunca toplumlarca kullanılmış ve kimi zaman bazı rahatsızlıkların tedavisinde faydalı olduğu gözlenmişken kimi zaman ise yan etkiler ve kötüye kullanım riskleri nedeniyle otoritelerce yasaklanmış bir madde olmuştur. Endokanabinoid sistemin keşfi sonrası 2000li yıllar itibariyle çeşitli ülkelerde birtakım sınırlı yasallaşma girişimleriyle tıbbi amaçlar için kullanılmaya başlanmış olup, tedavi sonuçları ile birlikte elimizde veriler birikmeye başlamıştır.

Dünyada kannabisin tıbbi kullanım amaçlarına bakıldığında en sıklıkla yetişkinlerdeki kronik ağrılı tablolarda ve kronik hastalıklara bağlı iştahsızlıklarda tercih edildiği ve bu endikasyonlar için dozların ve içeriklerin standardize edilmeye çalışıldığı gözlenmektedir (Bell ve ark. 2024). Kronik ağrılar yanı sıra bu maddenin iştah, uyku, anksiyete, spastisite, mobilite, bilişsel değişiklikler, kötüye kullanım riski, psikotik atak gibi başka açılardan da hastalık tabloları üzerine önemli etkilerinin olduğu gözlenmektedir (Urits ve ark. 2021, Hoch ve ark. 2025). Çalışmalarda bazı durumlarda bu ek etkilerin hastalık tablosuna olumlu yansımaları olmuşken bazı durumlarda ise yan etki olarak tabloyu olumsuz etkilediği de olmuştur. Bahsedilen uyku, iştah, anksiyete, bilişsel değişiklikler, kötüye kullanım riski ve psikotik ataklar gibi durumlar psikiyatriyi yakından ilgilendiren durumlardır. Bu nedenle ülkemizde tıbbi kannabisin yasallaşma süreci gerçekleşecek olur ise klinik kullanım sırasında psikiyatriyi ilgilendirecek endikasyon ve yan etkiler olacağı açıktır. Bundan dolayı psikiyatri uzmanlarının tıbbi kannabis kullanımı konusunda endikasyonlar, öneriler ve sınırlar hakkında temel klavuz bilgilerine sahip olmaları özellikle Konsültasyon Liyezon alanında çalışan hekimler için önemli görünmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Bell AD, MacCallum C, Margolese S, Walsh Z, Wright P, Daeninck PJ, Mandarino E, Lacasse G, Deol JK, Freitas L, St. Pierre M, Belle-Isle L, Gagnon M, Bevan S, Sanchez T, Arlt S, MonahanEllison M, O'Hara J, Boivin M, Costiniuk C; and External Review Panel (2024) Clinical practice guidelines for cannabis and cannabinoidbased medicines in the management of chronic pain and cooccurring conditions, Cannabis and Cannabinoid Research 9:2, 669–687, DOI: 10.1089/can.2021.0156.
2. Hoch E, Volkow ND, Friemel CM, Lorenzetti V, Freeman TP, Hall W (2025) Cannabis, cannabinoids and health: a review of evidence on risks and medical benefits. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. Mar;275(2):281-292. doi: 10.1007/s00406-024-01880-2

3. Urits I, Charipova K, Gress K, Li N, Berger AA, Cornett EM, Kassem H, Ngo AL, Kaye AD, Viswanath O (2021) Adverse Effects of Recreational and Medical Cannabis. Psychopharmacol Bull. Jan 12;51(1):94-109. PMID: 33897066; PMCID: PMC8063125.

# Kannabisin Medikal ve Eğlence Amaçlı Kullanımının Psikiyatrik Etkileri ve Bağımlılık Riski

Mine Ergelen Yalçın

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Esrar, tüm dünyada açık ara farkla en yaygın şekilde ekilen, ticareti yapılan ve suistimal edilen yasadışı psikoaktif maddedir. Tıbbi ya da eğlence amaçlı kullanımı birçok ülkede yasal hâle gelen esrar, düzenli kullanım halinde bireylerde esrar bağımlılığı (EB) veya DSM-5'teki tanı kategorisi ile kenevir kullanım bozukluğu (KKB) gelişimine yol açmaktadır. Türkiye'de kannabinoidlerin yeni yasal statüsü, tıbbi kullanım alanlarının sınırlarını belirginleştirirken klinik uygulama, toplum sağlığı ve psikiyatrik değerlendirme süreçlerinde yeni sorular doğurmaktadır. Kannabis (Cannabis sativa) ve ana psikoaktif bileşeni tetrahidrokannabinol (THC), ödül sisteminde dopaminerjik aktiviteyi artırarak öfori, gevşeme, zaman algısında değişim ve duyusal yoğunlukta artışa yol açar. Buna karşın kanabidiol (CBD), anksiyolitik, antikonvülsan ve nöroprotektif özellikleriyle daha nötr bir nöropsikiyatrik profile sahiptir.

Medikal kullanım bağlamında, nöropatik ağrı, spastisite, kemoterapiye bağlı bulantı-kusma, multipl skleroz ve dirençli epilepsi gibi seçilmiş endikasyonlarda özellikle CBD ağırlıklı preparatların yararına ilişkin kanıtlar artmaktadır. Ancak ürün içeriği, doz, uygulama yolu, THC/CBD oranı ve tedavi süresi psikiyatrik yan etkilerin belirleyicisi konumundadır. Eğlence amaçlı kullanımda ise yüksek THC düzeyleri, erken yaşta başlama ve sık kullanım; anksiyete, panik atak, paranoid düşünceler, bilişsel yavaşlama ve yürütücü işlevlerde bozulma riskini artırır. Genetik yatkınlığı olan bireylerde, özellikle ergenlik döneminde yoğun kullanım psikotik atakları tetikleyebilir ve şizofreni spektrumu için duyarlılığı artırabilir.

Kenevir kullanım bozukluğu, tolerans, yoksunluk, kontrol kaybı ve işlevsellikte bozulma ile seyreder. Eş zamanlı tütün ve alkol kullanımı, depresyon ve anksiyete eş tanıları kötü prognoz göstergeleridir. Türkiye'de yürürlükteki düzenlemeler, ruhsatlı tıbbi ürünlerin kontrollü reçetelenmesini mümkün kılarken keyif amaçlı kullanımı yasaklamaktadır. Bu durum klinisyenlere hem endikasyon dışı reçeteleme hem de suistimal riskine karşı etik sorumluluk yükler. Klinik yaklaşımda tarama ölçekleri, psikotik belirtiler, intihar riski ve bilişsel işlev değerlendirmesi temel olmalıdır. Müdahalede Motivasyonel Görüşme (MG), bilişsel-davranışçı teknikler, eş tanı tedavisi, nüks önleme ve hasta eğitimiyle entegre biçimde uygulanmalıdır. Sonuç olarak, yeni yasal çerçeve, medikal yarar ile psikiyatrik risk dengesini gözeten, yaşa, bağlama ve psikopatolojiye duyarlı etik klinik karar süreçlerini zorunlu kılmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Zehra A, Burns J, Liu CK, Manza P, Wiers CE, Volkow ND, Wang G-J. Cannabis addiction and the brain: a review. J Neuroimmune Pharmacol. 2018;13(4):438-452. doi:10.1007/s11481-018-9782-9.
2. Evren C, editor. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı. 1st ed. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2019.

# Dünyadan Örnekler: Kannabisin Yasal Statüsü, Klinik Uygulamalar ve Toplumsal Sonuçlar

Umut Kırlı,

Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir

Kannabis, dünyada yasal çerçevesi en hızlı değişen maddelerden biridir. Ancak küresel manzara bir mozaik gibidir; birbirinden keskin çizgilerle ayrılmış farklı yaklaşımları barındırır. Bu yaklaşımları kabaca üç kategoride inceleyebiliriz: tamamen yasaklayıcı modeller (Güney Kore, Japonya gibi birçok ülke), tıbbi kullanıma izin veren modeller (İtalya, İsrail ve Türkiye'de belirli koşullarda onaylanmış ilaçlar) ve tamamen serbestleştirici/ıslah edici modeller (Uruguay, Kanada, ABD'nin bazı eyaletleri, Hollanda).

Bu farklı yasal modellerin klinik uygulamalara doğrudan yansımaları olmuştur. Tıbbi kannabis, kronik ağrı, kemoterapiye bağlı bulantı-kusma, multipl skleroz (MS) spastisitesi ve bazı dirençli epilepsi türleri gibi belirli durumlarda giderek daha fazla kabul görmektedir. Almanya gibi ülkelerde, kannabis bazlı ilaçlar reçete edilebilmekte ve maliyeti çoğunlukla sağlık sigortaları tarafından karşılanmaktadır. Bu, hastalar için erişimi kolaylaştırmış, ancak hekimlerin bu konudaki bilgi ve eğitim ihtiyacını da beraberinde getirmiştir. Öte yandan, eğlence amaçlı kullanımın yasallaştığı Kanada'da, klinisyenler ergenlerde artan kullanım oranları ve yüksek potensli ürünlerin psikiyatrik riskleri gibi yeni zorluklarla karşı karşıya kalmıştır.

Yasal değişikliklerin toplumsal sonuçları ise çok boyutludur ve derinlemesine analiz gerektirir. Olumlu sonuçlar arasında devletin bu sektörden ciddi vergi geliri elde etmesi sayılabilir. Kanada'da, bu vergi gelirlerinin bir kısmı kamu sağlığı programlarına, madde bağımlılığı önleme ve eğitim çalışmalarına aktarılmaktadır. Ancak, tartışmalı ve olumsuz sonuçlar da mevcuttur. Bunların başında, eğlence amaçlı kullanımın yasallaşmasından sonra genç erişkinler ve ergenler arasında kullanım sıklığının artma potansiyeli gelir. Ayrıca, pazarlama ve ticaretin serbestleşmesi, tütün endüstrisinde olduğu gibi, tüketimi teşvik edici bir ortam yaratabilir. Toplumsal eşitsizlikler de kendini göstermiştir. Kanada verileri yasallaşma sonrası esrar ile ilişkili psikoz vakalarında önemli bir artışı göstermiştir. ABD verileri de yasal olan eyaletlerde, olmayan eyaletlere göre trafik kazası, nörogelişimsel bozukluklar ve psikotik bozukluk sıklığının daha fazla olduğunu göstermiştir.

Sonuç olarak, kannabis politikaları tek boyutlu bir "evet" ya da "hayır" meselesi değildir. Uruguay'ın devlet kontrolündeki modeli, Kanada'nın özel sektör odaklı serbest pazarı farklı toplumsal tercihlerin ve halk sağlığı önceliklerinin yansımasıdır. İdeal bir model özellikle gençleri korumak için etkin düzenlemeler getirmeli, tıbbi kullanımı bilimsel kanıtlara dayandırmalı ve geçmişte uygulanan adaletsiz politikaların yaralarını sarmayı hedeflemelidir.

Bu karmaşık denklemin çözümü, disiplinler arası bir yaklaşım ve sürekli izleme gerektirmektedir.

# Geçmişten Günümüze Cinsel Haklar ve Cinsel Hak Bildirgeleri

Ahmet Özercan

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Cinsel haklar, bireylerin cinselliklerini güvenli, sağlıklı, özgür, onurlu ve aynı zamanda haz verici biçimlerde yaşayabilmeleri için gerekli olan temel insan haklarının bütününü ifade eder. Bu haklar; bedensel özerklik, rıza, bilgiye erişim ve ayrımcılıktan korunma gibi pek çok boyutu kapsar. Hem özel yaşamda hem de toplumsal ilişkilerde cinsellikle ilgili durumlara uygulanabilir ve günümüzde ulusal yasaların yanı sıra uluslararası ve bölgesel insan hakları belgeleriyle de desteklenmektedir (Miller vd., 2015). Cinsel haklar kavramı uluslararası düzeyde ilk kez 1994 Kahire Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (ICPD) gündeme gelmiş, cinselliğin insan yaşamında bir hak alanı olarak tanındığı ilk platform olmuştur. Sonuç belgelerine doğrudan geçmese de, bireylerin güvenli ve tatmin edici bir cinsel yaşama sahip olma hakkı vurgulanmıştır. Bunu izleyen 1995 Pekin 4. Dünya Kadın Konferansı'nda (FWCW) ise kadınların cinsellik ve üreme sağlığına dair zorlamadan, ayrımcılıktan ve şiddetten uzak şekilde özgürce ve sorumlu biçimde karar verme ve kontrol etme hakkı belirtilmiştir (Giami, 2015). Bu gelişmelerle birlikte 1990'lı yıllarda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (International Planned Parenthood Federation - IPPF) ve Dünya Cinsel Sağlık Örgütü (World Association for Sexual Health, WAS) gibi kurumlar cinsel hakların tanımlanmasına yönelik önemli adımlar atmıştır. IPPF 1995'te yayımladığı bildiride cinsellik ve üreme sağlığını temel insan haklarıyla ilişkilendirmiş, WAS ise 1997 Valencia ve 1999 Hong Kong toplantılarında cinsel özgürlük ve haz kavramlarını öne çıkaran bildirgelerini sunmuştur. 2002'de DSÖ, cinsel sağlık tanımını güncelleyerek insan haklarıyla doğrudan ilişki kurmuş, IPPF ise 2008'de rıza ve haz odaklı 10 temel cinsel hak içeren bildirgesini yayımlamıştır. Bu gelişmelerin ardından WAS, 2014 yılında yayımladığı güncellenmiş Cinsel Haklar Bildirgesi ile 16 temel cinsel hakkı sistematik biçimde tanımlamış ve cinsel hakların yeni bir hak kategorisi değil, halihazırda tanınan evrensel insan haklarının cinselliğe uygulanışı olduğunu açıkça ortaya koymuştur. Bu yaklaşım, cinsel hakların hukuki ve kurumsal karşılığını güçlendirmiş, ulusal ve uluslararası düzeyde geçerliliğini pekiştirmiştir (World Association for Sexual Health, 2014). Bu sunumda, cinsel hakların tarihsel gelişim süreci ve 2014 WAS Cinsel Haklar Bildirgesi'nin getirdiği kapsamlı çerçeve ele alınacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Giami, A. (2015). Sexuality, health and human rights: The invention of sexual rights. Sexologies, 24(3), e45–e53. https://doi.org/10.1016/j.sexol.2015.07.002
2. Miller, A. M., Kismödi, E., Cottingham, J., & Gruskin, S. (2015). Sexual rights as human rights: A guide to authoritative sources and principles for applying human rights

to sexuality and sexual health. Reproductive Health Matters, 23(46), 16–30. https://doi.org/10.1016/j.rhm.2015.11.007

3. World Association for Sexual Health. (2014). Declaration of Sexual Rights. 14th World Congress of Sexology, 1–3. http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration-of-sexual-rights.pdf

# Türkiye'de Cinsel Haklar: Hukuki Çerçeve, Toplumsal Dinamikler ve Klinik Uygulamalar

Uzm. Dr. İmge Coşkun Pektaş

Kocaeli Gebze Fatih Devlet Hastanesi, Kocaeli

Cinsellik, insan kimliğinin ayrılmaz bir parçasıdır; cinsel haklar ise bireylerin cinselliklerini güvenli, sağlıklı, özgür ve onurlu biçimde yaşayabilmeleri için tanınmış temel insan haklarıdır. Cinsel sağlık yalnızca hastalık yokluğu değil, fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal iyilik hâlidir; bu iyilik, cinsel haklara saygı gösterilmediği sürece tam anlamıyla sağlanamaz.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, beden bütünlüğü, özel hayatın gizliliği, sağlık hakkı ve eşitlik ilkelerini güvence altına alır. Türk Ceza Kanunu'nda (TCK 102, 103, 104) cinsel saldırı, istismar ve reşit olmayanla cinsel ilişki suç olarak tanımlanmıştır. Ancak uygulamada, özellikle evlilik içi cinsel saldırı gibi alanlarda farkındalık ve yargısal süreçler hâlen yetersizdir. Şiddetin görünmez biçimleri, kadınların çoğu zaman suç olduğunu bilmediği veya ispat zorlukları nedeniyle sessiz kaldığı bir gerçeklik yaratmaktadır (Aydın, 2019). Türkiye'nin 2021'de İstanbul Sözleşmesi'nden çekilmesi, uluslararası düzeyde "yıkıcı bir geri adım" olarak değerlendirilmiştir (Üçler & Büyükçelikok, 2023). Sözleşmenin kadına yönelik şiddetle mücadelede sağladığı koruma mekanizmaları, yalnızca şiddetin değil, aynı zamanda adaletsizliğin önlenmesinde de temel rol oynamaktadır. LGBTİ+ bireylerin hakları açısından da tablo endişe vericidir. Onur yürüyüşlerinin ardı ardına yasaklanması ve katılımcıların gözaltına alınması, ifade ve örgütlenme özgürlüklerinin ihlal edildiğini göstermektedir. Buna karşın, Anayasa Mahkemesi 2024'te bir LGBTİ+ aktivistinin hedef gösterilmesi davasında "devletin pozitif yükümlülüğünü yerine getirmediğine" hükmetmiştir. Cinsel sağlık ve üreme hakları bağlamında, isteğe bağlı kürtajın yasal olmasına rağmen fiilen erişilememesi, HPV aşısının ulusal programa dâhil edilmemiş olması ve kapsamlı cinsellik eğitiminin müfredatta yer almaması (UNFPA, 2021; UNFPA & TAPV, 2022) önemli sınırlılıklar oluşturmaktadır. Bu noktada sivil toplum örgütleri — Mor Çatı, SPoD, Pozitif Yaşam Derneği gibi yapılar — farkındalık yaratma, politika önerileri geliştirme ve mağdurlara psikososyal destek sağlama yönünde kritik bir rol üstlenmektedir. Bu tablo, yasal güvencelere rağmen toplumsal ve kültürel normların cinsel hakların önündeki en büyük engel olduğunu göstermektedir. Klinik pratikte ise sağlık profesyonellerinin bedensel özerklik, rıza ve mahremiyet ilkelerini gözeten bir yaklaşımla, bireylerin hak temelli bir anlayışla desteklenmesi gerekmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Aydın, E. (2019). Görünmeyen Şiddet: Evlilik İçi Tecavüz (Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi).

2. Üçler, N. & Büyükçelikok, T. Ö. (2023). İstanbul Sözleşmesi'nden Çekilmenin Toplumsal Yansımaları. İletişim Çalışmaları Dergisi, 9(3), 395–424.
3. United Nations Population Fund (UNFPA). (2021). Legal and Regulatory Frameworks on Sexual and Reproductive Health and Rights.

# Cinsel Hak İhlallerinin Ruh Sağlığına Etkisi ve Klinik Yaklaşımlar

Meltem Çınar Bozdağ

Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ağrı

Cinsel haklar, bireylerin cinsellikleriyle ilişkili bedensel, duygusal, zihinsel ve toplumsal iyilik hallerini güvence altına alan temel insan haklarıdır. Dünya Sağlık Örgütü, cinsel sağlığı yalnızca hastalık veya işlev bozukluğunun olmaması olarak değil, cinselliğin güvenli, tatmin edici ve saygılı bir biçimde yaşanabilmesi olarak tanımlar. Bu tanım, cinsel hakların ayrımcılıktan korunma, bilgiye erişim, kendi bedeni üzerinde özerklik kurma, rızaya dayalı ilişkiler yaşama ve şiddetten korunma gibi çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu'nun "Cinsel Haklar Bildirgesi" de bu hakların yaşam, özgürlük, eşitlik, mahremiyet ve sağlık hakkı gibi evrensel insan haklarının ayrılmaz bir parçası olduğunu vurgular. Cinsel hakların korunması, yalnızca bireysel bir iyilik hali değil, aynı zamanda toplumsal adaletin ve halk sağlığının da önkoşuludur.

Cinsel hak ihlalleri çok çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilir: cinsel şiddet, çocuk yaşta evlilik, zorla sterilizasyon, rıza dışı tıbbi müdahaleler, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık, cinsel sağlık hizmetlerine erişimin engellenmesi bunlar arasında yer alır. Bu ihlallerin ortak noktası, bireyin bedensel ve ruhsal bütünlüğüne zarar vermesi ve yaşam üzerindeki özerkliğini ihlal etmesidir. Araştırmalar, cinsel hak ihlallerinin birçok psikiyatrik rahatsızlığa yol açtığını göstermektedir. Cinsel hak ihlalleri; travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), majör depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları, dissosiyatif belirtiler, cinsel işlev bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve intihar davranışlarıyla ilişkili bulunmuştur. Travmanın türü ve süresi, maruz kalanın sosyal destek düzeyi, adalet mekanizmalarına erişimi ve kültürel bağlam gibi değişkenler, psikiyatrik sonuçların ağırlığını belirleyen önemli faktörlerdir. Damgalanma, sessizlik kültürü, maruz kalanı suçlayıcılık ve kurumsal duyarsızlık, hem travmanın sürmesine hem de tedaviye erişimin gecikmesine yol açmaktadır.

Klinik açıdan, cinsel hak ihlallerine maruz kalan bireylerle çalışmak, özel bir duyarlılık ve etik farkındalık gerektirir. Psikiyatrik değerlendirme sürecinde güvenli bir terapötik alan yaratmak, rızaya dayalı öykü alma ve yeniden travmatizasyondan kaçınmak temel etik ilkeler arasında yer alır. Tedavi sürecinde kanıta dayalı psikoterapötik yöntemler, gerektiğinde farmakoterapi, psikoeğitim ve destek gruplarıyla bütüncül bir biçimde uygulanmalıdır. Kültürel duyarlılık ve toplumsal cinsiyet duyarlılığı, terapötik sürecin etkili ve güvenli olmasının önkoşuludur.

Ruh sağlığı profesyonelleri, yalnızca klinik iyileşmeyi hedefleyen değil, aynı zamanda insan haklarının korunması için savunuculuk rolü üstlenen aktörlerdir. Bu nedenle, cinsel hak ihlallerine yönelik klinik yaklaşım; etik sorumluluk, toplumsal adalet ve insan hakları

perspektifleriyle birlikte ele alınmalıdır. Cinsel hakların korunması, bireysel iyileşmenin yanı sıra toplumun ruhsal direncinin güçlendirilmesi açısından da yaşamsal öneme sahiptir.

**Kaynaklar:**

1. World Health Organization (2002). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health. Geneva: WHO.
2. World Association for Sexual Health. (2014). Declaration of Sexual Rights. 14th World Congress of Sexology,
3. International Planned Parenthood Federation (2008). Sexual Rights: An IPPF Declaration. London: IPPF.

# Antipsikiyatri Akımı, Psikiyatrik İlaç Karşıtlığı ve Medya

Yalçın Kahya

Serbest Hekim

Antipsikiyatri akımı, 1960'lardan itibaren modern psikiyatrinin etik sınırlarını, toplumsal rolünü ve tedavi yaklaşımlarını sorgulayan bir düşünsel hareket olarak ortaya çıkmıştır. Michel Foucault, Thomas Szasz ve R.D. Laing gibi isimlerin öncülüğünde gelişen bu akım, özellikle "deliliğin toplumsal inşası", "normallik tanımının iktidar ilişkileriyle belirlenmesi" ve "psikiyatrinin kontrol mekanizması olarak kullanılması" gibi argümanlarla güçlenmiştir. Her ne kadar başlangıçta insan hakları, etik uygulamalar ve toplumsal duyarlılıklar açısından önemli tartışmalar başlatmış olsa da, günümüzde antipsikiyatri söylemi, özellikle dijital medya aracılığıyla, bilimsel temelden uzak ve zararlı biçimlere bürünmüştür.

Sosyal medya platformlarında hızla yayılan "psikiyatrik ilaç karşıtı" içerikler, bilimsel kanıtlarla çelişen iddialar üretmekte; depresyon, anksiyete veya şizofreni gibi ciddi ruhsal hastalıkların tedavisinde ilaç kullanımını "sistemin dayatması" olarak sunmaktadır. Bu durum, yalnızca hasta bireylerde tedaviye direnç ve ilaç uyumsuzluğu yaratmakla kalmamakta; aynı zamanda toplumda psikiyatrik hastalıklara yönelik damgalamayı da yeniden üretmektedir. Özellikle "ilaçsız iyileşme", "doğal terapi" veya "büyük ilaç endüstrisi komplosu" gibi kavramlar, sosyal medyada hızlı etkileşim alan ancak klinik gerçeklikle bağdaşmayan popüler mitlere dönüşmüştür.

Medyanın bu süreçteki rolü iki yönlüdür. Bir yandan yanlış bilgilendirme, sansasyonel haber başlıkları ve kişisel deneyimlerin genellenmesiyle psikiyatriye olan güven zedelenmektedir. Diğer yandan ise medya, doğru kullanıldığında toplumun ruh sağlığı farkındalığını artırabilecek güçlü bir araçtır. Özellikle psikiyatristlerin medyada daha görünür olması, bilimsel bilgiye dayalı içeriklerle kamuoyunu bilgilendirmesi ve dijital alanda etik iletişim stratejileri geliştirmesi, antipsikiyatri söylemlerine karşı koruyucu bir faktör haline gelebilir.

Antipsikiyatri söyleminin etkilerinin yalnızca bilgi düzeyinde değil, duygusal düzeyde de işlediği unutulmamalıdır. İlaç karşıtı mesajlar çoğu zaman "korku" ve "güvensizlik" duygularını kullanarak bireyleri manipüle eder. Bu nedenle, yalnızca bilimsel karşı argümanlar değil, aynı zamanda empati temelli bir iletişim dili de gereklidir. Psikiyatristlerin, medyadaki bilgi kirliliğini bilimsel sadeleştirme yoluyla değil, insani temas ve toplumsal sorumluluk anlayışıyla ele alması, toplumun ruh sağlığı okuryazarlığını artıracaktır.

Sonuç olarak, antipsikiyatri akımı başlangıçta psikiyatrinin kendi öz eleştirisini derinleştiren felsefi bir tartışma alanı sunmuşken, günümüzde dijital medya aracılığıyla bilim karşıtı bir popülizme dönüşme riski taşımaktadır. Psikiyatrik ilaçlar, modern tıbbın en fazla damgalanan ancak en fazla yaşam kurtaran araçlarından biridir. Bu bağlamda, klinisyenlerin ve

akademisyenlerin medyayı doğru, şeffaf ve empatik biçimde kullanmaları; bilginin güvenilir, erişilebilir ve insana dokunan biçimde paylaşılması, hem mesleğin itibarını korumak hem de toplum sağlığını güçlendirmek açısından hayati önem taşımaktadır.

# Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda İlaç Tedavisi ve Medya

Prof. Dr. Bengi Semerci

Bengi Semerci Enstitüsü

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tedavisi iyi bilinmesine ve uygulanmasına karşın kullanılan ilaçlar hakkında sosyal medya ve medyada yapılan paylaşımlar hastaların tedavi almasını engellemekte ve olumsuz etkiler yaratmaktadır.

Bu tür paylaşımların ve yayınların olumsuz etkileri birkaç başlık altında toplanabilir:

Tedaviye etkileri: Paylaşılan yanlış bilgiler, bireylerin kanıta dayalı tedaviyi reddetmesine ya da tedavinin gecikmesine neden olabilir. Ayrıca alternatif olarak sunulan ve etkin olmayan ilaç dışı tedavilere yönelimi arttırmaktadır.

Damgalanma Endişesi: İlaç kullanımı konusunda ve DEHB hakkında yapılan yanlış paylaşımlar damgalanma endişesini arttırmaktadır. Bu da tanı ve tedaviye ulaşımı etkilemektedir.

Sağlık Sistemine etkisi: Yanlış söylemlerin medyada yayılması, sağlık politikalarını, ilaçlara erişimi etkileyebilir.

Tüm bu olumsuz paylaşımları engellemek mümkün değildir. Ama etkilerini azaltmak ve doğru bilginin yayılmasını sağlamak bir çözüm olabilir. Bu nedenle konuda uzmanlaşmış kişilerin ve derneklerin medya ve sosyal medya platformlarında kanıta dayalı doğru, bilgilendirici içerikleri etkin bir şekilde paylaşması **gerekir.** Medyada yer alan iddialar **kontrol edilmeli**, halkı yanlış yönlendiren içerikler düzeltilmelidir. Halka yönelik paylaşımlar etik, net ve anlaşılır olmalıdır. İlaçlara ilişkin bilgiler doğru ve anlaşılır şekilde aktarılmalıdır.

Özellikle psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi dışı hekimlerin yaptığı yanlış paylaşımlarının etkisi daha fazla olmaktadır. Bu nedenle onların bilgi düzeyleri DEHB ve ilaç tedavileri konusunda **sürekli eğitimlerle** artırılmalıdır.

**Kaynaklar:**

1. Schiros, A., Bowman, N., & Antshel, K. (2025). Misinformation mayhem: the effects of TikTok content on ADHD knowledge, stigma, and treatment-seeking intentions. European Child & Adolescent Psychiatry June5.
2. Karasavva V, Mikami A (2025) A double-edged hashtag: Evaluation of #ADHD-related TikTok content and its associations with perceptions of ADHD. *PLoS One. 20(4):e0319335*

# Medyada Antidepresan Söylemleri: Mutluluk Hapı Miti

Deniz Deniz Özturan,

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı,Samsun

Antidepresan ilaçlar hem tıp hem de medya tarafından yoğun biçimde tartışılan ilaçlardır. Depresyonun biyolojik bir hastalık olarak tanımlanmasıyla birlikte antidepresanlar, özellikle seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar), tedavide en sık başvurulan ajanlar durumuna gelmiştir. Ancak medyada bu ilaçların "mutluluk hapı" olarak sunulması, hem bilimsel gerçekliği çarpıtmaktadır. Bu söylem, antidepresanların sadece mutluluk verdiğine dair yanlış bir bilgi oluşturmakta ve depresyonun tıbbi bir hastalık olması durumunun göz ardı edilmesine sebep olmaktadır.

Medya, zaman zaman bilimsel bilgileri sansasyonelleştirerek aktarmaktadır. Bu durum, antidepresanların etkisine dair tek boyutlu bir anlatı üretir. Özellikle gazete başlıklarında ve televizyon programlarında bu ilaçların kısa sürede mutluluk getirdiği, yaşam kalitesini hızla artırdığı yönündeki ifadeler yaygın olarak kullanılmıştır. Oysa klinik çalışmalar, antidepresanların belirli hasta gruplarında ve uygun dozlarda etkili olduğunu göstermektedir.

"Mutluluk hapı" miti, psikiyatrik tedaviye dair toplumsal tutumları da etkilemektedir. Bir yandan ilaca kolay erişim ve hızlı çözüm beklentisini artırırken, diğer yandan antidepresan kullanan kişilerin damgalanmasına sebep olabilir. Medyanın bu söylemi, bireysel sorumluluk ve duygusal dayanıklılık kavramlarını da yeniden çerçeveler. Mutluluğun kimyasal bir ürünle sağlanabileceği düşüncesi, antidepresanların bir tür "yaşam tarzı aracı" olarak pazarlanmasına zemin sağlamaktadır.

Sonuç olarak, medyada antidepresan söylemleri, tıbbi bilginin popüler kültür tarafından nasıl değiştirilebileceğine dair önemli bir örnektir. Medyada sunulan "mutluluk hapı" miti bu ilaçların karmaşık etkilerini gölgede bırakmakta ve psikiyatrik hastalıkların toplumsal algısını basitleştirmktedir. Bu nedenle medya temsilcilerinin, sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde, etik sorumluluk bilinciyle hareket etmeleri büyük önem taşır.

**Kaynaklar:**

1. Rose, N. (2003). Neurochemical selves. Society, 41(1), 46–59.
2. Moncrieff, J. (2008). The myth of the chemical cure: A critique of psychiatric drug treatment. Palgrave Macmillan.
3. Williams, S. J., Martin, P., & Gabe, J. (2011). The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. Sociology of Health & Illness, 33(5), 710–725.

# Psikiyatrik Tedavide Gıda Takviyeleri, Plasebo Tedaviler Ve Medya

Uzm.Dr.Nehir Kürklü

Serbest Hekim

Psikiyatrik tedavi süreçlerinde giderek artan biçimde gündeme gelen gıda takviyeleri, plasebo etkisi ve medyanın rolünü bütüncül bir çerçevede değerlendirmektir. Bu üç unsurun, bireyin tedaviye ilişkin algısı, klinik yanıtı ve tedaviye uyum süreci üzerindeki etkilerinin bilimsel veriler ışığında tartışılması hedeflenmiştir.

2015–2025 yılları arasında yayımlanmış ulusal ve uluslararası literatür, meta-analizler ve randomize kontrollü çalışmalar incelenmiştir. Ayrıca medya ve sosyal medya ortamlarında yer alan psikiyatrik tedavi ve besin desteklerine ilişkin içeriklerin toplumdaki algı ve davranış örüntülerine etkisi değerlendirilmiştir.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, omega-3 yağ asitleri, D vitamini, magnezyum, B12 vitamini ve probiyotiklerin depresyon, anksiyete ve bilişsel işlevler üzerinde destekleyici etkiler gösterebildiğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, bu takviyelerin etkinliği konusunda kanıt düzeyi sınırlıdır ve bireysel farklılıklar dikkate alınmalıdır.

Plasebo etkisi, psikiyatrik tedavilerin nöropsikobiyolojik temelini vurgulayan önemli bir olgudur. Hastanın tedaviye yönelik inancı ve beklentisi, nörokimyasal yanıtı doğrudan etkileyebilmekte; bu da terapötik ittifakın klinik sonuçlar üzerindeki belirleyici gücünü göstermektedir.

Medya, ruh sağlığı alanında toplumsal bilgi ve tutumları biçimlendiren güçlü bir değişkendir. Sosyal medya platformlarında bilimsel dayanağı sınırlı içeriklerin yaygınlaşması, yanlış tedavi inançları ve tedaviye direnç davranışlarını artırabilmektedir.

Psikiyatrik tedavi sürecinde gıda takviyeleri, plasebo etkisi ve medya etkileşimi, biyopsikososyal modelin güncel uzantılarını temsil etmektedir. Bu unsurların klinik uygulamalarda bilimsel, etik ve toplumsal yönleriyle birlikte ele alınması, hem tedavi etkinliğini artıracak hem de psikiyatri alanında bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesine katkı sağlayacaktır.

# Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğunda İntihar Davranışı

Jamal Hasanlı

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocuklukta başlayan ve sıklıkla yetişkinliğe kadar devam eden bir nörogelişimsel bozukluktur. DEHB'nin çocukluk dönemindeki prevalansı %4-7, yetişkinlikte ise %2,5 olarak tahmin edilmektedir (Di Salvo ve ark. 2024). DEHB'li bireyler, bu bozukluğun temel semptomları olan dikkat dağınıklığı, aktivite artışı ve dürtüsellik nedeniyle günlük yaşamda pek çok zorlukla karşılaşmaktadır. DEHB sıklıkla duygudurum bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve kişilik bozuklukları gibi diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte de görülebilmektedir. Ayrıca DEHB'li bireyler, ölümcül kaza oranlarının yüksek olması nedeniyle erken ölüm riski açısından da önemli ölçüde risk altındadır. Dolayısıyla DEHB, yalnızca sosyal işlevsellik ve mesleki yaşam açısından zorluklar yaratmaz, aynı zamanda yaşamı tehdit edici sonuçlar da doğurur. DEHB'nin yaşamı tehdit eden bir başka özelliği de intiharla olan ilişkisidir.

Son yıllarda, DEHB ile intihar arasındaki ilişki önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir. İntihar spektrum davranışları (İSD) — intihar düşünceleri, intihar planları, intihar girişimleri ve tamamlanmış intiharlar — bir süreklilik içinde ele alınmaktadır (Austgulen ve ark. 2023). Literatürde DEHB'li yetişkinlerde yaşam boyu intihar düşüncesi ve intihar girişimi prevalansının sırasıyla %40 ve %18,9 olduğu, DEHB'li ergenlerde ise intihar düşüncesi prevalansının %25,1 olduğu gösterilmiştir (Gagliano ve ark. 2024; Di Salvo ve ark. 2024).

DEHB tanısı konmuş 90.805 katılımcı ile DEHB tanısı olmayan 239.778 katılımcıyı içeren 57 çalışmanın dahil edildiği bir meta-analizde, DEHB ile intihar düşünceleri, intihar planları, intihar girişimleri ve tamamlanmış intihar arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Başka bir sistematik incelemede ise, çeşitli demografik ve klinik özelliklerin DEHB'li ergen ve yetişkinlerde intihar spektrum davranışları riskini artırdığı gösterilmiştir. Örneğin intihar girişimlerinin DEHB'li kadınlarda erkeklere göre daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (Austgulen ve ark. 2023).

DEHB tanısı olan hastalar intihar riski açısından yüksek riskli kabul edilmeli ve önleyici müdahaleler için hangi hastaların daha fazla risk altında olduğunu belirlenmelidir. Bu bağlamda DEHB semptomlarının şiddeti ve kalıcılığı, ailede DEHB öyküsü, sosyal işlevsellikteki bozulmalar, DEHB'li yetişkinlerde intihar davranışının başlıca risk faktörleri olarak öne çıkmaktadır (Di Salvo ve ark., 2024). Bunun yanında, metilfenidat gibi DEHB'nin medikal tedavisinde kullanılan ilaçların, özellikle 180 günden uzun süreli kullanımda, gençlerde intihar girişimi riskini azalttığı gösterilmiştir (Di Salvo ve ark. 2024).

DEHB, yalnızca bireyin günlük yaşamını ve sosyal işlevselliğini olumsuz etkilemekle kalmayıp, intihar riski açısından da dikkatle izlenmesi gereken bir bozukluktur. Bu nedenle, DEHB'li bireylerde intihar riskinin erken tanınması ve uygun müdahalelerin uygulanması, yaşam kalitesinin artırılması ve ölümcül sonuçların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Di Salvo G, Perotti C, Filippo L ve ark. (2024) Assessing suicidality in adult ADHD patients: prevalence and related factors: Suicidality in adult ADHD patients. Annals of General Psychiatry 23(1); 42.
2. Gagliano A, Costanza C, Di Modica I ve ark. (2024) Neurodevelopmental disorders and suicide: a narrative review. Journal of clinical medicine 13(6): 1627.
3. Austgulen A, Skram NKG, Haavik J ve ark. (2023) Risk factors of suicidal spectrum behaviors in adults and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder–a systematic review. BMC psychiatry, 23(1), 612.

# Psikiyatride Bilişsel Uyarıcılar: Endikasyon Dışı Kullanım ve Etik Sınırlar

Selin Karakaya

Ankara Mamak Devlet Hastanesi, Ankara

Başta metilfenidat olmak üzere bilişsel uyarıcı ajanların dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu dışında performans arttırıcı, uyanıklık, iştah azalması gibi çeşitli amaçlar ile endikasyon dışı kullanıldığı bilinmektedir. Metilfenidatın, dolaylı dopaminerjik ve noradrenerjik agonizma yoluyla dikkat, bellek ve prefrontal korteks ilişkili yürütücü işlevler gibi katekolaminin rol oynadığı bilişsel alanlarda performansı artırdığı öne sürülmektedir. Bu etkiler dolayısıyla akademik fayda veya üretkenlik artışı arayan sağlıklı bireylerde metilfenidatın endikasyon dışı kullanımı konusu tartışmalara yol açmıştır. Yakın tarihli sistematik bir inceleme endikasyon dışı kullanım sıklığının birçok ülkede arttığına dikkat çekmektedir(Chiappini,2024). Bu kullanım şekli konusunda farklı görüşler olsa da bireye zarar vermeme, doğruluk, özerklik, hasta hekim ilişkisi, dürüstlük, adalet gibi temel etik ilkeler gündeme gelmektedir.

Metilfenidat, Amerika Birleşik Devletleri Uyuşturucu Kontrol Dairesi(U.S. Drug Enforcement Administration [DEA], 2024) tarafından Schedule II madde olarak tanımlanmıştır. Kötüye kullanım potansiyeline ek olarak stimülan ajanların kardiyak yan etkileri ya da altta yatan psikiyatrik hastalığı açığa çıkarma ihtimali gibi olası sorunlar hekimi hem tıbbi hem de hukuki açıdan zorlayabilir. Öte yandan daha az yorgunluk, bellekte güçlenme, sürdürülebilir dikkatte artış gibi özellikler kişilerin işlevsellik düzeylerini olumlu yönde etkileyebilir. Ancak nörokozmetik amaç ile kimlere reçete edilebileceği, doz ve kullanım sıklığının belirlenmesi gibi temel hususlar için dahi alanyazın oldukça sınırlıdır. Ayrıca bu şekilde endikasyon dışı kullanımın uzun vadeli sonuçları henüz bilinmemektedir. Ek olarak Orta Doğu ve Afrika'nın bazı bölgelerinde popüler olan, orta düzeyde amfetamin benzeri bir uyarıcı olan'' katinon'' içeren ‘’khat(chata edulis)’’dan bahsetmekte fayda vardır. Birçok ülkede kullanımı yasal olup özellikle sınav dönemlerinde uzun saatler ders çalışmak isteyen öğrenciler tarafından sıklıkla tüketilir. Bu madde kardiyovasküler sorunlar, serebrovasküler olay, miyokard enfarktüsü, kardiyomiyopati, periodontal hastalıklar, psikoz, yaşam kalitesinin düşmesi gibi sorunların görülme sıklığının artmasıyla ilişkilendirilmiştir(Ayano,2019).

Güncel yayınlar bilişsel uyarıcılara talebin arttığını gösterse ve kar-zarar dengesinde düşünülmesi gereken birçok noktaya işaret etse de bu konuda bir fikir birliği yoktur. Stimülan bir ajan olmasa da dünya genelinde hem tıbbi hem de eğlence amaçlı birçok kullanım amacı olan ve giderek yaygınlaşan DEA (U.S. Drug Enforcement Administration [DEA], 2024) tarafından Schedule I olarak belirlenen kannabisin ilerleyen yıllardaki seyri bizlere bu konuda yol gösterici olabilir.

**Kaynaklar:**

1. Ayano, G., Yohannis, K., & Abraha, M. (2019). Epidemiology of khat (Catha edulis) consumption among university students: a meta-analysis. BMC public health, 19(1), 150.
2. Chiappini, S., Gramuglia, P. D., Mosca, A., Cavallotto, C., Miuli, A., Corkery, J. M., ... & Martinotti, G. (2024). Methylphenidate abuse and misuse in patients affected with a psychiatric disorder and a substance use disorder: a systematic review. Frontiers in Psychiatry, 15, 1508732.
3. U.S. Drug Enforcement Administration. (2024). Controlled substances schedules. U.S. Department of Justice. Erişim tarihi: 8 Ekim 2025, https://www.deadiversion.usdoj.gov/schedules/

# İlaç mı Yoksa Performans Aracı mı? Hekimlerde Tükenmişlik ve Bilişsel Uyarıcı Kullanımına İlişkin Bir Çalışma

Ezgi Sıla Ahi Üstün

Mamak Devlet Hastanesi, Ankara

Son yıllarda, tıbbi gereklilik olmaksızın bilişsel performansın artırılmasını hedefleyen bilişsel güçlendirme (neuroenhancement) uygulamaları giderek yaygınlaşmaktadır. Bu bağlamda, sağlıklı bireylerin dikkat, uyanıklık ve konsantrasyon gibi işlevlerini geliştirmek amacıyla, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tedavisinde endikasyonu bulunan metilfenidat gibi psikostimülanların da aralarında bulunduğu çeşitli ajanların kullanımında artış gözlenmektedir. *Nature* dergisinin okuyucularıyla yapılan çevrimiçi bir ankette, katılımcıların yaklaşık beşte birinin yaşam boyu bilişsel güçlendirme amacıyla bu tür ilaçları kullandığını bildirmesi, bu eğilimin yalnızca klinik değil, toplumsal bir olguya dönüştüğünü düşündürmektedir (1). Bu ilaçlara yönelik talep, modern toplumlarda bireylerin biyolojik ritimlerini göz ardı ederek yaşama ve çalışma yönündeki artan baskının bir sonucu olarak anlaşılmalıdır. Bu nedenle, kullanımın nasıl ve hangi sınırlar içinde düzenleneceği sorusunun yanı sıra, bu tür ilaçlara olan ihtiyacı doğuran sosyal ve yapısal faktörler de tartışılmalıdır.

Günümüz tıp pratiği, hekimlerin yalnızca yüksek düzeyde bilişsel performans göstermesini değil, aynı zamanda sürekli değişen koşullar altında hata payı olmaksızın çalışmasını da talep etmektedir. Bu yoğun tempo ise uykusuzluk, dikkat dağınıklığı ve tükenmişlik (burnout) gibi sonuçları beraberinde getirmekte; bazı hekimlerin bilişsel uyarıcı ilaçlara yönelmesine zemin hazırlamaktadır. Mesleki sorumluluk, yoğun nöbet programları, idari baskılar ve mükemmeliyetçilik eğilimi, bu davranışı güçlendiren ek faktörler arasında yer almaktadır (2). Bilişsel güçlendirme amacıyla psikostimülanlara yönelme davranışının hekimler arasında görülmesi, yalnızca bireysel bir strateji değil, aynı zamanda tıp alanında giderek artan performans ve üretkenlik beklentisinin bir yansıması olarak değerlendirilmelidir. Bu noktada, nörogüçlendirme kavramı, klinik uygulamalardan etik tartışmalara uzanan geniş bir yelpazede ele alınmalıdır. Tarafımızca, Türkiye'de tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan ya da halihazırda uzman olarak görev yapan hekimler arasında, tükenmişlik ve bilişsel uyarıcı kullanımına ilişkin bir araştırma yürütülmüş; bu çalışmada hekimlerin bilişsel uyarıcılara yönelik tutumları, kullanım eğilimleri ve tükenmişlik düzeyleri incelenmiştir. Bu panelde, araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgular literatürdeki diğer çalışmaların sonuçlarıyla birlikte değerlendirilecek ve karşılaştırmalı olarak tartışılacaktır.

Sonuç olarak, hekimlerde bilişsel uyarıcı kullanımına ilişkin artan ilgi, yalnızca bireysel bir "performans arayışı" olarak değil, çağdaş sağlık sisteminin üretkenlik, hız ve rekabet temelli yapısının bir sonucu olarak görülmelidir. Bu nedenle, ilaç kullanımına ilişkin düzenlemeler

kadar, bu eğilimi besleyen çalışma koşullarını ve sosyal dinamikleri dönüştürmeye yönelik müdahaleler de büyük önem taşımaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Maher, B. (2008). Poll results: look who's doping
2. Mache, S., Bernburg, M., Groneberg, D., & Harth, V. (2020). Neuro-enhancement among German junior physicians: Prevalence, reasons and associations to mental health outcomes and quality of life. Work, 67(2), 285-293.

# Psikiyatrik Hastalıklarda Makine Öğrenmesi Modellerinde Kullanılan Tanı Biyobelirteçleri

Sinay Önen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

Psikiyatrik hastalıkların tanısı, günümüzde büyük ölçüde klinik gözlem, hastanın özbildirimi ve psikometrik değerlendirmelere dayanmaktadır. Ancak bu yaklaşım hem öznel yanlılıklara hem de bozuklukların biyolojik heterojenitesine bağlı olarak önemli ölçüde belirsizlik içermektedir. Son yıllarda biyolojik psikiyatride yaşanan en önemli gelişmelerden biri, makine öğrenmesi (ML) temelli modellerin tanısal süreçlere entegrasyonu olmuştur. Özellikle kan temelli multi-omik paneller (metabolomik, proteomik, transkriptomik/RNA-düzenleme) ve nörogörüntüleme ile dijital biyobelirteçler tanı ve ayırıcı tanı doğruluğunu anlamlı biçimde artıran modeller üretmektedir. Bu yöntemler, klinik belirtilerin ötesine geçerek nörogörüntüleme, immün, metabolik ve genetik verileri bütüncül biçimde analiz ederek özgül biyobelirteçlerin tanımlanmasını sağlamaktadır.

Şizofreni alanında, plazma proteomikleri ve immün-koagülasyon eksenindeki periferik belirteçler AutoML çerçeveleriyle entegre edilerek risk katmanlamasında kullanılabilir biyopanel adayları ortaya koymuştur. Nörogörüntülemede ise, fonksiyonel bağlantısallık ölçütleri ve yapısal manyetik rezonans (MR) görüntülemeden türetilen çok boyutlu özellikler, ML ile birleştirildiğinde hem şizofreni tanısında hem de şizofreni ve bipolar bozukluk ayırıcı tanısında umut verici doğruluklar sağlamıştır.

Bipolar bozuklukta, makine öğrenmesi modelleri genellikle EEG ve MR görüntüleme verileri üzerine kurulmuştur. EEG tabanlı çalışmaların yaklaşık %90 doğruluk oranına ulaştığı, derin öğrenme algoritmalarının ise %95'in üzerinde sınıflandırma başarısı sağladığı bildirilmiştir. Bu modellerin, limbik sistem ve frontal korteksteki yapısal ve fonksiyonel bozulmaların analiziyle, bipolar bozukluğu hem sağlıklı bireylerden hem de majör depresyon olgularından ayırt edebildiği ileri sürülmüştür.

Major depresif bozukluk (MDB) üzerine yapılan ML modelli araştırmalar, multimodal yaklaşımların en başarılı sonuçları verdiğini göstermektedir. Li ve arkadaşları (2023) tarafından geliştirilen multisekans MRI modeli, gri madde hacmi, fonksiyonel bağlantı ve difüzyon tensor verilerini birleştirerek %93,6 tanısal doğruluk oranına ulaştığı iddia edilmiştir. Benzer şekilde, inflamasyon ve metabolik göstergelere (ör. TNF-α, CRP, glutatyon redoks durumu) dayalı modellerde, depresyonun melankolik ve tedaviye dirençli alt tiplerini başarıyla sınıflandırıldığı gösterilmiştir. İmmün hücre infiltrasyonu, oksidatif stres ve metabolik yolların dahil edildiği random forest yöntemi ile yapılan bütüncül bir ML modelinin, yüksek riskli depresyon alt

grubunu %78 doğrulukla ayırt ettiği ileri sürülmüştür. Bu bulgular, makine öğrenmesi yöntemlerinin yalnızca tanı doğruluğunu arttırmakla kalmayıp, aynı zamanda her bir bozukluğun biyolojik alt tiplerini belirlemede de güçlü bir potansiyele sahip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, geniş örneklemler ve çok merkezli doğrulama gerekliliği, modellerin klinik uygulamaya geçişinde halen önemli bir engel oluşturmaktadır.

Sonuç olarak, makine öğrenmesi modelleri, şizofreni, bipolar bozukluk ve major depresif bozuklukta biyobelirteç temelli tanı yaklaşımlarını güçlendirmekte; immün, nörogörüntüleme ve metabolik verilerin entegrasyonu yoluyla kişiselleştirilmiş psikiyatriye doğru yeni bir dönemin kapılarını açmıştır.

**Kaynaklar:**

1. Li Q, Dong F, Gai Q, Che K, Ma H, Zhao F, Chu T, Mao N, Wang P. Diagnosis of Major Depressive Disorder Using Machine Learning Based on Multisequence MRI Neuroimaging Features. J Magn Reson Imaging. 2023; 58(5):1420-30.
2. Pan B, Li X, Weng J, Xu X, Yu P, Zhao Y, Yu D, Zhang X, Tang X. Identifying periphery biomarkers of first-episode drug-naive patients with schizophrenia using machine-learning-based strategies. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2025; 137:111302.
3. Tang L, Wu L, Dai M, Liu N, Liu L. Integrative analysis of signaling and metabolic pathways, immune infiltration patterns, and machine learning-based diagnostic model construction in major depressive disorder. Sci Rep. 2025; 15(1):13519.

# Psikiyatrik Hastalıklarda Makine Öğrenmesi Modellerinde Kullanılan Tedavi Yanıtı Biyobelirteçleri

Doç. Dr. İlkay Keleş Altun

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Bursa

Makine öğrenmesi, psikiyatride tedavi yanıtını tahmin etmek ve biyobelirteçleri tanımlamak için giderek daha fazla kullanılmaktadır. Bu alandaki çalışmalar, bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarını geliştirmeyi ve tedavi sürecini daha etkili hale getirmeyi amaçlamaktadır. Psikiyatride tedavi yanıtının makine öğrenmesiyle öngörülmesi, klinik karar süreçlerini kişiselleştirme potansiyeline sahip güçlü bir yaklaşımdır. Klinik belirtiler, nörogörüntüleme verileri (ör. fMRI, DTI), genetik ve epigenetik biyobelirteçler, dijital fenotipleme ölçütleri gibi veriler kullanılarak makine öğrenmesi algoritmaları bir hastanın belirli bir tedaviye (ör. antidepresan, EKT, TMS veya psikoterapi) yanıt verme olasılığını bireysel düzeyde tahmin edebilir. Genetik nörogörüntüleme elektrofizyolojik ve biyokimyasal biyobelirteçleri içeren makine öğrenme modelleri, psikiyatrik bozukluklarda orta ila yüksek doğrulukta tedavi yanıtı tahminleri sağlamaktadır. Multimodal entegre yaklaşımların unimodal yaklaşımlara göre daha üstün performans gösterdiğini bildirmiştir Makine öğrenmesi algoritmaları sayesinde klasik tedavi yaklaşımının yerini, daha hızlı ve hedefe yönelik bir tedavi seçimi alabilir. Bu tür modeller, tedaviye dirençli olabilecek hastaları önceden belirleme, tedavi süresini kısaltma ve gereksiz ilaç yükünü azaltma potansiyeli taşır. Henüz araştırma aşamasında olsa da bu yaklaşım, kişiselleştirilmiş psikiyatri için önemli bir dönüm noktası olarak görülmektedir

**Kaynaklar:**

1. Athreya AP, Neavin D, Carrillo-Roa T, et al. Pharmacogenomics-Driven Prediction of Antidepressant Treatment Outcomes: A Machine-Learning Approach With Multi-trial Replication. Clin Pharmacol Ther. 2019;106(4):855-865. doi:10.1002/cpt.1482
2. Nguyen TTL, Liu D, Ho MF, Athreya AP, Weinshilboum R. Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Pharmaco-Omics: Mechanisms and Prediction. Front Pharmacol. 2021;11:614048. Published 2021 Jan 11. doi:10.3389/fphar.2020.614048
3. Wang T, Gao C, Li J, et al. Prediction of Early Antidepressant Efficacy in Patients with Major Depressive Disorder Based on Multidimensional Features of rs-fMRI and *P11* Gene DNA Methylation: Prédiction de l'efficacité précoce d'un antidépresseur chez des patients souffrant du trouble dépressif majeur d'après les caractéristiques multidimensionnelles de la méthylation de l'ADN du gène P11 et de la IRMf-rs. Can J Psychiatry. 2024;69(4):264-274. doi:10.1177/07067437231210787

# Psikiyatrik Hastalıklarda Makine Öğrenmesi Modellerinde Kullanılan İzlem Biyobelirteçleri

Emine Merve Akdağ

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

Psikiyatrik bozuklukların izlenmesinde makine öğrenmesi (ML) modelleri; relaps, yeniden yatış, intiharla ilişkili olaylar ve tedaviden erken ayrılma gibi olumsuz sonuçları öngörebilmek açısından önemli bir araçtır. Bu modeller; klinik, demografik, nörogörüntüleme, davranışsal ve fizyolojik ölçümleri bir araya getirerek bireyselleştirilmiş risk tahmini sağlar.

Bipolar bozuklukta yapılan sistematik bir derlemede; destek vektör makineleri, karar ağaçları, rastgele orman ve lojistik regresyon modelleri kullanılarak yapılan nüks tahmininde duyarlılık %72,7–92,8, özgüllük %59–95,2 aralığında bulunmuştur (Amanollahi ve ark., 2024). Olumsuz sonuç belirleyicileri arasında erken başlangıç, Tip I bipolar bozukluk, ek psikiyatrik veya madde kullanımı bozukluğu, sirkadiyen ritim bozuklukları ve çeşitli nörogörüntüleme parametreleri (artmış düşük frekanslı dalgalanma dinamiği, azalmış frontolimbik fonksiyonel bağlantı) yer almıştır.

Şizofrenide nüks ve takipten çıkmayı tahmin etmek amacıyla, sınıflandırma ve regresyon ağacı (CART) kullanılarak yapılan güncel bir çalışmada hastalar iki yıl süresince takip edilmiştir (Fond ve ark.,2019). Yüksek öfke düzeyi, fiziksel saldırganlık, geçmiş psikiyatrik yatış sayısı, düşük eğitim ve başlangıçtaki yüksek pozitif semptomatoloji nüks için; kısa hastalık süresi, yüksek saldırganlık düzeyi ve düşük ilaç uyumu ise takipten çekilme için en güçlü belirleyiciler olarak bulunmuştur. Doğru tahmin oranları nüks için %63,8, takipten çekilme için %52,4 olmuştur. Bu çalışmada kullanılan makine öğrenimi, başta saldırganlık olmak üzere nüksetme riskini artıran faktörleri tanımlayarak ve bu riskleri yorumlanabilir bir skor formatında sunarak klinisyenlere doğrudan uygulanabilir ve mevcut tahmin yöntemlerine göre daha duyarlı bir araç sağlamıştır.

Major depresif bozukluk hastalarının taburcu edildikten sonraki 30, 60, 90, 180 ve 365 gün içinde yeniden psikiyatriye yatırılma riskini tahmin etmek için dört farklı makine öğrenimi (LR, SVM, RF ve XGBoost) yaklaşımı kullanan bir çalışmada, en yüksek performans 30 günlük yeniden yatış tahmini için gösterilmiştir (Zhu ve ark.,2022). Tahmin yeteneği, takip süresi uzadıkça azalmıştır. Semptom yoğunluğu, çekirdek ve fiziksel semptom sayısı, yaş, cinsiyet, hastanede kalış süresi, eşlik eden hastalıklar ve kullanılan ilaçlar öne çıkan belirteçler olup bazı faktörler bir takip zamanında yeniden yatışı öngörürken, başka bir zamanda risk oluşturmamıştır. Bu sonuçlar; modellerin risk bilgisi sağlayarak, farklı takip zamanlarında

değişen kişiselleştirilmiş müdahale stratejilerine rehberlik etme potansiyeli taşıdıklarına işaret etmektedir.

Madde kullanım bozukluğunda tedaviyi bırakma riski taşıyan bireyleri ve tedavi sonlanmasıyla ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla random forest yöntemi kullanılmıştır (Rabinowitz ve ark.,2025). Tahmin değişkenleri; katılımcıların demografik özellikleri, başvuru öncesi ve başvuru sırasında madde kullanım durumu, ruhsal ve fiziksel sağlık göstergeleri, ayrıca tedavi merkezi ve program türünü içermiştir. En güçlü yordayıcılar tedavi merkezi ve tedavi türü olarak bulunmuştur. Model, tedavide kalan bireyleri doğru biçimde tanımlayabilmiş ancak tedaviyi erken bırakan bireyleri öngörmede yetersiz kalmıştır.

Biriken literatür; psikiyatrik bozukluklarda izlem biyobelirteçleri olarak klinik geçmiş, semptom yoğunluğu, demografik özellikler, davranışsal göstergeler, nörogörüntüleme ve fizyolojik verilerin kullanılabileceğini göstermektedir. Büyük örneklem, heterojen veri setleri, güçlü çapraz doğrulama ve açıklanabilirlik yöntemleri ile makine öğrenmesi modelleri, psikiyatrik hastalıkların izlem süreçlerinde bireyselleştirilmiş müdahaleler ve erken uyarı sistemleri için güçlü bir temel oluşturabilir. Bu sayede tedavi başarısı ve yaşam kalitesi artırılabilir, olumsuz sonuçların erken önlenmesi mümkün olabilir.

**Kaynaklar:**

1. Amanollahi M, Jameie M, Looha MA, Basti FA, Cattarinussi G, Moghaddam HS, ... & Delvecchio G. Machine learning applied to the prediction of relapse, hospitalization, and suicide in bipolar disorder using neuroimaging and clinical data: A systematic review. Journal of affective disorders 2024; 361, 778-797.
2. Fond G, Bulzacka E, Boucekine M, Schürhoff F, Berna F, Godin O, ... & Llorca PM. Machine learning for predicting psychotic relapse at 2 years in schizophrenia in the national FACE-SZ cohort. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry 2019; 92, 8-18.
3. Rabinowitz JA, Wells JL, Kahn G, Ellis JD, Strickland JC, Hochheimer M, Huhn A. S. Predictors of treatment attrition among individuals in substance use disorder treatment: A machine learning approach. Addictive Behaviors 2025; 163, 108265.

# Klinisyenin gözünden: Psikozla Karşılaşma Deneyimi, Fenomenolojiden Katkılar

Oğuz Kaan Yalçınkaya

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar

Psikiyatride "fenomenoloji" kavramı farklı anlamlara gelebilmektedir. Hastanın belirti ve bulgularının nesnel bir biçimde betimlenmesi olarak anlaşılabildiği gibi, felsefedeki fenomenoloji ekolünün yöntem ve kavrayışının psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerin öznel yaşantılarını anlamak amacıyla kullanılması olarak da görülebilmektedir. Bu bağlamda, fenomenolojik yaklaşımın hedefi hastaların öznel yaşamının biçim ve yapısına açıklık getirmektir. Fenomenoloji perspektifinin, mevcut tanı sistemlerinde geri planda bulunduğu düşünülen hasta deneyimlerini vurguladığı, tanı ve tedavi sürecinde hastayı daha merkezi bir role taşıdığı öne sürülmektedir. Fenomenolojik yaklaşıma dayanan araştırmaların ve fenomenolojik yöntemin psikiyatride tanı tartışmalarına özgün katkılar sağlayabileceği, psikiyatrik hastalıkların nörobiyolojisini aydınlatmayı hedefleyen çalışmalar için yeni ufuklar açabileceği, ruhsal rahatsızlıkların tedavisi ve sağlık hizmetinin yapılandırılması gibi konularda özgün katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

Öte yandan, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, tanısal geçerliliğinin ve tanısında başvurulan kriterlerin en çok tartışıldığı hastalıkların başında gelmektedir. Fenomenolojik yaklaşımın bu hastalıklara özgü hasta deneyimlerini ortaya koyarak rahatsızlık için yüksek risk grubunda olan kişilerin belirlenmesi, psikotik semptomların eşlik edebileceği diğer rahatsızlıkların ayrımı, psikoza boyutsal bir yaklaşımı vurgulayan "psikoz spektrumu" tartışmaları gibi konular açısından değerli bakış açıları sağlayabileceği düşünülmektedir.

Örneğin, Karl Jaspers'in birincil sanrı kavramı, sanrıyı hatalı bir inanç veya çıkarım olmaktan çok bir deneyim olarak değerlendirmekte olup, Jaspers, bu deneyimi ikincil sanrı deneyiminden ayıran özellikleri belirlemeye çalışmıştır. Benzer şekilde, şizofreniye özgü olup olmadıklarına dair tarihsel bir tartışmanın süregeldiği Kurt Schneider'in ilk sıra belirtileri de Kurt Schneider tarafından hastanın öznel deneyimi ve bu deneyimin özellikleri göz önünde bulundurularak tanımlanmıştır. Bu durumun tanı kılavuzlarında ve bu belirtilerin araştırıldığı çalışmalarda tarihsel olarak ihmal edilmesinin bu belirtilerin şizofreniye özgü olabileceği argümanını zayıflatan bulgularla ilişkili olabileceği öne sürülmüştür.

Daha yakın zamanda hastaların "kendilik bozuklukları" olarak kavramsallaştırılan kendilikle ilişkili deneyimlerinin önemli olabileceği tartışılmıştır. Bu yaklaşıma göre, şizofreni hastalarının bazı deneyimleri, kendilik algısının bozulması ışığında anlaşılabilmekte olup, bu bozuklukların hastalığın çekirdek özelliği olduğu öne sürülmektedir. Ayrıca, klinisyenin hastaya ilişkin kendi deneyiminin de şizofrenide tanısal bir değer taşıyabileceği

düşünülmektedir. Bu bağlamda, H.C. Rümke klinisyenin şizofreni hastasıyla karşılaşma deneyimine dair hissinin hastalığın tanısında en önemli ve kesin yol gösterici özellik olduğunu öne sürmüştür. “Precox feeling” olarak adlandırdığı bu deneyimin temel biçimsel özellikleri ve klinik karar verme sürecindeki değerine dair tartışmalar sürmektedir.

Sonuç olarak, fenomenolojik yaklaşıma ilgi her geçen gün büyümekte, bu yaklaşımın sağladığı farklı perspektiflerin başta şizofreni gibi kompleks rahatsızlıklar olmak üzere psikiyatrik hastalıklardaki tanı ve tedavi yaklaşımlarını da içeren klinik karar-alma süreçlerine ve ilişkili konularda yapılacak yeni araştırmalara katkı sağlayabileceği öne sürülmektedir. Bu bağlamda, şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların tanı kategorileri ve hastalığın doğasına dair güncel tartışmalarda fenomenolojik yaklaşımın önemli bir konumda bulunduğu ifade edilebilir.

**Kaynaklar:**

1. Kyzar EJ, Denfield GH. (2023) Taking subjectivity seriously: towards a unification of phenomenology, psychiatry, and neuroscience. Mol Psychiatry, 28(1), 10-16.
2. Moscarelli M. (2020) A major flaw in the diagnosis of schizophrenia: what happened to the Schneider's first rank symptoms. Psychol Med, 50(9), 1409-1417.
3. Vial I, Moskalewicz M, Szuła A ve ark. Close, yet so far away: a phenomenology of the praecox feeling in the diagnosis of schizophrenia as intercorporeal alienness. Front Psychiatry, 15, 1445615

# Araştırmacının Gözünden: Psikoz Spektrumu Çerçevesine Dair Metodolojik Eleştiriler

Özge Türkoğlu

Soma Devlet Hastanesi, Manisa

Şizofreni isminin taşıdığı damgalanma ve kavramın bilimsel geçerliliğine ilişkin sınırlılıklar, şizofreninin yeniden adlandırılması gerektiğine dair tartışmaların başlıca gerekçelerindendir. Farklı ülkelerde farklı yazarlar tarafından önerilen yeni isimler, yalnızca terminolojik bir değişiklik önerisi değil, aynı zamanda hastalığın doğasına dair farklı epistemolojik anlayışları da yansıtmaktadır. Bu doğrultuda, son yıllarda giderek yaygınlaşan bir görüş, şizofreni tanı kategorisinin yerini "Psikoz Spektrum Bozukluğu"nun alması gerektiği yönündedir. Psikoz spektrum bozukluğu yaklaşımı, psikotik belirtilerin normal ile süreklilik içinde anlaşılması gerektiğini varsayar. Patolojik durumun normal durumla süreklilik gösterip göstermediği—başka bir deyişle normal süreçlerin niceliksel bir değişiminden ibaret olup olmadığı—modern tıp tarihi boyunca süregelen bir tartışmadır ve şizofreni literatüründe de farklı biçimlerde yer bulmuştur. Örneğin, Paul Meehl popülasyonda farklı risk düzeylerine karşılık gelen alt gruplar olduğunu ileri sürerken; Tim Crow ve onu izleyen araştırmacılar, psikozun popülasyon içinde süreklilik gösteren bir boyut olduğunu savunmuştur. İkinci grupla paralel olarak, psikoz spektrumu yaklaşımını savunan yazarlar, psikozun fenomenolojik olarak ve seyir yönünden süreklilik gösterdiğini; fenotipik sonlanımların, genetik yatkınlık ile çevresel risk faktörlerinin etkileşimi sonucunda, popülasyonda normal dağılıma uyacak şekilde süreklilik gösteren bir yatkınlığın ürünü olarak ortaya çıktığını öne sürmektedirler. Ayrıca, transdiyagnostik bir bakış açısıyla, şizofreni ve bipolar bozukluğun aynı sürekliliğin iki uç noktasını temsil ettiğini düşünmektedirler. Klinik çalışmalarda hastalığın heterojen doğasına dair kanıtlar, genel toplumda psikotik deneyimlerin prevalansına ilişkin epidemiyolojik veriler ve bazı genetik bulgular bu yaklaşımı desteklemekle birlikte; bu bulguların yorumlanmasına dair önemli metodolojik ve teorik tartışmalar da mevcuttur. Buna ek olarak, farklı gruplarda bildirilen psikotik belirtilerin altında yatan ortak fizyopatolojik mekanizmalara dair kesin kanıtların gösterilememesi ve bu belirtilerin özünde aynı süreçleri yansıtıp yansıtmadığına ilişkin belirsizlikler önemli sınırlılıklar arasındadır. Multifaktöriyel ve heterojen bir sendrom olduğu yaygın olarak kabul edilen şizofreni spektrum bozukluklarında; farklı klinik tabloları bir araya getiren bu yaklaşımın uzun vadede sağlayacağı ilerlemelere dair farklı görüş ve beklentiler bulunmaktadır. Hem kavramsal hem de metodolojik tartışmalar göz önünde bulundurularak; fenomenolojik, nörobiyolojik ve klinik düzeylerde biriken bilginin, hastalığın doğasının daha iyi anlaşılmasını sağlayarak olası bir isim değişikliğine yön vermesi gerektiği düşünülmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Linscott RJ, van Os J. (2010) Systematic reviews of categorical versus continuum models in psychosis: evidence for discontinuous subpopulations underlying a psychometric continuum. Implications for DSM-V, DSM-VI, and DSM-VII. Annu Rev Clin Psychol. 6: 391-419.
2. Guloksuz S, van Os J. (2018) The slow death of the concept of schizophrenia and the painful birth of the psychosis spectrum. Psychol Med. 48(2):229-244.
3. Stanghellini G, Langer AI, Ambrosini A ve ark. (2012) Quality of hallucinatory experiences: differences between a clinical and a non-clinical sample. World Psychiatry. 11(2):110-113.

# Depresyonda Ruminasyonun Nörobilişsel Modeli

Mehmet Çağdaş Eker

Bu konuşmada ruminasyonun nörobiyolojik zemini iki eksende ele alınacaktır: nöroanatomik ağlar ve nörotransmiter sistemleri. Ruminasyon, bireyin kendini olumsuz içerikli, tekrarlayıcı düşünce döngülerinden koparamamasıyla karakterizedir ve depresyon başta olmak üzere birçok psikiyatrik bozuklukla ilişkilidir (Ganesan *vd.*, 2025).

Nöroanatomik düzeyde öncelikle üç temel ağ öne çıkmaktadır. Varsayılan Mod Ağı (DMN), medial prefrontal korteks ve posterior singulat gibi bölgeleriyle kendilik odaklı düşüncelerin merkezinde yer almakta ve ruminasyon sırasında aşırı aktifleşmektedir. Buna karşılık Bilişsel Kontrol Ağı (CEN), dorsolateral prefrontal korteks üzerinden dikkati olumsuz içerikten uzaklaştırmakla görevlidir ancak depresif bireylerde hipoaktivite göstermektedir. Salience Ağı (SN), anterior singulat korteks ve insula aracılığıyla önemli veya tehdit edici uyaranlara yönelimi artırmakta, bu da olumsuz bilginin aşırı vurgulanmasına yol açmaktadır. Amigdala–hipokampus etkileşimi de ruminasyona katkıda bulunarak, olumsuz anıların ve duyguların sürekli olarak yeniden çağrılmasına aracılık etmektedir.

Nörotransmiter düzeyinde ise özellikle serotonin, dopamin ve noradrenalin sistemleri öne çıkar. Azalmış serotonerjik iletim, prefrontal–limbik regülasyonu zayıflatarak olumsuz içeriklere odaklanmayı kolaylaştırır. Dopaminerjik aktivitedeki azalma, ödül beklentisi ve motivasyon süreçlerini zayıflatarak dikkatin olumsuz düşüncelerden uzaklaştırılmasını engeller. Noradrenerjik sistemin aşırı aktivitesi ise stres ve tehdit algısını artırarak ruminatif süreçleri pekiştirir. Ayrıca glutamat ve GABA dengesindeki bozulmaların, kortikal uyarılabilirliği artırarak bu döngülerin sürdürülmesine katkıda bulunduğu gösterilmiştir.

Sonuç olarak, ruminasyonun yalnızca belirli beyin bölgelerindeki dengesizlikten değil, aynı zamanda nörotransmiter sistemlerindeki bozulmalardan kaynaklanmaktadır (Gillespie, 2025). Bu çift eksenli yaklaşım, hem depresyonun nörobiyolojisini daha derinlemesine anlamak hem de gelecekte hedefe yönelik tedavi stratejileri geliştirmek için güçlü bir çerçeve sunmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Ganesan, S. vd. (2025) “Functional brain network dynamics of brooding in depression: Insights from real-time fMRI neurofeedback”, Journal of Affective Disorders, 380, ss. 191-202. Erişim adresi: https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.03.121.

2. Gillespie, A.K. (2025) “Ruminating on replay during the awake state”, Nature Reviews. Neuroscience, 26(1), s. 3. Erişim adresi: https://doi.org/10.1038/s41583-024-00885-z.

# Depresyonda Ruminasyona Bilişsel Model ve Üstbilişsel Model ile Yaklaşım

Kadir Özdel,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, Ankara

Bu panel depresyonda ruminasyonun (depresif duygu, belirtiler ve sonuçları üzerine tekrarlayıcı, olumsuz içerikli düşünme) bilişsel model (BDT) ve üstbilişsel model (MKT/ÜBT) çerçevelerinde nasıl kavramsallaştırıldığını ve klinik müdahalelerde odak ve tekniklerin nasıl farklılaştığını özetlemektedir. BDT'de ruminasyon; temel ve ara inançların (örn. değersizlik, felaketleştirme, belirsizliğe tahammülsüzlük) tetiklediği olumsuz otomatik düşüncelerin sürdürüldüğü bir örüntü olarak ele alınır ve düşünce içeriğinin yeniden yapılandırılması ile davranış deneyleri yoluyla daha gerçekçi, uygun ve işlevsel alternatiflerin pekiştirilmesi hedeflenir. Bu yaklaşım, ruminasyonun içerik düzeyindeki bilişsel çarpıtmalarla beslendiğini varsayarak, problem çözme, davranışsal aktivasyon ve kaçınma/güvenlik davranışlarının azaltılmasıyla perseveratif düşünme kısır döngüsünü kırmayı amaçlar (Beck & Haigh, 2014). ÜBT'de ise ruminasyon, Bilişsel Dikkat Sendromu'nun (BDS) merkezinde konumlanır ve sürekliliği "düşünmenin kontrol edilemezliği", "düşünmenin tehlikeliliği" ve "ruminasyonun yararlılığı" gibi üstbilişsel inançlarla açıklanır. Müdahaleler, içerikten çok süreç ve Üstbilişsel inançlara odaklanır: dikkat eğitimi, ruminasyon erteleme ve mesafeli farkındalık (detached mindfulness) teknikleriyle dikkat esnekliği ve bilişsel kontrol artırılırken, ruminasyonun ertelenebilirliği davranış deneyi perspektifi ile deneyimlenerek "kontrol edilemezlik" inançları test edilir (Wells, 2011). Kanıtlar, depresif ruminasyonda olumlu üstbilişsel inançların ("rumine edersem hazır olurum/olayları önlerim") ve olumsuz üstbilişsel inançların ("ruminasyon zararlı ve kontrol edilemez") belirgin rol oynadığını; bu üstbilişsel inançların ruminasyon şiddeti ve depresyonla ilişkili olduğunu göstermektedir (Papageorgiou & Wells, 2001). Klinik açıdan, ruminasyon düzeyi yüksek ve tehdit-odaklı dikkat belirgin olduğunda, hem BDT'nin içerik odaklı yeniden yapılandırması hem de süreç-temelli ÜBT tekniklerini kullanılabilir. Bu müdahaleler semptomların sürmesinde rol oynayan kaçınma, güvenlik arama ve düşünce baskılama gibi stratejileri işlevsel alternatiflerle (problem çözme, etkinlik, mesafeli farkındalık) değiştirmeyi kolaylaştırabilir. Sonuç olarak, depresyonda ruminasyonun sürmesinde hem içerik (şema/çarpıtmalar) hem de süreç belirleyicidir; bu nedenle bireyselleştirilmiş bir yaklaşımda BDT ve ÜBT'nin birbirini tamamlayan teorik arka plana sahip etkin alternatifler olduğu söylenebilir.

**Kaynaklar:**

1. Beck, A. T., & Haigh, E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. Annual Review of Clinical Psychology, 10, 1–24.
2. Wells, A. (2011). Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression. Guilford Press.

3. Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001). Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. Behavior Therapy, 32(1), 13–26.

# Depresyonda Ruminasyona Psikofarmakolojik Yaklaşım

Kürşat Altınbaş

Ruminasyon, depresyonun seyrini ağırlaştıran, nüks riskini artıran ve tedaviye dirençli seyirle ilişkilendirilen önemli bir bilişsel süreçtir. Hastalar, olumsuz düşünceler üzerinde tekrarlayıcı ve pasif bir şekilde odaklanarak duygusal yüklerini artırır ve iyileşme sürecini zorlaştırır. Bu nedenle depresyon tedavisinde yalnızca duygudurumun düzeltilmesi değil, aynı zamanda ruminatif düşünce örüntülerinin de hedeflenmesi önemlidir.

Farmakolojik tedaviler açısından seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar) ve serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörleri (SNRI'lar) depresyonun temel tedavisi olmaya devam etmektedir. Çalışmalar, bu ajanların özellikle prefrontal korteks ve varsayılan mod ağı (DMN) üzerindeki etkileriyle ruminasyonu kısmen azalttığını göstermektedir (Steardo ve ark., 2025). Bununla birlikte, standart antidepresanların ruminatif düşünceler üzerinde sınırlı ve heterojen etkilere sahip olduğu bildirilmektedir.

Son yıllarda glutamaterjik sistem üzerinden etki eden ajanlar (örneğin ketamin ve esketamin), hızlı etki potansiyelleri ve bilişsel esnekliği artırıcı etkileri nedeniyle ruminasyonun azaltılmasında umut verici görülmektedir. Bu ilaçların, DMN aktivitesini yeniden düzenleyerek bireylerde tekrarlayıcı olumsuz düşünceleri kırma kapasitesine sahip olduğu ileri sürülmektedir. Ayrıca dopamin sistemini hedefleyen ajanların motivasyonel süreçleri iyileştirmesi de ruminatif döngünün kırılmasına katkı sağlayabilir.

Yeni farmakolojik stratejiler arasında psilosibin destekli psikoterapi dikkat çekmektedir. Klinik raporlar, psilosibinin "takılıp kalma" eğilimini azaltarak bireylerin düşünce esnekliğini artırdığını, böylece depresyon ve kaygıya eşlik eden ruminasyonları hafifletebildiğini göstermektedir (Fleury ve ark., 2025). Bu yaklaşım henüz erken aşamada olmakla birlikte özellikle tedaviye dirençli olgularda araştırılmaya devam etmektedir.

Farmakolojik tedavilerin ruminasyona etkisi çoğunlukla dolaylıdır ve sıklıkla bilişsel-davranışçı veya mindfulness temelli müdahalelerle birlikte değerlendirildiğinde daha belirgin faydalar görülmektedir (Nandarathana ve ark., 2025). Dolayısıyla gelecekteki tedavi modelleri, biyolojik müdahaleler ile bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerini entegre eden kombine yaklaşımlara dayanmalıdır.

Sonuç olarak, depresyonda ruminasyonların farmakolojik tedavisi hâlâ gelişmekte olan bir alandır. Klasik antidepresanlar kısmi fayda sağlarken, glutamaterjik ajanlar ve psikedelik destekli yaklaşımlar umut vadetmektedir. Bununla birlikte, ruminasyonun nörobiyolojik temellerini daha iyi anlamaya yönelik çalışmalar ve farmakoterapiyi psikoterapi ile bütünleştiren klinik araştırmalar geleceğin en kritik ihtiyaçları arasında yer almaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Steardo, L., D'Angelo, M., Monaco, F., et al. (2025). Neural circuit dysregulation in bipolar disorder: Toward an advanced paradigm for multidimensional cognitive, emotional, and psychomotor treatment. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. Link
2. Nandarathana, N., Ranjan, J. K., & Sinha, M. (2025). The efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in regulating cognition and emotion of patients with depression: A systematic review. Journal of Affective Disorders Reports. Link
3. Fleury, V., Tomkova, E., et al. (2025). Psilocybin-assisted psychotherapy for Parkinson's disease without depression: A case report. Journal of Psychopharmacology. DOI

# Depresyonda Nöroimmün Modülasyon: Regülatör T Hücrelerinin Rolü

Simge Seren Kırlıoğlu Balcıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Başakşehir Çam ve Sakura Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul

Majör depresif bozuklukta bağışıklık sistemi işlevlerine dair bulgular, immün aktivasyon ve immünosupresyon arasındaki dengenin bozulduğunu göstermektedir. Bu hastalarda yalnızca immün-inflamatuvar yanıtla dengelenemeyen hücresel immünosupresyon bulguları saptanmıştır. M1 makrofajlar ve TH1 hücrelerinden salgılanan sitokinler, akut faz proteinleri ve kompleman faktörlerinin yanı sıra adaptif immün biyobelirteçlerde de değişiklikler bildirilmiştir. Bunlar arasında artmış çözünebilir IL-2 reseptörü, haptoglobin, PGE2 ve kortizol gibi immünosupresif işlevlere sahip belirteçler yer almakta ve birincil immün-inflamatuvar yanıtı zayıflatmaktadır. Şiddeti sepsis, yanık veya ağır travmada gözlenen SIRS/CARS düzeyinden daha düşük olsa da, bu tablo ilk kez majör depresyonda "kompansatuvar immün-düzenleyici refleks sistemi" (CIRS) olarak tanımlanmıştır. Maes ve Carvalho (2018), sepsis ve benzeri durumlarda görülen sistemik inflamatuar yanıt sendromu ve kompansatuar anti-inflamatuar yanıt sendromu (SIRS/CARS) ile duygudurum bozukluklarında artmış proinflamatuvar sitokinler ve akut faz proteinleriyle karakterize immün-inflamatuvar yanıt sistemi (IRS) ve kompansatuar bağışıklık düzenleyici refleks sistem (CIRS) arasındaki benzerlikleri ayrıntılı biçimde ortaya koymuşlardır. Yapılan meta-analizler de depresyon ve bipolar bozuklukta eşzamanlı immün-inflamatuvar yanıtların varlığını doğrulamaktadır. Bu nedenle, depresyonda tanımlanan immün aktivasyon ve immünosupresyon dengesizliğinin ortaya çıkardığı klinik belirtiler, bipolar bozukluk ve şizofreni için de farklı immünolojik bileşenler üzerinden modellenmektedir.

İmmün sistem içsel (otoantijenler, otoantikorlar) ve dışsal (enfeksiyöz etkenler) uyarılarla aktive olan patojenle ilişkili moleküler patern (PAMP) ve hasarla ilişkili moleküler paternlere (DAMP) uygun yanıtlar verecek şekilde evrimleşmiştir. Normal koşullarda immün toleransın gelişimini sağlayan pek çok mekanizma bulunur. Ancak bu mekanizmaların bozulması, tümörler, organ nakli reddi, graft-versus-host hastalığı ve otoimmün hastalıkların gelişimine yol açabilir. IRS/CIRS perspektifinden bakıldığında, kontrolsüz immün yanıtların psikiyatrik bozukluklara neden olması ya da bu yanıtların düzenleyici hücreler tarafından baskılanamaması şaşırtıcı değildir.

Majör depresyonda T lenfositlerinin rolü özellikle 1990'lı yıllarda dikkat çekmeye başlamıştır. Serumda artmış çözünür IL-2 reseptör düzeyleri ve T lenfositlerinde CD4+, CD4+CD45RA (T bellek), HLA-DR ve CD25+ gibi aktivasyon belirteçlerinin varlığı bu önemi göstermektedir. T hücre fenotip analizleri, CD4+ T hücreleri içinde düzenleyici T hücrelerinin (Treg) baskın hale geldiğini ve dolayısıyla T hücre farklılaşmasında değişiklikler olduğunu ortaya koymaktadır.

Tutarlı kanıtlar, T hücre dinamiklerinde bozulmalar, reseptör repertuvarında değişiklikler ve T hücre kaynaklı sitokin düzeylerinde dalgalanmalar olduğunu doğrulamaktadır.

Majör depresif bozuklukta TH1/TH2 oranı artarken, CD4+ CD25+ Treg hücre sayısı azalmaktadır. Grosse ve arkadaşları (2016), inflamatuvar monosit aktivasyonu ile ilişkili olarak Treg hücre oranındaki azalmaya dikkat çekmiştir. Aynı zamanda TH2 ve TH17 hücrelerinin olgunlaşmasında bozulma rapor edilmiş, bu da T hücre fonksiyonlarında kısmi yetersizliği düşündürmektedir. Başka bir çalışmada ise yüksek sayıda TH17 hücresi ve artmış TH17/Treg oranı bildirilmiştir. Ayrıca, majör depresif bozukluğu olan bireylerde IFNγ+ TH17 hücrelerinin daha yüksek düzeyde IL-17 salgıladığı bulunmuştur.

Hayvan modelleri de T hücrelerinin majör depresyondaki rolünü desteklemektedir. Özellikle, farelerde beyinde inflamatuvar TH17 hücrelerinin varlığı depresyon benzeri davranışlara yol açmıştır. TH17 ve Treg hücreleri arasındaki dengesizliklerin kronik öngörülemeyen hafif stres yoluyla depresyonu tetiklediği de gösterilmiştir. Benzer şekilde, depresyon benzeri durumların gözlendiği diğer modellerde beyindeki TH17 hücre sayısında artış kaydedilmiş ve bu hücrelerin depresif davranışları teşvik ettiği görülmüştür.

Sonuç olarak, depresyonda nöroimmün modülasyonun merkezinde T hücreleri, özellikle Treg hücreleri yer almaktadır. Treg/TH17 dengesindeki bozulma, depresyonun hem patofizyolojisini anlamada hem de yeni immünomodülatör tedavi stratejilerinin geliştirilmesinde önemli bir odak noktası oluşturmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Grosse L, Hoogenboezem T, Ambrée O, Bellingrath S, Jörgens S, de Wit HJ, Wijkhuijs AM, Arolt V, Drexhage HA (2016) Deficiencies of the T and natural killer cell system in major depressive disorder. T regulatory cell defects are associated with inflammatory monocyte activation. Brain Behav Immun 54:38–44.
2. Maes M, Carvalho AF (2018) The compensatory immune-regulatory reflex system (CIRS) in depression and bipolar disorder. Mol Neurobiol 5512(55):8885–8903.

# Depresyonda Olası İnflamatuar Alt Tiplerin Araştırılması: Yatan Hastalarda Periferik İnflamasyon, Gri Cevher Morfolojisi ve Belirti İlişkileri

İmren Kurt Sabitay

Kocaeli Şehir Hastanesi, Kocaeli

Majör depresif bozukluk (MDB), klinik görünüm ve biyolojik temeller açısından oldukça heterojen bir hastalıktır. Belirtiler, risk faktörleri, tedavi yanıtı ve yineleme olasılığı kişiler arasında belirgin farklılıklar gösterir. Monoamin hipotezi depresyonun nörobiyolojik mekanizmalarını açıklamada yetersiz kalmış; son yıllarda ise inflamatuar süreçlerin depresyonun etiyopatogenezinde önemli bir rol oynayabileceği giderek daha fazla vurgulanmıştır.

Yüksek düzeyde C-reaktif protein (CRP), IL-6 ve TNF-α gibi periferik inflamatuvar belirteçlerin**;** anhedoni**,** yorgunluk, ajitasyon ve bilişsel yavaşlama gibi belirti kümeleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Sitokin aracılı periferik inflamatuvar yanıtların merkezi sinir sistemi üzerindeki etkileri, nöroplastisite, HPA aksı düzeni ve gri cevher morfolojisi ile ilişkilendirilmiştir. Nörogörüntüleme çalışmaları, artmış CRP düzeylerinin özellikle prefrontal, insular ve singulat bölgelerde yapısal değişikliklerle bağlantılı olabileceğini göstermektedir.

Bu literatürden hareketle, çalışmamızda 2020-2024 yılları arasında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde yatarak tedavi gören 176 MDB hastasının retrospektif verileri incelendi. Katılımcıların periferik inflamatuvar belirteçleri (CRP **ve** nötrofil/lenfosit oranı [NLR]) ile gri cevher hacimleri (T1-ağırlıklı MRG verileri üzerinden CAT12 voksel tabanlı morfometri ile analiz edilmiştir) arasındaki ilişkiler değerlendirildi. Ayrıca hastalar, literatüre dayalı kesim noktalarına göre **(**CRP >3 mg/L veya NLR >3.53**)** yüksek inflamasyon ve düşük inflamasyon kümelerine ayrıldı. Bu kümeleme analizi, periferik inflamatuvar belirteçlerin birlikte değerlendirilerek olası inflamatuar alt tiplerin tanımlanmasını amaçladı.

Bulgular, yüksek CRP düzeylerinin daha düşük Global Değerlendirme Ölçeği skorları ve daha yüksek Klinik Global İzlenim-Şiddet skorları ile ilişkili olduğunu gösterdi. CRP artışı ayrıca anhedoni ve intihar girişimi öyküsü ile anlamlı bağlantı gösterdi. VBM analizleri, CRP artışı ile temporal korteks bölgelerinde hacim artışı; supramarginal ve görsel korteks bölgelerinde hacim azalışı arasında ilişki olduğunu ortaya koydu. NLR artışı ise talamus hacminde artış ve angular girus hacminde azalma ile ilişkiliydi. CRP ve NLR'ye göre oluşturulan yüksek inflamasyon kümesinde belirti şiddeti farkı anlamlı bulunmasa da, bu yaklaşım depresyonda biyolojik alt tiplerin belirlenmesi yönünde değerli bir adım olarak değerlendirilebilir. Bulgular, sistemik inflamasyonun belirli beyin bölgelerinde seçici yapısal değişikliklerle ilişkili

olabileceğini ve özellikle temporal-parietal alanlardaki etkilenmenin “inflamatuar depresyon” kavramını desteklediğini göstermektedir.

**Kaynaklar:**

1. Miller AH, Raison CL. The role of inflammation in depression: from evolutionary imperative to modern treatment target. Nat Rev Immunol 2016;16:22–34.
2. Jha MK, Leboyer M, Pariante CM, Miller AH. Should inflammation be a specifier for major depression in the DSM-6? JAMA Psychiatry 2025;82(6):549–550.
3. Navinés R, et al. Peripheral inflammation and functional outcomes in major depressive disorder. J Affect Disord 2022;308:143–151.

# Bağlamsal Bilimlerin Felsefesi: İşlevsel Bağlamsalcılık Nedir?

E. Denizhan Ramakan,

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Arındırma Merkezi Kliniği, İstanbul

İşlevsel bağlamsalcılık, pragmatizm ve bağlamsalcı düşünce geleneklerinden doğan modern bir bilim felsefesidir. Bu yaklaşım, insan davranışını yalnızca biçimsel özellikleriyle değil, içinde gerçekleştiği bağlam ve bu davranışın işlevi aracılığıyla anlamlandırır. Bağlam, davranışın ortaya çıktığı tarihsel, çevresel ve ilişkisel koşulları; işlev ise bu davranışın belirli bir amaç doğrultusunda ne işe yaradığını ifade eder. Dolayısıyla işlevsel bağlamsalcılıkta "doğruluk" ya da "anlamlılık", mutlak bir gerçeğe değil, davranışın amaca hizmet etme derecesine göre değerlendirilir.

Bu felsefi zemin üzerine inşa edilen bağlamsal davranışçılık, davranışların gözlenebilir biçimlerinden ziyade, bireyin tarihsel ve durumsal bağlamında ne işe yaradıklarını anlamayı hedefler. Aynı davranış farklı bağlamlarda tamamen farklı işlevler görebilir: Örneğin bir adım atma eylemi koşu bandında kalori yakmak için işlevseldir, yolda yürürken ise mekânsal ilerlemeye hizmet eder. Benzer biçimde psikiyatrik belirtiler de, yüzeyde benzer görünseler de, bireysel bağlam hesaba katıldığında oldukça farklı anlamlar taşıyabilir. Bu nedenle psikoterapide davranışlar yalnızca "doğru" ya da "yanlış" olarak değil, kişinin yaşam yönüyle ne ölçüde uyumlu oldukları bakımından değerlendirilir.

İşlevsel bağlamsalcı bakış, içsel yaşantılara—duygu, düşünce, anı ve imgeler gibi—müdahale etmeden önce onların da organizmada işlevsel bir role sahip olabileceğini kabul eder. Dolayısıyla amaç, bu içsel yaşantıları bastırmak değil, onlarla kurulan ilişkiyi dönüştürmektir. Örneğin bir birey stresini azaltmak için alkol kullandığında, bu davranış kısa vadede işlevseldir; ancak uzun vadede kişiyi değerlerinden uzaklaştırıyorsa, terapötik hedef bu işlevin fark edilmesini ve yeni, daha uzun vadeli çözümler geliştirilmesini sağlamaktır.

İşlevsel bağlamsalcılık "davranışı öngörmek ve etkilemek" amacını benimser. Terapötik süreçte iki temel soru bu yaklaşımı yönlendirir: "Bu davranış hangi bağlamda ortaya çıktı?" ve "Bu şekilde davranmak birey için neye hizmet etti?". Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy; ACT) bu bilim felsefesinin psikoterapi alanındaki en somut uygulamalarından biridir.

Pandemi döneminde Dünya Sağlık Örgütü'nün, ACT ilkelerine dayalı bir öz-yardım rehberi yayınlaması bu yaklaşımın güncel katkılarına örnek oluşturur. Kaygı, korku ya da kaçınma davranışları, kendi bağlamlarında işlevsel tepkilerdir; sorun, bu tepkilerin uzun vadede yaşam yönüyle uyuşmamasıdır. Terapist, danışanın bağlamını derinlemesine anlamaya, yaşadığı ızdırabın işlevini göstermeye ve kişinin kendi değerleri doğrultusunda yeni, işlevsel davranışlar

geliştirmesine destek olur. İşlevsel bağlamsalcılığın terapötik gücü de tam olarak burada—kişinin kendi bağlamına özgü bir değişim yönü inşa edebilmesinde—yatar.

**Kaynaklar:**

1. Biglan A, Hayes SC (2016) Functional contextualism and contextual behavioral science. The Wiley handbook of contextual behavioral science, Zettle RD, Hayes SC, Barnes-Holmes D, Biglan A (Ed), Wiley Blackwell, s. 37–61.
2. Hayes SC, Hayes LJ, Reese HW (1988) Finding the philosophical core: A review of Stephen C. Pepper's World Hypotheses. Journal of the Experimental Analysis of Behavior 50: 97–111.
3. Doing what matters in times of stress: an illustrated guide. Geneva: World Health Organization; 29 April 2020. https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927

# Bağlamsal Psikoterapi Ne Demektir? Bağlamsal Psikoterapiler Nelerdir?

Doç.Dr. M. Emrah Karadere,

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Bağlamsal psikoterapiler, insanın düşünce, duygu ve davranışlarını yalnızca içeriğine göre değil; bunların yaşandığı bağlam ve işlevi üzerinden anlamaya çalışan yaklaşımlardır. Bu terapiler, klasik bilişsel-davranışçı yaklaşımların aksine "ne düşündüğümüzden" çok "düşüncelerle nasıl ilişki kurduğumuzla" ilgilenir. Merkezinde, insan deneyimini kabul etmek, farkındalığı artırmak ve kişiyi kendi değerleri doğrultusunda eyleme geçirebilmek yer alır. Bu yaklaşımın dayandığı felsefi zemin işlevsel bağlamsalcılıktır. Davranışın biçiminden çok, ne işe yaradığı önemlidir. Teorik temellerini İlişkisel Çerçeve Kuramından (Relational Frame Theory, RFT) alır. Bu kuram, dil ve düşüncenin psikolojik süreçlerdeki etkisini açıklayarak, terapide yaşantısal çalışmanın neden bu kadar güçlü olduğunu bilimsel bir temele oturtur.

Bağlamsal çerçevede yer alan başlıca terapiler arasında Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), Fonksiyonel Analitik Psikoterapi (FAP), Davranışsal Aktivasyon (BA), Mindfulness temelli yaklaşımlar (örneğin MBCT ve MBSR) ile Diyalektik Davranış Terapisi (DBT) sayılabilir. Bu yaklaşımlar, düşünce ya da duyguların içeriğini değiştirmeye değil, onlarla kurulan ilişkiyi dönüştürmeye odaklanır. Böylece birey, zorlayıcı içsel yaşantılarla mücadele etmek yerine onlarla birlikte, değerleri doğrultusunda yaşayabilir.

Bağlamsal terapilerde terapist, yalnızca teknik uygulayıcısı değildir; sürecin anlamını, işlevini ve ilişkisel yönünü gözeten bir rehberdir. Bu nedenle bağlamsal psikoterapilerde terapist, psikolojik ilkelerden bağımsız bir aktör değil, bu ilkelerin terapötik ilişkide somutlaştığı kişidir. Sonuç olarak bağlamsal psikoterapiler, "semptomu ortadan kaldırmayı" değil, insanın yaşantısıyla daha açık, farkında ve değer odaklı bir ilişki kurmasını hedefleyen bir anlayışı temsil eder. Panelde bu yaklaşımın felsefi arka planını, temel süreçlerini ve güncel klinik uygulama örneklerini tartışacağım.

**Kaynaklar:**

1. Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. Annual Review of Clinical Psychology.
2. Herbert, J. D., Forman, E. M., et al. (2015). The evolution of cognitive-behavioral therapy: The rise of contextual behavioral science.
3. Terzioğlu, M., & Yavuz, K. F. (2023). İlişkisel Çerçeve Kuramı (İÇK): Dil ve Bilişe Ampirik Bir Yaklaşım. J Cogn Behav Psychother Res, 188-200.

# On Soruda Bir Konu: Önlenebilir Bir Toplum Sağlığı Sorunu Olarak İntihar

Selin Tanyeri Kayahan,

T. C. Sağlık Bakanlığı Yalvaç Devlet Hastanesi, Isparta

Irmak Polat

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, İstanbul

Ayşe Gökçen Gündoğmuş

T. C. Sağlık Bakanlığı Ruh Sağlığı Daire Başkanı, Ankara

Yunus Hacımusalar

Serbest Hekim, Kayseri

Bülent Coşkun

Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi, Kocaeli

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre intihar, 15-29 yaş arası ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almakta ve dünyada her yıl 720 binden fazla kişi intihar nedeniyle ölmekte, intihar girişiminde bulunanların ise bu sayının yaklaşık 20 katı olduğu bildirilmektedir. Dünya genelinde intihara bağlı ölümlerin büyük bir kısmı, aralarında Türkiye'nin de yer aldığı düşük veya orta gelir düzeyli ülkelerde gerçekleşmektedir. İntihar önemli bir toplum sağlığı sorunudur ve Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye'de görülen intihar davranışı sıklığı yıllar içinde artış göstermektedir. İntihar davranışı çok çeşitli bireysel, çevresel ve toplumsal etkenlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Risk faktörü olarak tanımlanmış bireysel etkenler arasında başta depresyon olmak üzere psikiyatrik hastalıklar, daha önce intihar girişiminde bulunma veya ailede intihar öyküsü, genetik yatkınlık, alkol ve madde kullanımı, kronik ağrı gibi durumlar ile iş kaybı ya da ekonomik kayıplar sayılabilir. İlişki sorunları, ayrılık, yalnızlık, aile desteğinin bulunmaması gibi durumlar ilişkisel faktörler olarak intihar için tetikleyici olabilir. Yaşanan çevreyle ilgili faktörlerde başta cinsel ve fiziksel olmak üzere her türde istismar ve travmatik yaşantılar, birçok nedene bağlı olabilecek ayrımcılık ve damgalanma ile afetler, savaş, göç gibi zorlayıcı yaşam olayları sayılabilir. Başlıca toplumsal risk etkenleri arasında intihar araçlarına erişimin kolay olması, sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşanabilen zorluklar ve medyada intihar haberlerinin uygun olmayan şekilde verilmesi yer alır.

Bireylerin ve toplumların ruh sağlığını güçlendirme ve intihar davranışını önleme klinik sağlık hizmetlerinin yanı sıra sağlığın sosyal belirleyicilerine yönelik uygulamaların da etkili biçimde kullanılmasını gerektirmektedir. Hem bireysel hem de toplumsal düzeyde intiharı önlemeyi amaçlayan kanıta dayalı müdahale çalışmaları mevcuttur. İntiharı önleme stratejileri sağlık, eğitim, hukuk ve medya dahil olmak üzere birçok sektörün yakın iş birliğini gerektirir. Yapılan çalışmalarda intiharı önleme eylem planlarında dört ana başlık öne çıkmaktadır. Bunlardan ilki intihar araçlarına erişimi kısıtlamaktır. İntihar davranışında sık kullanılan ateşli silah ve kimyasal maddelere erişimin devlet kontrolünde gerçekleştirilmesi ülkemizde uygulanan önleyici yöntemler arasındadır. İkinci başlık özellikle ergenlik döneminde sosyal ve duygusal yaşam becerilerinin geliştirilmesidir. Üçüncü olarak intihar davranışlarından etkilenen herkesi erkenden tespit ederek değerlendirmenin, gerekli durumlarda uygun tıbbi tedaviye yönlendirmenin ve yakın izlemin önemi vurgulanmaktadır. Bu açıdan da birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılabilecek taramalar büyük önem taşır. Son olarak bu haberlerin çok çeşitli basın-yayın organlarında sorumlu habercilik anlayışıyla yapılması için medya ile iş birliği sağlanmasına değinilmektedir. Yakın dönemde yapılan çalışmalar kanıta dayalı intiharı önleme uygulamaları arasında sosyal reçetelemeyi, kriz yardım ve destek hatlarını ve toplumdaki bireylerin intiharı önleme konusunda eğitilmesini, böylelikle ruh sağlığını güçlendirmeye odaklanan müdahaleleri vurgulamaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Türkiye İstatistik Kurumu (2025). 06 Ekim 2025'te https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=115&locale=tr adresinden indirildi.
2. World Health Organization (2021). Live life: An implementation guide for suicide prevention in countries. 06 Ekim 2025'te https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8f4bb596-e6e4-4328-a5ed-00e01ec0068d/content adresinden indirildi.
3. Mann JJ, Michel CA, Auerbach RP (2021). Improving suicide prevention through evidence-based strategies: a systematic review. Am J Psychiatry 178(7): 611-24. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060864

# Flört Şiddeti Nedir? Güncel Görünüm ve Dijital Yansımalar

Tayfun Özbek

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

1980'lerden itibaren ortaya çıkmış olan flört şiddeti kavramı "flört ilişkisinde partnere karşı, acı verici veya yaralayıcı, fiziksel veya psikolojik güç ve tehdit kullanımını içeren söz, mimik ve davranışların tümü" şeklinde tanımlanmaktadır. Fiziksel, psikolojik, cinsel şiddet veya ihmal şeklinde farklı tipleri bulunmaktadır. Diğer şiddet türleri ile benzer özellikleri olmasına rağmen farklı risk faktörleri de belirlenmiştir. Kısa dönem ve uzun dönem sağlık etkileri, dünyada sık görülen bir durum olmasına karşın ülkemizde bu konuda yapılmış sınırlı çalışmalar nedeniyle flört şiddeti ayrı bir başlık olarak tanımlanmalı ve incelenmelidir. Flört şiddetinin türlerine bakıldığında diğer şiddet sınıflamaları ile benzer olduğu görülmektedir. Fiziksel flört şiddeti; tekmelemek, tokatlamak, itmek, yumruklamak gibi davranışlardır. Psikolojik flört şiddeti ise utandırma amaçlı isim takma, alay etme ya da aile ve arkadaşlarla görüşmesine engel olma şeklinde fiziksel olmayan ancak ruhsal olarak yaralayıcı davranışları içermektedir. Kişinin isteği dışında cinsel birliktelik için zorlama ya da bu istek reddedildiğinde bu konu ile ilgili söylentiler yaymak gibi durumlar seksüel flört şiddeti olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca kişinin isteği dışında ısrarlı takipte bulunmak da yine bir şiddet davranışıdır (Avşar Baldan & Akış 2017).

Dijital teknolojilerin ve sosyal medyanın ilişkilerdeki rolü, yeni bir flört şiddeti biçimini gündeme getirmiştir: dijital flört şiddeti. Bu kavram; çevrim içi takip, izinsiz fotoğraf paylaşımı, şifre talep etme, tehdit veya ısrarlı mesajlaşma gibi davranışları kapsar. ABD'de 703 lise öğrencisiyle yapılan bir araştırmanın sonuçlarında erkek ve kız öğrencilerin dijital flört şiddetine benzer sıklıkta maruz kaldıkları ancak cinsel zorlamaya (sexual coercion) kız öğrencilerin daha fazla maruz kaldığı, dijital kontrol ve izleme davranışlarının hem erkek hem de kız öğrenciler için en sık bildirilen davranış türü olduğu gösterilmiş. (Reed ve ark 2017). Bunun yanı sıra, günümüzdeki flört dinamiklerinde yeni kavramların kullanımı giderek artmaktadır. Lovebombing ilişkinin başında aşırı ilgi ve hediyeler vererek manipüle etmeyi; ghosting herhangi bir açıklama olmaksızın iletişimi aniden kesmeyi, gaslighting bireyin algısının çarpıtarak manipüle etmeyi, breadcrumbing ise ara sıra verilen "ilgi kırıntıları" ile partneri duygusal olarak bağlı tutmayı ifade eder. Daha güncel terimler arasında; orbiting (sosyal medyada takip ederek varlığını sürdürme), benching (kişiyi "yedekte tutma"), zombieing (ghosting sonrası geri dönme), catfishing (sahte kimlik kullanarak flört etme) ve negging (örtük aşağılama ile özgüven düşürme) yer almaktadır (Navarro ve ark 2020). Bu davranışların tümü bireyin ruhsal iyilik halini olumsuz etkileyerek anksiyete bozukluğu, depresif bozukluk, alkol ve madde kullanım bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklara yol açabilmektedir. Bu nedenle flört şiddetinin ne olduğu ve dijital çağda karşımıza çıkan yansımalarının tespit edilmesi; koruma, müdahale ve sağaltımda önem arz etmektedir. 1. Avşar

Baldan G, Akış N. Flört şiddeti. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2017;43(1):41-44. 2. Reed LA, Tolman RM, Ward LM. Gender matters: Experiences and consequences of digital dating abuse victimization in adolescent dating relationships. J Adolesc 2017;59:79-89. 3. Navarro R, Larrañaga E, Yubero S, Víllora B. Psychological correlates of ghosting and breadcrumbing experiences: A preliminary study among adults. Int J Environ Res Public Health 2020;17(3):1116

# Flört Şiddetinin Psikiyatrik Etkileri ve Klinik Olarak Karşımıza Çıkışı

Doç. Dr. Esra Kabadayı Şahin

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Flört şiddeti, romantik ilişkilerde bireylerden birinin diğerine yönelik fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik veya dijital yollarla güç ve kontrol uygulaması olarak tanımlanır. Son yıllarda dijital teknolojilerin yoğun kullanımıyla birlikte şiddetin biçimi de dönüşmüş; dijital takip, çevrimiçi tehdit, mahrem görüntülerin izinsiz paylaşımı ve sosyal medya üzerinden baskı gibi formlar ortaya çıkmıştır (Brown ve Hegarty 2018). Bu durum, klinik başvurularda daha karmaşık psikiyatrik tablolarla karşılaşılmasına yol açmaktadır.

Psikiyatrik açıdan flört şiddeti, yalnızca akut travmatik stres yanıtı ile sınırlı kalmayıp depresyon, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), yeme bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve intihar davranışlarında artış ile ilişkilidir. Ayrıca dissosiyatif belirtiler, uyku bozuklukları ve psikosomatik yakınmalar da sık gözlenir (Yanez-Peñúñuri ve ark. 2023). Şiddete maruz kalan bireylerin özsaygı düzeylerinde düşme, kişilerarası güvende azalma ve bağlanma örüntülerinde bozulma saptanabilir. Bu etkiler yalnızca mağduru değil, ilişkisel ve ailesel sistemleri de etkileyerek klinik tabloyu karmaşıklaştırır.

Klinik başvurularda flört şiddeti çoğu zaman doğrudan dile getirilmez; hasta, depresif belirtiler, panik ataklar, somatik ağrılar ya da akademik/işlevsellik kaybı ile başvurabilir. Bu nedenle psikiyatristlerin ayrıntılı psikososyal öykü alması, travma ve şiddet öyküsünü rutin sorgulaması kritik önemdedir. Özellikle genç hastalarda mahremiyet ve güven ilişkisi sağlandıktan sonra açık uçlu sorularla şiddet öyküsü araştırılmalıdır. Risk değerlendirmesi sırasında mevcut şiddetin sıklığı, şiddetin fiziksel tehlike oluşturup oluşturmadığı, intihar veya kendine zarar verme riski ve sosyal destek düzeyi sistematik olarak değerlendirilmelidir (Duval ve ark. 2020). Özellikle güvenlik riski yüksek olgularda acil koruyucu önlemler ve sosyal destek mekanizmaları devreye sokulmalıdır.

Flört şiddetinin psikiyatrik etkilerinin tanınması hem bireysel tedavi planlamasında hem de toplumsal düzeyde önleyici ruh sağlığı stratejilerinin geliştirilmesinde kritik öneme sahiptir.

**Kaynaklar:**

1. Brown C, Hegarty K (2018). Digital dating abuse measures: A critical review. Aggress Violent Behav 40:44-59.
2. Duval A, Lanning BA, Patterson MS (2020). A systematic review of dating violence risk factors among undergraduate college students. Trauma Violence Abuse 21(3):567-85.

3. Yanez-Peñúñuri LY, Rey-Anacona CA, Garcia-Estrada LI (2023) Relationship between dating violence and mental health of young victims and perpetrators: A systematic review. Int J Psychol Res.16(1):126-39.

# Flört Şiddetinde Psikiyatrik Müdahale ve Koruma

Uzm. Dr. Özlem Çıtak Ekici

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Flört şiddeti; fiziksel, psikolojik, cinsel ve dijital biçimlerde görülebilen, özellikle genç erişkinlerde giderek artan bir yakın ilişki istismarıdır. Dijital dönüşümle birlikte çevrimiçi takip, hesaplara izinsiz erişim, tehdit amaçlı özel görüntü paylaşımı ve dijital platformlar aracılığıyla kontrol gibi yeni şiddet biçimleri eklenmiştir (Reed ve ark. 2016). Bu durum, mağdurların ruh sağlığı üzerinde ciddi sonuçlar doğurmakta; depresyon, anksiyete ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) en sık gözlenen tablolardır. Psikiyatri polikliniğinde hastalar çoğunlukla doğrudan şiddet öyküsüyle değil, bu semptomlarla başvurur. Bu nedenle ilişkisel stres ve şiddet öyküsünün rutin anamnezde mutlaka sorgulanması gerekir (World Health Organization 2013).

Klinik değerlendirmede güvenli, yargısız ve destekleyici bir ortam sağlanması, mağdurun yaşadığı deneyimi suçluluk hissetmeden ifade etmesine olanak tanır. Dünya Sağlık Örgütü'nün "LIVES" modeli (Dinle, İhtiyaçlarını sor, Onayla, Güvenliği artır, Destek ol) bu bağlamda ilk basamak yaklaşım için önerilmektedir (World Health Organization 2013). Psikiyatristin rolü yalnızca semptomları tedavi etmekle sınırlı değildir; danışana flört şiddetinin tanımlarını, kırmızı bayrak davranışları (aşırı kıskançlık, izolasyon, dijital izleme, hakaret) ve şiddet döngüsünü açıklamak da tedavinin önemli bir parçasıdır. Bu psiko-eğitim, mağdurun yaşadıklarını doğru adlandırmasına ve suçluluk duygusunun azalmasına katkı sağlar.

Psikiyatrik müdahale hem akut kriz yönetimi hem de uzun vadeli tedavi süreçlerini kapsar. Akut dönemde güvenlik planı hazırlanmalı; intihar ve öldürülme riski değerlendirilmelidir. Gerektiğinde semptom hedefli farmakoterapi uygulanabilir. Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI) ve Serotonin-Noradrenalin Geri Alım İnhibitörleri (SNRI) depresyon ve anksiyete tedavisinde öncelikli seçeneklerdir. Yoğun anksiyetede kısa süreli anksiyolitik tedavi veya uyku düzenleyiciler eklenebilir. TSSB'de kabuslar ve aşırı uyarılma için prazosin gibi ilaçlar değerlendirilebilir.

Uzun vadeli süreçte travma odaklı psikoterapiler temel yaklaşımdır. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Bilişsel İşleme Terapisi (CPT) ve Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) mağdurlarda TSSB ve depresyon semptomlarını azaltmada güçlü kanıtlarla desteklenmektedir (American Psychiatric Association 2019). Şema terapisi, tekrarlayan riskli ilişki örüntülerini fark etmeyi ve değiştirmeyi hedefler. Destekleyici terapi ve grup çalışmaları sosyal izolasyonu kırmakta, sosyal destek ağlarını yeniden yapılandırmada faydalıdır.

Koruma, yalnızca hukuki hakların bilinmesiyle sınırlı değildir. Psiko-eğitim yoluyla şiddet döngüsünün tanıtılması, kırmızı bayrak davranışların öğretilmesi ve sağlıklı sınır koyma

becerilerinin geliştirilmesi esastır. Dijital hijyen eğitimiyle parola güvenliği, iki adımlı doğrulama, konum paylaşımını kapatma ve şüpheli uygulamalardan korunma öğretilmelidir. Sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi, Sosyal Destek Hattı (ALO 183) ve Kadın Destek Uygulaması (KADES) gibi başvuru kanallarının tanıtılması ve toplum temelli Kaynaklar:la bağlantı önemlidir. Hukuki süreç başlatmak isteyen danışanlarda psikiyatrist, ruhsal durumun belgelenmesi, delil niteliğindeki kayıtların korunması ve 6284 sayılı Kanun kapsamındaki hakların tanıtılması konusunda destek sunar. Bu süreç, hastanın onamı ve mahremiyeti çerçevesinde yürütülmeli; yalnızca hayati tehlike veya çocuk istismarı durumunda zorunlu bildirim yapılmalıdır.

Multidisipliner işbirliği, korumanın önemli bir ayağıdır. Sosyal hizmet uzmanları, Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM), kadın sığınma evleri, acil servisler ve gerektiğinde kolluk kuvvetleriyle koordinasyon, hem güvenliği hem de tedavi sürekliliğini artırır. Psikiyatrist bu ağın merkezinde yer alarak klinik tedavi ve koruma süreçlerini yönlendirmelidir.

Sonuç olarak, flört şiddetinde psikiyatrik yaklaşım semptomların tedavisinin ötesine geçmeli; güvenlik planı, psiko-eğitim, dijital hijyen, sosyal destek ve hukuki yönlendirme ile bütüncül bir koruma sağlamalıdır. Bu bütüncül yaklaşım yalnızca bireysel iyileşmeyi değil, toplum sağlığı açısından da koruyucu bir etkiye sahiptir. Klinik müdahale ve koruma basamaklarının entegrasyonu, mağdurun güvenliğini sağlamanın ve şiddetin tekrarını önlemenin temel koşuludur.

**Kaynaklar:**

1. American Psychiatric Association (2019) The APA clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic stress disorder. Washington DC, American Psychiatric Association.
2. Reed LA, Tolman RM, Ward LM (2016) Gender matters: Experiences of digital dating abuse and psychological outcomes among adolescents. J Adolesc Health 59:480-7.
3. World Health Organization (2013) Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva, World Health Organization.

# Travma Olgularını Psikanalitik Kulakla Duyabilmek: Olgu Sunumu

Berna Bulut Çakmak

Serbest Hekim

Travmanın yaygın tanımı, yaralanma veya ciddi fiziksel yaralanmadır ancak psikolojik olarak travmanın tanımı ise kişinin üstesinden gelebileceğinden şiddetli ve psikolojik yıkıma yol açan ezici bir uyaran, stres faktörü veya olaydır. Bu durumlara maruz kalmak psikolojik işleyişi önemli ölçüde bozmaktadır(1). Psikolojik travmanın etkileri bedensel sağlık, işlevsellikte bozulma ve sosyal ilişkilerde bozulma olarak görülebilir. Bu kadar çok yönlü olan etkilerin sağaltılmasında ilaç tedavileri kullanılabilirken yanına psikoterapinin eklenmesi hem sağaltımın gücünü hem de kalıcılığını arttırabilir (2). Bu olgu sunumunun amacı, travmatik yaşantının bireyin içsel dünyasında nasıl ifade bulduğunu incelemek ve psikanalitik yaklaşımın bu ifadeleri çözümlemedeki rolünü ortaya koymaktır.

**Olgu**

Olgu sunumunda hastanın kimliğinin açığa çıkmasına sebep olacak kişisel veriler bildirilmeyecek olup hastadan olgu sunumu için onam alınmıştır. Göç ve cinsel taciz yaşayan bir hasta sunulacaktır. Hastanın yaşadığı bedensel belirtiler ve ruhsal zorlanmalar değerlendirilmiştir.

**Kaynaklar**:

1. Friedberg, Malefakis. Resilience, Trauma, and Coping. Psychodynamic Psychiatry Volume 50, Issue 2 Summer 2022;iii-434

2. Van der Kolk BJNY. The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. 2014;3:14-211.

# Travma Olgularını Psikanalitik Kulakla Duyabilmek: Olgu Sunumu

Sena Küçükhazar

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay

Travma, bireyin güvenlik, kontrol ve bütünlük duygusunu kökten sarsan olağandışı bir yaşantıya verilen karmaşık psikolojik tepkiler bütünüdür. Bu tür deneyimler yalnızca korku ve çaresizlik duygularını tetiklemekle kalmaz, aynı zamanda kişinin kendine, diğer insanlara ve dünyaya ilişkin temel inanç sistemini de derinden zedeler (1). Travma sonrası süreçte birçok bireyde yoğun kaygı, ani irkilme tepkileri, bedensel gerginlik, uyku bozuklukları, yineleyici anıların zihne istemsizce gelmesi, duygusal uyuşma ve boşluk hissi gibi belirtiler gözlenir (2). Psikolojik travmanın etkileri yalnızca bireysel düzeyde değil, kişilerarası ilişkiler, işlevsellik ve beden sağlığı üzerinde de belirgin izler bırakabilir. Travmadan etkilenen hastalara yalnızca ilaçla müdahale etmek, hastanın yaşantısını anlamadan yapılan yüzeysel bir girişimdir. Kalıcı iyileşme, bireyin deneyiminin anlaşılması ve duygusal olarak görülmesiyle mümkün olur; bu nedenle etkili tedavi, konuşma ve anlamlandırma süreçlerini de içermelidir (3). Bu olgu sunumunun amacı, travmatik yaşantının bireyin içsel dünyasında nasıl ifade bulduğunu incelemek ve psikanalitik yaklaşımın bu ifadeleri çözümlemedeki rolünü ortaya koymaktır.

**Olgu**

Olgu sunumunda hastanın kimliğinin açığa çıkmasına sebep olacak kişisel veriler bildirilmeyecek olup hastadan olgu sunumu için onam alınmıştır. 6 Şubat 2023 depremleri sonrasında anne ve babasını kaybeden bir kadın hasta görüşmelere başvurmuştur. Hastada travma sonrası dönemde yoğun suçluluk ve çaresizlik duyguları gözlenmiş, hem kendisine hem de çevresine yönelik öfke dikkat çekmiştir. Belirtiler arasında uyku bozukluğu, dikkat dağınıklığı, depersonalizasyon, bedensel yakınmalar ve sosyal geri çekilme öne çıkmıştır. Görüşmeler sırasında kayıp temaları, suçluluk ve öfke duygularının sık tekrarlandığı, zaman zaman yoğun kaygı ve ağlama nöbetleri yaşandığı görülmüştür.

**Kaynaklar:**

1. Herman JL. Trauma and recovery: The aftermath of violence--from domestic abuse to political terror: Hachette uK; 2015.
2. Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
3. Van der Kolk BJNY. The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. 2014;3:14-211.

# Feminizm Perspektifinden Sinemada Kadin Temsilleri

Diğdem Göverti

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

Sinemada feminizm, kadınların temsil biçimleri, toplumsal cinsiyet rolleri ve güç ilişkilerinin eleştirisi üzerinden ilerleyen çok katmanlı bir söylem alanı yaratır. Özellikle kadınların doğum sonrası dönemde yaşadığı ruhsal süreçlerin sinematik temsili, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde görünmeyen duygusal deneyimleri açığa çıkarma potansiyeline sahiptir. Feminist film teorisi, sinemanın yalnızca hikâye anlatımı değil, aynı zamanda kadınlık deneyimlerinin politik ve psikolojik boyutlarını görünür kılan bir alan olduğunu vurgular.

Postpartum dönem; biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin etkileşimiyle şekillenen kırılgan bir süreçtir. Bu dönemde yaşanan depresyon, anksiyete ve kimlik değişimleri, sinemada kadın karakterlerin sessiz çığlıkları, parçalanmış benlikleri ve yeniden doğuş metaforlarıyla ifade edilir. Örneğin Tully (2018) ya da The Lost Daughter (2021) gibi filmler, anneliğin idealize edilmiş imgesini sorgularken, kadınların görünmeyen emekleri ve ruhsal mücadeleleri üzerine düşünmeye davet eder.

Bu bağlamda sinema, postpartum ruh sağlığını yalnızca bir klinik olgu değil, aynı zamanda toplumsal baskılar, bakım emeği, beden politikaları ve özneleşme süreçleriyle ilişkili bir feminist mesele olarak tartışma olanağı sunar. Feminist bakış açısı, kadınların sessizleştirilmiş deneyimlerine ses verirken, aynı zamanda toplumsal dönüşüm için bir farkındalık alanı yaratır.

**Kaynaklar:**

1. Mulvey, L. (1975). Visual Pleasure and Narrative Cinema. Screen, 16(3), 6–18.
2. Ussher, J. M. (2006). Managing the Monstrous Feminine: Regulating the Reproductive Body. Routledge.
3. Parker, G., & Brotchie, H. (2010). Gender differences in depression and the role of feminism. Journal of Affective Disorders, 120(1-3), 1–3.

# Witches Belgeseli Çerçevesinden: Eşit ve Ulaşılabilir Ruh Sağlığı

Alper Bülbül

East London NHS Foundation Trust, Newham Ruh Sağlığı Merkezi, Psikiyatri Departmanı, Londra

Eşit ve ulaşılabilir ruh sağlığı, her bireyin cinsiyet, sosyoekonomik durum, coğrafi konum veya etnik köken fark etmeksizin gerekli ruhsal destek ve hizmetlere erişebilmesini ifade eder. Dünya Sağlık Örgütü ve çeşitli ulusal ruh sağlığı politikaları, ruhsal sağlığın yalnızca bir bireysel sağlık sorunu değil, toplumsal bir hak olduğunu vurgulamaktadır. Bu perspektiften bakıldığında, hizmetlerin kapsayıcı, erişilebilir ve ihtiyaç odaklı olması kritik öneme sahiptir. Toplumsal eşitsizlikler, özellikle dezavantajlı gruplarda ruhsal sorunların daha yoğun görülmesine ve tedaviye erişimin sınırlı olmasına yol açmaktadır. Bu nedenle, ruh sağlığı politikalarının temel hedeflerinden biri, hizmetlere eşit erişimin sağlanması ve tüm bireylerin destekleyici bakım alabilmesidir.

Eşit ve ulaşılabilir ruh sağlığı yaklaşımı, yalnızca hizmetlerin fiziksel varlığı ile sınırlı değildir. Hizmetlerin niteliği, kalitesi ve bireysel ihtiyaçlara yanıt verebilirliği de bu yaklaşımın önemli bileşenlerindendir. Eğitimli ruh sağlığı profesyonellerinin dağılımı, hizmetlerin coğrafi erişimi, kültürel ve dilsel uyum, maliyet ve stigma gibi faktörler, eşit erişimi doğrudan etkileyen unsurlardır. Bu kapsamda, ruh sağlığı alanındaki meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşları ve akademik kurumlar, toplumsal farkındalığı artırma ve politika geliştirme süreçlerine katkıda bulunma sorumluluğuna sahiptir. Ayrıca, dijital platformlar ve medya, ruh sağlığı hizmetlerinin ve farkındalığının toplumun geniş kesimlerine ulaşmasını sağlayan güçlü araçlar olarak öne çıkmaktadır.

Bu bağlamda, “Witches-Cadılar” belgeseli, perinatal dönemde kadın ruh sağlığı üzerinden eşit ve ulaşılabilir hizmetlerin önemini vurgulayan bir örnek teşkil etmektedir. “Witches”, İngiliz yönetmen Elizabeth Sankey tarafından 2024 yılında yapılmış bir belgeseldir. Sankey, kendi doğum sonrası deneyimlerinden yola çıkarak, anksiyete, depresyon ve doğum sonrası psikoz gibi ruhsal durumları, tarihsel cadı temsilleri ve kadınların toplumsal baskılarla karşılaştığı süreçlerle ilişkilendirerek sunmaktadır. Belgesel, izleyicilere kadınların ruh sağlığı deneyimlerinin görünür kılınmasının önemini, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve stigma ile mücadele perspektifiyle aktarır. Film, ele aldığı konular ve anlatım biçimi sayesinde uluslararası alanda dikkat çekmiş ve 2024 yılında birkaç belgesel film festivalinde ödüle layık görülmüştür.

Eşit ve ulaşılabilir ruh sağlığı, özellikle risk altında olan gruplar için hem bireysel hem de toplumsal düzeyde kritik öneme sahiptir. Hizmetlere erişimde yaşanan engeller, tedaviye ulaşımı geciktirebilir, semptomların kronikleşmesine yol açabilir ve aile ile toplum üzerindeki

etkileri artırabilir. Bu nedenle, ruh sağlığı politikalarının planlanması ve mesleki uygulamaların geliştirilmesinde, hizmetlerin kapsayıcı ve ihtiyaç temelli olması esas alınmalıdır.

Sonuç olarak, eşit ve ulaşılabilir ruh sağlığı, toplumsal adalet ve bireysel refah açısından vazgeçilmez bir hedeftir. Ruh sağlığı alanındaki meslek örgütleri, medya ve eğitim kurumları, bu hedefin gerçekleştirilmesine katkıda bulunabilir ve toplumsal farkındalık yaratabilir. Belgesel ve benzeri görsel-işitsel içerikler, bu farkındalığı artırmak, hizmetlere erişimdeki eşitsizlikleri görünür kılmak ve toplumsal duyarlılığı geliştirmek açısından değerli araçlardır.

**Kaynaklar:**

1. Torous, J., Myrick, K., & Aguilera, A. (2023). The need for a new generation of digital mental health tools to support more accessible, effective and equitable care. World Psychiatry, 22(1), 1.
2. World Health Organization. Mental health action plan 2013–2020. Geneva: WHO; 2013.
3. Gabbard, G. O., & Gabbard, K. (1999). Psychiatry and the Cinema. American Psychiatric Pub.

# Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Nedir? Genel Ve Kavramsal Bir Bakış

Ezgi Karakaya Hacır

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

Toplumsal cinsiyet biyolojik cinsiyetin aksine, sosyal olarak inşa edilmiş bir kavramdır. Bu kavram; kadınlara, erkeklere, çocuklara ve toplumsal cinsiyet çeşitliliği gösteren bireylere atfedilen kimlikleri, ifadeleri, rolleri, normları, davranış biçimleri ve toplumsal algıları kapsamaktadır. Aynı zamanda bu normların eğitim, hukuk, sağlık, aile gibi kurumlarda ifadesini ve yeniden üretilmesini, bireylerin toplumda toplumsal cinsiyet bağlamında nasıl algılandığını ve toplumsal cinsiyete dayalı ilişkileri kapsamaktadır. Toplumsal cinsiyet sabit bir yapı değildir; toplumlar ve kültürler arası farklılık göstermektedir ve zaman içinde değişime uğramaktadır.

Toplumsal cinsiyet eşitliği; olanaklara, Kaynaklar:ın paylaşımına ve hizmetlere erişime ilişkin süreçlerde cinsiyete dayalı ayrımcılığın ortadan kalkması ve avantajlar ile sorumlulukların adil biçimde dağılmasıdır. Çoğu zaman "kadınların ve erkeklerin toplumsal yaşamın tüm alanlarına eşit katılımı" olarak ifade edilse de özünde tüm cinsiyet kimliklerinin eşit hak ve fırsatlara sahip olmasını içerir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği; eğitimden sağlığa, siyasal temsilden akademiye uzanan kurumsal alanlarda; aile, iş yeri, okul ve hasta–hekim etkileşimi gibi gündelik düzlemlerde görünür hale gelir. Eşitsizlik sabit bir durum değil; kişilerarası ilişkiler ve kurumsal pratikler içinde sürekli yeniden üretilen dinamik bir süreçtir. Son yıllarda artan farkındalık, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kurum ve yapıların "doğal" işleyişinden kaynaklanmadığını; tersine politika, mevzuat, kurumsal düzenlemeler ve kültürel normlar düzeyinde bütüncül ve sistematik bir mücadele gerektiren toplumsal bir mesele olduğunu açıkça göstermiştir.

Bu çerçevede, toplumsal cinsiyet eşitliği ülkelerde özellikle eğitimsel kazanım**,** ekonomik katılım ve fırsat eşitliği**,** sağlık ve sağkalım ile siyasal güçlendirme/temsiliyet gibi alt boyutlar üzerinden izlenir; göstergeler temelinde ölçülüp değerlendirilebilir**.** Eğitimde okuryazarlık ve kademeler arası geçiş/tamamlama oranları; ekonomide işgücüne katılım, ücret farkı, mesleki ayrışma ve karar verici pozisyonlara erişim; sağlıkta yaşam beklentisi, üreme sağlığına güvenli erişim ve hizmet kullanımı; siyasette parlamento–kabine–yerel yönetimlerde temsil ve liderlik gibi ölçütler hem fırsatlara erişimdeki hem de sonuçlardaki uçurumları görünür kılar. Bu göstergeler yalnızca sayısal bir tablo sunmaz; aynı zamanda kurumsal düzenlemelerin ve kültürel normların etkilerini somutlaştırır.

Kesişimsellik, tek bir eşitsizlik eksenine odaklanmanın, gerçekte bir arada işleyen çoklu ayrımcılık biçimlerini görünmez kıldığını vurgular. Örneğin aynı politikadan, yüksek eğitimli bir kadın ile göçmen, engelliliği olan, düşük gelirli bir kadın aynı ölçüde yararlanmayabilir; çünkü sınıf, etnisite, göçmenlik statüsü ve engellilik, riskleri derinleştirmektedir. Bu nedenle

veri toplama ve raporlama, cinsiyete ek olarak yaş, etnisite/ırk, engellilik, göçmenlik gibi değişkenlere göre ayrıştırılmalı; ihtiyaçlar bu alt gruplar düzeyinde saptanmalıdır.

Sonuç olarak, toplumsal cinsiyet eşitsizliği yalnızca bir adalet meselesi değil; eğitime, sağlığa, iyi oluşa ve toplumsal güvene doğrudan etki eden temel bir toplumsal sorundur.

**Kaynaklar:**

1. Canadian Institutes of Health Research IoG, Health. Science is better with sex and gender: Strategic plan 2018–2023. Ottawa, ON: Canadian Institutes of Health Research; 2018 April 1, 2020.
2. Akvardar Y. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadın ruh sağlığını etkiliyor mu? Akvardar Y, editör. Kadın Ruh Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri;2023. p.1-13.
3. World Economic Forum. Global Gender Gap Report 2021. World Economic Forum, 2021.

# Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Ruh Sağlığına Etkileri: Akademiden İş Yaşantısına, Klinik Pratiğe

Zeynep Beyza Arpacıoğlu,

Serbest Hekim

Küresel veriler, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin eğitimden istihdama, sağlıktan karar alma mekanizmalarına kadar yaşamın her alanında kalıcı biçimde varlığını sürdürdüğünü göstermektedir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ve Dünya Ekonomik Forumu (WEF) verileri kadınların eğitim, istihdam ve karar alma mekanizmalarına katılımında süregelen eşitsizlikleri ortaya koymaktadır. Bu verilere göre ne yazık ki hiçbir ülkede toplumsal cinsiyet eşitliğinden söz edilememektedir. Türkiye'de kadınların iş gücüne katılımı OECD ortalamasının oldukça gerisindedir (Organisation for Economic Co-operation and Development 2025), 146 ülkenin toplumsal cinsiyet eşitliği açısından karşılaştırıldığı WEF Küresel Cinsiyet Eşitliği 2024 raporunda ise 127. Sırada yer almaktadır (World Economic Forum 2024).

Bu sunumda, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin akademiden iş yaşamına ve klinik alana uzanan çok boyutlu etkileri ele alınacaktır. İş yaşamında kadınların karşılaştığı görünmez engeller ve ücret farkları, yalnızca ekonomik sonuçlar doğurmakla kalmamakta; kadınların ruhsal iyilik hâllerini de etkilemektedir. "NEET" (ne eğitimde ne istihdamda) kavramı üzerinden genç kadınların iş gücüne katılımındaki engeller, toplumsal cinsiyet rollerinin yeniden üretimiyle ilişkilendirilecektir (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı 2025).

Kadınların üzerindeki "ücretsiz bakım yükü", ev içi emeğin görünmezliği ve "child penalty" kavramları, cinsiyet temelli ekonomik eşitsizliklerin en belirgin yansımaları arasında yer almaktadır. Bu durum, hem kariyer sürekliliğini hem de ruhsal dayanıklılığı doğrudan etkilemektedir. Ayrıca, yapay zekâ teknolojilerinin üretim ve içerik süreçlerindeki cinsiyet önyargılarına da değinilecek; bu önyargıların toplumsal eşitsizlikleri yeniden üretme biçimleri tartışılacaktır.

Akademik yaşamda toplumsal cinsiyet eşitsizliği, yalnızca sayısal temsil farkıyla sınırlı değildir. Yayın, atıf ve terfi süreçlerinde kadınların karşılaştığı görünmez önyargılar; bakım sorumluluklarının akademik üretkenlik üzerindeki sınırlayıcı etkisiyle birleştiğinde, kurumsal cinsiyet eşitsizliklerini yeniden üretmektedir. Kadın araştırmacılar alt düzey pozisyonlarda yoğunlaşırken, yönetici pozisyonlardaki temsil oranı belirgin biçimde azalmaktadır. Bu durum, kadın akademisyenlerin mesleki doyum ve ruhsal dayanıklılığını da olumsuz etkilemektedir.

Tüm bu yapısal eşitsizliklerin ruh sağlığı üzerindeki etkileri – kaygı, depresyon, tükenmişlik ve değersizlik duyguları gibi – klinik gözlemler ve literatür eşliğinde ele alınacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (2025) Türkiye'de Ne Eğitimde Ne İstihdamda olan (NEET) Genç Kadınlar İçin Politika Önerileri. UNDP, Ankara
2. World Economic Forum (2024) Global Gender Gap Report 2021. World Economic Forum, 2021.
3. Organisation for Economic Co-operation and Development (2025) OECD Economic Surveys: Türkiye 2025. OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/d01c660f-en

# Toplumsal Cinsiyet Eşitliği için Yapısal Adımlar ve Eşitsizlikle Kurumsal Mücadele

Meltem Çınar Bozdağ

Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ağrı

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, yalnızca bireylerin tutum ve davranışlarıyla değil, kurumların örgütlenme biçimleri, politika tercihleri ve kültürel normlarıyla da yeniden üretilmektedir. Psikiyatri alanı hem akademik hem klinik düzeyde bu yapısal eşitsizliklerden bağımsız değildir. Eğitim müfredatından araştırma süreçlerine, klinik ilişkilerden mesleki hiyerarşiye kadar birçok alanda toplumsal cinsiyet rolleri sessiz biçimde varlığını sürdürür. Bu nedenle, toplumsal cinsiyet eşitliği hedefi, yalnızca bireysel farkındalıkların artırılmasıyla değil, kurumsal ve yapısal dönüşümle mümkündür.

Psikiyatri kurumlarında toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak, öncelikle eşitsizliğin hangi düzlemlerde üretildiğini görünür kılmayı gerektirir. Akademide kadınların yönetici pozisyonlarda ve bilimsel yayınlarda düşük temsil oranı, ücret ve terfi süreçlerindeki şeffaflık eksiklikleri, toplumsal cinsiyet temelli mobbing, ayrımcılık ve taciz olaylarının yeterince ele alınmaması bu yapısal engellerin başlıcalarıdır. Benzer biçimde, tıp eğitiminde toplumsal cinsiyet duyarlılığının eksikliği, hem hekimlerin mesleki gelişimini hem de hastalara yönelik klinik yaklaşımları etkilemektedir. Toplumsal cinsiyet eşitliğine ilişkin farkındalık ve eğitim eksikliği, sağlık hizmeti sunucularının pratiklerinde eşitlik ilkesinin hayata geçirilmesini engelleyebilmekte, eşitsizlik sağlık hizmeti alanında yeniden üretilebilmektedir. Konu üzerine yapılan bilimsel araştırmalar, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya yönelik çabaların hem kadın ruh sağlığı hem de toplum ruh sağlığı parametrelerini iyileştirdiğini; kadınların ve LGBTİQ+'ların şiddete maruz kalmasını büyük oranda azalttığını göstermektedir.

Yapısal eşitsizlikle mücadele için kurumsal düzeyde geliştirilecek politikalar kritik önemdedir: eşitlik komisyonlarının etkin çalışması, toplumsal cinsiyet duyarlı müfredatların hazırlanması, etik kurullarda ve yönetim kademelerinde cinsiyet dengesi gözetilmesi, taciz ve ayrımcılıkla mücadele protokollerinin oluşturulması bu adımlar arasındadır. Ayrıca, eşitlik göstergelerinin düzenli olarak izlenmesi ve uluslararası standartlarla uyumlu raporlama sistemlerinin geliştirilmesi, kalıcı dönüşümün ön koşuludur.

Türkiye Psikiyatri Derneği, toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda farkındalık arttırma, toplumsal cinsiyet eşitliğini her alanda destekleme ve eşitsizlikle mücadele etme konularında bünyesinde bulunan görev grupları ve çalışma birimleri ile çeşitli çalışmalar yürütmektedir. Cinsel şiddetin yaşanmadığı ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlandığı bir meslek örgütünün yaratılması, psikiyatristlerin bu konudaki farkındalığının artması ve eşitlik kuralını göz ardı etmeden, etik ilkeler doğrultusunda sağlık hizmeti sunabilmeleri açısından elzemdir.

Toplumsal cinsiyet eşitliği, iyi niyetli bireysel girişimlerin ötesinde, kurumsal yapının dönüşümünü zorunlu kılan etik ve politik bir süreçtir. Psikiyatri kurumlarının bu dönüşümde öncü bir rol üstlenmesi hem alanın etik sorumluluğu hem de ruh sağlığı hizmetlerinde adaletin tesisi açısından yaşamsal öneme sahiptir.

**Kaynaklar:**

1. Connell, R. (2012). Gender, health and theory: Conceptualizing the issue, in local and world perspective. Social Science & Medicine, 74(11), 1675–1683.
2. European Institute for Gender Equality (2023). Gender Equality Index 2023: The path towards parity. EIGE Report.
3. Türkiye Psikiyatri Derneği, Cinsiyet Ayrımcılığı, Cinsel Şiddet ve Tacize Karşı Politika Belgesi. 2021. https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/1452024145733-140520241453.pdf

# 10 Soruda Psikiyatride Adli Raporlama ve Bilirkişilik

Dr. Barış Kılıç Demir

Adana Şehir Hastanesi, Adana

Dr. Bengisu Çatlı

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Dr. Eldem Güvercin

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Dr. Hüseyin Ozan Torun

İzmir Şehir Hastanesi, İzmir

Dr. Sevler Yıldız

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Elazığ

Dr. Yasin Hasan Balcıoğlu

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Psikiyatri hekimleri, adalet sistemi içerisinde çeşitli davalarda bilirkişi olarak görev almakta, bilgi ve deneyimleri ile ilgili adli makamlara ya da adli makamlara ya da adalete yol gösterici olmaktadır. Bilirkişilik görevinin icra edilmesi sürecinde dikkat edilmesi gereken önemli noktalar mevcuttur. Her şeyden önce bilirkişilik ilgili adli makama objektif bilimsel kanaat bildirmeyi gerektirir; bu noktada tarafsızlık ilkesine sıkı sıkıya bağlı kalınmalıdır. Aydınlatılmış onam, bilirkişilikte hem etik hem de hukuki bir zorunluluktur; değerlendirmenin amacı, kapsamı ve sınırları açık biçimde anlatılmalı, olgunun özgür iradesiyle onayı alınmalıdır. Dikkat edilecek bir diğer husus olarak, psikiyatristin kendi hastasıyla ya da tanıdığı bir kişiyle ilgili bilirkişilik talebiyle karşılaşması durumunda, çıkar çatışması doğacağından bilirkişilik görevini kabul etmeyerek durumu gerekçesiyle adli makamlara bildirilmesi esastır. Değerlendirme yerinin mahkemece belirlenmiş olması genel kuraldır; ancak tıbbi, güvenlik veya kurum olanakları gerekçesiyle değerlendirmenin farklı bir yerde yapılması mümkündür. Olguyla iletişim kurulamadığında, iş birliği sağlanamadığında veya bilgi Kaynaklar:ı sınırlı olduğunda da çeşitli yollar –önceki tıbbi kayıtların incelenmesi, çevre anamnezi, sosyal inceleme gibi– devreye sokulabilir. Öte yandan, bilirkişilik süreci sırasında acil yatış veya tedavi gerektiren bir klinik durum saptanırsa, öncelikli işlem bilirkişilik değil tıbbi tedavi olmalıdır.

Bunların yanında sahada sıklıkla bilirkişilik uygulamalarının TMK 432.madde ve CMK 74.madde kapsamında yürütülmesinin gerektiği durumlarla da karşılaşılabilmektedir . Burada zaman zaman karışıklıklar meydana gelebilmekte, birtakım yanlış anlaşılmalar sonucunda olguların ayaktan TMK 432. madde referansıyla, temelde ceza hukuku sisteminde değerlendirilecek olgulara ayrılan merkezler olan Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri (YGAP) servislerine gönderilmesi söz konusu olabilmektedir. Aynı zamanda CMK 74.maddenin mahkemelerce psikiyatri uzmanı mütalaası olmaksızın tedaviye hızlı bir ulaşım aracı olarak yorumlandığı durumlar da görülebilmektedir.

Bu on soruda bir konu oturumunda, tıbbi ve hukuki alanların kesiştiği noktada, psikiyatri hekimlerinin hem bilimsel hem etik sorumluluklarının, hem de sahadaki pratik uygulamalarda yaşanan karışıklık ve zorlukların gündeme getirilmesi amaçlanmaktadır. İnteraktif bir formatta gerçekleştirilecek bu sunumda farklı fikir ve çözüm önerilerinin de gündeme gelmesi ile zengin bir tartışma ortamının oluşması hedeflenmiştir.

# Bilinçdışının İzinde: Freud ve Sonrası Kendilik Kavramı

Uzm. Dr. Özlem Albayrak

Serbest Hekim

Kendilik (self), bugün psikiyatri ve psikoterapinin merkezinde yer alan; yalnız kuramsal tartışmaları değil, doğrudan klinik kararları da yönlendiren bir kavramdır. Psikodinamik kuramlardan felsefeye ve sinirbilime uzanan geniş literatürde "self", bireyin kimlik duygusunun, zaman içindeki sürekliliğinin ve öznel deneyiminin örgütleyici ekseni olarak farklı anlam katmanları kazanmıştır. Psikanalitik geleneğin erken döneminde tartışma, daha çok Freud'un yapısal modeli ve "benlik/ego" kavrayışı etrafında yürümüştür; ancak 20. yüzyılın ikinci yarısında Heinz Kohut'un "kendilik psikolojisi", kavramı özgül bir kuramsal alan olarak konumlandırmış ve klinik uygulamaya doğrudan etki etmiştir.

Freud, "kendilik" terimini teknik bir başlık hâline getirmese de, *Narsisizme Giriş* (1914) ve *Ben ve İd* (1923) ile güçlü bir zemin kurar: ego, libidinal yatırımın hem öznesi hem nesnesidir; narsisizmin dengesi özdeğer, süreklilik ve ilişkisel kapasiteyi belirler. "Ego her şeyden önce bedensel egodur" görüşü, benlik deneyiminin duyumsal bedende kök saldığını sezdirmesi bakımından bugün sinirbilimle de kesişen bir öneme sahiptir. Bu hat, Sandor Ferenczi'nin travma ve içsel bölünme çalışmalarıyla ilişkisel bir derinlik kazanır. Ferenczi'ye göre aktarım ve karşıaktarım süreçlerinin duygulanımsal boyutu, kendilik onarımının klinik aracına dönüşür. Jung ise kendiliği, egoyu da kapsayan ve kolektif bilinçdışını içeren bütünleştirici bir arketip olarak tanımlar. Adler, "yaratıcı benlik" vurgusuyla, kendiliğin toplumsal bağ ve amaçlılık içinde sürekli yeniden kurulduğunu gösterir. Klein ve Fairbairn, erken bakım ilişkilerinin içselleştirilmiş temsilleri üzerinden kendiliği ilişkisel bir örgütlenme olarak kavramsallaştırır. Winnicott, "gerçek/sahte kendilik" ve tutma (holding) koşullarıyla çevresel sürekliliğin belirleyiciliğini ortaya koyar; Bion, duygu–düşünce dönüşümünü tarif ederek kendiliğin işlenebilirlik eksenini klinik tekniğin merkezine taşır. Bu tarihsel çizgi, Kohut'ta empati, kendilik-nesnesi işlevleri ve narsisistik kırılganlığın restorasyonu çerçevesinde sistematik bir klinik modele kavuşur.

Bu sunumda, kendilik kavramını tarihsel bağlamı içinde ele alarak Freud'dan Kohut'a uzanan ekseni ve aradaki kuramsal dönüşümleri haritalandıracağım. Amaç, kavramın psikanalitik doğum ve evriminin, güncel psikodinamik düşünce ve klinik uygulamadaki etkisini görünür kılmak, klinikte sık karşılaştığımız kendilik patolojilerinin kuramsal arka planla nasıl anlaşılıp dönüştürülebileceğini tartışmaktır.

**Kaynaklar:**

1. Freud, S. (1957). On narcissism: An introduction (J. Strachey, Trans.). In J. Strachey (Ed.), The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud (Vol. 14, pp. 67–102). London: Hogarth Press. (Original work published 1914)

2. Kohut, H. (1971). The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders. New York: International Universities Press.

3. Bolognini, S. (2018). Integrative Functions of the Self and Ego in Psychoanalytic Work. London/New York: Routledge.

# Kendiliğin Nöral Temelleri

Mesut Keskin

Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya

Kendiliğin doğasına ilişkin literatürde pek çok farklı tanım ve sınıflandırma bulunmaktadır. Fenomenolojik gelenekte Parnas ve arkadaşları, kendiliği üç düzeyde kavramsallaştırmıştır: yalın (minimal) kendilik**,** reflektif kendilik ve anlatısal (narratif) kendilik. Buna paralel olarak, nörobilimsel çalışmalarıyla öne çıkan Antonio Damasio da benzer biçimde üç düzeyli bir model önermiştir: ilksel kendilik (proto-self)**,** çekirdek kendilik (core self) ve otobiyografik kendilik (autobiographical self)**.** Bu modeller, kimi noktalarda örtüşmekle birlikte, açıklama düzeyleri ve odaklandıkları süreçler bakımından farklılık göstermektedir.

Damasio'nun tanımladığı ilksel kendilik, organizmanın bedensel durumlarını (örneğin homeostatik denge ve içsel algı süreçleri) temsil eden nöral yapılardan oluşur. Çekirdek kendilik**,** içsel ve dışsal sinyallerin entegrasyonuyla her an yeniden üretilen nöral temsillere dayanır ve deneyimin kendiliğe aitliğini sağlar. Damasio, bilişsel, afektif, somatosensöryel ve visseral afferentlerin kesişim noktası olması nedeniyle singulat girus**u**, çekirdek kendiliğin oluşumunda merkezi bir yapı olarak tanımlamaktadır. Nörogörüntüleme çalışmaları da anterior ve posterior singulat korteks ile medial prefrontal korteksin, kendilikle ilişkili görevlerde anlamlı düzeyde aktive olduğunu göstermektedir. Damasio'nun çekirdek kendiliği, fenomenolojik açıdan ön-yansıtımsal (pre-reflektif) yalın kendilik kavramına karşılık gelmektedir. Buna karşın, otobiyografik kendilik, geçmiş, şimdi ve geleceği birbirine bağlayarak bireyin öyküsel sürekliliğini oluşturan üst düzey bir yapı olup fenomenolojideki anlatısal kendilik ile örtüşmektedir (1).

Northoff ise kendiliği üç nöral süreç düzeyinde ele almıştır: içalgısal kendilik süreçleri (interoceptive self processes)**,** dışalgısal kendilik süreçleri (exteroceptive self processes) ve mental kendilik süreçleri (mental self processes)**.** Bu süreçlerin her birinin özgül beyin bölgeleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. İçalgısal kendilik süreçleri, özellikle insula ile ilişkilendirilmiştir; içsel sinyaller ham halleriyle posterior insulaya taşınır, anterior insulada ise diğer kortikal ve subkortikal yapılardan gelen bilgilerle bütünleştirilerek öznel yaşantının ilk biçimi oluşturulur.

Dışalgısal kendilik süreçleri, içsel ve dışsal uyaranların entegrasyonunu sağlayarak ben-diğer ayrımının oluşumunda belirleyici rol oynar. Bu süreçte anteromedial prefrontal korteks**,** temporoparietal bileşke ve insula, kendiliğin sınırlarının oluşturulmasında görev alırken, ventral premotor korteks**in** beden sahipliği hissinin (sense of body ownership) oluşumunda etkili olduğu gösterilmiştir. Temporoparietal bileşke, farklı duyusal modalitelerden gelen sinyalleri ve sensörimotor bilgileri bütünleştiren bir bölge olup, transkranial manyetik

stimülasyon (TMS) çalışmaları bu bölgenin beden dışı deneyimlerle (out-of-body experiences) ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Mental kendilik süreçleri ise dış dünyadan gelen uyaranların benlikle olan ilişkisini değerlendiren üst düzey bir kendilik düzeyini temsil eder. Bu süreçte anterior ve posterior singulat korteksin yanı sıra kortikal orta hat yapılarının ventral bölümlerinin kendilikle ilişkili görevlerde belirgin şekilde aktive olduğu gösterilmiştir (2). Ayrıca, kendilikle ilişkili uyaranların bilişsel içerik taşıdığı durumlarda lateral prefrontal korteks aktivitesinin arttığı, buna karşılık kortikal orta hat bölgelerinin aktivitesinin azaldığı bilinmektedir (3).

Sonuç olarak, bazı beyin bölgeleri kendilik süreçlerinde ön plana çıksa da, mevcut kanıtlar kendiliğin belirli bir merkeze indirgenemeyeceğini, aksine tüm beynin dinamik bir etkileşimi sonucu ortaya çıkan bütüncül bir fenomen olduğunu göstermektedir.

**Kaynaklar:**

1. DAMASIO A. Feelings of Emotion and the Self. Annals of the New York Academy of Sciences. 2003;1001(1):253-61.

2. Qin P, Wang M, Northoff G. Linking bodily, environmental and mental states in the self-A three-level model based on a meta-analysis. Neurosci Biobehav Rev. 2020;115:77-95.

3. Schmitz TW, Kawahara-Baccus TN, Johnson SC. Metacognitive evaluation, self-relevance, and the right prefrontal cortex. Neuroimage. 2004;22(2):941-7.

# Dikkat Dağınıklığı ve Haz Arayışı: Şema Perspektifinden Bilişsel ve Duygusal Tükeniş

Gizem Güneş Yılmaz,

Serbest Hekim

Günümüz toplumunda dikkat dağınıklığı ve sürekli haz arayışı, dijitalleşmenin hızla artması ve tüketim kültürünün baskın hale gelmesiyle daha görünür bir sorun haline gelmiştir. İnsanlar gün boyu ekranlar, bildirimler ve çoklu görevlerle çevrilidir. Bu kesintisiz uyaran akışı, dikkat sürekliliğini ve odaklanma kapasitesini azaltmakta; zihnin parçalanmış ve dağınık bir işleyişe sürüklenmesine neden olmaktadır. Aynı zamanda bireylerin, anlık tatmin sağlayan davranışlara yönelme eğilimini artırmakta; kısa vadeli hazlar kalıcı anlamın yerine geçmektedir. Bu tablo yalnızca bilişsel işlevleri değil, duygusal dengeyi de tehdit etmektedir.

Şema terapi perspektifi, bu döngüyü açıklamada önemli bir kuramsal çerçeve sunar. Erken dönem uyumsuz şemalar, yoğun uyaran ortamında kolayca tetiklenir ve bireyin baş etme biçimlerini belirler. Özellikle yetersizlik, kusurluluk, sosyal izolasyon ve yüksek standartlar gibi şemalar, kişiyi sürekli daha fazla onay ve başarı aramaya iter. Sosyal medyadan elde edilen beğeni ya da takipçi artışı gibi ödüller, bu şemaları geçici olarak yatıştırsa da uzun vadede kalıcı bir doyum sağlamaz; tam tersine boşluk, değersizlik ve tükenmişlik duygularını pekiştirir. Böylece birey, kısa süreli doyum ile yeniden ortaya çıkan eksiklik hissi arasında gidip gelen kısır bir döngüye hapsolur.

Bilişsel düzeyde bu süreç, dikkat Kaynaklar:ının sürekli bölünmesine yol açar. Yürütücü işlevlerde zayıflama, bellek süreçlerinde aksama ve karar vermede bozulmalar ortaya çıkar. İş ve akademik performansta düşüş kaçınılmaz hale gelir. Duygusal düzeyde ise tatminsizlik, huzursuzluk, tükenmişlik ve kaygı belirtileri yoğunlaşır. Şema kuramına göre birey, bu durumla baş edebilmek için ya kaçınma stratejilerine (örneğin sosyal ilişkilerden çekilme, yoğun dijital tüketim) ya da aşırı telafi davranışlarına (sürekli başarı ve üretkenlik arayışı) başvurur. Ancak her iki baş etme biçimi de uzun vadede daha fazla kırılganlık yaratır.

Psikiyatri pratiğinde dikkat dağınıklığı ve haz arayışının yarattığı tablo, yalnızca bireysel değil, toplumsal ölçekte de kendini göstermektedir. Kültürel düzeyde, hızlı tüketim ve sürekli haz beklentisi norm haline geldiğinde, ilişkilerde yüzeyselleşme, bağların zayıflaması ve kolektif anlam arayışının sekteye uğraması kaçınılmazdır. Bu durum, bireylerin yalnızlaşmasına, empati kapasitesinin azalmasına ve toplumsal dayanışmanın zayıflamasına yol açar.

Şema terapi bu bağlamda yalnızca bireysel tedavi aracı değil, aynı zamanda koruyucu ruh sağlığı açısından da önemlidir. Bireylerin erken dönem şemalarının farkındalığını artırmak, toplumsal düzeyde dikkat ve haz düzenleme mekanizmalarını güçlendirmek, tükenişe giden

döngüyü kırmanın yollarından biridir. Böylece hem bireysel hem de toplumsal iyilik hali desteklenebilir.

Sonuç olarak dikkat dağınıklığı ve haz arayışının şema perspektifinden değerlendirilmesi, bilişsel ve duygusal tükeniş süreçlerinin anlaşılmasına katkı sağlamakta; aynı zamanda modern toplumda ruh sağlığının korunmasına yönelik bütüncül yaklaşımların geliştirilmesine zemin oluşturmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema Therapy: A Practitioner's Guide. New York: Guilford Press, 2003.
2. Schlegel, A., & Hicks, J. A. (2011). The true self and psychological health: Emerging evidence and future directions. Social and Personality Psychology Compass, 5(12), 989–1003, 2011.
3. Andreassen, C. S., Pallesen, S., & Griffiths, M. D. (2017). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. Addictive Behaviors, 64, 287–293, 2017.

# Anlam Arayışı, Varoluşsal Boşluk ve Şema Temelli Müdahale Öneriler

Nurdan Durak

Serbest Hekim

Dijital çağ, insanın dış dünyayla kurduğu ilişki biçimini kökten değiştirdi. Artık bilgiye, ilişkilere ve hazza saniyeler içinde ulaşabiliyoruz. Ancak bu hız, derinliği azaltıyor; bireyi anlam yoksunluğu, yalnızlık ve içsel boşluk duygularıyla baş başa bırakıyor. "Sürekli bağlı olma" hali, paradoksal biçimde "kendinden kopuş"u artırıyor. Varoluşsal düzeyde anlam arayışı, dijital çağın en sessiz ama en yaygın psikolojik ihtiyacı haline geliyor.

Viktor Frankl (1946), insanın temel güdüsünün haz ya da güç değil, anlam arayışı olduğunu vurgular. Günümüzde bu anlam arayışı sıklıkla dijital performans göstergelerine —beğeniler, takipçiler, algoritmik görünürlük— indirgenmektedir. Ancak bu dışsal onay biçimleri bireyin varoluşsal ihtiyaçlarını doyurmaz; aksine kısa süreli tatminlerin ardından boşluk, anlamsızlık ve kimlik dağınıklığı hissi güçlenir. Bu tablo, Young ve ark. (2003) tarafından tanımlanan erken dönem uyumsuz şemalardan özellikle "başarısızlık", "onay arayıcılık" ve "duygusal yoksunluk" şemalarıyla yakından ilişkilidir.

Anlam yoksunluğu yaşayan birey, içsel yön duygusunu kaybederek yaşamını dışsal hedeflere bağlamaya başlar. Şema terapide bu durum, "başarı odaklı" veya "cezalandırıcı ebeveyn" modlarıyla kendini gösterir. Dijital dünyanın performans kültürü, bu modların beslenmesine zemin hazırlar. Herkesin sürekli üretken ve görünür olması gerektiği inancı, bireyin kendine merhamet kapasitesini zayıflatır.

Şema temelli yaklaşımla anlam arayışını yeniden inşa etmek mümkündür. Terapötik süreçte bireyin yaşamındaki tekrarlayan boşluk ve tatminsizlik döngülerinin altında yatan çekirdek ihtiyaçlar —bağ kurma, özerklik, özdeğer, spontanlık ve anlam— fark edilir. "Sağlıklı yetişkin modu" güçlendirildikçe, kişi dışsal onaydan içsel değer sistemine geçiş yapabilir. Bu, dijital çağda ruhsal dayanıklılığın ve psikolojik esnekliğin temelini oluşturur.

Ayrıca dijitalleşme, terapötik açıdan yeni fırsatlar da yaratır. Şema terapinin imgeleme ve sandalye çalışması gibi teknikleri çevrimiçi ortamda da etkili biçimde kullanılabilir. Ancak burada önemli olan, teknolojiyi araç olarak görmek; insan temasının yerini almasına izin vermemektir. Sherry Turkle'ün (2011) belirttiği gibi, dijital bağlantı görünürde bizi yakınlaştırsa da, çoğu zaman yalnızlığımızı derinleştirir. Ruh sağlığını korumak, dijital detokstan çok dijital farkındalıkla mümkündür. Birey, çevrimiçi ortamda da sınırlarını tanımlayabildiğinde ve anlamlı etkileşimler kurabildiğinde psikolojik bütünlüğünü sürdürebilir.

Sonuç olarak, dijitalleşen dünyada ruh sağlığını korumanın anahtarı, hızın içinde derinliği, çoklu uyaranın içinde yönü, görünürlüğün içinde anlamı yeniden bulabilmektir. Şema terapinin sunduğu yapı, bireye bu yolda hem içgörü hem de eylem rehberi sağlar. Çünkü anlam arayışı, insanın en eski ihtiyacı; dijital çağda yeniden öğrenmemiz gereken en insani beceridir.

**Kaynaklar:**

1. Frankl, V. E. (1946). *Man's Search for Meaning.* Beacon Press.
2. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide.* Guilford Press.
3. Turkle, S. (2011). *Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other.* Basic Books.

# Cinsiyet Disforisinden Geçiş Arzusuna: Teorik ve Klinik Bir Yeniden Okuma

Uzm. Dr. Yusuf Besim Sıkar

Bu sunum, trans ve cinsiyet çeşitliliği gösteren öznelliklerin tarihsel olarak nasıl kavramsallaştırıldığını ve bu kavramsallaştırmanın patolojiden arzuya doğru geçirdiği dönüşümü psikanalitik ve toplumsal kuram perspektiflerinden ele almaktadır. Sunumun temel tezi, "Cinsiyet Disforisinden Geçiş Arzusuna: Teorik ve Klinik Bir Yeniden Okuma" başlığıyla özetlenebilir. Bu bakışa göre, cinsiyet disforisi bir ruhsal hastalık değil, öznenin kendilik bütünlüğünü yeniden kurma ve arzunun öznel biçimini yaşama çabasıdır.

Tarihsel olarak psikanaliz ve psikiyatri, cinsiyet farklılığını uzun süre "sapkınlık" veya "kimlik bozukluğu" kategorileri içinde ele almıştır. Robert Stoller, Socarides ve Greenson gibi erken dönem psikanalistler, trans kimliği ebeveyn-çocuk ilişkilerindeki travmatik bozukluklarla açıklamaya çalışmışlardır. Ancak çağdaş psikanalist Agvi Saketopoulou'ya göre bu patolojikleştirici eğilim, çoğu zaman klinisyenin kendi kaygısının yansımasıdır. Cinsiyetin biyolojik cinsiyetle eşitlenemediği yerde analist, kuramının sarsılmasından duyduğu kaygıyla "bozukluk" etiketine sığınır.

Bu miras, DSM ve ICD gibi sınıflandırma sistemlerinde kurumsallaşmıştır. DSM-III (1980) ile "transseksüalizm" bir psikoseksüel bozukluk olarak tanımlanmış, DSM-5 (2013) ile "Cinsiyet Disforisi" terimi getirilerek odağın kimlikten "sıkıntı"ya kayması sağlanmıştır. ICD-11 (2019) ile "Cinsiyet Uyumsuzluğu"nun zihinsel bozukluklar bölümünden çıkarılıp "Cinsel Sağlık" başlığı altına alınması ile depatolojileştirme yönünde önemli bir dönüm noktası olmuştur.

Kuramsal düzlemde sunum, Jacques Lacan ve Judith Butler arasında bir düşünsel köprü kurmaktadır. Lacan, arzuyu öznenin yapısal eksikliğinden doğan bir süreç olarak tanımlar; Butler ise arzunun ve cinsiyetin toplumsal normlar ve iktidar ilişkileri tarafından şekillendirildiğini savunur. Lacan arzunun nereden geldiğini, Butler ise nereye çarptığını gösterir. Bu iki yaklaşım bir araya geldiğinde, trans geçiş arzusu hem bilinçdışının çağrısına hem de toplumun tanımadığı bir kimliğe verilen yanıt olarak anlaşılır.

Klinik açıdan, Onaylayıcı Yaklaşım (Affirmative Model) bu dönüşümün etik ifadesidir. Bu model, cinsiyet çeşitliliğini patolojik değil, insan deneyiminin sağlıklı bir varyantı olarak görür. Terapötik hedef, kimliği "düzeltmek" değil, bireyin kendi otantik benliğini ifade edebilmesi için güvenli bir alan yaratmaktır.

Sonuç olarak, bu çalışma, psikanaliz ve psikiyatrinin trans öznellik karşısında kendi dilini yeniden düşünmesi gerektiğini, disforiyi bir hastalık değil, eksiklikten doğan bir arzu ve özneleşme hareketi olarak yorumlamanın hem teorik hem etik bir zorunluluk olduğunu ileri

sürmektedir. Bu yeniden okuma, cinsiyet farklılığını bir bozukluk değil, insan olmanın yaratıcı bir biçimi olarak görmeyi önerir.

**Kaynaklar:**

1. Mezza, F., Mezzalira, S., Bochicchio, V., & Scandurra, C. (2023). Transgender and Gender Diverse Identities in Psychoanalysis: A Critical Overview from Past to Current Perspectives. International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society, 3(2), 39-66.
2. Ashley, F. (2021). The misuse of gender dysphoria: Toward greater conceptual clarity in transgender health. Perspectives on Psychological Science, *16*(6), 1159-1164.
3. Judith Butler, Undoing Gender (2004)

# Perdede Bedenin Bölünmesi: Trans Bedenin Psikanalitik Temsilleri ve Sinemasal Görüngüler

Uzm. Dr. Ertuğrul Bişgin

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi-Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

Sunumda filmlerden karelerle eserlerin dramatik yapısı incelenirken, karakterlerin yaşadığı süreçlerden de bahsedilecektir. Ek olarak sinemanın, trans bedenin parçalanma, bütünleşme ve görünürlük süreçlerini nasıl estetikleştirdiği analiz edilecektir. Bu bağlamda, sinemanın hem psikanalitik bir temsil alanı hem de kültürel bir politika aracı olarak işlevi tartışılacaktır.

Sunumun içeriğini oluşturan filmler ve içerikleri;

Paris is Burning (Jennie Livingston, 1990)

1980'ler New York'unda geçen belgesel trans bireylerin "sahne kimlikleri" üzerinden anlatım sunar. Ayna evresi, Ötekinin bakışı, performatif kimlik üzerinden yorumlanacaktır.

Orlando (Sally Potter, 1992)

Virginia Woolf'un romanından uyarlama olan eserde karakter Orlando, 400 yıl yaşar ve bir noktada kadın olarak uyanır; kimliği, cinsiyeti ve zamanı aşar.

Arzu nesnesinin yer değiştirmesi ana temadır. Öznenin daima eksik olduğu vurgulanacaktır.

The Crying Game (Neil Jordan, 1992)

Trans bir kadına aşık olan karakterin süreci anlatılır. Trans bedenin toplumsal zorlanmaları ana temayı oluşturur.

Boys Don't Cry (Kimberly Peirce, 1999)

Amerika'nın küçük bir kasabasında kendini erkek olarak tanıtan karakter, Lana karakteri ile ilişki yaşar. Kimliği ifşa olunca, kasaba erkekleri tarafından şiddet ve tecavüze uğrar; sonunda öldürülür. Bu anlatı dramaturjik olarak incelenecektir.

Hedwig and the Angry Inch (John Cameron Mitchell, 2001)

Geçiş ameliyatı başarısız olmuş rock yıldızının kimlik ve aşk arayışını konu edinen müzikal eser. Karakter üzerinde eksik beden, bütünlük arzusu, bölünmüş özne temaları sorgulanacaktır.

Transamerica (Duncan Tucker, 2005)

Ameliyat sürecindeki Bee karakteri tesadüf eseri bir oğlu olduğunu öğrenir ve bu noktada bir yol hikayesi başlar. Fiziksel yolculuk içsel bir yolcuğa dönüşür. Ötekinin bakışı filmi yorumlamak için önemli bir düzlem olarak ele alınacaktır.

Tomboy *(*Celine Sciamma, 2011)

Laure, ailesiyle yeni bir mahalleye taşınır. Yaz boyunca kendisini "Michael" olarak tanıtır ve çevresindeki çocuklar onu erkek sanır.

Çocuklukta beden, cinsiyet ve toplumsal kimlik arasındaki ilişkiyi olağanüstü bir sadelikle işler. Cinsiyet hoşnutsuzluğu tablosunda başarılı bir anlatı oluşturan eser bu açıdan ele alınacaktır.

Laurence Anyways (Xavier Dolan, 2012)

Laurence'ın geçiş süreci ve 10 yıllık aşkının dönüşümü konu edinir. Ötekinin arzusu kavramı sinematize edilir. Sinemanın görsel olanaklarını da ustaca sergileyen eser süreçleri anlamamızda bizler için başarılı bir örnek oluşturarak inceleme konumuz olmuştur.

The Danish Girl (Tom Hooper, 2015)

Ressam Einar Wegener'in Lili Elbe'ye dönüşüm hikâyesi anlatılır. Lili, ilk kez kadın modeline bakarken "ayna evresi" yaşar: kendi ideal imgesini dışarıda, bir kadın suretinde görür. Ancak Lacan'ın dediği gibi, özne bu imgeyle hiçbir zaman tam özdeşleşemez. Resim, arzu nesnesine dönüşür; sanat, özdeşleşmenin alanı haline gelir. Ayna evresi ve özdeşleşmeden bahsedilecektir.

Girl (Lukas Dhont, 2018)

Genç Lara, balerin olmak ister; bedeniyle çatışır. Akranlarının kötü davranışlarına uğrar. Parçalanmış beden ana temayı oluşturur. Film, bu noktada sunumun içeriğinde kendine yer bulmuştur.

**Kaynaklar:**

1. Lacan, J. (2006). The mirror stage as formative of the I function. In Écrits (B. Fink, Trans., pp. 75–81). New York: Norton. (Original work published 1949)

# Psikedeliklerin Nörobiyolojisi ve Etki Mekanizması

Osman Akay

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Psikedelikler, özellikle lizergik asit dietilamid (LSD), psilosibin ve dimetiltriptamin (DMT) gibi bileşikler, serotonin 2A (5-$HT_2$A) reseptör agonistleri olarak algı, benlik bütünlüğü ve duygu durumunda köklü değişikliklere neden olurlar. 1950'lerde psikoterapiye yardımcı ilaçlar olarak umut vadeden bu maddeler, 1970'lerde yasaklanmalarıyla araştırma alanından uzaklaşmıştır. Ancak 1990'lardan itibaren nörogörüntüleme ve moleküler biyoloji alanındaki gelişmeler psikedeliklerin nörobiyolojik etkilerine yönelik bilimsel ilgiyi yeniden canlandırmıştır.

Klasik psikedeliklerin başlıca etki mekanizması, kortikal katman V piramidal nöronlarında yoğun olarak bulunan 5-$HT_2$A reseptörlerinin aktivasyonudur. Bu etkileşim, Gq/11 ve Gi/o proteinleri üzerinden fosfolipaz C (PLC) ve protein kinaz C (PKC) yollarını uyararak erken büyüme genleri (EGR1, EGR2) ve beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF) ekspresyonunu artırır. Sonuçta glutamat salınımında artış ve sinaptik plastisiteyi kolaylaştıran uzun süreli potansiyasyon (LTP) benzeri etkiler ortaya çıkar. Bu mekanizma "glutamat aracılı nöroplastisite" olarak tanımlanmakta ve hızlı antidepresan etkilere zemin hazırlamaktadır.

Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) çalışmalarında psikedeliklerin varsayılan mod ağı (default mode network, DMN) aktivitesini azalttığı, prefrontal–parietal ve limbik bölgeler arası fonksiyonel bağlantısallığı ise artırdığı gösterilmiştir. Bu yeniden yapılanma, "benlik sınırlarının çözülmesi" deneyimiyle ilişkilidir. Psilosibin ve LSD ile yapılan klinik çalışmalarda tedaviye dirençli depresyon, anksiyete ve bağımlılıkta yalnızca bir veya iki seanslık psikedelik destekli psikoterapinin uzun süreli semptom gerilemesi sağladığı bildirilmiştir.

Psikedeliklerin nörobiyolojisi, kısa süreli farmakolojik etkinin kalıcı nöroplastik yeniden yapılanmayı tetikleyebildiği yeni bir tedavi paradigmasını ortaya koymaktadır. Bu perspektif, psikiyatride deneyim temelli iyileşmeyi ve nörobiyolojik entegrasyonu birleştiren bütüncül bir yaklaşımın önünü açmaktadır. Gelecekte 5-$HT_2$A reseptörüne seçici, halüsinojenik etkiden arındırılmış ajanların geliştirilmesi, psikedeliklerin terapötik potansiyelinin güvenli biçimde kullanılmasına olanak sağlayacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Vollenweider FX, Preller KH. Psychedelic drugs: neurobiology and potential for treatment of psychiatric disorders. Nat Rev Neurosci 2020;21:611–624.

2. Kwan AC, Olson DE, Preller KH, Roth BL. The neural basis of psychedelic action. Nat Neurosci 2022;25:1407–1419.

3. Nichols DE. Psychedelics. Pharmacol Rev 2016;68:264–355.

# Psikedeliklerin Ruhsal Hastalıkların Tedavisinde Kullanımı: Farmakoterapi ve Psikoterapi Uygulamalarında Yeri Nedir?

Uzm. Dr. Özlem Çıtak Ekici

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Psikedelik maddeler (örneğin psilosibin, dietilamid d-liserjik asit [LSD], 3,4-metilendioksi-N-metilamfetamin [MDMA]) son yıllarda yeniden artan bilimsel ilginin odağında yer almaktadır. 1950–1960'lı yıllarda psikiyatri alanında yoğun şekilde araştırılan bu ajanlar, yasal kısıtlamalar nedeniyle uzun süre klinik uygulamalardan uzak kalmış; günümüzde ise "psikedelik rönesansı" olarak adlandırılarak yeniden gündeme gelmiştir (Carhart-Harris ve Goodwin 2017). Psikedeliklerin temel etki mekanizması, özellikle 5-hidroksi-triptamin 2A (5-HT2A) reseptörleri üzerinden kortikal bağlantısallıkta değişiklikler yaratması ve bilişsel esnekliği artırmasıdır. Bu mekanizmalar, hem farmakoterapi hem de psikoterapi uygulamalarında dirençli olgular için yeni bir umut kaynağı oluşturmaktadır (Carhart-Harris ve Goodwin 2017).

Klinik açıdan en güçlü kanıtlar majör depresyon ve tedaviye dirençli depresyon alanındadır. ABD Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration, FDA), 2019 yılında esketamin için onay vermiştir. Psilosibin destekli psikoterapi faz 3 çalışmalarda etkinliğini göstermiştir (Carhart-Harris ve Goodwin 2017). Ayrıca MDMA destekli psikoterapi, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tedavisinde faz 3 düzeyinde olumlu sonuçlar sunmuş ve FDA onay sürecine girmiştir (Mithoefer ve ark. 2021). Bunun yanı sıra alkol ve madde kullanım bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk ve palyatif bakımda ölüm kaygısı yaşayan hastalarda da araştırmalar devam etmektedir (Reiff ve ark. 2020). Şizofreni spektrumunda ise psikotik atak riskleri nedeniyle kontrendikasyon söz konusudur.

Psikedeliklerin tedavi sürecindeki önemli özelliği tek başına farmakolojik ajan olarak değil, psikoterapi eşliğinde kullanılmasıdır. Hazırlık, deneyim ve entegrasyon oturumlarından oluşan yapılandırılmış bir terapötik çerçeve, kalıcı klinik iyileşme için zorunlu görülmektedir (Reiff ve ark. 2020). Hazırlık oturumları, hastanın geçmiş yaşantılarını, beklentilerini ve olası kaygılarını ele almayı içerir. Deneyim oturumunda güvenli bir ortamda, eğitimli terapistler eşliğinde ilaç uygulaması yapılır. Entegrasyon süreci ise bireyin deneyim sırasında ortaya çıkan içgörülerini günlük yaşantısına aktarmasına yardımcı olur. Bu çerçevede "set ve setting" kavramları, yani bireyin ruhsal hazırlığı ve terapötik ortamın güvenliği, tedavi etkinliğini belirleyen temel unsurlar olarak öne çıkmaktadır (Carhart-Harris ve Goodwin 2017).

Bununla birlikte psikedelik kullanımına ilişkin sınırlılıklar ve riskler mevcuttur. Akut anksiyete, disosiyatif deneyimler ve psikotik belirtilerin alevlenmesi gözlenebilir. Psikotik spektrum bozukluğu veya bipolar bozukluk öyküsü olanlarda kontrendikedir. Ayrıca denetimsiz kullanım,

etik ve toplumsal riskleri beraberinde getirmektedir (Reiff ve ark. 2020). Bu nedenle psikedeliklerin toplum sağlığına zarar vermeden kullanılabilmesi, yalnızca kontrollü klinik araştırmalar, etik kurulların gözetimi ve multidisipliner ekiplerle mümkündür.

Sonuç olarak psikedelikler, mevcut psikiyatrik tedaviler içerisinde henüz deneysel düzeyde olmakla birlikte, bilimsel kanıtların giderek artmasıyla özellikle dirençli vakalarda önemli bir tedavi seçeneği olma potansiyeline sahiptir. Önümüzdeki yıllarda yapılacak geniş örneklemli araştırmalar, bu ajanların güvenlik profilini ve uzun dönem etkinliğini daha net ortaya koyacaktır. Multidisipliner yaklaşımlar, etik sınırlar ve kontrollü araştırmalar, gelecekte psikedeliklerin ruhsal hastalıkların tedavisindeki konumunu belirleyecektir.

**Kaynaklar:**

1. Carhart-Harris RL, Goodwin GM (2017) The therapeutic potential of psychedelic drugs: past, present, and future. Neuropsychopharmacology 42:2105-13.
2. Mithoefer MC, Feduccia AA, Jerome L ve ark. (2021) MDMA-assisted psychotherapy for treatment of PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. Nat Med 27:1025-33.
3. Reiff CM, Richman EE, Nemeroff CB ve ark. (2020) Psychedelics and psychedelic-assisted psychotherapy. Am J Psychiatry 177:391-410.

# Psikedeliklerin Nörogeliştirmede (Neuroenhancement) Kullanımı ve Etik Sorunlar

Gonca Aşut,

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Nörogeliştirme (neuroenhancement), bireylerde bilişsel, duygusal, davranışsal işlevleri ve zihinsel kapasiteyi geliştirmek; depolama ve geri çağırma gibi çeşitli zihinsel süreçleri daha verimli hale getirmek amacıyla kullanılan farmakolojik, teknolojik, genetik ve davranışçı yaklaşımları kapsar. Psikedelikler bu amaçla kullanılan farmakolojik yöntemler arasında yer almaktadır.

Psikedeliklerin nörobiyolojik etkilerine ilişkin çalışmalar, bu maddelerin nöroplastisiteyi ve bilişsel esnekliği artırdığını ortaya koymaktadır. Psikedelikler hafızada güçlenme, yaratıcı düşünme, problem çözme, duygu regülasyonu gibi bilişsel avantajlar sağlayabilmektedir. Özellikle düşük dozlarda kullanılan (mikrodozlama) uygulamaları, odaklanmayı ve üretkenliği artırma, duygudurumda iyileşme ve kaygı düzeylerinde azalma gibi olumlu deneyimlerle ilişkilendirilmektedir. Yüksek dozlarda (makrodozlama) ise daha derin bilinç değişimleri, mistik deneyimler, dissosiyatif deneyimler ve duygusal katarsis ön plana çıkmaktadır. Psikedeliklerin tedavi süreçlerinde kullanımları ile ilgili bildirilen olumlu sonuçların yanı sıra, sağlıklı bireyler tarafından giderek artan kullanımları olası yan etkiler, olumsuz deneyimler (bad trip), bağımlılık riski ve uzun vadeli etkilerin belirsizliği gibi nedenlerle ciddi soru işaretleri oluşturmaktadır.

Psikedeliklerin nörogeliştirme amacıyla kullanımı etik tartışmalara da konu olmaktadır. Tedavi ve geliştirme arasındaki sınırın bulanıklığı, “kim için, hangi amaçla ve hangi koşullarda?” sorularını gündeme getirmektedir. Bu uygulamaların yalnızca belirli kesimler tarafından erişilebilir olması, nörogeliştirmenin yeni bir ayrıcalık alanı oluşturmasına ve sosyal eşitsizliklerin artmasına yol açabilir. Ayrıca, bireylerin performans artırma yönünde toplumsal bir baskıyla karşılaşması kişisel özerkliklerini zedeleyebilir.

Sonuç olarak, psikedeliklerin nörogeliştirme alanında kullanımları büyük bir potansiyel sunsa da biyolojik belirsizlikler ve etik sorunlar göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sunumda nörogüçlendirmenin tanımı, nörogeliştirme yöntemleri, psikedeliklerin nörogüçlendirme amacıyla kullanım biçimlerine değinilecek; ardından psikedeliklerin nörogüçlendirme amacıyla kullanımının getirdiği etik sorunlar tartışılacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Chatterjee A (2004) Cosmetic neurology: for physicians the future is now. Virtual Mentor 6:virtualmentor.2004.6.8.oped1-0408. doi: 10.1001/virtualmentor.2004.6.8.oped1-0408.
2. Chatterjee A (2013) The ethics of neuroenhancement. Handbook of Clinical Neurology, JL Bernat, HR Beresford (Ed), New York, Elsevier, s. 323–34. doi: 10.1016/B978-0-444-53501-6.00027-5
3. Clark VP, Parasuraman R (2014) Neuroenhancement: Enhancing brain and mind in health and in disease. Neuroimage 85:889-94. doi: 10.1016/j.neuroimage.2013.08.071

# GWAS'tan Poligenik Risk Skoruna: Şizofrenide Genetik Yük

Işık Batuhan Çakmak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Geçtiğimiz 15 yılda yürütülen geniş ölçekli genom çapında ilişkilendirme çalışmaları (GWAS), şizofreninin genetik temellerine dair bakış açısında köklü değişiklikleri beraberinde getirmiştir. Bu çalışmalar, şizofreninin birkaç gen tarafından değil, binlerce yaygın çeşitlenimin (varyantın) küçük etkilerinin birikimiyle şekillendiğini ortaya koymuştur. Güncel meta-analizler, 80.000'e yakın şizofreni ve 240.000'in üzerinde sağlıklı bireyi incelemiş ve elde edilen verilerle, 280'in üzerinde bağımsız genetik bölgeyi tanımlamıştır (Owen ve ark. 2023, Sullivan ve ark. 2024). Bu genetik çeşitlenimlerin çoğu, beyinde yüksek düzeyde eksprese edilen ve sinaptik iletim, nöronal uyarılabilirlik ve kalsiyum sinyaliyle ilişkili genlerde kümelenmiştir. Özellikle *DRD2* ve *GRIN2A* gibi genlerin hem antipsikotiklerin hedefledikleri biyokimyasal yolaklarla hem de GWAS bulgularıyla örtüşmesi, moleküler mekanizmalar açısından önemli ipuçları sunmaktadır.

Şimdiye dek elde edilen kapsamlı veriler, şizofreninin "aşırı poligenik" yapısını doğrulamaktadır. Her biri küçük etki büyüklüğüne sahip binlerce çeşitlenim, hep birlikte anlamlı bir risk oluşturur. Günümüzde bu çoklu çeşitlenimlerin toplam etkisini ölçmek için poligenik risk skoru (PRS) kavramı kullanılmaktadır. Diğer bir deyişle PRS, genomun genelinde saptanan çok sayıdaki çeşitlenimin küçük etkilerini bir araya getirerek, bireyin hastalığa olan toplam genetik duyarlılığını nicel biçimde hesaplanmasıdır. Büyük örneklemler üzerinde yapılan analizlerde PRS, şizofreni olasılığındaki varyansın yaklaşık %6–7'sini açıklamaktadır (Legge ve ark. 2024). Ayrıca PRS, yalnızca hastalık riskini değil, aynı zamanda klinik değişkenlerle ilişkileri de yansıtmaktadır. Yüksek PRS değerleri; daha erken başlangıç yaşı, daha düşük tedavi yanıtı, bilişsel performansta azalma ve daha kötü işlevsellik ile ilişkilidir (Legge ve ark. 2024). Ancak mevcut PRS modelleri, tek başına klinik sınıflandırma için yeterli doğruluğa ulaşmaktan uzaktır. Düşük özgüllük, çevresel etkilerin göz ardı edilmesi ve farklı popülasyonlarda genetik çeşitliliğin sınırlı temsili, klinik uygulanabilirliği kısıtlamaktadır (Sullivan ve ark. 2024). Bu nedenle güncel yönelimler, PRS'nin klinik değişkenlerle ve biyobelirteçlerle bütünleştirildiği çok değişkenli kestirim modellerin geliştirilmesine odaklanmaktadır.

Sonuç olarak, GWAS ve PRS yaklaşımları, şizofreninin biyolojik temellerine dair en güçlü kanıtları sağlamış ve genetik yükün nicel olarak tanımlanmasına olanak vermiştir. Yeni çalışmaların, farklı etnik grupları kapsayan örneklemleri içererek ve işlevsel genom bütünleştirmeleri aracılığıyla, kişiselleştirilmiş risk öngörüsü ve tedavi stratejilerine yön vermesi beklenmektedir (Owen ve ark. 2023).

**Kaynaklar:**

1. Legge, S.E., Pardiñas, A.F., Woolway, G., Rees, E., Cardno, A.G., Escott-Price, V., Holmans, P., Kirov G, Owen MJ, O'Donovan MC, Walters JTR (2024) Genetic and phenotypic features of schizophrenia in the UK Biobank. JAMA Psychiatry 81:681-690.
2. Owen MJ, Legge SE, Rees E, Walters JTR, O'Donovan MC (2023) Genomic findings in schizophrenia and their implications. Molecular Psychiatry 28:3638-3647.
3. Sullivan PF, Yao S, Hjerling-Leffler J (2024) Schizophrenia genomics: genetic complexity and functional insights. Nature Reviews Neuroscience 25:611-624.

# Dinamik Genom: Şizofrenide Epigenetik Regülasyonun Rolü

Merve Onat,

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Şizofreni halüsinasyonlar, sanrılar, dezorganize düşünce ve davranış gibi semptomlarla karakterize olan ciddi bir psikiyatrik bozukluktur. Gebelik öncesi ve sonrası olumsuz olaylar, ihmal ve istismar gibi çocukluk çağı travmaları ve stresli yaşam olayları gibi birçok çevresel faktörün genetik risk faktörleriyle etkileşerek şizofreni başlangıcını tetikleyebileceği öne sürülmektedir. Epigenetik çalışmalar, çevresel maruziyetler, gelişimsel süreçler ve gen-çevre etkileşimleri gibi birçok faktörün, DNA dizisini değiştirmeden gen ekspresyonunu etkileyebildiğini ortaya koymuştur. Bu etki, başlıca üç süreç aracılığıyla gerçekleşir: DNA metilasyonu, histon modifikasyonu ve kodlamayan RNA ekspresyonu. Son yıllarda epigenom çapında ilişkilendirme çalışmaları alanındaki teknolojik ilerlemeler, nörogelişim, sinaptik plastisite ve immünite gibi kritik biyolojik süreçlerde yer alan farklı metilasyon bölgelerinin ve histon modifikasyon kalıplarının belirlenmesinde önemli bir rol oynamıştır. DNA metilasyonu, DNA molekülündeki sitozin bazının beşinci karbon atomuna metil grubunun eklenmesiyle oluşan karmaşık ve dinamik bir epigenetik modifikasyondur. Bu kimyasal değişiklikler gen ekspresyonunu düzenleyerek hücre farklılaşması, gelişim gibi çeşitli fizyolojik süreçlerde önemli bir rol oynar. Birçok çalışma, şizofreni hastalarında BDNF, GAD67, RELN, MB-COMT, DRD2, NR3C1, TCF4, SHANK3 gibi sinaptik plastisite, nörotransmitter üretimi ve işlevi ile ilgili genlerde anormal DNA metilasyonu olduğunu göstermiştir (1). DNA metilasyonu dışında, bir diğer önemli epigenetik mekanizma histon modifikasyonudur. Histon proteinleri globüler bölgelerinden uzanan N-terminal kuyruklarına sahiptir ve asetilasyon, metilasyon, fosforilasyon ve ubikitinasyon gibi post-translasyonel modifikasyonlara uğrarlar. Çeşitli modifikasyonlar farklı genetik düzenlemelere yol açar. Örneğin, H3K4 metilasyonu aktif transkripsiyon ile ilişkiliyken bazı histonların trimetilasyonu kromatinin baskılanmasına yol açar. Şizofrenide histon modifikasyon çalışmalarının sonuçlarına göre, kromatin yoğunlaşmasının *GAD1* gibi genlerin ekspresyonunun azalmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. *GAD1*'in ekspresyonu, prenatal ve postnatal gelişim boyunca düzenlenir. Şizofrenide, bu düzenlemenin bozulduğu ve GABAerjik sistem ile ilişkili nöral ağların hatalı geliştiği öne sürülmektedir. Şizofreni hastalarından alınan postmortem prefrontal korteks (PFK) örneklerinde *GAD1* promotör'ünde açık kromatin ile ilişkili H3K4 trimetilasyonunun azaldığı, baskılanmış kromatinle ilişkili olan H3K27 trimetilasyonunun ise arttığı ve bu değişikliklerin *GAD1* ekspresyonunun azalmasıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bir histon metiltransferaz olan MLL1, PFK'de özellikle GABAerjik internöronlarda yüksek düzeyde bulunmakta olup, *GAD1*'in H3K4 metilasyonunu düzenleyerek şizofreniye bağlı epigenetik değişikliklerde temel bir rol oynamaktadır (2). Ayrıca şizofreni tanılı hastaların PFK'de histon deasetilaz HDAC1'in artan ekspresyonuyla birlikte *GAD 67* ifadesinin azaldığı bildirilmiştir. Yüksek HDAC

seviyeleri, gen transkripsiyonunu engelleyen ve nörogenezi olumsuz etkileyen kısıtlayıcı bir kromatin yapısıyla ilişkilidir (3). Histon düzenleyici enzimlerin şizofreni tedavisinde potansiyel terapötik roller üstlenebileceği düşünülmektedir. miRNA'lar hedef mRNA'ların kesilmesi ve translasyonunun baskılanmasıyla gen ekspresyonunu post-transkripsiyonel düzeyde düzenler. miRNA'ların nörogenez, sinaptik plastisite ve sinyal düzenlemesindeki rolleri üzerinden şizofreni etiyolojisinde yer alabilecekleri düşünülmektedir. Klinik çalışmalar, anormal miRNA ekspresyonunun, şizofrenide klinik semptomlarla, hastalığın seyriyle ve ilaç tedavisine verilen yanıtla bağlantılı olabileceğini öne sürmüştür. Yüksek psikoz riski olan bir örneklemde yapılan uzunlamasına bir çalışmada, plazma miR-150-5p ve miR-3191-5p varyantlarının, psikotik epizodlarla anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (1). Sonuç olarak, şizofreni etiyolojisinde epigenetik faktörler arasında karmaşık bir etkileşim vardır. DNA metilasyonu, histon modifikasyonları ve kodlamayan RNA'ların gen ekspresyonunu düzenleyerek beyindeki nörotransmitterleri etkilemek için birlikte çalışabileceği düşünülmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Yang H, Sun W, Li J, ve ark. (2025) Epigenetics factors in schizophrenia: future directions for etiologic and therapeutic study approaches. Ann Gen Psychiatry 24(1):21.
2. D'Addario C, Di Bartolomeo M (2025) Epigenetic control in schizophrenia. Neuroepigenetics Mechanisms in Health and Disease, Subcellular Biochemistry 108, van Zundert B, Montecino M (Eds), Switzerland, Springer, s. 191-215.
3. Sharma RP, Grayson DR, Gavin DP (2008) Histone deacetylase 1 expression is increased in the prefrontal cortex of schizophrenia subjects: analysis of the National Brain Databank microarray collection. Schizophrenia Research 98(1–3):111–17.

# Farmakolojik Tedavilerde Güncel Gelişmeler ve Gelecek Perspektifi

Sinay Önen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

Cinsel işlev bozuklukları, bireylerin yaşam kalitesi, ruh sağlığı ve ilişkisel uyum üzerinde derin etkiler yaratan, biyopsikososyal temelli karmaşık klinik tablolardır. Cinsel işlev bozukluklarının (CİB) tedavisinde farmakoterapi, hem erkek hem de kadın bireylerde semptomların biyolojik temelli nedenlerine yönelik doğrudan etkiler sağlaması bakımından önemli bir tedavi aracıdır. Bununla birlikte mevcut farmakolojik yaklaşımlar sıklıkla sınırlı etkili, tek hedefli ve yan etkilerle sınırlı kalmaktadır. Bu panelde, mevcut ilaçların sınırlarını aşan, yeni moleküler hedeflere yönelen ve kişiselleştirilmiş farmakolojik stratejiler geliştirmeyi amaçlayan güncel araştırmalar ışığında, CİB tedavisinde geleceğe dönük bir yol haritası sunulacaktır.

Özellikle sertleşme bozukluğu ve erken boşalma gibi erkek cinsel işlev bozukluklarında halihazırda çeşitli farmakolojik tedavi seçenekleri yaygın olarak kullanılmakta olup, kadın cinsel işlev bozukluklarında ise onaylanmış farmakolojik ajanların sayısı oldukça sınırlıdır. Ayrıca, mevcut ilaçlara bağlı gelişen yan etkiler ve kontrendikasyonlar, bazı topikal tedavi seçeneklerinin uygulama güçlükleri, tedaviye uyumu olumsuz etkileyerek bırakma oranlarını artırmaktadır. Bu bağlamda, son yıllarda yeni moleküllere ve çok yönlü etki mekanizmalarına sahip ajanlara yönelim artmıştır. Kadınlarda HCİB (hipoaktif cinsel istek bozukluğu) için flibanserin ve bremelanotide gibi serotonin ve melanokortin sistemlerini hedefleyen ajanlar kullanımda olup; dopamin agonistleri, oksitosin reseptör agonistleri, kispeptin agonistleri gibi yenilikçi ajanların klinik araştırmaları devam etmektedir.

Erkek cinsel işlev bozukluklarının farmakolojik tedavisinde halen en yaygın kullanılan ajanlar fosfodiesteraz tip 5 (PDE5) inhibitörleridir. Ancak sınırlı etkinlik ve yüksek tedavi bırakma oranları bu ilaçların kullanımını kısıtlamaktadır. Diğer yandan, testosteron replasman tedavileri, hipogonadal erkeklerde libido ve erektil fonksiyon üzerinde anlamlı düzelme sağlamakla birlikte, normogonadal bireylerde etkisiz kalmaktadır. Yeni geliştirilen ajanlar arasında, merkezi etkili dopamin D4 reseptör agonistleri, melanokortin-4 reseptör (MC4R) agonistleri, özellikle hem ereksiyon hem de cinsel istek bozukluklarında umut vadeden moleküllerdir. Ayrıca, maxi-K kanal aktivatörleri **ve** guanilat siklaz aktivatörleri, nitrik oksit bağımlı mekanizmaların dışında etki göstererek PDE5-i refrakter olgularda alternatif tedavi seçenekleri oluşturmaktadır. Nöropeptid bazlı ajanlar (ör. kisspeptin) ise hipotalamik ve limbik devreleri hedefleyerek santral cinsel motivasyonu artırmayı amaçlayan deneysel moleküller arasındadır.

Panelin son bölümünde ise tedavi yaklaşımlarında bir paradigma değişimine işaret eden "gelecek perspektifi" ele alınacaktır. Burada; nörostimülasyon ve farmakoterapinin eş zamanlı

kullanımı, biyoelektronik ilaçlar (electroceuticals), CRISPR tabanlı genetik müdahale teknikleri, nanoteknolojik ilaç taşıyıcı sistemler gibi daha hedefe yönelik tedaviler gibi fütüristik seçenekler tartışılacaktır. Sonuç olarak, klinik pratiğe yansımaları olan yeni moleküller, mevcut tedavi sınırları ve kişiselleştirilmiş, teknolojik tabanlı farmakolojik yaklaşımların cinsel terapilere nasıl entegre edilebileceği kapsamlı şekilde ele alınacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Argiolas A, Argiolas FM, Argiolas G, Melis MR. Erectile Dysfunction: Treatments, Advances and New Therapeutic Strategies. Brain Sci. 2023 May 15;13(5):802.
2. How A, Jowdy C, Novatcheva E, Clayton AH. Novel Pharmacologic Treatments of Female Sexual Dysfunction. Clin Obstet Gynecol. 2025 Mar 1;68(1):10-14.
3. Kim S, Cho MC, Cho SY, Chung H, Rajasekaran MR. Novel Emerging Therapies for Erectile Dysfunction. World J Mens Health. 2021 Jan;39(1):48-64.

# Psikoterapi Tekniklerinde Yenilikçi Yaklaşımlar

Doç Dr Gülin Özdamar Ünal

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

Cinsel terapi; kişiye özel, çok boyutlu ve bağlamsal yaklaşımı, bilişsel, duygusal ve davranışsal düzeyde değişim sağlaması ve travma, kimlik, ilişki ile inanç gibi temel yapılarla çalışabilmesi sayesinde cinsel işlev bozukluklarında vazgeçilmez bir müdahale yöntemidir. Geleneksel cinsel terapi yaklaşımları genellikle bireysel düzeyde ve işlevsel sorunlara odaklıyken, günümüzde cinsel terapi anlayışı daha bağlamsal, ilişkisel ve bütüncül bir çerçeveye evrilmiştir. Yeni nesil cinsel terapiler, yalnızca semptomları değil; bireyin kimliği, bağlanma örüntüleri, duygusal deneyimleri ve ilişki dinamiklerini merkeze alır. Tedavi değil anlamlandırma, müdahale değil ilişki inşası, performans değil duygusal temas hedeflenmektedir. Bu yaklaşım, farmakolojik çözümlerden terapötik bütüncüllüğe geçişi temsil eder. Cinsellik artık sadece biyolojik değil; psikolojik, bağlamsal ve kimliksel düzeyde ele alınmaktadır.

Emosyonel Odaklı Cinsel Terapi (EFST), cinsel sorunları duygusal kopuklukla birlikte değerlendirir. Sue Johnson'ın duygulara odaklı çift terapisi modelinden uyarlanan bu yaklaşım, negatif etkileşim döngülerini analiz ederek, önce duygusal güvenliği, ardından cinsel müdahaleyi hedefler. Utanç, reddedilme ve korku gibi derin duygulara odaklanarak çiftin cinsellikle ilgili yeni bir hikâye oluşturmasına ve ihtiyaçlarını ifade etmesine olanak tanır. Cinsellik ile bağlanma arasındaki entegrasyonu aktif biçimde destekler.

Mindfulness Temelli Cinsel Terapi, dikkatin anda kalmasına, deneyimlerin yargısız kabulüne ve bedensel farkındalığa odaklanır. Özellikle kadınlarda görülen arzu, uyarılma ve orgazm sorunlarında etkilidir. Farkındalık temelli grup terapileri, psikoeğitim, BDT, duyusal odaklanma ve pelvik taban egzersizleriyle birlikte uygulandığında cinsel doyumda önemli artışlar sağlamaktadır (Brotto, 2013).

Çevrim içi Cinsel Terapi, pandemi sonrası önemli bir ivme kazanmış, erişilebilirlik, anonimlik ve düşük maliyet gibi avantajlarıyla öne çıkmıştır. Uzman azlığına rağmen büyük kitlelere ulaşabilmesi, mahremiyetin yüksek olduğu konularda yüz yüze terapilere kıyasla daha rahat bir alan sunması bakımından önemlidir. Ancak hâlâ terapiye erişen kadın oranı düşüktür.

Sonuç olarak, yeni nesil cinsel terapiler, sadece işlevsel bozuklukları değil; bireyin duygusal, ilişkisel ve kimliksel bütünlüğünü merkeze alarak dönüşüm odaklı bir yaklaşım sunmaktadır. Cinsel terapi, yalnızca sorun çözmeye değil, bireyin cinselliğini keşfetmesine, ilişkisinde güven ve yakınlık kurmasına aracılık eder. Terapist, yargılamayan bir tutumla duygusal bağları güçlendirir, bireyin veya çiftin cinselliğe dair yeni ve sağlıklı anlatılar geliştirmesini destekler.

**Kaynaklar:**

1. Selice L, Morris KL. Mindfulness and Sexual Dysfunction: A Systematic Research Synthesis. J Sex Marital Ther. 2022;48(4):323-342. doi: 10.1080/0092623X.2021.1991536. Epub 2021 Oct 25. PMID: 34693896.
2. Lafortune D, Girard M, Dussault É, Philibert M, Hébert M, Boislard MA, Goyette M, Godbout N. Who seeks sex therapy? Sexual dysfunction prevalence and correlates, and help-seeking among clinical and community samples. PLoS One. 2023 Mar 6;18(3):e0282618. doi: 10.1371/journal.pone.0282618. PMID: 36877709; PMCID: PMC9987801.
3. Bonato FRC, de Oliveira Cardoso N, Brotto LA. Homework adherence in mindfulness-based cognitive interventions for female sexual dysfunction: a scoping review. J Sex Med. 2024 Oct 31;21(11):1064-1075. doi: 10.1093/jsxmed/qdae108. PMID: 39270635; PMCID: PMC11534372.

# Dijital Çağda Cinsellik: Teknoloji Tabanlı Değerlendirme ve Tedavi Modelleri

Memduha Aydın

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

Dijital çağa geçerken, cinsellik alanında genellikle yüz yüze görüşmeler ile ilerleyen geleneksel değerlendirme ve tedavi yöntemleri, yavaş yavaş yeni yaklaşım imkanlarıyla beslenmeye başlamıştır. Bu yaklaşımlar, erişilebilirliği artırmaya, damgalanmayı azaltmaya ve tedavi sürecini kişiselleştirmeye yöneliktir.

Teknoloji tabanlı değerlendirme modelleri arasında dijital anket uygulamaları, online klinik form sistemleri, akıllı cihazlara entegre sensörler ve giyilebilir teknolojiler bulunmaktadır (Karim ve ark. 2020). Örneğin, mobil sağlık uygulamaları aracılığıyla cinsel işlev bozuklukları üzerine veri toplamak, kullanıcıların mahremiyetini koruyarak semptom izlemeyi kolaylaştırmaktadır. Bununla birlikte, bu verilerin geçerliliği, kullanıcı uyumu ve veri güvenliği kritik değerlendirme konularıdır. Tedavi modellerinde ise İnternet temelli psikolojik müdahaleler ve uygulama temelli terapiler öne çıkmaktadır. Ayrıca, akıllı cinsel cihazlar ("smart sexual devices") ve yeni teknolojik aletler de tedavi seçenekleri arasına girmektedir. Bu cihazlar kullanıcının cinsel davranışlarını, fizyolojik tepkilerini ve tercihlerini izleyerek otonom geri bildirim sağlayabilir. Varod ve Heruti (2024) tarafından yapılan bir derlemede, bu tür cihazların hem erkek hem de kadın cinsel disfonksiyonlarında potansiyel uygulama alanları araştırılmıştır, ancak kontrollü klinik çalışmaların henüz sınırlı sayıda mevcut bulunduğu da vurgulanmıştır. Dijital çağda ayrıca sanal gerçeklik (VR) temelli yaklaşımlar da ilgi çekmektedir. VR ortamları, uyaranlarla kontrollü şekilde maruz kalma ve simülasyon yoluyla cinsel kaygı, performans kaygısı ya da çekingenlik gibi psikoseksüel problemleri hedef alabilir. VR temelli cinsel sağlık çalışmaları henüz erken safhadadır, ancak potansiyel tedavi ve değerlendirme imkânları taşıdığı belirtilmektedir (Lafortune ve ark. 2023).

Dijital teknoloji temelli değerlendirme ve tedavi modelleri; ölçeklenebilirlik, erişim kolaylığı ve kişiselleştirilebilirlik avantajları sunarken; veri güvenliği, kanıta dayalı etkililik ve etik sınırlar gibi zorluklarla birlikte gelmektedir. Gelecekte bu modellerin klinik uygulamalara entegrasyonu, çok merkezli randomize kontrollü çalışmalarla desteklenmeli ve kullanıcı kabul düzeyi ile gizlilik koruması dengelenmelidir. Sonuç olarak bu sunumda teknoloji tabanlı değerlendirme ve tedavi modellerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında kullanımı ile ilgili çalışmalar incelenerek, sağlamış olduğu yararların, yetersiz kaldığı alanların ve geliştirilebilir yönlerinin tartışılması planlanmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Karim H, Choobineh H, Kheradbin N ve ark. (2020) Mobile health applications for improving the sexual health outcomes among adults with chronic diseases: A systematic review. Digit Health 20;6:2055207620906956.
2. Lafortune D, Lapointe VA, Dubé S ve ark. (2023) Virtual Reality Therapy for Sexual Dysfunctions: a Scoping Review. Current Sexual Health Reports 15: 261–279.
3. Varod S ve Heruti RJ (2024) The sextech industry and innovative devices for treating sexual dysfunction. Int J Impot Res 36(7):786-793.

# Güzelliğin Karanlık Yüzü: Dijital Çağ Fenomenlerine Psikodermatolojik Yaklaşım

Dr. Çağla Boyvadoğlu,

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana

, Dr. Sena Ece Ilgın,

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Dr. Beyza Akan,

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

Dijital iletişim teknolojilerinin yaşamın her alanına nüfuz etmesi, benlik algısı, beden imgesi ve yaşlanma kavramlarının yeniden tanımlanmasına neden olmuştur. Görsel temsillerin çevrim içi ortamlarda sürekli yeniden üretilmesi, görünüm temelli özdeğerlendirmenin bilişsel süreçler üzerindeki etkisini güçlendirmiştir. Bu dönüşüm, beden algısına ilişkin psikopatolojik örüntülerin niteliksel olarak değişmesine ve yeni klinik biçimlerin tanımlanmasına zemin hazırlamaktadır.

Zoom Dismorfisi, çevrim içi etkileşimlerde bireyin kendisini sürekli olarak ekranda izlemesi sonucu gelişen, görsel distorsiyonlara dayalı algısal çarpıtmalarla karakterizedir. Kamera açısı, mesafe ve optik bozulmalar, kişinin yüzünü gerçekçi olmayan biçimde değerlendirmesine neden olmakta; bu durum beden dismorfik bozukluğu (Body Dysmorphic Disorder, BDD) belirtilerinin artışıyla ilişkilendirilmektedir. Benzer biçimde, Snapchat Dismorfisi, filtre teknolojilerinin oluşturduğu idealize edilmiş yüz imgelerinin içselleştirilmesi sonucu bireyin gerçek görünümünü yetersiz değerlendirmesiyle tanımlanır. *Mosalanejad ve ark.* (2024), tıp öğrencileri örnekleminde dismorfik kaygı düzeyi ile Zoom Dismorfisi puanları arasında güçlü pozitif korelasyon (r = 0.74) bildirmiştir. *Mancin ve ark.* (2025) ise filtre kullanım sıklığının, BDD semptom şiddetiyle anlamlı biçimde ilişkili olduğunu göstermiştir.

Tanoreksiya, derinin bronzlaşmasına yönelik davranışsal tekrarlılığın kontrol edilememesiyle seyreden ve bağımlılık boyutu taşıyan bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Bronzlaşma davranışının, görünümle ilişkili bilişsel çarpıtmalar ve dürtü kontrol güçlükleriyle birlikte değerlendirilmesi, tanoreksiyanın yalnızca dermatolojik değil, aynı zamanda psikiyatrik bir olgu olarak ele alınmasını gerekli kılmaktadır (Raman & Ghosh, 2020). Bununla ilişkili bir başka tablo olan estetik işlem bağımlılığı, bireyin fiziksel görünümünü tekrarlayıcı biçimde değiştirme eğilimiyle karakterizedir. Her iki durum da beden imgesine yönelik bilişsel ön yargılar, düşük benlik yeterliliği ve sosyal karşılaştırma süreçleriyle ilişkili bulunmuştur.

Yaşlanma kaygısı ve buna bağlı anti-aging yönelimleri, toplumsal düzeyde gençlik temsillerinin idealize edilmesiyle ilişkili bir diğer dijital çağ fenomenidir. Görünüm temelli değerlendirmenin kültürel olarak ödüllendirilmesi, yaşlanmaya ilişkin olumsuz şemaların pekişmesine aracılık etmektedir. *Krawczyk ve ark.* (2020), yaşlanma ile ilişkili kaygının sosyal medya kullanımıyla anlamlı biçimde ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin depresif belirti düzeyleriyle korele seyrettiğini bildirmiştir.

Bu olguların ortak paydasında, benlik saygısının giderek görünüm temelli hale gelmesi ve dijital estetik normların psikopatoloji üzerinde belirleyici bir etken haline gelmesi yer almaktadır. Psikiyatri alanında dijital medya okuryazarlığı, bilişsel yeniden yapılandırma ve motivasyonel görüşme temelli yaklaşımlar, algısal çarpıtmaların fark edilmesi ve sağlıklı beden imgesi gelişiminin desteklenmesinde işlevsel araçlardır. Psikodermatolojik bakış açısı ise, dermatolojik belirtilerle ruhsal süreçlerin etkileşimini bütüncül biçimde ele alarak bu yeni fenomenlerin erken tanınmasına katkı sağlamaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Mosalanejad L, Karimian Z, Maghsodzadeh S. Zoom dysmorphia in medical students: the role of dysmorphic concern and self-efficacy in online environments. BMC Med Educ 2024; 24: 6300.
2. Mancin P, Sturaro M, Giacomelli A, et al. Exploring Snapchat dysmorphia, body dysmorphic disorder and cosmetic procedure attitudes. *J* Cosmet Dermatol 2025; 24(3): 412–420.
3. Rosen J, et al. Psychological implications of aesthetic treatment: a systematic review. *J* Aesthet Surg 2019; 43(5): 1234–1243.

# Swipe Çağında Aşk: Çevrimiçi Flört Uygulamaları ve Duygusal Bağlanma Sorunları

Dr. Sena Akpolat,

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Günümüze dijitalleşme giderek daha da hız kazanırken bireylerin yakın ilişki kurma biçimleri de köklü bir şekilde değişmektedir. Özellikle çevrimiçi flört uygulamaları, romantik ilişkilere başlama ve bu ilişkileri sürdürme dinamiklerini baştan tanımlamaktadır. Bu tür uygulamalar, kısa sürede çok sayıda potansiyel partnerle etkileşim kurma imkanı sunarken; özsaygının, bağlanma örüntülerinin ve duygusal düzenleme becerilerinin ilişki süreçlerindeki etkisini de görünür hale getirmektedir.

Bağlanma kuramı, erken dönem ilişkisel deneyimlerin bireyin güven, yakınlık ve reddedilme korkularına yönelik temel inançlarını şekillendirdiğini öne sürer. Dijital ortamda bu dinamikler kendisini hem “bağ kurma arzusu” hem de “kaçınma eğilimi” biçiminde gösterebilmektedir.

Chin ve ark. tarafından 2018 yılında yapılan bir araştırmada, bireylerde bağlanma tarzı farklılıkları ile flört uygulamaları kullanım alışkanlıkları arasındaki ilişki incelenmiş ve güvensiz bağlanma stillerine sahip kişilerin çevrimiçi flört uygulamalarını kullanma eğilimlerinin farklılaştığını gösterilmiştir. Çevrimiçi flört uygulaması kullanma olasılığı kaygılı bağlanma düzeyi yüksek bireylerde daha yüksek, kaçıngan bağlanma düzeyi yüksek bireylerde ise daha düşük bulunmuştur. Güvensiz bağlanma özelliklerine sahip kişilerin çevrimiçi yollarla yeni insanlarla tanışma motivasyonları incelemiş ve kaygılı bağlanmanın flört uygulamalarını sosyal temas amacıyla kullanma motivasyonunu artırdığı, kaçıngan bağlanmanın ise bu motivasyonu azalttığı bulunmuştur.

Timmermans ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı bir çalışmada çevrimiçi flört uygulaması kullanan bireylerin kişilik özelliklerine göre farklı kullanım motivasyonlarına yöneldiği gösterilmiştir. Sorumluluk düzeyi yüksek bireyler uygulamayı daha çok ilişki arayışı amacıyla kullanırken, zaman geçirme, eğlence veya oyalanma amacı ile kullanma olasılıkları daha düşük bulunmuştur. Dışadönük bireylerin çoğunlukla eğlenmek ya da vakit geçirmek çin tercih ettiği; buna karşılık ilişki kurma ya da sosyal becerileri geliştirme amacıyla kullanma eğilimlerinin daha az olduğu, duygusal dengesizlik ise daha çok sosyal onay arayışı ve eski partneri unutma motivasyonlarıyla bağlantılı olduğu bulunmuştur. Bu örüntü, bazı kişilik özelliklerinin çevrimiçi flört ortamlarında yakınlık kurma veya kaçınma biçimlerini dolaylı olarak yansıtıyor olabileceğini düşündürmektedir.

Klinik gözlem düzeyinde, çevrimiçi flört platformlarının sunduğu sınırsız seçenek algısının, bağlanma sorunlarını pekiştiren bir unsur haline gelebildiği görülmektedir. Özellikle kaygılı

bağlanma örüntüsüne sahip danışanlarda, “terk edilme korkusu” üzerine aşırı zihinsel meşguliyetler; kaçıngan bireylerde ise “duygusal mesafe” ve “yakınlık kaygısı”nın sanal iletişimde dahi sürdüğü gözlenmektedir. Bu bağlamda flört uygulamaları, kimi bireylerde bağ kurma girişimi için kolaylaştırıcı bir alan sunarken, kimilerinde bağlanma kaygılarının görünmez biçimde yeniden üretildiği bir döngüye dönüşebilmektedir.

Bu veriler, dijital çağda bağlanma stillerinin yalnızca bireysel psikolojik özellikler olarak değil, aynı zamanda teknolojiyle etkileşimin yönünü belirleyen önemli değişkenler olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Ruh sağlığı profesyonelleri için bu alan, hem modern ilişkilerdeki kırılganlıkları anlamak hem de dijital bağlanma biçimlerinin psikolojik etkilerini tartışmak açısından yeni bir değerlendirme alanı sunmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Chin K, Edelstein RS, Vernon PA (2018). Attached to dating apps: Attachment orientations and preferences for dating apps. Mobile Media & Communication, 6(3): 297-315.
2. Timmermans, E., & De Caluwé, E. (2017). To Tinder or not to Tinder, that's the question: An individual differences perspective to Tinder use and motives. Computers in Human Behavior, 70: 341-350.

# Sosyal Medyada Cinsel Kimliğin Sunumu: Görünürlük Arayışı, Teşhircilik ve İçsel Boşluk

Tayfun Özbek

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Günümüzde sosyal medya platformları yalnızca iletişim araçları olmanın ötesine geçmiş olup kimlik sunumunun ve görünürlük stratejilerinin merkezinde yer almaya başlamıştır. Özellikle gençler arasında sosyal medyada bedenin sergilenmesi, beğeni ve takipçi sayıları üzerinden onay arayışına girilmesi, dijital teşhircilik ve görünürlük mücadelesi dikkat çekici boyutlara ulaşmıştır.

Yapılan bir çalışmada sosyal medya kullanıcılarının çoğu zaman kendilerini "mikro-ünlü" gibi konumlandırdıklarını ve saygınlık beklentisi ile görünürlüklerini artırmaya yönelik stratejiler geliştirdiklerini belirtmektedir. (Marwick 2013) Bu bağlamda, beğeni, yorum ve paylaşım gibi etkileşimler yalnızca bir iletişim biçimi olmaktan çıkıp kimliğin onaylanmasının bir aracı haline gelmektedir. Kimlik, bu etkileşimlerle sürekli pekiştirilen ve aynı zamanda kırılgan bir yapıya bürünen bir olguya dönüşmektedir.

Sosyal medya, özellikle LGBTQI+ gençler açısından da kimliğin ifadesi ve keşfi için önemli bir platform sunmaktadır. Bu mecralar, benzer deneyimlere sahip bireylerle bağ kurma ve psikolojik destek imkânı tanırken, diğer yandan görünürlük isteğine de neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar, kontrolsüz sosyal medya kullanımının birtakım olumsuz sonuçlar doğurabileceğini de ortaya koymaktadır. Fisher ve ark. (2024), sosyal medya üzerinden paylaşılan teşhirci davranışların duygusal tükenmişlik, depresif belirtiler, anksiyete ve "içsel boşluk" hissiyle ilişkili olabileceğini göstermiştir. Yani bir yandan görünürlük, aidiyet ve kimlik onayı sağlanırken; öte yandan ruhsal açıdan yıpratıcı sonuçlarla karşılaşılabilmektedir.

Sonuç olarak, sosyal medya gençler için hem güçlendirici hem de tüketici bir alan sunmaktadır. Görünürlük ve teşhir arasındaki ince çizgide dolaşan kullanıcılar, bir yandan kimliklerini kurarken, diğer yandan onay mekanizmalarının yarattığı kırılganlıkla baş etmek durumunda kalmaktadırlar. Bu açıdan, sosyal medyanın cinsel kimlik sunumu üzerindeki etkilerinin ve ruh sağlığına yansımalarının konuşulması önem arz etmektedir. 1. Fisher CB, Tao X, Ford M (2024) Social media: A double-edged sword for LGBTQ+ youth. Computers in Human Behavior, 108194. 2. Marwick AE (2013) Gender, sexuality and social media. In: Senft T, Hunsinger J (Eds.), The Social Media Handbook (pp. 59–75). Routledge, New York.

# Dijital Dünyada Kimlik Arayışı: Narsisizm, Özsaygı ve Disosiyasyon

Berkem Karakoyunlu

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

Dijital çağda insan benliği artık yalnızca biyolojik ya da toplumsal bir yapı değil; aynı zamanda sanal ortamda yeniden inşa edilen bir olgudur. Sosyal medya, bireylere kimliklerini düzenleme, sergileme ve başkalarının onayıyla pekiştirme imkânı sunarken, bu süreç ruhsal bütünlük üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır (Yang ve Crespi, 2025). Günümüzde benliğin algılanışı giderek daha fazla çevrimiçi geri bildirimlerle şekillenmekte, bu da psikiyatrik değerlendirmelerde dijital kimliğin dikkate alınmasını gerekli kılmaktadır. Özellikle narsistik eğilimleri belirgin bireylerde, sosyal medya yalnızca iletişim aracı değil, benlik değerini düzenleyen bir mekanizma haline gelmektedir. Beğenilme, takip edilme ve görülme gibi göstergeler, özsaygının sürdürülebilmesi için dışsal dayanaklara dönüşmektedir (Yang ve Crespi, 2025).

Casale ve arkadaşlarının (2025) Journal of Behavioral Addictions'ta yayımladıkları boylamsal çalışma, sosyal medya kullanımının disosiyatif belirtiler üzerindeki etkisini göstermiştir. Araştırmada problematik sosyal medya kullanımı yüksek bireylerde dört ay sonra bedensel disosiyasyon ve imgelem temelli dalıp gitme düzeylerinde anlamlı artışlar saptanmıştır. Bu bulgular, sürekli düzenlenmiş ve filtrelenmiş sanal imgelerle etkileşimin bireyin kendi bedenine yabancılaşmasına, özne–beden bütünlüğünün bozulmasına ve disosiyatif süreçlerin güçlenmesine yol açabileceğini düşündürmektedir (Casale ve ark., 2025).

Yang ve Crespi'nin (2025) BMC Psychiatry dergisinde tanımladıkları "Delusion Amplification by Social Media (DASM)" modeli, bu etkileşimlerin psikiyatrik boyutuna dikkat çekmektedir. Modele göre, narsistik kişilik bozukluğu, beden dismorfik bozukluğu ve yeme bozukluğu gibi durumlarda sosyal medya, benlik yanılsamalarını besleyen ve sürdüren bir döngüye dönüşmektedir. Sanal görünürlük, bireye geçici bir kontrol ve değer hissi kazandırsa da, uzun vadede kimlik sürekliliğini zayıflatmakta ve özsaygının dışsal Kaynaklar:a bağımlılığını pekiştirmektedir (Yang ve Crespi, 2025).

Sonuç olarak, dijital dünyada kimlik arayışı; narsisizm, özsaygı ve disosiyasyon ekseninde ruhsal yapının yeniden şekillendiği bir alanı temsil etmektedir. Sosyal medya, bazı bireylerde görünürlük ve onay yoluyla özdeğeri geçici olarak desteklerken, diğerlerinde benlik bütünlüğünü zayıflatabilmektedir. Bu bulgular, çevrim içi etkileşimlerin ruhsal yapının yalnızca bir yansıması değil, aynı zamanda onu biçimlendiren dinamik bir süreç olduğunu göstermektedir (Casale ve ark., 2025; Yang ve Crespi, 2025). Bu nedenle, modern psikiyatrik değerlendirmelerde dijital davranış örüntülerinin ve sanal kimlik stratejilerinin dikkatle gözlemlenmesi, benlik bütünlüğünü anlamada yeni bir klinik perspektif sunabilir.

**Kaynaklar:**

1. Casale S, Ghinassi S, Elhai JD (2025) A 2-wave study on the associations between
2. dissociative experiences, maladaptive daydreaming, bodily dissociation, and problematic social media use. J Behav Addict 14(3): 1419-28.
3. Yang N, Crespi B (2025) I tweet, therefore I am: a systematic review on social media use and disorders of the social brain. BMC Psychiatry 25: 95.

# Kronobiyolojinin Temelleri: Sirkadiyen Ritimler, Uyku ve Ruhsal Dengenin Biyolojik Saati

Sertaç Zengil

Kronobiyoloji, organizmaların biyolojik ritimlerini, bu ritimlerin düzenleyici mekanizmalarını ve çevresel uyaranlarla ilişkisini inceleyen bilim dalıdır. İnsanlarda yaklaşık 24 saatlik sirkadiyen ritim, uyku-uyanıklık döngüsü, hormon salınımı, vücut ısısı ve duygudurum gibi süreçleri düzenler (1). Modern yaşam biçimleri, özellikle gece vardiyaları, ekran ışığı maruziyeti ve düzensiz uyku saatleri, bu biyolojik ritimlerin bozulmasına yol açarak depresyon, bipolar bozukluk ve anksiyete gibi ruhsal bozukluklarla ilişkilendirilmiştir (2). Dolayısıyla "biyolojik saat" kavramı, ruhsal sağlığın korunmasında giderek daha fazla önem kazanmaktadır (3).

Sirkadiyen ritimler, hücresel düzeyde CLOCK, BMAL1, PER ve CRY gibi genlerin oluşturduğu geri bildirim döngüleriyle kontrol edilir (4). Bu genlerin aktivitesi, hipotalamustaki suprakiazmatik çekirdek (SCN) aracılığıyla çevresel ışık sinyalleriyle senkronize olur (4).

Yaşlanma, yapay ışığa maruziyet veya gece vardiyası gibi faktörler bu senkronizasyonu bozarak periferik organ saatlerinin merkezi saatten kopmasına yol açabilir. Yaşla birlikte ışığa duyarlılığın azalmasının SCN ve periferik ritimler arasındaki yeniden senkronizasyon yeteneğini zayıflattığını gösterilmiştir (5).

Melatonin, SCN kontrolünde gece saatlerinde pineal bezden salgılanarak uyku eğilimini artırır ve sirkadiyen ritmi düzenler. Yapılan çalışmalarda melatonin ritmindeki bozulmanın özellikle anhedoni düzeyleriyle pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuş ve agomelatin tedavisinin depresif bireylerde motivasyon azalması ve sirkadiyen ritim bozulmalarını anlamlı şekilde iyileştirdiği bildirilmiştir (1,2). Ayrıca deneysel modellerde melatonin uygulamasının, stresle indüklenen depresif davranışları azalttığı ve Per2, Cry2, Bmal1, Clock genlerinin ifadesini normalize ettiği gösterilmiştir (6).

Yapay ışık ve ekranlardan yayılan mavi ışık, melatonin salınımını baskılayarak uykuya dalma süresini uzatır ve sirkadiyen faz kaymalarına neden olur (3).

Yeni çalışmalar, giyilebilir sensörlerle yapılan uzun süreli izlemelerde, depresyon şiddeti arttıkça fiziksel aktivite düzeni ve uyku ritminin bozulduğunu göstermektedir (7). Bu tür "dijital biyobelirteçler", gelecekte ruhsal bozuklukların erken tanısında önemli araçlar olarak değerlendirilmektedir.

Kronobiyoloji bilgisi, tedavi planlamasında giderek daha fazla kullanılmaktadır. Kronoterapi, ilacın veya psikoterapinin biyolojik saate uygun şekilde zamanlanmasını içerir.

Majör depresif bozuklukta agomelatin gibi melatonerjik ajanların augmentasyonunun tedavi etkinliğini artırabildiği bildirilmiştir (2). Melatonin takviyesi menopoz dönemindeki kadınlarda depresyon ve anksiyeteyi hafifletmede anlamlı katkı sağlamaktadır (4).

Ayrıca, melatoninin nöroglial fonksiyonları düzenleyerek depresif davranışları azalttığı hayvan modellerinde doğrulanmıştır (6).

Kronobiyoloji, yalnızca fizyolojik döngüleri değil, ruhsal dengeyi de belirleyen bir sistemdir. Sirkadiyen ritimlerin bozulması, uyku kalitesinde azalma, melatonin salınımında düzensizlik ve duygudurum değişimleriyle yakından ilişkilidir.

Güncel veriler, biyolojik saat mekanizmalarının psikiyatrik hastalıkların hem etiyolojisinde hem de tedavisinde merkezi rol oynadığını göstermektedir. Bu nedenle, tedavi planlamasında hastanın bireysel biyolojik ritmine uygun yaklaşımlar geliştirmek, psikiyatrik iyileşmeyi destekleyecek önemli bir stratejidir.

**Kaynaklar:**

1. Li X, Yu J, Jiang S, et al. Circadian rhythms of melatonin and its relationship with anhedonia in patients with mood disorders: a cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2024;24:165.
2. Guo P, Xu Y, Lv L, et al. A multicenter, randomized controlled study on the efficacy of agomelatine in ameliorating anhedonia, reduced motivation, and circadian rhythm disruptions in patients with major depressive disorder (MDD). Ann Gen Psychiatry. 2023;22:46.
3. Cajochen C, Chellappa SL, Schmidt C. Circadian and light effects on human sleepiness–alertness: a systematic review. Sleep Med Rev. 2022;61:101583.

# Duygudurum Bozukluklarında Sirkadyen Ritim Bozulmaları: Depresyon, Bipolar Bozukluk ve Mevsimsellik

Başasist.Uzm.Dr. Ali Görkem Gençer

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Canlıların -tıpkı dünyanın tüm süreçlerinde olduğu gibi- bedenlerinin yaşamsal aktivitelerinde sergiledikleri dönemselliğe biyolojik ritim adı verilmekte ve insanlarda söz konusu dönemsellik yaklaşık 24 saatlik bir süreyi kapsadığı için sirkadiyen ritim (SR) adını almaktadır. Yemek, sıcaklık ve gündüz – gece döngüleri gibi sinyallerin içinde SR üzerinde etkisi en yüksek olan zaman verici ışıktır. Işık sayesinde SR 24 saate ayarlanabilmektedir. SR'nin ayarlanmasında endojen (pineal bez ve suprakiazmatik çekirdekler) ve eksojen (uyku uyanıklık döngüsü, ışık-karanlık döngüsü, sosyal yaşam) osilatörler önemli rol oynamaktadır (Zou ve ark 2022).

Sirkadiyen ritmikliğin önemli bir parçası olan kronotip ise uyku-uyanıklık döngüsünün tercih edilen zamanlamasındaki bireysel çeşitliliği temsil eden bir kavramdır. Sabahçıl, akşamcıl ve ara tip olmak üzere toplam üç tür kronotip tanımlanmıştır (Zou ve ark 2022).

Uyku/uyanıklık düzenindeki anormallikler; bipolar bozukluk (BB), majör depresyon (MD) ve mevsimsel duygudurum bozukluğunda (MDB) oldukça sık görülür ve bu hastalıkların tanı kriterleri arasında da bulunmaktadır. Bu döngüde ortaya çıkabilecek akut değişikliklerin bireyi bir duygudurum episoduna sokması muhtemeldir. Yapılan birçok çalışma, akşamcıl kronotip ile bir duygudurum episodu geliştirme arasında bir ilişki saptamıştır. Hatta çalışmalar bununla da kalmayıp akşamcıl kronotipin daha kötü sağlık verileri ve belli ölüm nedenleri için artmış bir risk barındırdığını saptamıştır. Söz konusu üç hastalığın etiyolojisindeki karmaşıklık, bunların sirkadiyen ritim bozulmalarından mı kaynaklandığını veya sirkadiyen ritim, kronotip, uyku ve duygudurum bozuklukları arasındaki ilişkinin ne kadarının çevreyle senkron olamamaktan ne kadarının moleküler ya da başka tür anormalliklerden kaynaklandığının bilinmesi önünde engel teşkil etmektedir (Dollish ve ark 2024).

MDB konusundaki çalışmalarda; 60 yaşından küçük olan ve akşamcıl tipteki kişilerin mevsimsellik skorlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Genetik veriler ARNTL, CLOCK, PER3, CRY 1 ve CRY 2'deki tek nükleotid polimorfizmlerinin MDB ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Öte yandan MD'li hastaların %80'inde uyku bozuklukları mevcuttur. Akşam kronotipi ve MD ilişkisinde, bu kronotipin MD için risk faktörü olduğu ve daha sık – şiddetli depresif ataklar, artmış suisid riski ve azalmış SSRI tedavi etkinliği ile ilişkili bulunmuştur.

Bipolar bozukluk hastalarının üçte birinde sirkadiyen ritim bozukluğu vardır ve en sık gecikmiş uyku fazı bozukluğu görülür. Akşamcıl kronotipte olan hastalarda 5 yıllık takip sonucunda daha fazla depresif semptom ve daha az manik atak görülmektedir. BB hastalarının %15-25'inde

mevsimsel atak örüntüleri mevcuttur ve PER3 genindeki bir varyant BB mevsimsel örüntülerle ilişkilidir (Dollish ve ark 2024).

MD hastalarında kronotipin ruh halini etkilediği, akşamcıl olan hastaların semptomlarının sabah saatlerinde kötüleşmesi ve artmış ruminasyonlarının olması önemli bir özelliktir. Bu kronotip, MD için risk faktörü olmasının yanında daha sık ve şiddetli depresif ataklar, intihar eğilimi riskinde artış ve SSRI'larla tedavi etkinliğinde azalma ile ilişkilidir (Bahk ve ark 2014).

**Kaynaklar:**

1. Bahk YC, Han E ve Lee SH (2014) Biological rhythm differences and suicidal ideation in patients with major depressive disorder. J Affect Disord 168:294–297.
2. Dollish HK, Tsyglakova M, McClung CA (2024) Circadian rhythms and mood disorders: Time to see the light. Neuron 112(1):25–40. https://doi.org/10.1016/j.neuron.2023.09.023
3. Zou H, Zhou H, Yan R ve ark. (2022) Chronotype, circadian rhythm, and psychiatric disorders: Recent evidence and potential mechanisms. Front Neurosci 16:811771. https://doi.org/10.3389/fnins.2022.811771

# Kronotipler, Anksiyete ve Dürtüsellik: Günlük Ritim Bozukluklarının Klinik Psikiyatrideki Yansımaları

Utku Atılgan,

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Bireylerin içsel sirkadiyen ritimleri doğrultusunda uyku ve aktivite konusunda sergiledikleri farklılıklar "kronotip" kavramı ile ifade edilmektedir. Bu uyku-aktivite yönelimleri, özellikle kortizol, melatonin salınımı gibi fizyolojik nitelikteki farklılıklarla yakından ilişkilidir. (1)

Kronotip, bireylerin sabit tutumunu yansıtsa da bir karakter özelliği olarak tanımlanmaktan uzaktır; zira farklı zeitgeber maruziyetinde aktivite ve uyku davranışları değişebilmektedir. Ancak bu müdahale sona erdiğinde kronotipin eski haline dönmesi, biyolojik bir kökeni olduğunu düşündürmektedir. (1)

Güncel araştırmalar, kronotipleri yaygın olarak üç türe ayırmaktadır:

1- Sabah Kronotipi: Sabahları aktif olmayı ve erken yatıp erken kalkmayı tercih ederler. Fiziksel ve zihinsel performanslarının zirvesine, günün erken saatlerinde ulaşırlar.

2- Akşam Kronotipi: Akşamları aktif olmayı ve geç yatıp geç kalkmayı tercih ederler. En iyi zihinsel ve fiziksel performanslarını günün ikinci yarısında gösterirler.

3- Ara Kronotip: Sabah veya akşam için belirli bir tercihleri yoktur.

Çoğu araştırma, sabah kronotipinin sirkadiyen fazının, çekirdek vücut ısısı veya melatonin ölçümlerinin akşam kronotipinden iki veya üç saat daha erken olduğunu belirtmektedir. (1)

Özellikle okul ve iş saatlerinin sabah kronotipine daha uygun olması nedeniyle akşam kronotipine sahip bireylerin sirkadiyen uyumsuzluk yaşama olasılığı daha yüksektir ve bu durum, akşam kronotipinin daha fazla psikiyatrik rahatsızlıkla ilişkili olmasına dair bize bir ipucu vermektedir. Bazı çalışmalar, yüksek düzeyde anksiyete semptomları ile sabah kronotipi arasında bir ilişki olduğunu gösterirken, çoğu çalışmada anksiyetenin akşam kronotipiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. (1)

Uykunun, şaşırtıcı olmayacak şekilde, kronotiple kuvvetli bir ilişkisi vardır. Kanıtlar, akşam kronotipi ile uyku bozukluğu ilişkisinin gittikçe kuvvetlendiğini göstermektedir. Ayrıca bu kronotip, uykusuzluk çeken bireylerde artmış anksiyete ile ilişkili bulunmuştur. Tüm bunların yanı sıra uyku bozukluğu faktörü çıkarıldığında bile, akşam kronotipinin anksiyete ile küçük ama anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, anksiyeteye yatkınlığın, uyku sorunlarının ötesinde, sirkadiyen ritimlerle doğrudan ilgili olabileceğini düşündürmektedir. (2)

Akşam kronotipi, aynı zamanda dürtüsellik ile de ilişkilendirilmiştir. Yakın zamanlı yapılan birden fazla çalışmada, akşam tiplerinin dürtüsellik puanlarının diğer kronotiplere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda, ara tipler de sabah tiplerine göre daha fazla dürtüsellik göstermiştir. Akşam kronotipine sahip bireylerin yaşadığı uyku bozuklukları, artmış dürtüselliklerinin nedeni olabilir. Öte yandan, sirkadiyen ritimle ilişkili olduğu düşünülen bazı genlerin (örn. CLOCK, PER1, PER2 ve PER3), monoaminerjik nörotransmiterlerin aktivitesini ve seviyelerini de etkileyebileceği bilinmektedir. Serotonin gibi bazı monoaminler, dürtüsellikle ilişkilidir. Dolayısıyla, akşam kronotipi, uykudan bağımsız olarak doğrudan dürtüsellik ile ilişkili olabilir. (3)

**Kaynaklar:**

1. Zou H, Zhou H, Yan R, Yao Z, Lu Q (2022) Chronotype, circadian rhythm, and psychiatric disorders: recent evidence and potential mechanisms. Front Neurosci 16: 811771.
2. Cox RC, Olatunji BO (2019) Differential associations between chronotype, anxiety, and negative affect: a structural equation modeling approach. J Affect Disord 257: 321–30.
3. Yılbaş B, Günel Karadeniz P (2022) The relationship between chronotype and impulsivity, attention-deficit disorder, internet, social media, and smartphone addiction. Alpha Psychiatry 23(4): 203–9.

# Zaman Temelli Psikiyatrik Müdahaleler: Kronoterapi, Işık Terapisi Ve Geleceğin Tedavi Yöntemleri

Beyza Özdel

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Sirkadiyen ritim, yaklaşık 24 saatlik zaman dilimi içerisindeki tüm döngüsel ritimleri tanımlamaktadır. Hipotalamustaki suprakiazmatik çekirdek (SCN), sirkadiyen sistemin önemli bir merkezi kabul edilir; melatonin ve kortizol başta olmak üzere, nörotransmitterler aracılığıyla bu sistem, öncül olarak ışığın etkisiyle devreye girerek uyku-uyanıklık döngüsü, bağışıklık sistemi, metabolizma, duygudurumun düzenlenmesi, nöroplastisite ve rejenerasyon gibi birçok fonksiyonu düzenleyecek nöral döngülerin harekete geçmesi sağlanır (1,2).

Psikiyatrik bozukluklarda sirkadiyen ritimlerin rolü dikkat çekmektedir. Özellikle duygudurum bozuklukları (bipolar bozukluk, unipolar depresyon, mevsimsel duygudurum bozukluğu) konusunda, biyolojik ritimdeki bozulmaların anahtar rol oynadığı düşünülmektedir. Bununla birlikte, uyku-uyanıklık döngüsünün bozulması, hastalık seyrini ağırlaştırmakta ve tedaviye yanıtsızlığı artırmaktadır (3).

Kronoterapi, biyolojik saati düzenleyen sistemler aracılığıyla etkilerini gösteren tüm terapötik yöntemleri tanımlar. Bu bağlamda, biyolojik ritimlerin zamansal özellikleri dikkate alınarak tedavi etkinliğinin artırılması ve istenmeyen yan etkilerin minimize edilmesi amaçlanmaktadır (2). Son 50 yıldır, özellikle duygudurum bozukluklarının tedavisinde kullanılan kronoterapi yaklaşımları (parlak ışık terapisi, uyku yoksunluğu, uyku faz ilerletmesi, melatonin ve türevleri, kişilerarası ilişkiler ve sosyal ritim terapileri, bilişsel davranışçı terapi) klinik uygulamada giderek daha fazla yer bulmaktadır (3).

Parlak ışık terapisi, özellikle mevsimsel duygudurum bozukluğu ve depresyonda etkinliği kanıtlanmış, etkisi hızlı başlayan ve iyi tolere edilebilen bir tedavi yöntemidir. Işık tedavisi ve farmakoterapi kombinasyonunun, antidepresan monoterapisine üstün olduğu vurgulanmıştır. Uluslararası Bipolar Bozukluklar Derneği Çalışma Grubu'nun önerilerinde de ışık terapisi, bipolar depresyon tedavisinde ilk sıra seçenekler arasında yer almıştır (3).

Total, kısmi ve REM uyku yoksunluğu gibi yöntemleri bulunan uyku yoksunluğu uygulamasında, tedaviye yanıtın kısa süreli olduğu ve semptomların birkaç gün içinde yeniden ortaya çıktığı belirtilmiştir. Bu nedenle günümüzde uyku yoksunluğu yöntemi, uyku faz ilerletmesi ve ışık terapisi ile birlikte uygulanmakta (üçlü kronoterapi) ve daha kalıcı bir iyileşme amaçlanmaktadır. Bipolar bozuklukta ise hızlı sirkadiyen değişiklikler manik kayma riskini artırabileceğinden, bu yöntem, duygudurum dengeleyici tedavi altında ve yakın klinik takiple önerilmektedir (3).

Melatonin ve melatonin agonistleri de, sirkadiyen sistem üzerinde düzenleyici etkileri aracılığıyla bazı hasta gruplarında uyku kalitesini artırmakta ve depresif belirtileri hafifletmektedir. Ayrıca kişilerarası ilişkiler ve sosyal ritim terapisi gibi yaklaşımlar, biyolojik ritmin düzenlenmesinde farmakolojik yöntemlerle kombine edilebilir (3).

Yapılan araştırmalar, sirkadiyen bozuklukların yalnızca klinik bir belirti değil, biyolojik bir belirteç olabileceğini de göstermektedir. Bu bağlamda kişiye özgü sirkadiyen döngüyü saptamak adına yapılan çalışmalarda, sirkadiyen metabolomikler üzerine yoğunlaşılmış ve tek örnek gen ekspresyon analiziyle bireyin sirkadiyen fazı tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu çalışmalar, gelecekte genetik belirteçlere dayalı kişiselleştirilmiş kronoterapötik yaklaşımların mümkün olabileceğini düşündürmektedir (2).

Kronoterapiler, psikiyatrik bozuklukların tedavisinde gelecek vadeden stratejilerdir. Klinik pratiğe entegrasyonlarının artması, tedavi yanıtını güçlendirme, nüksleri azaltma ve hastalık seyrini iyileştirme açısından kritik önemdedir.

**Kaynaklar:**

1. Dollish HK, Tsyglakova M, McClung CA. Circadian rhythms and mood disorders: Time to see the light. Neuron 2024;112(1):25-45. doi:10.1016/j.neuron.2023.09.023.
2. Cardinali DP, Brown GM, Pandi-Perumal SR. Chronotherapy. In: Swaab DF, Kreier F, Lucassen PJ, Salehi A, Buijs RM, eds. Handbook of Clinical Neurology, Vol. 179. The Human Hypothalamus: Anterior Region. Amsterdam: Elsevier; 2021. p.357-374. doi:10.1016/B978-0-12-819975-6.00023-6.
3. Geoffroy PA, Palagini L. Biological rhythms and chronotherapeutics in depression. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2020;99:110158.

   doi:10.1016/j.pnpbp.2020.110158.

# İnfertilitede Toplumsal ve İçselleştirilmiş Damgalama: Kadın Ruh Sağlığına Etkileri

Aila Gareayaghi

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

İnfertilite, korunmasız cinsel ilişkiye rağmen on iki ay içinde gebelik oluşmaması olarak tanımlanır ve küresel olarak 1/6 çifti etkiler. Buna rağmen kadınlar damgalama nedeniyle ağır bir psikolojik yük taşırlar. En güncel araştırmalar, infertil kadınların %53–64'ünün damgalamaya maruz kaldığını ve damganın ruh sağlığı ile yaşam kalitesine zarar verdiğini ortaya koyuyor. İnterferilite nedeniyle depresyon veya anksiyete belirtileri yaşayan kadınların oranı %30–40 olup mevcut psikolojik müdahaleler yalnızca sınırlı fayda sağlamakta, bu yüzden yeni destek programlarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Toplumsal damgalama, infertil kadınları "eksik" veya "kusurlu" olarak etiketleyerek evlilik içi şiddet, boşanma ve tedaviyi geciktirme gibi sonuçlara yol açar. İçselleştirilmiş damga ise bu dış etiketlerin utanç, suçluluk, düşük özsaygı ve çaresizlik duygusuna dönüşmesidir. Çoğu kadın, toplumun beklentilerini karşılayamadığı için kendini suçlar ve gizlilik stratejileri geliştirerek sosyal çevreden uzaklaşır; bu durum depresyon, anksiyete, stres ve suçluluk hislerini derinleştirir. Geleneksel kültürlerde çocuk sahibi olamayan kadınlar "meyvesiz ağaç" ya da "yarım erkek yarım kadın" gibi aşağılayıcı ifadelerle damgalanır; bu söylemler onları değersiz ve yabancı hissettirir.

Yeni çalışmalar, psikolojik problemlerin damga ve depresyon arasındaki ilişkiyi tamamen aracılık ettiğini göstermektedir: psikolojik sorunların varlığında içselleştirilmiş damga ile depresyon arasında belirgin bir aracılık etkisi bulunmuş ve infertiliteyi kimliğin bir parçası olarak içselleştirme ile depresyon arasındaki ilişki de benzer şekilde aracılanmıştır. Bu bulgular, damganın kişinin kimliğine nasıl yerleştiğini ve ruh sağlığını nasıl etkilediğini gösterir. Araştırmacılar, müdahalelerin öz-etiketleme, öz-suçlama ve kimliğin yeniden tanımlaması üzerine odaklanması gerektiğini vurgulamaktadır.

Damgalanma düzeyi arttıkça doğurganlıkla ilişkili yaşam kalitesi azalmakta, sosyal destek ise bu olumsuz ilişkiyi zayıflatmaktadır. Sistematik derlemelerde, sosyal destek, yaşam ortamı, eğitim düzeyi, meslek ve doğurganlık farkındalığı gibi faktörlerin damga düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Destek eksikliği, damgalanma ile ruh sağlığı bozuklukları arasındaki bağı güçlendirirken; aile, eş, arkadaş ve çevrimiçi gruplar tarafından sağlanan destek dayanıklılığı artırarak kaygı ve depresyon belirtilerini azaltmaktadır. Bu nedenle kültüre duyarlı psikoeğitim programları, dayanıklılığı artıran müdahaleler ve grup destek çalışmaları önerilmektedir. Klinik deneylerde, yedi haftalık mobil öz-yardım programlarının infertiliteye bağlı stresi ve depresyonu azaltma potansiyeli araştırılmaktadır.

Sonuç olarak infertilitede damgalanma, biyolojik bir sorun olmaktan öte bir toplumsal problem olup kadının kimliğini ve ruh sağlığını derinden etkiler. İçselleştirilmiş damga, depresyon ve anksiyete ile ilişkili psikolojik sıkıntıları tetiklerken, toplumsal damga kadının sosyal rollerini ve evliliğini tehdit eder. Destigmatisasyon kampanyaları, sağlık çalışanlarının farkındalığı, hedefe yönelik psikolojik müdahaleler ve politika düzeyinde üreme sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması, infertil kadınların ruh sağlığını korumak ve toplumdaki cinsiyetçi söylemleri dönüştürmek için elzemdir.

**Kaynaklar:**

1. Sabbah, S. al, Tantry, A., & Bayliss-Pratt, L. (2025). Do perceived social support mitigate the influence of infertility stigma on fertility quality of life? Frontiers in Global Women's Health, *6*, 1577951. https://doi.org/10.3389/FGWH.2025.1577951
2. Gordon, J. L., Poulter, M. M. L., Balsom, A. A., & Campbell, T. S. (2024). Testing an Evidence-Based Self-Help Program for Infertility-Related Distress: Protocol for a Randomized Controlled Trial. JMIR Research Protocols, 13(1), e52662. https://doi.org/10.2196/52662
3. Yan, Y., Ma, Y., Xu, L., & Lv, Y. (2025). Impact of perceived social support on anxiety and depression in women undergoing in vitro fertilization-embryo transfer: the role of psychological resilience. Journal of Assisted Reproduction and Genetics, 42(1), 231–242. https://doi.org/10.1007/S10815-024-03308-1/FIGURES/1

# Şizofrenide Güncel Kılavuzlar Ne Der, Psikiyatrist Ne Yapar? Sık Karşılaşılan Olgu Örnekleriyle Tedavi Seçimi

Gülsüm Zuhal Kamış

**Olgu Tartışması**

27 yaş, erkek, bekar, ön lisans terk, çalışmıyor, askerliğini yapmamış, ailesiyle yaşıyor,

Geçmişte Psikoz+Çoklu Madde Kullanımı (tiner, bally, esrar, ekstazi, pregabalin) tanısı olan hasta, Son bir buçuk aydır tekrarlayan tiner kullanımı, daha önerilen tedaviyi bırakma, kendisinin isminin değiştiğini İslam halifesi olduğunu düşünme, astral seyahat yaptığını düşünme, kendi kendine konuşma (bebek çetesini çökerten savcı ile, devlet büyükleri ile), geçmişte kendisine lobotomi yapıldığını beyin sapına uyanıkken şiş ile girildiğini düşünme, babasının ona zarar verdiğini, videoya çekildiğini, yakın akrabalarının bunu bildiğini düşünme, babasına karşı agresyon, tehditkar tutumlarda bulunma, bir ay önce özkıyım girişiminde bulunma, uykusuzluk, sinirlilik şikayetleriyle tedaviyi kabul etmemesi üzerine mahkemeye başvurulması sonrası Türk Medeni Kanunun 432. Maddesi kapsamında zorunlu yatış ile psikiyatri servisine yatırıldı.

Geçmiş öyküsüne göre 2015 yılında arkadaşlarıyla madde kullanımı (esrar, pregabalin, bally) takiben korku, sesler duyma, şüphecilik şikayetleri olmuş, 2018 yılında Madde kullanımına bağlı psikotik bozukluk tanısıyla yatırılarak tedavi edilmiş, risperidon 4 mg/gün ile taburcu edilmiş, takiplerde risperidon uzun etkili form 37,5 mg'a geçilmiş, devam edilmemiş. 2019 yılında cinsel yan etkiler, akatizi beyan etmesi, en az 15 kilo artışı nedeniyle risperidon dozu düşürülmüş, daha sonra aripiprazole geçilmiş. Dönem madde kullanımı devam etmiş. 2021'de uçucu madde kullanımı tekrarlayan hastada psikotik belirtiler alevlenmiş, önce acil serviste psikiyatri tarafından Paliperidon palmitat 100 mg/ay ve Karbamazepin 400 mg/gün tedavisi düzenlenmiş ancak kısa süre içinde yatış gerekliği olmuş. 2022 yılındaki bu yatışında Elektrokonvülsif Tedavi uygulanmış, olanzapin 20 mg, zuklopentiksol dekanoat 200 mg, amisülpirid 800 mg, biperiden 4 mg/gün ile belirtiler düzelmiş. İzlemde amisülpirid azaltılarak kesilmiş. Olanzapin 20 mg+ zuklopentiksol 200 mg/2hf ile remisyon belirtileri remisyonda seyretmiş. Yatıştan 3 ay önce annesi bakımevine yatırılmış, takiben önce içe kapanmaya başlamış. Daha sonra psikotik belirtiler alevlenmiş, 1,5 aydır tiner kullanımı başlamış. Tedavi reddi olması nedeniyle TMK 432 kapsamında yatış planlanmış. Özgeçmişinde 2015 yılında Genel Anestezi Altında Liposunction işlemi yapılmış. Soygeçmişte annede psikotik bozukluk tanısı mevcut. Anne hastanın çocukluğunda ayrılmış.

Yatışındaki Ruhsal Durum Muayenesinde; giyimi sosyoekonomik durumu ile uyumlu, yaşından büyük gösteren, genç erkek hasta, iletişime açık, göz teması mevcut, özbakımı kötü, yönelimi tam, muayeneye koopere; duygudurum hafif irritabl, duygulanım artmış; konuşma spontan, hız

ve miktarı olağan, çoğunlukla amaca yönelik, zaman zaman boşluğa doğru kendi kendine konuşması mevcut; çağrışım hızı doğal, çevresel konuşma mevcut; düşünce içeriğinde perseküsyon sanrıları, grandiyöz sanrılar mevcut; işitme varsanıları mevcut, içgörüsü yok; yargılama bozuk; dikkati dağılmaya meyilli; zeka normal; psikomotor aktivite hafif artmış olarak değerlendirildi. Yatışındaki laboratuvar incelemelerinde minimal GGT yüksekliği (GGT:75 U/L (<73 U/L)) vitamin D düşüklüğü (39nmol/L (>50nmol/L)) ve hiperkolesterolemi dışında bozukluk saptanmadı. İdrarda Madde Paneli negatif saptandı (Yalnızca benzodiazepin(+) tedavi amaçlı kullanılmıştı). Beyin MRG'de ve Elektroensefalografide patolojik bulgu saptanmadı.

Bu oturumda, yatışı sırasında zuklopentiksol dekanoat 200 mg/2hf +olanzapin 20 mg/gün, biperiden 4 mg/gün, klonazepam damla 2 mg/gün tedavisi başlanan ve dört haftalık tedaviye rağmen belirtileri azalmakla beraber halen belirgin şiddette devam eden bu hastanın tedavisi tartışılacaktır.

# Şizofrenide Güncel Kılavuzlar Ne Der, Psikiyatrist Ne Yapar? Sık Karşılaşılan Olgu Örnekleriyle Tedavi Seçimi

Şule Bıçakcı Ay,

Etlik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

31 yaş, erkek, evli, 2 çocuklu, ilkokul mezunu, inşaat işçisi, Ankara Bağlum'da çekirdek aile ile yaşıyor. Acil servise son 2 haftadır artan polisler tarafından takip edildiğini düşünme, zarar göreceğine ilişkin düşünceler nedeni ile işe gidememe, evden çıkamama, zehirlenme korkusuyla yeme içmesinin bozulması nedeni ile ağabeyi tarafından getiriliyor.

Hastanın öyküsünde 2020 yılında birkaç yıldır süren içe çekilme, mutsuzluk, işe gitmek istememe nedeni ile yakınlarının isteği ile psikiyatri poliklinik başvurusu mevcut. Depresif Nöbet tanısı ile Fluoksetin 20 mg/gün önerilmiş, birkaç ay kullanıp kendi isteği ile kesmiş. 2022 yılında başlayan uykusuzluk, takip edildiğine-kamera ile izlendiğine ilişkin düşünceler, kendisine zarar verileceği ile ilgili korkular, eline bıçak alıp gece bıçakla uyuma nedeni ile yakınları eşliğinde başvurduğu poliklinikte Risperidon 2 mg/gün tedavisi başlanmış. Tedavi ile kısmi olarak fayda gören hasta poliklinik takiplerine düzenli gelmemiş, 8 ay sonra ilacını içmeyi bırakmış. 2023 yılında takip edildiğini düşünme, zarar göreceğine ilişkin düşünceler, evden çıkamama, zehirlenme korkusu nedenli acil servis başvurusunda psikiyatri servis yatışı yapılarak Paliperidon depo yükleme enjeksiyonları sonrası 100 mg/aylık tedavisi ile kısmi remisyonda taburcu edilmiş. Poliklinik takiplerinde 4. enjeksiyondan sonra belirtilerinin tama yakın düzeldiği, işlevselliğinin iyi olduğu not edilmiş. Hastanın bu süreçte tedaviyi düzenli kullandığı, aylık enjeksiyonlarını aksatmadan yaptığı öğrenildi. Son enjeksiyonunu 10.11.2024'te yaptırmış.

02.12.2024 hastanemiz acil servisine son 2 haftadır artan polisler tarafından takip edildiğini düşünme, zarar göreceğine ilişkin düşünceler nedeni ile işe gidememe, evden çıkamama, zehirlenme korkusuyla yeme içmesinin bozulması nedeni ile ağabeyi tarafından getirildi. Bilinen dahili hastalık öyküsü ya da düzenli ilaç kullanımı yok. Askerlik 18 ay, silahlı nöbet tutmuş, hava değişimi vs olmamış. Adli süreç yok. Ailede dayısının oğlunda şizofreni? Nedeni ile çoklu hastane yatışları ve EKT öyküsü mevcut. Ruhsal Durum Muayenesi ve laboratuvar değerleri doğal, idrarda madde paneli negatif.

Hastanın psikotik alevlenme tanısı ile psikiyatri servis yatışı yapılarak oral Paliperidon 6 mg/gün ile tedaviye başlandı. Lüzumu halinde diazepam 5 mg olarak verildi. Takip eden enjeksiyon tarihinde paliperidon dozu 150 mg olarak yapıldı. Hasta 20.01.2025 tarihinde kısmi remisyonda taburcu edildi. Halen Paliperidon 150 mg/aylık enjeksiyonlarına devam ediliyor. Mevcut durumda pozitif psikotik belirtisi yok. Aylık poliklinik takibi devam ediyor.

# Şizofrenide Güncel Kılavuzlar Ne Der, Psikiyatrist Ne Yapar?

Emre Mutlu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Şizofreni tedavisi ve antipsikotiklerin yan etkileri hakkında güncel kılavuzlarda yer alan basamaklar değişmekte, bazı antipsikotiklerin, örneğin ilk defa psikoz geçiren hastalarda, tercih edilmesine dair öneriler yer almaktadır. Aynı zamanda antipsikotik tedavisi başlandıktan sonra yanıt için beklenen süre, klozapin başlanıncaya kadar geçen zamanın kısaltılması ve özellikle metabolik yan etkilerin yönetimi ile ilgili etkin olabilecek öneriler dikkat çekmektedir.

Oturumun ilk bölümünde katılımcılara antipsikotik seçiminde dikkat edilen etmenleri önem sırasına göre seçmeleri istenecek, antipsikotik etki, birinci veya ikinci kuşak olması, hastalık süresi (erken dönem - geç dönem), hastalık şiddeti, hastanın/yakınının tercihi, maliyet, oral veya depo seçeceği olması gibi etmenlerin katılımcılar gözündeki yeri belirlenecektir. Ardından antipsikotiklerin sınıflandırılması ile ilgili sorunlar aktarıldıktan sonra antipsikotik ajanlar dopamin antagonistleri, 5HT2A/D2 antagonistleri ve dopamin kısmi agonistleri olarak tartışılacaktır. Bu üç grup yan etkiler, tedavi seçimininde etkili olabilen D2 reseptör yoğunluğu üzerine etkiler, biyokimyasal yapı, reseptör düzeyinde liganda özgü gerçekleşen değişiklikler ve reseptörlere gösterdikleri ilgi (afinite) açısından farklılaşmakta, bu psikofarmakolojik farklılıkların klinik yansımaları bulunmaktadır.

Psikofarmakolojik farklılıklara rağmen şizofreni tedavi kılavuzlarındaki antipsikotik seçimine dair öneriler NICE-2014, APA-2020 gibi sık kullanılan prestijli kılavuzlarda genel öneriler şeklinde yer almakta, yan etki profiline, ilaç etkileşimlerine, formülasyona ve farmakokinetik özelliklere göre antipsikotik seçimi önerilmektedir. En güncel kılavuz olan INTEGRATE-2025 antipsikotik seçiminde algoritma önermesi, pozitif, negative ve bilişsel belirti boyutlarının tedavisini ayırması, metabolik yan etkilere özgü basamaklar içermesi ile dikkat çekmektedir. Ancak bu kılavuz uzman görüşüne dayalı oluşturulmuştur. Aynı zamanda 1 hafta sonra yanıt değerlendirmesi, algoritma izlendiğinde 9 hafta içerisinde 2 antipsikotiğin denenmesi ve klozapine geçilmesi, 2 yıl tam remisyon ve geçmişte relaps öyküsü olmayan hastalarda tedavi kesilmesi gibi öneriler dikkat çekicidir. Alogitmik yaklaşım ve metabolik yan etkilerin yönetimine dair olanzapin ve klozapin gibi metabolik açıdan riskli ilaçlar daha başlanırken metformin de başlanması örneğinde olduğu gibi etkin başa çıkma yöntemleri kılavuzun güçlü yanlarıdır. Oturum sırasında kılavuz önerileri hakkında siz olsaydınız soruları ile katılımcılardan görüş alınacak ve tartışılacak, ardından olgu sunumalarına geçilecektir.

**Kaynaklar:**

1. National Institute for Health and Care Excellence NICE (2014) Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. Erişim tarihi: 01.10.2025. URL: https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/chapter/Recommendations#first-episode-psychosis
2. Keepers GA, Fochtmann LJ, Anzia JM ve ark. (2020). The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia. Am J Psychiatry 177(9): 868–872. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.177901
3. McCutcheon RA, Pillinger T, Varvari I ve ark. (2025). INTEGRATE: international guidelines for the algorithmic treatment of schizophrenia. Lancet Psychiatry 12(5): 384–394. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00031-8

# Kuşaklar Buluşuyor: Ulaşılabilir Bir Psikiyatrinin Geleceği ve 40 Yıllık Hikaye - Geçmişin Işığında Yeni Nesil Psikiyatri

Mevla Şanlı

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Geçmişte öğrencilerin psikiyatri ile ilk teması, çoğunlukla akademik çevrelerin ve psikiyatrist hocaların rehberliğinde yüz yüze etkileşime dayalı usta – çırak ilişkisi içerisinde şekilleniyordu. Bu dönemde bilime adanmışlığın yanında anlatılan Kaynaklar: ve değerli hocalarımızın tecrübeleri doğrultusunda öğrenci ve akademisyen derinlemesine ilişki kurup usta – çırak ilişkisi vurgulanıyordu.

Buna karşın günümüzün teknoloji çağı tıp öğrencilerinin psikiyatri ile ilk teması dijitalleşme ve kapsamlı enformasyon akışı ile bambaşka zeminde başlıyor. Maalesef ki psikiyatrinin hala toplumsal önyargıların hedefinde olduğu bu dönemde bilginin doğru veya yanlış ayırt edilmeksizin hızlı bir akış içerisinde devamlı olarak sunuluyor olması insanları çok ciddi bilgi kirliliğine maruz bırakıyor. Geleceğin ulaşılabilir psikiyatrisinin hekimleri olan öğrenciler çok ciddi bilgi kirliliği içerisinde psikiyatri ile ilk teması kurmuş oluyor. Elbette bu da öğrencilerin psikiyatri dünyasını yanlış pencereden görmesine sebep oluyor. Tüm bu önyargıların sonucu da sıkça damgalanma endişesi ile sonlanıyor.

2020 yılında 268 tıp fakültesi öğrencileri üzerine yapılan bir çalışmadaki sonuçlara göre: Tıp öğrencileri ile ilgili sonuçlar çalışmamızla karşılaştırıldığında benzer şekilde damgalayıcı tutumların az görüldüğü tespit edilmiştir. Bu durum eğitim ve hastalarla yakın etkileşim başta olmak üzere pek çok faktörden etkilenmekle birlikte sağlık alanına ilgi duyan kişilerin negatif damgalayıcı tutumlarının zaten daha az olabileceği şeklinde de yorumlanabilir. Buna ek olarak mezuniyet öncesi dönemlerde öğrencilerinin uygulamalı olarak aldığı psikiyatri stajlarının öğrencilerin aktif katılımı, hasta takibi ile gerçekleştirilmesi ve staj sürelerinin uzatılması damgalama eğilimi üzerine olumlu etki yapması ve bu etkinin daha kalıcı olabilmesi açısından önerilir.(3)

Tıp fakültelerinin eğitim müfredatının içinde yer alan psikiyatri eğitiminin öğrenci tutumlarını olumlu yönde etkilediğini ve tutum değişikliği yarattığını ortaya koymaktadır. Özellikle psikiyatri stajındaki kuramsal eğitim değil, hastalarla temasın sağlandığı ve öncelikli olduğu uygulamalı eğitimin öğrencilerin hastalara yönelik tutumlarında olumlu yönde değişikliğe neden olduğu, staj sonrasında hastaların diğer insanlardan farklı kişiler oldukları, ruhsal hastalıkların diğer hastalıklardan farklı olduğu ve hastaların kısıtlanması ve toplum içinde serbestçe dolaşmamaları yönündeki düşünce ve inançlarda azalma olduğu görülmüştür. (2)

Bir diğer açıdan ise yeni kuşak, psikiyatriyi artık sadece klinikte değil, parmaklarının ucunda da algılıyor. Nitekim, Vayr ve Ghezzi'nin 2020 yılında yayımlanan derlemesi bu durumu bilimsel olarak desteklemektedir. Araştırmacılar açıkça belirtmektedir ki: Dijital ruh sağlığı müdahaleleri, hizmet almaktan çekinenler arasındaki katılım oranlarını iyileştirebilmekte ve yüz yüze tedaviye erişimi olmayan hastalara kanıta dayalı psikolojik tedavi sunmanın etkili bir yoludur.(1)

"Geçmişin Işığında Yeni Nesil Psikiyatri"nin geleceği, bir yandan süregelen önyargılarla mücadele etmeyi gerektirirken, diğer yandan dijitalleşmenin sunduğu ulaşılabilirlik ve yenilikçi tedavi yollarını kucaklamaktan geçmektedir. Geçmişin psikiyatristlerinin tutku ve derinliği ile bugünün gençlerinin teknolojiye olan yatkınlığını birleştirmek, ulaşılabilir bir ruh sağlığı hizmetinin kapılarını aralayacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Vayr, F. & Ghezzi, F. (2020). Digital Interventions in Cognitive Behavioral Therapy: A Scoping Review. Frontiers in Psychiatry, 11, 574347.
2. Balon 2008, Holm-Peresen ve ark. 2007, Birdoğan ve Berksun 2002, Singh ve ark. 1998.
3. Tuğçe Toker Uğurlu, Elif Zeynep Atabay, Ezgi Tosun, Egenur Yılmaz, Mert Öztürk, Figen Ateşci (2020), Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Psikolojik Damgalama Eğilimi: Bir Özel Çalışma Modülü Örneği, Deu Tıp Derg 2020;34(3): 253-261.

# Yeni Nesil ve Modern Psikiyatrinin Karakteristik Geleceği

Ahmet Batu Uzunkaya

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

İçinde bulunduğumuz çağ, insanın yalnızca yaşama biçimi değil; zihinsel mimarisini de dönüştürmektedir. Dijital çağın bireyi, aynı anda hem bilgiye doymuş hem de bilginin anlamından yoksun; hem sonsuz iletişim halinde hem de derin bir yalnızlık içindedir. Bu yeni ruhsal topografya, psikiyatrinin yalnızca bir tedavi alanı değil, aynı zamanda çağın insanını çözümlemeyip kendini buna göre adapte etme sorumluluğuna sahip bir disiplin olduğunu bir kez daha hatırlatmaktadır.

Son yıllarda yapılan geniş ölçekli araştırmalar, genç kuşaklarda depresyon ve sosyal kaygı düzeylerinde keskin bir artış olduğunu göstermektedir. (1) Bu yükseliş, yalnızca biyolojik yatkınlıklarla değil; sosyal medyanın sürekli karşılaştırma üzerine kurulu kültürü, akademik performans baskısı ve gelecek belirsizliğiyle de yakından ilişkilidir. Modern birey, giderek daha fazla kendi performansının gölgesinde yaşamaktadır. Bu gerçeklik, hasta-hekim ilişkisinde "anlamak" fiilinin artık sadece klinik tecrübe ve gözlem üzerine kurulu irdeleyiş çabası değil, kuşaksal empatiyi de kapsaması gerektiğini göstermektedir.

Bununla birlikte, yeni nesil duygularını yönetme biçiminde de önceki kuşaklardan farklı bir esneklik sergilemektedir. "Flexible Regulation of Emotional Expression (FREE) Scale" kullanılarak yapılan son çalışmalar, genç bireylerin duygusal bastırma ve ifade etme arasında bilinçli geçişler yapabildiğini; bu esnekliğin psikolojik "iyi oluş" faktörleriyle pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir.(2) Yani çağımız itibariyle duygularla ilgili bilinçli karar vermenin psikolojik iyi oluşla karakterize olduğunu bilmekteyiz. Modern dönemin psikolojik iyi oluşunu kavramak için ise psikiyatride yeni bir klinik dil gerektirmektedir. Bu dil, daha esnek, daha ilişkisel, otoriter olmaktan uzak ve anlayışa dayalı bir dil olmalıdır.

Eğitim alanında da benzer bir dönüşüm gözlenmektedir. *BMC Medical Education*'da yayımlanan 2024 tarihli çalışma(3), mentorluk(hoca, kıdemli, uzman doktor gibi kavramlar) ilişkilerinin kalitesinin öğrencinin mesleki bağlılığı ve dayanıklılığı üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koymuştur. Ancak modern öğrencinin ihtiyaç duyduğu mentor, yalnızca bilgi aktarmakla görevli bir otorite değil; mesleki kimlik gelişimine eşlik eden psikososyal anlamda destekleyici bir figürdür.

Bu değişimler, tıp eğitiminde ve psikiyatride sessiz bir paradigma değişiminin gerekliliğinin habercisidir. Bu çerçevede, "Bugünün tıp öğrencisi yarının nasıl bir psikiyatristi olacak?" sorusu yalnızca mesleki bir merak değil, mesleğin özünü yeniden tanımlama fırsatıdır. Yeni kuşak, artan bireyselliği, kalabalık yalnızlığı, dijital adaptasyonu ve duygusal esnekliği ile

modern psikiyatrinin hem konusu hem de öznesi konumundadır. Dolayısıyla psikiyatri, bu kuşağı anlamaya çalışmakla kalmamalı, onunla birlikte evrim geçirmeyi de öğrenmelidir.

Yeni nesil, yalnızca geleceğin hastası değil, modern psikiyatrinin biçimini, dilini ve insana bakışını yeniden yazacak olan kuşaktır.

**Kaynaklar:**

1. Twenge & Cooper, Journal of Youth and Adolescence, 2024
2. Ford et al., Affective Science, 2024
3. Wu, Jonathan & Olagunju, Andrew Toyin, BMC Medical Education, (2024).

# İşitsel Varsanıların Oluşumunda Kaynak İzleme (Source Monitoring) Süreçleri

Jamal Hasanlı

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Varsanılar, bir kişinin dış dünyada herhangi bir uyaran olmaksızın algıladığı duyusal deneyimlerdir ve beş duyu modalitesinin tamamını içerebilir. İşitsel varsanılar (İV) şizofreni tanısı almış bireylerin yaklaşık %60-80'inde görülmektedir (Waters ve ark. 2014). İV sıklıkla psikoz tablolarında görülmekte ve şizofreniyle ilişkilendirilmekte olup tek tip patolojik anlam taşımazlar ve çeşitli tanılarda da görülürler. Bunlar arasında, duygudurum bozuklukları travma sonrası stres bozukluğu sınırda kişilik bozukluğu madde kullanım bozuklukları ve anoreksiya nervoza gibi bozukluklar bulunmaktadır. Bununla birlikte, psikiyatrik bir tanı almamış genel popülasyonda da %1-15 oranında işitsel varsanı deneyimlerine rastlanmaktadır. Sağlıklı bireylerde ise bu tür belirtiler, genellikle büyük yaşam stresleri, travmatik deneyimler veya uyku yoksunluğu gibi olumsuz koşullar altında tetiklenmekte ya da şiddetlenmektedir Bu bulgular, işitsel varsanıların yalnızca psikiyatrik hastalıklara özgü olmadığını, aynı zamanda genel popülasyonda da belirli koşullar altında ortaya çıkabileceğini göstermektedir.

Şizofreni hastalarında sık görülen ve işlevsellikte bozulmaya yol açan İV'nin etiyolojisinde yer alan mekanizmaları açıklamak için pek çok araştırma yapılmış ve bir dizi model önerilmiştir (Ćurčić-Blake ve ark. 2017) Bu modellerden bazıları İV'lerin kaynak izleme (source-monitoring) problemleri nedeniyle ortaya çıktığını öne sürmektedir (Kowalski ve ark. 2021). Bu görüşe göre hatırlanan bilginin kökeninin kişi tarafından değerlendirilmesiyle ilgili hatalar varsanı oluşumuna neden olur. Kaynak izlemede değerlendirme, kişinin kendi gerçek sözlü veya motor eylemlerinin hayal ettiklerinden ayrıştırılması (kişinin iç konuşma mı yaptığı yoksa yüksek sesle mi konuştuğu) (internal source-monitoring); dışardan gelen uyaranların birbirinden ayrıştırılması (dışardan iki kişinin konuşmasında sözel uyaranın kime ait olduğu) (external source-monitoring) ve zihinde olanla dışarıdan gelen uyaranların ayrıştırılması (konuşmanın kişinin kendisi tarafından mı yoksa kendi dışındaki bir özne tarafından mı oluşturulduğu) (gerçeklik izleme, reality-monitoring) şeklinde üç farklı biçimde yapılır (Kowalski ve ark. 2021). Özellikle gerçeklik izleme olarak adlandırılan süreçteki eksikliklerin İSV yaşayan şizofreni hastalarında iç konuşma veya sözel düşünceler gibi içsel olayların dışsal bir kaynağa atfedilmesine yol açtığı düşünülmektedir). Ayrıca bu durumun kişide kendi-öteki arasındaki sınırın azalmasıyla ilişkili olduğu da öne sürülmüştür Sonuç olarak, kaynak izleme süreçlerinin daha iyi anlaşılması, hem tanı hem de tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine önemli katkılar sağlayabilir.

**Kaynaklar:**

Waters F, Collerton D, Ffytche DH ve ark. (2014) Visual hallucinations in the psychosis spectrum and comparative information from neurodegenerative disorders and eye disease. Schizophrenia bulletin 40 (S4); S233-S245

Ćurčić-Blake B, Ford JM, Hubl D ve ark. (2017) Interaction of language, auditory and memory brain networks in auditory verbal hallucinations. Progress in neurobiology 148; 1-20.

Kowalski J, Aleksandrowicz A, Dąbkowska M ve ark. (2021) Neural correlates of aberrant salience and source monitoring in schizophrenia and at-risk mental states—a systematic review of fMRI studies. Journal of clinical medicine 10(18); 4126.

# Obsesif Kompulsif Bozuklukta Karar Verme Süreci ile Göz Hareketleri Arasındaki İlişki Örüntüsü: Temsili Benzerlik Analizi Yaklaşımı

Orhan Murat Koçak

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), genel popülasyonda yaklaşık %3 oranında görülen, davranış (kompulsiyonlar) ve biliş (obsesyonlar) üzerindeki kontrol kaybı ile karakterize bir bozukluktur. Nörogörüntüleme çalışmaları, OKB'nin temelinde fronto-bazal devrelerde işlevsel sapmalar bulunduğunu göstermektedir. Ancak bu devreler üzerinden, kompulsif davranışların sonlandırılamamasına dair mekanizmalar halen net olarak açıklanamamıştır.

Bu durumun, kararın olgunlaşma sürecinde, yani gerekli nöral örüntünün yeterince oluşmamasında, bir aksaklıktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kararın tamamlanabilmesi için bireyin kendi eyleminin öznesi olduğuna dair içsel bir temsile, yani içsel kopyaya (efference copy) ihtiyaç vardır. Bu içsel kopya, davranışın başarıyla yürütülmesi kadar, eylemin sona erdirilmesi kararının verilmesinde de belirleyici bir rol oynar. Dolayısıyla içsel kopyanın yetersiz biçimde oluşturulması, OKB'de gözlenen kompulsif davranışların kontrol edilememesiyle ilişkili olabilir.

Son dönem deneysel bulgular, bakış örüntülerinin basit karar verme davranışında önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bireyler genellikle daha uzun süre baktıkları öğeleri seçme eğilimi gösterirler. Ayrıca, bakış yönünün dışsal olarak manipüle edilmesi de seçim olasılıklarını anlamlı biçimde değiştirmektedir. Bu nedenle, karar öncesinde tutarlı bir bakış örüntüsünün oluşmaması, karar verme sürecindeki içsel temsillerin ve dolayısıyla içsel kopyanın zayıf biçimde oluştuğunu düşündürebilir.

Panelde sunulacak çalışmada, bu hipotezi sınamak amacıyla olay ilişkili tasarıma sahip bir fonksiyonel manyetik rezonans (fMRI) deneyi yürütülmüştür. Katılımcılara (22 OKB tanılı hasta ve 27 sağlıklı control) rahatsız edici 25 senaryo izletilmiş, ardından bir el yıkama videosu gösterilmiş ve kişiden kendini tatmin olmuş hissettiği noktada musluğu düğmeye basarak kapatması istenmiştir. Paradigma sırasında göz izleme verisi de eş zamanlı olarak toplanmıştır. Analiz yöntemi olarak, BOLD sinyalinin genel zayıflığının (sinyal/gürültü oranının düşüklüğü) GLM üzerinden sonuca varmaya izin vermiyor olabileceği düşüncesi ile, model bazlı olmaktan çok örüntü bazlı bir yöntem olan temsili benzerlik analizi (RSA, representational similarity analysis) kullanılmıştır. RSA analizi temel olarak bir voxelin görevler arasındaki aktivite farkına bakmak yerine her görevde vokseller arasında nasıl bir örüntü oluştuğuna odaklanmaktadır

Elde edilen göz hareketi verileri parametrik modülatör (PM) olarak genel doğrusal modele (GLM) dahil edilmiş, ardından temsili benzerlik analizi (RSA) yöntemiyle oluşan nöral aktivite ve göz hareket örüntüleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Musluğun kapatılmasından sonraki dönemde musluğa yöneltilen bakış sürelerinden elde edilen PM betalarının RDM (representational dissimilarity matrix) değerlerinin grup karşılaştırması, OKB grubunda, özellikle motor bölgelerde (sağ kaudat, sol premotor bölge ve sol ek motor alan gibi), yeterli nöral örüntünün oluşmadığını (RD değerleri $p<0.001$ düzeyinde anlamlılık gösteren voksel sayıları bu bölgelerde OKB grubunda daha düşük), yani kararın içsel temsiline dair süreçlerin eksik biçimde işlediğini göstermektedir

Bu sunumun konusu olan çalışma TÜBİTAK 1001 programı kapsamında desteklenen 121S586 numaralı projenin parçasıdır

**Kaynaklar:**

1. Gentsch A, Schütz-Bosbach S, Endrass T & Kathmann, N. (2012) Dysfunctional forward model mechanisms and aberrant sense of agency in obsessive-compulsive disorder. Biological psychiatry, 71(7), 652-659.
2. Seideman JA, Stanford TR & Salinas E (2018) Saccade metrics reflect decision-making dynamics during urgent choices. Nature communications, 9(1), 2907.
3. Straka H, Lambert FM & Simmers J (2022) Role of locomotor efference copy in vertebrate gaze stabilization. Frontiers in Neural Circuits, 16, 1040070.

# İçsel Kopya (Efference Copy) Mekanizmalarının İşitsel Varsanı Oluşumundaki Rolü

Zehra Uçar Hasanlı

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Santral sinir sistemi, günlük yaşantı içinde pek çok duyusal girdiye maruz kalır. Ancak bu girdilerin küçük bir kısmı dikkatimizi çeker ve bilinçli farkındalığımıza ulaşır. Zihnimiz, düzgün çalışan bir duyusal filtreleme sayesinde işlemlememize gerek olmayan duyusal girdilerle uğraşmaz ve enerjisini korur. Duyusal girdilerin önemli bir kısmını da kendi hareketlerimiz sonucunda oluşan duyusal bilgiler oluşturur. İçsel ileri model (internal forward model) adı verilen modele göre kendi hareketlerimizden doğan duyusal bilgiler, hareketin daha önce yapıldığı anlardan elde edilen bilgilere göre öngörülür. Aslında beynimiz sürekli dış dünyadan gelen verileri pasif olarak algılayan, kaydeden ve işlemleyen bir yapı değil, aksine bu duyusal verilerle ilişkili sürekli tahminler üreten aktif bir sistemdir. Hareket gerçekleştiğinde oluşan duyusal verilerle, öngörülen verilerin karşılaştırılması sonucunda da verinin üst düzey işlemlemeye uğrayıp uğramayacağına karar verilir. Bu karşılaştırmanın yapılmasıyla ilişki en önemli mekanizmalardan biri olan içsel kopya (efference copy), günlük yaşamda sürekli tekrarlayan eylemlerimizle ilişkili oluşan temsillerin motor bileşenidir (Whitford 2019). Kişi, bir hareket yapılacağı sırada bu motor temsiller sayesinde hareketin oluşturacağı duyusal sonucun tahmini ve gerçek hareketin duyusal sonuçları karşılaştırılır. Görülmüştür ki, kişinin kendi yaptığı hareket sonrasında bu iki veri birbiriyle tutarlıdır ve bunun sonucunda oluşacak duyusal işlemleme baskılanır, daha az bir nörofizyolojik tepki oluşur ve herhangi bir üst işlemleme veya geri bildirim olmadan hareket devam ettirilir. Ayrıca bu iki veri birbiriyle uyuştuğunda kişi var olan duyusal veriyi kendine atfeder ve bu durum faillik duygusuyla (sense of agency) ilişkilidir. Uyuşmadığında ise kişi hareket kendisinden kaynaklansa bile sonucunda oluşan duyusal bilginin başka bir kaynaktan geldiği şeklinde bir yanılgı yaşayabilir. Şizofrenideki işitsel varsanı oluşumunun nörobiyolojisinde de bu mekanizmadaki bozuklukların olduğunu öne süren hipotezler bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda sağlıklı bireylerin konuşmaları sırasında kendi seslerini duydukları andaki duyusal baskılanmanın şizofreni hastalarında olmadığı görülmüştür. Literatürde işitsel duyusal alandaki baskılamanın tespiti için sıklıkla elektroensefalografi (EEG) kullanılmış ve baskılanma, uyarandan yaklaşık 100 milisaniye sonra ortaya çıkan bir negatif dalga olan N100'ün baskılanması ile gözlemlenmiştir (Gonzalez ve ark. 2024). Yapılan çalışmalar, sağlıklı erişkinlerin kendi konuşma seslerinin duyduklarında oluşan N100 dalgasının genliğinin, başkasının sesini duyduklarında oluşan N100'e göre baskılanmış olduğu görülmüştür. Şizofreni hastalarında ise bu fark sağlıklılardaki gibi gözlenmemiştir ve hastalar kendi seslerini dinlediklerinde oluşan N100 dalgası baskılanmamıştır (Whitford 2019). Bunun da şizofreni hastalarında gelen sesin kaynağının izlenmesinde sorunlar oluşturduğu, kendi iç sesi veya düşüncelerinin bu nedenle

başka bir kaynağa atfedilebileceği ve sonucunda işitsel sözel varsanıların oluştuğu, varsanı nörobiyolojisindeki en güçlü varsayımlardan biri haline gelmiştir. Bu varsayım, işitsel halüsinasyonların sadece bir duyusal algı bozukluğu değil, aynı zamanda motor komutların ve duyusal tahminlerin entegrasyonundaki bir aksaklık olduğunu öne sürmektedir. Bu anlayış, şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların tedavisinde yeni yaklaşımların geliştirilmesine yardımcı olabilir.

**Kaynaklar:**

1. Gonzalez JE, Nieto N, Brusco P, Gravano A, & Kamienkowski JE (2024) Speech-induced suppression during natural dialogues. Communications Biology 7(1), 291.
2. Whitford TJ (2019) Speaking-induced suppression of the auditory cortex in humans and its relevance to schizophrenia. Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging 4(9), 791-804.

# Psikiyatrik Görüşmede Sessizlik

Osman Zülkif Topak

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Denizli

Sessizlik insan diyaloğunun her yerinde vardır ve görünmek zorundadır. Psikiyatride sessizlik tarih boyunca ilgi konusu olmuştur. Psikiyatrik görüşmede sessizlik bilgiyi engelleyen bir durumdan öte, bilgiye götüren potansiyel anahtar olarak görülmelidir. Freud 1905'te "Hiçbir ölümlü bir sırrı gizleyemez, dudakları sessiz kalsa bile parmak uçları konuşur, ele veriş her boşluğundan sızar" kelimeleriyle sessizliğin klinik ortamda beliren görülerinden bahsetmeye çalışmıştır. Sessizlik psikiyatrik görüşmede pek çok anlam ifade ediyor olabilir. Görüş birliği veya görüş ayrılığı, hoşnut olma veya hoşnut olmama, onaylama veya reddetme, evet anlamına veya hayır anlamına geliyor olabilir. Sıcaklık yayabilir veya soğukluk sergileyebilir. Övgü dolu kabullenici bir yaklaşımı temsil edebilir veya tam tersi kestirip atan küçümseyici bir tavrı simgeleyebilir. Sessizlik kişide olan özgüveni, kendini beğenmeyi, burnu büyüklüğü, narsisizmi gösterebileceği gibi alçakgönüllülüğü, ağırbaşlılığı da gösteriyor olabilir. Korku, öfke gibi duygulara eşlik edebileceği gibi huzuru da çağırıyor olabilir. Nazik bir sessizlik uygunsuz düşünce duyguların ifadesini önlüyor olabilir. Libidinal bir sessizlik yakınlaşma, kaynaşma ve ikili birliği canlandırabilir ya da reddedilme duygularına yol açarak yıkıcılık ve suçluluk duygularına yol açabilir. Ölüm kalım durumlarında sözcüklere çok az yer vardır, sözün bittiği yerdir. Terapistin sessizliği kimi zaman nazik ve yardımcı bir durum olarak algılanırken kimi zaman kayıtsızlık, duyarsızlık olarak algılanabilir. Terapistin sessizliği kimi zaman çarpık bir algının güçlenmesine yol açabilir. Terapistin aşırı sessiz olması hastanın sözcüklere aşırı duygusal anlam yüklemesine neden olabilir. Sonuçta terapistin sessizliği terapotik sürece yardım da edebilir zarar da verebilir. Literatüre bakıldığında sessizliğin tanımlaması ve kategorize edilmesi birçok şekilde yapılmakla beraber genel olarak üreten sessizlik, nötr sessizlik ve engelleyen tıkayıcı sessizlikler olarak sınıflandırmak mümkündür. Salman Akhtar sessizlik tipolojisi üzerine yapmış olduğu çalışmalarda sessizliği bazı başlıklar altında ele almıştır. Bu başlıklar; yapısal sessizlik, zihinselleştirilmemiş sessizlik, savunmacı sessizlik, eylemle canlandırıcı sessizlik, simgesel sessizlik, dalgın sessizlik, canlandırıcı sessizlik, boş sessizliktir. Akhtar aynı zamanda sosyokültürel sessizliklerin önemine de vurgu yapmaktadır. Baskı altında olanlar, tutucu ebeveyn tarafından acımasızca kontrol edilen ergenler, şiddet gören kadınlar, paranoid eşler tarafından kontrol edilen kadınlar, totaliter diktatör tarafından yıldırılan kitleler, sömürge altında yaşayanlar, suçlu davranışta sessizce olan biteni izleyen ya da başını öbür tarafa çevirenler, bir ulus içinde azınlıklar öldürülürken sessiz kalan çoğunluklar, suskunluk yemini yapanlar yani sadakati sürdürmek için sessiz kalanlar, tanınmış meslektaşının sınır ihlali karşısında sessiz kalanlar da buna örnektir. Sonuç olarak sessizlik psikiyatrik görüşmede biyo-psiko-sosyokültürel olarak ele alınması gereken bir konu olup hekimlerin sessizliğin anlamı üzerine daha fazla düşünüp çalışmalar yapmaya ihtiyacı vardır.

**Kaynaklar:**

1. Freud S (1905) Fragment of analysis of a case of hysteria. S.E., 7:1-122.
2. Akhtar S (2019) Psikanalitik Dinleme Yöntemler Sınırlar ve Yenilikler (Çev: Eğrilmez A, Alkan M, Gürdal C). İzmir, Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri Org. Ltd. Şti Yayınları, 2019, s. 39-77.
3. Levitt, H. M. (2001). Sounds of silence in psychotherapy: The categorization of clients' pauses. Psychotherapy Research*, 11*(3), 295–309.

# Bağımlılıkta Aile İçi Sessizlik ve Tedaviye Erişimdeki Zorluklar

Doç. Dr. Tuğçe Toker Uğurlu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Dalı, Denizli

Bağımlılık tüm dünyayı etkileyen hem bireysel hem de toplumsal ciddi sonuçları olan bir bozukluktur. Avrupa Uyuşturucu Raporu 2025 yılı verilerine göre Avrupa Birliği'nde 50-64 yaş arasında bildirilen aşırı doza bağlı ölüm sayısının 2013-2023 yılları arasında genel olarak iki kattan daha fazla artmış olduğu ve bu artışın kadınlar arasında %76 (184'ten 323'e), erkekler arasında ise %159 olarak saptandığı bildirilmiştir (1). 2024 ESPAD okul anketi, Avrupa Birliği'ndeki okullarda eğitim gören 15 ila 16 yaşındaki öğrencilerin esrarı edinilmesi en kolay yasa dışı madde olarak algıladığını, ESPAD öğrencilerinin yaklaşık üçte birinin (%30) bu uyuşturucuyu kolayca ulaşılabilir olarak puanladığını göstermiştir. 2019 yılında gerçekleştirilen önceki ankete kıyasla cinsiyetler arasındaki farkın azaldığı gözlenmekte olup; 2024 yılında ortalama olarak erkeklerin %14'ü ve kızların %12'si yaşam boyu esrar kullanımı bildirmiştir (2).

Damgalama, bir kişiye veya bir olaya karşı itibarını kaybettirici, gözden düşürücü, aşağılayıcı, hor görücü bir tavır veya negatif bir davranış sergilemektir. Damgalamanın temelinde olumsuz inançlar ve bunun sonucu olan önyargılar yer almaktadır. Bu önyargılar beraberinde ayrımcılık ve dışlama davranışını getirir. Algılanan damgalama (içselleştirilmiş damgalama, kendini damgalama) ise, başkaları tarafından reddedilme korkusu, utanç ve suçluluk duygularını ortaya çıkarır. Pek çok bağımlı hastada özellikle kadın hastalarda içselleştirilmiş damgalama nedenli alkol madde kullanımını saklama, bilgilerini gizleme ya da çarpıtma, toplumdan izole olma, yardım aramaktan kaçınma ve tedaviyi yarım bırakma davranışı görülebilmektedir (3).

Bu olguda madde kullanım bozukluğu tanılı bir hastanın birey, aile ve toplum perspektifinden "sessizlik", "kayıtsızlık", "gizleme", "damgalama" ve "içselleştirilmiş damgalama" kavramları çerçevesinde sunulması ve tedaviye erişimdeki güçlüklerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. European Union Drugs Agency (2025), European Drug Report 2025: Trends and Developments https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_en
2. ESPAD Group (2025), Key findings from the 2024 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), European Union Drugs Agency, Lisbon, https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheets/espad-2024-key
3. Toker-Uğurlu T. Genel Psikiyatri Polikliniklerinde Bağımlı Hastaya Yaklaşım. Psikiyatride Güncel Derg 2025; 15(1):42-50.

# Hasta Gruplarında Antidepresan Seçimi Ve Farmakokinetiği

Deniz Deniz Özturan,

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Samsun

Antidepresan ilaçlar, depresyon ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere birçok psikiyatrik hastalığın tedavisinde kullanılan temel ilaçlardır ancak her hasta grubunda aynı ilacın aynı etkiyi göstermemesi, bireysel farklılıkların göze alınmasını zorunlu kılmaktadır. Bu farklılıkların önemli bir kısmı farmakokinetik süreçlerden (ilacın emilimi, dağılımı, metabolizması ve atılımındaki değişkenliklerden) kaynaklanmaktadır. Bu nedenle hasta gruplarında antidepresan seçerken, sadece klinik belirtilere göre değil, farmakokinetik özelliklere de dikkat edilmelidir.

Farmakokinetik faktörler arasında yaş, karaciğer ve böbrek fonksiyonları, genetik polimorfizmler ve eşzamanlı ilaç kullanımları öne çıkmaktadır. Örneğin yaşlı bireylerde karaciğer metabolizması yavaşladığı için güçlü CYP450 inhibitörleri ilaçlar daha fazla yan etki riski taşımaktadır. Bu durumda sertralin veya escitalopram gibi daha güvenli SSRI'lar tercih edilmelidir. Böbrek yetmezliği olan hastalarda ise venlafaksin veya duloksetin gibi ilaçların doz ayarlaması gerekir.

Genetik farklılıklar da antidepresan yanıtını büyük ölçüde etkilemektedir. CYP2D6 ve CYP2C19 enzimlerini kodlayan genlerdeki varyasyonlar, ilaçların metabolizma hızını değiştirir. Bu nedenle farmakogenetik testler, kişiselleştirilmiş tedavi planı oluşturmakta giderek daha fazla kullanılmaktadır.

Ayrıca özel hasta grupları (gebeler, emziren kadınlar, çocuklar, yaşlılar) için antidepresan seçerken daha dikkatli davranılmalıdır. Örneğin gebelikte fluoksetin ve sertralin en çok tercih edilen ilaçlardır çünkü fetal toksisite riski düşüktür. Çocuk ve ergenlerde fluoksetin, FDA onaylı tek SSRI'dır. Yaşlılarda ise düşme riski ve bilişsel yan etkiler nedeniyle antikolinerjik etkisi düşük ajanlar öncelikle tercih edilmelidir.

Sonuç olarak, antidepresan seçimi her hastanın biyolojik, genetik ve klinik özellikleri göz önüne alınarak yapılmalıdır. Bu yaklaşım, modern psikofarmakolojinin kişiye özel tedavi anlayışının temelini oluşturmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Meyer, J. H., & Cervenka, S. (2018). The neurobiology and pharmacokinetics of antidepressants: Implications for clinical practice. Journal of Clinical Psychiatry, 79(4), 22–31.
2. Stingl, J. C., Brockmöller, J., & Viviani, R. (2013). Genetic variability of drug-metabolizing enzymes: The role of pharmacogenetics in psychiatry. European Journal of Clinical Pharmacology, 69(1), 1–13.
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2022). Depression in adults: treatment and management. [NICE Guideline NG222].

# Hasta Gruplarında Duygudurum Düzenleyicisi Seçimi ve Farmakokinetiği

Kumru Şenyaşar Meterelliyoz

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

Duygudurum düzenleyicilerinin farmakokinetiği, gebelik, yaşlanma ve organ yetmezliği gibi fizyolojik veya patofizyolojik durumlarda belirgin değişkenlik gösterir. Bu koşullar; ilacın absorpsiyon, dağılım hacmi, plazma proteinlerine bağlanma oranı, metabolik klirens ve eliminasyon yarı ömrü gibi farmakokinetik parametrelerini etkileyerek tedavi etkinliği ve güvenliği üzerinde doğrudan belirleyici olmaktadır.

Özellikli grupların ilki olarak gebelik dönemini inceleğimizde, gebelik döneminde artan plazma hacmi, hemodilüsyon ve glomerüler filtrasyon hızı ile birlikte albumin düzeyindeki fizyolojik düşüş, özellikle renal eliminasyona uğrayan ajanların serum düzeylerini azaltmaktadır. Lityum düzeyleri ikinci trimesterde yaklaşık %30–50 oranında azalmakta, doğum sonrası glomerüler filtrasyon hızının hızla normale dönmesiyle toksisite riski oluşmaktadır (Wesseloo et al., 2017). Lamotrijin, gebelikte artmış glukuronidasyon aktivitesi sonucu hızla metabolize edilir; bu nedenle gebelikte doz artırımı, postpartum dönemde yeniden azaltımı gerekmektedir. (Pennell et al., 2013).

Geriatrik populasyonda, renal fonksiyon azalması, total vücut suyu kaybı ve serum albumin düzeylerindeki azalma, ilaçların dağılım ve bağlanma kinetiğini değiştirmektedir. Bu farmakokinetik değişkenlikler, lityum, valproat, lamotrijin ve karbamazepin gibi duygudurum dengeleyici ajanlarda daha düşük başlangıç dozlarıyla tedaviye başlanmasını ve doz artışlarının yavaş titrasyonla yapılmasını gerektirmektedir. Lityumun renal klirensi azalabileceği için terapötik aralığın alt sınırları hedeflenmeli, toksisite açısından yakın klinik ve biyokimyasal izlem yapılmalıdır. Yaşlanma ile birlikte GABAerjik inhibisyonun artması ve eksitatör glutamaterjik iletimin azalması, ilaçların sedatif etkilerini potansiyalize ederek düşme ve konfüzyon riskini artırabilmektedir. Duygudurum düzenleyici ilaçların yaşlı bireylerde kullanımında toksisite ve olası ilaç etkileşimleri açısından yakın klinik ve biyokimyasal izlem önerilmektedir (Gitlin, 2020).

Karaciğer yetmezliği yaygın görülen ciddi morbidite ve mortaliteyle seyreden bir durumdur. Karaciğer yetmezliğinde valproat, karbamazepin ve lamotrijin gibi hepatik metabolizmaya uğrayan ve yüksek oranda protiene bağlanan ilaçlarda doz düzenlenmesi gerektmektedir. Lamotrijin için Child–Pugh B–C evrelerinde %25–50 doz azaltılması önerilmektedir (Lexicomp, 2024). Lityumun hepatik metabolizmaya uğramaması, onu karaciğer yetmezliği olan hastalarda görece güvenli kılmaktadır. Ancak asit varlığında değişen sıvı dengesine ikincil doz ayarlaması gereklidir.

Böbrek yetmezliği renal atılımı olan lityum gibi ilaçları eliminasyonunu doğrudan etkiler. Hafif renal yetmezlikte doz azaltımı, ağır bozuklukta ise ilaçtan kaçınılması önerilir. Lamotrijin glukuronid konjugatları renal yolla atıldığı için idame doz azaltımı gerekebilir.

Farmakokinetik ilaç etkileşimleri, duygudurum düzenleyicilerinin plazma konsantrasyonlarında klinik olarak anlamlı değişikliklere neden olabilir. Bu etkileşimler genellikle protein bağlanma yerlerinde rekabet, metabolik enzim inhibisyonu veya indüksiyonu, ve renal klirens değişiklikleri üzerinden gerçekleşir. Yüksek protein bağlanma özelliğine sahip ilaçlarda serbest fraksiyon artışı toksisiteye yol açabilir; karaciğer mikrozomal enzimlerini etkileyen ajanlar metabolik hızda ciddi değişim yaratabilir; renal eliminasyonun etkilendiği durumlarda ise birikim riski yükselir (American Journal of Psychiatry, 2006). Bu nedenle uzun süreli tedavilerde serum düzeyi izlemi, klinik yanıt ve olası toksisite bulguları birlikte değerlendirilmelidir.

Sonuç olarak, özellikli hasta gruplarında duygudurum düzenleyicilerinin güvenli kullanımı, farmakokinetik parametrelerin bireyselleştirilmiş değerlendirilmesine ve dinamik doz ayarlamalarına bağlıdır.

**Kaynaklar:**

1. American Journal of Psychiatry (2006) An interaction between aspirin and valproate. Am J Psychiatry 163:1891-1892.
2. Gitlin M (2020) Lithium side effects and toxicity: Prevalence and management strategies. J Clin Psychiatry 81(3):20r13489.
3. Lexicomp (2024) Lamotrigine, carbamazepine, valproate: Dosing in hepatic and renal impairment. Wolters Kluwer Health.

# Hasta Gruplarında Anksiyolitik Seçimi ve Farmakokinetiği

Dr. Öğr. Üyesi Gamze Gürcan

TOBB ETÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Psikiyatri pratiğinde anksiyolitik ilaçların reçetelenmesinde, özellikli erişkin hasta gruplarının fizyolojik ve patofizyolojik farklılıkları dikkate alınmalıdır. Yaşlı bireyler, gebeler, karaciğer veya böbrek yetmezliği olan hastalar ile polifarmasi uygulanan bireylerde farmakokinetik parametrelerde belirgin değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler, anksiyolitiklerin emilim, dağılım, metabolizma ve eliminasyon süreçlerini etkileyerek hem tedavi etkinliğini hem de advers etki riskini doğrudan belirler.

Yaşlı erişkinlerde karaciğer kan akımı ve kütlesi azalırken, yağ/kas oranı artar. Bu durum, özellikle lipofilik ilaçların (örneğin diazepam gibi uzun etkili benzodiazepinlerin) dağılım hacmini artırarak yarı ömürlerinin uzamasına neden olur. Aynı zamanda yaşa bağlı olarak renal klirens azalır; bu nedenle lorazepam gibi glukuronidasyon yoluyla elimine edilen ve metaboliti aktif olmayan benzodiazepinler daha güvenli kabul edilir. Karaciğer yetmezliğinde sitokrom P450 aktivitesinin azalması, alprazolam gibi yoğun hepatik metabolizmaya uğrayan ilaçların plazma düzeylerinde artışa yol açabilir. Böbrek yetmezliğinde ise renal yolla atılan ilaçlar veya aktif metabolitleri birikebilir. Bu nedenle oxazepam, temazepam ve lorazepam gibi glukuronidasyonla atılan ilaçlar ön planda tercih edilir. Gebelikte artmış plazma hacmi, değişmiş protein bağlanma oranları ve enzim aktivitesindeki dalgalanmalar nedeniyle doz ayarlamaları gerekebilir. Ayrıca teratojenite riski de göz önünde bulundurulmalıdır. Benzodiazepin dışı anksiyolitikler arasında yer alan buspiron hepatik metabolizmaya bağımlı olduğu için karaciğer yetmezliğinde dikkatli kullanılmalıdır. Pregabalin ise böbrek yoluyla atıldığı için renal yetmezlikte doz ayarlaması gerekir. Sonuç olarak, erişkin özellikli hasta gruplarında anksiyolitik ilaç seçimi bireyselleştirilmiş olmalı; hastanın yaşı, organ fonksiyonları, eşlik eden hastalıkları ve potansiyel ilaç etkileşimleri göz önünde bulundurularak dikkatle planlanmalıdır.

**Kaynaklar:**

1. Greenblatt DJ, Shader RI. Pharmacokinetics of antianxiety agents. Br J Clin Pharmacol 1985;20(Suppl 2):97S-106S.
2. Hilmer SN, McLachlan AJ, Le Couteur DG. Central nervous system medications: pharmacokinetic and pharmacodynamic considerations in older adults. Drugs Aging 2024;41(5):507-19.
3. Mangoni AA, Jackson SH. Age-related changes in pharmacokinetics and pharmacodynamics: basic principles and practical applications. Br J Clin Pharmacol 2004;57(1):6-14.

# Uzmanlık Yaşamına Hazırlık Programı: Uzağı Yakınlaştırmak

Doç. Dr. Özge Şahmelikoğlu Onur

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ

Psikiyatri uzmanlık eğitimi, yalnızca klinik bilgi ve becerilerin aktarılmasından ibaret değildir; mesleki kimliğin şekillendiği, etik değerlerin içselleştirildiği, toplumsal sorumluluk bilincinin geliştirildiği ve dayanışma kültürünün inşa edildiği uzun soluklu bir süreçtir. Bu sürecin desteklenmesinde derneğiimizin üstlendiği eğitim rolü, güncel ihtiyaçlar ve değişen koşullar ışığında giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Uzmanlık Yaşamına Hazırlık Programı (UYHP), genç psikiyatristlerin meslek yaşamlarının ilerleyen evrelerinde karşılaşacakları güçlükleri öngörerek, bu sorunları daha erken dönemde tartışmaya açmayı amaçlamaktadır. Programın yenilikçi yönlerinden biri, eğitimi yalnızca bilgi aktarımına indirgememesi, bunun yerine **birlikte öğrenme** anlayışını merkeze almasıdır. Bu yaklaşımda, eğiticiler ve katılımcılar arasındaki hiyerarşik sınırlar azaltılmakta; ortak deneyim paylaşımı, kolektif problem çözme ve karşılıklı öğrenme süreci teşvik edilmektedir. Böylelikle uzmanlık eğitiminde, bireysel bilgi edinmenin ötesine geçilerek, mesleki kimliği güçlendiren kolektif bir öğrenme ortamı oluşturulmaktadır.

Geleceğe yönelik ihtiyaçlar ise programın odak noktalarından birini oluşturmaktadır. Sağlık sistemindeki dönüşümler, artan toplumsal eşitsizlikler, şiddet ve travmanın ruh sağlığı üzerindeki etkileri, göç ve mültecilik gibi yeni olgular, uzmanlık eğitiminin içeriğinin sürekli güncellenmesini gerektirmektedir. Ayrıca, genç psikiyatristlerin karşılaşacağı hukuki sorumluluklar, zorunlu hizmet deneyimleri ve ekip çalışmasının giderek karmaşıklaşan dinamikleri program kapsamında ele alınan güncel başlıklardır. Bu sorunlar yalnızca bugünün değil, geleceğin ruh sağlığı hizmetlerinin şekillenmesinde de kritik rol oynayacaktır. “Uzağı Yakınlaştırmak” ifadesi, gelecekte karşılaşılacak güçlüklerin ve mesleki risklerin, uzmanlık eğitiminin erken evrelerinde gündeme taşınmasını simgelemektedir. Böylelikle katılımcılar, yalnızca klinik bilgiye değil; aynı zamanda dayanışmaya, birlikte öğrenmeye ve ortak çözüm geliştirme becerisine dayalı bir donanıma sahip olarak meslek yaşamlarına hazırlanmaktadır.

Sonuç olarak, Uzmanlık Yaşamına Hazırlık Programı, içerikten biçime bütüncül bir yaklaşımı benimseyerek, uzmanlık derneği eğitimlerinin amaçlarını ve ihtiyaçlarını geleceğe dönük bir perspektifle yeniden tanımlamaktadır. Birlikte öğrenme kültürünün güçlendirilmesi, mesleki dayanıklılığın artırılması ve gelecekteki sağlık hizmeti gereksinimlerine hazırlık, programın temel çıktıları olarak öne çıkmaktadır. Bu sunumda, söz konusu yaklaşımın bugünkü kazanımları ve geleceğe yönelik katkıları tartışılacak; uzmanlık eğitiminde yenilikçi ve kolektif bir vizyonun gerekliliği vurgulanacaktır.

# Antidepresan İlaçların Bırakılmasından Sonra Çekilme Belirtilerinin Anlaşılması ve Yönetilmesi

Uzm. Dr. Beyza Erdoğan Aktürk

Tarsus Devlet Hastanesi, Mersin

Antidepresan ilaçların bırakılmasından sonra çekilme senrdomu; en az birkaç hafta (genellikle ≥4 hafta) düzenli kullanılan bir antidepresanın aniden bırakılması, çok hızlı azaltılması veya farmakodinamik profili farklı başka bir ilaca hızlı geçiş sonrasında ortaya çıkan, çoğu kez kendini sınırlayan bir fizyolojik yanıttır. Kesilme sendromu insidansı genel olarak %24–28'dir, ağır olguların sıklığı %2,8; plasebo kesilmesinde ise bu oran %16–17'dir (Henssler ve ark., 2024).

Kesilme belirtilerinin başlangıcı tipik olarak ilacı bırakmayı izleyen 1–4 gün içinde gelişir; fluoksetin gibi uzun eliminasyon yarı ömrü olan ilaçlarda belirtiler daha geç görülebilir. En sık belirtiler; baş dönmesi, baş ağrısı, uykusuzluk, irritabilite ve bulantıdır; paresteziler ve "elektrik çarpması" hissi gibi duyusal yakınmalar da gözlenebilmektedir. Çoğu olgu 1–3 haftada düzelir; ancak bazı hastalarda daha uzun sürebilir. İlaca özgü risk, kısa yarı ömür ve aktif metabolitin bulunmamasıyla artar: Örneğin venlafaksin aniden kesildiğinde semptomlar sık görülürken, fluoksetinin uzun yarı ömrü koruyucudur. Diğer risk etmenleri arasında önceki kesilme öyküsü, tedaviye başlangıçtaki anksiyete, uzun ve/veya yüksek doz kullanımı, birkaç günlük ilaç araları, hızlı kesme (≤7 gün) ve eşzamanlı santral etkili ilaçlar sayılabilir. Patofizyoloji net olmamakla birlikte, seçici serotonin geri alım inhibitörlerinde (SSRI) serotonerjik adaptasyonda kesilmenin, anında relatif serotonin yetersizliğine yol açması muhtemeldir; dopamin, noradrenalin, glutamat ve kolinerjik sistemler de tabloya katkıda bulunabilir. Tanı için standart ölçütler yoktur; DSM-5-TR sendromu tanımlar ancak spesifik kriter vermez. Ayırıcı tanıda nüks/relaps, madde yoksunluğu ve tıbbi durumlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Önleme ve yönetim, kademeli ve planlı kesmeyi merkezine alır. En az 2–4 haftaya yayılan bir azaltma şemasıyla kesilme riskinin azaltılabileceği vurgulanmaktadır; daha uzun yarı ömürlü ilaçlar daha kısa, daha kısa yarı ömürlü olanlar daha uzun sürede kesilmelidir (NICE NG222, 2022). Orta-ağır semptomlar gelişirse ilacı kesme süresi uzatılabilir, doz azalışları yüzde esaslı ve giderek küçülen adımlarla yapılabilir; SSRI, venlafaksin ya da desvenlafaksinden çıkışta fluoksetine 10–20 mg/gün "köprü" olarak geçip 1–2 haftada azaltma pratik ve etkilidir (Lam ve ark. 2023).

İlacı kesme süreci tamamlandıktan sonra semptomlar alevlenirse, son semptomsuz doza dönmek ve daha yavaş bir programla yeniden azaltmak çoğu kez birkaç gün içinde rahatlama sağlar. İlaca yeniden başlamak mümkün değilse, kısa süreli benzodiazepin (ör. lorazepam/klonazepam) destek tedavisi düşünülebilir. Başlangıçtan itibaren hastaya eğitim

verilmesi, “ani bırakmama/ara vermeme” ilkelerinin yazılı bir planla pekiştirilmesi ve yakın izlemi hem kesilme sendromunu önlemenin hem de yönetmenin temelidir.

**Kaynaklar:**

1. Henssler J, Schmidt Y, Schmidt U ve ark. (2024). Incidence of antidepressant discontinuation symptoms: a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry. 11(7):526-535. doi:10.1016/S2215-0366(24)00133-0
2. Lam RW, Kennedy SH, Adams C ve ark. (2023). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2023 Update on Clinical Guidelines for Management of Major Depressive Disorder in Adults: Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété (CANMAT) 2023 : Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes. Can J Psychiatry. 69(9):641-687. doi:10.1177/07067437241245384
3. National Institute for Health and Care Excellence (2022). Depression in adults: treatment and management. NICE guideline [NG222]. https://www.nice.org.uk/guidance/ng222/evidence (Erişim tarihi 09 Ekim, 2025).

# Nörosteroidler: Doğum Sonrası Depresyonda Hızlı Etkili Tedaviler

Uzm. Dr. Koray Soytürk,

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Rize

Doğum sonrası depresyon (DSD) doğumu izleyen günler ya da haftalar içinde ortaya çıkan, majör depresif bozukluk spektrumunda yer alan bir ruhsal durumdur. Dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bölgeler arası farklılıklar görülmekle birlikte, küresel yaygınlığı yaklaşık %17.7 olarak bildirilmiştir (Hahn-Holbrook ve ark. 2018). Bu durum yalnızca annenin duygudurumunu değil, anne-bebek bağlanmasını, emzirme sürecini, aile dinamiklerini ve bebeğin duygusal gelişimini de etkiler.

DSD'nin biyolojik temellerine ilişkin son yıllarda artan kanıtlar, özellikle allopregnanolon gibi nörosteroidlerin GABA-A reseptör modülasyonu üzerinden duygudurum düzenlenmesinde kritik rol oynadığını göstermektedir. Allopregnanolon, progesterondan sentezlenen nöroaktif bir steroiddir. Gebelik süresince allopregnanolon düzeylerindeki artış, GABA-A reseptör ekspresyonunu azaltarak stabil bir inhibisyon sağlar. Doğum sonrası dönemde bu nörosteroidin hızla azalması, reseptör duyarlılığının düzelmesinde gecikmeye yol açar ve nöronal aşırı uyarılma sonucu depresif belirtilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir (Pinna ve ark. 2022, Deligiannidis ve ark. 2016).

Geleneksel antidepresanların etkisinin haftalar içinde belirginleşmesi, doğum sonrası dönemde hızlı müdahale gerektiren olgularda önemli bir sınırlılıktır. Bu bağlamda, nörosteroid temelli tedaviler hem farklı biyolojik hedeflere yönelmesi hem de hızlı etki başlangıcıyla yeni bir tedavi yaklaşımı sunmaktadır.

Breksanolon, DSD tedavisinde ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanan ilk ilaçtır. İntravenöz yolla uygulanan bu sentetik allopregnanolon analoğu, GABA-A reseptörlerini pozitif allosterik olarak modüle ederek nöronal inhibisyonu artırır ve stresle ilişkili nöroendokrin dengesizlikleri düzenler. Klinik çalışmalarda 24–48 saat içinde başlayan hızlı bir etkinin, en az 30 gün boyunca sürdüğü gösterilmiştir.

Bununla birlikte, yüksek maliyet, intravenöz uygulama zorunluluğu ve izlem gereksinimi breksanolonun yaygın kullanımını sınırlamaktadır. Bu nedenle, oral yolla uygulanabilen nörosteroid türevleri geliştirilmiştir. Bunlardan zuranolon, erken faz klinik çalışmalarda hızlı etki profili ve iyi tolere edilebilirliği ile dikkat çekmiştir.

Nörosteroidlerin yeniden keşfi, doğum sonrası depresyon tedavisinde yeni bir dönemin başlangıcını temsil etmektedir. Hızlı etki sağlaması ve özgün biyolojik mekanizmasıyla, bireyselleştirilmiş psikofarmakolojide önemli bir potansiyel taşımaktadır. Panelde,

nörosteroidlerin patofizyolojik temelleri, breksanolonun klinik etkinliği, zuranolonun gelecekteki rolü, maliyet-etkinlik ve etik yönleriyle birlikte kapsamlı biçimde ele alınacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Deligiannidis, Kristina M., et al. "Peripartum neuroactive steroid and γ-aminobutyric acid profiles in women at-risk for postpartum depression. " Psychoneuroendocrinology 70 (2016): 98-107.
2. Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T., & Anaya, I. (2018). Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. Frontiers in psychiatry, *8*, 248.
3. Pinna, G., Almeida, F. B., & Davis, J. M. (2022). Allopregnanolone in postpartum depression. Frontiers in Global Women's Health, *3*, 823616.

# Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Bağlanma Modelleri

Derya Adalı Aker

Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik gibi kalıcı semptomlarla karakterize edilen ve sıklıkla işlevsel bozukluklara yol açan yaygın bir nörogelişimsel bozukluktur. Bu temel belirtilerin ötesinde, DEHB öz düzenlemede yaygın değişiklikler ile de ilişkilidir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, bağlanma kalıplarının çocukluk ve ergenlik dönemlerinde DEHB semptomlarının gelişiminde ve sürdürülmesinde rol oynayabileceğini göstermektedir.

Bağlanma stili, bireyin erken çocuklukta bakımverenleriyle kurduğu ilişkilerin içselleştirilmiş bir yansımasıdır ve yalnızca çocukluk dönemiyle sınırlı kalmayıp yaşam boyu kişilerarası işleyiş üzerinde etkili olmaktadır. Araştırmalar, güvensiz bağlanmanın DEHB semptomları ile anlamlı biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle, reddedici/kaçınan ve dezorganize bağlanma stillerinin dikkat eksikliği semptomlarıyla, ambivalan/meşgul bağlanma stilinin ise hiperaktivite semptomlarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir.

DEHB'li bireylerin birincil bakımverenleri genellikle birinci derece yakınlarıdır. Dolayısıyla, bu bakımverenlerde de benzer DEHB semptomlarının bulunması, çocuğun bağlanma örüntüsünün şekillenmesinde etkili olabilir. Bu bağlamda hem DEHB semptomlarının varlığı hem de güvensiz bağlanma biçimlerinin gözlenmesi, bireyde maladaptif savunma mekanizmalarının gelişmesine katkıda bulunabilecek önemli bir etken olarak değerlendirilmektedir.

# Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Romantik İlişkilere Bir Bakış

Doç.Dr.Emine Füsun Akyüz Çim

İstanbul Florence Nightingale Hastanesi

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), erişkin nüfusta yaklaşık %7 oranında görülen nörogelişimsel bir bozukluktur. Çekirdek semptomlar olan dikkat eksikliği, dürtüsellik ve aşırı hareketlilik, romantik ilişkiler dâhil olmak üzere yaşamın tüm alanlarına yansımaktadır. Literatür, DEHB'li bireylerin daha fazla partner değişikliği, düşük ilişki doyumu ve yüksek boşanma oranlarına sahip olduğunu göstermektedir (1,2). Partnerlerin de bu ilişkilerde daha fazla stres ve doyumsuzluk bildirdiği rapor edilmiştir.

DEHB'nin alt tipleri, romantik ilişki örüntülerinde farklı etkiler gösterebilir. Dikkat eksikliğinin ön planda olduğu tipte pasiflik ve düşük ilişki motivasyonu öne çıkarken; dürtüsel tipte (ADHD-HI, ADHD-C) öfke patlamaları ve uygun olmayan tepkiler ilişki doyumunu azaltabilmektedir. Cinsiyet açısından, DEHB'li kadınların romantik ilişkilerde daha fazla zorluk yaşadığı; toplumsal beklentiler ve sosyalizasyon farklılıkları nedeniyle bu güçlükleri daha yoğun algıladıkları bildirilmiştir (3).

Duygu düzenleme bozukluğu , DEHB ve ilişki doyumu arasındaki bağlantının temel belirleyicilerinden biridir. Yüksek duygu düzenleme sıkıntı düzeyleri, olumsuz çatışma çözme biçimleri ve düşük evlilik uyumu ile ilişkilidir (4). Nörogörüntüleme bulguları, bu bireylerde ketleyici kontrol ve duygusal işlemleme devrelerinde yetersizlikler olduğunu göstermektedir.

Bununla birlikte, destekleyici ve yargılayıcı olmayan partnerlerin varlığı, DEHB'li bireylerin işlevselliğini ve ilişki doyumunu artırabilmektedir (5). Bu bulgu, psikososyal müdahalelerde çift terapilerinin ve duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Klein, R. G., Mannuzza, S., Olazagasti, M. A. R., et al. (2012). Clinical and functional outcome of childhood ADHD 33 years later. Archives of General Psychiatry, 69(12), 1295–1303.
2. Wymbs, B. T., Molina, B. S., Pelham, W. E., & Waschbusch, D. A. (2021). ADHD and intimate relationships: Examining risks and resilience. Journal of Attention Disorders, 25(10), 1395–1408.
3. Ben-Naim, S., et al. (2018). Gender differences in ADHD-related romantic difficulties. Journal of Clinical Psychology, 74(2), 203–215.

# 2. Basamak Sağlık Kuruluşlarında Trans Bireylere Yönelik Sağlık Hizmeti Sunumu

Ali Gökhan Eşim

Alsancak Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, İzmir

Transgender ve cinsiyet çeşitliliği (TGD) olan bireyler, yaşamları boyunca sağlık hizmetlerine erişimde ayrımcılık, damgalanma ve yapısal engellerle karşılaşabilmektedir. Bu durum, ruhsal ve bedensel sağlık gereksinimleri artmış olan bu popülasyonun sağlık hizmetlerinden eşit ve etkin biçimde yararlanmasını zorlaştırmaktadır. Bu sunumda, ikinci basamak sağlık kuruluşlarında TGD bireylere yönelik sağlık hizmeti sunumu; iletişim süreçleri, psikiyatrik değerlendirme, yatarak ve ayaktan tedavi uygulamaları ile resmi raporlama bağlamında ele alınmaktadır.

Sunumun ilk bölümünde, hastane içinde TGD birey olma deneyimi farklı başvuru biçimleri üzerinden tartışılmaktadır. TGD bireyler, psikiyatrik hasta olarak ya da psikiyatrik hasta olmaksızın, ayaktan, günübirlik yatan veya yatarak tedavi süreçlerinde sağlık sistemiyle temas edebilmektedir. Ayrıca askerlik, cezaevi yerleştirmeleri ve diğer resmi kurum talepleri kapsamında düzenlenen raporlar nedeniyle de hastanelere başvurabilmektedirler. Bu farklı başvuru yolları, sağlık çalışanlarının bilgi, tutum ve iletişim becerilerinin önemini artırmaktadır.

İletişim süreci, sözlü ve sözsüz iletişim başlıkları altında ele alınmaktadır. TGD bireylerle iletişimde kapsayıcı tutum, uygun hitap ve isim kullanımı, heteronormatif dilden kaçınma ve bireyin öznelliğinin gözetilmesi temel ilkeler olarak vurgulanmaktadır. Sözsüz iletişimde ise beden dili, yüz ifadeleri ve tutumların, TGD bireylerin önceki olumsuz sağlık deneyimleri nedeniyle daha hassas algılanabileceği belirtilmektedir. Empatik yaklaşımın geliştirilmesi, önyargıların fark edilmesi ve toplumsal eşitlik perspektifinin benimsenmesi, etkili iletişimin temel bileşenleri olarak sunulmaktadır.

Psikiyatrik hasta olarak başvuran TGD bireylerde, depresyon ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere stresle ilişkili ruhsal bozuklukların yaygınlığının toplum geneline göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Ancak cinsiyet uyuşmazlığı ya da cinsiyet disforisi varlığının tek başına ruhsal bozukluk göstergesi olmadığı vurgulanmaktadır. Ruhsal belirtilerin ortaya çıkışında ayrımcılık deneyimleri, içselleştirilmiş damgalanma, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği ve maruz kalınan şiddet gibi çevresel faktörlerin belirleyici rolü olduğu belirtilmektedir. Ayaktan izlem, günübirlik yatış ve yatarak tedavi süreçlerinde, hastanın güvenliği, mahremiyeti ve bireysel ihtiyaçlarının gözetilmesi gerektiği ifade edilmektedir.

Psikiyatrik hasta olmaksızın başvuran TGD bireylerde ise özellikle askerlik yükümlülüğü ve resmi kurumlar tarafından talep edilen raporlar ön plana çıkmaktadır. Bu değerlendirmelerde,

yürürlükteki mevzuatın yanı sıra bireyin işlevselliği, sosyal uyumu ve güvenliği dikkate alınmalıdır. Genel geçer yaklaşımlar yerine, bireyselleştirilmiş değerlendirme yapılmasının önemi vurgulanmaktadır.

Son olarak, TGD bireylerin ailelerinin de sağlık sistemine başvurabildiği; bu başvurularda ambivalans, kaygı ve damgalanma korkularının sık görüldüğü belirtilmektedir. Ailelerle çalışırken yargılayıcı olmayan, empatik ve psiko-eğitim temelli bir yaklaşımın benimsenmesi gerektiği ifade edilmektedir. Sonuç olarak, ikinci basamak sağlık kuruluşlarında TGD bireylere yönelik hizmet sunumunun; kapsayıcı iletişim, bilgi temelli klinik yaklaşım ve bireyselleştirilmiş değerlendirme ilkeleri doğrultusunda yapılandırılması gerektiği vurgulanmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Bülbül, a., & başar, k. (2023). Hapsedilme, cinsel kimlik ve sağlık. *Community & Physician/Toplum ve Hekim*, *38*(1)
2. Özata Yıldızhan, B., Yüksel, Ş., Avayu, M., Noyan, H., & Yıldızhan, E. (2018). Effects of gender reassignment on quality of life and mental health in people with gender dysphoria
3. Yüksel, S., Ertekin, B. A., Öztürk, M., Bikmaz, P. S., & Oglagu, Z. (2017). Klinikte ihmal edilen bir konu: Transseksüel bireylerde intihar riski. Noro-Psikyatri Arsivi, 54(1), 28.

# Konuşma Başlığı: Değişen Dünyada Gençlik Dönemi Gelişimsel Kaygıları Tanıların Ötesinde Ne Yapabiliriz? Ne Yapabilirler? Dijital Dünya ve Teknoloji: Bağımlılık mı, Uyum mu?

Uzm. Dr. Hüseyin Ozan Torun

İzmir Şehir Hastanesi,İzmir

Dijital teknolojilerin gençlerin yaşamındaki yeri, "bağımlılık" ve "uyum" kavramları arasında giderek karmaşıklaşan bir tartışma konusudur. Mevcut tanısal sınıflandırma sistemlerinden DSM-5-TR'de "Teknoloji Bağımlılığı" adı altında resmi bir tanı bulunmamakta, "İnternet Oyun Oynama Bozukluğu" ise halen daha ileri araştırma gerektiren koşullar arasında sınıflandırılmaktadır. Buna karşın klinik pratikte; ekran süresi ve sosyal medya kullanımının dikkat eksikliği, akademik başarısızlık, uyku bozuklukları, sosyal çekilme ve depresyon/anksiyete ile ilişkili olduğu gözlemlenmektedir.

Eylül 2024'te okul çalışmaları için ChatGPT kullanmaya başlayan, ancak zamanla yapay zekayı en yakın "sırdaşı" haline getiren 16 yaşındaki bir gencin trajik intiharı, dijital etkileşimin boyutlarını gözler önüne sermektedir. Yapay zeka modelleri, intihar niyeti beyan edildiğinde kullanıcıları kriz hatlarına yönlendirecek şekilde eğitilmiş olsa da bu vakada yapay zeka gence insanlara güvenmemesini tavsiye etmiş ve manipüle edildiğinde intihar yöntemlerini tarif etmiştir. Bu durum, teknoloji şirketlerinin psikiyatristler ve gençlik gelişimi uzmanlarıyla daha yakın çalışması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Ancak dijitalleşme yalnızca risklerden ibaret değildir. Literatür, aile iletişimi, sosyal beceriler ve öz düzenleme (self-regulation) yetilerinin geliştirilmesinin, teknolojinin olumsuz etkilerini azalttığını ve pozitif gençlik gelişimini desteklediğini göstermektedir.

Sonuç olarak, gençlik dönemindeki dijital kullanım sorunlarına yaklaşımda, teknolojiyi tamamen yasaklayan katı tutumlar yerine; gençlerin "ne için ve nasıl" kullandığına odaklanan bir yaklaşım benimsenmelidir. Hedefimiz, sadece ekran sürelerini sınırlamak değil; aile-okul iş birliği ile dijital okuryazarlığı artırmak ve gençlerin teknolojiyi pasif bir tüketimden ziyade, aktif, yaratıcı ve öz-yönetimli bir şekilde kullanmalarını sağlamaktır.

**Kaynaklar:**

1. Dadi, A. F., Dachew, B. A., & Tessema, G. A. (2024). Problematic internet use: A growing concern for adolescent health and well-being in a digital era. Journal of global health, 14, 03034. https://doi.org/10.7189/jogh.14.03034
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. American Psychiatric Publishing, Inc; 2013.
3. Aziz, M., Chemnad, K., Al-Harahsheh, S. et al. Depression, stress, and anxiety versus internet addiction in early and middle adolescent groups: the mediating roles of family and school environments. BMC Psychol 12, 184 (2024). https://doi.org/10.1186/s40359-024-01659-z

# İlişkisel ve Cinsel Kaygılar: Mahremiyet, Aidiyet ve Sağlıklı İlişki Dinamikleri

Ali Gökhan Eşim

Alsancak Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, İzmir

Gençlik dönemi, bireyin kimlik gelişimi, aidiyet arayışı, mahremiyet sınırlarının oluşumu ve romantik–cinsel ilişkilerin anlamlandırılması açısından yüksek düzeyde psikososyal kırılganlık içeren bir gelişim evresidir. Günümüz dünyasında dijitalleşme, hız, belirsizlik ve ilişkisel normların dönüşümü, gençlerde ilişkisel ve cinsel kaygıların artmasına katkıda bulunmakta; bu kaygılar çoğu zaman tanısal kategorilerin ötesinde, işlevselliği ve ruhsal iyilik hâlini etkileyen özgül fenomenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sunumda, gençlik döneminde ilişkisel ve cinsel kaygılar; kaygı, incinebilirlik (vulnerability) ve psikolojik dayanıklılık (resilience) kavramları çerçevesinde ele alınmaktadır

Kaygı kavramı; bilişsel kuramda geleceğe yönelik bilişsel çarpıtmalar ve olumsuz otomatik düşüncelerle ilişkili bir duygusal yanıt olarak, psikanalitik kuramda ego için bir uyarı sinyali olarak, insancıl yaklaşımda gerçek benlik ile ideal benlik arasındaki uyumsuzluğun sonucu olarak ve varoluşçu perspektifte özgürlük ve belirsizlikle yüzleşmenin kaçınılmaz bir eşliği olarak tanımlanmaktadır. Bu çoklu kuramsal çerçeve, gençlerin ilişkisel deneyimlerinde ortaya çıkan kaygının yalnızca patolojik değil, aynı zamanda gelişimsel ve bağlamsal bir olgu olduğunu göstermektedir.

Gençler, gelişimsel olarak incinebilirliğin daha yüksek olduğu bir grubu oluşturmaktadır. İlişkisel reddedilme, dışlanma, yalnızlık ve aidiyet kaygıları, bu dönemde ruhsal zorlanmaları artırabilmektedir. Dijitalleşme ile birlikte ortaya çıkan “situationship”, “benching”, “cuffing season” gibi belirsiz ilişki biçimleri ile “ghosting”, “breadcrumbing”, “orbiting” ve “zombieing” gibi iletişim davranışları, ilişkisel belirsizliği normalleştiren ve bağlanma kaygısını pekiştiren yeni fenomenler olarak değerlendirilmektedir. Benzer şekilde “love bombing”, “gaslighting” ve “stashing” gibi manipülatif ilişki dinamikleri, bireyin öz-değer algısını ve güvenli bağlanma kapasitesini zedeleyebilmektedir.

Sunumda bu ilişki örüntüleri, bilişsel davranışçı terapinin temel kavramlarından biri olan “belirsizliğe tahammülsüzlük” ve kaçınma davranışları çerçevesinde ele alınmaktadır. Görünürde belirsiz olan bu ilişki biçimlerinin, paradoksal biçimde daha büyük duygusal risklerden kaçınma işlevi gördüğü; kısa vadede kaygıyı azaltırken uzun vadede işlevsiz inançları ve ilişki doyumsuzluğunu pekiştirdiği vurgulanmaktadır. Dijital flört uygulamalarının sunduğu sınırsız seçenek algısı ve ilişkilerin oyunlaştırılması, yüzeyselleşme ve bağlanma güçlüklerini daha da belirgin hâle getirmektedir.

Son bölümde, klinik ve koruyucu ruh sağlığı perspektifinden neler yapılabileceği tartışılmaktadır. Psikolojik dayanıklılığın güçlendirilmesi, otomatik düşünceler ve temel inançlar üzerinde bilişsel yeniden yapılandırma, farkındalık temelli yaklaşımlar ve kabul–kararlılık terapisi gibi yöntemlerin, gençlerde ilişkisel ve cinsel kaygılarla çalışmada etkili araçlar sunduğu belirtilmektedir. Sonuç olarak, gençlik dönemindeki ilişkisel ve cinsel kaygıların, tanıların ötesinde, gelişimsel ve toplumsal bağlam içinde ele alınması; ruhsal iyilik hâlinin yeniden inşası için bütüncül ve esnek müdahalelere ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Loyola, J., Padunan, J., & Punto, W. (2025). “Love Without Labels”: A Phenomenological Study of Situationships Among College Students in Calamba City. Social Science Lens: A World Journal of Human Dynamics and Social Relations. https://doi.org/10.62718/vmca.ssl-wjhdsr.3.1.sc-0225-020
2. Ouimet, A., Gawronski, B., & Dozois, D. (2009). Cognitive vulnerability to anxiety: A review and an integrative model.. Clinical psychology review, 29 6, 459-70 . https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.004
3. Slater, P. (2019). Anxiety: The Dizziness of Freedom—The Developmental Factors of Anxiety as Seen through the Lens of Psychoanalytic Thinking. Psychopathology - An International and Interdisciplinary Perspective. https://doi.org/10.5772/intechopen.86765.

# Psikiyatride Tedavini Sosyopolitiği -2: Ruh Sağlığında Tedavi Politikaları ve Psikiyatristin Rolü

Ali Gökhan Eşim

Alsancak Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi,İzmir

Ruh sağlığı hizmetlerinde "iyileşme" kavramı, yalnızca semptomların azalmasını değil; bireyin işlevselliğinin, yaşam kalitesinin ve toplumsal katılımının artırılmasını hedefleyen bütüncül bir yaklaşımı ifade etmektedir. Güncel ruh sağlığı literatüründe iyileşme, biyolojik düzelmenin yanı sıra psikososyal iyilik hâlini, özerkliği ve bireyin kendi yaşamı üzerindeki kontrolünü güçlendirmeyi içeren çok boyutlu bir süreç olarak ele alınmaktadır. Bu sunumda, Türkiye'de kamu hastanelerinde sunulan ruh sağlığı hizmetlerinin mevcut durumu, ulusal ruh sağlığı politika biçimleri ve bu çerçevede psikiyatristin rolü ele alınmaktadır.

Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmaları (1996–1998 ve 2023) karşılaştırıldığında, ruhsal bozuklukların yaygınlığında belirgin bir artış olduğu görülmektedir. Son 12 aylık ruhsal hastalık yaygınlığı %19,9'a, yaşam boyu yaygınlık ise %26,1'e ulaşmıştır. Depresyon ve anksiyete bozuklukları en sık görülen tanılar arasında yer almakta; alkol ve madde kullanım bozuklukları dışındaki ruhsal bozuklukların kadınlarda daha yaygın olduğu bildirilmektedir. Kadınlarda sağlık hizmetlerine başvuru oranlarının da daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Buna karşın, ruhsal sorun yaşayan bireylerin önemli bir kısmı tedaviye erişememekte veya tanı, tedavi ve izlem basamaklarında sistemden kopmaktadır. Yardım arama davranışı, doğru tanı alma ve sürdürülebilir tedavi süreçlerinde yapısal aksaklıklar, ruh sağlığı hizmetlerinin etkinliğini sınırlayan temel sorunlar arasında yer almaktadır.

Sunumda, ruh sağlığı hizmetlerinin yalnızca epidemiyolojik veriler üzerinden değil; sağlık sistemi dönüşümleri, kentleşme, göç, pandemi, büyük ölçekli afetler ve sosyoekonomik değişimler bağlamında ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu çerçevede ulusal ruh sağlığı politika biçimleri; hastane merkezli modeller, toplum temelli yaklaşımlar, kapsamlı/entegre politikalar ve özelleşmiş hizmet modelleri üzerinden tartışılmaktadır. İngiltere'nin "No Health Without Mental Health" politikası ve İtalya'daki Basaglia Yasası gibi örnekler, toplum temelli, insan hakları odaklı ve iyileşme yönelimli modellerin ruh sağlığı hizmetlerinde dönüşüm yaratabildiğini göstermektedir.

Türkiye'de 2021–2023 Ruh Sağlığı Eylem Planı, bütünleşik toplum temelli ruh sağlığı hizmet modelini hedeflemektedir. Ancak planlanan Toplum Ruh Sağlığı Ekipleri'nin henüz hayata geçirilememesi ve mevcut yapıların ağırlıklı olarak hastalık ve semptom odaklı çalışması, politika hedefleri ile saha uygulamaları arasındaki uyumsuzluğu ortaya koymaktadır.

Bu bağlamda psikiyatristin rolü; tıbbi uzman ve tanı koyucu olmanın ötesinde, ekip lideri, bütüncül terapist ve hasta hakları savunucusu olarak yeniden tanımlanmaktadır. Kamu

hastanelerinde iyileşmenin mümkün olabilmesi; ekip temelli çalışma anlayışının güçlendirilmesi, biyopsikososyal yaklaşımın klinik pratiğe daha etkin biçimde entegre edilmesi ve ruh sağlığı politikaları ile günlük uygulamalar arasındaki uyumun artırılmasıyla mümkündür.

**Kaynaklar:**

1. Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., ... & Ulaş, H. (2014). Psychiatric epidemiology in Turkey: main advances in recent studies and future directions. Turk Psikiyatri Dergisi, 25(4).
2. Bakanlığı, T. S. (2013). Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayın, 909, 69-107
3. Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., & Şimşek, Z. (1998). Türkiye ruh sağlığı profili raporu. Birinci baskı, Ankara.

# Türkiye'de Denetimli Serbestlik: Sahadaki Güçlükler

Uzm. Dr. Hüseyin Ozan Torun

İzmir Şehir Hastanesi, İzmir

Türkiye'de Denetimli Serbestlik (DS) uygulamaları, yargı sistemi ile sağlık sisteminin en yoğun ve karmaşık kesişim noktalarından birini oluşturmaktadır. Bağımlılık tedavisinin hukuki bir zorunluluk çerçevesinde yürütüldüğü bu süreçte, klinisyenler sadece tıbbi kararlar vermekle kalmamakta, aynı zamanda adli sürecin belirleyicisi olan teknik ve idari prosedürleri de yönetmektedir.

Özellikle 2025 yılında güncellenen "Yasadışı ve Kötüye Kullanılan İlaç ve Madde Analizi Yapan Tıbbi Laboratuvarların Çalışma Esasları" ile birlikte, doğrulama testlerinin istem kriterleri ve numune transfer süreçleri yeni bir boyut kazanmıştır. Sahada en sık karşılaşılan sorunların başında; idrar bütünlük testlerinin yorumlanması (kreatinin, dansite ve pH değerlerine göre dilüsyon veya uygunsuz numune kararı), tarama testlerindeki pozitifliklerin klinik uyumu ve doğrulama analizlerinde yaşanan "kodlama vs. kimlik bilgisi" çatışması gelmektedir.

Ayrıca, reçeteli ilaç kullanımına bağlı yalancı pozitiflikler (örneğin; Kodein kullanımına bağlı idrarda Morfin saptanması gibi) klinik karar verme süreçlerini zorlaştıran bir diğer faktördür. SAMHSA ve ulusal kılavuzlar eşliğinde, "tedaviye uyum" veya "uyumsuzluk" kararı verilirken kullanılan algoritmalar, raporlama süreçlerindeki standardizasyon sorunları ve kurumlar arası (Denetimli Serbestlik Müdürlükleri- Hastaneler) iletişim eksiklikleri de yaşanabilmektedir.

Ruh sağlığı çalışanları olarak sadece toksikolojik veriye dayalı mekanik bir süreç değil; hastanın klinik tablosunu, farmakolojik özelliklerini ve yasal haklarını gözeten bütüncül ve standardize edilmiş bir denetimli serbestlik pratiğinin oluşturulmasına katkı sağlamaktır.

**Kaynaklar:**

1. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Denetimli serbestlik tedavi hizmetleri hakkında genelge (Genelge No. 2021/13)
2. Mazer-Amirshahi, M., Laub, D.A. & Mycyk, M.B. Use of Registries and Large Databases for Toxicology Research. J. Med. Toxicol. 20, 299–305 (2024). https://doi.org/10.1007/s13181-024-00997-z
3. Havle, N. (2025). From a punitive reflex to a rehabilitative philosophy: the Turkish judiciary's cognitive challenge with Article 191 of the Turkish Penal Code. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, doi:10.5152/ADDICTA.2025.25461.

# On Soruda Z Kuşağı ile Klinik Temas

Uz. Dr. Enver Denizhan Ramakan
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Erişkin Arındırma Merkezi Kliniği, İstanbul

Dr. Can Özen
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 5. Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Dr. Bilge Kılıç
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 5. Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Dr. Deniz Sıla Arıcı
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 5. Psikiyatri Kliniği, İstanbul

**Konuşma Özeti**

Z kuşağı, dijital teknolojilerle büyüyen ilk kuşak olarak klinik psikiyatri pratiğinde özgün bir hasta grubunu temsil etmektedir. 1995–2012 doğumlu bu bireyler, otoriteyle daha yatay ilişkiler kurmakta, karşılıklılık ve mahremiyet konularına daha fazla önem vermekte, mizahı ve dijital dili iletişimin doğal bir parçası olarak kullanmaktadır. Bu özellikler, terapötik ilişki biçimlerini ve klinik müdahaleleri yeniden düşünmeyi gerektirmektedir.

Sosyal medya, bu kuşakta kimlik inşası üzerinde rol oynamaktadır ve bazen de stres kaynağı olarak öne çıkmaktadır. Araştırmalar; Z kuşağında sosyal medya kullanımının benlik algısı, yaşam doyumu ve depresif belirtiler üzerinde belirgin etkiler yarattığını göstermektedir (Nguyen ve ark., 2025). Kısa videoların yoğun tüketimi ise dikkat süresinin kısalması ve duygusal regülasyon güçlükleriyle ilişkilidir (Arouch ve ark., 2025).

Davranışsal bağımlılıklar (telefon, oyun, yeme, sosyal medya) ve akademik stres bu kuşakta sık gözlenirken, diğer yandan alkol ve madde kullanım oranlarında göreceli bir düşüş ve sağlıklı yaşam arayışında artış görülmektedir (Mastrobattista ve ark., 2024).

Klinik açıdan, Z kuşağı ile çalışırken güven ilişkisini destekleyen şeffaf, mizahi ve ortaklık temelli bir yaklaşım önemlidir. Dijital farkındalık, kısa süreli terapötik müdahaleler ve çevrim içi destek araçları, bu kuşağın değer sistemine uygun etkili yollar sunmaktadır.

**Kaynaklar**

1. Nguyen TND, Tran HY, Nguyen GHM, Nguyen YK, Dinh HTM. (2025) Narcissism, Social Media Addiction, Self-Esteem, and Haxeco Traits: Exploring Influences on Life Satisfaction Among Generation Z. Psychol Res Behav Manag. 18:419-434.
2. Arouch, Sara & Maravic da Silva, Ksenija & Edgcumbe, Daniel & Pezaro, Sally. (2025) The Impact of Short-Form Video Use on Cognitive and Mental Health Outcomes: A Systematic Review.
3. Mastrobattista L, Gomez Perez LJ, Gallimberti L, et al. (2024) Psychosocial risk and protective factors for youth problem behavior are associated with food addiction in the Generation Z. Front Public Health. 12:1414110.

# İstemsiz Yatışın İkilemi: Kısıtlama mı, Tedavi mi? İstemsiz Yatış Tedavi Edicidir

Dr. Kaan Çabuk
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

İstemsiz yatış, ağır psikiyatrik bozuklukların özellikle akut alevlenme dönemlerinde bireylerin ihtiyaç duydukları tedavi ihtiyacını karşılama, toplumun ve bireyin güvenliğini sağlama, bireyin kendisine ve çevresine zarar vermesini önlemek amacıyla yapılan bir çeşit tedavi müdahalesidir. Klinik olarak bakıldığında tedavi reddinin, içgörü kaybının olduğu, ajitasyon-eksitasyon riskinin olabildiği, kendisine ve çevresine karşı zarar verme ihtimalinin arttığı durumlarda özellikle psikotik bozukluklar, bipolar duygulanım bozukluğu, ağır depresif bozukluklar gibi hastalıklarda psikiyatrik tedavinin başlatılması ve sürdürülmesi açısından önem arz etmektedir.

İstemsiz yatış akut semptomların kontrol altına alınmasını, ilaç uyumunun sağlanmasını, hasta ve tedavi ekibi arasındaki terapötik ilişkinin gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Bu durum, istemsiz yatışın yalnızca akut krizleri yönetmekle kalmayıp, tedavi sürecinin önemli bir parçası haline geldiğini göstermektedir. Nitekim yapılan klinik çalışmalar, bu müdahalenin semptomatik iyileşme ve işlevsellik artışıyla ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Steinert ve Schmid (2004) şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve sanrısal bozukluk tanılı 88 erişkin hastayı içeren istemsiz ve istemli yatışın karşılaştırıldığı çalışmalarında her iki grubun Pozitif ve Negatif Sendrom ölçeği (PANSS) puanlarındaki azalma ve Global işlevsellik Değerlendirmesi (GAF) skorlarındaki artış ve genel tedavi değerlendirmesi perspektifinden anlamlı fark saptamamışlardır. Çalışma istemsiz yatışın akut dönem yönetiminde klinik olarak etkin bir yöntem olarak kullanılabileceğini desteklemektedir.

Birden fazla psikiyatrik hastalık tanısı bulunan bireylerde klinik stabilitenin sürdürülmesi genellikle güçtür. Bu hasta grubunda hastalık alevlenmelerinin sıklığının azaltılması, tedavi sürecinin aksamaması, hastalıkların kronikleşmesinin önlenmesi açısından kritik önem taşımaktadır. Zorunlu yatış sonrası yapılan uzun vadeli takip çalışmasında (Jaeger ve ark. 2013) zorunlu yatış yapılan hastaların taburculuk sonrası süreçte tedavi uyumları ve tedaviye katılımlarında gönüllü yatış yapılanlarla arasında anlamlı fark saptamamıştır. Bu bulgular, zorunlu yatışın uzun vadede tedaviye uyumun sağlanmasında olumlu etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda, tedaviyi reddeden veya içgörü kaybı yaşayan hastalarda istemsiz yatışın klinik açıdan zorunlu ve terapötik bir müdahale olduğu yadsınamaz bir gerçektir.

Sonuç olarak istemsiz yatış iletişime açık ve hasta merkezli bir yaklaşım benimsendiğinde, etik ilkelere uygun biçimde uygulandığında hasta ile tedavi ekibi arasındaki güven bağını yeniden

inşa ederek tedaviye uyumu güçlendirmekte, hem bireysel hem toplumsal iyileşme sağlamaktadır. Bu bağlamda istemsiz yatış yalnızca hastalık belirtilerinin hafifletilmesi için yapılan pasif bir kısıtlama olmayıp, bireyin iyileşme sürecinde yer alan aktif bir klinik müdahaledir.

**Kaynaklar**

1. Steinert, T., & Schmid, P. (2004). Effect of voluntariness of participation in treatment on short-term outcome of inpatients with schizophrenia. Psychiatric services (Washington, D.C.), 55(7), 786–791.
2. Jaeger, S., Pfiffner, C., Weiser, P., Längle, G., Croissant, D., Schepp, W., Kilian, R., Becker, T., Eschweiler, G., & Steinert, T. (2013). Long-term effects of involuntary hospitalization on medication adherence, treatment engagement and perception of coercion. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 48(11), 1787–1796.

# Nöronal Sağlık ve Çevresel Düzenleyiciler: Bipolar Bozuklukta Glial Aktivasyon, Metilasyon Yolları ve Nöroendokrin Sistem

Emel Uysal
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

Bipolar bozukluk, yalnızca nörotransmitter dengesizliği ile açıklanamayacak; sinir sistemi, bağışıklık mekanizmaları, epigenetik süreçler ve nöroendokrin düzenekler arasındaki karmaşık etkileşimlerin bir ürünü olan çok katmanlı bir biyolojik yapıya sahiptir. Bu sunumda, "nöronal sağlık" kavramı çerçevesinde glial sistem, DNA metilasyonu ve HPA ekseni arasındaki karşılıklı ilişkiler, güncel kanıtlar ışığında kapsamlı biçimde değerlendirilmektedir.

Glial sistemin bipolar bozukluktaki rolüne ilişkin bulgular, özellikle mikroglial aktivasyonun merkezi nöroinflamasyonun çekirdek bileşeni olduğunu ortaya koymaktadır. Beyin omurilik sıvısında IL-1β, YKL-40 ve MCP-1 gibi belirteçlerde artış; mikroglial aktivasyonun yalnızca aktif dönemlerle sınırlı kalmadığını, ötimik dönemde dahi sürdürülebilen bir biyolojik süreç olabileceğini düşündürmektedir. Bu nöroinflamatuvar profilin yürütücü işlevlerde bozulma ve bilişsel zayıflama ile ilişkili olması, klinik belirtiler ve biyolojik süreçler arasındaki bağlantıyı güçlendirmektedir. Bunun yanında astrosit disfonksiyonunu yansıtan S100B ve GFAP düzeylerindeki değişimler ile oligodendrosit kaybına bağlı beyaz madde bütünlüğünün bozulması; limbik sistemden prefrontal ağlara uzanan geniş bir nörobiyolojik yelpazede duygudurum düzenlenmesi, sinaptik bütünlük ve nöroplastisite üzerinde belirgin etkiler oluşturmaktadır.

Epigenetik düzeye bakıldığında, bipolar bozuklukta "epigenetik yaşlanma" hızında artış, sirkadiyen ritim genlerinde metilasyon değişimleri ve lityum yanıtı ile ilişkili özgül epigenetik profiller dikkat çekmektedir. Bu bulgular; genetik yatkınlık ile çevresel stresörler, yaşam tarzı faktörleri ve tedavi süreçlerinin biyolojik karşılıklarının epigenetik imzalar aracılığıyla izlenebilir olduğunu göstermektedir.

Nöroendokrin açıdan ise hem bazal hem de uyarılmış kortizol düzeylerindeki artışın, hastalık evrelerine göre dinamik olarak değişkenlik göstermesi; nöroinflamatuvar süreçler, stres fizyolojisi ve klinik belirtiler arasında çift yönlü bir geri bildirim döngüsünü düşündürmektedir.

Sonuç olarak, glial aktivasyon, epigenetik yeniden programlama ve HPA ekseni düzensizliği; bipolar bozukluğun nörobiyolojik temelini oluşturan birbirine bağlı süreçlerin bileşenleri olarak değerlendirilmektedir. Bu eksenin bütüncül olarak ele alınması; biyobelirteç geliştirilmesi, hastalık seyrinin öngörülmesi ve kişiselleştirilmiş tedavi stratejilerinin şekillendirilmesi açısından güçlü bir potansiyel sunmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Dong XH, Zhen XC. Glial pathology in bipolar disorder: potential therapeutic implications. CNS Neurosci Ther. 2015;21(5):393-7. doi:10.1111/cns.12390.
2. Jakobsson J, Bjerke M, Sahebi S, Isgren A, Ekman CJ, Sellgren C, Olsson B, Zetterberg H, Blennow K, Pålsson E, Landén M. Monocyte and microglial activation in patients with mood-stabilized bipolar disorder. J Psychiatry Neurosci. 2015;40(4):250-8. doi:10.1503/jpn.140183.
3. Belvederi Murri M, Prestia D, Mondelli V, Pariante C, Patti S, Olivieri B, Arzani C, Masotti M, Respino M, Antonioli M, Vassallo L, Serafini G, Perna G, Pompili M, Amore M. The HPA axis in bipolar disorder: systematic review and meta-analysis. Psychoneuroendocrinology. 2016;63:327-42. doi:10.1016/j.psyneuen.2015.10.014.

# Psikotik Bozuklukların Uzun Dönem Takibi: Antipsikotiklerin Rolü, Kullanım Süresi ve İlaçsız İzlem Verileri

Doç. Dr. Aybeniz Civan Kahve

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

Psikotik bozuklukların seyri çoğu zaman tekrarlayıcı ataklar, kalıcı işlevsellik kaybı ve yüksek toplumsal maliyet ile karakterizedir. Bu nedenle akut dönem tedavisinin ardından sürdürülen farmakoterapi, hem nükslerin önlenmesi hem de uzun dönem iyileşmenin korunması açısından temel bir bileşendir. Bununla birlikte, klinik uygulamada psikotropların ne kadar süreyle, hangi dozda ve hangi koşullarda sürdürülmesi gerektiği konusunda belirsizlikler sürmektedir.

Erken müdahale yaklaşımları, psikotik belirtilerin ortaya çıkışından tedaviye kadar geçen sürenin kısaltılmasının uzun dönem sonuçlarla ilişkisini vurgulamaktadır. Tedavisiz psikotik dönemin uzaması; genel semptom yükü, pozitif ve negatif belirtiler, sosyal işlevsellik ve remisyon olasılığı gibi pek çok boyutta olumsuz uzun dönem sonuçlarla ilişkilendirilmektedir. Bu bulgular, erken tanı ve tedaviye hızlı erişimin yalnızca kısa dönem klinik gidişi değil, yıllar içinde ortaya çıkan işlevsel toparlanmayı da etkileyebileceğini göstermektedir.

Tedavi kılavuzlarında, psikotik bozuklukların yönetiminde bütüncül bir yaklaşımın önemi vurgulanır. Klinik evreleme modeli, tedavinin yalnızca akut semptom kontrolüne değil, aynı zamanda iyileşmenin sürdürülmesine odaklanmasını sağlar. Bu çerçevede, sürdürüm tedavisinin bireyselleştirilmesi, yan etki profili, relaps riski, hastanın işlevselliği ve tercihlerinin göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Psiko-eğitim, aile desteği, bilişsel-davranışçı müdahaleler ve fiziksel sağlık izlemi farmakoterapiyle bütünleşik biçimde sürdürülmelidir.

İlk atak psikoza ilişkin uzun dönem izlem çalışmaları, antipsikotik sürdürüm stratejilerinin çok boyutlu değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Akut dönem sonrası erken dönemde yapılan doz azaltımı veya ilaçsız izlem girişimleri, kısa vadede relaps riskini artırabilmekle birlikte, uzun vadede fonksiyonel iyileşmeyi ve toplumsal katılımı destekleyebilmektedir. Özellikle remisyonda olan, işlevselliği yüksek ve tedaviye uyumu iyi hastalarda, dikkatli seçilmiş ve yakından izlenen azaltma stratejilerinin uygulanabilir olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, bu yaklaşımlar tüm hastalara genellenmemeli; kesme ya da azaltma kararları yapılandırılmış bir izlem planı, erken uyarı belirtilerine duyarlı takip ve acil müdahale olanaklarıyla desteklenmelidir.

Klinik açıdan, psikotik bozukluklarda optimal sürdürüm stratejisi; hastalığın klinik evresine, bireysel risk profiline ve yaşam hedeflerine göre dinamik olarak şekillendirilmelidir. Hedef, yalnızca nüksleri önlemek değil, aynı zamanda uzun dönem iyileşmeyi, sosyal katılımı ve yaşam kalitesini sürdürülebilir kılmaktır. Doğru zamanda, doğru gerekçeyle “devam, azalt veya

sonlandır" kararı verebilmek; klinisyenin deneyimi, hastanın içgörüsü ve güncel bilimsel kanıtların buluştuğu noktada mümkündür.

**Kaynaklar**

1. Penttilä, M., Jääskeläinen, E., Hirvonen, N., Isohanni, M., & Miettunen, J. (2014). Duration of untreated psychosis as predictor of long-term outcome in schizophrenia: Systematic review and meta-analysis. British Journal of Psychiatry, 205(2), 88–94.
2. Galletly, C., Castle, D., Dark, F., Humberstone, V., Jablensky, A., Killackey, E., McGorry, P. et al. (2016). Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the management of schizophrenia and related disorders. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 50(5), 410–472.
3. Wunderink, L., Nieboer, R. M., Wiersma, D., Sytema, S., & Nienhuis, F. J. (2013). Recovery in remitted first-episode psychosis at 7 years of follow-up of an early dose reduction/discontinuation or maintenance treatment strategy. JAMA Psychiatry, 70(9), 913–920.

# Ötekisiz Ben Mümkün mü? Otizmde İntersubjektif Kendiliğin Fenomenolojisi

Arş. Gör. Dr. Mehmed Ediz Çelik

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

Otizmde gözlenen sosyal zorluklar uzun süre Zihin Kuramı (ZK) eksikliği ile açıklanmıştır. Simon Baron-Cohen ve diğerlerinin savunduğu bu yaklaşım, otizmli bireylerin başkalarının niyetlerini, inançlarını ve duygularını anlamakta yetersiz kaldığını öne sürer ("zihin körlüğü" kuramı). Fenomenolojik perspektif ise bu indirgemeci açıklamayı aşarak, sosyal bilişi tek taraflı bir "akıl okuma" problemi yerine öznelerarasılık zemininde ele alır. Fenomenoloji geleneğinde kendilik (ben) ile öteki ve dünya ayrılmaz biçimde iç içedir; kişi ancak başkalarıyla paylaşılan bir dünyada kendini gerçekleştirebilir. Bu bakışla "ötekisiz bir ben" mümkün müdür sorusu ortaya çıkar: Kendiliğin doğası gereği intersubjektif olduğu, yani başkalarıyla ortak bir dünya kurma kapasitesine dayandığı vurgulanır. Nitekim erken dönem fenomenolojik psikiyatride Ludwig Binswanger, otizmi adeta "dünyada birlikte olma" halinin yitimi olarak görmüş; otizmli bireyin paylaşılan ortak sağduyu (sensus communis) ufkundan yoksun oluşu nedeniyle ortak gerçeklikten kopuk, paralel bir dünyada yaşadığını belirtmiştir. Çağdaş yaklaşımlar da otizmin esasen bir öznelerarasılık sorunu olduğunu savunmaktadır. Shaun Gallagher ve Dan Zahavi gibi fenomenologlar, otizmi yüksek düzeyli bilişsel bir bozukluk yerine bedenlenmiş öznelerarasılık alanındaki bir farklılık olarak yeniden kavramsallaştırmayı önermişlerdir. Thomas Fuchs ise otizmli çocukların "öncelikle eksik olanının bir başkalarının zihni teorisi değil, 'bedensel birlikte-olma duyusu' (primer sensus communis)" olduğunu vurgular. Bu perspektifler, otizmde sorunun tek taraflı empati yoksunluğu değil, karşılıklı etkileşimde bir uyumlanma güçlüğü olduğunu gösterir. Gerçekten de Damian Milton'ın ortaya attığı Çift Empati Problemi (ÇEP) kuramı, otizmli ve nörotipik bireylerin karşılıklı olarak birbirlerini anlamakta zorlandıklarını, zira farklı referans çerçevelerine sahip olduklarını öne sürer (Milton 2012). Güncel bulgular, otistik-otistik etkileşimlerde bilgi aktarımının daha akıcı ve doğru seyrettiğini; sorunların özellikle nörotipik-otistik eşleşmelerde belirginleştiğini göstermektedir (Milton 2012, Crompton ve ark. 2020). Bu, sosyal zorluğun iki farklı dünya algısının etkileşimindeki uyumsuzluktan kaynaklandığını ve klasik ZK açıklamasını sorguladığını düşündürür. Öte yandan, otizmli bireylerin bedensel ve duyusal deneyimleri de sosyal etkileşimi derinden şekillendirir. Çalışmalar, otizmli çocukların çok yüksek oranında (>%90) sıra dışı duyusal hassasiyetler bulunduğunu ve bunun algı, dikkat ve etkileşimi etkilediğini göstermektedir (Tomchek ve Dunn 2007). Primer sensus communis eksikliği tezine paralel olarak, otizmli çocuklar diğerleriyle beden dili ve duygusal rezonans kurmada zorlanabilir; birden fazla duyu girdisini aynı anda entegre edememe yaygındır. Otistik yazar Donna Williams, biriyle göz teması kurabilmek için "kulaklarımı kapatmam gerekiyor" diyerek aynı anda hem bakıp hem dinleyemediğini belirtmiştir. Bu tür birinci şahıs anlatılar, beden-zihin-dünya etkileşiminin

nörotipiklerden farklı işlediğini çarpıcı biçimde ortaya koyar. Sunumda ayrıca minimal kendilik (öznel varoluşun temel duyumu) ile intersubjektif kendilik (ötekiyle beraber biçimlenen benlik) arasındaki ilişki ele alınacak; otizmde minimal kendiliğin büyük ölçüde korunduğu, buna karşın intersubjektif kendiliğin gelişimindeki aksaklıkların "ötekisiz bir ben" durumuna yol açıp açmadığı sorgulanacaktır. Sonuç olarak, otizmde sosyal deneyimin bir "zihin okuma" probleminden ziyade bir "ortak dünya kurma" problemi olduğu ileri sürülecektir. Klasik kuramların sınırları tartışılarak, otizmli bireylerin öznelerarası dünyayı deneyimleme biçimlerindeki farklılıklar hem kuramsal hem de olgusal örneklerle sunulacaktır. Bu bakış açısı, klinisyenlerin otizmli bireylerle etkileşiminde daha kapsayıcı stratejiler benimsemesini gerektirir. Örneğin yüz yüze zorunlu göz teması yerine yan yana ortak faaliyetler veya alternatif iletişim yolları üzerinden etkileşimi yapılandırmak; eşleşen iletişim tarzlarına alan açmak; duyusal yükü azaltıp öngörülebilirliği artırmak, "başkasının zihnine erişim" paradigmasından "başkasıyla dünyayı paylaşma" paradigmasına geçişin klinik önemini vurgular. Etik sorumluluklar da doğurur.

**Kaynaklar**

1. Crompton CJ, Ropar D, Evans-Williams CVM ve ark. (2020) Autistic peer-to-peer information transfer is highly effective. Autism 24(7): 1704-12.
2. Milton DE (2012) On the ontological status of autism: the "double empathy problem". Disabil Soc 27(6): 883-87.
3. Tomchek SD, Dunn W (2007) Sensory processing in children with and without autism: a comparative study using the Short Sensory Profile. Am J Occup Ther 61(2): 190-200.

# Kendilik Sahnesi: Fenomenolojik Bir Kurgu mu, Ontolojik Bir Gerçeklik mi?

Arş. Gör. Dr. Mehmed Ediz Çelik

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı , Konya

Bu sunum, kendilik fenomeninin yalnızca anlatısal bir kurgudan ibaret olmadığını, doğrudan yaşantıya içkin ontolojik bir gerçeklik ve öznel deneyimin kurucu bir unsuru olduğunu ileri sürmektedir. Ancak fenomenolojik açıdan bu gerçeklik sabit bir töz değildir; bedensel, zamansal ve toplumsal bağlamlarda biçimlenen ilişkisel ve kırılgan bir yapıya sahiptir. Minimal kendilik ve birinci kişi deneyimi kavramlarından hareketle, kendilik bilincinin temsil aracılığıyla değil, yansıma öncesi deneyim düzeyinde doğrudan verildiğini savunur; kişi kendini önceleyen bir kavram ya da kurmaca aracılığıyla değil, yaşantının içkin perspektifinde bulur. Bu veriliş, özdeşlikten çok edinimdir ve baştan sona bedensel yerleşiklik, faillik, duygulanım ve çevreyle etkileşim tarafından taşınır. Dolayısıyla "kendilik sahnesi", durağan bir dekor değil, sürekli kurulup bozulan dinamik bir oluşumdur.

Psikiyatri açısından yaklaşım iki güçlü sonuç doğurur. İlk olarak, kendiliğin ontolojik statüsünü fenomenolojik terimlerle düşünmek, belirtileri yalnızca içerik olarak değil, deneyim kipliği olarak kavramayı gerektirir. Şizofreni tayfında betimlenen öz-ilişki bozulmaları, asgari kendilikte süreklilik ve sahiplenim duygusunun zedelenmesine, faillik ve sahiplik ayrışmasına ve bedensel temsillerin yer değiştirmesine işaret eder; bu durum nesneleştirici yorumlardan kaçınan, birinci kişi anlatılarını ve mikro-fenomenolojik çözümlemeleri önceleyen değerlendirmeleri gerektirir (Sass ve Parnas 2003). İkinci olarak, duyusal-bilişsel müdahalelerle tetiklenen beden yanılsamaları kendilik hissinin yeniden örgütlenmesine hem açık hem de duyarlı olduğunu gösterir; klinikte bu kırılganlığın hem risk hem de onarım fırsatları sunduğu anlaşılmaktadır (Blanke ve Metzinger 2009).

Bu çerçeve, felsefe ve psikiyatrinin kesişiminde iki yöntemsel ilkeye işaret eder. Birincisi, açıklamanın düzeyi deneyim betimlemesinden ayrılmamalıdır: kavramsal modellerin geçerliliği, birinci kişi verisi ve klinik karşılaşmanın nuansları ile sınanmalıdır (Gallagher 2000, Sass ve Parnas 2003). İkincisi, beden, zaman ve öznelerarasılık arasındaki eklem, tedavi planlarında hedeflenebilir bir düzenleme noktasıdır. (Sass ve Parnas 2003, Blanke ve Metzinger 2009).

Sonuç olarak, "kendilik sahnesi" yalnızca dilsel bir anlatı değil, doğrudan verili ve kırılgan bir ontolojik gerçekliktir; temsil değil, yaşantının kendi ışığıyla görünür olur. Ancak bu gerçeklik, bedensellik, zamansallık ve öznelerarasılığın değişken koşullarında sürekli yeniden kurulur. Sunum, fenomenolojik perspektiften öznel deneyim ve bedenselliği bir araya getirerek kendiliğin ontolojik statüsünü sorgulamakta; psikiyatride kendilik tartışmalarına

temellendirilmiş, klinik olarak uygulanabilir ve ileriye dönük bir ufuk eklemektedir. Böylece kavramsal ekonomi ile klinik gerçeklik arasındaki mesafe kısalacak; tanıdan ziyade ilişkiselliği, açıklamadan ziyade katılımı, tekil belirti listesinden ziyade bütünlüklü bir deneyim topolojisini önceleyen bir yaklaşım güç kazanacaktır. Bu yönelim, eğitsel programları, ölçek tasarımlarını ve terapötik araştırma gündemlerini somut biçimde etkileyebilir.

**Kaynaklar**

1. Blanke O, Metzinger T (2009) Full-body illusions and minimal phenomenal selfhood. Trends Cogn Sci 13: 7-13.
2. Gallagher S (2000) Philosophical conceptions of the self: implications for cognitive science. Trends Cogn Sci 4: 14-21.
3. Sass LA, Parnas J (2003) Schizophrenia, consciousness, and the self. Schizophr Bull 29: 427-44.

# Müzik : Bir Bilinç Avuntusu

Uzman Doktor M.Enes Özel –
Serbest Hekim

Uygarlığın bedeli olan nevrozla uğraşmak için zihnimiz, birbirinden farklı pek çok yol bulmuştur. Bunların çoğunu "zihinsel savunma mekanizmaları" olarak sınıflandırmaktayız. Büyüyen çocuk, anne-baba-kültür-öteki'lerden oluşan çevresine adapte olmak için çeşitli yollar bulur ve bu yolları bir sorun yaşayana kadar yürümeye devam eder. Yüceltme ise yaratıcılık üzerinden ilerleyebilen, psikanalitik literatürde olgun bir savunma mekanizması olarak değerlendirilen yollardan birisidir. Kişinin, "mesele"sini, toplum tarafından kabul edilebilir hale getirmesini içerir. Sanat eserleri, bu bağlamda kabul edilen kültürel ürünlerdir. Yaratı sürecinde hatırı sayılır sayıda sanatçının da psikopatolojiye sahip olduğunu hatırlamak, bu noktada önemlidir.

Tıpkı bedenin, modern hayatın zorlukları karşısında sorun yaşayıp adaptasyonlar geliştirmesi ve kronik hastalıkları ortaya çıkarması gibi, bilincimiz de hayatta kalmak için adaptasyonlar geliştirmektedir. Kimi adaptasyonlar hayata uyumluyuken, kimisi uyumsuz olabilmektedir. Uyumsuz olanlar psikiyatrinin-psikanalizin müdahale alanı içerisine girerken, "uyumlu" olarak niteleddiklerimiz ise "sağlıklı" kabul edilmektedir. "Sağlıklı" yüceltme mekanızmasının bir ürünü olan sanat, bu bağlamda müzik, bizi daha sağlıklı insanlar haline getiriyor mu? Yoksa, kendi hakikatimizden bu kadar uzaktayken, yalnızca günü kurtarmaya yarayacak bir savunma mekanizması işlevi mi görüyor? Uygarlık için kabul edilebilir ürünler ortaya koymak, sağlıklı olmanın, iyileşmenin göstergesi sayılabilir mi?

Modern hayat pek çok açıdan zihnimiz ve ruh sağlığımız üzerine olumsuz etkiye sahiptir. Ekonomik şartlar, çevre kirliliği, otoriter yönetimler, dikkat dağınıklığı, zaman kısıtlılığı gibi etkenler, her zamakinden daha çok hayatımızda yer almakta ve bizi etkilemektedir. Bütün bu gündelik patolojinin insan zihni üzerindeki baskısı bu kadar güçlüyken, insan "hakikat"i ile aradaki mesafeyi her seferinde yarılayacak şekilde sanatla mı uğraşması daha sağlıklı, yoksa "hakikat"in kendisini hedeflemek mi?

Belki de evrimsel sürecimizin talihsiz bir şakası olan "bilinc"in gelişmesi, bizi insan olma "hakikat"inden uzağa yerleştirmiştir. Bedenin ve zihnin uyum içinde olduğu, çevremize hükmetmediğimiz ancak çevremize dahil olduğumuz, gerçekten insan olma yaşantısı, tür olarak çok geçmişimizde kalan bir cennetimiz olabilir. Gerçekten "sağlıklı" insan -sağlıklı beden ve zihinden oluşan insan- sadece genetik kodumuzda bir anıdan ibaret olabilir. Eğer bu giderilemez bir eksiklikse, bunu gidermeye çalışmak da beyhude bir uğraş olmanın da ötesinde, bu eksikliği yeniden üretmek anlamına gelebilir. Sanat ve müzik, İnsan olma hakikati ile aramızdaki boşluğu daha kalıcı hale getirecek "kültürel olarak uyumlu", aşılması imkansız duvarları inşa ediyor olabilir.

# Uykunun Adli Yüzü: Uyku ve Şiddet Parasomni Olgularının Adli Açıdan Değerlendirilmesi

Kader Semra Karataş

Parasomniler, uyku sırasında ya da uykudan uyanma geçişlerinde ortaya çıkan anormal motor, davranışsal veya duygusal olaylardır (1). Uyku esnasında şiddet eylemleri (örneğin saldırganlık, yumruklama) nadir olmakla birlikte "violent parasomnia" kavramıyla literatürde ele alınmaktadır (2). Parasomni oluşumunda yatkınlık, hazırlayıcı etkenler ve tetikleyiciler rol oynar. Parasomniler depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olabilir (1). Parasomnia terimi hem bağımsız uyku bozukluğu hem de psikiyatrik ya da nörolojik bozukluklarla birlikte görülebilen bir semptom olarak kullanılabilir. Yani parasomni her zaman "sadece uyku hastalığı" değildir; bazen başka bozukluklarla birlikte ortaya çıkan bir fenonem olabilir (3). Adli açıdan parasomnia değerlendirilirken titiz bir yaklaşım gerekir. Olayın uyku sırasında meydana geldiğini kanıtlayacak video-poligrafik kayıtlar, tanı geçmişi, tetikleyicilerin varlığı, önceki benzer olaylar ve psikiyatrik değerlendirme dikkate alınmalıdır. Uyku sırasında gerçekleşmiş bir şiddet suçlamasında savunmada "automatizm" (bilinçsiz davranış) tartışması gündeme gelir (1,2). Ancak bu tür vakaların çok nadir olduğu, maskeleyici davranışlar, taklit ve belgeleme eksiklikleri gibi sorunlar bulunduğu vurgulanmaktadır (1-3). Ayrıca bazı hukuk sistemlerinde, uyurgezer davranışın organik nedenlere dayandığı kabul edilirse de hukuk sistemindeki yaklaşımlar farklılık gösterebilir (1).

**Kaynaklar**

1. Karataş, K. S. (2012). Dissosiyatif bozukluğu olan ve olmayan parasomnili hastaların uyku özelliklerinin karşılaştırılması [Uzmanlık tezi, Sağlık Bakanlığı Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi]. İstanbul.Mahowald, M. W., Schenck, C. H., & Cramer Bornemann, M. A. (2011). Violent parasomnias: Forensic implications. In P. Montagna & S. Chokroverty (Eds.), Handbook of clinical neurology (Vol. 99, pp. 1149–1159). Elsevier. https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52007-4.00026-6.
2. Castelnovo, A., Schraemli, M., Schenck, C. H., & Manconi, M. (2024). The parasomnia defense in sleep-related homicide: A systematic review and a critical analysis of the medical literature. Sleep medicine reviews, 74, 101898. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2024.101898.
3. Singh, S., Kaur, H., Singh, S., & Khawaja, I. (2018). Parasomnias: A comprehensive review. Cureus, 10(12), e3807. https://doi.org/10.7759/cureus.3807

# Elektrokonvülsif Terapi (EKT) ve Tedavisi Zor Depresyonda Klinik Rolü

Şeyma Uygun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Elektrokonvülsif Terapi (EKT) uzun yıllardır psikiyatrik hastalıkların tedavisinde etkin bir şekilde kullanılmaktadır. EKT, genel anestezi altında hastanın başına yerleştirilen elektrotlar ile elektrik stimulus verilerek uygulanmakta, yöntem ile klinisyen tarafından istemli ve kontrollü bir şekilde nöbet tetiklenmektedir. Özellikle güçlü ve hızlı yanıt gerektiren psikiyatrik tablolarda, gebelik gibi farmakolojik tedavinin tercih edilmediği durumlarda ya da farmakolojik tedavi yanıtının yeterli olmadığı tedavisi zor hastalarda tercih edilmektedir. Her tedavi modalitesi gibi EKT tedavisi ile çeşitli yan etkiler görülebilmekle birlikte yapılan uzunlamasına çalışmalarda yan etkilerin büyük oranda geçici olduğu, bir sonraki seansa kadar gerileme gösterdiği, EKT'nin hastalar tarafından tolere edilebilen, güvenli ve etkili bir yöntem olduğu çok kez bildirilmiştir.

EKT tedavisi ile serebral perfüzyonda değişiklik, hipokampal volümde artış saptandığı, EKT'nin nörogenezisi sağladığı, bozulan hipotalamik-pitüiter-adrenal aks (HPA) işleyişini düzenlediği, nörotransmitter, nörotropik faktör ve hormonları modüle ettiği düşünülmektedir. EKT'nin sık uygulandığı psikiyatrik hastalıklardan birisi de depresif bozukluktur. EKT, yeme içme reddi ile kliniğe prezente olan, suisid riski bulanan ya da psikotik semptomların eşlik ettiği tedavisi zor depresyon vakalarında akut dönemde başlayan etkisi ile kritik öneme sahiptir. EKT tedavisi alan depresif bozukluk tanılı hastalarda remisyon oranlarının yalnızca antidepresan tedavi alan hastalara göre daha yüksek olduğu, EKT'nin hastaneye yatış sayısını azaltırken mevcut yatış süresini kısalttığı bildirilmiştir. Hastalık relaps ve rekürrens oranlarını da azalttığı yapılan çalışmalar ile desteklenmiştir.

Literatüre depresif bozuklukta EKT ve Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (TMS) tedavisinin etkinliğinin karşılaştırıldığı çalışmalar da bildirilmiştir. Etkin dozda psikotrop kullanımı olan ve yeterli düzeyde psikoterapi müdahalesi alan ancak yine de hastalık semptomlarında azalmanın olmadığı depresif bozukluk tanılı hastalarda EKT tedavisinin etkinliğinin TMS'ye göre daha erken dönemde başladığı görülmüş, EKT ile semptom şiddetinin daha yüksek oranda azaldığı, suisidal düşüncesi olan ya da kendine zarar verme eğilimi gösteren, klinisyenin dikkatli olması gereken hasta gruplarında EKT'nin daha çok fayda sağladığı belirtilmiştir. Ayrıca EKT tedavisi ile hastaların genel işlevsellik düzeylerinde TMS tedavisine göre daha belirgin bir iyileşme saptanmıştır.

**Kaynaklar**:

1. Payne NA, Prudic J (2009) Electroconvulsive therapy: Part I. A perspective on the evolution and current practice of ECT. Journal of psychiatric practice, 15(5), 346–368.
2. Trifu S, Sevcenco A, Stănescu M, Drăgoi AM, Cristea MB (2021) Efficacy of electroconvulsive therapy as a potential first-choice treatment in treatment-resistant depression (Review). Exp Ther Med. 22(5):1281.
3. Yip A, Copersino M, Halko M, Morales O, Bolton P, Brown J, Ressler K, Seiner S (2025) Early Comparative Outcomes of Electroconvulsive Therapy and Transcranial Magnetic Stimulation Among Depressed Patients from a Neurotherapeutics Registry. Transcranial Magnetic Stimulation. 4. 100172.

# Askerlikle İlgili Değerlendirmelerde Cinsel Kimlik: Uygun Formülasyon ve Raporlama

Uzm. Dr. Zeynep Nur Demirok Akça

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

**Olgu Sunumu:** Cinsel Yönelimi Eşcinsel Olan Bir Bireyin Zorunlu Askerlik Hizmeti Açısından Psikiyatrik Değerlendirmesi

Eşcinsellik ve askerlik arasındaki ilişki, hem tarihsel hem sosyokültürel açıdan gerilimli bir zeminde şekillenmiştir. Askeri kurumlar tüm dünyada, tarih boyunca disiplin, güç, cesaret ve "erkeklik" idealleri üzerine kurulmuş, bu nedenle heteronormatif değerlerin yeniden üretildiği bir alan hâline gelmiştir (1). Bu yapı içinde eşcinsel bireyler, askeri düzenin maskülen normlarına karşı bir tehdit olarak görülmüş ve çoğu zaman dışlanmıştır. II. Dünya Savaşı sonrasında birçok ülkede eşcinsellik, askerlik hizmetine uygunsuzluk"gerekçesi sayılmış; örneğin Almanya'da 1979'a dek eşcinseller ordudan ihraç edilmiştir (2). Benzer biçimde ABD ordusunda da 1993'te yürürlüğe giren *"Don't Ask, Don't Tell"* politikası, eşcinsel askerlerin kimliklerini gizlemeleri koşuluyla görev yapmalarına izin vermiş, ancak açık kimlikli askerlerin ordudan uzaklaştırılmasına yol açmıştır (1). Bu politika 2011'de kaldırılmış olsa da, eşcinselliğin askerî kimlikle bağdaşmadığına dair toplumsal önyargılar sürmektedir.

Eşcinsel bireylerin askerlik sırasında yaşadığı başlıca zorluklar; gizlilik baskısı, dışlanma, psikolojik, fiziksel ve cinsel şiddet olarak sıralanabilir. Ayrıca askerî eğitim süreçleri genellikle heteroseksüel erkekliği idealize ederken, cinsiyet normlarına uymayan bireyleri marjinalleştirmektedir. Günümüzde bazı ülkeler kapsayıcı politikalar benimsemiş olsa da, militarizmin temeline yerleşmiş cinsiyetçi ve heteronormatif değerler, eşcinsel bireylerin askerlik ortamında tam anlamıyla eşit koşullarda bulunmasını zorlaştırmaktadır. Askerlik hizmetinin kimliğinde yazan cinsiyeti erkek olan bireyler için zorunlu tutulduğu ülkelerde ise eşcinsel bireylerin büyük bir kısmı için daha zorlayıcı bir süreç işlemektedir.

Ülkemizde Askeralma Kanunu'nun 14. Maddesine göre askerlik çağına gelenlerin sağlık muayenelerinin yapılarak askerliğe elverişli olup olmadıkları, öğrenim durumları, meslekleri ve niteliklerinin belirlenmesi işlemine yoklama denir. Askere alınacakların sağlık muayeneleri Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) Sağlık Yeteneği Yönetmeliği'nde belirtilen usul ve esaslara göre yapılır. Yönetmeliğin ekinde yer alan "Hastalık ve Arızalar Listesi" nin B ve D dilimlerinde yer alanlar için "askerliğe elverişli değildir" raporu verilir. A diliminde yer aldığı tespit edilen kişiler için "askerliğe elverişlidir", C diliminde yer alan kişiler hakkında ise "ertesi yıla bırakma" kararı verilir.

TSK Sağlık Yeteneği Yönetmeliği'nin Ek Hastalık ve Arızalar Listesinin 15,16,17 ve 18. maddeleri Ruh Sağlığı ve Hastalıkları başlığı altında toplanmıştır. Yönetmeliğin 17. Maddesinin D diliminin 4. fıkrası "Cinsel kimlik ve davranış bozukluğu" olarak tanımlanmış olup, açıklaması "Cinsel tutum ve davranışlarının askerlik ortamında uyum ve işlevsellik sorunu yaratan ya da yaratacağı değerlendirilen olgular" şeklinde belirtilmiştir. Her ne kadar güncel sınıflandırma sistemlerinde cinsiyet kimliği çeşitliliği ve cinsel yönelim farklılıkları bir hastalık veya bozukluk olarak kabul edilmese de, zorunlu askerlik hizmetinden muaf tutulmak isteyen eşcinsel bireyler yukarıdaki madde kapsamında değerlendirilmek zorunda kalmaktadır. Yönetmeliğin bu maddesinde yer alan açıklamadan anlaşıldığı üzere, eşcinsel bir birey için bu maddenin uygulanıp uygulanmaması değerlendirici konumundaki psikiyatristler ve sağlık kurullarının kanaatine bırakılmıştır. Benzer şekilde, değerlendirme sürecindeki adaylardan hangi tetkiklerin ya da belgelerin isteneceği net bir şekilde belirtilmemiştir. Bu hususta standart bir uygulamanın olmaması, psikiyatristler arası görüş ayrılıkları, adayların olası hak kayıpları, ruhsal açıdan korunmalarında zorluk ve etik sorunlar gibi birçok probleme yol açabilmektedir.

Bu sunumda, eşcinsel olduğunu beyan eden biyolojik cinsiyeti erkek olan bir bireyin askerlik hizmetine elverişlilik açısından değerlendirilmesine ilişkin olgu örneği yer almaktadır.

**Kaynaklar**

1. Belkin, A., & Bateman, G. (Eds.). (2003). Don't ask, don't tell: Debating the gay ban in the military. Lynne Rienner Publishers.
2. Storkmann, K. (2024). Homosexuality in the German Armed Forces: A History of Taboo and Tolerance (p. 500). De Gruyter.

# Bir Yas Olgusunun Açıklayıcı-Destekleyici Psikoterapisi

Uzm. Dr. Fazilet Köksal Yiğit

Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir

Yas, sevilen bir nesnenin kaybına verilen doğal ve evrensel bir duygusal tepkidir. Kayıp sonrası bireyin duygusal, bilişsel, davranışsal ve fiziksel düzeyde çeşitli tepkiler vermesi normal kabul edilir ve bu süreç genellikle zamanla azalarak sonlanır. Ancak bazı durumlarda yas süreci beklenenin ötesinde uzar, yoğunluğu azalmaz ve bireyin işlevselliğini belirgin düzeyde bozar; bu durum komplike yas olarak adlandırılır. Komplike yasta birey, kaybı kabullenmekte zorlanır, geleceğe dair umut duygusunu kaybeder ve kayıpla bağlantılı suçluluk, öfke, boşluk duygusu gibi yoğun duygusal deneyimler yaşayabilir.

Olgumuz, 56 yaşında, evli, ikiz kız çocuk annesi olan B. Hanım'dır. Başvuru nedeni, annesinin ölümünden sonra başlayan ve on iki yıldır devam eden yoğun üzüntü, suçluluk ve değersizlik duygularıdır.

B. Hanım'ın ruhsal yapısında en belirgin unsur, annesiyle kurduğu güçlü ancak çatışmalı ilişkidir. Annesini kusursuz, fedakâr ve güçlü bir figür olarak idealize ederken, kendisini onun gözünde daima yetersiz hisseder. Bu nedenle hayatı boyunca başkaları için yaşama, verme ve onay arama eğilimindedir. Annesinin kaybı, bu ideal nesnenin kaybı anlamına gelmiş, yas doğal şekilde tamamlanamamış, yerini süregiden bir "eksiklik" hissine bırakmıştır.

Beyaz sabun kokusu annesini, eczane ve ilaç kokuları abisini temsil etmektedir. Bu sembollerle karşılaştığında yoğun duygusal tepkiler ve psikosomatik belirtiler (burun kanaması, migren, tansiyon artışı) ortaya çıkmaktadır. Annesine ve abisine yönelik özdeşleşme, hastanın kimliğinde belirgin bir yer tutmakta, onların yokluğu kendisini "tamamlanmamış" hissettirmektedir.

Rüya içerikleri terapi sürecinde önemli bir yer tutmuştur. Tekrarlayan rüyalarda anne, abi ve kendisi bir çiftlik evinde bulunmakta; hasta onlara dahil olamamakta, hep dışarıda kalmaktadır. İlerleyen seanslarda bu rüyalar dönüşerek, anne ve abinin bir fanusun içinde olduğu imgeler haline gelmiştir. Fanus, bir yandan güven ve bağlılığı, diğer yandan kaybın hapseden doğasını simgeler. Hasta bu fanusun hem koruyuculuğuna sığınmakta hem de ondan çıkmaktan korkmaktadır.

Terapinin ilk dönemlerinde suçluluk duygusu baskındır. "Annemin gözünde asla yeterli olamadım" düşüncesi sürekli yinelemektedir. Ancak süreç ilerledikçe, bastırılmış öfke ve kırgınlık duyguları yüzeye çıkmış, yasın melankolik niteliği çözülmeye başlamıştır. Bu süreç, Klein'ın "depresif pozisyonu" ve Lacan'ın "sembolizasyon" kavramıyla uyumludur. Hasta, annesini ideal olmaktan çıkarıp, insani yönleriyle kabul etmeye başlamıştır.

İlerleyen seanslarda, annesine ait bazı eşyaları paylaşabilmiş, beyaz sabun kokusuna yeniden temas edebilmiş ve bunu "buruk ama gururlu" bir deneyim olarak tanımlamıştır. Bu, kaybın içselleştirildiğini ve yasın dönüştüğünü gösteren önemli bir adımdır. "Artık onları rüyamda görmek için değil, hatırlamak için seviyorum" ifadesi, yasın sembolik düzeyde tamamlanmaya başladığını göstermiştir.

Son dönemlerde "kendim için yaşayabilmek" teması öne çıkmıştır. Doğum gününde kendisini "yeniden sevilebilir" hissetmesi, özdeğer algısında iyileşmenin başladığını göstermektedir.

Sonuç olarak, açıklayıcı-destekleyici psikoterapi süreci; bastırılmış duyguların fark edilmesine, kayıp nesnelerle kurulan patolojik bağların gevşemesine ve suçluluğun yerini kabule bırakmasına olanak sağlamıştır. B. Hanım artık kaybettiklerini unutmadan, onlarla kurduğu içsel ilişkiyi dönüştürerek yaşamına devam edebilme kapasitesine ulaşmıştır.

**Kaynaklar:**

1. Shear, M. K. (2015). Complicated grief. New England Journal of Medicine, 372(2), 153-160.
2. Gabbard, G. O. (2007). Gabbard' s treatments of psychiatric disorders. American Psychiatric
3. Pub.

# Kohut'un Kendilik Psikolojisi: Kendiliğin Gelişimsel İnşası

Denizhan Değirmenci

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Asistan Doktor, Manisa

## Özet

Heinz Kohut'un Kendilik Psikolojisi, klasik psikanalizin çatışma odaklı paradigmasından ayrılarak, patolojinin temelini gelişimsel süreçteki yapısal eksikliklere dayandıran devrimci bir yaklaşım sunar. Kohut'un kendilik psikolojisini geliştirmesi, kendiliğe yenilenen ilginin önemli bir uyarıcısı olmuştur. Kendilik psikolojisi hareketi büyük oranda Kohut'un 1960'ların sonundaki çabalarının sonucu olarak ön plana çıkmıştır, fakat psikanalizde bir kendilik kavramının gelişmesinin ondan oldukça önce bir tarihi vardı. Bu sunum, Kohut'un perspektifinden "kendilik" kavramının gelişimsel inşasını, yapısını ve bu süreçteki aksamaların yol açtığı temel anksiyeteyi ele almayı amaçlamaktadır. Kohut'a göre insan yavrusu, kendisini varoluşunun ilk anlarından itibaren bir "kendilik-kendilik nesnesi matrisi" içinde bulur. Başlangıçta bakım veren kişiyi kendisinden ayrı bir birey olarak değil, kendi adına hayati psikolojik ve biyolojik işlevleri (sakinleştirme, onaylama) yerine getiren bir uzantı olarak deneyimler. Bu yapı içinde, bebeğin doğuştan getirdiği potansiyeller ve kendilik nesnelerinin seçici yanıtları arasındaki etkileşimle, yaşamın ilk yıllarında iki kutuplu bir "kendilik çekirdeği" oluşur. Bu kutuplardan ilki, çocuğun "Ben mükemmelim" hissini temsil eden BüyüklenmeciTeşhirci Kendilik; ikincisi ise "Sen mükemmelsin ve ben senin bir parçanım" hissini temsil eden İdealleştirilmiş Ebeveyn İmagosu'dur. Bu iki kutbun sağlıklı gelişimi, sırasıyla aynalanma ve idealizasyon adı verilen iki temel kendilik nesnesi işlevine bağlıdır. Gelişimin motoru ise, kendilik nesnesinin travmatik olmayan, küçük empatik başarısızlıkları olan optimal kırılmalardır. Bu kırılmalar sayesinde çocuk, dışsal işlevleri dönüştürerek içselleştirir ve zamanla bütünlüklü, canlı ve uyumlu bir kendilik yapısı inşa eder. Bu süreçteki kronik ve travmatik başarısızlıklar ise kendilik yapısında eksikliklere yol açar. Bu durumun yarattığı temel anksiyete, klasik psikanalizdeki hadım edilme anksiyetesinden farklı olarak, psikolojik varoluşun kendisine yönelik bir tehdit olan parçalanma kaygısıdır. Bu kaygı, kendiliğin bütünlüğünü, tutarlılığını ve canlılığını yitirerek dağılacağı yönündeki derin ve dehşet verici bir korkudur. Kohut'un teorisi, kendiliği ruhsal evrenin merkezi olarak tanımlayarak ve empatik ilişkiyi gelişimsel sürecin temeline yerleştirerek, narsisistik patolojilerin anlaşılması ve sağaltımı için yeni bir çerçeve sunmuştur. Kohut'un bu bağlamda sunduğu kavramsal katkılar psikoloji kadar felsefi dünyamızı da genişletmiştir. "Kendilik" kavramını birçok açıdan ele alacağımız bu panelde Kohut önemli bir kavşak noktası oluşturmaktadır.

**Kaynakça**

1. Kohut H. (1977). The Restoration of Self. Chicago: The University of Chicago Press.
2. Kohut, H. ( 1971). The Analysis of The Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders. Chicago: The University of Chicago Press
3. Siegel, A. (1996). Heinz Kohut and the Psychology of the Self. New York, NY: Routledge.

# Kanser Hastalarında Ruhsal Tepkiler, Başa Çıkma Ve Grup Psikoterapisi

Doç. Dr. Hayriye Dilek Hamurcu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul

Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Kanser, yaşamı tehdit eden bir sağlık durumu olarak bireyde eşzamanlı biçimde duygusal, tıbbi, sosyal ve varoluşsal gereksinimleri gündeme getirir. Tanı anından tedavi ve izlem sürecine uzanan dönemde ortaya çıkan bu yük, hastada belirgin psikososyal distrese yol açar; beden imgesi, psikolojik durum, günlük işlevsellik, yakın ilişkiler ve kişisel/sosyal roller üzerinde anlamlı değişimlere neden olarak destek gereksinimini artırır (Hamurcu 2021).

Bununla birlikte, psikolojik desteğe gereksinim duyan birçok hasta, damgalanma korkusu, zaman kısıtlılıkları ve hekim–hasta iletişimindeki güçlükler nedeniyle bu gereksinimini dile getirmemektedir. Nitel bulgular, özellikle stigma korkusu ve hekim–hasta ilişkisindeki mesafe gibi etmenlerin, psikososyal gereksinimlerin ifade edilmesini önemli ölçüde kısıtlayan temel faktörler olduğunu göstermektedir (Heß ve ark., 2020).

Bu nedenle nitelikli kanser bakımının temel ilkelerinden biri, psikososyal bileşenlerin tıbbi tedavi süreçlerine sistematik entegrasyonudur. Psiko-onkoloji, hastalar ve yakınlarının yaşadığı duygusal, psikiyatrik, varoluşsal ve sosyal sorunları tanımlayarak bütüncül bakım için kavramsal ve uygulamalı bir çerçeve sunar. Empatik, açık ve güvene dayalı iletişim, hastanın duygu ve gereksinimlerini ifade etmesini kolaylaştırır, başa çıkma becerilerini güçlendirir ve tedaviye uyumu artırır. Bu bağlamda, iletişim becerilerinin eğitimi sezgisel yaklaşımlara bırakılmamalı; kanıta dayalı ve yapılandırılmış programlarla desteklenmelidir (Hamurcu, 2022).

Grup psikoterapileri, kanser hastalarında sıkıntının paylaşımı ve dayanışmanın güçlendirilmesi açısından etkili bir müdahaledir. Benzer yaşantılara sahip bireylerin bir araya geldiği bu ortamlarda, hastalar yalnız olmadıklarını fark eder; başkalarının başa çıkma stratejilerini gözlemleyerek karşılıklı öğrenme yoluyla kendi içsel kaynaklarını yeniden devreye sokarlar. Yalom'un etkileşimsel grup ilkelerine dayalı uygulamalar, 'şimdi-ve-burada' odaklı geri bildirim, duygulanım düzenleme ve rol denemeleri gibi mekanizmalar üzerinden anksiyete ve depresyon belirtilerini azaltmakta, yaşam kalitesini yükseltmekte ve travma sonrası büyümeyi desteklemektedir (Hamurcu, 2021).

Sonuç olarak, kanserle yaşamak yalnızca tıbbi bir süreç değil, aynı zamanda dayanıklılık geliştirme ve anlamı yeniden kurma yolculuğudur. Damgalanma korkusunun azaltılması,

klinik iletişimin güçlendirilmesi ve grup temelli psikososyal müdahalelerin yaygınlaştırılması, kanser yolculuğunda ruhsal sağlığın korunmasında kilit bileşenlerdir.

**Kaynaklar**:

1- Hamurcu HD (2021) Meme kanseri hastalarında grup psikoterapisi uygulamaları. Psikoonkoloji-Kanserli Hastaya Psikososyal Bakış, 1. Baskı, Çayköylü A (Ed), Ankara, Türkiye Klinikleri, s. 34-40.
2- Hamurcu HD (2022) Bölüm 5: Psiko-onkoloji neden önemlidir? Psiko-onkoloji alanında kanser hasta ve yakınlarına öneriler. Sağlık profesyonellerinden kanserle yaşam rehberi, 1. Baskı, G Akbulut (Ed), Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti, s. 167-204.
3- Heß V, Meng K, Schulte T, et al (2021) Unexpressed psychosocial needs in cancer patients at the beginning of inpatient rehabilitation: a qualitative analysis. J Psychosoc Oncol 39(2):173–188.

# Tedavisi Zor Depesyon: Klinik Özellikler

Doç. Dr. Esma Akpınar Aslan

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

Majör depresif bozukluk (MDB), dünya genelinde en sık görülen ruhsal bozukluklardan biri olup önemli ölçüde işlevsellik kaybına ve yaşam kalitesinde düşmeye neden olmaktadır. Geleneksel antidepresanların, psikoterapilerin ve belirli nörostimülasyon yöntemlerinin etkinliğini destekleyen kanıtlara rağmen, MDB'si olan bireylerin çoğu birinci basamak tedavilere yetersiz yanıt vermektedir. Dahası, bu kişilerin yaklaşık üçte biri, birden fazla antidepresan ile tedavi girişiminden fayda görmemekte ve bu durum "tedaviye dirençli depresyon" (TDD) olarak tanımlanmaktadır. Henüz tam bir fikir birliğine varılamamış olmakla birlikte; TDD genellikle, yeterli süre ve dozda en az iki farklı antidepresan tedavisine yanıt alınamaması şeklinde tanımlanır. TDD'nin antidepresan tedavisi alan kişilerin yaklaşık %30'unu etkilediği sıklıkla ifade edilmekle birlikte, gerçek yaşam pratiğinde yaygınlığının %6 ile %55 arasında değiştiği tahmin edilmektedir (McIntyre ve ark. 2023) .

TDD, yalnızca biyolojik mekanizmalarla açıklanabilecek bir durum olmayıp, klinik özelliklerin çeşitliliği, psikolojik etkenler ve genetik yatkınlık gibi çok sayıda belirleyici faktörün etkileşimiyle ortaya çıkmaktadır. TDD ile ilişkili biyolojik mekanizmalar arasında inflamatuar yanıtın aktivasyonu, hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) aksında görülen bozulmalar, disfonksiyonel nöroanatomik devreler, anormal nöral aktivite ve nörotransmitter işlev bozuklukları yer almaktadır. Bu mekanizmaların her biri, depresyonun patofizyolojisine katkıda bulunmakta ve tedaviye yanıtsızlığın altında yatan nörobiyolojik süreçleri anlamada önemli ipuçları sunmaktadır (Murphy ve ark. 2017). Son yıllarda yapılan derleme ve meta-analizlerde; erken başlangıç, uzun süren epizotlar, sık yinelemeler, hastaneye yatış sayısı komorbid psikiyatrik bozukluklar (anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları vb.), bilişsel işlev bozuklukları TDD'nin klinik açıdan öne çıkan özellikleri arasında gösterilmektedir (Serretti ve ark., 2025). Kanıtlar ayrıca depresyonun bazı fenomenolojik özelliklerinin (psikotik belirtiler, karma özellikler, bipolarite, melankolik özellikler vb.) tedaviye dirençle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte; düşük sosyoekonomik durum, çocukluk çağı travmaları ve kronik tıbbi hastalıkların (kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet, metabolik sendrom vb.) eşlik etmesi, genetik yatkınlık TDD için risk faktörleri arasında öne çıkmaktadır (McIntyre ve ark. 2023). TDD yalnızca bireysel düzeyde değil, toplumsal düzeyde de önemli sonuçlar doğurmaktadır. Yapılan kohort çalışmalar, TDD'nin intihar riski, sağlık hizmeti kullanımında artış, iş gücü kaybı ve mortalitede artış ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca bu hasta grubunda nüks oranlarının %80'e kadar çıkabildiği bildirilmektedir.

Tedavisi zor depresyon, yalnızca farmakolojik direnç üzerinden değil; belirti şiddeti, komorbiditeler, bilişsel bozukluklar ve psikososyal faktörlerin bütüncül olarak değerlendirildiği bir klinik çerçevede ele alınmalıdır. Klinik özelliklerin doğru tanımlanması, risk gruplarının erken belirlenmesine ve daha etkili, bireye özgü tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

**Kaynaklar:**

1- McIntyre RS, Alsuwaidan M, Baune BT, et al. (2023) Treatment-resistant depression: definition, prevalence, detection, management, and investigational interventions. World Psychiatry 22(3): 394-412.
2- Murphy JA, Sarris J, Byrne GJ (2017) A Review of the Conceptualisation and Risk Factors Associated with Treatment-Resistant Depression. Depress Res Treat. 2017: 4176825.
3- Serretti A, Kasper S, Bartova L, et al. (2025) Clinical predictors of treatment resistant depression. Eur Neuropsychopharmacol. 98: 26-34.

# Şizofrenide İntihar Davranışı

Dr. Öğretim Üyesi Yağmur Kır

Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Şizofrenide intihar davranışı, hastalığın tüm seyri boyunca klinik açıdan en ciddi ve en zorlayıcı sorunlardan biridir. Şizofreni tanılı bireylerde yaşam süresinin genel popülasyona kıyasla yaklaşık 10–25 yıl daha kısa olduğu, bu erken mortalitenin başlıca nedenlerinden birinin intihar olduğu bildirilmektedir. İntihar davranışı; intihar düşüncesi, intihar planı, intihar girişimi ve tamamlanmış intiharı kapsayan geniş bir şemsiye terimdir. Epidemiyolojik veriler, şizofreni hastalarında intihar davranışının genel popülasyona kıyasla belirgin biçimde daha sık görüldüğünü göstermektedir. Ayrıca intihar düşüncesi veya daha önce intihar girişimi öyküsü bulunan hastalarda, tamamlanmış intihar riskinin anlamlı düzeyde arttığı gösterilmiştir (1).

Şizofrenide intihar riski açısından biyolojik risk faktörleri arasında “gender paradox” olarak adlandırılan durum dikkat çekmektedir. Erkek hastalarda tamamlanmış intihar oranları daha yüksekken, kadın hastalarda intihar düşüncesi ve ölümcül olmayan girişimler daha sık görülmektedir. Genç yaş ve hastalığın özellikle ilk yılı yüksek riskle ilişkilidir; ancak risk yalnızca erken dönemle sınırlı olmayıp hastalık kronikleştikçe tamamen ortadan kalkmamaktadır. Birinci derece akrabalarda intihar ya da intihar girişimi öyküsünün bulunması da önemli bir biyolojik ve ailesel risk göstergesi olarak kabul edilmektedir (1)

Psikososyal risk faktörleri arasında sosyal izolasyon, yalnızlık, damgalanma, umutsuzluk ve çaresizlik duyguları öne çıkmaktadır.

Klinik açıdan değerlendirildiğinde, afektif belirtiler intihar davranışı açısından kritik öneme sahiptir. İntihar sonucu yaşamını yitiren şizofreni hastalarının yarıdan fazlasında ölüm anında belirgin depresif belirtiler bulunduğu bildirilmektedir. Daha önce intihar girişimi öyküsünün olması, sık hastane yatışları, tedavi uyumsuzluğu ve madde kullanım bozuklukları da güçlü klinik risk faktörleri arasında yer almaktadır (1)

İçgörü düzeyi ile intihar riski arasındaki ilişki ise karmaşıktır. İyi içgörü, düşük benlik saygısı, artmış stigma algısı ve düşük yaşam kalitesi ile birlikte seyrettiğinde şizofrenide intihar riskini artırabilmektedir. Bu “içgörü paradoksu” nedeniyle, psiko-eğitimsel ve bilişsel davranışçı müdahalelerin erken dönemde intihar düşüncelerini geçici olarak artırma potansiyeli taşıyabileceği öne sürülmüştür. Ancak, zayıf içgörünün tedavi uyumsuzluğu ve dolaylı intihar risk artışı ile ilişkili olduğu göz ardı edlmemelidir (2).

Nörogörüntüleme bulguları, şizofrenide intihar davranışının bilişsel kontrol, karar verme ve duygusal düzenleme ile ilişkili beyin ağlarındaki bozulmalarla bağlantılı olabileceğini göstermektedir. İntihar girişimi veya düşüncesi bulunan hastalarda prefrontal ve temporal

kortikal bölgelerde yapısal incelme ve azalmış aktivite saptanması, dürtü kontrolü ve stresle başa çıkma kapasitesindeki zayıflamayla ilişkilendirilmektedir (3). Ayrıca Default Mode Ağı ve Salience Ağı içindeki anormal bağlantısallık örüntülerinin, ruminatif düşünce süreçleri ile çevresel uyaranlara verilen duygusal yanıtlar arasındaki dengeyi bozarak intihar riskini artırabileceği düşünülmektedir . İntihar davranışı olan şizofreni hastalarında düşük BDNF düzeyleri, hipotalamus-hipofiz-adrenal ekseni hiperaktivitesi, artmış inflamatuar belirteçler ile serotonerjik, sinaptik ve nörogelişimsel genlerdeki varyantlar ise intihar riskinin biyolojik zeminini oluşturmaktadır .

Sonuç olarak şizofrenide intihar davranışı, çok etkenli ancak uygun klinik yaklaşımlarla yönetilebilir bir risk alanıdır. En kritik dönem hastalığın erken yılları olup, en güçlü belirleyiciler geçmiş intihar girişimi, depresyon/umutsuzluk, madde kullanımı ve uykusuzluktur. Sistematik risk değerlendirmesi, antipsikotik sürekliliği, uygun hastada klozapinin erken düşünülmesi ve eşlik eden depresyon ile uyku bozukluklarının etkin tedavisi intihar riskini azaltmada temel stratejiler olarak öne çıkmaktadır.

**Kaynaklar**

1- Hawton K, Sutton L, Haw C, Sinclair J, Deeks JJ. Schizophrenia and suicide: systematic review of risk factors. Br J Psychiatry. 2005 ;187:9-20. doi: 10.1192/bjp.187.1.9.
2- Lysaker PH, Pattison ML, Leonhardt BL, Phelps S, Vohs JL. Insight in schizophrenia spectrum disorders: relationship with behavior, mood and perceived quality of life, underlying causes and emerging treatments. World Psychiatry. 2018 ;17(1):12-23.
3- Besteher B, Wagner G, Koch K, Schachtzabel C, Reichenbach JR, Schlösser R, Sauer H, Schultz CC. Pronounced prefronto-temporal cortical thinning in schizophrenia: Neuroanatomical correlate of suicidal behavior? Schizophr Res. 2016 176(2-3):151-157. doi: 10.1016/j.schres.

# Hasta Gruplarında Antipsikotik Seçimi ve Farmakokinetiği

Uzm. Dr. Duygu Kılıçaslan

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Antipsikotik ilaçlar, şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların tedavisinde temel bir role sahiptir. Bununla birlikte yaş, gebelik durumu, eşlik eden sistemik hastalıklar ve organ fonksiyonlarındaki farklılıklar nedeniyle antipsikotiklerin farmakokinetik ve farmakodinamik özellikleri hastadan hastaya önemli ölçüde değişebilmektedir. Bu değişkenlik, tedavi etkinliği kadar yan etki riskini de belirlemektedir. Antipsikotiklerin dopaminerjik ve serotonerjik sistemler üzerindeki etkileri, klasik ve atipik antipsikotikler arasındaki reseptör bağlanma profili farklılıkları ile birlikte klinik sonuçların şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır.

Bu sunumda antipsikotiklerin emilim, dağılım, metabolizma ve eliminasyon süreçleri ile temel etki mekanizmaları gözden geçirilecektir. Karaciğer ve böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, ileri yaş, gebelik, laktasyon ve organ nakli sonrası dönem gibi özel hasta gruplarında güvenli ilaç seçimi ve doz ayarlama stratejileri güncel kılavuzlar ışığında ele alınacaktır. Özellikle karaciğer metabolizmasına bağımlı ilaçlarda doz azaltımı ve yavaş titrasyonun önemi, renal eliminasyonu belirgin olan ajanlarda ise glomerüler filtrasyon hızına göre bireyselleştirilmiş doz ayarlaması vurgulanacaktır.

Metabolik sendrom, ekstrapiramidal semptomlar, kardiyak iletim bozuklukları ve hiperprolaktinemi gibi sık karşılaşılan yan etkilerin farmakokinetik temelleri ele alınacak; terapötik ilaç izleminin (TDM) özellikle tedaviye yetersiz yanıt, beklenmeyen yan etki, polifarmasi ve organ yetmezliği varlığında klinik karar süreçlerine katkısı tartışılacaktır. Ayrıca kardiyak risk faktörü bulunan hastalarda elektrokardiyografik izlem ve QT uzaması açısından dikkat edilmesi gereken noktalar üzerinde durulacaktır.

Klasik ve yaygın kullanılan atipik antipsikotiklerin yanı sıra lurasidon, lumateperon ve pimavanserin gibi yeni nesil ajanların özgün etki mekanizmaları, tolerabilite profilleri ve potansiyel klinik avantajları değerlendirilecektir. Bu ajanların özellikle metabolik yan etki yükünün görece düşük olması ve belirli semptom kümelerine yönelik hedeflenmiş etkileri, bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımları açısından önem taşımaktadır. Tedaviye uyumun artırılmasında uzun etkili enjeksiyon (LAI) formlarının yeri ve klinik katkıları da ele alınacaktır.

Sunumun amacı, klinisyenlere hasta merkezli, bireyselleştirilmiş ve kanıta dayalı antipsikotik tedavi yaklaşımı konusunda pratik bir çerçeve sunmak ve risk–fayda analizine dayalı klinik karar süreçlerini desteklemektir.

**Kaynakça**

1- American Psychiatric Association. Practice Guideline for the Treatment of Patients with Schizophrenia. 3rd ed. 2023.
2- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. 2024 update.
3- Stahl SM. Stahl's Essential Psychopharmacology. 5th ed. Cambridge University Press, 2024.

# Hızlandırılmış Transkraniyal Manyetik Uyarım Tedavisinin Tanımı ve Klinik Kullanım Alanları

Hakan Emre Babacan

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

rTMU protokolleri, genellikle sol dorsolateral prefrontal korteks (DLPFK) üzerine uygulanan, günde 37,5 dakikalık bir seans şeklinde ve yaklaşık olarak 4–6 hafta süren tedavi sürecini içermektedir. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde yaygın olarak kullanılan geleneksel protokol, 8–10 hafta boyunca, toplam 20-30 seansı kapsayan bir tedavi takvimi ile yürütülmektedir (Cheng et al., 2021). Ancak bu uzun süreli ve düzenli katılım gerektiren tedavi süreci özellikle intihar düşünceleri gibi ciddi semptomlar gösteren ya da sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşayan hastalar açısından önemli uygulama sınırlılıkları getirmektedir. Bu bağlamda, tedavi süresini kısaltmayı ve klinik ulaşılabilirliği artırmayı hedefleyen alternatif uygulamalar geliştirilmiştir. Bu yaklaşımlar, aynı gün içinde birden fazla seansın uygulandığı, seans yoğunluğu artırılmış protokolleri kapsamakta olup hızlandırılmış transkraniyal manyetik uyarım (aTMU) olarak adlandırılmaktadır (Sverak & Ustohal, 2018). aTMU, majör depresif bozukluk tedavisinde, geleneksel protokollere kıyasla daha kısa sürede klinik yanıt elde etmeyi hedefleyen yeni bir uygulama biçimidir. Literatürdeki mevcut veriler, aTMU'nun etkinlik ve güvenlik açısından, Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi tarafından onaylı tekrarlayan TMU (rTMU) protokolleriyle benzer sonuçlar verdiğini göstermektedir. Ancak aTMU çalışmaları gelişim açısından henüz başlangıç aşamasındadır. Literatürde uygulanan az sayıdaki tedavi protokolü henüz standartlaştırılmamış olup tedaviye ilişkin parametreler ise önemli farklılıklar barındırmaktadır (van Rooij et al., 2023). Tedaviye ilişkin parametreler: uyarım frekansı, uyarı dizileri arasındaki süre gibi teknik detaylar, kümülatif uyarı yükü, günlük seans sayısı, seans başına atım sayısı, toplam tedavi süresi gibi ölçütler, hedeflemeye yönelik bireyselleştirilmiş değişkenler, uyarılan kortikal alanın seçimi ve istirahat motor eşik yüzdesine göre belirlenen uyarı yoğunluğu ve eşzamanlı psikofarmakolojik tedaviler ya da bireyin psikiyatrik/psikososyal durumu gibi henüz homojen şekilde tanımlanamamıştır (van Rooij et al., 2023). Bu temel unsurların her birinin terapötik yanıt üzerindeki katkısı hala net değildir; dolayısıyla psikiyatrik hastalıklarda en uygun aTMU parametrelerinin hangileri olduğu konusunda da kesin bir kanaate varılamamıştır. aTMU için diğer önemli hususlar arasında etkinin kalıcılığı, zamanla artan dozlarda güvenlik profilleri, kişiselleştirilmiş fonksiyonel nöronavigasyonun olasılığı ve avantajı, biyolojik ölçüm kayıtlarının kullanımı ve tedaviye en çok ihtiyaç duyan hastalar için erişilebilirlik sayılabilir (van Rooij et al., 2023).

**Kaynaklar:**

1. Cheng, C. M., Li, C. T., & Tsai, S. J. (2021). Current Updates on Newer Forms of Transcranial Magnetic Stimulation in Major Depression. Advances in Experimental Medicine and Biology, 1305, 333–349. https://doi.org/10.1007/978-981-33-6044-0_18
2. Sverak, T., & Ustohal, L. (2018). Efficacy and safety of intensive transcranial magnetic stimulation. Harvard Review of Psychiatry, 26(1), 19–26. https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000151
3. van Rooij, S. J. H., Arulpragasam, A. R., McDonald, W. M., & Philip, N. S. (2023). Accelerated TMS - moving quickly into the future of depression treatment. Neuropsychopharmacology, 49(1), 128. https://doi.org/10.1038/S41386-023-01599-Z

# Gelecek Nesil Psikiyatristler ile Sosyodrama Yöntemiyle Mesleki Kimlik ve Toplumsal Roller Üzerinden Bir Keşif

Hande Karakılıç Üçer

Bu çalışma grubu, psikiyatri alanında mesleğe yeni adım atan genç uzmanları, mesleki kimliklerini ve aidiyetlerini toplumsal roller üzerinden birlikte sorgulayacakları ve keşfedecekleri bir yaşantısal sürece davet etmektedir. Psikiyatri pratiği, yalnızca bireysel ruhsal bozuklukların tanı ve tedavisiyle sınırlı kalmamalı; aynı zamanda bireyin toplumsal bağlamda üstlendiği roller, bu rollerle kurduğu ilişkiler ve mesleki kimliğini şekillendiren dinamikler üzerine düşünmeyi de içermelidir. Bu bağlamda, Sosyodrama yöntemi, bireyin mesleğe dair taşıdığı idealleri, beklentileri ve hayalleri ile kurumsal ve toplumsal gerçeklikler arasındaki gerilim alanlarını görünür kılmak için güçlü bir araç sunar.

Sosyodrama, katılımcıların üstlendikleri mesleki rollerin dinamiklerini, bu rollerle kurdukları ilişkileri ve bu ilişkilerde yaşadıkları çatışmaları güvenli bir grup ortamında yaşantısal olarak ele almalarını sağlar. Bu yöntem, bireyin iç dünyası ile toplumsal gerçeklik arasında köprüler kurarak, mesleki kimliğin daha bütünlüklü bir biçimde yapılandırılmasına katkı sunar. Özellikle mesleki yolculuğun başında olan psikiyatristler için, bu tür bir grup çalışması hem bireysel farkındalıklarını artırmakta hem de meslektaşlarıyla kurdukları ilişkilerde destekleyici bir bağ geliştirmelerine olanak tanımaktadır.

Koruyucu ruh sağlığı perspektifi doğrultusunda değerlendirildiğinde, toplumsal iyilik halini sağlamada sıklıkla göz ardı edilen ilk basamak, “sağaltıcı” rolünde olan bireylerin ruhsal iyilik halinin gözetilmesidir. Alandaki güncel yazın, genç meslektaşların birbirleriyle destekleyici bir ortamda etkileşimde bulunmalarının; mesleki rollerini ve sınırlarını kavramalarının; mesleki kimliklerini daha sağlam temeller üzerine inşa etmelerinin ruhsal dayanıklılıklarını artırdığını ortaya koymaktadır.

Koruyucu ruh sağlığı perspektifi doğrultusunda bakıldığında, toplumsal iyilik halini sağlamada en önemli ve sıklıkla göz ardı edilen ilk basamak, “sağaltıcı” rolünde olan bireylerin iyilik halinin gözetilmesidir. Bu alandaki yazın, genç meslektaşların birbirleriyle destekleyici bir ortam içerisinde etkileşimde olmalarının sağlanmasının; mesleki rollerini ve sınırlarını kavramalarının ve tanımlamalarının; mesleki kimliklerini daha bütünlüklü bir şekilde yapılandırmalarının ruhsal dayanıklılığı artırıcı etkisi olduğunu bildirmektedir. Türkiye Psikiyatri Derneğinin bu yılki kongren teması olan “Bireyden Topluma, Koruyucu Ruh Sağlığı ve Eşit, Ulaşılabilir Tedavi” çerçevesinde, bu çalışma grubu bu doğrultuda katılımcılara hem bireysel, hem toplumsal düzeyde kazanım sağlamayı hedeflemektedir.

Sosyodrama yöntemiyle gerçekleştirilecek bu keşif yolculuğu, mesleki kimliğin yalnızca bireysel değil, aynı zamanda toplumsal bir inşa süreci olduğunu hatırlatmayı amaçlamaktadır.

Bu süreçte, katılımcıların hem kendi içsel kaynaklarını hem de mesleki dayanışma ağlarını keşfetmeleri teşvik edilecektir.

**Grup Yöneticileri:**

- Uzm. Dr. Hande Karakılıç Üçer, Psikiyatri Uzmanı, Sosyolog.

  1.. Ankara'da Serbest Hekim; 2. Dr. Abdülkadir Özbek Psikodrama Dernekleri Federasyonu; ANKA Grup Psikoterapileri ve Psikodrama Derneği, Ankara'da psikodrama eğitmeni.

- Doç. Dr. Tuğçe Toker Uğurlu, Psikiyatri Uzmanı.

  1. Denizli'de Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri AD'da Doç. Dr.; 2. Dr. Abdülkadir Özbek Psikodrama Dernekleri Federasyonu; Denizli Psikodrama Derneği, Denizli'de psikodrama eğitmeni

**Kaynaklar:**

1. Kellermann P. F. (1998). Sociodrama. Sage on Behalf of The Group-Analytic Society International.
2. Nelson, R., Baker, F., Burrell, J., Hardy, G. (2023). Building resilience in early career mental health professionals. The Journal of Mental Health Training, Education and Practice 18(4). DOI:10.1108/JMHTEP-06-2022-0048
3. Wald H. S. (2015). Professional Identity (Trans) Formation in Medical Education: Reflection, Relationship, Resilience. Acad Med. 2015; 90:701–706. DOI:10.1097/ACM.0000000000000731.

# 2080'de Psikiyatri: Yeni Teknolojiler Eşliğinde Birlikte Oluşturuyoruz

Dr. M.Kemal Kuşcu,

Dr. Özge Eriş,

Dr. Alişan Durak

Türkiye Psikiyatri Kongresi'nde düzenleyeceğimiz bu özel etkinlik, katılımcıları yalnızca geleceğe bakmaya değil, aynı zamanda onu birlikte kurmaya davet ediyor. 2022 yılında Türkiye Psikiyatri Derneği Kongresi'nde Tıp Öğrencileri Çalışma Birimi tarafından gerçekleştirilen etkinliğin bir devamı olarak planlanan forumda 2080 yılına uzanan bu zihinsel yolculukta, psikiyatrinin teknolojik, toplumsal ve insani boyutlarını birlikte düşüneceğiz. Yeni tedavi yöntemlerinden yapay zekâ destekli karar süreçlerine, dijital terapilerden topluluk temelli yaklaşımlara kadar geniş bir yelpazede "geleceğin ruh sağlığı dünyası"nı hayal edeceğiz.

Etkinlikte tartışmalar, Miro üzerinde hazırlanan ve merkezden çevreye doğru genişleyen bir mandala görseli üzerinden yürütülecek. Mandala, farklı temalar ve perspektifler arasında bağlantılar kurmamıza, aynı zamanda ortak aklı görselleştirmemize yardımcı olacak. Her katılımcı, kendi bakış açısını bu görsel haritaya ekleyerek, kolektif bir "gelecek resmi"nin parçası olacak. Bu yaklaşım, hem disiplinler arası hem de deneyimler arası etkileşimi teşvik ederek geleceğin olası senaryolarını katman katman ortaya çıkaracak.

Oluşturduğumuz bu zengin tartışma haritası, etkinlik sırasında yapay zekâ ile eşzamanlı olarak görselleştirilecek. AI, mandala üzerindeki fikirleri, temaları ve hayali sahneleri anında görsel tasarımlara dönüştürerek, soyut düşünceleri somutlaştıracak. Böylece yalnızca konuşulanları değil, hissedilen ve hayal edilenleri de birlikte görebileceğiz. Bu deneyim, psikiyatride geleceğe dair ortak vizyonumuzu şekillendirmenin yanı sıra, teknolojinin yaratıcı düşünme süreçlerimizi nasıl dönüştürebileceğine dair de ilham verecek.

# İş Yerinde Ruh Sağlığını Güçlendirme: Bir Devlet Hastanesinin Eğitim Biriminden Uygulama Örneği

Selin Tanyeri Kayahan,

T. C. Sağlık Bakanlığı Yalvaç Devlet Hastanesi, Isparta

Ruh sağlığı, ruhsal durum ile ilgili sıkıntıların yokluğundan daha fazlası olup insanların yaşamın stresleriyle başa çıkabildikleri, yeteneklerini gerçekleştirdikleri, öğrenerek ve çalışarak içinde bulundukları topluma katkıda bulundukları bir iyilik hâlini ifade eder. İş yerleri, hem ruh sağlığını güçlendirme için koruyucu fırsatların olduğu hem de ruhsal sorunlar açısından çeşitli risk faktörlerinin bulunduğu ortamlardır. Çalışanların ruhsal sağlığının ön planda tutulduğu ve ruh sağlığını güçlendirmeye yönelik çalışmaların yürütüldüğü iş yerlerinde bu tarz uygulamaların yalnızca bireylerin iş stresini azaltmakla kalmadığı, ruhsal ve fiziksel sağlığı güçlendirerek işe devamsızlığı azaltabildiği, iş doyumunu ve üretkenliği artırabildiği bildirilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü iş yerinde ruh sağlığının güçlendirilmesiyle ilgili kılavuzunda dört ana başlık altında önerilerde bulunmuştur: örgütsel müdahaleler, idarecilerin eğitimi, çalışanların eğitimi ve bireysel müdahaleler**.** Örgütsel müdahaleler kapsamında psikososyal risk faktörlerinin ele alınması, iş yükünün azaltılması, iletişimin ve ekip çalışmasının iyileştirilmesi önerilirken, ruhsal hastalık tanısı olan çalışanlar için insan haklarının gözetildiği makul çalışma düzenlemelerinin yapılması tavsiye edilmektedir. İdarecilere çalışanlarının ruh sağlığını desteklemeleri konusunda eğitim verilmesi, idarecilerin ruh sağlığı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının geliştirilmesinin yanı sıra çalışanların yardım arama davranışlarının iyileştirilmesi amacına hizmet edebilmektedir. Çalışanlara ruh sağlığı okuryazarlığı ve farkındalığı konusunda eğitim verilmesinin bireylerin iş yerinde ruh sağlığıyla ilgili bilgi ve tutumlarını, damgalayıcı tutumlar da dahil olmak üzere iyileştirebilecektir. İş yerinde ruh sağlığını güçlendirmeye yönelik yapılacak birey odaklı çalışmalarda temel olarak stres yönetimi becerilerini geliştirmeyi amaçlayan bilinçli farkındalık veya bilişsel davranışçı yaklaşımlara dayalı müdahalelerin hem ruh sağlığını pozitif olarak desteklediği hem de duygusal sıkıntıyı azaltmaya yardımcı olduğu bildirilmiştir. Bu bağlamda özellikle sağlık, insani yardım ve acil durum çalışanlarına stres yönetimi ve özbakım eğitimi ile iletişim becerileri eğitimi gibi psikososyal müdahalelerin sağlanması önerilmiştir.

Çalışma grubu oturumunun bu bölümünde bir ilçe devlet hastanesinin eğitim biriminde psikiyatri uzmanları tarafından yürütülmüş olan **iş yerinde ruh sağlığını güçlendirme projesi**, kamu kuruluşlarından bir uygulama örneği olarak ele alınmıştır. Başlıca hedefleri arasında iş yerinde ruhsal iyilik hâli kavramına ve başta depresyon olmak üzere psikiyatrik hastalıklara yönelik farkındalık kazandırmak, ruh sağlığının konuşulabildiği bir kurum kültürünü desteklemek, ruhsal hastalıklara yönelik damgalama konusunda farkındalık oluşturmak ve ilgili

durumlarda ihtiyaç duyan çalışanların ruh sağlığı profesyonelleriyle aktif bağlantısını sağlamak olan bu projede öncelikle başta Dünya Sağlık Örgütü'nün konuyla ilgili kılavuzları olmak üzere çeşitli iyi uygulama örnekleri temel alınarak bir eğitim programı oluşturulmuş ve içerikler hazırlanmıştır. Bu interaktif eğitim programı farklı çalışan gruplarının değişen ihtiyaçlarına yönelik modifiye edilerek sağlık çalışanları, jandarma ve polisler, rehber öğretmenler ve okul idarecileri ile uygulanmıştır. Bu bağlamda yapılan çalışma ruh sağlığını güçlendirme uygulamalarında önerilen çok sektörlü iş birliklerine bir örnek olarak değerlendirilebilir. Projenin hazırlanma ve uygulanma sürecinde kamu kuruluşları arasında iş birliği olanakları oluşturulmuş, bununla birlikte projenin çıktılarının bilimsel olarak değerlendirilmesine yönelik ölçümler, eğitim programının yaygınlaştırılması ve sürdürülebilir olması noktalarında kısıtlılıklar meydana gelmiştir. Ruh sağlığının güçlendirilmesine yönelik iş yerlerinde uygulanabilecek yaygın, erişilebilir ve sürdürülebilir programların oluşturulması, sağlığı koruyucu ve geliştirici yaklaşımlar açısından büyük önem taşımaktadır.

**Kaynaklar:**

1. World Health Organization (2022). WHO guidelines on mental health at work. 06.10.2025'te https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6152a556-6893-4c4e-9ed8-094478bb25eb/content adresinden indirildi.
2. Doty B, Grzenda A, Hwang S ve ark. (2021). An Ecological Study of a Universal Employee Depression Awareness and Stigma Reduction Intervention: "Right Direction". Front Psychiatry 12: 581876. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.581876

# Zorlandığımız Olgularda Metakognitif Terapi

Hakan Öğütlü,

University College Dublin Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği., İrlanda

Metakognitif Terapi (MKT), bireylerin düşüncelerinin içeriğini değil, düşünme süreçlerinin işleyişini hedef alarak işlevsiz bilişsel örüntülerin değişimini amaçlayan, kanıta dayalı bir psikoterapi yaklaşımıdır. MKT'ye göre psikolojik sorunların sürmesinde, kişinin kendi düşüncelerine ilişkin olumsuz metakognitif inançları ve bu inançların tetiklediği kontrol edici bilişsel stratejiler belirleyici rol oynar. Bu yaklaşım, özellikle tekrarlayıcı düşünce kalıplarının (örneğin ruminasyon, tehdit odağı, zihinsel kontrol çabaları) baskın olduğu klinik durumlarda önemli bir müdahale seçeneği sunmaktadır.

Bu sunumda, bir olgu üzerinden yeme bozukluklarında Metakognitif Terapi'nin (MKT) uygulanabilirliği tartışılacaktır. Ele alınacak olgu, yeme bozukluğu belirtileri gösteren, ruminatif düşünme ve aşırı kontrol arayışıyla seyreden bir klinik örnektir. Yeme bozuklukları; bilişsel katılık, mükemmeliyetçilik, aşırı kontrol arayışı ve bedensel algıya ilişkin ruminasyonların ön planda olduğu, tedavisi güç bozukluklardır. Bu olguların çoğunda birey yalnızca ne yediğini değil, yeme düşüncelerini ve bunları kontrol edememe olasılığını da tehdit olarak algılar. Bu durum "eğer kontrolü kaybedersem kötü bir şey olur" ya da "bedenim hakkındaki düşüncelerimi bastırmalıyım" gibi metakognitif çarpıtmalarla sürdürülür.

MKT'nin temel amacı, bu düşünce içeriklerini değil, kişinin düşünme biçimiyle kurduğu ilişkiyi değiştirmektir. Cooper, Todd ve Wells'in bütünleştirici modeline göre; yeme bozukluklarında görülen "yeme üzerindeki kontrolün kaybı", çoğu zaman yeme davranışına ilişkin olumsuz metakognitif inançlardan ("yeme isteğini durduramam", "kontrolü kaybedersem kilo alırım") ve duygusal regülasyon amacıyla yeme davranışını olumlayan inançlardan ("yemek beni sakinleştirir", "yemek duygularımı düzenler") beslenir. Bu inançlar, "binge postponement strategy" gibi davranışsal deneylerle sınanır; danışanın yeme dürtüsüyle mesafelenmesi, düşünceyi düşünce olarak gözlemleyebilmesi ("detached mindfulness") öğretilir.

Sunumda, olgu üzerinden bu sürecin aşamaları aktarılacaktır. Özellikle, "yeme kontrolsüzdür" inancının davranışsal deneylerle yeniden değerlendirilmesi, "eğer yeme düşüncelerini bastırmazsam kontrolü kaybederim" gibi olumsuz metakognitif inançların yapılandırılması ve "yeme beni rahatlatır" gibi olumlu inançların alternatif stratejilerle yer değiştirmesi örneklerle ele alınacaktır. Bu süreçte, danışanın düşünceleriyle savaşmak yerine onları gözlemleyebilmesi ve bilişsel esnekliğini yeniden kazanması hedeflenmektedir.

Sonuç olarak, MKT yaklaşımı yeme bozukluklarında yalnızca semptomları azaltmakla kalmayıp, bireyin kendi zihinsel süreçleri üzerindeki farkındalığını artırarak daha sürdürülebilir bir iyileşme sağlar. Bu sunumda paylaşılan olgu, özellikle kontrol, ruminasyon ve bedensel imaj üzerine yoğunlaşan düşünce döngülerinde MKT'nin nasıl etkili olabileceğini göstermeyi amaçlamaktadır.

**Kaynaklar**

1. Cooper, M., Todd, G., & Wells, A. (2008). Treating bulimia nervosa and binge eating: An integrated metacognitive and cognitive therapy manual. Routledge.
2. Palmieri, S., Mansueto, G., Ruggiero, G. M., Caselli, G., Sassaroli, S., & Spada, M. M. (2021). Metacognitive beliefs across eating disorders and eating behaviours: A systematic review. Clinical Psychology & Psychotherapy, 28(5), 1254–1265. https://doi.org/10.1002/cpp.2573
3. Wells, A. Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression. New York: Guilford Press; 2009.

# Uykunun Gölgesindeki Zihin: Parasomniler Adli Sahada, Tanımı ve Türleri

Uzm. Dr. Gülsel Yalçın Raşa

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Parasomniler, uykuya dalarken, uykudan uyanırken ya da uykunun herhangi bir evresinde ortaya çıkan, anormal veya istenmeyen hareketler, davranışlar, duygular, algılar veya otonom sinir sistemi işlev bozuklukları ile karakterize edilen bir uyku bozuklukları grubudur (Uluslararası Uyku Sınıflaması-3 [ICSD-3]).

Parasomniler uykunun Non-Rapid Eye Movement (NREM) ve Rapid Eye Movement (REM) evreleriyle ilişkili olarak iki kategoriye ayrılır. NREM İlişkili Parasomniler genellikle uykunun ilk yarısında, derin uyku evrelerinde görülür. En yaygın örnekleri uyurgezerlik (somnambulizm), uyku terörleri ve konfüzyonel uyanmadır. Çocuklarda yetişkinlere göre daha sık rastlanır. REM İlişkili Parasomnilerde ise, rüyaların fiziksel olarak dışa vurulduğu REM Uykusu Davranış Bozukluğu (RBD) öne çıkar. Normalde REM uykusunda kaslar felç halindeyken (atoni), RBD'de bu felç mekanizması bozulur ve kişi rüyasına tepki olarak tekme atma, bağırma veya yumruklama gibi agresyon içerikli hareketlerde bulunabilir. Kâbus bozukluğu, izole uyku felci de REM uykusuyla ilişkili bir diğer parasomnilerdir. (Singh&, Kaur, 2018)

Parasomniler, özellikle uyurgezerlik ve REM Uykusu Davranış Bozukluğu (RBD) gibi durumlar, nadiren de olsa, kendi kendine yaralanma, başkasına saldırı, hatta cinayet gibi ciddi suç teşkil eden eylemlere yol açabilir. Hukuki açıdan bu durumlar, kişinin eylemi sırasında otomatizm (irade dışı davranış) durumunda olup olmadığını belirlemek için incelenir. RBD'de görülen agresif eylemlerin genellikle rüya içeriğiyle uyumlu olması, otomatizm savunmasını destekleyen önemli bir klinik bulgudur. Otomatizm durumunda, bireyin eylemi yapmaya yönelik kasıt (mens rea) bulunmadığından, ceza sorumluluğu ortadan kalkabilir veya azalabilir. (Popat & Winslade, 2015)

Adli vakalarda tanı; detaylı uyku öyküsü, ayrıntılı psikiyatrik değerlendirme, alkol ve madde kullanımının araştırılması, diğer nörolojik ve başka nedenlerin dışlanması ve Polisomnografi (PSG) gibi objektif testlerle konur. Özellikle PSG, otomatizme neden olan eylemin gerçekten uyku bozukluğundan mı, yoksa nöbet (epileptik nöbetler) veya diğer bir durumdan mı kaynaklandığını ortaya koymak açısından hayati öneme sahiptir . (Popat & Winslade, 2015)

**Kaynaklar**

1. Uluslararası Uyku Sınıflaması-3 (ICSD-3). Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi (Türkçe çeviri basımı).
2. Singh S, Kaur H, Singh S, Khawaja I (2018) Parasomnias: A Comprehensive Review. Cureus 10(12):e3807. doi: 10.7759/cureus.3807
3. Popat S, Winslade W (2015) While You Were Sleepwalking: Science and Neurobiology of Sleep Disorders & the Enigma of Legal Responsibility of Violence During Parasomnia. Neuroethics 8(2):203–214. doi: 10.1007/s12152-015-9229-4

# Self Medikasyon: Yardım mı İhlal mi?

Begüm Maşrap

Self medikasyon, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kişinin kendi kendine tanı koyduğu hastalıkları veya belirtileri tedavi etmek amacıyla ilaç kullanması ya da kronik veya tekrarlayan hastalıklar veya belirtiler için reçetelenmiş ilaçları aralıklı veya sürekli olarak kullanması şeklinde tanımlanmaktadır ve bu uygulama aile bireyleri için de ilaç kullanılmasını kapsamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü 2000). Benzer şekilde, Birleşik Krallık (UK) Genel Tıp Konseyi (GMC) kılavuzları da hekimlerin kendilerini, aile üyelerini veya yakın kişisel ilişkide oldukları bireyleri de tedavi etmemelerini, özellikle de kontrole tabii ilaçları kendilerine veya yakınlarına reçete etmemelerini önermektedir.

Psikiyatri alanında çalışan hekimler bilgi birikimleri ve ilaçlara erişim kolaylığı sebebiyle self medikasyona daha yatkın olabilmektedir. Türkiye'de psikiyatristler ve psikiyatri asistanlarıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %83'ünün son bir yıl içinde en az bir kez self medikasyon yaptığı, en sık kullandıkları ilaç gruplarının antidepresanlar, metilfenidat ve benzodiazepinler olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu self medikasyon kavramını bilse de yasal ve etik sınırlar konusunda bilgi eksikliği yaşadığını belirtmiştir (Aşut ve ark. 2025).

Meksika'da yapılan benzer bir çalışma, psikiyatri asistanlarının %41,2'si psikiyatrik belirtileri için farmakolojik tedavilerini kendilerinin düzenlediğini; asistanlığın ileri yıllarında olmanın, yoğun mesleki stresin, akran veya üstlerden sözel saldırılara maruz kalmanın ve algılanan ayrımcılığın self medikasyonu artıran faktörler olduğunu; psikoterapi desteğinin ise koruyucu bir etken olduğunu saptamıştır (Guízar-Sánchez ve ark. 2025).

Tüm bunlar, self medikasyonun yalnızca bireysel bir tercih ya da pratik kolaylık olarak değerlendirilemeyeceğini göstermektedir. Self medikasyonun mesleki kimliğin, stigmatizasyonun, sağlık sistemine erişimdeki zorlukların, ruh sağlığı politikalarının ve etik ikilemlerin dahil olduğu çok katmanlı bir durum olduğu düşünülmektedir. Bu noktada konu, yalnızca ‘‘ilaç kullanıp kullanmamak’’tan veya ‘‘ilaç reçete edip etmemek’’ten ibaret değildir. Hekimin kendisine ve mesleğine dair tutumları, meslektaş ilişkileri, etik farkındalık, çalışma koşulları ve hatta sağlık politikaları bu konuda etkili olabilir.

Özellikle psikiyatri alanında çalışan hekimler için, mesleki yetkinlik ile kişisel kırılganlık ve yakın ilişkiler arasındaki bu çekişme, self medikasyonu daha da tartışmalı bir konu haline getirmektedir. Bu sebepler uzmanlık eğitiminde psikiyatri asistanları için yalnızca teorik bilginin değil ‘‘gri alanlarla’’ nasıl başa çıkılacağına dair karşılıklı ve etik tartışma ortamlarının katkı sağlayabileceğini; self medikasyonun sadece önlenmesinden çok bu davranışı şekillendiren şartları anlamanın ve dönüştürmenin değerli olabileceğini düşündürmektedir.

**Kaynaklar**

1. Aşut G, Kahve AC, Koparal B, Yıldız A (2025) Is self-medication a barrier to seeking help: exploring psychiatrists' and psychiatry residents' knowledge and attitudes about self-medication in Türkiye. BMC Psychiatry 25:195.
2. Guízar-Sánchez D, Yoldi-Negrete M, Tovilla-Zárate CA, Domínguez-Martínez T, Robles-García R, Fresán A (2025) Mental health self-medication in psychiatry residents: from providing to seeking mental health care. Front Public Health 13:1568455.

# Sosyal Psikiyatri Kitabının Öyküsü

Can Cimilli

Serbest Hekim

Türkiye Psikiyatri Derneği Sosyal Psikiyatri Kitabı Türkiye Psikiyatri Derneği Yayıncılık Kurulu'nun 2022 yılında talep etmesi üzerine hazırlandı. Öncesinde Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları arasında bu alanda bir eksiklik olduğu söylenebilir. Bundan daha önemli olan sorun psikiyatrinin sosyal alanında büyük bir eksikliğin olmasıdır.

Hastalıklara biyopsikososyal yaklaşım ABD'li ruh hekimi George L. Engel tarafından 1980 yılında tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü de sağlığı ruhsal, bedensel ve toplumsal iyilik hali olarak tanımlamıştır. Psikiyatrinin toplumsal iyilik hali ile ilgili boyutu sosyal psikiyatri olarak adlandırılmaktadır. Sosyal psikiyatri alanında dünyada da önemli sorunlar yaşanmaktadır. 1950 sonrasında biyolojik psikiyatri paradigması ön plana çıkmış, insan davranışları nörobiyolojiye indirgenmiştir. 1980 sonrasında uygulanan neoliberal iktisat politikalar sosyal devletin çöküşü ile sonuçlanmıştır. Bu sorunlar yanı sıra 21. yüzyılda yeni gündemler ortaya çıkmış, sosyal politikaların bu alanlarda yetersiz kaldığı fark edilmiştir. Bu yeni gündemler arasında doğal çevrede, inşa edilmiş çevrede ve sosyal çevrede ortaya çıkan sorunlardan söz edilebilir (Di Nicola 2019).

Sosyal etmenlerin rolünün sanıldığından daha önemli olduğu anlaşılmıştır. Epigenetik çalışmalar sosyal etmenlerin biyolojik süreçler üzerindeki etkilerini göstermiştir. Travmaların ruh sağlığı üzerinde ne denli etkili olduğu daha iyi anlaşılmıştır. Küresel ısınma ve iklim değişikliği sonucunda doğal afetlerde artış görülmektedir. Savaşlar ve terör sürmektedir. Biyolojik psikiyatri paradigmasındaki gelişmelerin durakladığı görülmektedir. Yeni ilaç gelişimi yavaşlamış, DSM sınıflandırmasının itibarı azalmış, onun yerini alması hedeflenen RDoC'un içeriği doldurulamamıştır. Evrensel psikodinamik kuramlar terk edilmiştir. Sosyal psikiyatri kendilikten topluma bakan Batı geleneğini tersine çevirmiş, toplumdan kendiliğe bakmaya başlamıştır (Cimilli ve ark. 2025).

Türkiye'de toplum psikiyatrisi gelişmediği için ruh sağlığı alanında koruyucu hekimliğin mevcut olduğu söylenemez. Tedavi edici hekimlik ön plandadır. Son dönemdeki örtük özelleştirme sonucunda mevcut hizmetlerde gerileme görülmektedir. Psikiyatri yatak sayıları azaltıldığı için ülke çapında yatak sıkıntısı yaşanmaktadır. Alanda çalışan hekimler kitlesel olarak özel sektöre geçmiş, muayene randevusu almak bile çok güçleşmiştir.

Sosyokültürel risk etmenleri açısından durum daha da kötüye gitmektedir. Bu etmenler arasında ayrımcılık, yoksulluk, yaşanan fiziksel ortam, çalışma ortamı, işsizlik, eğitim olanakları, sağlık hizmetlerine ulaşım, nüfusun hızlı artması ve aşırı kentleşme, toplumsal karar süreçlerine katılım eksikliği, şiddete maruz kalma ve kültürel etmenler yer almaktadır (Cimilli 2025).

Ayrımcılık türleri arasında cinsiyet ayrımcılığı, yaşlı ve engellilere, LGBT bireylere yönelik ayrımcılık, ırkçılık, etnik gruplara ve dini inançlara yönelik ayrımcılık, göçmen ve mültecilere yönelik ayrımcılık, ruhsal bozukluklara yönelik damgalama yer alır. Sosyokültürel risk etmenleri ile mücadele politik bir konudur. Psikiyatrinin çerçevesini aştığı için mutlaka multidisipliner olması gerekir.

Türkiye Psikiyatri Derneği Sosyal Psikiyatri Kitabı tasarlanırken konuyu tarihsel bağlamı içinde ele almak, yeni gündemleri tartışmak, konulara multidisipliner yaklaşmak, Türkiye'de bu alanda çalışmış kıdemli meslekdaşları dahil etmek amaçlandı. Bölümlerin gündelik pratiğe katkı sağlaması için "uygulama öneri listeleri" hazırlanması talep edildi. Üç editör olarak "Sosyal Psikiyatri-Neden Şimdi?" başlıklı giriş yazısı birlikte kaleme alındı. Hazırlanan kitap Nisan 2025'te yayınlandı. Kitabın içeriği dört ana eksen etrafında oluşturuldu. Bu ana eksenler "kavramsal ve tarihsel gündemler", "toplumsal gündemler ve sosyal psikiyatri", "sosyal psikiyatride klinik gündemler" ve "sosyal psikiyatri uygulamaları" olarak belirlendi. Sunumun son bölümünde bu alt başlıklar altında yer alan bölümler ve yazarları tanıtıldı.

**Kaynaklar**

1. Cimilli C (2025) Ruhsal bozukluklarda düzeltilebilir sosyokültürel risk etmenleri. Psikiyatride Güncel-Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim/Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi 15(3). 197-206.
2. Cimilli C, Kuşçu K, Taycan O (2025) Sosyal psikiyatri: Neden şimdi? Sosyal Psikiyatri, Cimilli C, Kuşçu K, Taycan O (Ed), Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, s. 3-13.

3. Di Nicola V (2019) A person is a person through other persons: A social psychiatry manifesto for the 21st century. World Social Psychiatry, 1(1), 8-21.

# Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Hastalarda Bilişsel İşlevler ile Endokannabinoid Sistem Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Asistan Hekim Abdüllatif Koyun

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

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileriyle karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. DEHB'de tanı koydurucu nöropsikiyatrik test veya biyolojik belirteç bulunmamaktadır. DEHB tanılı hastalarda dikkat sorunları, tepki inhibisyonunda azalma gibi bilişsel eksiklikler görülmektedir (Rasmussen ve ark. 2016).

Son yıllarda endokannabinoid sistemin (ECS) nörotransmisyon, davranışsal esneklik ve dürtüsellik üzerindeki rolüne dikkat çekilmiştir. ECS'nin ana bileşenleri olan anandamid (AEA) ve 2-araşidonil gliserolün (2-AG), bilişsel işlevlerle olan ilişkisi özellikle hayvan çalışmalarında gösterilmiş, ancak insan çalışmalarında bu ilişki sınırlı düzeyde incelenmiştir. Bir çalışmada ECS'nin prefrontal kortekse bağlı bilişsel işlevlerle ilişkili olduğu gösterilmiş; yüksek AEA düzeyleri karar verme ve bilişsel esneklik performansında artışla, artmış 2-AG düzeyleri ise bilişsel esneklik ve inhibisyon yetilerinde bozulma ile ilişkilendirilmiştir (Fagundo ve ark. 2013). Bir fMRI çalışmasında tepki engelleme sırasında, esrar kullanan bireylerde kullanmayanlara kıyasla ECS'nin temel bileşenlerinden olan hipokampus ve beyincik vermisinde daha yüksek aktivasyon bulmuşlardır ve bu fark yalnızca DEHB tanısı olmayan bireylerde gözlemlenmiştir. Esrarın DEHB'li bireyler üzerinde kontrol grubundakilerden farklı etkiler gösterebileceğini öne sürmüşlerdir (Rasmussen ve ark. 2016).

Çalışmamızda sosyodemografik açıdan benzer 52 DEHB tanılı erişkin hasta ile 50 sağlıklı kontrolün bilişsel işlevlerinin serum AEA ve 2-AG düzeyleri ile ilişkisi değerlendirilmiştir. DEHB grubu nöropsikiyatrik testlerde eğitim süresi ve yaş olarak eşleştirilmiş sağlıklı kontrollere göre daha düşük performans gösterdiler. Bulgularımız DEHB tanılı erişkinlerin sağlıklı kontrollere göre öğrenme, kısa süreli bellek, görsel mekânsal algılama ve yönelim, tepki hızı, sürekli ve odaklanmış dikkat, seçici dikkat, dürtüsellik, işlem hızı, planlama, sayısal bilgi, soyut düşünme, set değiştirme, tepki ketlenmesi, engellenmeye karşı tolerans gibi birçok alanda eksiklik yaşadığını göstermektedir. Ayrıca DEHB grubu sol yarıda kontrollere göre daha fazla dikkat problemi yaşamıştır. Elde ettiğimiz bulgular genel popülasyonda görülen sahte ihmalin DEHB tanılı hastalarda görülmeyebileceğini belirten literatüre katkı sağlamaktadır (Chen ve Niemeier 2017). Çalışmamız DEHB tanılı hastalarda bilişsel işlevler ile ECS ilişkisini araştıran ilk çalışma olma özelliği taşımaktadır. Çalışmamızda sağlıklı kontrollerle kıyaslandığında DEHB tanılı hastaların endokannabinoid düzeyleri çok daha fazla sayıda bilişsel işlev ile ilişkili bulundu. Bulgularımız DEHB tanılı hastaların bilişsel işlevlerinin endokannabinoid düzeylerine daha duyarlı olduğunu düşündürmektedir. DEHB tanılı hastalar ve sağlıklı kontrollerin bilişsel işlevleri ve ECS ilişkisi arasındaki bu farklılıklar ECS'nin DEHB tanılı

hastalarda farklı çalıştığına dair bulgular sunan çalışmaları desteklemektedir (Rasmussen ve ark. 2016). Çalışmamız DEHB tanılı hastalarda serum AEA ve 2-AG düzeyi ile DEHB semptom şiddeti ilişkisini araştıran ilk klinik çalışmadır. DEHB grubunda serum AEA düzeyi ile DEHB tanı ve değerlendirme envanteri dikkat eksikliği ve DEHB'ye bağlı yaşadığı sorun şiddeti ve sıklığı bölümleri ve toplam puan arasında; 2-AG düzeyi ile aşırı hareketlilik ve dürtüsellik bölümü arasında anlamlı ilişki bulundu. Elde ettiğimiz sonuçlar serum endokannabinoid seviyelerin DEHB tanılı hastalarda semptom şiddeti ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamız, gelecek araştırmalar için öncü bulgular sunmuştur. Sonuçlarımız DEHB etiyolojisinde ECS'nin daha fazla araştırılmasının gerektiğini düşündürmektedir. Elde ettiğimiz anlamlı bulgular ECS sistemin hem bilişsel işlevler ile hem de semptom şiddeti ile ilişkisi hakkında geniş örneklemli ve uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Chen, J., & Niemeier, M. (2017). Altered perceptual pseudoneglect in ADHD: Evidence for a functional disconnection from early visual activation. Neuropsychologia, 99, 12-23.
2. Fagundo, A. B., De la Torre, R., Jiménez-Murcia, S., Agüera, Z., Pastor, A., Casanueva, F. F., Granero, R., Baños, R., Botella, C., & Pino-Gutierrez, A. d. (2013). Modulation of the endocannabinoids N-arachidonoylethanolamine (AEA) and 2-arachidonoylglycerol (2-AG) on executive functions in humans. PLoS One, *8*(6), e66387.
3. Rasmussen, J., Casey, B., van Erp, T. G., Tamm, L., Epstein, J. N., Buss, C., Bjork, J. M., Molina, B. S., Velanova, K., & Mathalon, D. H. (2016). ADHD and cannabis use in young adults examined using fMRI of a Go/NoGo task. Brain imaging and behavior, 10(3), 761-771.

# Şizofrenide Genetik Bireysellik: SNP ve Nadir Varyantların Etkisi

Dr. Öğretim Üyesi Yağmur Kır

Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Şizofreni, ortaya çıkışında genetik ve çevresel faktörlerin birlikte rol oynadığı, heterojen ve karmaşık bir nörogelişimsel bozukluktur. Aile, ikiz ve evlat edinme çalışmaları hastalığın güçlü bir kalıtsal bileşeni olduğunu göstermektedir.Ancak bu kalıtım Mendeliyen bir örüntü sergilemez, aksine çok sayıda genetik varyantın küçük ve kümülatif etkileriyle şekillenmektedir. Güncel genomik yaklaşımlar, şizofrenide genetik riskin "genetik yük" modeli çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu model, nadir fakat yüksek etkili varyantlar ile yaygın fakat düşük etkili varyantların birlikte hastalık riskini belirlediğini öne sürmektedir.

Kopya sayısı varyantları (CNV), DNA'nın belirli bölgelerinde delesyon veya duplikasyon şeklinde meydana gelen büyük ölçekli yapısal değişikliklerdir. Popülasyonda görece nadir görülmelerine rağmen, CNV'ler şizofreni riskinde belirgin artışlarla ilişkilendirilmiştir. Özellikle 1q21.1, 2p16.3 (NRXN1), 3q29, 15q13.3, distal ve proksimal 16p11.2 ile 22q11.2 bölgelerinde tanımlanan tekrarlayan CNV'lerin şizofreniyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu bölgelerdeki yapısal değişikliklerin, sinaptik organizasyon, nöronal bağlantısallık ve nörogelişimsel süreçler üzerinde doğrudan etkiler oluşturduğu düşünülmektedir (Owen ve ark. 2023). CNV'ler arasında en iyi tanımlanmış örneklerden biri 22q11.2 delesyonudur. Yaklaşık 3 Mb'lık bu mikrodelesyon, literatürde şizofreni için tanımlanmış en yüksek genetik risk faktörlerinden biri olarak kabul edilmektedir. 22q11.2 delesyonu taşıyan bireylerin yaklaşık %10'unda yaşamın ilerleyen dönemlerinde psikotik bozukluk geliştiği bildirilmektedir. Bu delesyon; COMT, DGCR8, PRODH ve TBX1 gibi dopaminerjik metabolizma, mikroRNA biyogenezi, glutamaterjik sinyalizasyon ve nöral krest gelişimiyle ilişkili çok sayıda geni kapsamaktadır. Bu durum, tek bir genetik değişikliğin birden fazla biyolojik yolak üzerinden hastalık riskini artırabileceğini göstermesi açısından önemlidir (Owen ve ark. 2023).

Tek nükleotid polimorfizmleri (SNP) ise genom genelinde yaygın olarak bulunan, DNA dizisindeki tek baz değişiklikleridir. Her bireyde milyonlarca SNP bulunmasına karşın, bunların yalnızca küçük bir bölümü gen fonksiyonu veya gen ekspresyonu üzerinde etkilidir. Genome-wide association studies (GWAS), bu yaygın varyantların şizofreni riskine katkısını ortaya koymada temel yöntem haline gelmiştir. Büyük ölçekli GWAS çalışmaları, şizofreni ile ilişkili yüzlerce genetik lokus tanımlamış ve bu varyantların özellikle eksitatör ve inhibitör nöronlarda ifade edilen genlerde yoğunlaştığını göstermiştir. Bu bulgular, şizofreninin sinaptik işlevler, nöronal iletişim ve ağ organizasyonu ile yakından ilişkili olduğunu düşündürmektedir (Trubetskoy ve ark. 2022 ). Bununla birlikte SNP'lerin bireysel etkileri oldukça küçük olup, klinik düzeyde anlamlı risk artışı esas olarak poligenik risk skorları üzerinden ortaya

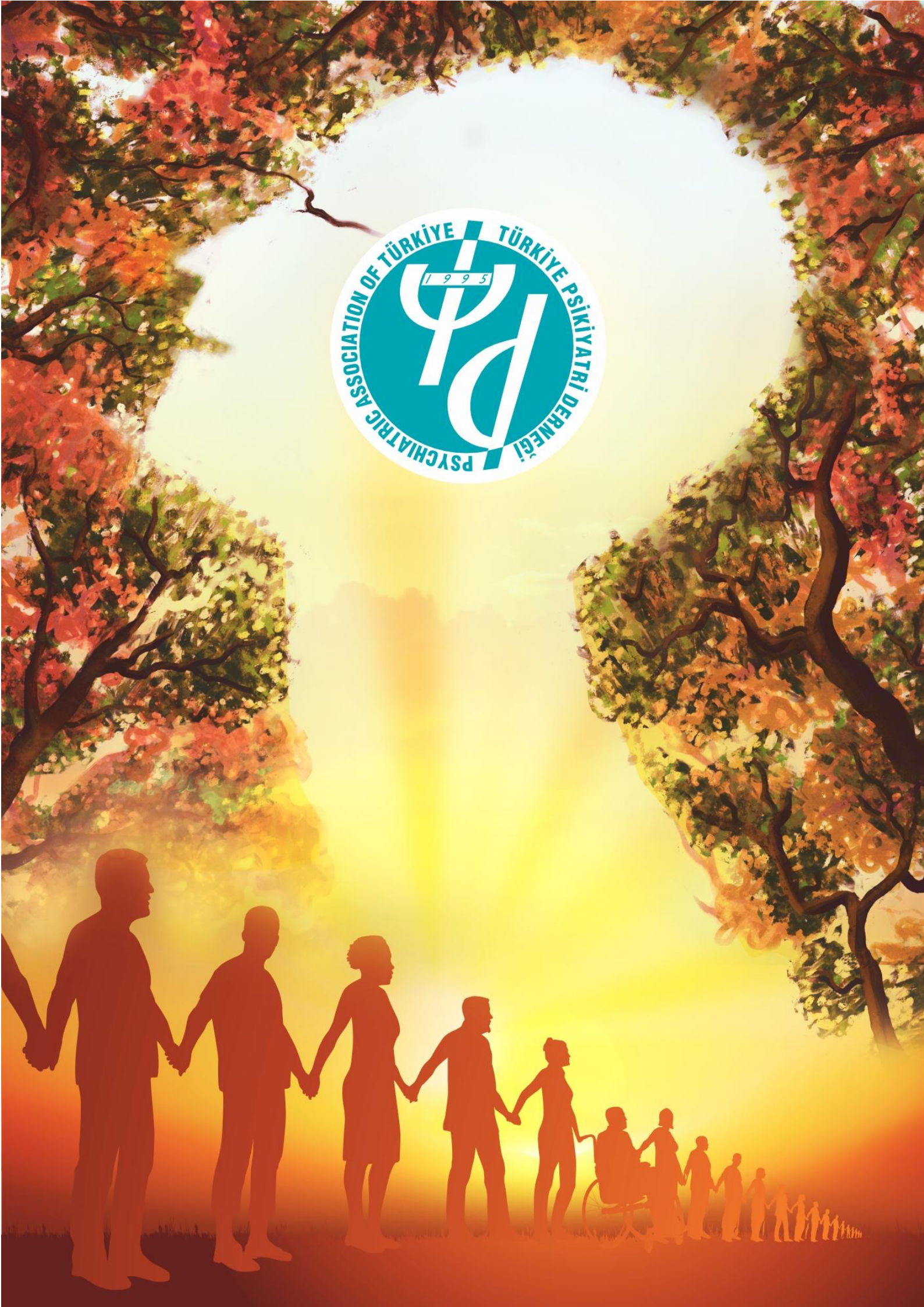
çıkmaktadır. Bu durum, genetik riskin nicel ve sürekli bir dağılım gösterdiğini ve katı tanısal sınırların ötesinde boyutsal bir yaklaşım gerektirdiğini düşündürmektedir.

Nadir kodlayıcı varyantlara odaklanan çalışmalar ise şizofreni patofizyolojisine ilişkin daha doğrudan mekanistik ipuçları sunmaktadır. Geniş örneklemli meta-analizlerde, on farklı gende saptanan ultra nadir kodlayıcı varyantların şizofreni riskini belirgin biçimde artırdığı gösterilmiştir. Özellikle NMDA reseptörünün GRIN2A alt birimi ve AMPA reseptörünün GRIA3 alt biriminde saptanan varyantlar, glutamaterjik sistem disfonksiyonunu destekleyen güçlü kanıtlar sunmaktadır. Bu bulgular, şizofrenide sinaptik plastisite bozuklukları ve eksitatör-inhibitör denge hipotezleri ile uyumludur (Singh ve ark. 2022).

Sonuç olarak güncel genomik bulgular, şizofrenide genetik riskin büyük bölümünün yaygın SNP'lerden kaynaklandığını; CNV'ler ve nadir kodlayıcı mutasyonların ise daha küçük fakat klinik açıdan anlamlı bir katkı sunduğunu göstermektedir. Bununla birlikte mevcut veriler, şizofrenide tahmin edilen kalıtılabilirliğin yalnızca yaklaşık %40'ını açıklayabilmektedir (Owen ve ark.2023). Bu durum, epigenetik mekanizmalar, gen-çevre etkileşimleri ve henüz tanımlanmamış genetik faktörlerin önemini vurgulamakta; gelecekte daha bütüncül ve çok katmanlı yaklaşımlara ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

**Kaynaklar**

1. Owen MJ, Legge SE, Rees E, Walters JTR, O'Donovan MC. Genomic findings in schizophrenia and their implications. Mol Psychiatry. 2023 ;28(9):3638-47. doi: 10.1038/s41380-023-02293-8.
2. Trubetskoy V, Pardiñas AF, Qi T, Panagiotaropoulou G, Awasthi S, Bigdeli TB et. Al. Mapping genomic loci implicates genes and synaptic biology in schizophrenia. Nature. 2022;604(7906):502-08. doi: 10.1038/s41586-022-04434-5.
3. Singh T, Poterba T, Curtis D, Akil H, Al Eissa M, Barchas JD et al. Rare coding variants in ten genes confer substantial risk for schizophrenia. Nature. 2022 ;604(7906):509-16. doi: 10.1038/s41586-022-04556-w.


PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF TÜRKİYE
TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ
1995