



# BÖLÜM 11

## Psikofarmakoloji mi Psikoterapi mi?

Emine Yağmur ZORBOZAN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Farmakoterapi, uygulamalı farmakoloji olarak tanımlanabilir. Psikofarmakoterapiler nörokimyasal aşırım (nörotransmisyon) sistemi olarak adlandırılan yollar üzerinden merkezi sinir sistemi üzerindeki reseptörler ile etkileşime girerek tedavide somut olarak rol oynar (1). Nörobilim ve psikofarmakoloji alanlarında son yıllarda yaşanan ilerlemelerle birlikte çoğu psikiyatrist ruh hastalığının biyolojik temelini daha fazla önem atfederek tedavi stratejisi olarak somatik tedavilere doğru yönelerek psikoterapinin ağırlığını biraz azaltmıştır (2). İnsan bir biyopsikososyal varlıktır ve bu bütün içerisinde değerlendirilmesi gerekir (3).

Psikoterapi, bireylerin davranışsal, düşünsel ve problemlerinin çözümünü, ruh sağlıklarının geliştirilmesi ve korunmasını amaçlayan tekniklere verilen genel isimdir (3). Terapinin nörobiyolojik etkinliği ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır ki bu araştırmalar Eric Candel'e Nobel kazandırmıştır. Psikoterapi ile tedavi edilen ve tedaviden fayda gören hastalarla yapılan nörobiyolojik görüntüleme çalışmalarında, farmakoterapiden fayda gören hastalarınkine benzer sonuçlar ile karşılaşılmıştır (4). Bu etkiler gen teorileri ile açıklanabilir. Çev-

resel faktörlerin, bunların içinde yaşam olayları da vardır; sessiz genleri uyandırarak düşünce, davranış ve duygusal değişikliklere sebep olduğuna dair birçok çalışma vardır. Terapilerin de olumlu çevresel faktörler olarak nörotransmisyonu değiştirdiği bilinmektedir (3, 5).

Bazı farmakoterapi yönelimli psikiyatristler psikoterapiyi tamamlayıcı yöntem olarak görürken, bazı psikoterapistler de farmakolojik tedaviyi tamamlayıcı olarak değerlendirir. Ana bileşen literatür açısından da tartışmalı olsa da kombine terapinin daha etkin olduğu bilinmektedir (3,4, 5). Örneğin depresyon tedavisinde farmakoterapi ile yeterli sağaltım sağlanamayan hastaların farmakoterapiye ek olarak bilişsel davranışçı terapilerden fayda gördüklerine dair yayınlar mevcuttur. Çocukluk çağı travması travması olan depresyon hastalarının tedavisinde ise bu etkinin daha güçlü olduğu gösterilmiştir. (5,6). Ruhsal durumun özelliklerine bağlı olarak psikoterapiler ilaç tedavilerine ek olarak ya da yalnız başına kullanılabilir. Farmakoterapi iyileşme sürecinde büyük fayda etmektedir, ancak ilaç kompliyansının az olması ve buna bağlı drop oranlarının yüksekliği her hastadan yeterli verimin alınmasına engel olur. (7, 8). Farmakoterapi sonrası nüks oldukça sık görülmektedir. Hastaların koruyucu ilaç kul-

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD., emineyagmur.zorbozan@uskudar.edu.tr

## Yeme Bozuklukları Tedavisinde Kombine Terapi

Yeme bozukluklarının tedavisinde ana bileşen bilişsel davranışçı psikoterapidir. Hastanın akut semptomları yatıştıktan sonra idame takiplerinde uzun soluklu, destekleyici, psikodinamik yönelimli psikoterapi de gerekli olabilir. Yeme bozuklukları tedavisinde eşlik eden depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, duyu durum bozukluğu, alkol-madde kullanımı, ağır sınır kişilik bozukluğu varsa antidepressanlar, duyu durum düzenleyicileri ve antipsikotiklerden yardım alınır. İntihar düşünceleri, yoğun tedavi reddi varsa hospitalizasyon sağlanıp, yine kombine terapi başlanır. Kombine terapi esnasında yeme bozukluğu olan hastalarda ilaç yan etkilerinin şiddetli olabilme ihtimali akılda tutulmalıdır. (3).

## Anksiyete Bozuklukları Tedavisinde Kombine Terapi

Özgül fobiler, performans anksiyetesi ve sosyal anksiyete bozukluklarında birincil tedavi bilişsel davranışçı psikoterapidir. Bu hastalıklara eşlik eden komorbid psikiyatrik rahatsızlıklar olması durumunda (örneğin depresyon) farmakoterapi de eklenerek kombine terapilerden yararlanılabilir. Beklentisi çok yoğun panik bozukluklarda da kombine terapiden faydalanmak gerekir. Çoğu ilaç otonom semptomları azaltacağı için, hastadaki “hastalık tarafından ele geçirilme korkusu” azalır, beklenti anksiyetesini düşürür. Yapılan çalışmalarda kombine terapi alan hastaların nüks oranları, tekli tedavi alanlara göre daha düşüktür (16, 17).

## SONUÇ

Pek çok ruhsal rahatsızlıkta hem psikoterapi hem de farmakoterapi bir arada kullanılmaya başlanmıştır. Kullanılan terapi teknikleri çeşitli olabilir ve endikasyonu olduğu sürece fayda sağlar. Çoğu araştırma iki ekolün bir arada kullanılmasının iyileşmeyi hızlandırdığını, nüksleri ve hastane yatışlarını azalttığını, hastanın uyumunu arttırdığını bildirmektedir. Başarı ilacın nörokimyasal etkisine bağlı olabileceği kadar klinisyenin tutum ve becerisi ile de ilişkilidir.

## KAYNAKLAR

1. Uzbay, İ. (2004). *Psikofarmakolojinin Temelleri ve Deneysel Araştırma Teknikleri*. (124). Ankara:Çizgi Tıp Yayınevi
2. Riba, M. B., Balon, R., Roberts, L. W., & Gabbard, G. O. (2005). *Competency in combining pharmacotherapy and psychotherapy: Integrated and split treatment*. American Psychiatric Pub.
3. Öztürk MO, Uluşahin NA (2018). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. (15). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
4. Sadock, B.J., Sadock, V.A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. (11). Philadelphia: Wolters Kluwer
5. Stahl, SM. Psychotherapy as an epigenetic ‘drug’: psychiatric therapeutics target symptoms linked to malfunctioning brain circuits with psychotherapy as well as with drugs. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, 37(3), 249-253.
6. Davidson, R. J., & McEwen, B. S. Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being. *Nature neuroscience*, 15(5), 689-695
7. Çobanoğlu ZSÜ, Aker T, & Çobanoğlu N. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum sorunları. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*,16(4), 211-8.
8. Savas HA, Unal A, Virit O. Treatment adherence in bipolar disorder. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 1(3), 95-95.
9. Aydın M, Ertekin H, Etili, T. Psychotherapy Perspective of Physicians and Psychiatric Patients. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 29(4).
10. Köroğlu, E. (2015). *Klinik Psikiyatri*. (2). Ankara:HYB basım yayını
11. Ganti, L., Kaufman, M., & Blitzstein, S. (2016). *First Aid for the Psychiatry Clerkship*. (4). New York: McGraw Hill Education
12. Riba M.B., Balon R. (2011). *Farmakoterapi ile Psikoterapinin Birleştirilmesinde Yetkinlik: Birleşik ve Ayrışık Tedavi*. (Volkan Topçuoğlu, Çev. Ed.). Ankara: Tuna Matbaacılık San. Ve Tic. A.Ş.
13. Blais MA, Malone JC, Stein MB. Treatment as usual (TAU) for depression: A comparison of psychotherapy, pharmacotherapy, and combined treatment at a large academic medical center. *Psychotherapy*, 50(1), 110.
14. Beitman, B. D., Blinder, B. J., & Thase, M. E. (2003). *Integrating psychotherapy and pharmacotherapy: Dissolving the mind-brain barrier*. New York: WW Norton & Company.
15. Soloff PH. Somatic treatments. *The American Psychiatric Publishing textbook of personality disorders*, 387-403.
16. Otto MW, Smits JA, & Reese, HE. Combined psychotherapy and pharmacotherapy for mood and anxiety disorders in adults: Review and analysis. *Focus*, 12(2), 72-214.
17. Schmidt NB, Woolaway-Bickel, K Trakowski. Dismantling cognitive-behavioral treatment for panic disorder: questioning the utility of breathing retraining. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(3), 417.