

1 BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİLER KONGRESİ

18 -21 Ekim 2018
The Ankara Hotel

Kuramdan
Uygulamaya
Psikoterapide
Bilimsel
Yaklaşımlar



www.bdt2018.org

KONGRE BAŐKANI

Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar

BİLİMSSEL KURUL

Prof. Dr. Asena Akdemir

Dr. NeŐe Alkan

Doç. Dr. Özden Yalçinkaya Alkar

Prof. Dr. Tolga Arıcak

Prof. Dr. Selçuk Aslan

Prof. Dr. Elif BarıŐkin

Doç. Dr. Sedat Batmaz

Prof. Dr. Ali aykyl

Prof. Dr. Serhat ıtak

Prof. Dr. Aslıhan Dönmez

Doç. Dr. Baki Duy

Prof. Dr. Erol Göka

Doç. Dr. Vahdet Görmez

Doç. Dr. Ayşe Bikem Hacıömeroğlu

Prof. Dr. Zeynep Hamamcı

Doç. Dr. Müjgan İnoz

Prof. Dr. Emine Gl Kapçı

Prof. Dr. Nuray Karancı

Dr. Alp Karaosmanoėlu

Prof. Dr. Ertuėrul Köroğlu

Prof. Dr. Kulteėin Ögel

Prof. Dr. Sibel rsel

Doç. Dr. Kadir zdel

Prof. Dr. Mücahit ztrk

Prof. Dr. Gonca Soygt Pekak

Prof. Dr. Őebnem Pırıldar

Prof. Dr. Kemal Sayar

Dr. Dilek Demirtepe Saygılı

Prof. Dr. Levent Stgil

Prof. Dr. Mehmet Sungur

Dr. Emel Stroup

Doç. Dr. Semra Ulusoy

Prof. Dr. Runa İdil Uslu

Yrd. Doç. Burcu Uysal

Doç. Dr. K. Fatih Yavuz

Doç. Dr. Ejder Akgün Yıldırım

Prof. Dr. Perin Yola

Prof. Dr. Orçun Yorulmaz

DÜZENLEME KURULU

Dr. Serkan Akkoyunlu

Dr. Ali Ercan Altınöz

Dr. Canan Efe

Psk. Ahmet Evran

Psk. Kübra Gökhan

Dr. Olga Güriz

Kln. Psk. Melis Sedef Kahraman

Dr. Hasan Turan Karatepe

Dr. AyŐegül Kervancioėlu

Dr. Erkan Kuru

Dr. Hatice Mengl

Dr. Ahmet Nalbant

Dr. Ahmet Emre Sargin

Dr. Yasir Şafak

Psk. Őebnem Őahinöz

Dr. Sevinç Ulusoy

Saadet Yapan

Psk. Dan. Gökçe okamay Yılmaz

Konuşma Özetleri

Özet No:

1

Yazarlar:

Sevinç Ulusoy - Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri
Ahmet Nalbant - Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri

Sunumu Yapacak Kişi:

Sevinç Ulusoy - Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri

Konuşma Özeti:

‘NE YAPACAĞIMI BİLMEDİĞİM ZAMANLARDA NE YAPMALIYIM?’: KARARSIZLIK DURUMLARINA ACT YAKLAŞIMI

Dr. Sevinç Ulusoy¹, Dr. Ahmet Nalbant²

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri

Kararsızlık; danışanların problemlerine net bir çözüm getiremediklerinde ve en uygun karar arayışı içine girdiklerinde terapi ortamına taşıdıkları yaygın bir problemdir. Kararsızlık, belirli bir zaman diliminde bir kararı erteleme tanımının ötesinde ; verilen kararın olası olumsuz sonuçlarından kaçma ve ruminasyon gibi işlevsiz davranışlarla da ilişkili olabildiğinden klinik olarak önemli sonuçlara yol açabilmektedir. Danışanların yönelttiği ‘Ne yapmalıyım?’ ‘Sizce hangisini seçmeliyim?’ ‘Siz ne önerirsiniz?’ gibi sorular terapistleri zor durumda bırakabilmekte ve terapi sürecini etkilemektedir.

Bu kursta katılımcıların danışanların kararsızlık durumlarını ACT bakış açısıyla ele alma ve yönetme becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir. Benzer zorlu durumlarda terapistin deneyim ve davranışlarına odaklanmak da kursun bir diğer hedefidir. Kurs boyunca terapist becerilerinin ACT’in temel 6 boyutu çerçevesinde geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Özet No:

2

Yazarlar:

Sinay Önen - Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sunumu Yapacak Kişi:

SİNAY ÖNEN - Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Psikiyatri Kliniği

Konuşma Özeti:

VAJİNİSMUSTA BİLİŞSEL ŞEMALAR

Dr.Öğr.Üy. Sinay Önen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Vajinismus; vajenin ilk 1/3'lük bölümündeki kasların istemsiz kasılması sonucu cinsel birleşmenin mümkün olmadığı ya da son derece ağrılı olduğu bir cinsel işlev bozukluğudur. Vajinismus, DSM 5 ile birlikte dispareni tanısı ile birleştirilerek 'Genitopelvik ağrı/penetrasyon bozuklukları' başlığı altında sınıflandırılmaktadır. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamakla birlikte, cinselliğin kadınlar tarafından ifade edilememesinin, kadın cinselliğinin evliliğe kadar tabu olarak kalmasının, bekarate atfedilen yüceleştirilmiş anlamın batı toplumuna göre vajinismus sıklığının ülkemizde artmasına neden olan kültürel faktörler olduğu ileri sürülmüştür.

Bilişsel kurama göre; cinsellikle ilgili bilgi eksikliği, cinsel yanlış ve abartılı inançlar, cinsellikle ilgili gerçekçi olmayan beklentiler, ve cinsel organlarının çok küçük, penisin ise çok büyük olduğu ile ilgili bilişsel çarpıtmalar vajinistik yanıt gelişmesine neden olan bilişsel etkenlerdendir. Vajinismus tanısı alan kadınların; korkulan uyarana maruz kaldığında yaşadığı anksiyete, bazı vakalarda panik ve ardından gelen kaçınma davranışı vajinismusun özgül bir fobi olduğu varsayımını güçlendirmektedir. Cinselliğe, çıplaklığa, fiziksel yakınlık geliştirmeye, penis ve meniye dokunmaya yönelik endişeler ve fobik kaçınmalar görülebilir. Vajinismus tanısı alan kadınların kapalı alanlarda bulunmak, kan görmek, yüksek yerlerde bulunmak gibi başka alanlarda da korku yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca, 'vajinanın penisi içine alamayacak kadar küçük olduğu' ve 'vajinal giriş sırasında vajinal duvarların yırtılacağı' şeklinde abartılı felaket beklentilerinin de vajinismusa özgü korkular olduğu görülmektedir. Doğan ve ark.nın vajinismus, dispareni ve sağlıklı kadınları karşılaştırdığı çalışmalarında, vajinismuslu kadınlarda kontrolünü kaybetme bilişlerinin hem diparonili hem de sağlıklı kadınlardan daha fazla olduğu, hem vajinismus hem de dispareni tanısı almış kadınlarda ağrıyı felaketleştirme, genital uyumsuzluk ve olumsuz benlik bilişlerinin daha fazla olduğu gösterilmiştir.

Wijma ve Wijma'nın (1997) davranışsal modeline göre, başlangıçta koşulsuz bir uyarıcı olan penetrasyon ile koşulsuz tepki ağrı arasında bir ilişki oluşmakta, sonrasında nötr bir uyarıcı, örneğin penetrasyon düşüncesinin kendisi, koşulsuz uyarıcı ile eşleşerek koşullu uyarıcıya dönüşmekte ve

koşullu tepki olarak vajinal kasılma ve ağrıyı oluşturmaktadır. Ardından vajinal tepki, olumsuz pekiştireç olan ağrıdan kaçınma davranışları ile sürmektedir. Bu model, işlevsel olmayan bilişler ve ruhsal durumun da (örn, korku) dahil olduğu içsel olayların kaçınma davranışını güçlendirip sürdürdüğünü kabul etmektedir. Kaçınma davranışı, tehdit hissi, ağrı korkusu anksiyetenin davranışsal ve bilişsel yönleridir ve anksiyete genellikle vajinismus için etiyolojik olarak oldukça önemli görülmektedir. Watts ve Nettle (2010) anksiyeteye eğilimin vajinismus için zemin hazırlayıcı bir etken olduğu sonucuna varırken, Tuğrul ve Kabakçı (1997) diğer değişkenlerle birlikte sürekli anksiyete düzeyinin vajinismusu yordayan bir değişken olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Vajinismusun etiyolojik bağlantılarına yönelik yapılan çalışmalarda erken dönem uyum bozucu bilişsel şemalar ve ara inanaçlara da odaklanılmış; vajinismus grubundaki kadınların cinsel açıdan daha az olumlu kendilik şemasına sahip oldukları saptanmıştır. Yakın zamanda ülkemizde yapılan bir çalışmada “istenilmeme /yetersizlik”, “bağımlılık”, “iç içe geçme” ve “fedakarlık” temalı erken uyum bozucu şemaların vajinismus tanısını yordadığı belirtilmiştir. Yanlış cinsel inançlar, yani cinsel mitler ise cinsellik, cinsel anatomi, fizyoloji, performans konularında işlevsel olmayan yerleşik kalıplar, tutumlar ve sayılılardır. ‘Cinsel birleşme sırasında vajinanın yırtıldığı, kanamadan ölümlerin olduğu’ biçiminde bir inanç vajinistik yanıtın daha sık ve kolay gelişmesine neden olur. Özdel ve ark.(2012) çalışmasında vajinismus tanısı alan kadınlarda, özellikle kişinin kendine yönelik mükemmeliyetçiliğinin tedavinin tamamlanmamasıyla ilişkili olduğu, buna bağlı olarak tedavinin bilişsel bileşeninde kişinin anksiyetesi ve mükemmeliyetçi ara inançları ve tutumları üzerinde çalışmanın önemli olduğu vurgulanmıştır. Etkinliği belirlenmiş tedavi yaklaşımlarına rağmen hala tedavi olmayan veya olamayan vajinismus vakalarının olması, özellikle vajinismusta başlatıcı ve sürdürücü kognisyonlara yönelik çalışmalara gereksinimin devam ettiğini göstermektedir.

Özet No:

3

Yazarlar:

-

Sunumu Yapacak Kişi:

Memduha Aydın - Selçuk Üniversitesi

Konuşma Özeti:

VAJİNİSMUS TEDAVİSİNDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

Doktor Öğretim Üyesi Memduha Aydın

Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Vajinismusun tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yöntemlerinin kullanıldığı cinsel terapilerin en etkili tedavi olduğu çalışmalarla gösterilmiştir. Cinsel terapiler, cinsellikle ilgili anksiyetenin azaltılmasını sağlayan ve cinsel işlevler üzerinde olumlu etkisi olan bir takım teknikleri içermektedir. Vajinismus terapisinde çiftlerin sorunu ve tedavi rasyonelini anlamasına yardım eden psikoeğitim, cinsel birleşme baskısı olmaksızın bedensel dokunmalarla seyreden duyumsal odaklanma egzersizleri, gevşeme ve pubokoksigeal kas egzersizleri, vajina kaslarının istemsiz kasılmasının kademeli olarak nasıl önüne geçileceği ile ilgili alıştırmaya egzersizleri, bilişsel yeniden yapılandırma ve bir sonraki görüşmeye kadar uygulanacak seanslar arası çalışmalar - ev ödevleri BDT’de kullanılan teknikler arasındadır.

Diğer cinsel terapilerde olduğu gibi vajinismus terapisi de çift görüşmesi şeklinde sürdürülür. Önce çift ile kapsamlı ayrı ayrı görüşmeler yapılarak cinsel yaşam öyküsü alınır. Çiftin zorlukları değerlendirilir, kaygıları araştırılır. Öykü görüşmelerinden sonra çiftlerin vajinismus dışında da cinsel sorunları olduğu öğrenilirse/anlaşırsa bilgi verilerek tedavi süreci içinde ele alınır. Terapi kararı alındıktan sonra, öncelikle cinsel birleşme denemeleri yasaklanır ve eşler ile tedavinin her basamağının kadın denetiminde olması gerektiği konusunda bir ön anlaşma yapılır ve cinsel eğitim ile tedavi başlar. Cinsel eğitimde ilk seansta çifte cinsel sağlıkla ilgili yoğun bilgi aktarımı yapılmakta ve bu eğitim tüm terapi boyunca devam etmektedir. Cinsel eğitimde, cinsel organların anatomisi ve cinsel fizyoloji ile ilgili bilgiler verilerek mitlerin - cinsellikle ilgili yanlış inanışların düzeltilmesi hedeflenir. Ve diğer tüm seanslarda, seanslar arası çalışmalarla istemsiz kasılmanın kademeli olarak nasıl önüne geçileceği öğretilir. Tedavinin ne kadar süreceği ile ilgili önceden zaman verilememekle birlikte, yaklaşık iki-üç ayda, altı-sekiz seans arasında sonlanacağı söylenebilir. Sunumda vajinismusda cinsel terapidde tedavi basamaklarının ana hatlarının ve birtakım inceliklerinin anlatılması, klinisyenlerin tedavi uygulamalarında karşılaşılabilecekleri zorluklara ve olası çözüm yollarına değinilmesi amaçlanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Özdel O, Tümkaya S, Levent N ve ark. Bilişsel davranışçı yöntemlere dayalı cinsel terapinin vajinismuslu kadınlar ve eşlerinin cinsel sorunları üzerindeki etkileri. Anadolu Psikiyatri Derg 2013; 14:129-35.
2. Doğan S, Varol Saraçoğlu G. Yaşam boyu vajinismuslu olan kadınlarda, cinsel bilgi, evlilik özellikleri, cinsel işlev ve doyumun değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 26:151-158.
3. Öztürk CŞ, Arkar H. Vajinismuslu çiftlerde Bilişsel Davranışçı Terapinin cinsel doyum, evlilik uyumu, depresyon ve anksiyete belirti düzeyleri üzerine etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2017; 28(3):172-80.

Özet No:

4

Yazarlar:

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

Sunumu Yapacak Kişi:

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

Konuşma Özeti:

BİPOLAR BOZUKLUĞUN PRODROM DÖNEMİNİN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Doç. Dr. Sedat BATMAZ

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

Bipolar bozukluk (BB) yaşam boyu yaygınlığı tip-I için %1, tip-II için %1.1, ve başka türlü adlandırılmayan tip için %2.4 civarında olan psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir. BB'si olan hastaların aile öykülerinde bir ruhsal bozukluğun bulunma ihtimali ve erken yaşta BB belirti ve bulgularının başlaması sık görülen bir durumdur. Bunun dışında sıklıkla BB madde kullanımı, anksiyete, davranış sorunları ve kişilik bozuklukları ile birliktelik gösterir ve gerek özkıyım nedeniyle, gerekse de eşlik eden tıbbî rahatsızlıklar nedeniyle mortaliteye neden olabilir. Ayrıca BB için doğru tanı alabilmenin 15 yıla varan gecikmelerle gerçekleşmesi mümkündür. Hatalı tanının erken yaşta başlangıç ve ilk epizodun depresyon olduğu olgularda daha sık konulduğu da bildirilmiştir (1).

Kişilerin normal bir ruh sağlığı halinden bir ruhsal bozukluğa geçişleri sıklıkla belirtilerin yavaşça ve hafif şekilde başlamasıyla olur. Bu geçiş süreci, bozukluğun şiddeti, süresi, bozukluğa eşlik eden diğer durumlar ve kişide yol açtığı yetiyitimiyle ilişkili olarak farklılaşabilir. BB için de aynı süreç geçerlidir. Her ne kadar bazen hipomaik/manik belirtiler aniden ortaya çıkabilirse de özellikle retrospektif nitelikteki çalışmalar BB'nin sendromal başlangıcından önce daha hafif düzeyde belirtilerle kendini gösterdiğine işaret etmiştir. Bu belirtiler arasında duygudurum dalgalanmaları, duygusal labilite, irritabilite, depresif ve hipomanik belirtiler, uyku bozuklukları, dikkat dağınıklığı, hiperaktivite, dürtüsellik, anksiyete ve saldırganca tutum sayılabilir. Çalışmalara göre bu tip prodromal belirtilerin ana duygudurum döneminden yıllar önce kendisini gösterebilmektedir (1, 2).

BB'nin prodromal döneminin isimlendirilmesi uzmanların üzerinde tam olarak uzlaşa sağlayabildiği bir konu değildir. Bu nedenle dönem dönem BB için risk altındaki grupların da dahil edildiği veya aile öyküsünde BB olan bireylerin çocuklarında yürütülen çalışmaların katıldığı kimi birbiriyle çelişen yayına rastlanabilir. Dahası kimi uzmanlar prodrom dönemi proksimal ve distal olarak ayırmaktadır, kimileri ise bu dönem içinde öncül belirtilere, klinik ve çevresel (örn. prenatal ve perinatal koşullar, travmatik yaşantılar, madde kullanımının etkileri, ilaç etkileri) risk faktörlerine ayrı ayrı önem vermektedir. Bu gibi nedenlerle prodrom BB için dönem dönem birbiriyle farklı sonuçlar gösteren çalışmalar gündeme gelmektedir (2, 3).

BB'deki prodromal belirtilerin sıklığı, prodrom sonrası ilk epizodun ortaya çıkış şekli, hastaların BB tiplerine dağılımı hakkındaki bilgiler alanyazında kısıtlı olarak mevcuttur. Genel bir özet olarak ister tip-I, ister tip-II olsun, BB'nin ilk epizodu sıklıkla depresif niteliktedir, erken yaşta başlama eğilimindedir, daha sık rekürrensle ilişkilidir ve yetiyetimine önemli düzeyde neden olur (1, 4).

Alanyazında özellikle prospektif nitelikteki çalışmalara odaklanıldığında BB'nin erken dönemlerinde karşılaşılan kimi belirti ve bulgular şu şekilde özetlenebilir: Duygudurum labilitesi, subsendromal depresif belirtiler, subsendromal hipomanik belirtiler, majör depresyon, majör depresyona eşlik eden subsendromal hipomanik belirtiler, siklotimik bozukluk ve başka türlü adlandırılmayan BB, psikotik özellikli majör depresyon, psikotik bozukluklar, erken yaşta başlayan majör depresyon, affektif belirtilerin uzun süreli ve şiddetli olarak var olması. BB için bu belirti kümelerinin birer öncül olabileceği öne sürülmüştür. Ayrıca burada sıralanan bu belirtiler büyük oranda retrospektif olarak yürütülmüş çalışmalarda da saptanmıştır (1-2, 4-6).

BB prodrom döneminin klinik özelliklerini erken tanıyabilmek sonraki epizodlar için kimi erken uyarı işaretlerinin tespit edilmesini veya risk altında olduğu düşünülen gruplarda erken müdahale edilmesini sağlayabilir. Bu nedenle daha kapsayıcı bir değerlendirme yapabilmek adına hem prospektif olarak hem de retrospektif olarak belirti sorgulamasına yardımcı olabilecek kimi değerlendirme ölçekleri geliştirilmiştir ve bunların içerisinde Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği de Türkçe versiyonuyla mevcuttur (7).

Klinik prodromal belirtilerin ötesinde özellikle risk altındaki popülasyonun bilişsel ve davranışçı yatkınlık etmenlerini tespit etmeye dönük de çok sayıda araştırma yapılmıştır. Bu tip araştırmalar özellikle erken dönemde müdahalede bulunulması gereken gruplarda ilaç tedavilerinden önce düşünülebilecek bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarında ele alınması gerekebilecek konulara işaret etmesi bakımından önemli olabilir (8-9).

Özetle, BB için bir prodrom dönemin varlığı artık fazla tartışma götürmemekle birlikte tanımlanmasındaki farklılıklar, belirtilerin heterojenliği, hedef alınması gereken klinik belirtilerin birbirinden farklılığı, klinik belirtiler dışında bilişsel kimi yatkınlaştırıcı etmenlerin oynadığı rol gibi bazı konulardaki görüş ayrılıkları henüz tam bir evrelemenin de yapılamıyor olmasından görece daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulan bir alandır. Eğer bahsedilen konulardaki tartışmalı noktalar çözülebilirse, BB'nin prodromal dönemi erken müdahale açısından önemli bir fırsat sunabilir ve rahatsızlığın daha ileri evrelere gitmesinin önü kesilebilir.

KAYNAKLAR

1. Faedda GL, Marangoni C, Serra G ve ark. (2015) Precursors of bipolar disorders: a systematic literature review of prospective studies. *J Clin Psychiatry*, 76(5): 614-624.
2. Hartmann JA, Nelson B, Ratheesh ve ark. (2018) At-risk studies and clinical antecedents of psychosis, bipolar disorder and depression: a scoping review in the context of clinical staging. *Psychological Medicine*, 1-13. doi: 10.1017/S0033291718001435. [Epub ahead of print]
3. Geoffroy PA, Scott J (2017) Prodrome or risk syndrome: what's in a name? *Int J Bipolar Disord*, 5:7.
4. Hunt J, Schwarz CM, Nye P ve ark. (2016) Is there a bipolar prodrome among children and adolescents? *Curr Psychiatry Rep*, 18: 35.
5. Skjelstad DV, Malt UF, Holte A (2010) Symptoms and signs of the initial prodrome of bipolar disorder: a systematic review. *J Affect Disord*, 126(1-2): 1-13.
6. Faedda GL, Serra G, Marangoni C ve ark. (2014) Clinical risk factors for bipolar disorders: a systematic review of prospective studies. *J Affect Disord*, 168: 314-321.
7. Aydemir Ö, Öztekin S, Akdeniz F (2018) Bipolar prodrom belirti tarama ölçeği Türkçe formunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(2): 116-121.
8. Vieta E, Salagre E, Grande I ve ark. (2018) Early intervention in bipolar disorder. *Am J Psychiatry*, 175(5): 411-426.
9. Malhi GS, Morris G, Hamilton A ve ark. (2017) Is “early intervention” in bipolar disorder what it claims to be? *Bipolar Disorders*, 19: 627-636.

Özet No:

5

Yazarlar:

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

Sunumu Yapacak Kişi:

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

Konuşma Özeti:

METAKOGNİTİF TERAPİNİN TEMEL İLKELERİ VE TEKNİKLERİ

Doç. Dr. Sedat BATMAZ

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

Metakognitif terapi (MKT), geleneksel bilişsel davranışçı terapi (BDT) yaklaşımından bazı yönleriyle farklılaşan, ruhsal bozuklukların tedavisinde etkili olduğu gösterilmiş, kanıta dayalı bir psikoterapi yöntemidir. MKT'nin temel vurgusu bilişlerin içeriğinden ziyade bilişsel süreçler ve kişilerin bu süreçlere verdikleri tepkiler üzerinedir. MKT'de terapist, ruhsal bozukluğun sürdürülmesinde rol oynadığı düşünülen bu bilişsel süreçleri ele almaya ve kişinin bu süreçlere verdiği işlevsel olmayan tepkileri değiştirmeye aracılık eder (1-5).

MKT, psikopatoloji kuramını kendini düzenleyen yürütücü işlev (KDYİ) modeli üzerine kurmuştur. Bu modelin merkezinde dört temel kavram yatmaktadır (1-5):

1. Bilişsel dikkat sendromu (BDS)
2. Üstbilişsel inanışlar
3. Dikkat ve yürütücü işlevlerin kontrolü
4. Zihinsel modlar.

KDYİ modeline göre ruhsal bozuklukların altında yatan temel sorundan BDS'nin etkinleşmesi sorumludur. BDS'nin etkinleşmesi kendisini sıklıkla ruminasyon ya da endişe (yineleyici olumsuz düşünme) şeklinde gösterir, kişinin tehlikeye odaklanmasına ve tehditleri sürekli olarak taramasına yol açar ve işe yaramayan ya da geri tepen baş etme stratejilerinin kullanılmasına yol açar (1-5).

Üstbilişsel inanışlar, içsel yaşantıların önemli, kontrol edilemez, tehlikeli veya işe yarar olduğu ile ilgilidir. Kişinin düşünme tarzı, yani BDS'yi etkinleştirip etkinleştirmedeği bu inanışların kontrolü altındadır. MKT, bilişlerin içeriği ile doğrudan ilgilenmemekle birlikte, üstbilişsel inanışları içeriğe

göre iki ana gruba ayırır: (1) Olumlu üstbilişsel inanışlar, (2) Olumsuz üstbilişsel inanışlar. Olumlu üstbilişsel inanışlar, bazı düşünme tarzlarının ne gibi avantajları olduğuyula ilişkiliyken, olumsuz üstbilişsel inanışlar kimi bilişlerin kontrol edilemez ve tehlikeli olduğuyula ilgilidir. Bu inanışların arasında olumsuz içeriğe sahip olanlar sıklıkla daha ısrarcıdır ve MKT sırasında bu nedenle öncelikle ele alınmaları gerekir (1-5).

MKT’de zihinsel modlar, kişinin kendi içsel yaşantılarıyla kurduğu ilişkiyi tanımlamak için kullanılır. MKT’nin ilgilendiği iki temel zihinsel mod mevcuttur: (1) Nesne modu, (2) Üstbilişsel mod. Nesne modu, kişilerin her zamanki, olağan hallerine karşılık gelir. Bu modda içsel yaşantılarla olaylar aynıymış gibi bir bilgi işleme süreci hakimdir. Dolayısıyla içsel yaşantıları ile kişinin kendi arasında bir mesafe koyduğu söylenemez. Oysa üstbilişsel moddayken kişi içsel yaşantıları ile kendisi arasında bir mesafe koyarak başına gelen olayları yorumlamasında farklı bir bakış açısı edinebilir (1-5).

MKT’ye göre kişi herhangi bir olumsuz duygu hissettiğinde, bunu ruhsal durumunu düzenlemesine ve iyilik haline bir tehdit olarak algılar. Normal koşullarda kişideki olumsuz duygular, sıklıkla devreye soktuğu baş etme stratejileri ile kendisini sınırlayabilir. Ancak eğer bir nedenle kişinin olumsuz duygusal deneyimleri kalıcı hale gelirse, bu durumda ruhsal bir bozukluğun ortaya çıktığından bahsedilebilir. Olumsuz duygusal deneyimlerin kalıcı hale gelmesinin altında ise kişinin uyuma dönük olmayan düşünme tarzı ve davranışsal tepkileri yatar. Uyuma dönük olmayan bu düşünme tarzı ve davranışsal stratejiler BDS’nin etkinleşmesine yol açmaktadır. BDS endişe, ruminasyon, tehdit izleme, işe yaramayan düşünce kontrol stratejileri ve kaçınma davranışları ile ilişkili olan bileşenlerden oluşur. BDS biliş ve duyguların kontrol ve yorumlanmasından sorumlu hatalı üstbilişsel inanışların bir sonucudur. Bu nedenle, BDS uzamış ve yoğunlaşmış olumsuz duygusal deneyimlerden sorumludur. MKT’de de esas hedef, bu yüzden, BDS ve onunla ilişkili üstbilişlerdir (1-5).

MKT uygulamalarının temelinde KDYİ modelinin bileşenlerini değiştirmek hedef alınmaktadır. Bu doğrultuda yürütülen MKT oturumları ortalama 10-12 seans ile sınırlıdır ve her bir oturum yaklaşık 45-60 dakika kadar sürüp haftada bir sıklıkta yinelenir. MKT oturumları belirli bir sıralamayı takip ederek ilerler (1-5):

1. Hastanın tedavi yöntemiyle tanışıklığının sağlanması ve terapötik işbirliğinin kurulması
2. Ruhsal bozukluk ve MKT ile tedavi yöntemleri hakkında psikoeğitim
3. Hastanın metakognitif moda geçişinin sağlanması
4. Etkinleşmiş haldeki BDS’nin etkilerini aşmak için dikkat ve yürütücü işlev kontrolü stratejilerinin öğretilmesi
5. Uyuma dönük olmayan başa çıkma yöntemlerinin değiştirilmesi
6. İçsel yaşantıların kontrol edilemez olduğuna dair inanışların ele alınması
7. İçsel yaşantıların önemli ya da tehlikeli olduğuna dair inanışların ele alınması
8. Olumlu üstbilişsel inanışların ele alınması
9. Yineleme önleme stratejilerinin tartışılması ve terapinin sonlandırılması

Özetle, MKT kuramsal dayanağı oldukça kuvvetli, kanıta dayanan, psikopatolojiyi açıklayabilen, etkinliği gösterilmiş, zaman sınırlı, transdiyagnostik bir yaklaşıma fırsat tanıyan, kendine has birtakım müdahale teknikleri olan ve mevcut haliyle geliştirilmeye açık bir psikoterapi yöntemidir (1-5).

KAYNAKLAR

1. Batmaz S (2015) Metakognitif terapi: uygulama ve etkinlik. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics, 8(2): 33-38.
2. Wells A (2009) Metacognitive therapy for anxiety and depression. New York, Guilford Press.
3. Batmaz S (2014) The conceptual foundations of metacognitive therapy. JCBPR, 3(1): 11-17.
4. Fisher P, Wells A (2009) Metacognitive therapy: distinctive features. New York, Routledge.
5. Wells A (2000) Emotional disorders and metacognition: innovative cognitive therapy. Chichester, John Wiley & Sons.

Özet No:

6

Yazarlar:

Ferhat Yaylacı - Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sunumu Yapacak Kişi:

Ferhat Yaylacı - Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Konuşma Özeti:

Ergenlerde Depresyon ve İntihar Eğiliminde Bilişsel Davranışçı Terapi – Literatür Eşliğinde Bir Gözden Geçirme

Dr. Öğr. Üyesi Ferhat Yaylacı

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

Ergenlerde depresyon, sosyal ve akademik işlevselliği zayıflatan, aile stresini artıran ve ruh sağlığı hizmetlerinin fazlaca kullanılmasını gerektiren önemli, kalıcı, tekrarlayan bir halk sağlığı sorunudur. Ergenlik depresyonu, diğer psikiyatrik bozukluklarla ilgili riski artırmakla birlikte, ergenlerde en yaygın üçüncü ölüm nedeni olan uyuşturucu kullanımı ve intihar riskini de artırmaktadır. Bu nedenle, ergenlik depresyonu ve ergenlerde intihar düşünce ve/veya davranışlarına müdahale önemlidir. Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT) ergenlerde depresyonun tedavi edilmesinde en çok araştırılan psikoterapi yaklaşımı olmuştur. Ergen depresyonu için BDT yaklaşımları, müdahalenin bilişsel ve davranışsal bileşenleri üzerinde durmaktadır. Bilişsel bileşen tipik olarak bireyin deneyimlerini olumsuz bir şekilde yorumlamasına neden olan bilişsel çarpıtmalar, otomatik düşünceler ve şemalar üzerine odaklanırken, davranışsal bileşen baş etme becerileri, kişilerarası ilişkiler, sosyal problemleri çözme ve eğlenceli aktivitelere katılıma gibi alanlarda bireyin yaşadığı çeşitli beceri eksikliklerine odaklanmaktadır. Kısacası, depresif ergenlere yönelik BDT, duyguları düzenleme, destekleyici ilişkiler oluşturma ve sürdürme için gerekli olan bilişsel ve davranışsal becerileri ele almaktadır. Ergenlerde depresyonun tedavisinde BDT'nin etkinliğini değerlendiren birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar, depresif ergenlerde BDT'nin etkin olduğunu göstermekte ve BDT'nin kullanımına yönelik güçlü bir destek sağlamaktadır. BDT'nin intihar eğilimi üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar ise intihar oranlarını azaltmada etkili olduğu sonucuna varmıştır. Diğer yandan, sadece birkaç çalışma, intihar düşüncesini ve davranışını özel olarak tedavi etmek için BDT'yi kullanmıştır. Bu sunumda, ergen depresyonu ve ergenlerde intihar düşünce ve/veya davranışlarında BDT'nin etkinliğini değerlendiren çalışmalar gözden geçirilecektir.

Özet No:

7

Yazarlar:

Murat Eyüboğlu - Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sunumu Yapacak Kişi:

Murat EYÜBOĞLU - Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Konuşma Özeti:

ERGENLERDE DEPRESYON VE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ İLKELERİ

Dr. Öğretim Üyesi Murat EYÜBOĞLU

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

Ergenlik dönemi, ergenlerin becermesi gereken sayısız gelişimsel ödevlerin var olması nedeniyle daha yüksek incinebilirliği olan bir dönemdir. Depresyon sıklığı son yıllarda artma eğiliminde olup, çocuklarda % 1-2, ergenlerde ise % 3-8 civarında görülmektedir. Çocuk ve ergenlerin yaşamını ciddi düzeyde etkileyebilen Depresyonun komorbidite oranı da % 50'nin üzerindedir. Ergenlik döneminde görülen ve uygun tedavi edilmeyen depresyon erişkinlik çağında da depresyon ve intihar ile yakından ilişkilidir. Bilişsel davranışçı terapi ergenlerde depresyon tedavisinde etkili müdahale yöntemlerinden birisidir ve depresyonun temel süreçlerini oluşturan uyumsuz biliş ve davranışları değiştirmeyi esas olarak hedeflemektedir. Depresyon gelişimine bilişsel model perspektifinden bakıldığında erken yaşta karşılaşılan deneyimler ergenlerde çekirdek şemaların oluşmasına neden olabilmektedir. Sonrasında yaşanan ve tetikleyici olabilen kritik olaylar işlevsel olmayan varsayımların ve inançların aktivasyonuna neden olabilmektedir. Daha sonra ortaya çıkan negatif otomatik düşünceler hem işlevsel olmayan varsayımların ve inançların devam etmesine hem de depresyonun davranışsal, bilişsel, motivasyonel, duygusal ve fiziksel belirtilerinin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Tedavide iyi bir terapötik ilişki kurma ve intihar riskinin değerlendirilmesi öncelikli atılması gereken adımlardır. Klinik görüşmede aile ve gelişimsel öykünün yanında, ergeni depresyona hazırlayan, ortaya çıkaran ve sürdüren faktörler değerlendirilmeli, koruyucu faktörler tespit edilmelidir. Değerlendirme ölçekleri ve yapılandırılmış görüşme teknikleri değerlendirme aşamasında klinisyene yardımcı olan araçlardır. Klinik müdahale her hasta için ayrı ayrı düzenlenmeli, ebeveynler, aile ve diğer ilişkili sistemler değerlendirme aşamasına dahil edilmelidir. Psikoeğitim, ailenin güçlendirilmesi, depresif duygudurumla başa çıkmada spesifik stratejilerin ele alınması, aktivite çizelgesi, gevşeme ve sosyal beceri eğitimi depresyonu olan ergenlerde davranışçı müdahale aşamalarını oluşturmaktadır. Ayrıca ergenlerin sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, otokontrol becerilerinin desteklenmesi, problem çözme beceri eğitimi ve bilişsel yeniden yapılandırma tedavide müdahale programının içerisinde yer almalıdır. Terapi süresinin kısa olmaması ve izlem seanslarının planlanması terapide dikkat edilmesi gereken diğer önemli hususları oluşturmaktadır.

Özet No:

8

Yazarlar:

-

Sunumu Yapacak Kişi:

ASLIHAN DÖNMEZ - SERBEST HEKİM

Konuşma Özeti:

OBEZİTE TEDAVİSİNDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

Prof. Dr. Aslıhan Dönmez; M.D., Ph.D.

Psikiyatri Uzmanı

Obezite tüm dünyada giderek yaygınlaşan bir sağlık sorunudur. Etiyolojisinde genetik, biyolojik, psikolojik ve davranışsal etkenler bir arada rol oynamaktadır. Dolayısıyla obezite tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Psikiyatrinin obezite tedavisindeki temel katkısı Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yöntemleriyle kişinin bugüne kadar kilo almasına neden olan, kilo vermesine engel olan ve verdiği kiloyu geri almasına neden olan düşünce ve davranışları değiştirmektir.

Obez kişilerin yaşam öykülerine baktığımız zaman, tekrarlayan bir biçimde başarısız kilo verme girişimleri olduğunu, kilo vermeyi başarabilseler bile kısa sürede verdikleri kiloyu hatta daha fazlasını geri aldıklarını görürüz. Bunun temel nedeni, kişinin kilo almasına neden olan düşünce ve davranış kalıplarını tekrarlayan bir şekilde sürdürmesidir. BDT ile temel amaç, kişinin kilo almasına veya kilo vermemesine neden olan bu düşünce ve davranış kalıplarını fark etmesini sağlamak ve bunları nasıl değiştireceğine dair teknikler öğretmektir. Buna bir nevi kilo ve yemeye yönelik hayat tarzını değiştirme ve zayıf insanlar gibi düşünme ve davranmaya başlama da denilebilir.

Bu sunumda BDT'nin obezite tedavisinde kullanılan tekniklerinden bahsedilecektir. Davranış değişiklikleri teknikleri arasında tetikleyici uyarıların farkına varılması, duygusal yemenin önüne geçme, farkına vararak yemenin öğretilmesi, egzersiz bilincinin kazandırılması, doydum tanımının değiştirilmesi gibi teknikler yer almaktadır. Düşünce değiştirme teknikleri olarak sabote edici düşünce kalıplarının farkına varılması, düşünce hatalarının tespiti ve alternatif düşünce oluşturma kişiye öğretilmektedir.

Özet No:

9

Yazarlar:

Hakan Öğütlü - Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Sunumu Yapacak Kişi:

Hakan Öğütlü - Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Konuşma Özeti:

BİR ANOREKSİYA NERVOZA VAKASINDA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ VE AİLE TABANLI TERAPİ UYGULAMALARI

Uzm. Dr. Hakan Öğütlü*

**Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi*

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Anoreksiya Nervozada çocuk veya ergen, yeme alımını kısıtlayarak belirgin düzeyde vücut ağırlığının düşmesine sebep olur. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkar ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına rağmen kilo almayı güçleştiren davranışlarda bulunur. Bunlar, kendini kusturma, laksatif kullanma veya aşırı egzersiz yapma olabilir. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır. Kendini değerlendirirken, vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz. Çocuk ve ergenlerde AN tedavisinde Family Based Therapy (FBT) (Aile tabanlı terapi) birinci sırada yer alırken, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)(CBT) ikinci sırada yer almaktadır.

CBT-E (CBT-Enhanced), yeme bozuklukları için özel olarak C. Fairburn tarafından yapılandırılan, kişiselleştirilmiş bir 'Geliştirilmiş BDT' uygulamasıdır. 20-40 hafta boyunca 50 dakika süren tedavi seanslarını içerir. CBT-E dört aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada, hastanın yeme probleminin farkındalığı ve yeme alışkanlıklarının düzenlenmesine yardımcı olma üzerinde odaklanılmaktadır. İkinci aşamada ilerleme, sistematik olarak gözden geçirilir ve üçüncü aşama için planlar yapılır. Üçüncü aşama, kişinin yeme problemini sürdüren süreçlere odaklanan haftalık oturumlardan oluşur. Vücut şekli ve yeme ile ilgili düşünceler, aşırı diyet yapma ele alınır; günlük olaylarla başa çıkma becerileri geliştirilir. Dördüncü aşamada geleceğe vurgu yapılır. Yaşanabilecek gerilemelerin ele alınması ve elde edilen değişikliklerin sürdürülmesine odaklanılır.

FBT, aile terapi yöntemlerinden uygun yaklaşımların birleştirilerek oluşturulduğu bir aile terapi yöntemidir. FBT'de; ergen ailenin bir parçasıdır; bu sebeple ebeveynlerin tedaviye olan ilgileri tedavinin başarısı için çok önemlidir. Hastalığının şiddetini azaltmak için ebeveynler, ergen üzerinde geçici olarak yetkili kılınırlar. Başarı bir kez yakalandığında, ebeveynler artık ergenin yaşamını kontrol edebilecek hale gelebilecektirler. Tedavi; hastalığın sebebine agnostik bakarak aileyi suçlamama, ebeveynleri hastaya karşı güçlendirerek kilo artışı sağlama, tüm ailenin desteği ile klinik düzelmeyi sağlama ve ergenin yeme alanı dışındaki kendi kontrolü ve otonomisine saygı gösterme yaklaşımlarına dayalıdır.

Bu olguda, 15 yaşındaki kız ergenin on sekiz ay boyunca uygulanan bilişsel davranışçı ve aile tabanlı terapi uygulamalarının kombinasyonu sonucunda tedaviden gördüğü fayda sunulmaktadır. Ağırlığı 38 kg, vücut kitle indeksi (VKİ) 16 olan bu hastaya ailesinin de katılımıyla ilk 20 hafta boyunca haftalık, sonrasında 6 ay boyunca iki haftada bir, kalan sürede de ayda bir kez terapi uygulanmış, ilaç tedavisine başvurulmamıştır. Tedavi sonucunda hastanın olumsuz bilişleri ve beden algısı tamamen değişmiş, hastanın ağırlığı 49 kg'a, VKİ ise 20'ye kadar yükselmiştir.

Sonuç olarak, ergen AN hastalarında bilişsel davranışçı ve aile tabanlı terapi uygulamalarının oldukça yüz güldüren sonuçlar verdiği saptanmış olup, ülkemizdeki BDT ve FBT uygulamalarının giderek yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Özet No:

10

Yazarlar:

Faruk Kılıç - Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi

Sunumu Yapacak Kişi:

Faruk Kılıç - Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi

Konuşma Özeti:

SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA DAVRANIŞSAL DENEYLER

Dr. Öğr. Üyesi Faruk Kılıç

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Isparta

Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) oldukça sık görülen ve ciddi düzeyde yeti yitimi ile sonuçlanan önemli bir bozukluktur. SAB olan bireyler sosyal ortamlarda reddedilecekleri ya da komik veya utanılacak bir duruma düşecekleri yolundaki çarpıtılmış düşünce ve inançlara sahiptir. Bu çarpıtılmış inançlar nedeniyle sosyal ortamlara katıldıklarında veya katılmayı düşündüklerinde rahatsız edici düzeyde anksiyete yaşarlar. Bu çarpıtılmış inançları yargılama ve yorumlama hataları olarak görürüz. Nedensellik ve kontrolle ilgili atıflar, subjektif olasılık ve olayların bedeli, müphem olayları taraflı yorumlama, diğer insanların duyguları ve yargılarını farklı yorumlama, kendi performansını taraflı değerlendirme, geri bildirimlere karşı olumsuz tepkiler, mükemmeliyetçilik bilişsel hatalar olarak değerlendirilir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT), SAB da etkinliği kanıtlanmış tedavi yöntemlerinden biridir. BDT ile işlevsiz bilişler saptanır ve değiştirilir. Ayrıca korkulan durum ile ilgili olarak kademeli alıştırmayı içerir. Bu tedavi bilişsel yeniden yapılandırmayı ve davranış deneylerini içerir. Bu sunumuzda SAB' nun davranışsal deneyleri ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

Özet No:

11

Yazarlar:

Arzu Erkan Yüce - Serbest Psikiyatrist

Sunumu Yapacak Kişi:

Arzu Erkan Yüce - Serbest Psikiyatrist

Konuşma Özeti:

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞUN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ İLE TEDAVİSİNDE OLGU ÖRNEKLERİ İLE DAVRANIŞSAL DENEYLER

Uzm. Dr. Arzu Erkan Yüce

Serbest Psikiyatrist, İzmir

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyonların, kompulsiyonların ya da her ikisinin birden görüldüğü bir rahatsızlıktır. OKB'nin tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapilerin (BDT) oldukça etkin olduğu gösterilmiştir. Davranışçı Terapilerde üstüne gitme (maruz kalma) ve tepki önlemeyi (Exposure and response prevention-ERP) içeren davranışçı yöntemler uzun yıllardır kullanılmaktadır. Çok sayıda kontrollü çalışmada ERP'nin OKB'de etkin bir yöntem olduğu gösterilmesine karşın, ERP'nin OKB'nin tüm belirtilerini iyileştirmede tek başına yeterli olmadığına ilişkin yayınlar da bulunmaktadır. Bunun üzerine araştırmacılar, OKB'nin bilişsel modelleri esas alarak tedaviye bilişsel yöntemleri eklemenin yararını araştırmışlardır.

Bilişsel Davranışçı Terapi'de, danışanın temel inanışlarının hem terapist hem de danışan tarafından bilimsel bir varsayım gibi ele alınması, bu varsayımın gerçeklik ve tutarlılığının elde edilen verilerle sınanması ve seanslarda tartışılması hedeflenir. İşlevsel olmayan düşünce ve davranış biçimlerinin bu şekilde saptanması; bunların verilere dayalı, danışanın gerçekliği ile uyumlu, tutarlı ve işlevsel olanlarla değiştirilmesi; böylelikle danışanı terapiye getiren belirtilerin ortadan kaldırılması mümkün olacaktır.

Bir inanışın geçerliliğini araştırmada Davranışsal Deneyler, güçlü bir yöntem olarak, 1979 yılında Beck ve arkadaşları tarafından önerilmiştir. Davranışsal Deneyler Bilişsel Davranışçı Terapi'nin bilişsel değişim sağlayan davranışsal bileşenidir. İnançları sınama ve yeniden değerlendirmede hayli etkindirler. Temel inançları ve varsayımları test etmek amacını güderler. Altta yatan varsayımlar, şemalar üzerinde çalışabileceğimiz en önemli bileşenlerdir. Temel inançlar değişime oldukça dirençlidirler ancak varsayımlar üzerinde gerçekleşen değişimler temel inançlarda da değişim sağlarlar.

Bu sunumda OKB'un BDT ile tedavisinde davranışsal deneylerin kullanımı aktarılacaktır.

KAYNAKLAR

1. Türkçapar M.H., Şafak Y, Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Özellikler ve Bilişsel Tedaviler, Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2012;5(3):69-75
2. Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., and Emery, G.(1979). Cognitive therapy of depression. Guilford Press, New York.
3. Oxford Guide to Behavioural Experiments in Cognitive Therapy, Bennett-Levy J, Butler G, Fennell M, Hackmann A, Mueller M., and Westbrook D., (2004). Oxford University Press, New York.

ANAHTAR KELİMELEER: Obsesif kompulsif bozukluk, bilişsel terapi, davranışçı terapi, davranışsal deney.

Özet No:

12

Yazarlar:

Arzu Erkan Yüce - Serbest Psikiyatrist

Sunumu Yapacak Kişi:

Arzu Erkan Yüce - Serbest Psikiyatrist

Konuşma Özeti:

ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TEDAVİSİNDE, BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI VE ŞEMA ODAKLI ÇİFT VE AİLE TERAPİSİNİN UYGULANIŞI

Uzm. Dr. Arzu Erkan Yüce

Serbest Psikiyatrist, İzmir

Hedef:

Katılımcılarla karşılıklı etkileşimin ön planda olduğu iki oturum planlanmıştır. Katılımcıların, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun (DEHB) evlilik yaşamındaki bedelleri hakkında bilgilenmeleri; bu bedellerin azaltılması ve ilişkide yaşanan başlıca sorunların çözülmesinde kullanabilecekleri Bilişsel Davranışçı ve Şema Odaklı Çift Terapisi uygulamaları hakkında temel bilgi ve becerileri kazanmaları hedeflenmektedir.

Tanım ve Bilgiler

Bir nörogelişimsel bozukluk olan DEHB %65-70 oranında erişkinlikte de gözlenir. DEHB'de temel olarak emasyon regülasyon ve yürütücü işlev bozuklukları görülmektedir. Aile yaşamı, iş yaşamı, bütçe yönetimi, sağlığın yönetimi, yakın ilişkiler, çocuk bakımı, araba kullanma, eğitim yaşamı, yasalara ve topluma uyum alanlarında ciddi sorunlar görülebilmektedir. Tanı almamış ve tedavi edilmeyen DEHB ciddi bir halk sağlığı sorunudur.

DEHB ilişkilere ciddi oranda hasar verebilmektedir. DEHB'li birey ile evlenen eşlerde evlilik uyumu, aile işlevselliği, iletişim, duygulanım, roller ve sorun çözme alanlarında sıkıntılar olduğu gösterilmiştir. DEHB'li bireylerde iş, evlilik sorunları fazla, eşlerde ise evlilik doyumu daha düşüktür. Her iki eş de hayal kırıklıkları, özgüven sorunları ve tükenmişlik ile baş etmek zorunda kalmaktadır. İlaç tedavisi, iş, ilişki ve aile işlevselliğini kısmen düzeltse de, ilaçlar bırakıldığında sorunların geri döndüğü gözlenmiştir. DEHB'ye özel multimodal bir tedavi planı düzenlenmediğinde, geleneksel aile terapileri çiftlere yardımcı olmakta yetersiz kalabilmektedir.

İçerik ve Akış Planı:

Uzmanla Buluşma iki oturum olarak planlanmıştır. Her bir oturum 45 dakika olup, toplam 90 dakika sürecektir.

İlk sunumda Erişkin DEHB'ye ilişkin temel kuramsal bilgiler aktarılacak, DEHB'nin iş ve evlilik yaşamındaki bedellerine ilişkin olgu örnekleri sunulacak, oturum; soru, yanıt ve tartışma ile sonlandırılacaktır.

İkinci oturumda DEHB'li çiftlerde ilişkide yaşanan başlıca sorun alanları tanımlanacak ve bunlara yönelik çözümler anlatılacaktır. Çiftin terapisinde karşımıza çıkabilecek olan güçlüklerin yönetimi anlatılacaktır. DEHB ve BDT'ye ilişkin psikoeğitimin çift terapisinde uygulanışı, yas reaksiyonunun aşamaları ve yönetimi aktarılacaktır. BDT uygulanışı seans akışları halinde anlatılacak ve beceri kazandırma uygulamaları yapılacaktır. Bu aşamada temel BDT teknikleri ile bilişleri değerlendirme ve değiştirme, karşılıklı olarak tetiklenen şemaları ve davranışsal kısır döngüleri tespit etme, uyum bozucu başa çıkma yollarını işlevsel olanlarla değiştirme, soruna dayalı seansların yönetimi, sorun çözme becerilerinin artırılması, iletişim becerilerini artırma, olumlu etkileşimleri canlandırma aşamaları olgu örnekleri üzerinden aktarılacaktır. İkinci oturum, soru, yanıt ve tartışma kısmı ile sonlandırılacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ronald C. Kessler, PhD,¹ Lenard Adler, MD,² Russell Barkley, PhD,³ Joseph Biederman, MD,⁴ C. Keith Conners, PhD,⁵ Olga Demler, MA, MPH,¹ Stephen V. Faraone, Ph.D., Laurence L. Greenhill, MD,⁷ Mary J. Howes, PhD,¹ Kristina Secnik, PhD,⁸ Thomas Spencer, MD,⁴ T. Bedirhan Ustun, MD,⁹ Ellen E. Walters, MS,¹ and Alan M. Zaslavsky, PhD .The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*. 2006 Apr; 163(4): 716–723.
2. Adult ADHD Focused Couple Therapy: Clinical Interventions, Gina Pera&Arthur L. Robin, Routledge; New York, 1. edition (January 23, 2016).

ANAHTAR KELİMELER: Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Çift Terapisi, Aile Terapisi, Bilişsel Davranışçı Terapi.

Özet No:

13

Yazarlar:

-

Sunumu Yapacak Kişi:

MEHMET AK - NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
PSİKİYATRİ AD

Konuşma Özeti:

SAĞLIK ANKSİYETESİNDE DAVRANIŞÇI DENEY TASARLAMA

Prof. Dr. Mehmet AK

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Konya

Sağlık anksiyetesinde ana sorun hastalığa yakalanma korkusu ya da bir hastalığın var olduğuna ilişkin inanç ve aşırı uğraşıdır. Bedensel duyumların yanlış yorumlanması temelinde oluşur. Uğraşı uygun ve yeterli tıbbi muayeneler ve tetkiklere karşın devam eder. Uğraşı belirgin sıkıntı ve yetersizliğe yol açar.

Geç başlayan olgularda sıklıkla bir depresyon epizodu içinde belirtiler görülür (ikincil). Panik Bozukluk olgularının %30'unda sağlık kaygısı vardır. Ek tanı olarak somatizasyon %40 oranında görülebilir. Ayrıca yaygın anksiyete bozukluğu sık eşlik eder. Tanı konulan olguların 5 yıl içinde aynı tanının yaklaşık %70 devamlılığı gösterilmiştir

DSM-V de tanımlanan tanı kriterleri:

- A. Ağır bir hastalığı olduğunu ya da olacağını düşünüp durma.
- B. Bedensel belirti yoktur ya da varsa bile ağır değildir. Başka bir hastalık durumu varsa ya da bir hastalık durumu çıkma olasılığı yüksekse (örn. güçlü bir aile öyküsü varsa), bu konuda düşünüp durma açıkça aşırı bir düzeydedir ya da orantısızdır.
- C. Sağlıkla ilgili yüksek düzeyde bir kaygı vardır ve kişi, kişisel sağlık durumuyla ilgili olarak kolaylıkla korkuya kapılır.
- D. Kişinin sağlıkla ilgili davranışlarında aşırılıklar görülür (örn: vücudu tarama) ya da uygunsuz bir kaçınma içindedir (örn. doktora gitmekten ve hastanelerden kaçınır.)
- E. Hastalıkla uğraşıp durma süresi en az altı aydır, ancak korkulan özgül hastalık bu süre içinde değişebilir.
- F. Hastalıkla ilgili düşünüp durma, başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz

Sağlık anksiyetesi hastalar bilişsel kuram çerçevesinde incelendiğinde; abartılı inançlar, keyfi çıkarımlar ve seçici dikkatin doğrulayıcı bir yanlılığa yol açtığı ve hastalara, hastalıkla ilgili olumsuz inançları ile tutarlı olan bilgileri seçici bir şekilde fark ederek ve hatırlatarak kaygıya yol açtığı görülmüştür. Dikkatin odaklanması, hastanın önceden üzerinde durulmayan ya da görülmeyen görünüşlerini (örneğin cilt pigmentasyonu) veya işlevini (örneğin bağırsak hareketlerini) fark etmesine yol açabilir. Hastalar bu gibi olayları yeni ve dolayısıyla anormal olarak algılayabilirler. Semptom odaklama aynı zamanda doğrudan fizyolojik sistemlerde de değişikliklere yol açabilir: örneğin, testislerdeki topaklanmaların tekrar tekrar kontrol edilmesi, endişeye yol açan düşüncelerin içeriğinin doğru olduğuna dair daha fazla kanıt sağlayan ağrıya yol açabilir. Tehdit algısı, daha sonra hastalığın daha fazla kanıtı olarak hasta tarafından yorumlanan otonomik sistemin uyarılması ile oluşan duylarda bir artışa yol açar.

Sağlık anksiyetesi olan hastalar, korkularını yönetebilmelerine olanak sağladığına inandıkları güvenlik arama davranışlarını kullanırlar. Kaygıyı en aza indirmek ve korkulan hastalıkları önlemek için doktorlar, hastaneler veya sağlık programlarından kaçınabilirler. Tehlikenin önlenebileceği inancı, hastalığın oluşumundaki inançların sürmesine neden olur. Bazıları bedensel kontrol ve güvence arayışlarını kullanmaktadır, bu da kaygıyı geçici olarak azaltmakta, ancak uzun vadede sağlığa zarar veren inançları güçlendirmektedir. Bu tür bir güvence arayışı genellikle doktorları sık sık ziyaret edilmesini gerektirir ve gereksiz araştırmalara ve operasyonlara neden olur. Bu davranışlar, sağlık kaygılarının sürmesini sağlar.

Davranışçı deneylerde bu çarpık bilişsel varsayımların doğruluğunu hastalar objektif verilerle test edebilmelidir. Ayrıca semptomların oluşması ya da sürmesine neden olan kısır döngünün besleyicisi davranışlar da hedef alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. DSM-V Tanı ölçütleri başvuru kitabı. Çev. Köroğlu E. HYB Yayıncılık, 2013.
2. Oxford Guide to Behavioural Experiments in Cognitive Therapy Published in the United States by Oxford University Press Inc., New York, 2004

Özet No:

14

Yazarlar:

Emel Stroup - CBTiSTANBUL

Sunumu Yapacak Kişi:

Emel Stroup - CBTiSTANBUL

Konuşma Özeti:

OKB HASTALARINDA KOGNİTİF TERAPİNİN KLİNİK UYGULAMASI

Dr. Emel Stroup, ABPP, ACT

CBTiSTANBUL

Obsesif Kompulsif Bozukluğu (OKB) olan hastalar tedavi sürecinde ilerlerken, genelde tedaviye katılımda yüksek derecede direnç gösterirler. Aynı zamanda bu hastalar tedavide karşılaştıkları tıkanıklıkları çözemeyeceğine inandıklarında ve tedavi rasyonelini anlamadıklarında, motivasyonlarını kaybeder ya da tedaviyi bırakırlar.

*** Bu workshopun ana hedefi, hastaların tedaviden verim almaları için tedavi sürecinde terapistlerin güçlü bir hasta-terapist ilişkisi geliştirmelerine destek olmaktır. Bu sayede hastaların tedaviyi yarıda bırakmaları ve terapistin tedavi rasyonelini doğru aktaramaması probleminin önüne geçilecektir.

Workshop Genel Hedefler:

OKB'nin CBT modelini ve bu modelin terapide hastalara nasıl uyarlanacağını öğrenme

-CBT Vaka Formülasyonunu geliştirme ve hastanın spesifik semptomlarına göre bazı CBT tekniklerini uygulamayı öğrenme

-Hastanın terapi sürecine dahil olması için nasıl motive edileceğini öğrenme

**Bu konular anlatım ve örnek video tartışması yapılarak sunulacaktır

Özet No:

15

Yazarlar:

GÜLİN ÖZDAMAR ÜNAL - SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

Özet Başlığı:

VAJİNİSMUSTA EŞLERLE ÇALIŞMAK

Konuşma Özeti:

VAJİNİSMUSTA EŞLERLE ÇALIŞMAK

Dr Öğr Üyesi Gülin Özdamar Ünal

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Geçmişte ‘tamamlanmamış evlilik’ kategorisinde en sık neden olarak incelenen vajinismus günümüzde cinsel yaşamın koitusla sınırlandırılmayacağı, koitusun evliliğin tamamlanması açısından önkoşul olamayacağı düşünülerek cinsel işlev bozuklukları sınıflandırılmasına dahil edilmiştir. Vajinismus tanısı alanların eşlerinin tutumları, cinsel deneyimleri, bazı kişilik özellikleri vajinismusun seyrinde ve tedavi sürecinde olumlu ya da olumsuz olarak rol oynamaktadır.

Silverstein vajinismuslu kadınların babalarını tehditkar, eleştirel ve ahlakçı bulduklarını, bu kişilerin sedüktif olduklarını, ebeveynlerin kendi evlilik ilişkilerinde de çatışma cinsel/fiziksel istismarın yüksek oranda bulunduğunu saptamıştır. Kadınların baskın ve otoriter olan babalarının zıttı özellikteki eş seçme eğiliminde olduklarını bildirmiştir. Kişilik özellikleri açısından aşırı düşünceli, hoşgörülü, nazik, anlayışlı, bağımlı ve genelde pasif oldukları öne sürülmüştür. Tuğrul ve Kabakçı vajinismus çiftleri ile yaptıkları çalışmalarında vajinismuslu olan kadınların %57’sinin eşlerini anlayışlı ve yardımcı, %15’inin kızgın ve saldırgan olarak nitelendirdiğini; %28’inin birleşme olmamasına rağmen bu duruma belirgin tepki göstermediklerini bildirmiştir. Oktay ve Tombul 200 vajinismus çiftinin psikolojik profilini incelemiş, erkeklerde psikopatoloji düzeyine ulaşan bir semptomun olmadığını saptamıştır. Vajinismuslu olan kadınların eşlerinde de cinsel işlev bozuklukları görülebilir. Bu durum vajinismusa sekonder ortaya çıkabileceği gibi vajinismustan bağımsız nedenlerden kaynaklı da olabilir. Vajinismus tanısı alanların eşlerinde görülen cinsel işlev bozuklukları ile ilgili çalışmaların verileri değişken ve tutarsızdır.

Literatürde eşleri vajinismus olan erkeklerle ilgili çok az sayıda çalışma vardır. Mevcut çalışmalar metodolojik sorunları nedeniyle eleştirilmektedir. Bir çift hastalığı olarak ele alınan vajinismusun, eşlerin de dahil olduğu sistematik çalışmalarla ele alınması gerekmektedir.

Özet No:

16

Yazarlar:

-

Sunumu Yapacak Kişi:

Melek Gözde Luş - Haydarpaşa Numune E.A.H.

Konuşma Özeti:

ÖZET BAŞLIĞI:

BİR MİSOFONİ OLGUSUNDA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ UYGULAMALARI

Uzm.Dr. M. Gözde Luş

Haydarpaşa Numune E.A.H

MİSOFONİ OLGU AMAÇ: Kelime anlamı “seslerden nefret etme” olan “misofoni” terimi ilk kez Amerikalı sinir bilimciler Pawel Jastreboff ve Margaret Jastreboff tarafından kullanılmıştır. Belirli seslerin kişide yoğun emosyonel tepkilere ve otonomik uyarılmaya neden olduğu kronik bir durumdur. Tırnak kesme, diş fırçalama, yemek yeme, nefes alma, koklama, konuşma, hapşırma, esneme, yürüme, sakız çiğneme, gülme, horlama, ıslık, televizyon sesi veya öksürük gibi sıradan sesler mizofoni tanılı olguların en çok rahatsız olduğu, hatta öfkelenildiği seslerdir. Bazı olgularda ayak ve vücut hareketleri gibi göz ucuyla gözlemlenebilir görsel uyarılardan da etkilenildiği bildirilmiştir. Yoğun kaygı ve kaçınma davranışı gelişebilir, belirgin oranda işlevselliği etkileyebilir. Ancak, günümüze kadar ruh sağlığı alanında yeterince tanınmamıştır. DSM-5 ve ICD-10 tanı sistemlerinde yer almamaktadır. Mizofoninin epidemiyolojisi, etiyolojisi, klinik görünümü ve tedavisi tam olarak bilinmemektedir. Genel nüfusta yaygın oranda görüldüğü düşünülmektedir. Lise öğrencilerini içeren geniş bir örneklemlerle yapılan çalışmada %20 oranında mizofoni belirtilerinin olduğu saptanmıştır. Etiyolojisinde nörolojik bir hastalık olabileceği öne sürülmüştür. Mizofoninin belirli sesler için özgü olması, psikososyal faktörlerle ortaya çıkması, belirgin kaygı ve kaçınmaya yol açması, yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi, psikiyatrik yönünü desteklemektedir.

Bu bildirimde literatürde tanımlanan özellikleri ile uyumlu bir misofoni olgusu tartışılacaktır.

OLGU: 15 yaşındaki kız olgu, 9. sınıfta .sınıf öğrencisi ve ailesiyle yaşıyor. Polikliniğimize bazı seslerden yoğun rahatsızlık duyma şikayetiyle başvuran olgunun yakınmaları 13 yaşındayken başlamış. Yutkunma sesi, ağız şapırdatma sesi, saat tıkırtısı, esneme, cips yenmesi, sakız çiğnenmesi gibi durumlarla karşılaştığında yoğun bir sıkıntı yaşadığını, öfkelenildiğini, karşı tarafı uyardığını, sonuç alamadığında ise ortamı terk ettiğini, kulaklık taktığını ifade ediyordu. Bu seslere özellikle kulak verdiğini ve yakınmaları başladığından beri gürültülü ortamlara giremiyor, kantine giremediğini bu nedenle devamlı kulaklıkla müzik dinlediğini söylüyor. Yakın olduğu kişilerin çıkarttığı seslerden daha çok rahatsız oluyor ve bu nedenle uzun zamandır ailesiyle birlikte yemek yemekte zorlanıyor, Daha önce herhangi bir psikiyatrik başvurusu olmamış birkaç seans bir

psikologla görüşme yapmış ve bilinen herhangi bir tıbbi hastalığı yoktu. Yapılan ruhsal durum değerlendirmesinde obsesif-kompulsif kişilik özellikleri saptandı. Yakınmaları sosyal işlevselliğini önemli düzeyde etkiliyordu.

TARTIŞMA: Misofoni ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında hastaların belirtilerinin, kişilik özelliklerinin ve baş etme mekanizmalarının dikkat çekici biçimde benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bu olgunun klinik özellikleri de önerilen tanı kriterlerinin tamamını karşılamaktadır, Olgumuzun bu tanı ölçütlerini karşıladığı, primer mizofoni olarak değerlendirilebileceği söylenebilir. Mizofoni belirtileri belli seslere özgü ortaya çıkar. Bu güne kadar yapılan çalışmalarda olgular rahatsız oldukları

seslerin insan kaynaklı (yakın ilişkide oldukları aile bireyleri gibi) olduğunu bildirmişlerdir. Olgu sunumumuzda benzer şekilde rahatsız olunan sesler insan kaynaklı ve aile üyeleri ile yakın ilişkide oldukları kişilere aittir.

Bugüne kadar yapılan çalışmalarda araştırmacılar, mizofoninin diğer ruhsal bozukluklardan farklı bir klinik görünümüne sahip olduğunu ve ayrı tanı olarak değerlendirilmesi gerektiği görüşünü ileri sürmüşlerdir. Ancak, yine de mizofoninin, obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar, dürtü kontrol bozuklukları ya da nöropsikiyatrik bozukluklar içinde ayrı bir tanı olarak değerlendirilmesi ile bilgiler yeterli değildir. Mizofoni tedavisi ile ilgili bilgiler de kısıtlıdır. Tedavide BDT, maruz bırakma ve tepki önleme, bilişsel yeniden yapılandırma, farkındalık ve kabullenme temelli terapiler ile başa çıkma yöntemlerinin olumlu sonuçlarının olabileceği belirtilmiştir.

Tartışmada bilişsel davranışçı terapi (bdt) yöntemleri uygulanması için formülasyon, görüşmelerin planlanması, terapi süreci ve bdt ve misofoni açısından olgunun tartışılması planlanmaktadır.

Özet No:

17

Yazarlar:

K.Fatih Yavuz - Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri

Zülal Çelik - Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri

Seher Cömertoğlu - Medipol Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Sunumu Yapacak Kişi:

K.FATİH YAVUZ - Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Konuşma Özeti:

ACIYA TUTSAKLIK, ACIYLA ÖZGÜRLÜK: TEMEL KAVRAMLARLA ACT (KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ)

Doç.Dr.K.Fatih Yavuz¹, Dr.Zülal Çelik², Psk.Seher Cömertoğlu³

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri^{1,2}, Medipol Üniversitesi, Psikoloji Bölümü³

ACT (Kabul ve Kararlılık Terapisi); işlevsel bağlamsalcı felsefe temelinde ampirik çalışmalarla geliştirilmiş olan yeni kuşak bilişsel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıdır. ACT, ‘üçüncü dalga terapiler’ olarak da adlandırılan kabul (acceptance) ve kendinelik (mindfulness) temelli müdahaleleri içeren psikoterapi yaklaşımları arasında hem güçlü ampirik veri desteği hem de yaygınlık açısından öne çıkmaktadır. ACT’in etkinliğini gösteren, klinik ilgi odağı olan birçok durumla ilgili halihazırda yayınlanmış 200’den fazla randomize kontrollü çalışma bulunmaktadır. ACT psikopatoloji modeli ‘psikolojik katılık’ olarak ifade edilir ve birbiriyle etkileşim halinde olan altı boyuttan oluşmaktadır. Psikolojik katılığın gelişiminde önemli rolü olan bu boyutlara yönelik uygulanan müdahalelerle psikolojik esnekliğin artırılması amaçlanır. ACT yaklaşımı, bireyin davranışlarının kendi öznel değerleri kılavuzluğunda şekillenmesine ve anlam açısından zengin bir yaşam oluşturabilmesine yardımcı olmayı hedefler.

Öğrenim Hedefleri:Genel bir kuramsal girişin ardından, davranışçı terapinin temel ilkelerinin anlatılacağı ve yaşantısal uygulamaların kullanılacağı bu kurs sonunda katılımcılar;

1. Davranışçı terapinin ve ACT modelinin kuramsal çerçevesi hakkında genel bir bilgi edinebilecek,
2. ACT psikopatoloji modelini oluşturan altı boyutu, didaktik sunum ve yaşantısal uygulama yöntemleriyle pekiştirebilecek,
3. ACT’te kullanılan müdahale tekniklerini uygulamalarla tecrübe edebileceklerdir.

Yöntem: Sunum, küçük gruplarla uygulama, canlandırma, beceri kazandırma uygulamaları

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*, 7, 141-168.
2. ACT'i Kolay Öğrenmek, Russ Harris, Litera Yayınları.
3. Yavuz, Kaasım Fatih; Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT): Genel Bir Bakış, Türkiye Klinikleri *Psychiatry-Special Topics* 2015;8(2):21-7

Özet No:

18

Yazarlar:

Sema Baykara - Fırat Üniv. Psikiyatri A.D.

Sunumu Yapacak Kişi:

Sema Baykara - Fırat Üniv. Psikiyatri A.D.

Konuşma Özeti:

Özgül Fobilerde Davranışsal Deneyler

Doktor Öğretim Üyesi Sema Baykara

Fırat Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

- Özgül fobi, bazı durumlar veya nesnelere duyulan mantıksız/aşırı korku
- Korkulan durumun tehlikesiz olduğu bilinir, açıklanamaz ve istemli olarak denetlenemez, kaçınmaya yol açar
- Yıllık prevalansı % 9, yaşam boyu hastalığa yakalanma riski % 13
- Türkiye'deki bir yıllık sıklığı % 2.7
- A.B.D.'de yapılan araştırmalar, fobik bozukluğun en sık rastlanan ruhsal bozukluk olduğunu gösteriyor
- Genelde komorbidite nedeniyle başvuru
- Kişide bir fobi varsa başka bir özgül fobi olması ihtimali yüksek
- Özgül fobisi olanların %28.6'sında majör depresyon da saptanmaktadır
- Agorafobili panik bozukluğunda %27
- Yaygın anksiyete bozukluğunda %16
- Sosyal fobide %21
- Yaygın anksiyete bozukluğunda %19 oranında özgül fobi bildirilmiştir
- İkinci hastalık genellikle daha ciddidir ve yardım aramaya yol açar

Alt tipleri:

- Durumsal fobi
- Doğal çevre fobisi
- Kan-enjeksiyon-yaralanma fobisi
- Hayvan fobisi
- Diğer

Tedavi:

- Genel kabul: "ilaç tedavilerinin yeri yok", ancak SSRI'larla başarılı sonuçlar
- 20 mg paroksetin plasebodan daha iyi
- Depresyon için fluoksetin alan iki olguda uçma korkusu düzelmiş*
- Fobik nesne veya durumla karşılaşma öncesinde kısa etkili benzodiazepinler

DAVRANIŞÇI DENEYLER

- Sorun: ÖA kedilere karşı çok yoğun korkusu olan danışan. Kedi ile karşılaştığında üzerine atlayıp kendisini tırmalayacağını ve ısıracağını düşünüyor
- Hedef kognisyon: Eğer kedi görürsem, korkudan kontrolümü kaybedeceğim, belki de bayılacağım ve gülünç duruma düşeceğim (inanç düzeyi %100)
- Alternatif düşünce: Kedi görürsem sıkıntı belirtileri yaşayacağım, bu pek çok insanın korktuğu şeyle yüzleştğinde yaşadığı bir duygu, dolayısıyla gülünç duruma düşmeyeceğim ve bayılma olmayacak (inanç düzeyi %10)
- Öngörü: Terapistle beraber de olsa kediyle karşılaştığımda korkumu kontrol edemeyeceğim, gülünç duruma düşeceğim, bayılacağım (inanç düzeyi 90)
- Deneysel: ÖA kedileri televizyondan ya da bilgisayar ekranından izleyebiliyordu. Çünkü oradan kendisine zarar verme ihtimallerinin olmadığını biliyordu. Ancak gerçek yaşamda uzaktan bile görse korkuyor, kaçınma ve güvenlik sağlayıcı davranışlar sergiliyor, bu arada anksiyetenin fizyolojik belirtilerini çok yoğun olarak yaşıyordu
- Terapistin komşunun kedisini kucağına alıp sevmesini uzaktan seyretti
- Daha yakından izledi
- Terapistin kucağındayken kediye dokundu
- Kedi fobisi erken çocukluk döneminde başlayıp devam eden ÖA ilk gün kediyi kucağına almayı reddetti
- Sonraki seansta terapistin kucağındaki kediyi kendi kucağına aldı
- Fiziksel belirtiler ve anksiyete düzeyleri birkaç dakikada bir puanlandı. Güvenlik sağlayıcı davranışlar ve kaçınma davranışları (başka bir noktaya bakma, kapıya yakın oturmayı isteme, kedi kucağındayken farklı bir konu konuşma) azaltıldı
- Deneysel sonucu: ÖA çok yoğun sıkıntı yaşayıp komik durumlar sergilemedi ve bayılmadı. Sıkıntısı her defasında yaklaşık 20 dakika içinde düşük düzeylere indi. Hedef kognisyona inanma düzeyi %15'lere inerken; alternatif düşünceye inanma düzeyi %80'e çıktı
- Yansıma: Deneysel başlangıcında ÖA, gülünç duruma düşeceğine ve bayılacağına inanıyordu, anksiyete düzeyi yüksek kaldı. Deneysel devam ettikçe korkusu ve sıkıntısı nedeniyle komik şeyler yapmayacağını ve bayılmayacağını ve anksiyetesinin azalabileceğini kabul etti
- ÖA'nın kendi kendine maruz bırakma deneyleri günlük hayatta devam etti, karşılaştığı ortamlarda kedilere dokundu
- Kontrol muayenesinde uzaktan ya da yakından kedi görmenin ve dokunmanın artık kendisini rahatsız etmediğini bildirdi
-

KAYNAKLAR

1. *Abene, M. V., & Hamilton, J. D. (1998).

Özet No:

19

Yazarlar:

Özhan Yalçın - Serbest Hekim-Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Doçenti

Sunumu Yapacak Kişi:

Özhan Yalçın - Serbest Hekim-Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Doçenti

Konuşma Özeti:

ÇOCUK ve ERGENLERDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİ UYGULAMALARINDA KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER, ENGELLER ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ: POLİKLİNİKTE ÇALIŞIRKEN

Doç. Dr. Özhan Yalçın

Serbest Hekim

Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi pratiğinde hasta, hasta yakınları (çoğunlukla bakımverenler) ile görüşmeler daha çok poliklinik koşullarında olmaktadır. Ülkemizde göreceli olarak çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı sayısı yetersizdir ve/veya dağılımları konusunda değişkenlikler mevcuttur. Çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanları sadece sağaltım değil koruyucu ruh sağlığı, konsültasyon-lijasyon hizmetleri, adli psikiyatri, acil vakalar ve sağlık kurulu raporu işlemleri ile de yoğun olarak uğraşmaktadır. Tüm bu sebeplerden dolayı çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanlarının poliklinik ortamında hasta ve bakımverenlerle görüşme süreleri kısalmaktadır. Belli yerlerde başhekimlik veya diğer üst makamlardan da poliklinik hasta sayısı ile ilgili baskılar gelebilmektedir. Hasta ve yakınlarına ayrılan süre poliklinik ortamında azaldığında psikoterapötik girişimler yerine daha çok danışmanlık, psikoeğitim ve genellikle de psikofarmakolojik girişimler uygulanmaktadır. Ayrıca SGK ve SUT geri ödemelerindeki yetersizlikler ve aksaklıklar, yetersiz 2. basamak zamanı uygulamaları çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanlarının psikoterapötik girişimler yapmasını desteklememektedir. Bu sunumda çocuk ve ergen psikiyatrisi poliklinik ortamında sık karşılaşılan bozukluklar için Türkiye koşullarına uygun uygulanabilecek bilişsel çarpıtmaların çalışılması yöntemleri, bilişsel girişimler, psikoeğitim, davranışçı yöntemler ve ACT-DDT'den uyarlanabilecek yöntemler konusunda katılımcılara önerilerde bulunulacaktır.

Özet No:

20

Yazarlar:

Süleyman Çakıroğlu - İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sunumu Yapacak Kişi:

Süleyman Çakıroğlu - İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Konuşma Özeti:

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TEORİ İLE OYUN OYNAMAMA BOZUKLUĞUNU KAVRAMAK

Uzm. Dr. Süleyman Çakıroğlu

İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

DSM 5'in yayımlanması ile beraber İnternet Oyun Oynama Bozukluğu çalışmalarına konu olmaya başlamıştır. Alanla ilgili geçmiş çalışmalar İnternet Bağımlılığı üzerine odaklanmışken, nispeten yeni olan DSM 5'in ve ICD 11 taslağının yayınlanması konuyu Oyun Oynama Bozukluğu (OOB) özeline yönlendirmiştir. Böylece konunun yeni olması konuyu birçok alandan değerlendirmeye açık hale getirmiştir. Tanısı, tedavisi, nörobiyolojisi, psikometrik araçları, nörogörüntülemesi, komorbiditesi, risk faktörleri gibi birçok alanda çalışmalar yayınlanmaya başlanmıştır.

Güncel veriler Oyun Oynama Bozukluğunu anlamaya çalışırken daha kompleks ve bütüncül teorilerin olması gerektiğini vurgulamaktadır. Ancak Oyun Oynamaya yüklenen özel atıfların ve bilişlerin olduğu çalışmalarca gösterilmiştir. Bilişsel Davranışçı model insanların oyun etkinliğine aşırı derecede katılmalarının beyin yapısını, işleyişini ve bunlarla ilgili bilişsel süreçleri, oyun oynamayı kalıcı hale getirecek şekilde değiştirdiğini anlatmaktadır (Dong ve Potenza, 2014). Modelde merkez bileşen ödül arama davranışıdır. Böylece beyin ödül devreleri var olan davranış ile ele geçirilmiş olduğu savunulmaktadır (Potenza, 2013). Bu ödül arayışı ile ilgili motivasyonel çabalar üzerindeki bilişsel kontrolün azalması sonucunda karar alma süreçlerinin etkilenecek davranışın tekrarlamasının önüne geçilemediği öne sürülmektedir (Dong ve Potenza, 2014).

Ödül arama davranışı ve motivasyonu üzerindeki azalmış cevap inhibisyonu ve bilişsel kontrolün, oyun oynama davranışını sürdürdüğü düşünülmektedir. Dikkat, cevap inhibisyonu, davranış kontrolü gibi yürütücü işlevlerin oyun oynama bozukluğu olan grupta daha azalmış olduğu nöro-görüntüleme çalışmaları ile gösterilmiştir. Ancak yürütücü işlevlerdeki bu fonksiyon kaybının oyun oynamanın şiddeti ile büyük bir bağlantısı gösterilmişken sürdürücü faktör olarak veya bozukluğun oluşumunun hangi aşamasında etkin olduğu halen kesinlik kazanmamıştır (Dong ve Potenza, 2014; Dong ve ark., 2013). Kısa süreli zevkler ile uzun süreli olumsuz sonuçlar arasındaki değeri karşılaştırıp hangisine karar verileceği ile ilgili yanlılığın oyun oynama davranışında önemli olduğu vurgulanmaktadır. OOB olan bireylerin bu noktada bir uzağı görememe sorunlarının olduğu düşünülmektedir. Ayrıca karar verme gibi davranışın kontrol noktası olarak görülen işlevlerin ne derecede bu sonuçları doğurabileceği OOB'de daha fazla açıklığa kavuşturulmalıdır. (Dong ve

Potenza, 2014; Dong ve ark., 2013). Kazanma ya da zevkli deneyimler sırasında artan ödül duyumları, İOOB olan bireyler için oyun oynama arzularını artırmaktadır

Modelin tüm bu bileşenleri göz önüne alındığında oyun bağımlılığında klinik olarak şu noktalara vurgu yapmak uygun görülmektedir; bunlar oyun oynamaya duyulan arzunun önüne geçilmesi, kısa vadeli hazlardan ziyade uzun vadeli sonuçların değerlendirilmesi, bu bağlamda bilişsel süreçlerin güçlendirilmesi, meydana gelecek stressin davranışçı müdahaleler ile azaltılması olmalıdır (Dong ve Potenza, 2014; Dong ve ark., 2013). King ve Delfabbro'nun 2016 yılında yaptıkları OOB olan ergenlerde bilişsel psikopatoloji çalışmasında oyun oynama davranışı ile ilgili yanlılıkları göstermişlerdir. Bu çalışmanın sonuçları oyun oynayan ve bozukluk geliştiren gruptaki gençlerin bilişlerini şu şekilde sınıflamıştır: 1) oyun oynama ödülleri ve kimliklerine aşırı değer verme, 2) oyun oynama durumlarında artan esnek olmayan bilişler (kurallar ve yanlılıklar), 3) benlik saygısı ihtiyaçlarını karşılamak için oyun oynama, 4) Oyunu toplumsal kabul görme yöntemini olarak görme. Oyun oynama ile ilgili bilişlerin normal bilişlerden işlevsiz inançlara kadar değişen bir spektrumda değerlendirilebileceği belirtilmiştir. Ancak bağımlı olan gruplarda temel olarak hâkim olan bilişler oyun oynama ile ilgili uygunsuz kurallar ve yine oyun oynayarak kazandığı düşünülen kendilik saygısı olarak vurgulanmıştır. Ayrıca oyun olmadan baş edememe düşüncesi, oyun oynarken kontrol gücünün kendinde olma inancı ve oyun oynayarak toplumsal kabul göreceği inanışlarının varlığı oyun oynamayı bozukluk yapan güçlü bilişler olduğu gösterilmiştir (King ve Delfabbro, 2016).

KAYNAKLAR

1. Dong, G., & Potenza, M. N. (2014). A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder: theoretical underpinnings and clinical implications. *Journal of psychiatric research*, 58, 7-11.
2. Potenza, M. N. (2013). Biological contributions to addictions in adolescents and adults: Prevention, treatment, and policy implications. *Journal of Adolescent Health*, 52(2), S22-S32.
3. Dong, G., Hu, Y., Lin, X., & Lu, Q. (2013). What makes Internet addicts continue playing online even when faced by severe negative consequences? Possible explanations from an fMRI study. *Biological psychology*, 94(2), 282-289.
4. King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2016). The cognitive psychopathology of Internet gaming disorder in adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 44(8), 1635-1645

Özet No:

21

Yazarlar:

Özkan Güler - Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD
Memduha Aydın - Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD
Ali Kandeğer - Isparta Şehir Hastanesi Psikiyatri
Ömer Faruk Uygur -

Sunumu Yapacak Kişi:

Özkan Güler - Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Konuşma Özeti:

İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMUNDA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIM

Prof. Dr. Özkan Güler

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

İrritabl bağırsak sendromu (İBS), fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar içinde en sık karşılaşılan hastalık olup, toplumda %5-20 arasında bir yaygınlık oranına sahiptir (1). Çok sayıda poliklinik başvurusu, gereğinden fazla tıbbi tetkikin yapılması, gereksiz operasyonlar ve sağlık giderlerinde ciddi artış ve işgücü kaybına yol açmaktadır. İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS), sık görülen ve yaşam kalitesini düşüren bir hastalık olup, hastalığın seyrinde sürekli veya yineleyici karın ağrısı ya da karında rahatsızlık hissi, bağırsak alışkanlığında değişme, hastanın defekasyon ile rahatlaması ile yakınmaları organik yönden açıklayacak fiziksel veya laboratuvar bulgularının olmayışı ön plandadır (2-3).

İBS'nin BDT modelinde hazırlayıcı, presipite edici ve sürdürücü faktörlerden bahsedilmektedir. Travmatik olaylar ve erken çocukluk yıllarından itibaren stres verici yaşam olayları hazırlayıcı faktörler olup etiyolojide travma çok belirleyicidir. İBS'nin başlamasından önce meydana gelen stres verici yaşam olayları, günlük zorlanmalar ve sosyal desteğin zayıflığı ile değişen mikrobiyota ve bağırsak inflamasyonu tetikleyici etkenler olabilmektedir. Bilişsel çarpıtmalar, Anksiyete, Depresyon ile Kaçınma ve güvelik sağlayıcı davranışlar ise sürdürücü etkenler olarak tanımlanmaktadır.

BDT'nin ampirik olarak etkili olduğuna dair çok veri bulunmakta olup (4-6), olumsuz düşünce patterni, felaketleştirme ve kaçınma davranışlarında özellikle faydalıdır. 12 haftalık tedavinin uygulandığı bireylerde, İBS semptomlarının belirgin olarak gerilediği randomize kontrollü çalışmalarda gösterilmiştir (7). İlaçlarla sadece semptomlarda rahatlatmaya odaklanılırken, CBT uzun dönem avantajlar sunmakta ve yaşam kalitesini arttırmaktadır. Tedavi sonrasında hospitalizasyon oranları düşük, plk başvuruları daha az saptanmaktadır. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guidance dirençli İBS semptomları olan (Uygun medikasyon ve yaşam stili değişikliklerine rağmen semptomları 12 aydan fazla devam eden) hastalar için CBT'yi önermektedir.

Değerlendirme sırasında belirti günlüğü ile ağrının-belirtinin şiddeti, doğası, arttıran ve azaltan faktörler ve hastanın şikayetleri değerlendirilir. Terapistin hastanın belirtilerini ve şikayetlerini anlaması için iyi bir yöntemdir. Duygu, düşünce, belirti ve davranış ilişkisi, stres yanıtının fiziksel, davranışsal ve bilişsel kısımlarını tanımlamak, olayların ve olaylara verdiğimiz anlamların hayatımızı nasıl etkilediğini konuşmak ve günlük düşünce kaydı tutmayı öğretmek faydalı olmaktadır. Bilişlerdeki çarpıtmalar anksiyeteye yol açarak kişiyi güvelik sağlayıcı davranışlar (GSD) ve kaçınma davranışlarına itmektir. Kaçınma olmadığında, GSD gerçekleştirilmediğinde de kişinin bu belirtilerinin azaldığını, korkulan sonuçların oluşmadığını, bu davranışları gerçekleştirmenin hastalığın kronikleşmesini sağladığını görmesi sağlanır. İBS nedeniyle yapmayı ertelediği aktiviteleri yeniden yapabilmesini sağlamak ve semptomların yaşamı düzenleyici olmasına bir anlamda engel olmak, semptomlar üzerinde kontrol hissi oluşturmak anlamına gelmektedir. Kontrol duygusunun gelişmesiyle birlikte anksiyetenin azalması ve buna yanıt niteliğinde semptomlarda azalma ve yaşam kalitesinde iyileşme gerçekleşmektedir.

KAYNAKLAR

1. Hungin AP, Whorwell PJ, Tack J, Mearin F. The prevalence, patterns and impact of irritable bowel syndrome: an international survey of 40,000 subjects. *Aliment Pharmacol Ther* 2003;17:643-50.
2. Talley NJ, Spiller R. *Irritable bowel syndrome: a little understood organic bowel disease?* *Lancet* 2002; 360: 555-64.
3. Garakani A, Win T, Virk S, Gupta S, Kaplan D, Masand PS. Comorbidity of irritable bowel syndrome in psychiatric patients: a review. *Am J Ther* 2003; 10:61-67.
4. Hutton J. Cognitive behaviour therapy for irritable bowel syndrome. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2005;17:11-4.
5. Shen YH, Nahas R. Complementary and alternative medicine for treatment of irritable bowel syndrome. *Can Fam Physician* 2009;55:143-8.
6. Kearney DJ, Brown-Chang J. Complementary and alternative medicine for IBS in adults: mind-body interventions. *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol* 2008;5:624-36.
7. Drossman DA, Toner BB, Whitehead WE, et al. Cognitive Behavioral Therapy Versus Education and Desipramine Versus Placebo for Moderate to severe Functional Bowel Disorders. *Gastroenterology* 2003; 125: 19-31.

Özet No:

22

Yazarlar:

-

Sunumu Yapacak Kişi:

Ahmet Emre SARGIN - Üsküdar Üniversitesi

Konuşma Özeti:

PSİKOTERAPİDE BİLİMSEL OLMAYAN YAKLAŞIMLAR

Dr. Ahmet Emre Sargin

Üsküdar Üniversitesi

Dünyada binlerce klinisyen tarafından uygulanan yüzlerce farklı psikoterapi yöntemi bulunmaktadır. Ancak bu yöntemlerin pek azı kanıta dayalıdır. Bu nedenle kanıta dayalı, etkinliği ispatlanmış terapiler ile yeterli kanıttan yoksun yöntemleri ayırtetmek önem kazanmıştır. TV ve sosyal medyada boy gösterip, bilimsel terimleri kullanan birçok yöntem, etkinliği açısından kanıttan yoksun olmasına rağmen binlerce kişinin dikkatini çekmekte, psikiyatrik sorunlarına çare olarak görülmektedir. Bu sunumda psikiyatride bilim dışı uygulamalar örneklerle aktarılacak, bu uygulamaların başlıcalarının tarihsel gelişim sürecine, varsaydıkları etki mekanizmalarına, insanları nasıl kendilerine inandırdıklarına ve bu bilim dışı uygulamalara karşı neler yapılabileceğine yer verilecektir.

Özet No:

23

Yazarlar:

-

Sunumu Yapacak Kişi:

Müge Sargın - Janus Psikoloji

Konuşma Özeti:

BİLİM NEDİR? SAHTE BİLİM NEDİR?

Klinik Psikolog Müge Sargın

Janus Psikoloji

Sahte bilim üzerine tartışmalar kimilerince sadece bilim felsefesi içerisinde teorik bir uğraş olarak görülsün, hatta sahte bilim ve bilimin ayrımı üzerine yapılan tartışmalar boş bir çaba, miadını dolduran bir tefekkür ilan edilse de, halen devletlerin hangi teorilere eğitim müfredatında yer vereceği, sağlık politikalarında hangi tedavilerin yer alacağı, adalet sisteminde hangi “uzman”ların görüşlerine yer verileceğine kadar cevaplanması gereken bir çok soru baki olduğu sürece, neyin “bilimsel” ve dolayısıyla güvenilir olduğunun belirlenmesine ihtiyaç vardır. Bu giriş konuşmasında bilim ve sahte bilimin ayrımının tarihçesinden bahsedilecek Hume’dan başlayan tarihsel süreçte özellikle Popper, Kuhn ve Feyerabend’in bilim ve bilimin sınırları üzerine görüşlerine yer verilecektir. Sosyal medyadan güncel sahte bilim uygulamalarının örnekleriyle, sahte bilimin toplum sağlığı, etik ve politik bir çok sebepten halkın da bilgilendirilmesi gereken bir konu olarak güncelliğini koruduğu vurgulanacaktır.

KAYNAKLAR

1. Thomas S. Kuhn, Bilimsel Devrimlerin Yapısı Kırmızı Yayınları, Eylül 2015 Editör: Senem Tüfekçioğlu
2. Popper Karl, The Logic of Scientific Discovery, Routledge Classics 2002
3. Sosyal bilimleri Açın, Sosyal bilimlerin yeniden yapılanması üzerine rapor, Gulbenkian Komisyonu, Metis Yayınları 2016
4. Massimo Pigliucci, Maarten Boudry, Philosophy of Pseudoscience, Reconsidering the Demarcation Problem, The University of Chicago Press, 2013

Özet No:

24

Yazarlar:

Mehmet Gürkan Gürök - Fırat Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Sunumu Yapacak Kişi:

Mehmet Gürkan Gürök - Fırat Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Konuşma Özeti:

Panik Bozuklukta Davranışsal Deneyle

Dr. Öğretim Üyesi M. Gürkan Gürök

Fırat Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Panik bozukluğu yineleyici nitelikli beklenmedik panik ataklarla karakterize bir anksiyete bozukluğudur. Psikolojik, genetik-biyolojik ve nöroanatomik faktörler hastalığın etiyolojisinden sorumlu tutulmaktadır. Panik atakların yanı sıra hastanın günlük yaşamında bedensel belirtilerinden endişe duyması ve bu belirtiler ile ilgili kaçınma davranışları göstermesi kliniğe hakimdir. Farmakolojik tedavilerin yanı sıra psikoterapiler özellikle de bilişsel davranışçı psikoterapiler hastalığın tedavisinde etkili bulunmuştur. Bilişsel davranışçı psikoterapilerin tedavi yöntemlerinden biri olan davranışsal deneyler; panik bozukluk hastalarının günlük yaşamını önemli ölçüde kısıtlayan kaçınma davranışları ve güvenlik arayıcı davranışlarıyla baş etmelerinde yardımcı olarak yaşam kalitelerini arttırmaktadır. Davranışsal deneylerin somut ve kolay anlaşılabilir olması da tedavide olumlu bir faktördür. Bu sunumda panik bozukluğunda etkili bir teknik olarak kullanılabilir olan davranışsal deneyler ele alınacaktır.

Özet No:

25

Yazarlar:

-

Sunumu Yapacak Kişi:

Mahmut Cem Tarakçıoğlu - Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Konuşma Özeti:

ÇOCUK VE ERGENLERDE DÜŞÜNCE EYLEM KAYNAŞMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ ve KLİNİK ÖNEMİ

Uzm. Dr. Mahmut Cem Tarakçıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Salkovskis ve Rachman'ın obsesyonlarla ilgili klinik gözlemlerle kuramsal altyapısı oluşmaya başlayan ve obsesyonların gelişiminde önemli rol oynadığı düşünülen bir bilişsel hata/çarpıtma olan düşünce eylem kaynaşması (DEK) ile ilgili çalışmalar son yıllarda giderek artmaktadır. DEK; Düşünce ve eylemin birbirine eş olarak algılanmasını veya girici düşüncelere verilen abartılmış önemi içermektedir. Temel olarak DEK; DEK-Olasılık ve DEK-Ahlak veya DEK-Pozitif ve DEK-Negatif olarak ikiye ayrılmaktadır. DEK-Olasılık; bir olayın gerçekleşmesine yönelik girici bir düşünceye sahip olmanın, o olayın ortaya çıkma olasılığını gerçekten arttırdığına inanmak olarak tanımlanabilir. DEK-Olasılık bireyin kendisi veya diğer kişiler ile ilgili düşünceleri içerebilir. DEK-Ahlak ise bir olaya ilişkin girici bir düşünceye sahip olmanın o olayı gerçekten yapmış olmak ile aynı şey olduğuna inanmak olarak tanımlanmaktadır. Otomatik düşüncelere benzer şekilde DEK'de pozitif ve negatif özellikte olabilir.

Yazında daha çok obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkili olarak bahsedilen DEK kavramı, düşünce-eylem kaynaşması ölçeğinin geliştirilmesi ile birlikte araştırmalarda daha sık kullanılmaya başlanmış ve OKB dışında kaygı ve depresif bozukluklarla ilgili çalışmalarda da incelenmeye başlanmıştır (Shafran ve ark. 1996). DEK'in OKB'nin bilişsel formülasyonunda ve tedavisindeki kritik önemi düşünüldüğünde, DEK'in ölçülmesi ve klinik olarak değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Bu sunumda DEK ile ilgili kavramlar kısaca gözden geçirildikten sonra çocuk ve ergenlerde DEK ile ilgili kullanılan ölçekler ve klinikte kullanım özellikleri incelenecek, bu konuda yayınlanma aşamasında olan düşünce eylem kaynaşması ölçeği-çocuk formunun Türkçe geçerlilik-güvenirlilik verileri tartışılmaya çalışılacaktır (2).

KAYNAKLAR

- 1-Shafran R, Thordarson DS, Rachman S (1996) Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *J Anxiety Disord* 10(5):379–391
- 2- Evans DW, Hersperger C, Capaldi PA (2011) Thought-action fusion in childhood: measurement, development, and association with anxiety, rituals and other compulsive-like behaviors. *Child Psychiatry Hum Dev* 42(1):12-23.

Özet No:

26

Yazarlar:

-

Sunumu Yapacak Kişi:

Alper Yılmaz – Serbest Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Uzmanı

Konuşma Özeti:

Çocuk ve Ergenlerde İnternet Bağımlılığı/Online Oyun Oynama Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları

Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Uzmanı Alper Yılmaz

Ülkemizde internet kullanımının çocuk ve ergenler arasında yaygın olduğu ve giderek bir halk sağlığı sorunu haline gelmeye başladığı söylenebilir (1). İnternet kullanımı yaygınlaştıkça özellikle çocuk ve ergenlerde oyunla aşırı meşguliyet, internet başında geçirilen zamanın giderek artması, görev ve sorumluluklarını ihmal etme, oyundan ayrılmayı tolere edememe, gerçek hayattan uzaklaşma ve sosyal izolasyon ile karakterize bir tablo izlenmeye başlanmıştır. Bu tablo ile ilgili birçok farklı isim kullanılmıştır (kompulsif internet kullanımı, problemlili online oyun kullanımı, video oyunu bağımlılığı, çevrimiçi oyun bağımlılığı) (2). Tartışmalar devam ederken DSM-V de ise İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) adı altında ileri araştırmalar gerektiren durumların sınıflandığı 3. bölümüne dahil edilmiştir (3). Son zamanlarda bu duruma bağlı olarak çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvurular sıklaşmıştır. Tedavi de bilişsel davranışçı terapinin etkin olduğuna dair birçok yayın bulunmaktadır (4). Bilişsel davranışçı terapide hedefler, problemin kabul edilmesi, farkındalık kazandırma, internet kullanımıyla ilgili bilişsel çarpıtmaları ortaya çıkartmak, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma akran ilişkisi ve aile üyeleriyle sağlıklı iletişimi güçlendirme, sosyal yaşam aktivitelerinin geliştirilmesi ve zaman yönetimini sağlama şeklinde özetlenebilir (5) (6).

KAYNAKLAR

1. TUIK 06-15 Yaş Grubu Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanımı Ve Medya, 2013.
- 2..Czincz J, Hechanova R. Internet addiction: Debating the diagnosis. Journal of Technology in Human Services 2009; 27:4, 257–272
- 3.American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition DSM-5TM. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
- 4.King DL, Delfabbro PH. The cognitive psychology of internet gaming disorder.Clin Psychol Rev 2014;34:298–308.
- 5.Khazaal, Y., Xiroussavidou1, C., Khan1, R., Edel, Y., Zebouni, F., & Zullino, D. (2012). Cognitive-behavioral treatments for “internet addiction.”

6.Ögel, K. (2012). İnternet bağımlılığı: İnternetin psikolojisini anlamak ve bağımlılıkla başetmek. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Özet No:

27

Yazarlar:

Didem Behice Öztop - Ankara Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ABD

Özlem Özel-Özcan - Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ABD

Sunumu Yapacak Kişi:

Didem Behice Öztop - Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ABD

Konuşma Özeti:

Çocuk ve Ergenlerle Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Uygulamalarında Karşılaşılan Güçlükler, Engeller ve Çözüm Önerileri-Çocukla çalışırken

Doç. Dr. Didem Behice Öztop

Kanıtla dayalı, etkinliği ve etkisi çocuklarda gösterilmiş olan Bilişsel davranışçı terapi (BDT) uygulamaları bir formülasyona dayanan, işbirliği ve aktif katılım gerektiren, sorun ve hedef odaklı, düşünce, duygu ve davranışı değiştirmek için çeşitli tekniklerin kullanıldığı bir terapidir. Son 20 yıldır depresyon ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluğun tedavisinde çocuk ve ergenlerde de kullanılmaktadır. Her ne kadar erişkin literatüründe geliştirilmiş olsa da çocuk ve ergenlerde kullanımı hem bazı farklılıklar hem de bazı zorluklar içermektedir. Çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimi devam ettiği için BDT'nin özellikle gelişimsel özellikleri göz önünde bulundurarak uygulanmasına dikkat edilmelidir. Çocuklarda gelecek oryantasyonu, hazzı erteleme, kendine güven, olgunlaşma, soyut düşünce ve içsel motivasyon becerilerinin gelişimi zaman içerisinde geliştiği için duygularını, bunları tetikleyen düşüncelerini ve metakognisyonlarını tanımakta, isimlendirmekte veya ifade etmekte zorlanabilir. Bu nedenle çocuklarda BDT uygulamalarında kılavuzlar ve el kitaplarından faydalanılması, görsel materyallerden, çizgi karakterlerden, hikâyelerden ve metaforlardan faydalanılması ve seanslarda rol oynamanın kullanılması zorlukların aşılmasına destek olabilir.

KAYNAKLAR

- 1 Cognitive-Behavior Therapy for Children and Adolescents. ed: E. Szigethy, JR Weisz, RL Findling. American Psychiatry Publishing, 2012
2. Çocuklar ve Ergenler için Bilişsel-Davranışçı Terapi Uygulamaları ve Araştırmaları. ed: P. Stallard, çeviri ed: C. Gökçen, Say Yatınları, İstanbul, 2017

Özet No:

28

Yazarlar:

-

Sunumu Yapacak Kişi:

Hüseyin Şehit Burhan - Karaman Devlet Hastanesi

Konuşma Özeti:

Kendinelik ve Kabul, Maruz Bırakma Terapisinde Bize Ne Söyler?

Dr. Hüseyin Şehit Burhan, Psikiyatrist

Karaman Devlet Hastanesi

Kendinelik ve Kabul BDT temelli yeni psikoterapi yaklaşımların olmazsa olması. MBCT ve ACT gibi terapilerin isminde dahi mevcut. Temel olarak kabul sadece mevcut deneyime izin vermesidir. Duygu, düşünce, bedensel duyumlar vevatıraları değiştirmeye veya ortadan kaldırmaya çalışmadan tecrübe etmektir. Kendinelik ise mevcut gerçekliği mevcut bulunan anda deneyimlemektir. Kendinelik ve Kabul birbirine benzediği gibi maruz bırakmaya (exposure) da benzemektedir. Her üç kavram da tecrübe etmeyi, fark etmeyi, açık olmayı, değiştirmeye çabalamamayı, kaçmamayı, eşlik etmeyi içermektedir. Bu noktada BDT temelli psikoterapilerde kullanılan üç yönteminde de benzer şekilde etki ettiğini öne sürülmüştür. (1)(2)(3)(4)(5).

Kaynaklar

1. Yavuz F. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) Genel Bir Bakış Acceptance and Commitment Therapy (ACT): An Overview. Türkiye Klin J Psychiatry. 2015 May 7;8(2):21-7.
2. Farmer RF, Chapman AL. Behavioral interventions in cognitive behavior therapy: Practical guidance for putting theory into action. American Psychological Association; 2016.
3. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. In: Behavior Therapy. 2004.
4. Hölzel BK, Lazar SW, Gard T, Schuman-Olivier Z, Vago DR, Ott U. How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. Perspectives on Psychological Science. 2011.
5. Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, Freedman B. Mechanisms of mindfulness. Journal of Clinical Psychology. 2006.

Özet No:

29

Yazarlar:

-

Sunumu Yapacak Kişi:

Sevay Alşen Güney - Sağlık Bilimleri Üniversitesi Doktor Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk Psikiyatri Kliniği

Konuşma Özeti:

Çocuk ve Ergenlerde İnternet/ Online Oyun Bağımlılığında Bilişsel Davranışçı Terapileri Uygulamalarında Ailenin Rolü

Uzm.Dr.Sevay Alşen Güney

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği

Aileler çoğunlukla, çocukları minör engellenmeler karşısında büyük öfke nöbetleri geçirmeye, karşıt olma karşı gelme ve davranışsal sorunları artmaya, video oyunları ve internetten ayrılmaları istendiğinde ciddi düzeyde tepkiler göstermeye, elektronik aletler kullanmalarının akabinde farklı fiziksel ve sosyal tepkiler vermeye başladıklarında (genişlemiş göz bebeği, aile ve çevrelerindeki insanlar ile göz ilişkisi kurmak istememe, sosyal etkileşimde bulunmaktan kaçınma), ekranla karşılaştıklarında büyülenmiş gibi hızla trans haline geçiyor gibi göründüklerinde, artık eskisi kadar mutlu görünmediklerinde ve eskiden keyif aldıkları aktivitelere karşı ilgileri kaybolmaya başladığında, yaşından daha küçük davranmaya başladığında ve akademik işlevselliği gözle görünür bir neden olmaksızın giderek kötüleştiğinde, uyku ritimlerinde bozulmalar başladığında çocuklarının internet/online oyun bağımlılığına dair yardım arayışı içine girmektedirler. Tüm bu yakınmalar günümüzde farklı derecelerde öyle ya da böyle tüm aile sistemlerini etkilemekte, gerek çocuk gerekse aile için çözümü giderek zorlaşan sorunlar yumağı şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Elektronik Ekran Maruziyeti Sendromu olarak da tanımlanan bu durum gerek ruhsal gerek fiziksel etkileri ciddi olan bir durum olup, bilişsel davranışçı müdahalelerin tedavide önemli bir yeri vardır. Ebeveynlerde bu süreçte terapist ve çocuk ile birlikte aktif rol oynamakta olup, tedavinin olmazsa olmaz bir parçasını oluşturmaktadırlar. Bu sunumda Elektronik Ekran Maruziyeti Sendromunda Bilişsel Davranışçı Müdahaleler açısından ailenin rolünün değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Özet No:

30

Yazarlar:

-

Sunumu Yapacak Kişi:

Ömer Faruk Uygur - Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi

Konuşma Özeti:

FİBROMİYALJİDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIM

Uzman Doktor Ömer Faruk Uygur

Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi

Fibromiyalji (FM) etiyojisi net olarak belli olmayan, yaygın kas iskelet sistemi ağrısı ile karakterize ve beraberinde yorgunluk, uyku bozukluğu, kognitif bozukluğu içeren klinik belirtilere sahip toplumun %2 ile %8'ini etkileyen bir sendromdur. Santral Sensitivite Sendromları arasında olduğu kabul görmektedir. Birçok belirtinin yer aldığı FM, hastaların işlevselliğini önemli oranda azaltarak işgücü kaybına ve yüksek tedavi maliyetlerine yol açmaktadır. Fibromiyalji tedavisinde farmakolojik tedaviler olarak FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi) onaylı pregabalin, duloksetin, milnasipran yer almaktadır. FM tedavisinde tek başına ilaç tedavileri genellikle yeterli olamamaktadır ve multimodal tedavi yaklaşımının gerektiği görülmüştür. Birçok tedavi kılavuzunda farmakolojik olmayan seçenekler arasında birinci sırada BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) yer almaktadır. BDT'nin fibromiyaljide etkili olduğunu gösteren pek çok çalışma mevcuttur ve bu çalışmaların kanıt derecesi yüksektir.

Bilişsel davranışçı terapiler, fibromiyalji hastalarında ilk olarak tedavide işbirliğinin kurulması ile başlamalıdır çünkü birçok fibromiyalji hastası psikiyatrik tedavinin gereksiz olduğunu, bulunduğu durumun psikiyatrik bir durumla açıklanamayacağını düşünür. Hastaya ağrı mekanizmasının doğası empatik bir yaklaşımla anlatılmalıdır. Fibromiyaljide ki ağrının santral sistemin aşırı duyarlılığına bağlı olduğu, özellikle vurgulanmalıdır. Ağrı mekanizması anlatılırken fantom ağrısı ile ilgili örnek verilebilir veya bir metaforla bu mekanizma açıklanabilir. “Evinizde bulunan fırının kapağının her açılmasında yangın alarmının çalmasını düşünün” bu durum yaygın alarmının ne kadar hassas olduğunu göstermektedir şeklinde bir metafor ile santral hipersensitivite anlatılabilir. Başlangıçtaki bu yaklaşımlar sadece işbirliğini sağlamakla kalmayıp hastaların ağrı ile ilgili sıklıkla yaptığı felaketleştirmeyi (katastrofizasyon) de azaltmaktadır. Ağrı sırasındaki düşüncelerinin saptanması ve hastanın sonrasındaki başa çıkma davranışları incelenmelidir. İşlevsel olmayan düşüncelerin daha işlevsel düşüncelerle değiştirilmesi ve özellikle davranışsal kaçınma gibi maladaptif davranışların düzenlenmesi gerekir. Sık görülen uyku bozukluklarına yönelik uyku hijyeni ve uykuya yönelik bilişsel davranışçı yöntemler uygulanabilir. Hastanın aktivite düzeyinin artırılması, progresif kas gevşemesinin öğretilmesi ise fibromiyaljideki diğer BDT yöntemleridir.

KAYNAKLAR

- 1.Fibromyalgia: A Clinical Update, Evidence-Based Clinical Review Robert A. Hawkins, MD, The Journal of the American Osteopathic Association September 2013 Vol 113 No. 9
- 2.Cognitive behavioral therapy for fibromyalgia. Bennett R, Nelson D, Nat Clin Pract Rheumatol. 2006 Aug;2(8):416-24.
- 3.Psychological treatments for fibromyalgia: a meta-analysis. Glombiewski JA, Sawyer AT, Gutermann J, Koenig K, Rief W, Hofmann SG. Pain 2010 Nov;151(2):280-95.S

Özet No:

31

Yazarlar:

Ayşe Bikem Hacıömeroğlu - Hacı Bayram Veli Üniversitesi

İlgün Bilekli - Hacettepe Üniversitesi

Nuray Çiçek Mustafaoğlu - Hacettepe Üniversitesi

Müjgan İnözü - Hacettepe Üniversitesi

Sunumu Yapacak Kişi:

Müjgan İnözü - Hacettepe Üniversitesi

Konuşma Özeti:

DİNİ OBSESYONLAR VE KÜLTÜR İLİŞKİSİ: KÜLTÜRLERARASI ARAŞTIRMALAR NEYE İŞARET EDİYOR?

Doç. Dr. Müjgan İnözü

Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Obsessif-Kompulsif Bozukluğun (OKB) bir semptom türünü oluşturan dinsel obsesyonlar (scrupulosity) kişinin günahları için tövbe edip etmediği, kendini tümüyle günahlarından arındırıp arındırmadığı, doğru duayı okuyup okumadığı, Tanrı'ya bütünüyle inanıp inanmadığı gibi inancı ile ilgili önemli konulardaki yoğun şüpheleri içerir. Bu obsesyonlar ayrıca ibadet sırasında günahkâr düşüncelerin, Allah'a karşı küfürlü sözcüklerin, kutsal figürlere ilişkin cinsel içerikli düşünce ya da imgelerin istem-dışı olarak birdenbire zihinde belirmesi şeklinde de yaşanabilir. Dinsel obsesyonlara sahip kişiler bu obsesyonların ortaya çıkardığı sıkıntıyı azaltmak için tekrarlayıcı ve törenselleştirici kompulsiyonlar sergilerler [1,2].

Dinsel obsesyonlar, OKB'nin oldukça yaygın görülen semptom içeriğini oluşturmaktadır. Batılı kültürlerde yapılan bazı çalışmalarda OKB tanısı olan kişilerin % 10 ila % 33' ünde dinsel içerikli obsesyonlar görüldüğü belirtilmiştir [3,4]. Gerek ulusal gerekse uluslararası alan yazında dinsel obsesyonların farklı dini inançlara ve farklı kültürlerle sahip toplumlarda nasıl farklılaştığı konusunda elimizde çok az veri bulunmasına rağmen, araştırma bulguları içinde yaşanan kültürel değerlerin dinsel obsesyonların yaygınlık ve içeriğini etkileyebileceğine işaret etmektedir [5,6]. Din önemli bir kültürlerarası değişken olarak araştırmalarda yerini almaktadır. Ahlak, saflık, temizlik gibi birey için önemli olan unsurlara yönelik, dinin sahip olduğu temel doktrinlerinin ne söylediğinin özellikle dinsel içerikli obsesyonların şekillenmesinde ve şiddetlenmesinde önemli rol oynayabileceği belirtilmektedir. Bazı dinlerde temizliğe ve ritüellere verilen önem, bazı dinlerde düşüncelere ve içsel temizliğe atfedilen önem bazı öğretilerde ise önceden belirlenmiş mutlak gerekliliklerin bulunmaması gibi unsurların dinsel içerikli obsesyon ve kompulsiyonların şekillenmesinde etkili olabileceği tartışılmaktadır. Bu tartışmalarla tutarlı olarak ülkemizin içinde bulunduğu kültürlerarası bir karşılaştırma çalışmasında, İnözü ve ark. (2012), dinsel obsesyonların Müslüman Türk ve Hristiyan Kanadalı örneklem gruplarında içerik ve sıklık açısından farklılaşabildiğini, günah işleme korkusuna ilişkin obsesyonlarda iki kültür arasında anlamlı bir

farklılık bulunmazken, Tanrı korkusu içerikli obsesyonların yüksek dindar olan Müslüman grupta Hristiyan katılımcılar ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, araştırma bulguları bireylerin dindarlık düzeyi arttıkça dinsel içerikli obsesyonların şiddetinin de arttığına işaret etmiştir. Birebir mülakat ile toplanılan bir veride de dinsel içerikli istem dışı düşüncelerin içeriğinin dinsel öğretilerdeki farklılık doğrultusunda değişebileceği ve düşüncelerin şiddetinin ve sıkıntı derecesini belirlemede farklı obsesif inançların rol oynayabileceği bulunmuştur [7]. Benzer bir çalışmada Beşiroğlu ve ark. (2012) dinsel obsesyonlarla ilişkili bilişsel faktörleri incelemişler ve obsesif inanışların şiddeti arttıkça dinsel obsesyonların şiddetinin arttığına işaret etmişlerdir [8].

Bu panelde, kültürün etkisine yönelik alan yazın bulguları bir araya getirilerek dinsel obsesyonlar çerçevesinde tartışılacaktır.

KAYNAKLAR

1. Abramowitz JS (2008) Scrupulosity Clinical handbook of obsessive-compulsive disorder and related problems. Baltimore: Johns Hopkins University Press. s. 156-172.
2. Abramowitz JS ve Jacoby RJ (2014) Scrupulosity: A cognitive-behavioural analysis and implications for treatment. Journal of Obsessive Compulsive and Related Disorders, 3: 140-149.
3. Eisen JL, Goodman WK, Keller MB ve ark. (1999). Patterns of remission and relapse in obsessive compulsive disorder: A 2 year prospective study. Journal of Clinical Psychiatri 60: 346-351.
4. Mataix-Cols D, Marks IM, Greist JH ve ark. (2002) Obsessive compulsive symptom dimensions as predictors of compliance with and response to behaviour therapy: Results from a controlled trial. Psychotherapy and Psychosomatics 71: 255-262.
5. Mahgoub OM ve Abdel-Hafeiz HB (1991) Pattern of obsessive compulsive disorder in Earstern Saudi Arabia. The British Journal of Psychiatry 158: 840-842.
6. Okasha A, Saad A, Khalil A ve ark. (1994) Phenomenology of obsessive compulsive disorder: A transcultural study. Comprehensive Psychiatry 35: 191-197.
7. İnözü M, Karancı A ve Clark D (2012) Why are religious individuals more obsessional? The role of mental control beliefs and guilt in Muslims and Christians. Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychitry 43: 959-966.
8. Beşiroğlu L, Yücel MY, Boysan M ve ark. (2007) The psychometric properties of the Clark-Beck Obsessive-Compulsive Inventory in a Turkish population. Anatolian Journal of Psychiatry 8: 197-205.

Özet No:

32

Yazarlar:

-

Sunumu Yapacak Kişi:

Furkan Bahadır ALPTEKİN - Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

Konuşma Özeti:

HALININ ALTINA SÜPÜRÜLEN KORKULAR

MARUZ BIRAKMA TEDAVİSİNDE YENİ BİR PARADİGMA:

İNHİBİTÖR ÖĞRENME

Dr Furkan Bahadır Alptekin

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Anksiyete bozukluklarında etkinliği ortaya konulmuş maruz bırakma terapisinin etki mekanizmasını açıklayan başlıca teori olan ‘duygu işleme teorisi (EİT)’nde, seans içi habituasyon, seanslar arası ve uzun dönem öğrenmede temel nokta olarak görülür.(1) Ancak çalışmalar, seans içi habituasyonun takiplerdeki iyilik halini yordayıcı olmadığını ortaya koyuyor. Buna göre danışanın seanstaki performansı, öğrenmenin güvenilir bir göstergesi değildir(2). Bunun yanısıra çalışmalar, korkunun tolere edilebilmesininin korkunun azalmasından daha önemli olabileceğini göstermektedir.

‘İnhibitör öğrenme teorisi (İÖT)’ nörobiyoloji ve bellek çalışmaları ile de uyumlu olarak maruz bırakma terapisinin etki mekanizmasına- sönmeye- bütün bu veriler ışığında alternatif bir açıklama sunuyor. Daha önce klasik koşullanma ile oluşan koşullanmış uyarın (CS)- koşulanmamış uyarın (US) ilişkisi (CS-US), maruz bırakma terapisi boyunca tekrarlayan şekilde koşullu uyarının ilişkilendirilmiş aversif uyarın olmaksızın sunulması ile (CS- noUS) sönmektedir.

İÖT'ye göre, korku koşullanması sırasında öğrenilen orijinal tehlike ilişkileri, maruz kalma tedavisi sırasında yeni tehlike-dışı ilişkilerin öğrenilmesi ile silinmez. Aksine, CS her ikisi de hafızada kalan ve geri çağırma için yarışan iki anlamlı bir uyarana dönüşür: a) korku koşullanması sırasında elde edilen orijinal uyarıcı anlam (CS-US); b) sönümleme öğrenimi boyunca kazanılan yeni bir inhibitor anlam (CS-noUS) (3). Dolayısı ile tedavi başarısızlıkları ve relapslar, sönmede yani inhibitor öğrenmede eksikliklere işaret etmektedir. Seans sonrası geçen zaman, sönmenin gerçekleştiği bağlamın değişmesi ve uygunsuz olaylarla karşılaşılması yinelemeyi ortaya çıkarmaktadır. Uzun vadeli sonuçları en üst düzeye çıkarmak için inhibitor öğrenmeyi optimize etmeyi amaçlayan ampirik kanıtlarla desteklenen bazı yöntemler sunulmaktadır. Beklenti ihlali, yoğunlaştırılmış sönme, rastlantısal olarak pekiştirilmiş sönümleme, güvenlik sağlayıcı davranışların engellenmesi, uyarınların hiyerarşik değil- değişken şekilde sunulması, geri alma ipuçları, maruziyetin farklı

bağlamlarda sunulması, rekonsolidasyon penceresindeyken sönme gibi bir dizi yöntem bu amaçla uygulanmaktadır (4).

KAYNAKLAR

1. Knowles, K. A., & Olatunji, B. O. (2018). Enhancing inhibitory learning: The utility of variability in exposure. *Cognitive and Behavioral Practice*. doi:10.1016/j.cbpra.2017.12.001
2. Craske M, G: Optimizing Exposure Therapy for Anxiety Disorders: An Inhibitory Learning and Inhibitory Regulation Approach. *Verhaltenstherapie* 2015;25:134-143. doi: 10.1159/000381574
3. Jacoby, R. J., & Abramowitz, J. S. (2016). Inhibitory learning approaches to exposure therapy: A critical review and translation to obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 49, 28-40.
4. Craske, Michelle G. et al. "Maximizing Exposure Therapy: An Inhibitory Learning Approach." *Behaviour research and therapy* 58 (2014): 10–23. *PMC*. Web. 7 Oct. 2018.

Özet No:

33

Yazarlar:

E. Erdal Erşan - Sivas Numune Hastanesi

Sunumu Yapacak Kişi:

E. Erdal Erşan - Sivas Numune Hastanesi

Konuşma Özeti:

PSİKIYATRİ VE PSİKOTERAPİDE HİPNOZ HİPNOBEZİTE

Doç. Dr. E. Erdal Erşan

Sivas Numune Hastanesi

Obezite; vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden daha fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kitlesinin, yağsız vücut kitlesine oranla artması ile karakterize olan kronik bir hastalıktır. Obezite günümüzde toplumun tüm kesimlerini ilgilendiren, mortalite ve morbidite oranları üzerinde ciddi olumsuz etkileri olan ve gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında yer alan bir halk sağlığı sorunudur. Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilmektedir. WHO tarafından Asya, Afrika ve Avrupa'nın altı ayrı yöresinde yapılan ve 12 yıl süren MONICA çalışmasında, 10 yılda obezite yaygınlığında %10-30 arasında bir artış saptandığı bildirilmiştir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010 Çalışmasına göre, obezite görülme oranı erkeklerde %20.5, kadınlarda %41.0, toplumda ise %30.3 olarak bulunmuştur. Amerikan Psikoloji Birliği (APA), 2014 yılında hipnoz ve hipnozla ilgili kavramlar için resmi bir tanım yayımlamıştır. Buna göre Hipnoz: Yapılan telkinlere karşı yükselmiş yanıt kapasitesi ile karakterize, dış uyaranları algılamada azalmanın ve dikkatin yoğunlaşmasında artışın ortaya çıktığı bir bilinç halidir. Hipnoterapi: Tıbbi psikolojik veya hedeflenen durumlarda tedavi amaçlı olarak hipnozun kullanılması durumudur. Literatürde birçok alanda olduğu gibi hipnoz; obezite tedavisinde ve kilo kontrolünde kullanılmaktadır. Hipnobeziite: Hipnoz tekniğini kullanarak 1. Sağlıklı ve dengeli beslenmeyi alışkanlık haline getirmek, 2. Hipnoterapinin amacı olan iyi hissetmeyi sağlamaktır. 230 kişi ile yapılan bir çalışmamızda; en az 10 haftalık hipnobeziite seansları sonucunda obezite tedavisinde hipnobeziitenin etkin olduğu belirlenmiştir. Hipnobeziitenin Avantajları: ? Etkili ? Kolay ? Yan etkisi yok ? Ucuz ? Kalıcı Sağlıklı ve dengeli beslenmenin sağlanmasına ek olarak; ? Öfke kontrollerinin olduğu ? Uykularının düzenlendiği ? Kendilerini iyi ve mutlu hissettikleri ? Kişilerarası ilişkilerinin ve iletişimlerinin düzeldiği tespit edilmiştir.

Özet No:

34

Yazarlar:

Murat Eyüboğlu - Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Handan Özek Erkuran - SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği

Ferhat Yaylacı - Tokat Gaziosmanpaşa Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Sunumu Yapacak Kişi:

Handan Özek Erkuran - SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği

Konuşma Özeti:

ERGENLERDE İNTİHAR EĞİLİMİ VE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ İLKELERİ

Uzm. Dr. Handan Özek Erkuran

SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği

Giderek artan prevalansı ile ergen yaş grubunun başlıca ölüm nedenleri arasında batı ülkelerinde 2-3. sıralara yükselen intihar eylemi, gelişmekte olan ülkelerdeki ergenler için de önemli bir ölüm nedeni olup aslında global bir sağlık sorunsalı ile halk sağlığı açısından, ciddi ölçüde eğilmemiz gereken bir endişe kaynağını işaret etmektedir. Depresyon ve diğer psikiyatrik hastalıkların varlığı, madde kötüye kullanımı, öncesinde intihar girişiminin olması, psikiyatrik bozukluklar açısından ya da madde kötüye kullanımı için pozitif aile öyküsünün varlığı, ailedeki diğer bireylerde intihar girişimlerinin varlığı, fiziksel, cinsel ya da duygusal aile içi şiddetin varlığı, evde ölümcül araçlara kolayca ulaşabilme, tutukluluk hali, aile üyeleri, akranlar ya da ünlüler gibi diğer bireylerin intihar davranışlarına maruz/tanık kalmış olmak, intihar için tanımlanmış belli başlı risk etmenleri arasında sayılabilir. Her ne kadar intihar eylemi ve sonuçları ile ilgili toplumsal farkındalık artıyor ve ilişkili risk faktörleri hakkında bilgimiz de orantılı olarak zenginleşse de, eylemin tedavisi ve durumun sağaltımına yönelik girişimler az sayıda randomize kontrollü deneylerle sınırlı kalmış, bunların birçoğu yetersiz tedavi etkinliğinin mevcut olduğunu bildirmiş; ancak yine birçoğu da yeterli istatistiksel gücü sağlayacak düzeyde katılımcı ile gerçekleştirilememiştir. Bireyin biyopsikososyal incinebilirlik faktörlerinin intihar düşünceleri ve davranışları ile etkileşime girerek "intihar modu" şeklinde adlandırılan bir hali ortaya çıkardığı kavramını ilk kez Beck tanımlamıştır. Buna göre bir kez oluştuğunda intihar modu bilişsel, duygusal, motivasyonel ve davranışsal sistemler tarafından aktive edilebilir. Yeterince koruyucu faktörü olmayan, özellikle de kendine yönlendirilmiş şiddet özelliği taşıyan bireyler intihar modunu zaman içerisinde daha sık ve hızlı aktiflemeye başlarlar. Bir noktadan sonra, intihar eylemi bireyin yaşamsal sorunlarını çözebilmesi için tek seçeneğiymiş gibi algılanabilir. Temel olarak BDT ile intihar davranışını önleme sürecinin olası etki mekanizması intihar modunun deaktive edilmesi, intihar modunun yapısı ile içeriğinin modifikasyonu, ve yaşama

arzusunu güçlendirmek üzere daha uyumsal olan yapısal modların inşa edilmesi ile uygulanması olarak özetlenebilir. Bu noktada odak intihar eylemini ortaya çıkaran ve eşlik edebilecek olası diğer psikiyatrik sorunlar değil, indeks intihar girişimi olmaktadır. Sunumun bu kısmında ergenlik döneminde intihar davranışının ortaya çıkışı ile relapsının önlenmesine yönelik BDT teknikleri, terapi sürecindeki aşamalar, kazandırılması hedeflenen beceri modülleri ile BDT temelli diğer yaklaşımlar ve etkinlikleri özetlenecek ve gelişimsel süreçler çerçevesinde tartışılacaktır.

Özet No:

35

Yazarlar:

-

Sunumu Yapacak Kişi:

Tezan Bildik - Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Konuşma Özeti:

GENÇLERDE BİPOLAR BOZUKLUK PRODROM DÖNEMİNDE BİLİŞSEL-DAVRANIŞÇI TEDAVİ

Prof. Dr. Tezan Bildik

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Bipolar bozukluk, işlevselliği ciddi derecede etkileyen, yüksek oranda özkıyım girişimleri ve hastane yatışlarına sebep olan, madde kullanım bozukluğu ve diğer birçok komorbidite ile seyreden, kronik, tekrarlayıcı bir psikiyatrik bozukluktur. Son yirmi yılda, psikotik bozukluk için yüksek riske sahip bireylerle yapılan çalışmalar, bipolar bozukluğa dair erken tanı ve erken müdahale araştırmalarının hız kazanmasını sağlamıştır. Bu bağlamda yapılan birçok prospektif ve retrospektif çalışma, bipolar bozukluğun prodromal belirtilerinin ve bipolar bozukluk için risk sendromlarının tanımlanmasını sağlamıştır. Birincil önleme stratejilerinin hastalığın ortaya çıkmasını engelleme, hastalığı geciktirme veya hastalığın şiddetini azaltma üzerine etkisi düşünüldüğünde, psikiyatride gitgide daha da önem kazandığı görülmektedir. Bu açıdan, bipolar bozukluk için risk durumlarında kullanılan müdahale yöntemleri, müdahale yöntemlerinin bipolar bozukluğa dönüşümü engellemedeki etkinlikleri, bipolar bozukluk risk durumunda kullanılacak bilişsel davranışçı müdahaleler ele alınacaktır.

Özet No:
36

Yazarlar:

Olga Güriz - Ankara Dışkapı YB Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği
Erkan Kuru - Ankara Özel Boylam Psikiyatri Hastanesi

Sunumu Yapacak Kişi:

Erkan Kuru - Ankara Boylam Psikiyatri Hastanesi
Olga Güriz - Ankara Dışkapı YB Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Konuşma Özeti:

Kumar Oynama Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi

Dr.Olga Güriz¹, Dr.Erkan Kuru²

¹*Ankara Dışkapı YB Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği*

²*Ankara Özel Boylam Psikiyatri Hastanesi*

Kumar Oynama Bozukluğu kişinin yaşamında önemli kayıplara neden olmasına rağmen sürekli ve yineleyen uygunsuz kumar oynama davranışdır¹. Patolojik kumar oynamanın ortaya çıkışı ve süregelenleşmesinde ailesel/kalıtısal, sosyolojik ve kişilik, biyokimya ve bilişler gibi çeşitli bireysel faktörler rol oynamaktadır². Kumar oynama bozukluğu ilk kez DSM-III'te bir psikiyatrik bozukluk olarak tanımlandı. DSM-IV 'te başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozukluğu başlığı altında yer alırken, DSM-5 ile birlikte ise madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları ana kategorisinin madde ile ilişkili olmayan bozukluk başlığı altına taşınmıştır. Sorunlu veya patolojik düzeyde kumar oynama toplamı dünya genelinde %0.7 (Danimarka) ile %6.5 (Estonya) arasında değişmektedir³.

Kumar Oynama Bozukluğu tedavisinde, farmakoterapi, psikoterapi ve ya iki seçenek birlikte kullanılabilir. Çalışmalarda hastalığın ilaç ile tedavisinde SSRI grubundan ilaçlar, duygudurum düzenleyicileri, antipsikotik ilaçlar ve naltrexone kullanıldığını bildirmektedir⁴. Bununla birlikte ilaç tedavisinin plasebodan farkı olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur²⁻⁵. Bilişsel davranışçı terapi ve ilaç tedavisi ile başarılı ve ümit verici sonuçlar bildirilmektedir⁶⁻⁷⁻⁸.

Tedavinin temel ilkesi kumar oynama davranışının sürdürülmesinden sorumlu olan bilişsel çarpıtmaları ve hatalı algılamaları saptamak ve hastaları alternatif şekilde düşünmeye yönlendirmektir. Ladouceur ve arkadaşları, patolojik kumar oynama tanısı alan hastalarda, bilişsel terapi ile tedavi sonuçlarını inceledikleri çalışmada, Tedavi sonunda deneklerin % 86'sının DSM-IV patolojik kumar oynama kriterlerini karşılamadıklarını bildirmiştir⁹. Seanslarda, değerlendirme görüşmesinden sonra genel olarak, motivasyonu artırmaya yönelik müdahaleler, davranışçı müdahaleler, bilişsel müdahaleler, relaps önleme üzerinde durulmakta ve uzun süreli izlem

planlanmaktadır. Bilişsel müdahalelerin temel bileşenleri, psikoeğitim, bilişsel hatalarla ilgili farkındalığı artırma, akılcı olmayan bilişlerin geçerliliği ile ilgili şüphe uyandırma ve bilişsel yeniden yapılandırmadan oluşmaktadır. Sonraki seanslarda relaps önleme üzerinde durulmaktadır.

Sunumda, genel olarak kumar oynama bozukluğu ve bilişsel davranışçı terapi ile tedavisi hakkında bilgi verildikten sonra, olgu örneklerine de yer verilecektir.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., text revision. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000
2. Demet MM. Pathological Gambling. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2009; 2:35-45.
3. Calado F, Griffiths MD. Problem gambling worldwide: an update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of behavioral addictions*, 2016; 5(4), 592-613.
4. Ak M, Yükselir C, Bozkurt A , Erdem M, Özşahin A. ECT in treatment of pathological gambling: A case report. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2011; 21(Suppl. 2):S174
5. Saiz-Ruiz J, Blanco C, Ibáñez A, Masramon X, Gómez MM, Madrigal M, Diez T. Sertraline treatment of pathological gambling: A pilot study. *The Journal of clinical psychiatry* 2005; 66(1):28-33
6. Dannon PN, Lowengrub K, Gonopolski Y, Musin E, Kotler M. Pathological gambling: A review of phenomenological models and treatment modalities for an underrecognized psychiatric disorder. *Primary Care Companion Journal of Clinical Psychiatry* 2006; 8: 334-339.
7. Rizeanu S. The specificity of pathological gambling. *Social and Behavioral Sciences* 2012; 33: 1082–1086.
8. Hodgins DC, Peden N Cognitive-behavioral treatment for impulse control disorders. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2008; 30 (Supl 1): 31-40
9. Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., Leblond, J., & Jacques, C. (2001). Cognitive treatment of pathological gambling. *The Journal of nervous and mental disease*, 189(11), 774-780.

Özet No:

37

Yazarlar:

Mehmet Emrah Karadere - Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.

Sunumu Yapacak Kişi:

Mehmet Emrah karadere - Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.

Konuşma Özeti:

MARUZ BIRAKMA TERAPİSİNDE İLKELER VE KLASİK PARADİGMALAR

Dr.Öğr.Üyesi Mehmet Emrah Karadere

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.

İnsan korkusu çok çeşitlidir. Belki de her insan kadar korku çeşidi vardır. Bazı insanlar asansöre bindiklerinde veya köprünün üstünden geçtiklerini düşündüklerinde soğuk soğuk terlerken diğerleri büyük ya da küçük hayvanlardan korkabilir. Bu insanlara yardım etmek için sayısız tedavi seçeneği arasından etkili tedavi seçeneğini seçmek zorluğuysa klinisyenlerin zorluğudur. Maruz bırakma terapisi hastayı korkulu uyararla tekrar tekrar ve uzun süreli yüzleştirerek yardımcı olma sürecini ifade etmektedir. Exposure terapisi hem bir bilim hem de sanattır. Patolojik korkuyu azaltmak için terapi prosedürü olarak exposure terapisinin kökleri 1950 lerdeki davranışçı terapi akımına dayanmaktadır. Fobiler ve diğer anksiyete ile ilgili sorunları tedavi etmek için ilk çabalar güney Afrikalı araştırma odaklı psikiyatrist ve psikologlardan gelmiştir. Davranışçı terapi çağlarında ortaya çıkan maruziyet formlarından biri sistematik duyarsızlaştırmadır. Başlangıçta Shalter tarafından tanımlanmış ama daha sonra Wolpe tarafından geliştirilmiştir. SD kaygı ile uyumsuz psikolojik bir durum ile fobik uyararı eşleştirme yoluyla anksiyete ve objektif olarak tehlikesiz fobik uyararı arasındaki ilişkiyi zayıflatmayı içerir. SD amacı fobik uyararı olduğu halde hastanın tamamen rahat olmasıdır. BDT kökenli anksiyete bozukluklarını devam ettiren model şöyle özetlenebilir. Kendinden sonraki süreçlere de yol açan maladaptif inançlar temel devam ettirici faktördür. Anksiyete deneyiminin ilk birleşeni korku işaretleri veya tetikleyicilerdir. Kişiyeye bağlı olarak tetikleyiciler dış uyararı ve durumlardan, içsel bedensel duyumlardan ve işaretlerden veya girici düşünce, türtü, hayal, şüphe anı gibi zihinsel olaylardan oluşabilir. İkinci birleşen korku işaretinin tehlikeli veya zararlı veya bazı anksiyete problemleri için tiksinc/iğrenç olarak değerlendirilmesidir. Durumların veya uyararların zararlı olarak değerlendirilmesi maladaptif olarak değerlendirilen olasılık ve şiddetinin abartılmasından kaynaklanır ve doğal olarak anksiyete oluşturur. Uyarılma ile ilgili bedensel duyuları tehdit olarak değerlendirmek daha kuvvetli duyulara yol açar giderek felaketleştirici değerlendirme artar ve tam gelişmiş bir panik atakla sonuçlanır. Tehlike algısının doğal sonucu güvenlik aramadır. Bireyler güvenlik sağlayıcı davranışlarına tutunarak tiksindirici aversive duygusal durumu azaltır veya ortadan kaldırır ve görünüşte korkulan felaketlerin oluşumu engellenir. Anksiyeteyi devam ettiren bilişsel davranışçı süreçler patolojik korkunun düzeltilmesini engelleyen bir kısır döngü oluşturur. Özünde anksiyeteli

hastalar tersine en iyi çabalarını göstermelerine rağmen kendini devam ettiren bir döngü içinde sıkışmışlardır. Exposure terapistlerinin görevi bu işlevsiz sürecin dışında anksiyete sorunlu hastaların kendi yollarını bulmalarına yardım etmektir.

KAYNAKLAR

1. Exposure Therapy for Anxiety : Principles and Practices; Jonathan S. Abromowitz, Brett J. Deacon, Guildford Press; 2011
2. Exposure Therapy: Rethinking the Model – Refining the Method; Peter Neudeck, Hans-Ulrich Wittchen; Springer; 2012

Özet No:

38

Yazarlar:

-

Sunumu Yapacak Kişi:

NURAY MUSTAFAOĞLU ÇİÇEK - Hacettepe Üniversitesi

Konuşma Özeti:

TİKSİNME YATKINLIĞI ve DİNDARLIK DÜZEYİNİN BULAŞMA-KİRLENME TEMELLİ OKB SEMPTOMLARI ile İLİŞKİSİ

Arş. Gör. Nuray Mustafaoğlu Çiçek

Hacettepe Üniversitesi

Tiksinme, temel olarak potansiyel tehdit oluşturan toksinlerin ve enfeksiyonların kaynaklarına karşı organizmayı uyarıcı işlev gören ve insan sinir sistemi üzerinde güçlü bir etkiye sahip olan köklü bir duygudur (3, 11). Zamanla, tiksindenin hayatta kalma işlevi, bedeni rahatsız edici maddelere karşı korumaktan bireyin önceki deneyimlerini hatırlaması ve beden/zihin kirlenmesi ile ilgili kaygılanmasına evrilmiştir (12). Obsesif Kompulsif Bozukluğun (OKB) etiolojisine yönelik olarak geliştiren kuramsal açıklamalarda, tiksindenme eğilimi, bulaşmaya dayalı obsesyonlar ve bununla ilişkili olarak temizlenme kompulsiyonlarını etkileyen önemli bir değişken olarak görülmektedir (2). Son dönemde yürütülmüş olan araştırma bulguları, tiksindenme eğiliminin bulaşma kaygısıyla ilişkili OKB'nin ortaya çıkması ve gelişimi için bir yatkınlık etkeni olabileceğine işaret etmektedir (8).

Bulaşma kaygısına bağlı OKB, kirlenmiş olma ve bir şeyin bulaşmış olması konusunda güçlü ve geçmeyen bir duygu tarafından yönlendirilmektedir (10). Bulaşma kaygısı OKB'nin en yaygın görünen semptom içeriği olmasına rağmen görülme sıklığının Türkiye, İsrail ve Mısır gibi din ve temizliğe çok değer veren toplumlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur (4; 14). Bu bulgu, semptom içeriğinin içinde yaşanan kültürün değerlerinden etkilenebileceğine işaret etmektedir. Benzer şekilde, kültürel etkinin rapor edildiği başka bir OKB formu dinsel takıntılarla ilişkilidir. Dini obsesyonlar (*Scrupulosity*), günahkârlık, kişinin ahlaki karakterine ve Tanrı'ya olan bağlılığına yönelik OKB semptomlarını kapsamaktadır (5; 13). Araştırma bulguları, tiksindenme eğilimi ile dindarlık arasında pozitif yönde bir ilişki olduğuna; dindarlık düzeyi yüksek olan bireylerin daha yüksek tiksindenme eğilimine sahip olduğuna işaret etmektedir (1; 9; 7). Bu araştırma bulguları temelinde araştırmacılar, tiksindenmenin ahlaksız olduğu düşünülen eylemlere bir tepki olarak ortaya çıkabileceğini, dindarlık düzeyi ile tiksindenme hassasiyetine yatkınlık oluşturabileceğini, bu iki unsurun OKB'nin etiolojisinde önemli rol oynayabileceğini ileri sürmektedirler.

Bulaşma kaygısında tiksindenmenin rolünü gösteren güçlü kanıtlar olmasına rağmen, potansiyel üçüncü değişkenler (örn. dindarlık, etnik köken, cinsiyet) ışığında iğrenme-kirlenme korkusu ilişkisini incelemek için daha fazla deneysel çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda ülkemizde yürütülmüş olan deneysel bir çalışmada (6) yüksek (N = 33) ve düşük dindar (N = 29) gruplar oluşturulmuş, katılımcılar tiksindirici içerikli fotoğraflara maruz bırakılarak, dinsel obsesyon düzeyi ile tiksindenme arasındaki ilişki bulaşma/kirlenme semptomları çerçevesinde incelenmiştir. Araştırma sonuçları, uyarıların tiksindirici düzeyinin bulaşma kaygısı

bildirimleriyle pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir. Beklendiği gibi çalışmada yüksek tiksindirici görsellere (deney grubu) ve davranışsal görevine maruz kaldıktan sonra, yüksek dinsel obsesyon/kaygı düzeyine sahip olan katılımcılar daha yüksek tikslenme eğilimi ve bulaşma kaygısına bağlı semptom rapor etmiştir. Çalışma sonucu yüksek tikslenme eğilimin, yüksek dindar Müslüman grubunda bulaşma kaygısına bağlı OKB semptomları için bir hassasiyet olabileceğini göstermektedir.

Bu panel kapsamında uluslararası ve ulusal alan yazın bulguları çerçevesinde dindarlık düzeyi ve tikslenme hassasiyetinin bulaşma/kirlenme temelli OKB'nin etiyojisinde oynadığı rol ele alınacaktır.

KAYNAKLAR

1. Berger, U. ve Anaki, D. (2014). Demographic influences on disgust: Evidence from a Heterogeneous sample. *Personality and Individual Differences*, 64, 67–71.
2. Deacon, B. ve Olatunji, B. O. (2007). Specificity of disgust sensitivity in the prediction of behavioral avoidance in contamination fear. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2110–2120.
3. Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6, 169–200.
4. Greenberg, D. ve Shefler, G. (2002). Obsessive compulsive disorder in ultra-orthodox Jewish patients: A comparison of religious and non-religious symptoms. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 75(2), 123–130.
5. Huppert, J. D. ve Siev, J. (2010). Treating scrupulosity in religious individuals using cognitive-behavioral therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17, 382–392.
6. Inozu, M., Eremsoy, E., Cicek, N. M., & Ozcanli, F. (2017). The association of scrupulosity with disgust propensity and contamination based obsessive compulsive symptoms: An experimental investigation using highly scrupulous muslims. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 15, 43-51.
7. Inozu, M., Ozcanli Ulukut, F., Ergun, G. ve Alcolado, G. M. (2014). The mediating role of disgust sensitivity and thought-action fusion between religiosity and obsessive compulsive symptoms. *International Journal of Psychology*, 49(5), 334–341.
8. Olatunji, B. O., Tart, C. D., Ciesielski, B. G., McGrath, P. B. ve Smits, J. A. (2011). Specificity of disgust vulnerability in the distinction and treatment of OCD. *Journal of Psychiatric Research*, 45(9), 1236–1242.
9. Preston, J. L. ve Ritter, R. S. (2012). Cleanliness and godliness: Mutual association between two kinds of personal purity. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48, 1365–1368.
10. Rachman, S. (2004). Fear of contamination. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1227–1255.
11. Rozin, P. ve Fallon, A. (1987). A perspective on disgust. *Psychological Review*, 94(1), 23–41.

12. Rozin, P., Haidt, J. ve McCauley, C. R. (2000). In: M. Lewis, & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions*. New York, NY: Guilford Publications.
13. Siev, J., Baer, L. ve Minichiello, W. E. (2011). Obsessive-compulsive disorder with predominantly scrupulous symptoms: Clinical and religious characteristics. *Journal of Clinical Psychology*, 67(12), 1188–1196.
14. Tezcan, E. ve Millet, B. (1997). Phenomenology of obsessive–compulsive disorders. Forms and characteristics of obsessions and compulsions in Eastern Turkey. *Encephale*, 23, 342–350.

Özet No:

39

Yazarlar:

-

Sunumu Yapacak Kişi:

Ali Kandeğer - Isparta Şehir Hastanesi

Konuşma Özeti:

VERTİGODA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIM

Uzm. Dr. Ali Kandeğer

Isparta Şehir Hastanesi

Vertigo (baş dönmesi, dizziness) birinci derece sağlık kuruluşlarında sık karşılaşılan bir belirti olup, nöroloji kliniklerinde ise baş ağrısından sonra en sık görülen belirti/bozukluktur. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar vertigonun nüfusun %20-30'nunu etkilediğini göstermiştir. Bu yakınmalara, günlük pratikte çok sık karşılaşıldığı için böyle hastaların iyi değerlendirilerek yönlendirilmesi gerekir. Vertigo farklı etiyojoloji ve patogenezin neden olduğu disiplinler arası yaklaşımla aydınlatılabilecek multisensoriyel ve sensorimotor bir sendromdur. Psikolojik belirtiler vertigo ile karmaşık bir şekilde ilişkilidir. Birçok çalışma, baş dönmesi için kliniğe başvuran kişilerin yaklaşık % 50'sinin başta kaygı bozukluğu olmak üzere psikolojik bozukluklara sahip olduğunu düşündürmektedir. Baş dönmesi olan hastalarda yapılan çalışmalar, aynı zamanda, çoğunlukla reaktif anksiyete, depresyona ve panik bozukluğa sahip olduklarını göstermektedir. Bununla ilaveten; psikojenik baş dönmesi veya vertigo, psikiyatrik bir bozukluğa (örneğin, anksiyete, depresyon, somatizasyon bozukluğu) makul bir şekilde atfedilebilen bir hareket hissi olarak da tanımlanabilir. Psikojenik baş dönmesi, psikiyatrik bir durumun eşlik ettiği baş dönmesinden farklıdır. Yani psikolojik belirtiler ile vertigo arasında zaman zaman bir yumurta tavuk ilişkisi yaşanmaktadır. Psikolojik süreçler; sağlık anksiyetesi ve panik bozukluğun bilişsel modelleriyle benzerlik göstererek, vertigo gelişimi ve sürmesinde rol oynamaktadır ve bilişsel davranışçı tedavinin etkili bir tedavi olduğuna dair kanıtlar vardır. Bir tehdit olarak işlendiğinde vertigonun kalıcı hale geldiği ve bunu sürdüren etkenlerin şunlar olduğu ileri sürülmektedir: (1) işlevsiz değerlendirmeler, (2) kaçınma ve güvenlik sağlama davranışları ve (3) baş dönmesi ile ilişkili bedensel duymalara seçici dikkat. Vertigolu hastanın anamnez, laboratuvar tetkikleri, ayırıcı tanı ve konsültasyon süreçleri dikkatli bir şekilde tamamlandıktan sonra belirlenen bilişsel ve davranışçı yöntemler poliklinik şartlarında ya da serviste yatırılarak uygulanabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Dieterich M, Staab JP. Functional dizziness: from phobic postural vertigo and chronic subjective dizziness to persistent postural-perceptual dizziness. *Current opinion in neurology*, 2017, 30(1), 107-113.
2. Whalley MG, Cane DA. A cognitive-behavioral model of persistent postural-perceptual dizziness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2017, 24(1), 72-89.

Özet No:

40

Yazarlar:

Birsen Şentürk Pılan - Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sunumu Yapacak Kişi:

Birsen Şentürk Pılan - Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Konuşma Özeti:

GENÇLERDE BİPOLAR BOZUKLUK VE KOMORBİDİTE

Uzm. Dr. Birsen Şentürk Pılan

Ege Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim

Çocuk ve gençlerdeki Bipolar Bozukluk (BB) önemli morbiditeye neden olan kronik gidişli bir bozukluktur. Çalışma sonuçlarına bakıldığında daha sık kronik gidiş, uzamış hastalık süresi ve artmış eş tanıluluk dikkati çekmektedir (1).

Hastalığın semptomlarının diğer psikiyatrik hastalıklarla örtüşmesi nedeniyle Çocuk ve Gençlerdeki BB'de yanlış tanı alma olasılığı yüksektir. Hastalara sıklıkla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Anksiyete Bozukluğu, Major Depresif Bozukluk, Karşı Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB) ve Davranım Bozukluğu (DB) tanıları konulmaktadır (2). Diğer yandan, Çocuk ve gençlerdeki BB ile birlikte komorbid hastalık görülme sıklığı da yüksektir. En sık birlikte görüldüğü durumlar; DEHB, KOKGB, DB, Anksiyete Bozuklukları, Madde Kötüye Kullanımıdır (3,4).

BB tip-1 ve bipolar spektrum bozukluğu yetişkinlerde sırasıyla; %1 ve %5 oranlarında görülmektedir ve hastaların birçoğunda duygudurum semptomları 20 yaşından önce başlangıç göstermektedir (%10-20'sinin 10 yaşından önce, %60'ının ise 20 yaşından önce başlangıç gösterdiği rapor edilmiştir). Özellikle son 20 yıl içerisinde yapılan çalışmalar, gençlerde BB tanısında dramatik bir artış olduğunu göstermektedir. Yetişkinlere benzer şekilde, gençlerde BB tip-1, kız ve erkeklerde benzer oranlarda görülmektedir. Bunun yanında, BB tip-2 ve adolesan başlangıçlı BB, kızlarda daha sık olarak ortaya çıkmaktadır (5).

KAYNAKLAR

1. Bromet E, Stephn F, Gabriel C et al. Time to remission and relapse after the first hospital admission in severe bipolar disorder. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol (2005) 40 : 106–113

2. Faedda GL, Baldessarini RJ, Glovinsky IP, Austin NB. Pediatric bipolar disorder: Phenomenology and course of illness. *Bipolar Disord* 2004; 6:305–13.
3. Bauer MS, Altshuler L, Evans DR, Beresford T, Williford WO, Hauger R. Prevalence and distinct correlates of anxiety, substance, and combined comorbidity in a multi-site public sector sample with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*. 2005, p. 301–15.
4. Soykan Aysev A, Işık Taner Y., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İkiüçlü Bozukluk, 2007., 373-381
5. Perlis RH, Dennehy EB, Miklowitz DJ, Delbello MP, Ostacher M, Calabrese JR, Ametrano RM, Wisniewski SR, Bowden CL, Thase ME, Nierenberg AA, Sachs G. Retrospective age at onset of bipolar disorder and outcome during two-year follow-up: results from the STEP-BD study. *Bipolar Disord* [Internet] 2009

Özet No:

41

Yazarlar:

Memduha Aydın - Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Sunumu Yapacak Kişi:

Memduha Aydın - Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Konuşma Özeti:

PSÖRİAZİSTE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIM

Doktor Öğretim Üyesi Memduha Aydın

Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Psöriazis farklı klinik özellikleri bulunan, nökslerle seyreden, kadın ve erkeği eşit oranda etkileyen, patogenezi henüz tam olarak anlaşılamamış, stres ve psikiyatrik belirtilerden etkilenen kronik bir deri hastalığıdır. Hastalık psikolojik, mesleki, sosyal ve işlevsellik üzerinde olumsuz etki göstererek yaşam kalitesinde şiddetli bozulmaya yol açar. Yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi ise stresin artışı ile psöriazisin tetiklenebilirliğini artırır.

Psöriatik hastalar, psöriazis ile ilgili sıkıntılarının daha çok kozmetik biçimsizlikten ve hastalığın sosyal stigmatından kaynaklandığını söylemişlerdir. Bu durum da hastalığın şiddeti ya da kronikliğinden çok hastaların kişilerarası ilişkilerinde yaşanan psikososyal güçlüklerle ilişkili olabileceğini öne sürmüştür. Hastalarda depresyon, düşük benlik saygısı gibi psikiyatrik sorunlara oldukça sık rastlanmaktadır. Bu nedenle hastalığın tedavisinde en iyi sonuçlara psikiyatrist ve dermatologlar işbirliği yaptığında ulaşılır. Psöriaziste hastalığa özel medikal tedavinin yanı sıra psikoterapi desteği sağlamak hastaların yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemektedir. Bu alanda yapılan kontrollü çalışmalar bilişsel davranışçı stres sağaltımı ve gevşeme eğitimi gibi yöntemlerin psöriazisin aktivitesini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Bu amaçla uygulanan bilişsel davranışçı terapilerde (BDT) psikoeğitim tedavinin ana bileşenidir. BDT belirtilerin yükünü azaltmak ve baş etme yeteneğini geliştirmek için kullanılabilir. Bu sunumda standart psoriasis tedavilerine ilave olarak hastaların tedavisinde psikiyatrik bir yaklaşımın olumsuz kısır döngüyü kırmadaki büyük rolüne vurgu yapılarak psöriaziste BDT'nin inceliklerine değinilmeye çalışılacaktır.

KAYNAKLAR

1. Aydemir HG, Sukan MY. Psoriasisde psikosomatik faktörler, psikolojik durum ve psoriasisli hastaya yaklaşım. *Türkderm* 2008; 42 özel sayı 2:26-30.
2. Dewan MJ, Steenbarger BN, Greenberg RP. Bir Sanat ve Bilim Olarak Kısa Terapiler. Gökalp GP (Çeviri Ed.) 1. Baskı, Ankara: Pelin Ofset Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti., 2012.
3. Sadock BJ, Sadock VA (Ed.) Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Eight Edition, Volume Three. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
4. Wright JH, Sudak DM, Turkington D, Thase ME. Kısa Süreli Seanslar için Yüksek Verimli Bilişsel Davranış Terapisi. Sungur MZ, Uğuz Ş (Çeviri Ed.), Ankara: Akademisyen Kitapevi, 2014.

Özet No:

42

Yazarlar:

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

Mehmet Emrah Karadere - Hitit Üniversitesi

Furkan Bahadır Alptekin - İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hüseyin Şehid Burhan - Karaman Devlet Hastanesi

Sunumu Yapacak Kişi:

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

Konuşma Özeti:

KORKUYA BAĞLAMSAL BAKIŞ: KORKU, ÖĞRENME VE KAÇINMA

Dr. Merve Terzioğlu

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

Bu konuşmada korku yapısı ve kaçınma ile ilişkisi ele alınacak, öğrenme kuramları ışığında değerlendirilecektir. Bunun yanısıra işlevsel bağlamsalcı bakışın korku ve kaçınma davranışına yaklaşımı ele alınacak, bu konudaki teorik ve pratik uygulamalara yansımaları tartışılacaktır.

Özet No:

43

Yazarlar:

-

Sunumu Yapacak Kişi:

ÖZLEM SÜRÜCÜ - AMERİKAN HASTANESİ

Konuşma Özeti:

ÇOCUK VE ERGENLERDE BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN ÇOK BOYUTLU KULLANIMI

Uzm Dr ÖZLEM SÜRÜCÜ

VKV Amerikan Hastanesi, İstanbul

«Çocuklar için ne geçmiş vardır ne gelecek, bizim pek payımıza düşmeyen bir şeyin, şimdiki zamanın keyfini çıkarırlar.» Jean de La Bruyere, Karakterler (1688). Çocuklar ve gençler için bilinçli farkındalık eğitimi metodu olan «Mindfulness Matters»ın yaratıcısı Eline Snel, «Bir Kurbağa Gibi Sakin ve Dikkatli» adlı kitabına bu alıntı ile başlıyor. Gerçekten de çocuklar birer farkındalık ustalarıdır. Yaşama karşı derin bir merak ve heyecan beslerler. Dünyayı dokunarak, koklayarak hatta tadına bakarak tanırlar. Bu da şimdiki anla daha fazla bağlantıda olmalarını sağlar. Her deneyimi ilk deneyimmiş gibi yaşayabilme becerisi çocuklarda doğal olarak vardır, büyüdükçe deneyim kazandıkça geçmişi hatırlamayı ve geleceğe bakmayı öğrenirler. Geçmişte ve gelecekte olabilme kapasiteleri artarken acı çekme kapasiteleri de artar. Büyüdükçe çok kıymetli olan farkındalık becerimizi kaybeder ya da kullanmayı bırakırız. Bu mükemmel sermayeyi önce kaybedip sonra yeniden kazanmaya çalışmaktansa korumak ve gelişmesine yardım etmek daha kolay ve daha mantıklı değil mi?

Günümüzde çocukların yaşamlarına yakından bakarsak, boş zamanların giderek azaldığı, çok yoğun sıkıştırılmış günlük programların olduğu, başarı beklentisinin ve rakabetin yüksek olduğu, yüz yüze etkileşimin giderek azaldığı buna karşın ekranlarla temas süresinin giderek arttığı bir yaşam görüyoruz. Bu koşullar altında çocukların zihinlerinin sürekli stres altında, savaş ya da kaç tepkisi içinde olduğunu söylemek yanlış olmaz. Bilinçli farkındalık çocukların küçükken kazanabilecekleri ve yaşamları boyunca strese ve zorlu yaşam olaylarına karşı baş etme becerisi kazandıracak temel bir beceridir. Çocukların modern dünyanın baştan çıkarıcı, dikkat dağıtıcı, yoğun uyaranlarına direnmelerine yardımcı olur. Bu boyutuyla bilinçli farkındalık uygulamaları dayanıklılığı arttırarak bir anlamda gelecekte oluşabilecek daha ciddi psikiyatrik sorunlara karşı koruyucu bir beceridir.

Çocuklar ve ergenlerde bilinçli farkındalık temelli uygulamalara ilgi giderek artmakta ve yeni araştırmalar ortaya çıkmaktadır. Bu panelde çocuk ve ergenlerle bilinçli farkındalık uygulamaları şu alt başlıklarda incelenecektir:

- Normal popülasyon üzerinde yapılan çalışmalar. (Konuşmacı: Sepin İnceer)

- Klinik popülasyonlarda bilinçli farkındalık uygulamalarının etkinliği üzerinde yapılan çalışmalar ve farkındalıkla Ebeveynlik (Mindful Parenting) Uygulamaları (Konuşmacı: Özlem Sürücü)
- Okullarda bilinçli farkındalık uygulamalarının etkinliği üzerinde yapılan çalışmalar.(Konuşmacı: Zümra Atalay)

ÇOCUK VE ERGENLERDE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARDA BİLİNÇLİ FARKINDALIK (MINDFULNES) UYGULAMALARI

Uzm Dr. ÖZLEM SÜRÜCÜ

VKV Amerikan Hastanesi, İstanbul

Bu sunumda çocuk ve ergenlerde bilinçli farkındalık uygulamalarının psikiyatrik tedavi yöntemleri içindeki etkinliği ve yeri tartışılacaktır.

Günümüzde çocuk psikiyatrisi kliniklerine başvuru nedenlerine baktığımızda odaklanamama, davranış ve sosyal ilişki sorunları, kaygı ve depresyon başı çekiyor. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yaygın gelişimsel bozukluklar gibi kronik seyirli ve yaşamın hemen her alanını olumsuz etkileme olasılığı yüksek olan bu sorunlar için ilaç tedavisi, psikoterapi gibi etkinliği bilimsel olara kanıtlanmış tedavi yöntemlerini destekleyecek, yaşam kalitesini ve aile işlevselliğini yükseltecek yeni müdahale yöntemlerine gereksinim vardır.

Erişkinlerle yapılan klinik çalışmalar farkındalık temelli terapilerin genel popülasyonda, depresyon, kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı gibi bir çok sorunda, travma ile ilişkili belirtilerde, ağrı, fibromyalji, kanser ve psöriasis gibi tıbbi sorunlara iyi geldiğini, baş etme becerilerini ve yaşam kalitesini artırdığı gösterilmiştir. Son yıllarda çocuk ve ergenlerde de farkındalık temelli çalışmaların etkinliğine ilişkin kontrollü çalışmalar ve metaanaliz çalışmaları giderek artmaktadır. Bu çalışmalardan elde edilen ilk kanıtlar bilinçli farkındalık uygulamalarının hem ruhsal hem fiziksel belirtileri azalttığı, içe yönelik ve dışa yönelik psikiyatrik belirtilerin şiddetinde azalma olduğu yönündedir.

Genel olarak, mevcuta raştırmalar kabul ve farkındalık temelli yaklaşımların çocuklarla ve ergenlerde kolay uygulanabilir olduğunu desteklemektedir. Ancak çocuklar ve gençler için yapılan araştırmaların küçük örneklem grupları, kontrol grubunun olmaması gibi metodolojik sınırlılıkları vardır. Bu nedenle ampirik kanıtlar için standart uygulamalara ve sağlam metodolojileri olan kapsamlı, iyi tasarlanmış çalışmalara ihtiyaç vardır.

Özet No:

44

Yazarlar:

Runa İdil Uslu
Emine Gül Kapçı

Sunumu Yapacak Kişi:

Runa İdil Uslu

Konuşma Özeti:

Çocuk ve Ergenlerde Tepkisel Saldırganlığın Bilişsel Davranışçı Psikoterapisi: Güncel Yaklaşımlar

Prof. Dr. Runa İdil Uslu, Prof. Dr. Psk. Emine Gül Kapçı

Öfke, engellenmişlik ve sonucunda ortaya çıkan saldırgan davranışlar kliniğe başvuru nedeni olarak ilk sıralarda yer almaktadır. Genellikle aile ya da okul tarafından sorun olarak tanımlandığı için, çocuğun terapi motivasyonunun az olduğu bir davranış biçimidir. Terapist için tepkisel saldırganlığı tetikleyen duyguları, duyguların kaynağı bilişsel süreçleri ve saldırganlığın zeminini döşeyen bireysel ve çevresel özellikleri tanımak ve klinik çalışmada ele almak önemlidir. Değişim motivasyonunun görece az olduğu bu sorun davranışlar grubunda çocuğun bireysel psikoterapisi, ailenin psikoeğitimi ve çocuk – ebeveyn ilişkilerinin sağaltımı için terapistin kısa bir zaman aralığında terapisinin devamını sağlayacak denli etkili olabilmesi gerekir. Çalışma grubunda, öfke ve tepkisel saldırganlığı hazırlayan, tetikleyen, besleyen ve sürdüren davranışsal ve etkileşimsel süreçler gözden geçirilecek; terapistin girişim dağarcığını zenginleştirmek amacıyla çocuk ve ailesi ile çalışırken kullanabileceği bilişsel ve davranışsal psikoterapi teknikleri ele alınacaktır. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler ana çatısı altında yer alan ve üçüncü dalga olarak nitelenen terapiler grubundan Kendinelik Temelli Terapiler ve Kabul ve Adanmışlık Terapisinin bazı ilkeleri ve tekniklerinin kullanımından da söz edilecektir.

KAYNAKLAR (SEÇİLMİŞ):

Blair RJR (2012) Considering anger from a cognitive neuroscience perspective. Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci. 2012 ; 3(1): 65–74.

Bloxham J (2013) Managing Anger with CBT for Dummies. John Wiley and Sons Ltd., Chichester, West Sussex, England.

Dahlberg LL ve ark. (2005) Measuring violence related attitudes, behaviors and influences among youths: A compendium of assessment tools, 2nd Ed. Division of Violence Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia.

Elliott CH, Smith LL (2015) Anger Management for Dummies, 2nd Edition, John Wiley and Sons, Hoboken NJ

Friedberg RD, McClure J (2002) Clinical Practice of Cognitive Therapy with Children and Adolescents: The Nuts and Bolts. The Guilford Press, NY

Friedberg RD, McClure J, Hillwig Garcia J (2009) Cognitive Therapy Techniques for Children and Adolescents: Tools for Enhancing Practice. The Guilford Press, NY

Greene RW (2014) The Explosive Child: A New Approach for Understanding and Parenting Easily Frustrated, Chronically Inflexible Children, 5th Edition. HarperCollins e-books

Jacobs GA, Phelps M, Rohrs B (1989) Assessment of anger expression in children: The pediatric anger expression scale. Personality and Individual Differences, Volume 10 (1), 59-65.

Lohmann RL (2009) The Anger Workbook for Teens. Instant Help Books, New Harbinger Publications Inc., Oakland, CA

Naar-King S, Suarez M (2011) Motivational Interviewing with Adolescents and Young Adults. NY: Guilford Press

Prochaska JO, Redding CA, Evers, K (2002). The Transtheoretical Model and Stages of Change. K. Glanz, B.K. Rimer & F.M. Lewis, (Eds.) Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice (3rd Ed.) içinde. San Francisco, CA: Jossey-Bass, Inc.

Purcell MC, Murphy JR (2014) Mindfulness for Teen Anger: A Workbook to Overcome Anger & Aggression Using MBSR & DBT Skills. New Harbinger Publications, Oakland, CA

Sedley B (2017) Stuff That Sucks: A Teen's Guide to Accepting What You Can't Change and Committing to What You Can. New Harbinger Publications, Oakland, CA.

Siever LJ (2008) Neurobiology of aggression and violence. Am J Psychiatry, 165(4): 429–442.

Sukhodolsky DG, Skahill L (2012) Cognitive Behavioral Therapy for Anger and Aggression. NY: Guilford Press.

Özet No:

45

Yazarlar:

-

Sunumu Yapacak Kişi:

İlgün Bilekli - Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Konuşma Özeti:

ZİHİNSEL KİRLENME: DİNDARLIK DÜZEYİ ve DİNİ OBSESYONLAR BİR YATKINLIK FAKTÖRÜ OLARAK ELE ALINABİLİR Mİ?

Arş. Gör. İlgün Bilekli

Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Bilindiği üzere, Obsesif-Kompulsif Bozukluk'ta (OKB) en yaygın görülen semptomlardan biri, bulaşma/kirlenme obsesyonu ve bununla ilişkili yıkama kompulsiyonudur (Calamari et al., 2004). Rachman (1994), zihinsel bulaşma/kirlenme kavramını ortaya atarak bulaşma hislerinin herhangi bir gözlenebilir kirli nesneyle temasın yokluğunda ortaya çıkabileceğini önermiştir. Aslında zihinsel kirlenmenin kısa bir tarihi olmasına rağmen uzun bir geçmişi bulunmaktadır. Shakespeare'in Macbeth'inde Lady Macbeth'in ellerine bakarak tarif ettiği yoğun duyguların zihinsel kirlenme olgusuna işaret ettiği söylenebilir.

Zihinsel kirlenme, temasla ortaya çıkan kirlenme (contact contamination) arasında birtakım farklılıklar bulunmaktadır. Tahmin edilebileceği üzere, temasla ortaya çıkan kirlenme gerçek kirli bir nesne veya kişiyle temasın ardından ortaya çıkarken; zihinsel kirlenme herhangi bir fiziksel temas olmadan ortaya çıkmaktadır. Temasla ortaya çıkan kirlenmede kirliliğin kaynağı kirli/tehlikeli bir nesne veya mekanken; zihinsel kirlenmede kirliliğin kaynağı kirli, tehlikeli, hoş olmayan kişi olmaktadır. Temasla ortaya çıkan kirlenmede kirlilik hisleri genellikle ellerde odaklanmışken; zihinsel kirlenme yaşayan bireyler kirliliğin vücutlarındaki yerini açıkça belirtememekte, bu kirliliği içsel, dağınık, belirsiz, soyut olarak tanımlamaktadır (Fairbrother, Newth ve Rachman, 2005). Yıkama dürtüsü her iki tür kirlenmeden sonra ortaya çıkmaktadır, yıkama davranışı ise temasla ortaya çıkan kirlenmede kısmen de olsa kirlilik hislerinin azalmasında etkili olabilmektedir. Zihinsel kirlenmede ise yıkama davranışı kirlilik hislerinin azalmasında etkili olmamakta, hatta bu hislerin sürmesine yol açmaktadır (Coughtrey, Shafran ve Rachman, 2014). İki kirlenme türü arasındaki en temel farklardan birisi ise, temasla ortaya çıkan kirlenmede herhangi bir ahlaki bileşenin olmaması; zihinsel kirlenmede ise bu hisleri yaşayan kişilerin kendilerini kötü, değersiz, ahlaksız olarak yargılamalarıdır. Bir diğer deyişle, zihinsel kirlenme olgusunun ahlaki bir yönü bulunmaktadır.

Zihinsel kirlenme ilk olarak cinsel saldırı mağduru kadın katılımcılarla çalışılmış ve saldırıya ilişkin anıların hatırlanmasıyla kişilerde kaygı, sıkıntı, kirlilik, yıkama dürtüsü ve yıkama davranışı gözlenmiştir (Fairbrother, Newth ve Rachman, 2005). İzleyen deneysel çalışmalar, karşılıklı rızanın olmadığı bir öpüşmeyi anlatan ses kaydının kadın katılımcılara dinletilmesini içermiş ve katılımcılarda olumsuz duygular, kirlilik hisleri ve yıkama dürtüleri incelenmiştir (Elliott ve Radomsky, 2009, 2012; Herba & Rachman, 2007). Bu çalışmaların bulguları zihinsel kirlenmenin ahlaki yönünü desteklemekte ve esnek olmayan ahlaki kodların ve katı değer sistemlerinin bazı

kişileri daha şiddetli ve daha kalıcı zihinsel kirlenme duyguları yaşamaya yatkınlaştırıp yatkınlaştırmadığına dikkati çekmektedir. Rachman (2006), bireylerin kendi ahlaki standartlarına aykırı herhangi bir eylemin, düşüncenin ardından zihinsel kirlenme yaşayabileceklerini önermiştir. Benzer şekilde Herba ve Rachman (2007), cinselliğe ilişkin daha muhafazakar tutumları olan kadınların cinsel bir karşılaşma sonrasında değer sistemleriyle çatışmadan dolayı daha şiddetli zihinsel kirlenme bildireceklerini beklemiştir. Her ne kadar çalışmalarında bu ilişki bulunamasa da, bu türden yatkınlık faktörlerinin farklı dini doktrinlerde ve kültürlerde çalışılmasının önemli olacağı düşünülmüştür. Bu bağlamda, yüksek (n = 48) ve düşük (n = 44) düzeyde dindar olarak kodlanan 92 kadın katılımcı ile istemdişi ve istemli öpüşme senaryoları içeren deneysel bir çalışma yürütülmüştür (Bilekli ve Inozu, 2018). Araştırmacıların beklentisiyle tutarlı olarak, zorla öpüşme koşulundaki katılımcılar istemli öpüşme koşulundaki katılımcılara göre daha fazla içsel ve dışsal olumsuz duygular, zihinsel kirlenme bildirmiş ve senaryodaki adamı daha ahlaksız olarak değerlendirmiştir. Benzer şekilde, manipülasyon sonrasında yüksek düzeyde dindar olarak kodlanan kişiler düşük düzeyde dindar olarak kodlanan kişilere göre daha fazla içsel olumsuz duygular ve zihinsel kirlenme duyguları bildirmiştir. Dahası, manipülasyon sonrasında gerçek yıkama davranışları açısından karşılaştırıldığında, yüksek düzeyde dindar gruptaki el yıkama oranı düşük düzeydeki dindar gruptaki el yıkama oranından anlamlı olarak fazla bulunmuştur (Bilekli ve Inozu, 2018).

Sözü edilen çalışmanın, dindarlık düzeyi gibi temel bireysel değişkenlerin, bireylerin art alanlarının, kültürlerinin, bazı demografik özelliklerinin belirli psikopatolojiler için yatkınlık faktörü olabileceği ve bazı semptomları şiddetlendirebileceğini destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Ancak bu çalışmadaki yüksek düzeyde dindar katılımcıların tümü İslam dini mensubu olduğunu bildirmiştir. Farklı dini gruplarda ve kültürlerde replikasyon çalışmaları yapılarak bulguların tutarlılığının incelenmesinin önemli olacağı düşünülmektedir. Bu bulgular doğrultusunda bu panelde dindarlık ve zihinsel kirlenme ilişkisi mevcut ulusal ve uluslararası literatür ışığında tartışılacaktır.

KAYNAKLAR

1. Calamari, J. E., Wiegartz, P. S., Riemann, B. C., Cohen, R. J., Greer, A., Jacobi, D. M., ... ve Carmin, C. (2004). Obsessive-compulsive disorder subtypes: an attempted replication and extension of a symptom-based taxonomy. *Behaviour Research and Therapy*, 42(6), 647-670.
2. Rachman, S. (1994). Pollution of the mind. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 311-314.
3. Fairbrother, N., Newth, S. J., & Rachman, S. (2005). Mental pollution: Feelings of dirtiness without physical contact. *Behaviour Research and Therapy*, 43(1), 121-130.
4. Coughtrey, A. E., Shafran, R., & Rachman, S. J. (2014). The spontaneous decay and persistence of mental contamination: An experimental analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 90-96.
5. Elliott, C. M., & Radomsky, A. S. (2009). Analyses of mental contamination: Part I, experimental manipulations of morality. *Behaviour Research and Therapy*, 47(12), 995-1003.
6. Elliott, C. M., & Radomsky, A. S. (2012). Mental contamination: The effects of imagined physical dirt and immoral behaviour. *Behaviour Research and Therapy*, 50(6), 422-427.
7. Herba, J. K., & Rachman, S. (2007). Vulnerability to mental contamination. *Behaviour Research and Therapy*, 45(11), 2804-2812.
8. Rachman, S. (2006). *Fear of contamination: Assessment & treatment*. Oxford: Oxford University Press.
9. Bilekli, I., & Inozu, M. (2018). Mental contamination: The effects of religiosity. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 58, 43-50.

Özet No:

46

Yazarlar:

A. Bikem Hacıömeroğlu - Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Sunumu Yapacak Kişi:

A. Bikem Hacıömeroğlu - Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Konuşma Özeti:

DİNİ OBSESYONLARIN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI MODEL ÇERÇEVESİNDE FORMULASYONU

Doç. Dr. A. Bikem Hacıömeroğlu

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), zihinde istem dışı olarak beliren ve kişide rahatsızlık ve sıkıntı uyandıran düşünce, imge veya dürtülerden oluşan obsesyonlar ile bu obsesyonların ortaya çıkardığı kaygıyı azaltmak için sergilenen zihinsel ya da davranışsal tepkiler olan kompulsiyonların eşlik ettiği bir bozukluktur. Bozukluğun, heterojen bir belirti yelpazesi olması çok farklı türde içeriğe sahip obsesyon ve kompulsiyonları karşımıza çıkarmaktadır. OKB belirtilerinden biri olan dini obsesyonlar ve kompulsiyonlar (scrupulosity) bireyin dini ve ahlaki konularda inançlarına aykırı bir şey yapmış olmakla ilgili istem dışı düşünce, imge ya da dürtüleri ve buna eşlik eden yoğun şüphe ve endişeleri azaltmak için sergilenen tekrarlayıcı ve törensel ritüelleri temsil eder. Kutsal değerlere hakaret içeren düşünce ve imgeler, yeterince dindar olunup olunmadığı, bir ibadetin doğru bir şekilde yerine getirilip getirilmediği, günah işlenip işlenmediği ile ilgili şüpheler sıklıkla rastlanılan dini içerikli obsesyonlar iken, belli bir duayı ya da ibadeti tekrarlama, sürekli tövbe etme gibi dini ritüeller, kendini cezalandırıcı davranışlar, din adamlarından ya da yakın aile üyelerinden onay ve güvence arama, kaygıyı artıran uyaranlardan kaçınma sıklıkla sergilenen davranışlardır. Abramowitz ve Jacoby (2014) tarafından dini içerikli obsesyon ve kompulsiyonların ortaya çıkması ve devamında rol oynayan faktörleri açıklamaya yönelik oluşturulan bilişsel davranışçı model, işlevsel olmayan inançların rolüne vurgu yapmaktadır. Bu modele göre, evrensel olarak pek çok kişi tarafından deneyimlenen normal girici düşüncelerin kişi tarafından önemli ve tehdit edici olarak yorumlanmasında düşüncenin/düşüncenin kontrolünün önemi, düşünce eylem kaynaşması, belirsizliğe tahammülsüzlük gibi işlevsel olmayan inançların varlığı kişide yatkınlık oluşturmaktadır. Kişinin dini inançları, değerleri ve dini doktrinler bu işlevsel olmayan inançların şekillenmesinde etkili olmaktadır. Normal bir girici düşüncenin işlevsel olmayan inançların etkisiyle yanlış yorumlanması kişide kaygı ve stresi artırmakta, birey bu kaygıyı azaltmak, kesinlik hissi elde etmek, olası olumsuz sonuçları önlemek amacıyla çeşitli kompulsiyonlar, kaçınma davranışları, düşünceyi bastırma ve diğer nötralizasyon stratejileri sergilemektedir. Bu stratejiler kısa vadede kaygıyı azaltırken uzun vadede girici düşüncelere hassasiyeti artırarak bozukluğun kısır döngü şeklinde devam etmesine yol açmaktadır. Bu çerçevede bilişsel davranışçı yaklaşım, dini obsesyonların tedavisinde ana hatlarıyla kişinin aslında benimsemiş olduğu din ile tutarlı olmayan ya da çok katı olan işlevsel olmayan inançlarını zayıflatmayı (örn, şüphe ve belirsizliğe tahammülsüzlük, düşünce eylem kaynaşması), kompulsif ritüelleri, kaçınma ve onay arama davranışını azaltmayı hedefler.

KAYNAKLAR

1. Abramowitz, J.S. & Jacoby, R.J. (2014) Scrupulosity: A cognitive-behavioural analysis and implications for treatment. Journal of Obsessive Compulsive and Related Disorders, 3:140-149.

Özet No:

47

Yazarlar:

Buse Şencan - Hacettepe Üniversitesi

Sunumu Yapacak Kişi:

Buse Şencan - Hacettepe Üniversitesi

Sait Uluç - Hacettepe Üniversitesi

Konuşma Özeti:

Bağlanma Örüntüleri ve Psikolojik İyi Hali Arasındaki İlişkilerde Duygu Düzenlenmenin Rolü

Uzm. Psk. Buse Şencan

Doç. Dr. Sait Uluç

Hacettepe Üniversitesi

Hacettepe Üniversitesi

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada bağlanma ile psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkide duygu düzenlenmenin rolüne yönelik bir model geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma kapsamında duygu düzenleme duygusal şemalar ve olumsuz duygulara yönelik tolerans eksikliği olarak ele alınmıştır. **Yöntem:** Katılımcılar Hacettepe Üniversitesi'nin çeşitli bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemi 178'i kadın ve 113'ü erkek olmak üzere 291 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmada veri toplama amacıyla İlişki Ölçekleri Anketi, Leahy Duygusal Şema Ölçeği, Duygusal Zorlanmaya Toleranssızlık İndeksi, Belirti Tarama Listesi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma kapsamında duygusal şemalar modeli olarak adlandırılan model kadınlar ve erkekler için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Kadınlar için oluşturulan duygusal şemalar modeli incelendiğinde, kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip kadınların psikolojik belirti düzeylerinin ve duygusal zorlanmaya tolerans eksikliklerinin duygusal şemalar tarafından etkilendiği görülmektedir. Erkekler için oluşturulan duygusal şemalar modeli değerlendirildiğinde ise, kaygılı ve kaçınıcı bağlanma örüntüsüne sahip erkeklerin modelde farklı örüntüler sergilemeleri dikkat çekici bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip erkekler için bu model incelendiğinde, psikolojik belirti düzeyinin ve duygusal zorlanmaya tolerans düzeyinin duygusal şemalar tarafından yordandığı gözlenmiştir. Kaçınıcı bağlanma örüntüsüne sahip erkekler için geliştirilenduygusal şemalar modelinde ise, bu bireylerin işlevsel olmayan duygusal şemalara ve düşük duygusal zorlanmaya tolerans düzeyine sahip olmamalarına rağmen psikolojik belirti göstermeye yatkın oldukları gözlenmiştir. **Sonuç:** Yapılan model testleri sonucunda, duygusal şemalar modelinin psikolojik belirti düzeyine hangi noktalardan müdahale edilebileceği konusunda ışık tutabileceği görülmüştür. Araştırmanın klinik doğurgularının klinik gözlemlerle örtüşmesi ve klinik bulguları destekleyici nitelikte olması çalışmanın önemli noktalarını oluşturmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Bağlanma Örüntüleri , Duygusal Şemalar ,Duygusal Zorlantıya Tolerans , Psikolojik İyi Hali

Özet No:

48

Yazarlar:

Professor Cecilia A. Essau

Sunumu Yapacak Kişi:

Professor Cecilia A. Essau

Konuşma Özeti:

Transdiagnostic prevention program for anxiety and depression in children and adolescents

Professor Cecilia A. Essau
University of Roehampton, London, Uk

Anxiety and depression are among the most common disorders among children and adolescents in the general population. In addition to being prevalent, anxiety and depression co-occur frequently with numerous other psychiatric disorders such as with substance use disorders. Among those with comorbid disorders, up to 75% of the cases, reported the presence of anxiety disorders before the onset of other disorders. Family factors such as family dysfunction have been reported to be consistent factors in the development and maintenance of anxiety and depression.

When untreated, anxiety and depression that begin early in life can become chronic and are often associated with a negative course and outcome. Despite the presence of effective interventions for adolescence anxiety and depression, the number of young people with these disorders who received mental health services is low.

In this lecture, I will present a transdiagnostic prevention protocol (“Super Skills for Life”) that is based on the principles of CBT, behavioural activation, social skills training, and uses video-feedback and cognitive preparation as part of the treatment. Super Skills has been adapted in different languages and use in various cultural groups, including in Turkey

Özet No:

49

Yazarlar:

Niklas Törneke

Sunumu Yapacak Kişi:

Niklas Törneke

Konuşma Özeti:

Generic principles of psychotherapy. A modern behavior analytic perspective

For the last 25 years or so the area of psychotherapy has seen an enormous increase in different models, many of them with an acronym of its own. CBT, DBT, MBCT, ACT, ISTDP, FAP, CFT, MCT just to mention a few. Anyone who takes the time to look in some depth at these models can see that there are many areas of overlap regardless of the fact that proponents of the models often stress their uniqueness.

Can the area of evidence-based therapy move towards an approach more focused on basic principles, rather than on a diversity of models? One recent effort in this direction is exemplified by the book published earlier this year: “Process-based CBT”, edited by Steven Hayes and Stefan Hofmann.

This talk will use the results of modern research in human language and cognition, relational frame theory (RFT), to suggest what such basic principles can be and how to use them in psychotherapy. As ACT (acceptance and commitment therapy) has co-developed with RFT anyone familiar with ACT will recognize much. And at the same time these basic principles have a wider application than ACT and can be applied over the whole field of psychological treatment.

Özet No:

50

Yazarlar:

Niklas Törneke

Sunumu Yapacak Kişi:

Niklas Törneke

Konuşma Özeti:

Start learning RFT: An Introduction to Relational Frame Theory and Its Clinical Application.

Relational frame theory (RFT) is the theory and research program about human language and cognition that is at the base of acceptance and commitment therapy. At the same time RFT is much more than just ACT. As it concerns human language it concerns all human activity that involves language, which of course makes it relevant to all human experience. In a very profound way RFT speaks to so diverse topics as our experience of ourselves, the so called future, our battle with the meaning of life and everyday problem solving.

This workshop will present the basic conceptual tools used in RFT and explain basic terminology. It will not focus on research but on conceptual understanding needed for applying RFT to the human experience. A special focus will be given to clinical application of RFT for psychotherapy in general and ACT in particular.

Özet No:

51

Yazarlar:

Niklas Törneke

Sunumu Yapacak Kişi:

Niklas Törneke

Konuşma Özeti:

Use of metaphor in psychotherapy

In almost all models of psychotherapy metaphor is considered an important aspect of communication. This is very much so in certain models of CBT, such as ACT (acceptance and commitment therapy) and DBT (dialectic behavior therapy) but also in CBT more generally. But what do we know, from a science perspective, about how metaphors work? And are there any guidelines we can use in everyday clinical work, based on a scientific understanding of metaphor? This workshop will give some answers to these questions and offer principles for everyday clinical work. It will present a summary of our present scientific knowledge about the function of metaphor, building on modern linguistics, recent behavioral theories and more specific clinical research. It will then suggest how this understanding can be used, providing practical guidelines for psychological treatment.

Özet No:

52

Yazarlar:

Satwant Singh

Sunumu Yapacak Kişi:

Satwant Singh

Konuşma Özeti:

I would like to thank Professor Hakan Turkapar and Association of Cognitive and Behavioural Psychotherapies for inviting me to present this keynote speech Hoarding Disorder: New Horizons.