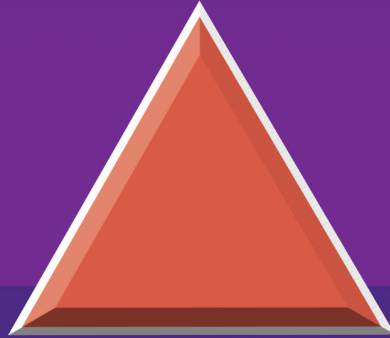


BİRİNCİ CİLT

TÜRKÇE

KAPLAN & SADOCK'S COMPREHENSIVE TEXTBOOK OF PSYCHIATRY

ONUNCU BASKI



Benjamin James Sadock, M.D.
Virginia Alcott Sadock, M.D.
Pedro Ruiz, M.D.

Çeviri Editörleri
Prof. Dr. Ali Bozkurt
Prof. Dr. Ercan Dalbudak



GÜNEŞ TIP
KİTABEVLERİ



Wolters Kluwer

KAPLAN & SADOCK'S COMPREHENSIVE TEXTBOOK OF PSYCHIATRY

TÜRKÇE

ONUNCU



BASKI

EDİTÖRLER

Benjamin J. Sadock, M.D.

Menas S. Gregory Professor of Psychiatry,
Department of Psychiatry, New York University School of Medicine;
Attending Psychiatrist, Tisch Hospital;
Attending Psychiatrist, Bellevue Hospital Center;
New York, New York

Virginia A. Sadock, M.D.

Professor of Psychiatry, Department of Psychiatry,
New York University School of Medicine; Attending Psychiatrist, Tisch Hospital;
Attending Psychiatrist, Bellevue Hospital Center,
New York, New York

Pedro Ruiz, M.D.

Clinical Professor, Menninger Department of Psychiatry and Behavioral Sciences
Baylor College of Medicine
Houston, Texas

ÇEVİRİ EDİTÖRLERİ

Prof. Dr. Ali Bozkurt

Liv Hospital Ankara Hastanesi Psikiyatri Kliniği
Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Prof. Dr. Ercan Dalbudak

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı



GÜNEŞ TIP
KITABEVLERİ



Wolters Kluwer

Kaplan & Sadock's COMPREHENSIVE TEXTBOOK OF PSYCHIATRY (TÜRKÇE)

Türkçe 1. Baskı

Türkçe Telif Hakları 2022

Cilt 1 ISBN: 978-975-277-869-6

Cilt 2 ISBN: 978-975-277-870-2

Takım ISBN: 978-975-277-868-9

Orijinal Adı: Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry

Yayınevi: Wolters Kluwer

Yazar: Benjamin J. Sadock, M.D., Virginia A. Sadock, M.D., Pedro Ruiz, M.D.

Çeviri Editörü: Prof. Dr. Ali Bozkurt, Prof. Dr. Ercan Dalbudak

Orijinal ISBN: 978-1-4511-0047-1

Kitabın 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Yasası Hükümleri gereğince (kitabın bir bölümünden alıntı yapılamaz, fotokopi yöntemiyle çoğaltılamaz, resim, şekil, şema, grafik v.b.'ler kopya edilemez) tüm hakları Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.'ne aittir.

Genel Yayın Yönetmeni: Murat Yılmaz

Genel Yayın Yönetmeni Yardımcısı: Polat Yılmaz

Yayın Danışmanı ve Tıbbi Koordinatör: Dr. Ufuk Akçıl

Yayına Hazırlama: Güneş Dizgi-Grafik Tasarım Birimi

Baskı: Ayrıntı Basım Yayın ve Matbaacılık Hiz. San. Tic. A.Ş.
Saray Mahallesi 126. Cadde No: 20 Kahramankazan / Ankara
Telefon: 0312 802 00 53-54
Sertifika No: 49599

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM

GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No: 3
06410 Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak
No: 4 / A Kadıköy / İstanbul
Tel: (0216) 546 03 47

www.guneskitabevi.com
info@guneskitabevi.com



Psikiyatrik hastalarla ilgilenen ve onlara bakım
veren herkese ithaf olunmuştur.

KATKIDA BULUNAN EDITÖRLER

Hagop S. Akiskal, M.D.

Professor, Department of Psychiatry, Director, International Mood Center, University of California San Diego School of Medicine, La Jolla, California; Chief, Mood Disorders, VA San Diego Healthcare System, San Diego, California.

Dilip V. Jeste, M.D.

Senior Associate Dean for Healthy Aging and Senior Care, Estelle and Edgar Levi Chair in Aging, Distinguished Professor of Psychiatry and Neurosciences, Director, Sam and Rose Stein Institute for Research on Aging, University of California San Diego School of Medicine, La Jolla, California.

John H. Krystal, M.D.

Robert L. McNeil, Jr., Professor of Translational Research; Chair of Psychiatry, Yale University School of Medicine; Chief of Psychiatry Services, Yale-New Haven Hospital; Director, Clinical Neuroscience Division, VA National Center for PTSD; Director, NIAAA Center for the Translational Neuroscience of Alcoholism, New Haven, Connecticut.

Roberto Lewis-Fernández, M.D.

Professor of Psychiatry, Columbia University College of Physicians and Surgeons; Director, New York State Center of Excellence for Cultural Competence, Director, Hispanic Treatment Program, New York State Psychiatric Institute, New York, New York.

Kathleen Ries Merikangas, Ph.D.

Senior investigator, Chief, Genetic Epidemiology, Research Branch, Division of Intramural Research Programs at the National Institute of Mental Health, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland.

Charles B. Nemeroff, M.D., Ph.D.

Professor and Chair, Department of Psychiatry and Behavioral Science, University of Miami Leonard M. Miller School of Medicine, Miami, Florida.

Karin Neufeld, M.D., M.P.H.

Associate Professor, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Johns Hopkins University School of Medicine; Clinical Director of Psychiatry, Johns Hopkins Bayview Medical Center, Baltimore, Maryland.

Carol Sue Pataki, M.D.

Clinical Professor of Psychiatry and Biobehavioral Sciences, David Geffen School of Medicine at University of California Los Angeles, Los Angeles, California.

Robert G. Robinson, M.D.

Professor, Department of Psychiatry, University of Iowa, Iowa City, Iowa.

Eric Cameron Strain, M.D.

Professor, Director, Johns Hopkins Center for Substance Abuse Treatment and Research, Medical Director, Behavioral Pharmacology Research Unit, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland.

Robert A. Sweet, M.D.

Professor of Psychiatry and Neurology, University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh, Pennsylvania.

Carol A. Tamminga, M.D.

Professor and Chairman, Department of Psychiatry, University of Texas Southwestern Medical School, Dallas, Texas.

ÇOCUK PSIKİYATRİSİ ÇEVİRİ EDITÖRLERİ

Doç. Dr. Özlem Hekim Bozkurt

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniği

Uzm. Dr. Miray Çetinkaya

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği

Doç. Dr. Sevcan Karakoç

Doğuş Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü



Editörler Hakkında

BENJAMIN J. SADOCK, M.D.

New York Üniversitesi (NYU) Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümünde Menas S. Gregory'de psikiyatri profesörüdür. Union Kolej mezunudur; tıp doktoru derecesini New York Tıp Fakültesi'nden almış ve "intörnlüğünü" Albany Hastanesi'nde tamamlamıştır. Asistanlığını Bellevue Psikiyatrik Hastanesi'nde yapmış ve daha sonra Ordu'ya katılarak Teksas Sheppard Hava Kuvvetleri Üssü'nde Nöropsikiyatri Başkan Vekilliği görevinde bulunmuştur. Dallas'ta Southwestern Tıp Fakültesi ile Parkland Hastanesi'nde ve New York Şehrinde New York Koleji, St. Luke Hastanesi, New York Eyaleti Psikiyatrik Enstitüsü ve Metropolitan Hastanesi'nde eğitim ve öğretim görevliliği yapmıştır. Dr. Sadock, 1980 yılında New York Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyeliği'ne getirilmiş ve çeşitli pozisyonlarda çalışmıştır: Psikiyatride Tıp Öğrencisi Eğitim Yöneticiliği, Psikiyatride Asistan Eğitimi Programı Yardımcı Yöneticiliği ve Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Yöneticiliği. Dr. Sadock halen NYU Tıp Fakültesi'nde Öğrenci Ruh Sağlığı Hizmetleri Yöneticisi, Başvuru Komitesi Psikiyatri Konsültanı ve Psikiyatride Sürekli Eğitim Yardımcı Yöneticisidir. Bellevue ve Tisch Hastaneleri'nin personeli ve Lenox Hill Hastanesi'nin konsültan psikiyatristidir. Dr. Sadock Amerika Psikiyatri ve Nöroloji Kurulu Üyesidir ve Kurulu için 10 yıldan daha uzun süreyle yardımcı inceleici olarak çalışmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği yaşam boyu Onursal Üyesi, Amerika Hekimler Koleji Üyesi, New York Tıp Akademisi Üyesi ve Alpha Omega Alpha Onur Derneği Üyesidir. Çeşitli psikiyatrik organizasyonlarda aktif olarak çalışmaktadır ve NYU Bellevue Psikiyatri Derneği'nin başkanı ve kurucudur. Dr. Sadock Amerika Psikiyatri Birliği, Psikiyatride Sürekli Eğitim Ulusal Komitesi'nin bir üyesiydi, Amerika Tıp Birliği Seks Terapisi Klinikleri Ad Hoc Komitesi'nde çalıştı, Amerika Tıp Uzmanları Kurulu Resertifikasyon Konferansı Üyesiydi ve Amerika Psikiyatri Birliği Ulusal Tıp Değerlendiricileri İtici Gücü Temsilciliği ve Amerika Psikiyatri ve Nöroloji Kurulu Temsilciliği yaptı. 1985'te New York Tıp Koleji'nde Akademik Başarı Ödülü aldı ve 2000'de NYU Tıp Fakültesi Öğretim Üyeliği'ne getirildi. 100'den fazla yayının yazarı ya da editörü (50 kitap dahil), psikiyatrik dergiler için kitap yoruncusudur. Genel psikiyatride birçok başlık altında dersler vermiştir. Dr. Sadock tanınal konsültasyonlar ve psikiyatrik tedavi uygulamaları için özel bir muayenehaneye de sahiptir. Asistanlığı bitirdikten sonra NYU Tıp Fakültesi'nde Psikiyatri Profesörlüğü yapmakta olan Virginia Alcott Sadock, MD ile evlenmiştir. Dr. Sadock opera, golf, kayak, seyahatten hoşlanmaktadır ve balıkçılık özel ilgi alanıdır.

VIRGINIA A. SADOCK, M.D.

Halen Psikiyatri Profesörü olarak çalıştığı New York Üniversitesi (NYU) Tıp Fakültesi'ne 1980 yılında katılmıştır. Tisch ve Bellevue Hastanelerinde Katılımcı Psikiyatrist olarak çalışmaktadır. Alanında Birleşik Devletler'in en büyük tedavi ve eğitim programlarından biri olan NYU Tıp Merkezi Cinsellik ve Seks Terapisi Programı'nın Yöneticisidir. Cinsel davranış üzerine 50'den fazla yayın ve bölümün yazarı, Williams & Wilkins tarafından yayınlanmış ve insan cinselliği konusundaki ilk büyük "textbook (temel ders kitabı)" olma özelliğine sahip olan "The Sexual Experience (Cinsel Deneyim)"'in editörüdür. American Journal of Psychiatry ve Journal of American Medical Association başta olmak üzere birçok tıp dergisinde hakem ya da danışman olarak hizmet vermektedir. Uzun süredir tıpta ve psikiyatride kadının rolü ile ilgilenmektedir ve Amerika Psikiyatri Birliği New York Bölgesi Psikiyatri Kadın Komitesi'nin kurucusudur. Akademik konularda aktiftir; 20 yıldan uzun bir süredir Amerika Psikiyatri ve Nöroloji Kurulu Hakemliği yapmaktadır ve ayrıca Amerika Psikiyatri Birliği Amerika Psikiyatri Kurulu ve Psikiyatri Bilgisi ve Kendini Değerlendirme Programı'nın Psikiyatri Test Komitesi üyesidir. Amerika Psikiyatri Birliği New York Bölgesi Halkla İlişkiler Komitesine başkanlık yapmış ve Ulusal Tıp Televizyonu Tıpta Kadın serilerine ve Emmy Ödülünü kazanan PBS televizyonu Kadın ve Depresyon belgeseline katılmıştır. Halen

NYU Langone Tıp Merkezinde, Cinsel Sağlık ve İyi Olmak isimli bir radyo programı sunmaktadır. Seks Terapisi ve Araştırmaları Derneği Eş-Başkanlığı, Amerika Cinsel Eğitimi Birliği bölgesel meclis üyeliği yapmıştır ve halen Seks Terapistleri Alumni Birliği'nin başkanıdır. Hem bu ülkede hem de dış ülkelerde yoğun olarak cinsel işlev bozukluğu, ilişki problemleri ve depresyon ve anksiyete bozuklukları konularında dersler vermektedir. Amerika Psikiyatri Birliği Onursal Üyesi, New York Tıp Akademisi Üyesi ve Amerika Psikiyatri ve Nöroloji Kurulu Üyesidir. Dr. Sadock Bennington Koleji mezunudur ve MD derecesini New York Tıp Fakültesi'nde almış, psikiyatri eğitimini Metropolitan Hastanesi'nde tamamlamıştır. Manhattan'da eşi Dr. Benjamin Sadock ile birlikte yaşamakta ve burada bireysel psikoterapi, çift ve evlilik terapisi, seks terapisi, psikiyatri konsültasyonu ve farmakoterapi konularında aktif uygulamalarda bulunmaktadır. Her ikisi de acil hekimi olan James ve Victoria adında iki çocukları vardır. Oliver, Emily ve Celia adında üç torunu vardır. Boş vakitlerinde tiyatro, filme gitmek, golf oynamak, kurgu romanları okumaktan ve seyahatten hoşlanmaktadır.

PEDRO RUIZ, M.D.

Dr. Pedro Ruiz Houston'da bulunan Texas Üniversitesi Baylor Tıp Fakültesi, Menninger Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümünde Profesördür. NewYork'da bulunan Yeshiva Üniversitesi Tıp Fakültesi Albert Einstein Koleji Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümünde onursal profesördür. Fransada bulunan Paris Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. Psikiyatri ihtisasını Floridada bulunan Miami Leonard M. Miller Tıp Fakültesi'nde yapmıştır. New York'ta bulunan Albert Einstein Tıp Koleji'nde, Baylor Tıp Koleji'nde, Houston'da bulunan Texas Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ve Miami Leonard M. Miller Tıp Fakültesi'nde profesör düzeyinde öğretim görevlisi olarak çalışmıştır. Çeşitli görevlerde yer almıştır: Lincoln Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Direktörü, Bronx Psikiyatri Merkezi Direktörü, New York'ta bulunan Albert Einstein Tıp Koleji'nde Dekan Yardımcısı ve Psikiyatri Bölümü Başkan Yardımcısı, Houston-Texas'ta bulunan Ben Taub Genel Hastanesi'nde Psikiyatri Servis Şefi, Baylor Tıp Koleji Psikiyatri Bölümü Başkan Yardımcısı, Texas Üniversitesi Ruhsal Bilimler Enstitüsü Tıbbi Direktörü ve Houston'da bulunan Texas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü Başkan Yardımcısı, Miami Leonard M. Miller Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümünde Başkan Yardımcısı. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Yaşam Boyu Seçkin Üyesidir, Amerikan Psikiyatristler Koleji, Amerikan Sosyal Psikiyatri Birliği ve Benjamin Rush Topluluğu ve Amerikan Grup Psikoterapi Birliği üyesidir ayrıca Dünya Psikiyatri Birliği'nin Onur Üyesidir. Amerika Bağımlılık Psikiyatrisi Akademisi, Psikiyatri Gelişim Grubu, Amerika Toplum Psikiyatristleri Birliği ve Amerikan Psikiyatri Yöneticileri Birliği üyesidir. 2000-2001 yıllarında Amerikan Psikiyatristler Koleji'nde, 2000-2002 yıllarında Amerikan Sosyal Psikiyatri Birliği'nde, 2002-2003 yıllarında Amerikan Psikiyatri ve Nöroloji Kurulu'nda, 2006-2007 yıllarında Amerikan Psikiyatri Birliği'nde, 2011-2014 yıllarında Dünya Psikiyatri Birliğinde, 2015-2018 yıllarında Dünya İkili (Eş) Tanı Birliğinde başkanlık yapmıştır. 45'tan fazla editör kurulunda yer almıştır, bunların arasında Amerikan Psikiyatri Dergisi, Psikiyatri Servisleri, Amerikan Bağımlılık Dergisi, The Journal of Nervous and Mental Disease yer almaktadır. 65'dan fazla ödül ve onur ödülü almıştır, bunların arasında İdari Psikiyatri Ödülü, Simon Bolivar Ödülü, Tarjan Ödülü, Nancy C.A. Roeske Üstün Başarı Belgesi ve Amerikan Psikiyatri Birliği'nden J. Bland Ödülü ayrıca Amerikan Psikiyatristler Koleji'nden Bowis ödülü vardır. 600'den fazla yayının yazarı (20'si kitap) ve editörüdür; dünya çapında 250'den fazla toplantıda görev alma ve ders vermiştir, dünya çapında 500'den fazla bilimsel sunum yapmıştır. Eşi Angeladan iki çocuğu vardır, Pedro Pablo ve Angela Maria, ve dört torunu vardır, Francisco Antonio, Pedro Pablo, Jr., Omer Joseph, III, ve Pablo Antonio. Dr. Ruiz edebi romanlar okumaktan, tiyatrodan, filmlerden, seyahatten ve balık tutmaktan hoşlanır.



İçindekiler

Editörler Hakkında	vii
Katkıda Bulunanlar	xxvii
Yardımcı Çeviri Editörleri	lix
Bölüm Çeviri Editörleri	lxi
Çeviriye Katkıda Bulunanlar	lxiii
Giriş	lxxi
Önsöz	lxxv
Herbert Pardes, M.D.	
Çeviri Editörleri Önsözü	lxxix

CİLT I

1 NÖROBİLİMLER	1
1.1 Psikiyatrinin Nörobilimi	1
John H. Krystal, M.D.	
Çeviri: Tıp Öğrencisi Doğa Berke Bozkurt	
1.2 İşlevsel Nöroanatomi	3
Darlene Susan Melchitzky, M.S., and	
David A. Lewis, M.D.	
Çeviri: Dr. Nakşidil Yazıhan	
1.3 Nöral Gelişme ve Nörojenez	39
Emanuel DiCicco-Bloom, M.D.,	
and Maryann Obiorah, Ph.D.	
Çeviri: Dr. Ayşe Nur İnci Kenar	
1.4 Biyogenik Amin Nörotransmitterler	61
John D. Elsworth, Ph.D., and	
Robert H. Roth, Ph.D.	
Çeviri: Dr. İrem İlhan, Dr. Merve Gürkök	
1.5 Amino Asit Nörotransmitterler	76
Joseph T. Coyle, M.D.	
Çeviri: Dr. Ferhat Şirinyıldız	
1.6 Nöropeptitler: Biyolojisi, Düzenlenmesi ve Nöropsikiyatrik Bozukluklardaki Rolü	84
Shaun P. Brothers, Ph.D., Larry James Young, Ph.D., and Charles B. Nemeroff, M.D., Ph.D.	
Çeviri: Dr. Ferhat Şirinyıldız	
1.7 Nörotrofik Faktörler	97
Francis S. Lee, M.D., Ph.D., and	
Moses V. Chao, Ph.D.	
Çeviri: Dr. Cenk Orak	
1.8 Yeni Nörotransmitterler	103
Thomas W. Sedlak, M.D., Ph.D., and	
Adam I. Kaplin, M.D., Ph.D.	
Çeviri: Dr. Emrah Songur	
1.9 Nöronlar Arası Sinyalizasyon	119
John A. Gray, M.D., Ph.D., and	
Bryan L. Roth, M.D., Ph.D.	
Çeviri: Dr. Mahmut Bulut	
1.10 Nöronal Sinyalizasyonun Hücrel ve Sinaptik Temeli	130
Charles F. Zorumski, M.D., and	
Steven Mennerick, Ph.D.	
Çeviri: Dr. H. Mihrimah Öztürk	
1.11 Genom, Transkriptom ve Proteom: Ruhsal Bozuklukların Nörobiyolojisinin Altındaki Moleküler Genetik ve Biyokimya	147
Marjan Bozinoski, M.S., and	
Christopher E. Mason, Ph.D.	
Çeviri: Dr. Ferhat Şirinyıldız	
1.12 Psikonöroendokrinoloji	164
Debra S. Harris, M.D., Owen M. Wolkowitz, M.D., and Victor I. Reus, M.D.	
Çeviri: Dr. Taha Can Tuman	
1.13 Bağışıklık Sistemi ve Merkezi Sinir Sistemi Etkileşimleri	178
Charles L. Raison, M.D., Rebecca G. Reed, Ph.D., Graham A. W. Rook, B.Chir., M.D., and Andrew H. Miller, M.D.	
Çeviri: Dr. Menekşe Sila Yazar	
1.14 Kronobiyoloji	204
Megan A. Miller, M.S., Kathryn A. Roecklein, Ph.D., and Ignacio Provencio, Ph.D.	
Çeviri: Dr. Pınar Güzel Özdemir	
1.15 Uygulamalı Elektrofizyoloji	216
Jason K. Johannesen, Ph.D., and	
Patrick D. Skosnik, Ph.D.	
Çeviri: Dr. Hatice Kafadar	

- 1.16 Nükleer Manyetik Rezonans Görüntüleme ve Spektroskopi: Temel İlkeler ve Nöropsikiyatrik Bozukluklardaki Son Bulgular** 259
Graeme F. Mason, Ph.D., John H. Krystal, M.D., and Gerard Sanacora, M.D., Ph.D.
Çeviri: Dr. Nail Bulakbaşı, Dr. Mehmet Alp Dirik
- 1.17 PET (Pozitron Emisyon Tomografisi) Yardımı ile Radyoizlemci Görüntüleme ve SPECT (Tek Foton Emisyon Tomografi): Temel İlkeler, Metodoloji ve Nöropsikiyatrik Araştırmalarda Rolü** 285
Mark Slifstein, Ph.D., John H. Krystal, M.D., and Anissa Abi-Dargham, M.D.
Çeviri: Dr. Özlem Türkoğlu, Dr. Ali Bozkurt
- 1.18 Psikiyatrik Hastalıklarda Gen Haritalama Bulguları** 304
Scott C. Fears, M.D., Ph.D.
Çeviri: Dr. Şefik Güran
- 1.19 Psikiyatride Hayvan Modelleri** 319
Sietse Jonkman, Ph.D., and Paul J. Kenny, Ph.D.
Çeviri: Dr. F. Duygu Kaya Yertutanol
- 1.20 Ağrı Sistemleri: Afektif ve Motivasyonel Mekanizmalar Arasındaki Ara Bölüm** 325
Jon-Kar Zubieta, M.D., Ph.D.
Çeviri: Dr. Özgür Maden, Dr. İrem İlhan, Dr. Merve Gürkök
- 1.21 Temel Benlik Bilimi** 329
Debra A. Gusnard, M.D.
Çeviri: Dr. Süleyman Çakıroğlu, Dr. Murat Coşkun
- 1.22 Temel Uyku Bilimi** 339
Ruth M. Benca, M.D., Ph.D., Chiara Cirelli, M.D., Ph.D., and Giulio Tononi, M.D., Ph.D.
Çeviri: Dr. F. Duygu Kaya Yertutanol
- 1.23 Temel İştah Bilimi** 354
Nori Geary, Ph.D., and Timothy H. Moran, Ph.D.
Çeviri: Dr. Tuna Güzide Yener Örüm
- 1.24 Madde Kullanım Bozukluklarının Sinirbilimi** 369
Elena H. Chartoff, Ph.D., William A. Carlezon, Jr., Ph.D., and Hilary S. Connery, M.D., Ph.D.
Çeviri: Dr. Ali Kandeğer
- 1.25 Psikiyatride Epigenetik: Yeni Biyobelirteçler ve Tedavi için Umut** 386
Jennifer B. Dwyer, M.D., Ph.D., and Arie Kaffman, M.D., Ph.D.
Çeviri: Dr. Esra Demirci, Dr. Elif Funda Şener
- 1.26 Temel Sistemler Nörobilimi** 401
André Antonio Fenton, Ph.D., and Dino Dvorak, Ph.D.
Çeviri: Dr. Cenk Orak

- 1.27 Öğrenme Teorisi ve Psikoz, Anksiyete ve Bağımlılık** 411
Philip R. Corlett, Ph.D.
Çeviri: Dr. Selda Handan Karahan Saper
- 1.28 Fonksiyonel Beyin Bağlantıları ve Psikopatoloji** 417
Deanna M. Barch, Ph.D.
Çeviri: Dr. Selda Handan Karahan Saper
- 1.29 Psikiyatride Bilişimsel Modelleme Yaklaşımları** 427
John D. Murray, Ph.D., and Alan Anticevic, Ph.D.
Çeviri: Dr. Sertaç Ak
- 1.30 Fonksiyonel Genomiks, İnsan Beyin Gelişimi** 438
Sirisha Pochareddy, Ph.D., John C. Silbereis, Ph.D., and Nenad Sestan, M.D., Ph.D.
Çeviri: Dr. Şefik Güran

2 NÖROPSİKİYATRİ VE DAVRANIŞ NÖROLOJİSİ 448

- 2.1 Hastaya Nöropsikiyatrik Yaklaşım** . . . 448
Fred Ovsiew, M.D.
Çeviri: Dr. Ashhan Taşkiran Sağ
- 2.2 Serebrovasküler Hastalıkların Nöropsikiyatrik Yönleri** 474
Sarah T. McCutcheon, M.D., and Robert G. Robinson, M.D.
Çeviri: Dr. Musa Yılanlı
- 2.3 Beyin Tümörlerinin Nöropsikiyatrisi** . 489
Alasdair G. Rooney, M.D.
Çeviri: Dr. Burak Okumuş, Dr. Çiçek Hocaoglu
- 2.4 Epilepsinin Nöropsikiyatrik Yönleri** . . 507
Pongsatorn Paholpak, M.D., Joanna Juan Gan, M.D., and Mario F. Mendez, M.D., Ph.D.
Çeviri: Dr. Musa Yılanlı
- 2.5 Travmatik Beyin Yaralanmasının Nöropsikiyatrik Sonuçları** 522
Joanne Alonso Byars, M.D., and Ricardo E. Jorge, M.D.
Çeviri: Dr. Tuğba Uyar
- 2.6 Hareket Bozukluklarının Nöropsikiyatrik Yönleri** 540
Laura Marsh, M.D., and Russell L. Margolis, M.D.
Çeviri: Dr. Ayşe Köroğlu
- 2.7 Multipl Skleroz ve Diğer Demiyelinizan Hastalıkların Nöropsikiyatrik Yönleri** 561
Russell T. Joffe, M.D.
Çeviri: Dr. Ayşe Köroğlu

2.8 HIV Enfeksiyonunun ve AIDS'in Nöropsikiyatrik Yönleri	564
<i>Glenn Jordan Treisman, M.D., Ph.D., Jeffrey Hsu, M.D., Heidi E. Hutton, Ph.D., and Andrew F. Angelino, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Nazlı Gamze Bülbül</i>	
2.9 Diğer Enfeksiyon Hastalıklarının Nöropsikiyatrik Yönleri (HIV Dışı Enfeksiyonlar)	588
<i>Brian A. Fallon, M.D., and Shannon L. Delaney, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Mert Murat Atmaca</i>	
2.10 Prion Hastalığının Nöropsikiyatrik Yönleri	600
<i>Alireza Minagar, M.D., Nadejda Alekseeva, M.D., Paul Shapshak, Ph.D., and Francisco Fernandez, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Uğur Barış Şimşek, Dr. Ömer Karadaş</i>	
2.11 Baş Ağrısının Nöropsikiyatrik Yönleri	619
<i>Kathleen Ries Merikangas, Ph.D., Tarannum Lateef, M.D., and James R. Merikangas, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Akçay Övünç Özön</i>	
2.12 Nöromusküler Hastalıkların Nöropsikiyatrik Yönleri	627
<i>Timothy P. Wuerz, D.O., Rajeet Shrestha, M.D., and Alan J. Lerner, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Özgür Maden, Dr. Hidayet Candan, Dr. Cihat Erim</i>	
2.13 Çocuk Nörolojisinin Psikiyatrik Yönleri	637
<i>Jeffrey E. Max, M.B.B.Ch., Sarah N. Mattson, Ph.D., Yvonne Eleanor Vaucher, M.D., Sharon L. Nichols, Ph.D., and Mark P. Nespeca, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Murat Kaçar</i>	
2.14 Nörometabolik ve Nöroendokrin Bozuklukların Nöropsikiyatrisi	655
<i>Mark Walterfang, Ph.D., Ramon Mocellin, M.B.B.S., M.Sc., M.Psych. (Med), F.R.A.N.Z.C.P., Olivier Bonnot, M.D., Ph.D., and Dennis Velakoulis, DMedSci</i>	
<i>Çeviri: Dr. Esra Yancar Demir</i>	
3 PSİKOLOJİK BİLİMLERİN KATKILARI	686
3.1 Psikolojik Bilimlerin Katkıları: Duyum, Algı ve Bilgi	686
<i>Louis J. Cozolino, Ph.D., and Daniel J. Siegel, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Sedat Batmaz</i>	
3.2 Piaget ve Bilişsel Gelişim: Tarih, Teori, Eklmeler ve Değişiklikler	704
<i>Stanley I. Greenspan, M.D., and John F. Curry, Ph.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Dilara Demirpençe Seçinti, Dr. Buse Güzelce</i>	
3.3 Öğrenme Kuramı	716
<i>Mark E. Bouton, Ph.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Gökben Hızlı Sayar</i>	
3.4 Belleğin Biyolojisi	728
<i>Joel L. Voss, Ph.D., and Ken A. Paller, Ph.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Gözde Yazkan Akgül</i>	
3.5 Patofizyolojik Bakış Açısından Bilinçlilik ve Rüya Görme: Talamokortikal Disritmi Sendromu	744
<i>Rodolfo R. Llinás, M.D., Ph.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Pelin Su Şirin</i>	
3.6 Normallik ve Ruh Sağlığı	752
<i>George E. Vaillant, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Abdullah Bozkurt, Dr. Berkan Şahin</i>	
4 SOSYAL BİLİMLERİN KATKILARI	769
4.1 Psikiyatri Araştırma ve Uygulamasında Evrimsel Temeller	769
<i>Randolph M. Nesse, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Melek Zubaroğlu Yanardağ</i>	
4.2 Nörosentrizm: Bağımlılık ve Mahkeme Salonuna Yansımaları	780
<i>Sally L. Satel, M.D., and Scott O. Lilienfeld, Ph.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Seda Attepe Özden</i>	
4.3 Transkültürel Psikiyatri	788
<i>Robert Kohn, M.D., Ronald M. Wintrob, M.D., and Renato D. Alarcón, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Selami Varol Ülker, Dr. Gökben Hızlı Sayar</i>	
5 PSİKİYATRİDE NİCEL VE DENEYSEL YÖNTEMLER	810
5.1 Psikiyatride Nicel ve Deneysel Yöntemler: Epidemiyoloji	810
<i>William E. Narrow, M.D., and Diana E. Clarke, Ph.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. İrem Damla Çimen</i>	
5.2 İstatistik ve Deneysel Yöntem	829
<i>Eugene M. Laska, Ph.D., Carole E. Siegel, Ph.D., Morris Meisner, Ph.D., and Isaac R. Galatzer-Levy, Ph.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Meltem Şen</i>	
6 KİŞİLİK KURAMLARI VE PSİKOPATOLOJİ	848
6.1 Klasik Psikanaliz	848
<i>William W. Meissner, S.J., M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Ayça Ferda Kansu</i>	
6.2 Erik H. Erikson	898
<i>Dorian S. Newton, Ph.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Ayça Ferda Kansu</i>	

6.3 Diğer Psikodinamik Ekoller	907	7.9 Psikiyatride Elektronik Medya	1078
Adam M. Brenner, M.D., and		Zebulun Taintor, M.D.	
Laura S. Howe-Martin, Ph.D.		Çeviri: Dr. Nafiye Yağlı, Dr. İbrahim Eren	
Çeviri: Dr. Ayça Ferda Kansu			
6.4 Felsefe ve Psikolojiden Türeyen Yaklaşımlar	927	7.10 Organizasyon ve Hizmet Sunumunda Kültürel Yeterlik	1090
Paul T. Costa, Jr., Ph.D., and		Carole E. Siegel, Ph.D., Gary Haugland, M.A.,	
Robert R. McCrae, Ph.D.		and Helena B. Hansen, M.D., Ph.D.	
Çeviri: Dr. Ayça Ferda Kansu		Çeviri: Dr. Saliha Çalışır, Dr. İbrahim Eren	
7 PSİKİYATRİ VE TANI: PSİKİYATRİK HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ	944	7.11 Tıbbi Hata	1104
7.1 Yetişkin Hastanın Psikiyatri Görüşmesi, Öyküsü ve Ruhsal Durum Muayenesi	944	Nora C. Oberfield, M.D., and	
Rory P. Houghtalen, M.D., and		Benjamin J. Sadock, M.D.	
John S. McIntyre, M.D.		Çeviri: Dr. Tüba Şerife Elmas, Dr. İbrahim Eren	
Çeviri: Dr. Ali Metehan Çalışkan,			
Dr. Ali Hakan Öztürk, Dr. İbrahim Eren			
7.2 Psikiyatrik Muayenenin Ana Hatları	964	8 PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARIN KLİNİK SEYİRLERİ	1114
Benjamin J. Sadock, M.D.		Anu A. Matorin, M.D., Asim A. Shah, M.D.,	
Çeviri: Dr. Yasemin Gökçenoğlu,		and Pedro Ruiz, M.D.	
Dr. İbrahim Eren		Çeviri: Dr. Zekeriya Yelboğa	
7.3 Psikiyatride Uygulama Kılavuzları . . .	970	9 PSİKİYATRİDE SINIFLAMA	1151
Laura J. Fochtmann, M.D., and		9.1 Ruhsal Hastalıkların Sınıflandırma Sistemlerinin Şimdisi ve Geleceği . .	1151
John S. McIntyre, M.D.		Javier I. Escobar, M.D., and	
Çeviri: Dr. Ebru Çiftçi, Dr. İbrahim Eren		Humberto Marin, M.D.	
7.4 Klinik Nöropsikoloji ve Erişkinlerin Zihinsel Değerlendirilmesi	976	Çeviri: Dr. Zeynep Seda Albayrak	
Rex M. Swanda, Ph.D., and		9.2 Hastalıkların Uluslararası Sınıflamasında (ICD-11) Ruhsal Bozuklukların Sınıflandırılması	1163
Kathleen Y. Haaland, Ph.D.		Javier I. Escobar, M.D., and	
Çeviri: Dr. Ali Baran Tanrıku, Dr. Hatice Yardım Özayhan, Dr. İbrahim Eren		Carlos López-Jaramillo, M.D., Ph.D.	
7.5 Yetişkinlerde Kişilik Değerlendirmesi	994	Çeviri: Dr. Aybike Telkök Şen	
Russell L. Adams, Ph.D., and		10 NÖROBİLİŞSEL BOZUKLUKLAR	1177
David L. Adams, Psy.D.		10.1 Bilişsel Bozukluklar	1177
Çeviri: Dr. Sehire Azra Yılmaz, Dr. İbrahim Eren		Robert A. Sweet, M.D.	
7.6 Psikiyatride Tıbbi Değerlendirme ve Laboratuvar Testleri	1008	Çeviri: Dr. Hasan Mervan Aytaç,	
Jennifer L. Kruse, M.D., Martha L. James, M.D.,		Dr. Çiçek Hocaoglu	
J.D., and Barry H. Guze, M.D.		10.2 Deliryum	1178
Çeviri: Dr. Hilal Seven,		Tanya J. Fabian, Pharm.D., Ph.D.,	
Dr. Halil İbrahim Öztürk, Dr. İbrahim Eren		and LalithKumar K. Solai, M.D.	
7.7 Psikiyatride Kantitatif (Nicel) Elektroensefalografi Prensipleri ve Uygulamaları	1026	Çeviri: Dr. Burcu Eser	
Leslie S. Prichep, Ph.D., and E. Roy John, Ph.D.		10.3 Demans	1191
Çeviri: Dr. İbrahim Taş,		Julie A. Graziane, M.D., and	
Dr. Mustafa Çağrı Yıldız, Dr. İbrahim Eren		Robert A. Sweet, M.D.	
7.8 Psikiyatrik Değerlendirme Ölçekleri	1047	Çeviri: Dr. Çağla Erdoğan	
Samuel Justin Sinclair, Ph.D., Mark A. Blais,		10.4 Amnestik Bozukluklar ve Hafif Bilişsel Bozukluk	1222
Psy.D., and Deborah Blacker, M.D., Sc.D.		Carmen Andreescu, M.D., and	
Çeviri: Dr. Yusuf Çokünlü, Dr. Mehmet Arslan,		Daniel Varon, M.D.	
Dr. İbrahim Eren		Çeviri: Dr. Hasan Mervan Aytaç	
		10.5 Diğer Tıbbi Durumlara Bağlı Diğer Bilişsel ve Ruhsal Bozukluklar	1232
		Jennifer Clare Prins, M.D., and	
		Ellen M. Whyte, M.D.	
		Çeviri: Dr. Dilek Sarıkaya	

11 MADDEYE BAĞLI BOZUKLUKLAR 1262

11.1 Madde Kullanımı Bozuklukları:

Giriş 1262
Eric Cameron Strain, M.D.
Çeviri: Dr. Erdinç Çiçek

11.2 Alkol ile ilişkili Bozukluklar 1264

Marc A. Schuckit, M.D.
Çeviri: Dr. Işıl Göğcegöz

11.3 Uyarıcı ile ilişkili Bozukluklar 1280

Rocco A. Iannucci, M.D., and
Roger D. Weiss, M.D.
Çeviri: Dr. Erdinç Çiçek

11.4 Kafein ile ilişkili Bozukluklar 1291

Laura M. Juliano, Ph.D., and
Roland R. Griffiths, Ph.D.
Çeviri: Dr. Erdinç Çiçek

11.5 Kanabis ile ilişkili Bozukluklar 1303

Wayne D. Hall, Ph.D., and
Louisa Degenhardt, Ph.D.
Çeviri: Dr. Işıl Göğcegöz

11.6 Halusinojen ile ilişkili Bozukluklar . . 1312

Michael P. Bogenschutz, M.D., and
Stephen Ross, M.D.
Çeviri: Dr. Erdinç Çiçek

11.7 Uçucu Madde ile ilişkili Bozukluklar 1328

Matthew O. Howard, Ph.D., Scott E. Bowen,
Ph.D., and Eric L. Garland, Ph.D.
Çeviri: Dr. Erdinç Çiçek

11.8 Tütün ile ilişkili Bozukluklar (Tütüne Bağlı Bozukluklar). 1342

Douglas M. Ziedonis, M.D.,
Makenzie E. Tonelli, B.A., and
Smita Das, M.D., Ph.D.
Çeviri: Dr. Ömer Faruk Uygur

11.9 Opioid Kullanımı ve ilişkili Bozukluklar: Nörobilimden Tedaviye 1352

Sean X. Luo, M.D., Ph.D., and
Adam Bisaga, M.D.
Çeviri: Dr. Ceyda Oktay Yanık

11.10 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik ile ilişkili Bozukluklar . . 1374

John J. Mariani, M.D.
Çeviri: Dr. Güneş Devrim Kıcalı

11.11 Anabolik-Androjenik Steroidle ile ilişkili Bozukluklar . . . 1390

Harrison G. Pope, Jr., M.D., and
Gen Kanayama, M.D., Ph.D.
Çeviri: Dr. Güneş Devrim Kıcalı

12 ŞİZOFRENİ SPEKTURUMU VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR 1405

12.1 Giriş ve Genel Bakış 1405

Carol A. Tamminga, M.D.
Çeviri: Dr. Duru Kuzugüdenlioğlu

12.2 Şizofreninin Klinik Görünümü 1406

Stephen F. Lewis, M.D., Rodrigo Escalona, M.D.,
and Samuel J. Keith, M.D.
Çeviri: Duru Kuzugüdenlioğlu,
Dr. Hüseyin Emre İnci

12.3 Dünya Çapında Şizofreni Yüğü 1425

Assen Jablensky, M.D.
Çeviri: Dr. Buse Günay, Dr. Feyza Dönmez

12.4 Şizofreninin Genetiği 1437

Kimberley M. Kendall, B.Sc. (Hons.),
M.B.B.Ch., M.R.C.Psych.
George Kirov, M.D., Ph.D., and
Michael J. Owen, M.D., Ph.D.
Çeviri: Dr. Süleyman Keleş

12.5 Şizofreninin Klinik Epidemiyolojisi . . 1445

Jim van Os, Ph.D., and
Ulrich Reininghaus, Ph.D.
Çeviri: Dr. Ekrem Didin

12.6 Şizofreninin Hücresel ve Moleküler Nöropatolojisi 1457

Jessica Marie Perez, M.S., and
Subroto Ghose, M.D., Ph.D.
Çeviri: Dr. Ekrem Didin

12.7 Şizofrenide Yapısal Beyin Görüntüleme 1463

Amanda E. Lyall, Ph.D., Marek Kubicki, M.D.,
Ph.D., and Martha E. Shenton, Ph.D.
Çeviri: Dr. Musa Yılanlı

12.8 Şizofreni'de Fonksiyonel Beyin Görüntüleme 1475

Raquel E. Gur, M.D., Ph.D., and
Ruben C. Gur, Ph.D.
Çeviri: Dr. Musa Yılanlı

12.9 Şizofrenide Moleküler Beyin Görüntüleme 1488

Dean F. Wong, M.D., Ph.D.,
James Robert Brašić, M.D., Andrew Horti, Ph.D.,
and Gerhard Gründer, M.D.
Çeviri: Dr. Özlem Türkoğlu, Dr. Ali Bozkurt

12.10 Şizofrenide Nörobiliş 1501

Philip D. Harvey, Ph.D., Richard S.E. Keefe,
Ph.D., and Charles E. Easley, Ph.D.
Çeviri: Dr. Zekiye Çelikbaş

12.11 Psikoz Fenotipleri 1512

Brett A. Clementz, Ph.D., Matcheri S. Keshavan,
M.D., Godfrey D. Pearlson, M.D., John A.
Sweeney, Ph.D., and
Carol A. Tamminga, M.D.
Çeviri: Dr. Mesut Yıldız

12.12 Şizofreni: Farmakolojik Tedavi 1519

John M. Kane, M.D., and
Christoph U. Correll, M.D.
Çeviri: Dr. Ferdi Köşger

12.13 Psikiyatrik Rehabilitasyon 1531

Robert E. Drake, M.D., Ph.D., Gary R. Bond,
Ph.D., and Dror Ben-Zeev, Ph.D.
Çeviri: Dr. Ferdi Köşger

- 12.14 Şizofrenide Tıbbi Sağlık**1538
John W. Newcomer, M.D., Martin T. Strassnig, M.D., Peter A. Fahnstock, M.D., and Michele L. Pergadia, Ph.D.
 Çeviri: Dr. Ferdi Köşger
- 12.15 Şizofrenide İyileşme**1548
Dina Hooshyar, M.D., Mark Ragins, M.D., and Frederick J. Frese, Ph.D.
 Çeviri: Dr. Harun Olcay Sonkurt, Dr. Ferdi Köşger
- 12.16 Şizofrenide Tanımlayıcı Bir Boyut Olarak Psikoz**1561
Elena I. Ivleva, M.D., Ph.D., and Carol A. Tamminga, M.D.
 Çeviri: Dr. Harun Olcay Sonkurt, Dr. Ferdi Köşger
- 12.17 Diğer Psikotik Bozukluklar**1574
Ramin Mojtatabi, M.D., Ph.D., Laura J. Fochtmann, M.D., and Evelyn J. Bromet, Ph.D.
 Çeviri: Dr. İlknur Çetiner, Dr. Ferdi Köşger

13 DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI 1599

- 13.1 Duygudurum Bozuklukları: Tarihsel Süreç ve Kavramsal Genel Bakış**1599
Hagop S. Akiskal, M.D.
 Çeviri: Dr. Mehmet Ünler
- 13.2 Duygudurum Bozuklukları: Epidemiyoloji**1614
Kathleen Ries Merikangas, Ph.D., and Zoltán Rihmer, M.D., Ph.D., D.Sc.
 Çeviri: Dr. Amine Merve Atalay Saka
- 13.3 Duygudurum Bozuklukları: Genetik**1619
John R. Kelsoe, M.D., and Tiffany A. Greenwood, Ph.D.
 Çeviri: Dr. S. Efsun Tamdemir
- 13.4 Duygudurum Bozuklukları: Klinik Özellikler**1630
Hagop S. Akiskal, M.D.
 Çeviri: Dr. Buket Koparal
- 13.5 Duygudurum Bozuklukları: İntrapsişik ve Kişilerarası Yönleri** . . .1660
John C. Markowitz, M.D., and Barbara L. Milrod, M.D.
 Çeviri: Dr. Saba Çiçek
- 13.6 Duygudurum Bozuklukları: İntihar (Öz kıyım) Davranışı**1667
Zoltán Rihmer, M.D., Ph.D., D.Sc., and Maurizio Pompili, M.D., Ph.D.
 Çeviri: Dr. Ayşe Günay Arıkan

- 13.7 Duygudurum Bozuklukları: Depresyon ve Bipolar Bozukluğun Farmakolojik Tedavisi**1676
Lakshmi N. Yatham, M.B.B.S., M.R.C.Psych. (UK), and Sidney H. Kennedy, M.D.
 Çeviri: Dr. Hatice Ayça Kaloğlu
- 13.8 Duygudurum Bozuklukları: Psikoterapi**1700
John R. McQuaid, Ph.D., and Michael E. Thase, M.D.
 Çeviri: Dr. Utkan Boran Aşık
- 13.9 Duygudurum Bozuklukları: Nörobiyoloji**1709
Michael E. Thase, M.D.
 Çeviri: Dr. Aruz Bozkurt

14 ANKSİYETE BOZUKLUKLARI 1720

- 14.1 Anksiyete Bozuklukları: Giriş ve Genel Bakış**1720
Kathleen Ries Merikangas, Ph.D.
 Çeviri: Dr. Mehmet Yıldırım Yılmaz
- 14.2 Anksiyete Bozukluklarının Klinik Özellikleri**1723
Ryan J. Kimmel, M.D., and Peter Roy-Byrne, M.D.
 Çeviri: Dr. Özlen Tekin, Dr. Fatih Mücahit Harmankaya
- 14.3 Anksiyete Bozukluklarının Epidemiyolojisi**1730
Kathleen Ries Merikangas, Ph.D., and John David Eun, B.A.
 Çeviri: Dr. Mehmet Yıldırım Yılmaz
- 14.4 Anksiyete Bozukluklarının Genetiği**1737
John M. Hettema, M.D., Ph.D., and Takeshi Otowa, M.D., Ph.D.
 Çeviri: Dr. Nazile Arpacı
- 14.5 Anksiyete Bozuklukları: Nörobiyoloji ve Sinirbilim**1741
Adriana Feder, M.D., Sara Costi, M.D., Brian M. Iacoviello, Ph.D., James W. Murrough, M.D., and Dennis S. Charney, M.D.
 Çeviri: Dr. Özlen Tekin, Dr. Fatih Mücahit Harmankaya
- 14.6 Anksiyete, Korku ve Stresle İlişkili Bozukluklarda Kullanılan Nöroanatomi Siklus ve Nörogörüntüleme**1751
Dylan G. Gee, Ph.D., and B.J. Casey, Ph.D.
 Çeviri: Dr. Elif Subaşı Tercan
- 14.7 Anksiyete Bozuklukları: Bilişsel Davranışçı Terapi**1768
Jonathan D. Huppert, Ph.D., and Edna B. Foa, Ph.D.
 Çeviri: Dr. Nazile Arpacı, Dr. Mustafa Karaağaç

- 14.8 Anksiyete Bozukluklarında Kullanılan Somatik Terapiler** 1778
Lakshmi Ravindran, M.D., and Murray B. Stein, M.D.
Çeviri: Dr. Fadime Şimşek
- 15 OBSESSİF-KOMPULSİF VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR** 1785
Dan J. Stein, M.D., Ph.D., and Christine Lochner, Ph.D.
Çeviri: Dr. Ercan Abay
- 16 PATOLOJİK KUMAR OYNAMA VE KUMAR HASTALIĞI: KUMAR OYNAMA BOZUKLUĞU** 1799
Harvey Roy Greenberg, M.D.
Çeviri: Dr. Aziz Mehmet Gökbakan, Dr. Merih Altıntaş
- 17 TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU** 1812
Arieh Y. Shalev, M.D., and Charles R. Marmar, M.D.
Çeviri: Dr. Musa Yılanlı
- 18 BEDENSEL BELİRTİ BOZUKLUKLARI VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR** 1827
Javier I. Escobar, M.D., and Joel E. Dimsdale, M.D.
Çeviri: Dr. Özgün Karaer
- 19 YAPAY BOZUKLUK** 1846
Davin K. Quinn, M.D., Dora Wang, M.D., Seth Powsner, M.D., and Stuart J. Eisendrath, M.D.
Çeviri: Dr. İlknur Çetiner, Dr. Ali Ercan Altınöz
- 20 DİSOSİYATİF BOZUKLUKLAR** 1866
Richard J. Loewenstein, M.D., Paul Frewen, Ph.D., and Roberto Lewis-Fernández, M.D.
Çeviri: Dr. Neslihan Akkişi Kumsar, Dr. Dilay Demir, Dr. Sibel Çakıtlı, Dr. Kübra Ceren Ateşal, Dr. Samed Kurnaz, Dr. Furkan Boztaş, Dr. Ebru Özden
- 21 CİNSELLİK VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI** 1953
21.1 İnsan Cinselliği ve Cinsel İşlev Bozuklukları 1953
Virginia A. Sadock, M.D.
Çeviri: Dr. Cem Cerit, Dr. Firdevs Alioğlu, Dr. Jülin Bilgin, Dr. Araz Aliyev, Dr. Hilal Nur Can
- 21.2 Eşcinsellik, Gey ve Lezbiyen Kimlikler ve Eşcinsel Davranış** 1982
Jack Drescher, M.D., and William M. Byne, M.D., Ph.D.
Çeviri: Dr. Cem Cerit, Dr. Firdevs Alioğlu, Dr. Jülin Bilgin, Dr. Araz Aliyev, Dr. Hilal Nur Can
- 21.3 Parafilik Bozukluklar** 2013
Reneé M. Sorrentino, M.D.
Çeviri: Dr. Cem Cerit, Dr. Firdevs Alioğlu, Dr. Jülin Bilgin, Dr. Araz Aliyev, Dr. Hilal Nur Can
- 21.4 Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet Çeşitliliği ve Cinsiyet Hoşnutsuzluğu** 2023
Jack Drescher, M.D., and William M. Byne, M.D., Ph.D.
Çeviri: Dr. Cem Cerit, Dr. Firdevs Alioğlu, Dr. Jülin Bilgin, Dr. Araz Aliyev, Dr. Hilal Nur Can
- 21.5 Seks Bağımlılığı** 2039
Aviel Goodman, M.D.
Çeviri: Dr. Cem Cerit, Dr. Firdevs Alioğlu, Dr. Jülin Bilgin, Dr. Araz Aliyev, Dr. Hilal Nur Can
- 22 BESLENME VE YEME BOZUKLUKLARI** 2065
Christine C. Call, A.B., Evelyn Attia, M.D., and B. Timothy Walsh, M.D.
Çeviri: Dr. Anıl Talas Özçimen
- 23 UYKU BOZUKLUKLARI** 2083
Max Hirshkowitz, Ph.D., and Amir Sharafkhaneh, M.D., Ph.D.
Çeviri: Dr. Bülent Devrim Akçay, Dr. Sinan Yetkin
- 24 İMPULS KONTROL BOZUKLUKLARI** 2110
24.1 Aralıklı Patlayıcı Bozukluk 2110
Divya Ramesh, Ph.D., Sameer Hassamal, M.D., and Frederick Gerard Moeller, M.D.
Çeviri: Dr. Filiz İzci
- 24.2 Piromani** 2113
Sameer Hassamal, M.D., Divya Ramesh, Ph.D., and Frederick Gerard Moeller, M.D.
Çeviri: Dr. Filiz İzci
- 24.3 Kleptomani.** 2114
Sameer Hassamal, M.D., Divya Ramesh, Ph.D., and Frederick Gerard Moeller, M.D.
Çeviri: Dr. Filiz İzci
- 25 UYUM BOZUKLUKLARI** 2116
Jeffrey W. Katzman, M.D., and Cynthia M. A. Geppert, M.D., Ph.D.
Çeviri: Dr. Murat Eren Özen
- 26 KİŞİLİK BOZUKLUKLARI** 2126
C. Robert Cloninger, M.D., Ph.D., and Dragan M. Svrakic, M.D., Ph.D.
Çeviri: Dr. Özgür Maden, Dr. Hazal Çelik Omar

CİLT II

27 PSİKOMATİK TIP	2177	27.11 Kritik Hastalık Sonrası Psikiyatrik Morbidite	2329
27.1 Tarihçe ve Güncel Eğilimler	2177	O. Joseph Bienvenu, M.D., Ph.D., and Dimitry S. Davydow, M.D. Çeviri: Dr. İlknur Kiraz Avcı	
27.2 Kardiyovasküler Hastalıklar	2186	27.12 Psikokutanöz Hastalıklar	2332
Peter A. Shapiro, M.D., and Adam R. Critchfield, M.D. Çeviri: Dr. Merve Babaloğlu		Adarsh K. Gupta, M.D., and Mohammad Jafferany, M.D. Çeviri: Dr. Mert Beşenek	
27.3 Gastrointestinal Bozukluklar	2200	27.13 Organ Transplantasyonu	2357
Claude Andrew Botha, Ph.D., James K. Ruffle, B.Sc., M.B.B.S., and Adam D. Farmer, Ph.D. Çeviri: Dr. Nermin Gündüz		Andrea Frances DiMartini, M.D., Mary Amanda Dew, Ph.D., and Catherine Chang Crone, M.D. Çeviri: Dr. Murat Eren Özen	
27.4 Psikosomatik Tıp: Obezite	2210	27.14 Yanık Hastasının Psikiyatrik Bakımı	2373
Kathleen R. Ashton, Ph.D., and Megan E. Lavery, Psy.D. Çeviri: Dr. Ayça Can Uz		Martha C. Gamboa, M.D., Julianne K. Suojanen, D.O., Ejine Okoroafor, M.D., and Michael Blumenfeld, M.D. Çeviri: Dr. A. Cenk Ercan	
27.5 Solunum Sistemi Hastalıkları	2223	27.15 Kronik Ağrı Yönetimi	2387
Thomas Ritz, Ph.D., Chelsey A. Werchan, M.A., and E. Sherwood Brown, M.D., Ph.D. Çeviri: Dr. Merve Babaloğlu		J. Gregory Hobelmann, M.D., and Michael R. Clark, M.D. Çeviri: Dr. Meltem Puşuroğlu	
27.6 Diyabet: Psikososyal Konular ve Psikiyatrik Bozukluklar	2230	28 KLİNİK İLGİ ODAĞI OLABİLİCEK EK DURUMLAR	2399
Wayne Katon, M.D., and Paul Ciechanowski, M.D. Çeviri: Dr. Merve Babaloğlu		28.1 Temaruz	2399
27.7 Endokrin ve Metabolik Bozukluklar	2239	Frank John Ninivaggi, M.D. Çeviri: Dr. Ürün Özer Ağırbaş	
Katherine E. Williams, M.D., and Natalie L. Rasgon, M.D., Ph.D. Çeviri: Dr. Merve Babaloğlu		28.2 Erişkin Antisosyal Davranışı, Suçluluk ve Şiddet	2413
27.8 Psiko-Onkoloji	2250	Dorothy Otnow Lewis, M.D. Çeviri: Dr. Ürün Özer Ağırbaş	
Sean P. Heffernan, M.D., Yesne Alici, M.D., William S. Breitbart, M.D., and Marguerite S. Lederberg, M.D. Çeviri: Dr. Burak Okumuş, Dr. Hande Günel Okumuş		28.3 Sınırdaki Zihinsel (Anlıksal) İşlevsellik ve Akademik ya da Eğitimsel Sorunlar	2430
27.9 Yaşamın Sonu ve Palyatif Bakım	2288	Frank John Ninivaggi, M.D. Çeviri: Dr. Ürün Özer Ağırbaş	
Marguerite S. Lederberg, M.D., Xiomara Rocha-Cadman, M.D., and Mindy Greenstein, Ph.D. Çeviri: Dr. Gözde Salıhoğlu		29 SIKINTININ KÜLTÜREL BAĞLAM VE DEĞERLENDİRİLMESİ	2443
27.10 Stres ve Psikiyatri	2315	29.1 Sıkıntının Kültürel Bağlamı	2443
Paul S. Nestadt, M.D., Traci J. Speed, M.D., Ph.D., Francis J. Keefe, Ph.D., and Joel E. Dimsdale, M.D. Çeviri: Dr. Ayşe Köroğlu		Roberto Lewis-Fernández, M.D., Laurence J. Kirmayer, M.D., Peter J. Guarnaccia, Ph.D., and Pedro Ruiz, M.D. Çeviri: Dr. Ersin Uygun	
		29.2 Psikiyatride Kültürel Ölçümler	2460
		Roberto Lewis-Fernández, M.D., and Neil Krishan Aggarwal, M.D. Çeviri: Dr. Ersin Uygun	

30	İNSAN SALDIRGANLIĞININ NÖROPSİKİYATRİSİ	2471	33	PSİKOTERAPİLER	2638
	<i>Jeff Victoroff, M.D.</i> Çeviri: Dr. Pelin Su Şirin		33.1	Psikanaliz ve Psikanalitik Psikoterapi	2638
31	ÖZEL İLGİ ALANLARI	2505		<i>Sylvia R. Karasu, M.D.</i> Çeviri: Dr. Onur Yılmaz, Dr. Ebru Şahan	
31.1	Psikiyatri ve Reprodüktif Tıp	2505	33.2	Anksiyete Bozukluklarının, Obsesif Kompulsif ve Travma ile İlişkili Bozuklukların Psikanalitik Tedavisi	2676
	<i>Sarah L. Berga, M.D., Barbara L. Parry, M.D., and Eydie L. Moses-Kolko, M.D.</i> Çeviri: Dr. Esra Yancar Demir			<i>Eric M. Plakun, M.D.</i> Çeviri: Dr. Hazal Çelik Omar, Dr. İrem İlhan, Dr. Metin Çatal	
31.2	Psikiyatride Genetik Danışmanlık	2525	33.3	Davranışçı Terapi	2682
	<i>Holly L. Peay, Ph.D., Barbara Bowles Biesecker, Ph.D., and Jehannine C. Austin, Ph.D.</i> Çeviri: Dr. Ali Görkem Gençer			<i>Derek R. Hopko, Ph.D., Caroline Gray Clark, B.A., M.S.S.W., and Rebecca Shorter, M.A.</i> Çeviri: Dr. Akın Coşkun	
31.3	Yetişkinlerde Fiziksel ve Cinsel İstismar	2538	33.4	Hipnoz	2705
	<i>Shannon F. Stromberg, M.D.</i> Çeviri: Dr. Feyza Çelik			<i>Allan David Axelrad, M.D., Daniel P. Brown, Ph.D., and Harold J. Wain, Ph.D.</i> Çeviri: Dr. Etem Erdal Erşan, Dr. Özge Şahmelikoğlu	
31.4	Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Tamamlayıcı, Alternatif ve Bütünleyici Yaklaşımlar	2542	33.5	Grup Psikoterapisi	2735
	<i>James H. Lake, M.D.</i> Çeviri: Dr. Ali Görkem Gençer			<i>Henry I. Spitz, M.D.</i> Çeviri: Dr. Nefise Öztürk	
31.5	Afet Psikiyatrisi: Afetler, Terörizm ve Savaş	2564	33.6	Aile ve Çift Terapisi	2748
	<i>David M. Benedek, M.D., Joshua Chaim Morganstein, M.D., Harry C. Holloway, M.D., and Robert J. Ursano, M.D.</i> Çeviri: Dr. K. Nahit Özmenler			<i>Henry I. Spitz, M.D., and Susan T. Spitz, A.C.S.W.</i> Çeviri: Dr. Oya Güçlü	
31.6	Psikiyatri ve Spiritüalite	2576	33.7	Bilişsel Terapi	2760
	<i>Armando R. Favazza, M.D.</i> Çeviri: Dr. Merve Babaloğlu			<i>Judith S. Beck, Ph.D., and Robert Hindman, Ph.D.</i> Çeviri: Dr. Nihan Coşkun	
31.7	Hekimlerin ve Tıp Öğrencilerinin Ruh Sağlığı	2594	33.8	Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi . . .	2775
	<i>Khleber Chapman Attwell, M.D., and Graciana Lapetina, M.D.</i> Çeviri: Dr. Ali Görkem Gençer			<i>Robert W. Guynn, M.D.</i> Çeviri: Dr. Gökben Hızlı Sayar	
32	PSİKİYATRİK ACİLLER	2610	33.9	Diyalektik Davranış Terapisi (DDT)	2784
32.1	İntihar: Genel Bakış ve Epidemiyoloji	2610		<i>M. Zachary Rosenthal, Ph.D., and Marcus A. Rodriguez, M.A., M.S.</i> Çeviri: Dr. Mehmet Emrah Karadere ve Dr. Özge Şahmelikoğlu	
	<i>Danuta Wasserman, M.D.</i> Çeviri: Dr. Doğançan Sönmez, Dr. Çiçek Hocaoglu		33.10	Yoğun Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapiler	2796
32.2	İntihar Tedavisi	2618		<i>Manuel Trujillo, M.D.</i> Çeviri: Dr. Tezer Kılıçarslan, Dr. Fatma Büşra Parlakkaya	
	<i>Howard S. Sudak, M.D.</i> Çeviri: Dr. Doğançan Sönmez, Dr. Çiçek Hocaoglu		33.11	Diğer Psikoterapi Yöntemleri	2816
32.3	Diğer Psikiyatrik Aciller	2622		<i>Adam M. Brenner, M.D., and E. Will Clark, M.D.</i> Çeviri: Dr. Özgür Maden, Dr. İrem İlhan, Dr. Merve Gürkök	
	<i>David A. Baron, D.O., Robert T. Cobb, M.D., and Grace Mitu Juarez, M.D.</i> Çeviri: Dr. Sevgi Dicle Görkem Atalan		33.12	Öyküsel Psikiyatri	2830
				<i>Bradley Lewis, M.D., Ph.D.</i> Çeviri: Dr. Özgür Maden, Dr. Cihat Erim, Dr. İrem İlhan	

33.13 Pozitif Psikoloji	2841
<i>Nansook Park, Ph.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Hakan Kullakçı, Dr. Hidayet Candan</i>	
33.14 Psikodrama	2855
<i>Edward J. Schreiber, T.E.P., D.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Nefise Öztürk</i>	
33.15 Psikoterapinin Değerlendirilmesi	2860
<i>Megan L. Petrik, Ph.D., and</i>	
<i>Stephen M. Saunders, Ph.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Nefise Öztürk</i>	
33.16 Psikozda Bireysel Psikodinamik Psikoterapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi	2866
<i>Michael D. Garrett, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. İlknur Çetiner,</i>	
<i>Dr. Ali Ercan Altınöz</i>	
33.17 Halüsinojen Destekli Psikoterapi	2886
<i>Stephen Ross, M.D., and</i>	
<i>Michael P. Bogenschutz, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. İrem İlhan, Dr. Özgür Maden,</i>	
<i>Dr. Rüstem Aşkın</i>	
33.18 Zihinselleştirme Temelli Tedavi	2894
<i>Anthony W. Bateman, F.R.C.Psych., and</i>	
<i>Peter Fonagy, Ph.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Leman İnanç,</i>	
<i>Dr. Özge Şahmelikoğlu</i>	
34 BİYOLOJİK TEDAVİLER	2905
34.1 Psikofarmakolojinin Genel İlkeleri	2905
<i>Olusola Ajilore, M.D., Ph.D., and</i>	
<i>Mark M. Rasenick, Ph.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Sercan Belirgan</i>	
34.2 Amerika Birleşik Devletleri'nde İlaç Geliştirme ve Onay Süreci	2926
<i>Amir Kalali, M.D.,</i>	
<i>David Akers Hosford, M.D., Ph.D., and</i>	
<i>Sarah J. Richerson, Ph.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Ali Görkem Gençer</i>	
34.3 İlaçların Yol Açtığı Hareket Bozuklukları	2936
<i>Philip G. Janicak, M.D., and</i>	
<i>Kumail Hussain, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Hilal Uygur</i>	
34.4 α_2-Adrenerjik Reseptör Agonistleri: Klonidin, Klonidin Uzatılmış Salınım, Guanfazin ve Guanfazin Uzatılmış Salınımı	2945
<i>Eric Hollander, M.D., and</i>	
<i>Jennifer N. Petras, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Fatma Gül Helvacı Çelik</i>	
34.5 β-Adrenerjik Reseptör Antagonistleri	2951
<i>Roger S. McIntyre, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Fatma Gül Helvacı Çelik</i>	
34.6 Antikolinerjikler ve Amantadin	2956
<i>Samoon Ahmad, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Hilal Uygur</i>	
34.7 Antikonvülsanlar: Gabapentin, Topiramat, Tiagabin, Levetirasetam, Zonisamid ve Pregabalin	2966
<i>Po W. Wang, M.D., and</i>	
<i>Terence Arthur Ketter, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Burak Okumuş</i>	
34.8 Antihistaminikler	2979
<i>Roger S. McIntyre, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Ayça Asena Sayın</i>	
34.9 Barbituratlar ve Benzer Şekilde Etki Eden Maddeler	2984
<i>Steven L. Dubovsky, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Arda Karagöl</i>	
34.10 Benzodiazepin Reseptör Agonistleri ve Antagonistleri	2991
<i>Steven L. Dubovsky, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Arda Karagöl</i>	
34.11 Bupropion	3004
<i>Charles DeBattista, M.D., and</i>	
<i>Alan F. Schatzberg, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Murat Eren Özen</i>	
34.12 Buspiron	3008
<i>Molly M. McCarthy, D.O., and</i>	
<i>Regina M. Carney, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Mehmet Hamdi Örüm</i>	
34.13 Kalsiyum Kanal Blokerleri	3014
<i>Steven L. Dubovsky, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Mehmet Hamdi Örüm</i>	
34.14 Karbamazepin	3022
<i>Robert M. Post, M.D., and</i>	
<i>Mark A. Frye, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Aysun Kalenderoğlu</i>	
34.15 Kolinesteraz İnhibitörleri ve Memantin	3039
<i>Elizabeth A. Crocco, M.D., and</i>	
<i>Samir A. Sabbag, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Murat Eren Özen</i>	
34.16 Disülfirmam ve Akamprosot	3050
<i>Allison K. Ungar, M.D., Katherine S. Pier, M.D.,</i>	
<i>and Iliyan Ivanov, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Mehmet Hamdi Örüm</i>	
34.17 Birinci Kuşak Antipsikotikler (BKA'lar)	3060
<i>Martin T. Strassnig, M.D., and</i>	
<i>Philip D. Harvey, Ph.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Ayşe Nur İnci Kenar</i>	
34.18 Lamotrijin	3083
<i>Po W. Wang, M.D., and</i>	
<i>Terence Arthur Ketter, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. İlker Güneysu</i>	
34.19 Lityum	3088
<i>Charles L. Bowden, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. İlker Güneysu</i>	

34.20 Melatonin Reseptör Agonistleri	3101	34.32 Trazodon	3247
<i>Samantha B. Saltz, M.D., Karen M. Padron, M.D., Ph.D., Brett Lloyd, Jr., M.D., Ph.D., and Jeffrey Newport, M.D.</i>		<i>John T. Vernon, M.D., and Susan G. Kornstein, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Ömer Faruk Uygur</i>		<i>Çeviri: Dr. Oğuzhan Kılınçel</i>	
34.21 Mirtazapin	3107	34.33 Trisiklikler ve Tetrasiklikler	3253
<i>Radu V. Saveanu, M.D., Mousa Sobhy Azer Botros, M.D., and Michael E. Thase, M.D.</i>		<i>J. Craig Nelson, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Meral Oran Demir</i>		<i>Çeviri: Dr. Ayça Asena Sayın</i>	
34.22 Monoamin Oksidaz İnhibitörleri	3111	34.34 Valproat	3266
<i>Ethan F. Karsen, M.D., and Paul E. Holtzheimer, M.D.</i>		<i>Robert M. Post, M.D., and Mark A. Frye, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Fatma Gül Helvacı Çelik</i>		<i>Çeviri: Dr. Ömer Faruk Uygur</i>	
34.23 Nefazodon	3125	34.35 Elektrokonvulsif Terapi	3280
<i>Amir A. Khan, M.D., and Susan G. Kornstein, M.D.</i>		<i>Joan Prudic, M.D., and Yuanli Duan, M.D., Ph.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Fatma Gül Helvacı Çelik</i>		<i>Çeviri: Dr. Şima Ceren Pak</i>	
34.24 Opioid Sürdürüm Tedavileri: Metadon ve Buprenorfin	3132	34.36 Beyin Uyarım Yöntemleri.	3299
<i>Andrew J. Saxon, M.D., Aimee L. McRae-Clark, Pharm.D., and Kathleen T. Brady, M.D., Ph.D.</i>		<i>Stefan B. Rowny, M.D., and Melanie Lucas, Ph.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Ceyda Oktay Yanık</i>		<i>Çeviri: Dr. Abdullah Bolu</i>	
34.25 Opioid Reseptör Antagonistleri: Naltrekson ve Nalmefen	3138	34.37 Nöroşirurjik Tedaviler	3313
<i>Srinivas B. Muvvala, M.D., Suchitra Krishnan-Sarin, Ph.D., and Stephanie S. O'Malley, Ph.D.</i>		<i>Benjamin D. Greenberg, M.D., Ph.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Ceyda Oktay Yanık</i>		<i>Çeviri: Dr. Şima Ceren Pak</i>	
34.26 Seçici Serotonin-Norepinefrin Geri Alım İnhibitörleri	3146	34.38 Kombinasyon Farmakoterapi	3322
<i>Michael E. Thase, M.D., and Pierre Blier, M.D., Ph.D.</i>		<i>Charles DeBattista, M.D., and Alan F. Schatzberg, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Esmâ Akpınar Aslan</i>		<i>Çeviri: Dr. Esmâ Akpınar Aslan</i>	
34.27 Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri	3153	34.39 Üreme Hormonal Tedavisi: Teori ve Uygulama.	3329
<i>Norman Sussman, M.D.</i>		<i>David R. Rubinow, M.D., and Peter J. Schmidt, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. İsmet Esra Çiçek</i>		<i>Çeviri: Dr. Ece Yazla Asafov</i>	
34.28 İkinci Kuşak Antipsikotikler (İKA'lar).	3170	34.40 Sertleşme Bozukluğunun (Eretil Disfonksiyon) İlaç Tedavisi	3337
<i>Stephen R. Marder, M.D., and Michael C. Davis, M.D., Ph.D.</i>		<i>Caridad Ponce Martinez, M.D., Fadi Haddad, M.D., and Anita H. Clayton, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Ayşe Nur İnci Kenar</i>		<i>Çeviri: Dr. Ece Yazla Asafov</i>	
34.29 Merkezi Sinir Sistemi Sempatomimetik Bileşikler	3219	34.41 Vilazodon.	3342
<i>Manpreet Kaur Singh, M.D., and Yuriy Dobry, M.D.</i>		<i>Lourdes Illa-Sanchez, M.D.</i>	
<i>Çeviri: Dr. Ece Yazla Asafov</i>		<i>Çeviri: Dr. Mehmet Emrah Karadere</i>	
34.30 Dopamin Reseptörü Agonistleri	3233	35 ÇOCUK PSİKİYATRİSİ	3348
<i>Carlos A. Zarate, Jr., M.D., and Lawrence T. Park, M.D.</i>		35.1 Giriş ve Genel Bakış.	3348
<i>Çeviri: Dr. Ece Yazla Asafov</i>		<i>Carol Sue Pataki, M.D.</i>	
34.31 Tiroid Hormonları	3242	<i>Çeviri: Dr. Süleyman Çakıroğlu, Dr. Murat Coşkun</i>	
<i>Russell T. Joffe, M.D.</i>		35.2 Çocuğun Normal Gelişimi	3351
<i>Çeviri: Dr. Ayça Asena Sayın</i>		<i>Gabrielle Shapiro, M.D., Robert J. Jaffe, M.D., and Alexander Kolevzon, M.D.</i>	
		<i>Çeviri: Dr. Yağmur Karakuş, Dr. H. Tuna Çak</i>	
		35.3 Ergenlik Gelişimi	3364
		<i>Ardis C. Martin, M.D., and Carol Sue Pataki, M.D.</i>	
		<i>Çeviri: Dr. Damla Hazal Özuysal</i>	

36	ÇOCUĞUN PSİKİYATRİK MUAYENESİ	3375	43	İLETİŞİM BOZUKLUKLARI	3545
36.1	Bebek, Çocuk ve Ergenin Psikiyatrik Muayenesi.	3375	43.1	Dil Bozukluğu	3545
	<i>Robert A. King, M.D., Prudence W. Fisher, Ph.D., Michael H. Bloch, M.D., Armin Paul Thies, Ph.D., and Mary E. Schwab-Stone, M.D.</i>			<i>Emiko Koyama, Ph.D., and Joseph H. Beitchman, M.D.</i>	
	<i>Çeviri: Dr. Burcu Akın Sarı</i>		43.2	Sosyal (Pragmatik) İletişim Bozukluğu	3551
36.2	Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Psikiyatrik Değerlendirmesi.	3409		<i>Emiko Koyama, Ph.D., and Joseph H. Beitchman, M.D.</i>	
	<i>Helen Link Egger, M.D., and Caroly Sue Pataki, M.D.</i>			<i>Çeviri: Dr. Muhammed Mehtar</i>	
	<i>Çeviri: Dr. Börte Gürbüz Özgür</i>		43.3	Konuşma Sesi Bozukluğu	3555
36.3	Çocukların Nöropsikolojik ve Bilişsel Değerlendirmesi.	3413		<i>Emiko Koyama, Ph.D., and Joseph H. Beitchman, M.D.</i>	
	<i>Martha Bates Jura, Ph.D., and Lorie A. Humphrey, Ph.D.</i>			<i>Çeviri: Dr. Doğa Sevinçok</i>	
	<i>Çeviri: Dr. Melek Gözde Luş</i>		43.4	Kekemelik	3559
36.4	Çocuk ve Ergenlerde Psikiyatrik Aciller.	3436		<i>Robert M. Kroll, Ph.D., and Joseph H. Beitchman, M.D.</i>	
	<i>Ruth S. Gerson, M.D., and Fadi Haddad, M.D.</i>			<i>Çeviri: Dr. Doğa Sevinçok</i>	
	<i>Çeviri: Dr. İlyas Kaya</i>		43.5	Tanımlanmamış İletişim Bozukluğu	3565
37	ÇOCUK PSİKİYATRİSİNDE GENETİK	3448		<i>Tim Bressmann, Ph.D., and Joseph H. Beitchman, M.D.</i>	
	<i>Erika L. Nurmi, M.D., Ph.D., Meredith A. Hannan, M.D., Ph.D., and James T. McCracken, M.D.</i>			<i>Çeviri: Dr. Doğa Sevinçok</i>	
	<i>Çeviri: Dr. Başak Ayık</i>		44	OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU VE SOSYAL İLETİŞİM BOZUKLUĞU	3571
38	ÇOCUKLUK ÇAĞI PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARINDA NÖROGÖRÜNTÜLEME	3458		<i>Fred Robert Volkmar, M.D., Ami Klin, Ph.D., Robert T. Schultz, Ph.D., and Matthew W. State, M.D., Ph.D.</i>	
	<i>Frank P. MacMaster, Ph.D., Mariko Sembo, B.A., and David R. Rosenberg, M.D.</i>			<i>Çeviri: Dr. Gülser Şenses Dinç, Dr. Esra Çöp</i>	
	<i>Çeviri: Dr. Musa Yılanlı</i>		45	DİKKAT EKSİKLİĞİ BOZUKLUKLARI	3587
39	MİZAÇ: ÇOCUĞUN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARINDA RİSKLER VE KORUYUCU FAKTÖRLER	3479	45.1	Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu	3587
	<i>David C. Rettew, M.D.</i>			<i>Alma M. Spaniard, M.D., Laurence L. Greenhill, M.D., and Lily I. Hechtman, M.D.</i>	
	<i>Çeviri: Dr. Esra Demirci</i>			<i>Çeviri: Dr. Dicle Büyüktaşkın, Dr. Fatih Hilmi Çetin</i>	
40	ZİHİNSEL YETERSİZLİK	3491	45.2	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Erişkin Görünümleri	3598
	<i>Bryan H. King, M.D., Karen E. Toth, Ph.D., Nina De Lacy, M.D., and Dan Doherty, M.D., Ph.D.</i>			<i>James J. McGough, M.D., M.S.</i>	
	<i>Çeviri: Dr. Yetiş Işıldar, Dr. Ahmet Büber</i>			<i>Çeviri: Dr. Fatih Hilmi Çetin, Dr. Esra Güney</i>	
41	ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU	3520	46	ÇOCUK VE ERGENLERDE YIKICI DAVRANIM BOZUKLUKLARI	3605
	<i>Rosemary Tannock, Ph.D.</i>			<i>Daniel F. Connor, M.D.</i>	
	<i>Çeviri: Dr. Dilara Demirpençe Seçinti</i>			<i>Çeviri: Dr. Gözde Yazkan Akgül</i>	
42	GELİŞİMSEL KOORDİNASYON BOZUKLUĞU	3537	47	BEBEKLİK VE ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMLERİNDE BESLENME VE YEME BOZUKLUKLARI	3622
	<i>Caroly Sue Pataki, M.D., and Wendy G. Mitchell, M.D.</i>			<i>Irene Chatoor, M.D., and Loredana Lucarelli, Psy.D.</i>	
	<i>Çeviri: Dr. Doğa Sevinçok</i>			<i>Çeviri: Dr. Börte Gürbüz Özgür</i>	

48	TİK BOZUKLUKLARI	3635	52.4	Seçici Konuşmazlık	3719
	<i>Rahil Jummani, M.D., and Barbara J. Coffey, M.D.</i>			<i>R. Lindsey Bergman, Ph.D., and</i>	
	<i>Çeviri: Dr. Burcu Yıldırım Budak</i>			<i>Araceli Gonzalez, Ph.D.</i>	
				<i>Çeviri: Dr. Özge Demircan Tulacı</i>	
49	ELİMİNASYON BOZUKLUKLARI	3650	53	ERKEN BAŞLANGIÇLI	
	<i>Edwin Jens Mikkelsen, M.D.</i>			PSİKOTİK BOZUKLUKLAR	3725
	<i>Çeviri: Dr. Selin Ayşe İpek Baş</i>			<i>Linmarie Sikich, M.D., and</i>	
				<i>Tara Chandrasekhar, M.D.</i>	
				<i>Çeviri: Dr. Hesna Gül, Dr. Ahmet Gül</i>	
50	BEBEKLİK, ÇOCUKLUK VE		54	ÇOCUK PSİKİYATRİSİ:	
	ERGENLİĞİN DİĞER			PSİKİYATRİK TEDAVİ	3734
	PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARI	3662			
	50.1	Tepkisel Bağlanma Bozukluğu		54.1	Bireysel Psikodinamik
		ve Sınırsız Toplumsal Katılım			Psikoterapi (Çocuk Psikiyatrisi)
		Bozukluğu			3734
		<i>Margaret J. Hauck, Ph.D., Mary Margaret</i>			<i>David L. Kaye, M.D., and Zhanna Elberg, M.D.</i>
		<i>Gleason, M.D., and Charles H. Zeanah, M.D.</i>			<i>Çeviri: Dr. Sezai Üstün Aydın</i>
		<i>Çeviri: Dr. Şahin Bodur</i>			
	50.2	Çocuklarda Basmakalıp		54.2	Çocuk ve Ergenlerde
		Hareket Bozuklukları			Kısa Psikoterapiler
		<i>Robert Lloyd Doyle, M.D., D.D.S.</i>			3741
		<i>Çeviri: Dr. Halil Kara</i>			<i>Anthony L. Rostain, M.D., and</i>
					<i>Martin Franklin, Ph.D.</i>
					<i>Çeviri: Dr. Mustafa Dinçer</i>
51	ÇOCUK VE ERGENLERDE		54.3	Çocuk ve Ergenler için	
	DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI	3674		Bilişsel Davranışçı Terapi	3749
	51.1	Depresyon Bozuklukları ve İntihar.			<i>Anne Marie Albano, Ph.D., and</i>
		<i>3674</i>			<i>Sandra S. Pimentel, Ph.D.</i>
		<i>Karen Dineen Wagner, M.D., Ph.D., and</i>			<i>Çeviri: Dr. Nevzat Yılmaz</i>
		<i>David A. Brent, M.D.</i>			
		<i>Çeviri: Dr. Hatice Ünver</i>			
	51.2	Erken Başlangıçlı		54.4	Grup Psikoterapisi
		İki Uçlu Bozukluk			3760
		<i>3686</i>			<i>Margo L. Thienemann, M.D., Sonal Rana, M.D.,</i>
		<i>Gabrielle A. Carlson, M.D., Stephanie E. Meyer,</i>			<i>and Nicole Quiterio, M.D.</i>
		<i>Ph.D., and Caroly Sue Pataki, M.D.</i>			<i>Çeviri: Dr. Alper Alnak</i>
		<i>Çeviri: Dr. S. Burak Açikel</i>			
52	ÇOCUKLARDA		54.5	Aile Terapisi	3771
	KAYGI BOZUKLUKLARI	3695			<i>John Sargent, M.D., and Neha Sharma, D.O.</i>
	52.1	Çocuklukta Obsesif			<i>Çeviri: Dr. Candan Taşkıran</i>
		Kompulsif Bozukluk		54.6	Pediyatrik Psikofarmakoloji
		<i>3695</i>			3787
		<i>Adam B. Lewin, Ph.D., and</i>			<i>Timothy E. Wilens, M.D., and</i>
		<i>John Piacentini, Ph.D.</i>			<i>Christopher J. Kratochvil, M.D.</i>
		<i>Çeviri: Dr. Mustafa Tolga Tunagür</i>			<i>Çeviri: Dr. İbrahim Tuğrul,</i>
					<i>Dr. Sevcin Karakoç</i>
	52.2	Çocuk ve Ergenlerde Travma		54.7	Çocuk ve Ergenlerde Kurum,
		Sonrası Stres Bozukluğu			Gündüz ve Hastane Tedavileri
		<i>3703</i>			3797
		<i>Judith A. Cohen, M.D.</i>			<i>Dana Kober, M.D., and</i>
		<i>Çeviri: Dr. Handan Özek Erkan</i>			<i>Andrés Martin, M.D.</i>
					<i>Çeviri: Dr. Koray Kara</i>
	52.3	Ayrılık Kaygısı Bozukluğu,		54.8	Toplum Temelli Tedavi
		Yaygın Kaygı Bozukluğu ve			3803
		Sosyal Kaygı Bozukluğu			<i>Andrés J. Pumariega, M.D.</i>
		(Sosyal Fobi).			<i>Çeviri: Dr. Koray Kara</i>
		<i>3708</i>		54.9	Ergenlerin Tedavisi
		<i>Courtney P. Keeton, Ph.D., Jessica Lee Schleider,</i>			3810
		<i>M.A., and John T. Walkup, M.D.</i>			<i>Steven C. Schlozman, M.D., and</i>
		<i>Çeviri: Dr. Sabide Duygu Uygun,</i>			<i>Eugene V. Beresin, M.D.</i>
		<i>Dr. Miray Çetinkaya</i>			<i>Çeviri: Dr. Elvan Başak Usta Gündüz</i>

55 ÇOCUK PSİKİYATRİSİ: ÖZEL İLGİ ALANLARI 3817

- 55.1 Evlat Edinme ve Koruyucu Bakım . . . 3817**
Sandra B. Sexson, M.D., and Dale Aaron Peebles, M.D.
 Çeviri: Dr. Ümit Işık
- 55.2 Çocuğa Kötü Muamele 3828**
William Bernet, M.D., and Bradley W. Freeman, M.D.
 Çeviri: Dr. Büşra Sultan Aydos
- 55.3 Çocukların Hastalık ve Hastane Yatışına Yönelik Tepkileri . . 3843**
Susan Beckwith Turkel, M.D., Julianne Jacobson, M.D., and Maryland Pao, M.D.
 Çeviri: Dr. Büşra Sultan Aydos
- 55.4 HIV Enfeksiyonu ve AIDS'in Psikiyatrik Sekelleri 3852**
Mark DeAntonio, M.D.
 Çeviri: Dr. Abdülbaki Artık
- 55.5 Ergenlerde Madde Kullanım Bozuklukları 3857**
Sean R. LeNoue, M.D., and Paula D. Riggs, M.D.
 Çeviri: Dr. Özden Şükran Üneri
- 55.6 Adli Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi . . . 3861**
Peter Ash, M.D., and Elissa P. Benedek, M.D.
 Çeviri: Dr. Necati Uzun
- 55.7 Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Etik 3868**
Adrian Natan Sondheim, M.D., and Arden D. Dingle, M.D.
 Çeviri: Dr. Şahbal Aras
- 55.8 Okul Konsültasyonu 3880**
Jeff Q. Bostic, M.D., Ed.D., Sharon Hoover Stephan, Ph.D., and Alexa Bagnell, M.D.
 Çeviri: Dr. Sibelnur Avcil
- 55.9 Çocuk ve Ergenlerde Psikiyatrik Bozuklukların Önlenmesi 3893**
William R. Beardslee, M.D., David A. Mrazek, M.D., and Patricia J. Mrazek, Ph.D.
 Çeviri: Dr. Candan Taşkıran
- 55.10 Çocuk Ruh Sağlığı Hizmeti Araştırmaları 3900**
Bonnie T. Zima, M.D., and Regina Bussing, M.D.
 Çeviri: Dr. Sibelnur Avcil
- 55.11 Terörizmin Çocuklar Üzerindeki Etkileri 3913**
Wanda P. Fremont, M.D., and James S. Demer, M.D.
 Çeviri: Dr. Songül Derin

- 55.12 Psikiyatrik Hastalığı ve/veya Gelişimsel Bozukluğu Olan Bir Çocuk Yetiştiriminin Ebeveynler Üzerindeki Etkisi 3925**
Alice R. Mao, M.D., Diane E. Treadwell-Deering, M.D., Matthew Neil Brams, M.D., and Pieter Joost van Wattum, M.D.
 Çeviri: Dr. Muhammed Mehtar

- 55.13 Çocukluk Çağı Uyku-Uyanıklık Bozuklukları 3934**
Jess P. Shatkin, M.D., and Anna Ivanenko, M.D., Ph.D.
 Çeviri: Dr. Fatma Hülya Çakmak

56 YETİŞKİNLİK 3941

Calvin A. Colarusso, M.D.
 Çeviri: Dr. Çiğdem Yüksel

57 GERİATRİK PSİKİYATRİ 3947

- 57.1 Genel Bakış 3947**
- 57.1a Geriatrik Psikiyatriye Genel Bakış 3947**
Dilip V. Jeste, M.D.
 Çeviri: Dr. Ali Emre Şevik
- 57.1b Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi 3959**
Celia F. Hybels, Ph.D., and Dan German Blazer, II, M.D., Ph.D.
 Çeviri: Dr. Serap Sarı
- 57.2 Değerlendirme 3971**
- 57.2a Yaşlı Hastanın Psikiyatrik Değerlendirmesi 3971**
Davangere P. Devanand, M.D., and Gregory H. Pelton, M.D.
 Çeviri: Dr. Burak Erman Menkü
- 57.2b Geriatrik Psikiyatride Tamamlayıcı Alternatif ve Bütünleştirici Tıp 3977**
Harris A. Eyre, M.B.B.S. (Hons.), Bernhard T. Baune, M.D., Ph.D., and Helen Lavretsky, M.D.
 Çeviri: Dr. Cihat Erim, Dr. Hidayet Candan
- 57.2c Yaşlanan Beyin 3986**
Douglas R. Galasko, M.D.
 Çeviri: Dr. Mehmet Fatih Üstündağ
- 57.2d Normal Yaşlanmada Psikolojik Değişimler 3995**
Jennifer J. Dunkin, Ph.D., and Kimberly Ann Corp, M.S., M.F.T.
 Çeviri: Dr. Mehmet Fatih Üstündağ

- 57.2e Nöropsikolojik Değerlendirme**4002
Barton W. Palmer, Ph.D., and Gauri N. Savla, Ph.D.
 Çeviri: Dr. Hacer Akgül Ceyhan
- 57.2f Nörogörüntüleme**4008
Lisa T. Eyler, Ph.D., and Zvinka Z. Zlata, Ph.D.
 Çeviri: Dr. Merve Tan, Dr. Hale Yapıcı Eser
- 57.2g Geç Yaşam (İleri Yaş) Nörodejeneratif Hastalıkların Genetiği** . . .4018
Seethalakshmi Ramanathan, M.B.B.S., D.P.M., and Stephen J. Glatt, Ph.D.
 Çeviri: Dr. Halil Özcan
- 57.3 Yaşlıda Psikiyatrik Bozukluklar**4024
- 57.3a İşlevselliğin Değerlendirilmesi**4024
David J. Moore, Ph.D., and Pariya L. Fazeli, Ph.D.
 Çeviri: Dr. İlker Boğa, Dr. Çağatay Çavuşoğlu, Dr. Mustafa Cankurtaran
- 57.3b Geriatrik Hastalarda Görülen Psikiyatrik Problemler**4041
Anna Borisovskaya, M.D., Beth Ann LaBardi, M.D., Matthew Alan Schreiber, M.D., Ph.D., and Marcella Pascualy, M.D.
 Çeviri: Dr. İlker Boğa, Dr. Çağatay Çavuşoğlu, Dr. Mustafa Cankurtaran
- 57.3c Yaşlılarda Uyku Uyanıklık Bozuklukları** . . .4053
Jeanne E. Maglione, M.D., Ph.D., Jana R. Cooke, M.D., and Sonia Ancoli-Israel, Ph.D.
 Çeviri: Dr. Kader Semra Karataş
- 57.3d Anksiyete Bozuklukları** . . .4058
Carolyn I. Rodriguez, M.D., Ph.D., and Murray B. Stein, M.D.
 Çeviri: Dr. Çağdaş Hünkar Yeloğlu
- 57.3e Geriatrik Duygudurum Bozuklukları**4065
Jennifer Rose Gatchel, M.D., Ph.D., James M. Wilkins, M.D., Brent P. Forester, M.D., Robert Emmett Kelly, Jr., M.D., and George S. Alexopoulos, M.D.
 Çeviri: Dr. Aslı Enzel Koç, Dr. Çiçek Hocaoğlu
- 57.3f Alzheimer Hastalığı ve Diğer Nörobilişsel Bozukluklar**4078
Gary W. Small, M.D., and Stephen T. Chen, M.D.
 Çeviri: Dr. Çağdaş Hünkar Yeloğlu
- 57.3g Deliryum**4086
Susan W. Lehmann, M.D., and Benjamin Liptzin, M.D.
 Çeviri: Dr. Meltem Puşuroğlu
- 57.3h Şizofreni ve Sanrısallık Bozukluklar**4094
Ipsit V. Vahia, M.D., and Carl I. Cohen, M.D.
 Çeviri: Dr. Meltem Puşuroğlu
- 57.3i Kişilik Bozuklukları**4103
Marc E. Agronin, M.D.
 Çeviri: Dr. Çağdaş Hünkar Yeloğlu
- 57.3j Yaşlılarda Alkol ve Madde Bağımlılığı**4108
Steve Koh, M.D., Michael C. Hann, M.D., and David W. Oslin, M.D.
 Çeviri: Dr. Kader Semra Karataş
- 57.4 Psikiyatrik Hastalıkların Tedavisi**4118
- 57.4a Psikiyatrik Hastalıkların Tedavisi: Genel Prensipler**4118
Bruce G. Pollock, M.D., Ph.D.
 Çeviri: Dr. Çağdaş Hünkar Yeloğlu
- 57.4b Antidepresanlar ve Duygudurum Dengeleyiciler**4123
Carl Salzman, M.D.
 Çeviri: Dr. Burak Okumuş
- 57.4c Anksiyolitik İlaçlar**4128
Alastair J. Flint, M.B.
 Çeviri: Dr. Burak Okumuş
- 57.4d Antipsikotik İlaçlar**4132
Kelly C. Lee, Pharm.D., M.A.S., B.C.P.P., and Vivian Hook, Ph.D.
 Çeviri: Dr. Ahmet Furkan Tosun, Dr. Çiçek Hocaoğlu
- 57.4e Antidemans İlaçlar**4139
Lon S. Schneider, M.D.
 Çeviri: Dr. Ahmet Furkan Tosun, Dr. Çiçek Hocaoğlu
- 57.4f Elektrokonsülif Terapi ve Diğer Nörostimülasyon Tedavileri**4151
Mustafa M. Husain, M.D., Shawn M. McClintock, Ph.D., and Paul E. Croarkin, D.O.
 Çeviri: Dr. Burak Okumuş, Dr. Hande Günel Okumuş

57.4g	İleri Yaştaki Bireylerde Psikoterapide Psikososyal Faktörler4164	
	Joel I. Sadavoy, M.D., and Virginia Wesson, M.D.	
	Çeviri: Psk. Ziya Berberoğlu	
57.4h	Bireysel Psikoterapi4172	
	Joel I. Sadavoy, M.D., and Lawrence W. Lazarus, M.D.	
	Çeviri: Dr. Abdullah Burak Uygur	
57.4i	Bilişsel Davranışçı Terapi4179	
	Eric Granholm, Ph.D., John R. McQuaid, Ph.D., and Patricia A. Areán, Ph.D.	
	Çeviri: Dr. Ü. Serhat ERGÜN	
57.4j	İleri Yaş Erişkinlerde Aile Müdahaleleri ve Terapileri4192	
	Carol Ann Podgorski, Ph.D., Lauren N. DeCaporale-Ryan, Ph.D., Ann Elizabeth Cornell, Psy.D., and Deborah A. King, Ph.D.	
	Çeviri: Dr. Başak Mutluer	
57.4k	Grup Terapi4201	
	Kenneth M. Schwartz, M.D., and Mołyn Leszcz, M.D.	
	Çeviri: Dr. Ayşegül Yay Pençe	
57.4l	Demans Hastalarına Bakım Verenlerin Rehberlik ve Destek İhtiyaçları4208	
	Liat Ayalon, Ph.D., and Patricia A. Areán, Ph.D.	
	Çeviri: Dr. Ü. Halil İbrahim Taş	
58	KAMU PSİKİYATRİSİ	4213
58.1	Kamu ve Toplum Psikiyatrisi4213	
	Leighton Y. Huey, M.D., Robert F. Cole, Ph.D., and Julian D. Ford, Ph.D.	
	Çeviri: Dr. İmran Gökçen Yılmaz Karaman	
58.2	Sağlık Hizmetini Yeniden Düzenleme4235	
	Leighton Y. Huey, M.D., Julian D. Ford, Ph.D., and Robert F. Cole, Ph.D.	
	Çeviri: Dr. Selin Sümer	
58.3	Psikiyatrik Hastalığı Olan Kişilerin Bakımındaki Hastanenin Rolü4251	
	Jeffrey L. Geller, M.D.	
	Çeviri: Dr. Ece Ağaş Ertan	
58.4	Ruh Sağlığı Hizmetleri Araştırmaları4272	
	Cassidy L. Henry, M.D., and Lisa B. Dixon, M.D., Ph.D.	
	Çeviri: Dr. Çiğdem Çolak Kalaycı	
58.5	Psikiyatri Servisi Uzmanlığı4280	
	Barry H. Guze, M.D., and Angel Cienfuegos, M.D.	
	Çeviri: Dr. Çiğdem Çolak Kalaycı	
58.6	Psikiyatrik Rehabilitasyon4287	
	Radu V. Saveanu, M.D., Rosie E. Curiel Cid, Psy.D., and David Loewenstein, Ph.D.	
	Çeviri: Dr. Özlem Taşkınatan	
58.7	Ruh Sağlığı ve Madde Kötüye Kullanım Hizmeti Farklılıklarına Sosyokültürel Çerçeveden Bakış4303	
	Margarita Alegria, Ph.D., Kiara Alvarez, Ph.D., Bernice A. Pescosolido, Ph.D., and Glorisa Canino, Ph.D.	
	Çeviri: Dr. Nazlı Kapubağlı Çetin	
58.8	Ciddi Ruhsal Hastalığı Olan Kişilerde Suç Durumları4313	
	H. Richard Lamb, M.D., and Linda Edna Weinberger, Ph.D.	
	Çeviri: Dr. Nazlı Kapubağlı Çetin	
59	ETİK VE ADLİ PSİKİYATRİ	4328
59.1	Psikiyatride Klinik-Yasal Sorunlar4328	
	Clarence Watson, J.D., M.D., Spencer Eth, M.D., and Gregory B. Leong, M.D.	
	Çeviri: Dr. İlknur Çetiner, Dr. Ali Ercan Altınöz	
59.2	Psikiyatride Etik4336	
	Laura Weiss Roberts, M.D.	
	Çeviri: Dr. İlknur Çetiner, Dr. Ali Ercan Altınöz	
59.3	İslah Ortamlarında Psikiyatri4344	
	Henry C. Weinstein, M.D., and Joseph V. Penn, M.D.	
	Çeviri: Dr. İlknur Çetiner, Dr. Ali Ercan Altınöz	
59.4	Nörogörüntüleme, Psikiyatri ve Hukuk4372	
	Joseph R. Simpson, M.D., Ph.D., and Jonathan D. Brodie, M.D., Ph.D.	
	Çeviri: Dr. İlknur Çetiner, Dr. Ali Ercan Altınöz	
60	PSİKİYATRİ TARİHİ	4387
	Edward Shorter, Ph.D.	
	Çeviri: Dr. Onur Gökçen	

61	DÜNYA PSİKİYATRİ GÖRÜŞLERİ	4413	Ek A: Psikiyatri Tarihi Tablosu	4429
	<i>Dinesh Bhugra, Ph.D., Mario Maj, M.D., Ph.D., Antonio Ventriglio, M.D., Ph.D., and Pedro Ruiz, M.D. Çeviri: Dr. Musa Yılanlı</i>		<i>Çeviri: Dr. Selda Handan Karahan Saper, Dr. Özgür Maden</i>	
			Ek B: Psikiyatri ve Psikoloji Terimleri Sözlüğü	4453
			<i>Çeviri: Dr. Mustafa Yıldız, Dr. Buğrahan Gürcan, Dr. Fatma Betül Abut, Dr. Hilal Nur Can, Dr. Firdevs Alioğlu, Dr. Zekeriya Yelboğa</i>	
			İndeks	I-1



Giriş

Comprehensive Textbook of Psychiatry (Psikiyatri Temel Kitabı)'nın 1967'de ilk yayınlanışından bu yana 50 yıl oldu. İlk baskı 600 sayfadan az idi ve 100 yazarla gerçekleşmişti. Şimdiki 10ncu baskı ise 2 cilt olup, 5000 sayfadan fazladır ve 650'den fazla yazar yer almıştır. Bu büyüme psikiyatri alanındaki büyümeye, nöronal bilimlerdeki ve temel biyolojik ve psikolojik bilimlerdeki artan bilgi birikimine işaret etmektedir.

Bu fırsatla Dr. Harold Kaplan'ın diğer tıp branşlarında olduğu gibi psikiyatrinin de bir temel kitaba ihtiyacı olduğunu fark etmesini anmamız gerekir. 1998'de vefatına kadar bu hedefine ulaşmak için çok çalışmıştır. Onun ansınsın bu kitap hala onun adını da taşımaktadır. Williams & Wilkins, Lippincott Williams & Wilkins, and Wolters Kluwer başta olmak üzere yayıncılarımızla olan uzun ve yaratıcı iş birliğine de dikkat çekmek isteriz. Bu kitabın oluşmasına ve devamına katkıları olan Charles Reville, James Gallagher Sarah Finnegan ve Charley Mitchell gibi isimleri de anmadan geçmek mümkün değil. Başka isimler de olmakla beraber bu dördü yayıncılık konusunda bizim için en önemlileri olmuştur. Katkıları danışmanlık yapmak, öneride bulunmak, arkadaşlık yapmak ve bazen bunun da ötesinde bir usta gibi davranmak olmuştur. Bu fırsatla onlara bir kez daha teşekkür etmek isteriz.

Psikiyatri bütün tıp dalları gibi hem bilim hem sanat olmakla beraber kendine özgü olarak bilimden çok sanat sayılabilir. Ancak 50 yıllık yolda ortaya çıkan çok güçlü ve fazla bilgi sayesinde psikiyatri değişerek daha fazla bir araştırma alanına ve bilime dönüşmüştür. Bununla birlikte psikiyatri yeni keşfedilen sınır top- raklar gibi bir bilim olup tüm keşfedilen yeni sınırlar gibi farklı ve heyecan verici araştırma alanları içermektedir.

Psikiyatrinin tıptaki rolü hiç bu kadar önemli olmamıştı. Ruhsal hastalıklar olağanüstü bir şekilde artış gösterdi. Son 50 yılda ruhsal hastalıkların nedenleri ve tedavileri hakkında gerçekleşen bunca bilgi ve veriye rağmen henüz istediğimiz noktaya ulaşabilmekten uzağız. Bu aslında ilk baskıda da aşağıda özetini sunduğumuz şekilde belirtilmişti. Okuyucu bunun o dönemde de ileri bir görüş olduğunu ve günümüzde de bir kısmının geçerli olduğunu anlayacaktır.

Klinik psikiyatrinin unsurları hem sayıca hem de içerik gücü açısından çok arttı. Pratisyen hekimler davranış bilimlerinin en az üç bölümünü bilmek ve psikiyatride teorik ve pratik bilgilerine katmak zorunda kaldılar. Bunlar temel bilimler ile bağlantılı olan nörofizyoloji ve nörofarmakoloji, bireyler ile ilgilenen sosyal bilimler ve grup ve sistemler ile ilgilenen alanlardır. Bu alandaki bilgiler sadece entelektüel bilgi birikimi olarak değerlendirilmemelidir. Aksine klinik başarı için ön şart ol- malarıdır. İlaçların kafa karıştırıcı düzeni sadece santral sinir sistemindeki etkileşimlerini kavramamızı değil aynı zamanda mekanik olarak ilaçların dağılım prensiplerini anlamasını da sağlar.

Benzer şekilde sosyal etkenlerin ruhsal hastalıkların oluşumuna ve idamesine katkısını anlamak öğrencilerin ilgili sosyal bölümlerde de eğitim almalarını zorunlu kılmaktadır. Birey ve sosyal yapı arasındaki etki- leşim özellikle bağımlılık, alkolizm, ihmal ve entelektüel gerilik gibi psi- kiyatrinin artık ihmal edemeyeceği sorun alanları açısından önemlidir.

Bu ayrıntılı Temel Kitap, ruh sağlığı alanında çalışan herkes (psikiyatristler ve diğer tıp doktorları, psikologlar, psikiyatride ça- lışan sosyal hizmet uzmanları, psikiyatri hemşireleri ve ruh sağlığı alanı ile ilişkili tüm profesyoneller) için sınırları olmayan bir üni- versitedir. Kitabın profesyonel yeterliliği teşvik etmek ve en yüksek kalitede bakımı sağlamak gibi değişmeyen temel ilkesi mevcuttur. Kitap yıllar içerisinde yenilenmiş psikiyatrik bilginin ansiklope- disini olma ününü kazanmıştır. Editörler olarak bunun hem ülke- mizde hem de başka ülkelerde kabul edildiğini görme onurunu yaşamaktayız. Başka hiçbir psikiyatri kitabı bu kadar uzun süreli, düzenli ve yenilenmiş olarak yayınlandığını iddia edemez.

KAPSAMLI ÖĞRETİM SİSTEMİ

Kitap temel olarak psikiyatri ve davranış bilimlerini öğretmeyi kolaylaştıran kapsamlı öğretim sisteminin bir parçasını oluşturmaktadır. Sistemin tepesinde "Psikiyatri Temel Kitabı" (*Comprehensive Textbook of Psychiatry*) yer alır. Bu kitap psikiyatristler, davranış bilimciler ve tüm ruh sağlığı çalışanlarının kullanımı için küresel kapsam ve derinliktedir. "Özet Psikiyatri" (*Synopsis of Psychiatry*) yoğunlaştırılmış, yeniden düzenlenmiş, orijinal ve- rilere sahip bir kitap olup psikiyatri asistanları, tıp öğrencileri, genç psikiyatri uzmanları ve ruh sağlığı çalışanları için uygun- dur. Özet Psikiyatri'den elde edilen iki kitap ise "Kısa Psikiyatri" (*Concise Textbook of Clinical Psychiatry*) ve "Kısa Çocuk ve Er- gen Psikiyatrisi" (*Concise Textbook of Child and Adolescent Psy- chiatry*) kitaplarıdır. Bu iki kitaptan ilki tüm psikiyatrik bozuk- lukların tanı ve tedavisini içerirken, ikinci kitap çocuk ve ergen ruhsal bozuklukları ile sınırlıdır. Her iki kitap da psikiyatri asis- tanları için klinik sorunların tanı ve tedavisinde acil birer başvu- ru kaynağı olarak kullanılabilir. Bu sistemin bir diğer parçası ise çoktan seçmeli soru ve yanıtlarını içeren "Psikiyatride Çalışma ve Kendini Sınama Rehberi" (*Study Guide and Self-Examination Review of Psychiatry*)'dir. Bu kitap psikiyatri asistanları ve çeşit- li sınavlara hazırlanan psikiyatri uzmanları için kullanılabilir bir eserdir. Sorular Amerikan Psikiyatri ve Nöroloji Sınav Komis- yonları (American Board of Psychiatry and Neurology (ABPN), Ulusal Tıp Sınav Komisyonları (the National Board of Medical Examiners (NBME) ve ABD Tıp Lisans Sınavı (the United States Medical Licensing Examination (USMLE) formatlarına uygun olarak hazırlanmıştır. Sistemin diğer bölümleri "Klinik Psikiyatri El Kitabı" (*Pocket Handbook of Clinical Psychiatry*), "Psikiyatride İlaç Tedavileri El Kitabı" (*Pocket Handbook of Psychiatric Drug*

Treatment), “Acil Psikiyatri El Kitabı” (*Pocket Handbook of Emergency Psychiatric Medicine*) ve “Psikiyatrik Temel Bakım El Kitabı” (*Pocket Handbook of Primary Care Psychiatry*)’dir. Bunlar sırası ile psikiyatrik hastalıkların tanı ve tedavisi, psikofarmakoloji, acil psikiyatri ve temel psikiyatrik bakım konularını içerir. Acil başvuru kitabı olmaları ve kolayca yanınızda taşınmaları amacı ile psikiyatri ve ilgili branş uzmanlarınca hazırlanmışlardır. Son olarak da “Psikiyatri ve Psikoloji Terimler Sözlüğü” (*Comprehensive Glossary of Psychiatry and Psychology*) psikiyatristler, diğer hekimler, psikologlar, öğrenciler, diğer ruh sağlığı çalışanları ve herkes için kullanılan tanımlamaları içermektedir. Bu 10 kitap psikiyatriyi öğretmek, öğrenmek ve okumak için çoklu bir yaklaşıma olanak verir.

Onuncu Baskıdaki Değişiklikler

Her bir baskısında yeni bölümler ve yeni yazarlar eklemek bu kitabın temel özelliği olup bu baskısında da aynı yol izlenmiştir. Yeni yazarlar konuya yeni bir bakış açısı getirerek kitabın güncel kalmasını sağlamaktadır. Editörler önceki baskılarda katkısı olan ve eğitim ve bilgi seviyeleri üst düzeyde olan 2000’den fazla psikiyatrist ve davranış bilimciye içten teşekkür ederler. Bu bölümlerin birçoğu hala klasik olup okuyucu tarafından ulaşılabilir.

Editörler özellikle bu kitabın “Giriş” bölümünü yazan Dr. Herbert Pardese özellikle teşekkür ederler. Bu bölümde psikiyatrinin hem günümüzde hem de gelecekteki önemli alanlarına değinilmiştir. Dr. Pardes Columbia University College of Physicians and Surgeons’da Sağlık Bilimleri Başkan Yardımcısı ve Tıp Fakültesi Dekanı olarak görev yapan seçkin bir psikiyatrist ve eğitimcidir.

Ruhsal Bozukluklarda Sınıflandırma. Amerikan Psikiyatri Derneği Tanısal ve Sayımsal El Kitabının beşinci baskısı olan DSM-5, 2013’te yayınlanmıştır. ABD’de psikiyatristler ve diğer ruh sağlığı çalışanları tarafından kullanılan resmi terminolojiyi kullanmaktadır. Bu kitapta ele alınan ruhsal bozukluklar da bu sınıflandırma sistemine uygun olarak yazılmışlardır. Klinik bozuklukları içeren tüm bölümler gözden geçirilmiş olup DSM-5’e uygun olacak şekilde yeniden düzenlenmiştir. Yine okuyucu daha önceki baskılarda olduğu gibi DSM-5 tablolarını ve tanımlamalarını ilgili her bölümde bulacaktır.

DSM “temel kanun” olup daha önce sözü edildiği gibi kitapta bilimsel sınıflandırmalar buna göre yapılmıştır. Bununla birlikte bazı klinisyenler ve araştırmacıların DSM’nin çeşitli alanları ile ilgili çekinceleri vardır ve bu kitapta onlar da yer almaktadır. DSM’nin yeni baskıları çıktıkça bu kitap da farklı düşünebilmek için gerekli alanı sağlayacaktır. Tartışma, değerlendirme, eleştirme ve aynı fikirde olmama için alan yaratıp aynı zamanda resmi tanı kriterlerine sadık kalarak yayınlayacaktır.

ICD-10. Okuyucular Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yayınlanan paralel sınıflandırma sistemi olan Hastalık ve İlişkili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırılması (ICD-10)’dan haberdar olmalıdır. ICD ve DSM sistemleri arasında metin olarak farklılıklar olmakla beraber antlaşmalara göre ulusal ve uluslararası psikiyatri istatistiklerini bildirirken tanı kodları aynı olmalıdır. ABD’de sigorta sistemlerince ödeme açısından ICD tanı kodları kabul edilmektedir.

Nöronal Bilimler. Nöronal Bilimler konusundaki gelişmeler o kadar çok olmuştur ki okuyucu bir önceki baskıdan

bu yana olan değişim karşısında şaşıracaktır. Hemen hemen her bölüm yeni yazarlarca yenilenmiş ve genişletilmiştir. Bazı yeni bölümlere özellikle değinmek isteriz. *Epigenetik* bölümü gen ve çevre ilişkisini; *Mikrobiyom* bölümü psikiyatride mikrobiyomun önemini, *Nörobilimde Sistemler*, nörobilimin genişleyen yönünü; *İnsan Konektomu*, heyecan verici genişleyen bir alan olan nöronal haritalama ve bağlantıları; *Bilgisayimsal Nörobilim ve Psikiyatri* teknolojinin beynimiz hakkında verileri nasıl arttırdığını; *Nörogelişim* ise beyin ve nöron sisteminin nasıl geliştiğini anlatmaktadır. Dr. John Kristal’a bu bölümün yardımcı editörü olduğu için teşekkür ederiz. Kendisi yeni tip nörobilimci olup bilgi dağarcığını bu bölümün düzenlenmesi ve yazımında kullanmıştır.

Şizofreni. Nöronal bilimler bölümünde olduğu gibi şizofreni bölümü de okuyucuya son gelişmeler hakkında bilgi verebilmek için büyük oranda yenilenmiştir. Çok hızla gelişen şizofrenide nörogörüntüleme bölümü üç başlıkta ele alınmıştır: *Yapısal Beyin Görüntüleme*, *İşlevsel Beyin Görüntüleme* ve *Moleküler Beyin Görüntüleme*. Eklenen üç yeni bölüm olan *Şizofreni: Fenotip Görünümleri*, *Şizofrenide Fenomenoloji* ve *Şizofrenide Tanımlayıcı Bir Boyut Olarak Psikoz* ile şizofreni özgün bir anlatımla ele alınmış, psikoz yaşıyor olmanın nasıl bir durum olduğu hümanistik bir şekilde anlatılmaya çalışılmıştır. *Şizofrenide Tıbbi Sağlık* bozuklukla başa çıkabilmek için verilmesi gereken tıbbi bakımı ayrıntıları ile tanımlamıştır. *Şizofrenide İyileşme Kavramı* hastalığın karmaşıklığını ve iyileşmedeki olası farklılıkları ayrıntılı olarak tanımlamaktadır. Okuyucu şizofreni konusundaki bir temel kitapta olabilecek en geniş araştırma ve gözden geçirmeyi bulacaktır. Dr. Carol A. Tamminga’ya bu bölüme bilimsel katkıları, bölümü organize etmesi ve yardımcı editör olarak yer alması nedeniyle çok teşekkür ederiz.

Duygudurum Bozuklukları. Bu bölüm bir temel kitapta duygudurum bozuklukları ile ilgili olabilecek en son gözden geçirilmiş tüm duygudurum bozukluklarını içermektedir. Bipolar bozuklukla ilgili yeni gelişmeler ve yeni görüşler iki bölümde yer almaktadır: *Bipolar Bozukluk İçin Psikoeğitim* ve *Major Depresif Bozukluk ve Bipolar Bozukluk İçin Beyin Devreleri*. İlk bölüm karmaşık bozuklukların tedavisini ikinci bölüm bilimsel temelini anlamamıza yardım etmektedir. Yeni bir bölüm olan *İntihar Davranışının Epidemiyolojisi ve Gözden Geçirilmesi*’nde hem ABD’de hem de Dünyanın her yerinde artan intiharları engelleyebilmek ve tedavi etmek için kullanılabilecek yeni yöntemleri ele alınmaktadır. Dr. Hagop Akiskal’a bu kitap ve daha önceki baskılarındaki katkıları ve yardımcı editörlüğü için teşekkür ederiz.

Anksiyete Bozuklukları. Bu bölüm okuyucuya bu alanda kapsamlı bilgi verebilmek amacı ile tamamen yeniden yazılmış ve güncellenmiştir. Okuyucu iki güncellenmiş bölümü ilginç bulacaktır: *Anksiyete Bozukluklarının Genetiği* ve *Anksiyete Bozukluklarında Nörogörüntüleme*. Bu bölümler bu alandaki en son gelişmeleri ve hastalığın etiolojisini anlamak için en yeni yaklaşım yöntemlerini içermektedir. Kathleen Ries Merikangas, Ph.D., bölüm editörlüğü ve bu bölümü organize etmesindeki katkısından dolayı çok teşekkür ederiz.

Psikosomatik Tıp. *Psikosomatik Tıp* bölümü çok önemli alt bölümler içermektedir. *Şeker Hastalığı*, *Transplantasyon* ve *Yanıklar* bölümleri psikiyatrinin belirgin ilerleme elde ettiği alanları anlatmaktadır. Her ne kadar DSM-5 tanı siteminde olmasa da yazarlar burada psikiyatrinin tanı ve tedavisinde önemli rolü olan “*Obezite*” bölümü eklemiştirler. *Kronik Ağrının Yönetimi*

başlığı altında yeni bir bölüm eklenerek bu çok eski rahatsızlığın çözümü konusunda modern psikiyatristin çok katkısı olması gereğine vurgu yapılmıştır. Bir başka yeni bölüm olan *Kritik Hastalıkların Psikiyatrik Sekeli* bölümünde psikiyatristin ciddi hasta bireylere yardımcı olması gerektiği ve tedavisine katılımının gereği konusu incelenmiştir. *Psikosomatik Tıp* bölümü bir temel kitapta bulunabilecek en kapsamlı şekilde düzenlenmiştir. Katkılarından ve yardımcı editörlüğünden dolayı Dr. Karin Neufeld'e çok teşekkür ederiz.

Toplum ve Küresel Psikiyatri. *Toplum ve Küresel Psikiyatri* bölüm yazarlarının da belirttiği gibi toplum psikiyatrisi toplumun iyiliği için tıbbi ve psikiyatrik bakımı anlatır. Okur *Psikiyatride Dünyadan Bakış* bölümünde dünya çapındaki psikososyal ihtiyaç ve hizmetleri bulacaktır. Başka yeni bölümler ise, *Yataklı Hizmet Veren Psikiyatrist, Ruhsal Hastalıklar ve Madde Kötüye Kullanım Sorunları İçin Sosyokültürel Bakış Açısı ve Ağır Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Suça Karışımı* konularıdır. Bu bölümün düzenlenmesinde editörlerden Dr. Pedro Ruiz, önemli rol oynamıştır.

Geriatrik Psikiyatri. *Geriatrik Psikiyatri* bölümü yeni alt bölümler eklenerek genişletilmiştir. İlk olarak *HIV ve Yaşlılık* bölümünde zamanında ölümcül olan bu hastalığın günümüzde kronik hale gelmesi ve yaşlılarda da görülmeye başlaması tartışılmaktadır. İkinci yeni bölüm olan *Yaşlılar İçin Teknoloji* dijital ve teknolojik gelişimin yaşlılardaki fiziksel ve ruhsal sağlığa etkisi tartışılmıştır. Son olarak da yeni bir bölüm olan *Yaşlanmada Pozitif Psikiyatri* bölümünde yaşlılığı hastalık olarak görüp, anlamsız ve hoşnut olunmayan bir dönem olarak algılamak yerine daha kaliteli bir yaşam sürdürmek ve yaşlılığın yararlı kısımlarını algılayıp kullanabilmek incelenmiştir. Editörler Dr. Dilip V. Jeste hem bu kitapta hem de eski baskılarda geriatrik psikiyatrideki yardımcı editörlüğü için teşekkür ederiz.

Biyolojik Tedaviler

Psikiyatride psikofarmakolojik devrim geçen yüzyılın ortasında başlamıştır. Bu kitabın ilk baskısında bu konuyla ilgili sadece 50 sayfalık bir bölüm vardı. Bu baskıda bu bölüm hemen hemen 1000 sayfayı bulmaktadır. Okuyucuya bu bölümü anlayabilmesi için şu bilgilerden bahsetmemiz gerekir. Ruhsal hastalıkları tedavi etmek için kullanılan ilaçlar bilimsel olmayan bir şekilde antidepressanlar, antipsikotikler, anksiyolitikler ve duygudurum dengeleyicileri gibi geniş tanı kategorileri yerine etki mekanizmasına göre sınıflandırılmalıdır. Örneğin birçok antidepressan anksiyete bozuklukları tedavisinde, bazı anksiyolitikler depresyon ve bipolar bozukluk tedavisinde, her kategoriden ilaçlar yeme bozuklukları, panik bozukluk ve impuls kontrol bozuklukları tedavisinde kullanılabilmektedir. Dahası birçok kullanılan ilaç da bu geniş kategorilerden birine tam olarak uymamaktadır. Bütün ilaçlar hakkındaki bilgiler kapsamlı olup endikasyonları, farmakokinetikleri, dozları, yan etkileri ve ilaç-ilac etkileşimleri hakkında bilgileri içermektedir.

Psikoterapiler

Psikofarmakolojik tedavilerdeki bu hızlı artışa rağmen ruhsal hastalıkların tedavisinde psikoterapiler önemli bir rol almaktadır. *Psikozun Psikoterapisi* yeni eklenen önemli bir bölümdür. Bunu yeni psikiyatrist ve ruh sağlığı çalışanlarına psikozlar ve özellikle şizofreni tedavisinde psikoterapiye tekrar bir göz atma konusunda ilham vereceğini umuyoruz. Ana değişikliklerden biri *Mentalizasyon*

Temelli Psikoterapi bölümünde yer almaktadır. Bu terapi birçok ruhsal hastalıkta kullanılmaya başlanmıştır. Son olarak çıkarıcı bir bölüm *Halusinojen İlaçların Psikoterapide Kullanımları* bölümüdür. Çok yeni bir alanı anlatan bu bölümde ruhsal ve fiziksel hastalıkların tedavisindeki yararları tartışılmıştır.

Çocuk Psikiyatrisi

Bu bölüm kitap içinde kitap gibidir. Tamamen kapsamlı ve ayrıntılı olup her bir bölüm tanı ve tedavide yeni gelişmeleri içermektedir. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Nörogörüntüleme*, görüntüleme yöntemlerinin çocuk psikiyatrisinde nasıl gelişen bir alan olduğunu anlatmaktadır. *Okul Öncesi Çocukları Değerlendirme* bölümü ise tamamen özgün bir gelişim dönemindeki tanı yaklaşımını değerlendirmektedir. *Çocuk Psikiyatrisinde Genetik* bölümünde genetik alanındaki yeni gelişmeler ele alınmıştır. *Çocuklardaki uyku sorunları* yeni bir bölümde ele alınmıştır. *Psikiyatrik Açıdan Engelli Bir Çocuğu Yetiştiren Ebeveynlerin Sorunları* bölümünde ise özel bir hasta grubunu yetiştirmede karşılaşılan zorluklar ele alınmıştır.

Dr. Carolyn Sue Pataki'ye bölüm editörü olarak gösterdiği olağanüstü çabaya teşekkür ederiz. Daha önceki baskılarda da büyük katkısı olmuştu ve ona müthiş çabası için son derecede müteşekkirimiz.

Nörobilişsel Bozukluklar

Bu bölüm DSM-5'deki yeni tanı sistemini yansıtmak üzere buna uygun olarak yeniden yapılandırılmıştır. Deliryum ve demans bölümleri tamamen yenilenmiş ve gözden geçirilmiştir. Bütün bölümler beyin hastalıklarına taze bir bakış açısı verebilmek için yeni yazarlarca yeniden yazılmıştır. Dr. Robert A. Sweet' bu bölümü organize etmek için gösterdiği olağanüstü yardıma teşekkür ederiz.

Olgu Sunumları

Psikiyatri eğitimi geçmişte ve günümüzde de olgu sunumlarının tartışılması ve analizine dayanmıştır. Bu kitapta olgu sunumları ayrıntılı olarak kullanılmış, bu sayede tanımlanmış olan hastalıkların anlaşılmasını kolaylaştırılmış ve daha gerçekçi hale getirilmiştir. Olgu sunumları bu kitabın oluşmasına katkıda bulunan çok sayıda yazarın klinik deneyimlerini ve bilgilerlerini okurlar ile paylaştığı bölümlerdir. Olgular alt boyama kullanılarak kolay bulunabilir ve okunabilir hale getirilmiştir. Ayrıca EK-A'da yer alan *Ünlü Olgular Bölümünde* de 16'ncı yüzyıldan 21'nci yüzyıla kadar önemli olgulara ait öyküler yer almaktadır. Merhum Dr. David Davis'e vefatına rağmen çalışmalarının halen çok sayıda derlemede yer aldığı ifade etmek isteriz.

Referanslar

Bu kitabın yazım biçimi birçok temel kitaba benzerdir. Referanslar metin içinde verilmemiştir. Bunu yapabilmek için yazarların çok sayıda bazen çelişen literatürü gözden geçirmesi ve yazılarına okuyucunun yararına bu şekilde düzenlemesi gerekirdi. Bu oldukça zor bir yöntemdir. Bununla birlikte yazarlar bunu iyi bir şekilde yapabilmektedir. Yazarlara referanslarını 30-40 ana kitap, monograf, gözden geçirme makaleleri ve güncel makaleler ile sınırlı tutmaları rica edildi. Bu nedenle bazı referanslar yazarların istediği kadar uzun olamadı. Ayrıca en önemli 5 referansı yıldızla işaretlemeleri de istendi. Referansların mümkün olduğu kadar

en yenileri olmasının sağlanmasına çalışıldı. Editörler günümüz okuyucusunun internete başvurarak en yeni literatürü gözden geçirmelerini önermekte ve bu yaklaşımı desteklemektedirler.

Açık Teşekkür

Daha önce de belirttiğimiz gibi son yarım yüzyılda 2000'den fazla psikiyatrist ve davranış bilimi ile ilgilenen bilim adamı bu kitabın oluşumuna katkıda bulunmuşlardır. Belli ki bunların hepsine teşekkür edebilmek şansımız yok. Birçoğu uzun süre önce vefat ettiler ancak katkıları dijital platforma bulunabileceği gibi kitabın birçok basımında da yaşamaktadır. Onlar hakkında söylenecek söz, katkılarından övgü ile bahsetmek ve editörler olarak müteşekkirdiğimizi belirtmektir.

New York ve Miami'deki katkıda bulunan ekibin çabası muhteşimdi. New York'da Nitza Jones Sepulveda'ya Temel Kitabın bu ve önceki baskılarında kıdemli proje editörü olarak katkıları nedeni ile çok teşekkür ederiz. Diğer yardım edenler Hailey Weinberg ve Heidianne Grech'dir. Ayrıca NYU Tıp Fakültesi Frederick L. Ehrman Tıp Kütüphanesi sorumlu müdürü olan Dorice Viera'ya, bu baskı ve daha önceki baskılardaki yardımları için çok teşekkür ederiz. Miami'de Gladys Robles eşsiz yardımları özellikle de Dr. Pedro Ruiz'e olan yardımları nedeni ile teşekkür ederiz.

Özellikle isimlerini ifade etmemiz gereken iki kişi ise Dr. Norman Sussman ve Dr. Samoon Ahmad'dir. Onlar sadece baskıya yardımcı olmadılar aynı zamanda editörlere bu kitabın oluşmasında destek verdiler. Dr. Sussman biyolojik psikiyatri bölümünün son birkaç baskı dahil yardımcı editörlüğünü yaptı. Dr. Ahmad da birçok el kitabı dahil psikofarmakoloji bölümünün yardımcı editörlüğünü üstendi. Biz onları sadece iş arkadaşı olarak değil yakın arkadaş olarak görüyoruz. Dr. James Sadock'u uzmanlık alanı olan acil psikiyatriye ve Dr. Victoria Sadock Gregg'i de uzman olduğu acil çocuk psikiyatrisine katkılarından dolayı ayrıca teşekkür ederiz. Bu arada bu kitabı ve başka kitaplarımızı başka dillere çeviren ve çeviriye katkıda bulunan kişilere de teşekkür borcumuzu iletmek isteriz. Bu kitap, Bulgarca, Çince, Hırvatça, Fransızca, Almanca, Yunanca, Lehçe, Portekizce, Romence, Rusça, İspanyolca ve Türkçe'ye çevrilmiştir. Ayrıca uluslararası öğrenci baskısı yayınlanmış ve Çin'in bir başka lehçesine de çevrilmiştir.

Yukarıda yayıncılarımız ve onlarla çalışanlarla olan ilişkimizden bahsetmiştik. Bu ilişki görülmemiş bir birlikte çalışmanın ve karşılıklı saygının tarihi gibidir. Bu 50 yıl içinde onların desteği ve yardımı olmadan bu temel kitabı oluşturamayacağımız o kadar çok sayıda kişi var ki. Muhtemelen hepsinden bahsetme şansımız olmayacak; ancak bu son baskı nedeni ile mutlaka sözünü etmemiz gereken birkaç kişi var. Geliştirme Editörü Andrea Vosburgh'a, büyük bir coşku ile çalıştığı ve üretimin her aşamasında hemen yardımcı olduğu için çok teşekkür ederiz. Ayrıca Kıdemli Geliştirme Editörü olan Franny Murphy'e her bir fasikülü dikkatle ele aldığı, her bir yazar ile ayrıntılı ilişki kurarak onlara kılavuzluk ve yardım ettiği için teşekkür ederiz. Bunun yanı

sıra Chris Miller of Aptara yıllarca bir çok kitabımızda çalıştığı ve bu kitabın ortaya çıkmasında kullandığı deneyimi eşsiz olduğu için ayrı bir teşekkürü hak etmektedir. Wolters Kluwer'da Tıp ve İleri Düzey Yayıncılık başkan yardımcısı olan Lisa McAllister'a ve Yürütücü Editör olan Rebecca Gaertner'a, Yapım Geliştirme Editörü Ashley Fischer'e, Yapım Proje Yürütücüsü Bridgett Dougherty'ya ve Birleştirme Editörü Chris Teja'ya katkıları ve desteklerinden dolayı teşekkür ederiz.

YARDIMCI EDITÖRLER

Kitabın ilk baskılarında yardımcı editörler yer almamakta idi. Geçmişte psikiyatri günümüzde olduğu kadar özel uzmanlık bölümleri ve alt bölümleri olmayan bir alandı. İlgili alanlardaki uzmanlar sınırlı sayıda idi ve editörler olarak kim olduklarını biliyorduk. Ancak alan genişlemeye başlayınca kitabı güncel tutabilmek için başka ilgi alanlarındaki uzman kişileri tanıyan, bizim tanıdığımız uzmanlardan yardım almak zorunda olduğumuzu fark ettik. Böyle olunca bu baskıyı ve bazı öncekileri yazabilmek için uzayan yardımcı editörler listesi ortaya çıktı. Bu erkek ve kadınlar sadece uzman oldukları alanları en son gelişen ve güncel bilgilerle yazmakla kalmayıp aynı zamanda psikiyatrinin ve davranış bilimlerinin özgün alanlarında uzman olan yazarlara ulaşmamızı sağladılar. Bu baskıda özel taktir gerektiren aşağıdaki yardımcı editörler mevcuttur: *Nöropsikiyatri* bölümünü organize eden Dr. Robert Robinson; *Nöronal Bilimler* bölümünü organize eden Dr. John Kristal; *Psikolojik Bilimler* bölümünü organize eden Dr. Roberto Lewis-Fernández; *Nörobilişsel Bozukluklar* bölümünün sorumlusu olan Dr. Robert A. Sweet; *Madde İle İlişkili Bozukluklar* bölümünü organize eden Dr. Eric Strain; *Biyolojik Psikiyatri* bölümünü organize eden Dr. Charles Nemeroff; *Şizofreni* bölümünü organize eden Dr. Carol A. Tamminga; *Duygudurum Bozuklukları* bölümünü organize eden Dr. Hagop S. Akiskal; *Anksiyete Bozuklukları* bölümünü organize eden Dr. Kathleen Merinkangas; *Psikosomatik Tıp* bölümünü organize eden Dr. Karen Neufeld; *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi* bölümünü organize eden Dr. Caroly Sue Pataki ve *Geriatrik Psikiyatri* bölümünü organize eden Dr. Dilip V. Jeste. Editörler fevkalade çabaları için onlara özel teşekkür ederler. Psikiyatri camiası ve editörler onlara çok şey borçludurlar.

Bize destek olan ve çalışmamızı fakülte öğrencileri gibi takip edip destekleyen Üniversitelerimize de teşekkür ederiz. NYU Tıp Fakültesi Profesörü ve Psikiyatri Bölüm Başkanı Dr. Charles R. Marmar özel yardım aldık ve çalışmamızı başından sonuna kadar destekledi.

Son olarak bu kitabın oluşmasını sağlayan, her açıdan iş birliği yapan yazarlarımızın her birine de teşekkür ederiz.

Dr. Benjamin J. Sadock
Dr. Virginia A. Sadock
Dr. Pedro Ruiz



Önsöz

HERBERT PARDES, M.D.

Psikiyatrinin günümüz toplumuna belirgin etkisi olan uzun ve karışık bir hikayesi vardır. Bu gelişme ve karmaşık bilgi birikimi bu kitapla belirgin olarak ele alınmıştır. Psikiyatri ruhsal hastalıkların insan beynine şeytanların ya da farklı güçlerin girdiği kabul edilen bir dönemden çok yol alarak günümüze kadar gelmiştir. Bleuler and Kraepelin ciddi şekilde çalışarak psikiyatrik bozuklukları sınıflandırdılar. Freud psikodinamik ve psikoanalitik teoriyi tanımlamış ve 19ncü yüzyıl ile 20nci yüzyılda yükselen psikoterapötik yaklaşımlar açısından yol gösterici olmuştur

Küresel olarak günümüzde birçok ülke psikiyatrik sorunlar nedeni işlev kaybı olan yüksek sayıda olgu ile mücadele etmektedir. 20nci yüzyılın başında birçok hasta depo hastanelere yatırılarak tedavi edilmekte idiler. Tedavi sınırlı idi. EKT ce başka konvülsiyon yöntemleri ve daha hafif psikotik hastalarda psikoterapiler kullanılırdı. 1950li yıllara kadar psikiyatride psikofarmakolojik ajanlar yoktu. Bu tarihlerden itibaren hasta tedavisinde ilaçlar kullanılmaya başlanmıştır. 1950lerde devlet hastanelerinde yatan hasta sayısı 600 binden fazla idi ve tedavi daha çok yatırılarak sürdürülürdü.

Sonrasında psikiyatri bakımı ve yaklaşımlar birçok etkenle farklılaştı. Bunlar yeni ilaçların bulunması, hasta hakları, çok sayıda yataklı psikiyatri servisi işletmenin getirdiği ekonomik zorluklar, hatta psikiyatri hastalarının tedavi edilemediğine dair eleştirilerdi. Ve bazı kahramanlar sayesinde psikiyatrik tedaviler çoklu yöntemlerle yapılmaya başlandı. Daha hafif belirtileri olan hastalar hastane dışında psikiyatristler ve diğer ruh sağlığı çalışanlarınca tedavi edilmeye başlandı. Bununla birlikte ötekileştirme dünya çapındaydı ve yıkıcı etkisi vardı.

Başkan Kennedy çıkardığı kanunlarla psikiyatrik tedavileri daha göz önünde, daha çok ulaşılabilir ve hasta merkezli hale getirdi. Bu 1960 ve 1970lerde Toplum Ruh Sağlığı Programlarının oluşumunu sağladı. Bu sayede 1500 civarında toplum ruh sağlığı merkezi oluşturuldu, bunların her birinde 200bin kişiye hizmet verilerek toplamda 300 milyon kişiye ulaşılması hedeflendi.

Psikiyatrik hastaların hastanelerden taburcu edilmesi beraberinde aslında bu kişilerin bakım evleri, hapishaneler, ye de evsizler için bakım veren diğer yerlere aktarıldıkları gibi eleştirilere de yol açtı.

II. Dünya Savaşı bu konuda farklı bir alanın anlaşılmasını sağladı. Askere alınanlarda sanıldığından çok daha fazla ruhsal sorunlar vardı. Bu nedenle de çürük olmaya başladılar. Savaş sırasında “savaş yorgunluğu” adında bir bozukluğun da oluşabileceği değerlendirilince ruh sağlığı politikalarında değişim yapılması gerektiği sonucuna varıldı. 1940lı yılların sonunda ABD’de hükümet Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsünün “the National Institute of Mental Health (NIMH)” kurulmasına kara verdi. Bu

sayede ruh sağlığı alanında çalışmalar yapılabilmesine, toplum ruh sağlığı merkezlerince klinik bakım verilebilmesine ve ulusal ruh sağlığı politikası oluşabilmesi için eğitim verilmesine olanak sağlandı. Buna psikiyatristler, klinik psikologlar, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları ve hatta para profesyoneller dahil oldular.

Eş zamanlı torazin, antidepressanlar ve lityum kullanılmaya ve hastaların uzun süreli hastane yatışı yerine toplum sağlığı merkezlerinde tedavi görmeleri tercih edilmeye başlandı.

Psikiyatrik hastalıklara bakım konusunda işgücü ve ekonomik katkı sözleri ile birlikte doktorlar arasında da psikiyatri uzmanlığını seçme eğilimi artmaya başladı. Bu 1960’lı yılların başında devam etmiştir. Belki de psikodinamik okulun tedavi etkinliğinin azalmış olduğunun görülmesi ile birlikte 1970’lerde psikiyatryi seçen tıp mezunlarında %10’dan %2-3’e kadar azalma olmuştur.

Cumhuriyetçilerin iktidarda olduğu 1960 sonları ile 1970 başlarında ruh sağlığı düşük önceliğe sahipti. NIMH’de psikiyatriye ayrılan para kısılrken kanser ve kalp hastalıklarına ayrılan miktar arttırılmaktaydı. Bu nedenle ruh sağlığı servisleri açmak isteyenler bütçe sorunları nedeni ile sıkıntı yaşamaktaydılar.

Ruh sağlığı ve psikiyatri ile ilişkili büyük gelişmeler 1070’lerin sonunda Carter Komisyonu sayesinde olmuştur. Bu komisyon ruh sağlığı hizmetlerinde temel değişimler önermiştir. Ruhsal Hastalıklar Sistem Kanunu” (“Mental Health Systems Act”) 1980’de kabul edildi. Devletin ruh sağlığı alanı ile ve daha az ilgi gören ruhsal sorunları olan çocuklar, azınlıklar, yaşlıları kronik ruhsal hastalar ve psikiyatrik olmayan tıbbi bölümlerde yer alan psikiyatri hastalarına daha fazla ilgi sağlanmasına odaklanıldı. Birkaç bu alanda çalıştıktan sonra Carter Yönetimi yerini Reagan Yönetimine bıraktı. Bu yönetim NIMH’in bütçesini ve Ulusal Alkol Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı ile Ulusal Madde Kullanımı programlarının bütçesini azalttı.

1970’lerin sonunda kongrenin NIHM bütçesine bakış açısını değiştiren birkaç atılım oldu. Reagan Yönetimi Lou Sokoloff’un PET çalışmalarında 2-deoksizlikoz kullanarak beyindeki aktiviteyi ölçebilmesinden etkilendi. Bu durum NIMH’de araştırmacı psikolog olan Roger Sperry’nin beynin iki yarisının farklı işlevleri olduğunu gösteren çalışmalarının Nobel Ödülü almasıyla daha da perçinlendi.

Biyolojik araştırmalardan elde edilen avantajlar ile ruh sağlığı profesyonelleri inanılmaz çaba gösterip ruh sağlığı programları oluşturdular. Seymour Kety’nin genetik alandaki yapıcı katkıları ile psikiyatri alanındaki gelişmeler hız kazandı. Başkaları sistemik beyin ve davranış çalışmaları ile destek verdiler. Bu gelişmeler 1980’lerdeki ruh sağlığı programlarının gelişebilmesine olanak sağladı. Reagan Yönetimi ruh sağlığı bütçesini diğer bran-

şlara benzer (örneğin kalp, kanser vb) şekilde arttırma konusunda önerilerde bulundu.

Aynı zamanda en az bunlar kadar etkili olan daha iyi yapılan- dırılmış epidemiyolojik çalışmaların düzenlenmesiydi. Bu 1970 ve 1980'lerde gerçekleşti. NIMH tarafından yapılan "Epidemiologic Catchment Programm" Epidemiyolojik Havuz Programı titiz olarak yapıldı ve ruhsal hastalıkların çoğuna tanı koymayı başardı.

Dahası ruh sağlığı programlarındaki artış günümüze kadar uzayan nörobilimlerdeki çalışmaların artmasına neden olmuştur. İyi yapılan çalışmalarda verilerle ruhsal hastalıkların nedenlerinin karmaşık olduğu ve çoklu faktörlere dayandığı anlaşılmaya başlandı. Psikiyatri camiasında biyolojik, kongenital ve genetik etiyoloji ile çevresel faktörlerin etkisi konusunda farklı görüşlerin ortaya çıkması ile artan bir gerilim oluştu.

Uzun süre kabul edilmiş talihsiz bir hipotez olan "şizofreni- jenik anne" görüşü psikiyatrik açıdan bozukluğu olan kişilerin canını sıkıştır. 1980'ler, 1990'lar ve 2000'lerin başında artan genetik araştırmalar ile bu duruma farklı yönden bakılabiliştir.

Herhangi bir yılda herhangi bir ruhsal hastalığı olma oranının %20'lerde olduğunun belirlenmesi ile hastalığa genel toplumsal bakışı ve psikiyatri programlarının önemini arttırmıştır. Psikiyatri düşük öncelikte tedavi edilmekte idi ve buna bağlı az kaynaktan yararlanabilmekte idi. Bu durum psikiyatrik bozuklukların tedavisinde diğer tıbbi durumlara göre az sayıda aracın olması ile beslenmekte idi. Bu nedenle de ortopedi, kanser tedavisi, kardiyolojiye kaynak ayrılırken bu psikiyatri için tam tersi idi.

Beyin bilimleri ilgi görmeye başlamasına rağmen psikososyal alanlar aynı ilgiyi görmüyordu.

Psikiyatrik yanı koyma konusunda tutarlılık elde etmek önemliydi. ABD/İngiltere çalışmalarında psikiyatrik tanılarının ülkeler arasında çok farklılık gösterdiği belirlenmişti. Bu durum NIMH ve APA önderliğinde uluslararası tanı kriterlerinde bir ortak dil kullanımı konusunda atım atılmasına neden oldu. Sonuç olarak 1970'lerin sonunda Danimarka Kopenhag'da dünyaca ünlü uzmanları bir araya getiren bir konferans düzenlendi. Bu psikiyatride tanı kriterlerinde tutarlılık konusunda ivme yarattı. DSM (Diagnostic and Statistical Manual), Tanısal Sayımsal Kitabı temel bir eser haline geldi.

DSM'nin farklı sürümleri tanı kriterlerini daha belirgin hale getirmekle birlikte kan değerleri ölçümü ile hipertansiyon, kalp hastalıkları için EKG şeker hastalığı için şeker ölçmek kadar net bir konuma ulaşamadı.

1980'lerde bu yana psikiyatrik müdahalelerin gücünü arttırmak ve keskinleştirmek için de birçok girişim yapıldı. Daha önce kullanılan psikodinamik psikoterapi veya psikanalizden sonra kısa psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi, kişiler arası terapi gibi çeşitli yöntemler bulundu. EKT tedavisi yan etkileri azaltmak amacı ile çok değişime uğradı. EKT daha etkin olduğu alanlarda daha özgün olarak kullanılmaya başladı: örneğin tedaviye dirençli majör depresif bozukluk.

Bu sırada psikiyatrik ilaçlarda artış meydana geldi. Amaçlardan biri ilaçların yan etkilerini azaltmak bir diğeri ise psikiyatristlere alternatif tedaviler sunmaktır. Çok sayıda ilacın olması hekimin bir ilaçtan yarar görmediğinde hastaya uygun bir başka tedavi seçeneği sunması anlamına gelmekteydi.

Zaman içinde benzer sanılan birçok psikiyatrik durumun farklı nedenlerden ortaya çıktığı anlaşıldı. Hastalara aynı ilaçlar verilmeyle birlikte sonuçlar farklılık göstermekte idi.

Bu uygun ve etkin tedavi gören hasta sayısında artış sağladı. Benzer şekilde zekâ geriliğinin daha önce sınırlı sayıda etkene bağlı olduğu düşünülürken günümüzde birçok farklı etkenden ortaya çıkabileceği bilinmektedir. Bu durum etiyoloji farklı olabileceğine göre hastadan hastaya farklılık gösteren etkin tedavilerin mümkün olduğu sonucuna ulaşılmasını sağladı.

Günümüzde psikiyatrik tedaviler ele alındığında kayda değer ancak bazıları olumlu bazıları olumsuz nedenlerin varlığı kişiye özgün tedavi yöntemlerinin olabileceğine işaret etmektedir. Psikiyatrik program ve psikiyatri gittikçe daha gözle görülür tablo- lar haline gelmiştir. Bunun bazı nedenleri:

1. Savaşta dönen gazilerde görülen TSSB, madde-alkol kullanım sorunlarının varlığı.
2. Hem sivil toplumda hem de savaş gazilerinde intihar oranlarında artış.
3. Psikiyatrik bozuklukların eş tanılı olarak sıklıkla başka tıbbi durumlarla bir arada görülmesi. Sadece daha iyi tanınmaları nedeni ile değil aynı zamanda ekonomik açıdan getirdiği yük nedeni ile de şeker hastalığı ve depresyonu veya kalp hastalığı ve depresyonu bir arada olan hastaların daha iyi tedavi edilmesi gerekti. Dolayısıyla bu hastaların bakım maliyetleri de arttı.
4. Yukarıda sayılan faktörler önemlidir. Ayrıca psikiyatrik hastalık ile ilişkili görülen suç eğilimleri de hastalıkların dikkat çekmesine yol açmıştır.

Toplumun olası suç durumlarında nasıl bir yol izleyeceği sık tartışma konusu olmuştur. Psikiyatrik hastalıkları olanlar çoğunlukla yıkıcı suç eylemlerinden çok silah kullandıkları bireysel eylemlere karışmışlardır.

Bu durum silah temin edebilme yasaları konusunda da ve psikiyatrik hastalıkların tedavisi konusunda da politik görüşlerin oluşmasına yol açmıştır.

Durum çoklu faktörlerden oluşması, gazilerle ilgili sorunlar, artan intihar, psikiyatrik ve diğer tıbbi durumların ortak olarak görülmesinin oluşturduğu masraflar, şiddet eylemleri ve eylemlerde bulunan tedavi gerektiren kişilerin bazılarının halen hapis- te olmaları ruh sağlığına eşi benzeri olmayan bir ilgi gösterilme- sine neden olmuştur.

VATANDAŞLAR VE KORUNMA (SAVUNMA)

İyi bir gelişme 1970'lerin sonunda ortaya çıkmıştır. Psikiyatrik hastaların aileleri National Alliance for the Mentally Ill (NAMI), adında ulusal bir örgüt kurdular. Bu hastaların daha iyi bakım almalarını ve korunmalarını amaçlamakta idi.

1979'da şizofren bireylerin ebeveynleri Madison, Wisconsin'de bir araya gelerek ruhsal hastalarla ilgilenen kamu avukatları oluşturulmasını sağladılar. Mevcut derneklerin de desteği ile yeni araştırma projeleri hayata geçirildi.

NAMI ve Kentucky kökenli şizofreni araştırma grubu birleşerek kâr amacı olmayan "the National Alliance for Research on Schizophrenia and Depression (NARSAD)" ı kurdular

(günümüzdeki adı “Brain and Behavior Research Foundation [BBRF]’dır). Bu dünya çapında psikiyatrik araştırmaları destekleyen bir kuruluş haline geldi. Amacı temel ve klinik bilimlerde psikiyatrik hastalıkların nedenleri ve daha iyi tedavi yöntemleri bulmayı hedefleyen araştırmaları desteklemektir. 1980’lerin ortalarında kurulduğundan beri dünya çapında psikiyatrik araştırmalar yapan binlerce farklı disiplinlerden araştırmacıya 346 milyon dolar burs sağlamıştır.

NAMI lider kuruluş haline gelmiş, NIMH ile vatandaşlar, aileler ve psikiyatri profesyonelleri arasında hem klinik hem de araştırma alanlarında iş birliği kurulmasına katkıda bulunmuştur.

NIMH psikiyatri programları için en çok bütçeye sahip kuruluştur; ulusal çapta Bethesda’da ve dünya çapında birçok yerde çalışmaları desteklemektedir. İkinci bir kuruluş olan “Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA)” 1980’lerde kurulmuştur. NIMH ve SAMSHA ruh sağlığı çalışmalarını destekleyen iki temel federal kuruluştur.

Reagan Yönetimi buraya harcanan paranın bir kısmının ulusal bütçeye geri verilmesi yönündeydi. Bu Carter Yönetiminin yaptığı veya hedeflediğinden farklı idi.

GÜNÜMÜZDEKİ PSİKİYATRİK ARAŞTIRMALAR

Hem kamu hem de devlet desteği ile heyecan verici birçok gelişme elde edilmiştir.

Öncelikle artık eminiz ki genetik etmenler psikiyatrik hastalıklarda bir role sahiptir. Birçok çalışma buna ait veriler bulunmuştur. Genetiğin tam olarak nasıl işlediği ve genler konusunda araştırmalar sürmektedir.

Çok değerli alanlardan biri de beyin görüntülemidir. Beyinde olan değişim, psikiyatrik sorunlarda erken belirtiler ve beyindeki değişim, davranış değişimi ve hastalık ilişkisi araştırılmaktadır.

Yeni bir önemli araştırma alanı ise optogenetik (Optogenetics)’dir. Bu övgüye değer yaklaşım nöronun işlevini ışık kullanarak ölçmeyi ve nasıl etkileneceğini nasıl değişime uğradıklarını anlamayı amaçlar.

Bu alandaki çalışma alanları geniş kapasitelidir. Tedavilerin nasıl olduğunu anlamaya yönelik birçok desen oluşturulmaya çalışılmaktadır.

İntihar bağlamında erken uyarıcı belirtileri ve neyin tamamlanmış intihara sürüklediği konusunda çok sayıda soru mevcuttur. Derin beyin uyarımı ve transkranyal manyetik uyarım psikiyatri tedavilerinde özellikle depresyonda yeni gelişen yöntemler içinde yer almaktadır.

Maalesef ilaç endüstrisi olası psikiyatrik ilaç geliştirme konusunda desteğini azaltmıştır. Diğer taraftan NIMH ve özel kuruluşlar bu alanda desteklerini sürdürmektedirler.

EĞİTİM

Biyolojik psikiyatrideki gelişmeler tıp öğrencileri ve psikiyatri asistanlarını eğitimde fazlaca etkilemiştir. Birkaç on yıl önce psikodinamik, psikoterapötik eğitim ve süpervizyon daha ön planda iken son yıllarda bunlar belirgin olarak azalmıştır.

Gerry Klerman, Alkol, Madde ve Ruhsal Hastalıklar Birliği Başkanı iken tanımladığı farmakolojik ve psikoterapilerin birlikte kullanımı kavramı halen ana akım olarak yerini almaktadır.

BİRİNCİ BASAMAK VE RUH SAĞLIĞI PROFESYONELLERİ YARDIMI

Ana çelişkilerden bir tanesi çok fazla işgücüne ihtiyaç olmasıdır. Bu durum ruh sağlığı çalışanları dışında birçok kişinin tedaviye katkısını gerektirmiştir. Burada temel bir güç pratisyen hekimlerdir. Bu hekimler artan psikiyatrik yük konusunda çok yardımcıdırlar. Birçok program ile birinci basamak hekimleri ile ruh sağlığı uzmanları arasındaki bağı güçlendirilmeye çalışılmaktadır. Bu durumda maliyetin azalacağı ve tedavinin daha iyi düzeye geleceği görüşü hakimdir. Jürgen Unutzer’in Seattle Washington’da yürüttüğü program buna iyi bir örnektir.

New York-Presbyterian Hastanesi ve Columbia Üniversitesi Tıp Merkezinde yapılan bir çalışmada psikiyatri ekibini dahiliye ekibine doğrudan ilişkilendirmenin hasta iyileşmesinde artış ve hastane yatış süresinde azalmaya yol açtığı bulunmuştur.

Psikiyatride gençlerin kariyerlerini desteklemenin, akıl hocalığı yapmanın ve rol model olmanın önemi anlaşılmıştır. Akıl hocaları yardım eden, yol gösteren ve model alınmaya çalışılan kişiler olarak algılanmaktadır.

ERKEN MÜDAHALE

Psikiyatrik durumlarda erken müdahalenin önemi de son yıllarda iyi anlaşılmış bir konudur. Tedaviye yönelik yaklaşımın erken başlamasının hem hastalığın daha hızlı iyileşmesine hem de gecikme nedeni ile hastalığın oluşturduğu hasta olma yük ve sonuçlarını azaltmaya yönelik yararlı olduğu gösterilmiştir. Yineleme erken müdahale ile azalmaktadır. Bu tedavinin asli etmenlerinden biridir. Hasta ihtiyaçlarını karşılayan programlar en değerli olanlardır.

ÖZET

Son 150 yılda psikiyatrik tedavi, psikiyatrik araştırmalar ve psikiyatrinin genelinde inanılmaz değişim yaşanmıştır. Psikiyatrik etiyojinin anlaşılması zor doğası hala kafa karıştırıcıdır. Doktorlar Eric Kandel, Arvid Carson, Paul Greengard, Lasker tarafından alınan Nobel ödülleri ve doktorlar Lou Sokoloff, Nancy Wexler, Eric Kandel ve nicelerince alınan ödüller olmasına rağmen psikiyatrik hastalıkların karmaşıklığı hala sürmektedir. Johns Hopkins Lieber Enstitüsünde Steve and Connie Lieber tarafından geliştirilen yeni yaklaşımlar ve kamunun araştırmalar olan artan katkısı taktir gören yeni gelişmelerdir. Hayırseverlerin psikiyatrik tedavilere olan katkısı son yıllarda artmıştır. Kanada’ki Graham Boeckh Vakfı buna iyi bir örnektir.

Tüm Dünyada sınırsız psikiyatrik desteğe ihtiyaç vardır ve maalesef bu birçok alanda olduğu gibi eşit değildir. Bu vesile ile “Psikiyatri Temel Kitabı” (*Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry*)’nda yararlı olabilecek global bilgiler birçok bilim adamı tarafından derlenmiş ve toplanmış olarak okuyucuya sunulmaktadır. Ayrıca ulusla arası ortak çalışma son

derece artmıştır ve bilimsel anlamda bilginin ortak kullanımına hizmet etmektedir.

Günümüzde psikiyatri hastalarının geçmişe oranla daha iyi tedavi edildiklerini söylemek mümkündür. Bununla birlikte bazen suçlama ve kaynak eksikliği sorunları halen almamız gerek uzun bir yola işaret etmektedir. Daha önce bahsettiğimiz kurum

ve kişilerin desteğinin artıp artmayacağını ve daha fazla yatırım ve daha iyi programlar yapılıp yapılmayacağını zamanla göreceğiz. Ancak ruh sağlığı çalışanları olarak hedefimiz ve ulaşmamız gereken amaç budur.



Çeviri Editörleri Önsözü

Saygıdeğer meslektaşlarım, tüm tıp doktorları, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatri hemşireleri ve ruh sağlığı alanında çalışan tüm profesyoneller. Çevirisi tamamlanan Kaplan & Sadock *Comprehensive Textbook of Psychiatry*'nin 50nci yıl baskısı olan bu kitap psikiyatrinin "Encyclopædia Britannica"-sıdır. Ayrıntılı bir şekilde yapılandırılmış bu kitap nörobilimin tüm etkilerini içinde barındırmaktadır. Yazarların diliyle orijinal önsözde yer alan aşağıdaki paragraf psikiyatrinin ayağı yere basan bir tıp branşı olduğunu açıkça göstermektedir.

"*Comprehensive Textbook of Psychiatry (Psikiyatri Temel Kitabı)*'nın 1967'de ilk yayınlanışının bu yana 50 yıl oldu. İlk baskı 600 sayfadan az idi ve 100 yazarla gerçekleşmişti. Şimdiki 10ncu baskı ise 2 cilt olup, 5000 sayfadan fazladır ve 650'den fazla yazar yer almıştır. Bu büyüme psikiyatri alanındaki büyümeye, nöronal bilimlerdeki ve temel biyolojik ve psikolojik bilimlerdeki artan bilgi birikiminin işaret etmektedir."

Öncelikle bu çeviri tam 300 meslektaşımın taşın altına elini koyması ile gerçekleştiğinden tüm bu meslektaşlarıma canı gönülden teşekkür ediyorum. 650'den fazla yazarı olan bu kitabı çevirmeyi hep birlikte başardık. İkincisi ruhsal hastalıkların önemini anlaşılması, yıllar içinde artan oranına dikkat çekilmesi ve korona virüsten önce Dünya Sağlık Örgütü'nün ana hedef alanlarından biri olan "Lets Talk Depression, 2017" ile depresyonun yeti yitimi olarak 1nci sıraya yükselmesinin ön görülmesi ile başlamıştır. Editörler bunu aşağıdaki paragrafla gayet anlaşılabilir bir şekilde açıklamışlardır.

"Psikiyatrinin tıptaki rolü hiç bu kadar önemli olmamıştı. Ruh-sal hastalıklar olağanüstü bir şekilde artış gösterdi. Son 50 yılda ruhsal hastalıkların nedenleri ve tedavileri hakkında gerçekleşen bunca bilgi ve veriye rağmen henüz istediğimiz noktaya ulaşabilmekten uzayız. Bu aslında ilk baskıda da aşağıda özetini sunduğumuz şekilde belirtilmişti. Okuyucu bunun o dönemde de ileri görüş olduğunu ve günümüzde de bir kısmının geçerli olduğunu anlayacaktır."

Her ne kadar orijinal önsözde ayrıntılı olarak anlatıldıysa da birkaç ana noktayı tekrar belirtmek isterim. Nöronal bilimlerde olan gelişme hızı bu kitaba yansımıştır. Mikrobiyom, insan konnektomu, bilgisayarlı nörobilim ve nörogelişim bölümleri okuyucuya heyecan verecektir. 50 yıl önceki ilk baskıda 50 sayfa olarak yer alan biyolojik tedaviler bu kitapta 1000 (bin) sayfadır. Bu artan nörobilim araştırmaları sayesinde olmuştur. Terapilerin katkısı hala önemlidir ancak zaman içinde evrime direnememişlerdir. Mentalizasyon temelli psikoterapiler ve halusinojen ilaçların psikoterapide kullanımı buna örnektir. Çocuk Psikiyatrisi bölümü kitap içinde bir kitap olarak yer almaktadır. 600 sayfa olup tüm konuları ayrıntılı ele almaktadır.

Açık Teşekkür

Çeviriye katkıda bulunan tüm meslektaşlarıma yeniden teşekkür ederim. Orijinal kitap 650'den fazla yazar barındırsa da 2000'den fazla kişinin katkısından söz edilmektedir. Bizler bunu 300 kişi ile başardık.

Öncelikle sevgili dostum Prof. Dr. Ercan Dalbudak bu baskıda editör olarak yer almaya başladı. 2009 yılında Ankara Mevki Asker Hastanesinde başlayan dostluğumuz ortak çalışmalar ile devam etmektedir. Kendisine çok teşekkür ederim.

Yıllardır bana destek olan yardımcı çeviri editörleri bu kitapta da beni yalnız bırakmadılar. Her birine ayrı ayrı teşekkür ederim.

Özel olarak da Obsesif-Kompulsif Bozukluklar bölümü editörü hocam Prof. Dr. Ercan Abay'a, Anksiyete Bozuklukları editörü kardeşim Prof. Dr. Mehmet Ak'a, Yapay Bozukluklar editörü Doç. Dr. Ali Ercan Altınöz'e, Duygudurum Bozuklukları editörleri dostum Prof. Dr. Selçuk Aslan'a ve kardeşim Uzm. Dr. Hatice Ayça Kaloğlu'na, Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları editörü Doç. Dr. Cem Cerit'e, Geriatri editörü devrem Prof. Dr. Hüseyin Doruk'a, Psikiyatride Tanı bölümü editörü Prof. Dr. İbrahim Eren'e, Kumar Oynama Bozuklukları editörü Yrd. Doç. Dr. Aziz Mehmet Gökbakan'a, Nörobilişsel Bozukluklar editörü Prof. Dr. Çiçek Hocaoglu'na, İmpuls Kontrol Bozuklukları editörü Doç. Dr. Filiz İzci'ye, Bedensel Belirti Bozuklukları editörü Uzm. Dr. Özgün 'Karaer'e, Disosiyatif Bozukluklar editörü Doç. Dr. Neslihan Akkişi Kumsar'a, Şizofreni editörü arkadaşım Prof. Dr. Duru Kuzugüdenlioğlu'na, Kişilik Bozuklukları editörü öğrencim Uzm. Dr. Özgür Maden'e, Uyum Bozuklukları editörü Doç. Dr. Murat Eren Özen'e, Uyku Bozuklukları editörü kardeşim Prof. Dr. Sinan Yetkin'e, Travma Sonrası Stres Bozukluğu editörü ve kitapta birçok bölüme destek olan ABD'de yaşayan Yrd. Doç. Dr. Musa Yılanlı'ya, Psikiyatri ve Psikoloji Terimler Sözlüğü editörü ağabeyim Prof. Dr. Mustafa Yıldız'a, Çocuk Psikiyatrisi yardımcı editörleri Doç. Dr. Özlem Hekim Bozkurt'a, Uzm. Dr. Miray Çetinkaya'ya ve Doç. Dr. Sevcin Karakoç'a titiz çalışmaları nedeniyle ayrıca teşekkür ederim.

Yaklaşık 20 yıldır birlikte kitap çevirileri yaptığımız Güneş Kitabevleri sahibi arkadaşım ve kardeşim Murat Yılmaz'a, dizgide kahrımı çeken kardeşim İhsan Ağın'a ve tüm Güneş Tıp Kitabevleri çalışanlarına ayrıca teşekkür ederim. Onların niyet destek çaba ve yardımları olmasa bu kitabı çevirmek mümkün olmazdı.

Son olarak çaldığım zaman nedeniyle anlayışlı oldukları için kızım Nehir ve oğlum Doğa Berke ile tüm sevdiklerime teşekkür ederim.

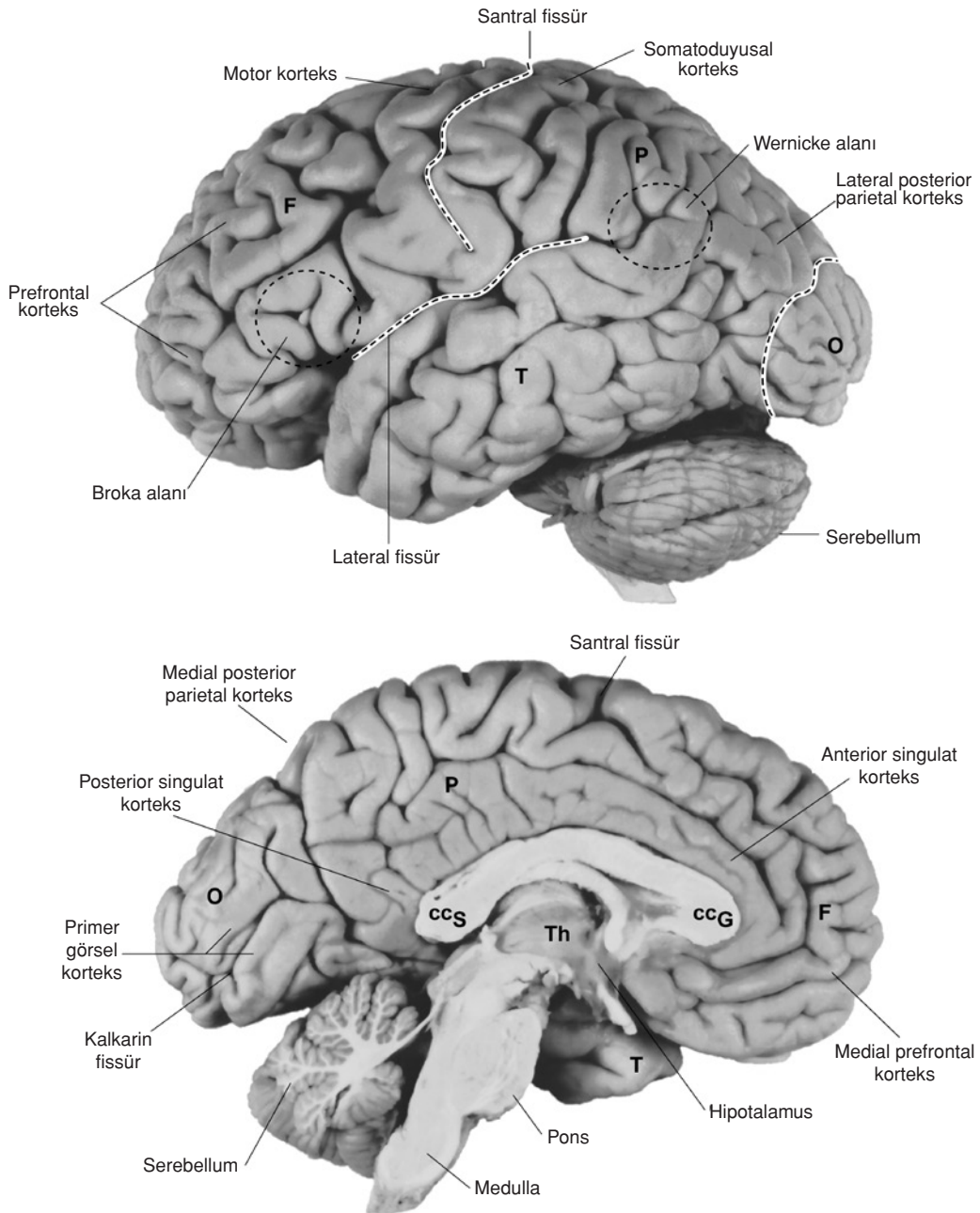
Prof. Dr. Ali Bozkurt

fazla şeritten (kovergent) girdi alır. Bu sistemdeki divergent yapılanma, uzamsal olarak kısıtlanmış bir girdinin belirli bir yanıt üretmek için koordineli aktivasyonun gerekli olduğu bir grup nörondan bilgi almasına izin verecek olan bir anatomik substrat sağlamaktadır. Konvergent sistem ise, farklı modalitelerden gelen bilgilerin tek bir yere iletilmesini sağlayarak bilgi içeriklerinin entegrasyonunu kolaylaştırabilir.

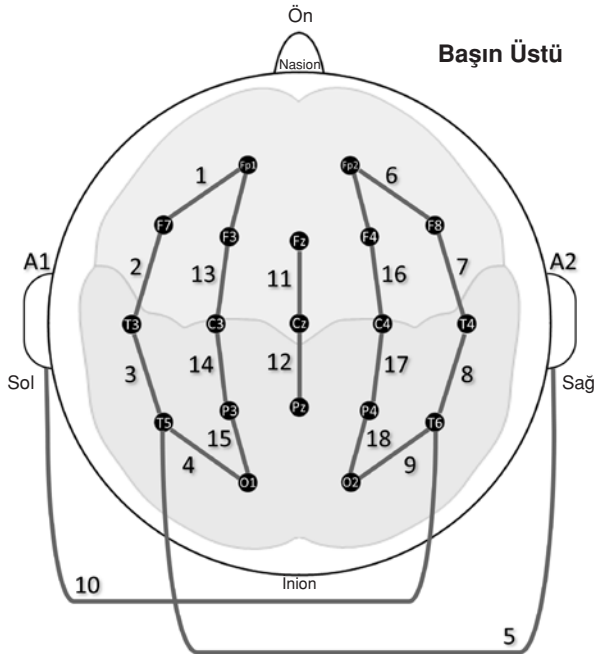
Üçüncüsü, bölgeler arasındaki bağlantılar hiyerarşik veya paralel bir şekilde veya her iki şekilde de organize edilebilir. Görsel girdi, retinadaki pek çok nöron popülasyonu yoluyla lateral genikulat çekirdeğe, oradan birincil görsel kortekse ve daha sonra,

aşamalı olarak, beyin korteksinin çoklu görsel asosiasyon alanlarına seri veya hiyerarşik şekillerde iletilir. Hiyerarşik şema içerisinde, farklı görsel bilgi türleri (örneğin, hareket ve form) görme sisteminin farklı bölümlerinde paralel bir şekilde işlenebilir.

Son olarak, beyin bölgeleri farklı fonksiyonlar için uzmanlaşmıştır. Sol inferior frontal giyrus (Broca bölgesi) lezyonları (Şekil 1.2-5) lezyonları konuşmada karakteristik bir bozulma ile sonuçlanır. Bununla birlikte, konuşma yalnızca Broca bölgesinin entegrasyonuna bağlı değil, aynı zamanda divergent ve konvergent, seri ve paralel ara bağlantılarla bilginin işlenmesinde birçok beyin bölgesinin görev aldığı karmaşık bir beceridir. Bu neden-



ŞEKİL 1.2-5. İnsan beyninin sol hemisferinin lateral (üstte) ve medial (altta) bölümlerinin fotoğrafları önemli kısımları işaret etmektedir. F, frontal lob; O, oksipital lob; P, parietal lob; T, temporal lob; Th, talamus; CCG, corpus callosum'un genu; CCS, korpus kallozumun spleniyumu.



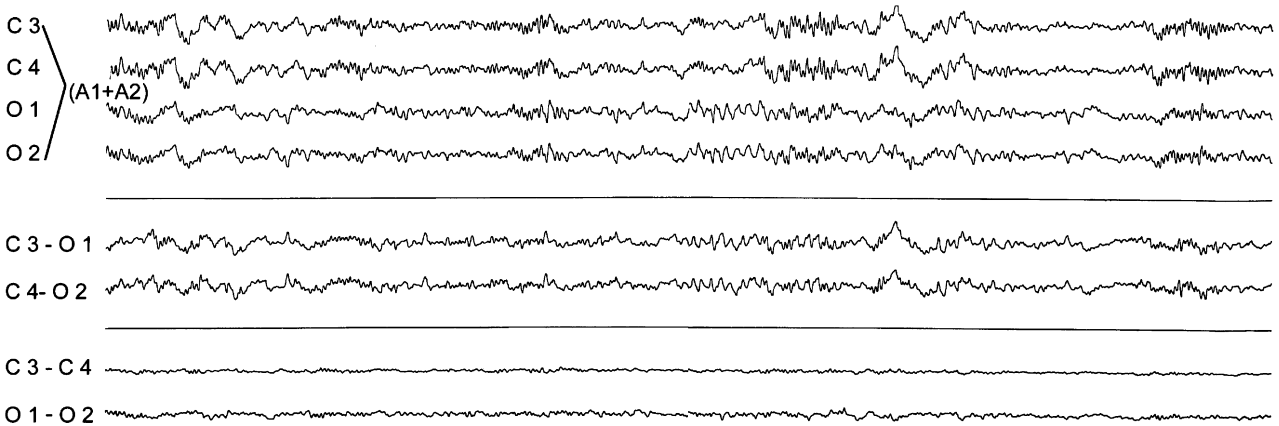
ŞEKİL 1.15-6. Kraliçe Meydanı montajı şeması. Bu montaj, yüksek ışıklı temporal lob aktivitesine iki referans ucu içerecek şekilde modifiye edilmiş 18 kanallı bir montajdır.

üzerine gelir ve her ikisinde de görülen sinyal iptal olur. Ayrıca, bir montajda görülebilen belirli EEG şekilleri bozuk olabilir veya başka bir montajda tamamen iptal edilebilir. Bazı montajlar iki veya daha fazla beyin bölgesi arasında aktivitenin farklılaşmasına izin vermesine rağmen, diğer montaj seçenekleri bunu yapamayabilir. Örneğin, EEG uyku düzenleri, ortak (monopolar) bir referans kaydı yapıldığında, merkezi ve oksipital bölgelerde iyi görselleştirilir ve farklılaştırılır. Ancak, santral ve oksipital uyku aktivitesini ayırt etmek, bipolar anterior-posterior bağlantılar kullanıldığında (C3 --- O1 ve C4 --- O2) artık mümkün değildir ve homolog elektrotlar arasındaki çapraz bipolar bağlantılarla, uyku düzenleri hiç görünmeyebilir (Şekil 1.15-7). Burada mesele sadece akademik değil. Bazı kayıt montajlarında tespit edilebilen ve elektroensefalografın ilgilendiği dışarjlar, farklı bir montaj kullanıldığında, nörofizyolojik mevcudiyetlerine rağmen, tamamen

veya neredeyse tespit edilemeyebilir (Şekil 1.15-8). Daha önce belirtildiği gibi, geleneksel analog EEG, kayıttan önce montajda değişiklik yapılmasını gerektirirken, modern dijital EEG, referans değişikliklerinde (yani yeniden referanslama) veya montajın çevrimdışı bir prosedür olarak (yani veriler kaydedildikten sonra) yapılmasına izin verme açısından çok daha esnekler. Dijital EEG'de ise, referanstaki bir değişiklik EEG kaydını değiştirmez, yalnızca görsellik açısından verilerin görünümünü değiştirir.

EEG Yükselteçleri.

Kafa derisinde kaydedilen biyo potansiyeller çok küçüktür ve görselleştirilip sonradan analiz edilmeleri için amplifikasyon (tipik olarak 1.000 ila 100.000 kez veya 60 ila 100 dB voltaj artışıyla) gerekir. Aslında, kafa derisi potansiyelleri, tipik olarak, ensefalografik olmayan biyo-potansiyeller (örneğin, miyografik, oküler, kardiyak), elektrik hattı gürültüsü ve kayıt yüzeyinde zayıf elektrot iletkenliği ile oluşan voltajdaki kaymalar dahil birçok etki kaynağından daha küçüktür. Bu nedenle, bir EEG amplifikatörü, bu kirlenici sinyallerin amplifikasyonunu minimize ederken beyin sinyalini artırmalıdır. Bu, biri elektrottan, diğeri ortak sistem referansından gelen iki giriş kaynağı kullanan bir *diferansiyel yükselticinin* kullanılmasıyla başarılır. "Diferansiyel" terimi, sinyalin amplifiye edilme biçimini belirtir, ki burada iki giriş voltajı arasındaki fark, girişler arasında paylaşılan ortak herhangi bir voltaj (gürültü olarak kabul edilir) reddedilirken amplifikasyon aşamasından geçirilir. Ortak voltaj reddinin güçlendirilmiş fark sinyaline oranı, *genel mod reddetme oranı* (CMRR) olarak nicelendirilebilir ve nispi kazanç birimi olarak desibel (dB) cinsinden ifade edilebilir. Daha önce de belirtildiği gibi, EEG kaydının kalitesi, kafa derisi ve referans bölgelerinde düşük empedans elde etme ve sürdürme becerisine bağlıdır. CMRR ile ilgili olarak, empedansın elektrotlar arasında dengeli olmasını sağlamak özellikle önemlidir, çünkü eşit olmayan empedans, diferansiyel yükselticinin ortak mod sinyallerini algılama ve reddetme yeteneğini azaltır. İlk analog EEG amplifikatörleri, görselleştirilebilecek kadar yüksek voltajlı alçak voltaj sinyallerini artıracak, ancak yüksek voltaj sinyallerinin kayıt kalemlerini sapma limitlerinin ötesine itmesini engelleyecek amplifikasyon aralığını bulmak için *hassasiyet* ayarı gerektiriyordu (yani giriş voltajının kalem sapmasına oranı). Hassasiyeti ayarlama veya kazanma zorunluluğu, analogdan-dijitale (A / D) dönüşüm kullanan modern EEG yükselticilerinde ortadan kalktı. Kalem ve kağıdın yerini EEG edinimi, görselleştirme ve veri depolama kontrolü için kullanılan yazılımlar aldı. Çoğu yazılım,



ŞEKİL 1.15-7. Beyin dalgalarının (uyku desenleri) görünüşünün kayıt montaj değişiklikleri ile değiştirilmesi. Merkezi ve oksipital aktivite arasında monopolar montajın (üst dört kanal), daha yüksek genlik ve daha fazla farklılaşma sağladığına dikkat edin. Bir elektrot çiftinin (C3 --- O1 ve C4 --- O2) parçalarına benzer girdi verilmesi bipolar türevindeki voltajı azaltabilir. Bipolar türevlerde merkezi ve oksipital aktivite arasında farklılaşma olmadığını unutmayın. Son iki bipolar türevde, aktivitenin ekstrem iptaline dikkat edin.

genel IQ, sözel akıcılık, iz sürme, sözel kodlama, dikkat ve adaptif davranış üzerinde grup farklılıkları not edilmiştir; Genelde FASB'li çocuklar idiyopatik DEHB olan çocuklardan daha kötü performans gösterirler.

Dikkat ölçümlerinde, FASB'li çocuklar, bilgi değişimi ve problem çözme becerilerini değiştirirken, DEHB'li çocuklar dikkati arttırmakta ve odaklanmakta daha fazla zorlanmış, gruplar arasındaki farklılıklar uyaranların zamanlaması ve aktivasyonun düzenlenmesi ile ilgili olabilir. Adaptif fonksiyonun ebeveyn raporlarında, FASB'li çocuklarda sosyalleşmenin ve iletişim becerilerinin gelişiminin, yaşla birlikte iyileşemediği gösterildi. Sosyal biliş ve yüz duygu işleme süreçlerindeki kusurlarda FASB'li çocuklarda idiyopatik DEHB'den daha kötüdür. Dolayısıyla, genel olarak, FASB'lerin bilişsel-davranışçı profillerinin DEHB'de görülenlerden daha fazla bozulma gösterdiği görülmektedir.

Bir başka önemli soru ise, FASB'li birçok çocukta DEHB'nin varlığının davranışsal veya nöropsikolojik sonuçları etkileyip etkilemediği. Yani, FASB'leri ve DEHB'si olan çocuklar, her iki durumdan da daha büyük bir bozukluğa sahip midir? Yakın zamanda yapılan üç çalışma, DEHB olan ve olmayan FASB'leri, idiyopatik DEHB'si olan çocukları ve DEHB'si ne de prenatal alkol maruziyeti olmayan çocukları karşılaştırmıştır. Her iki çalışmada da 2 (maruziyet: evet / hayır) × 2 (DEHB: evet / hayır) faktöriyel tasarım kullanılmıştır. İlk çalışmada, ebeveynlerin psikopatoloji raporları ve problem davranışları karşılaştırıldı. Bulgular, FASB'li çocuklarda DEHB varlığının, davranış bozukluğu ve dışallaştırma davranışlarını arttırdığını göstermiştir. Aynı tasarımı kullanan adaptif davranışla ilgili ikinci bir çalışma, hem DEHB hem de FASB'leri olan çocukların adaptif davranışlardan iletişim alanında en büyük bozukluğa sahip olduklarını, sosyalleşme ve günlük yaşam becerilerindeki etkilerin DEHB ve FASB'lerin etkilerinden bağımsız olduğunu ortaya koymuştur. Aksine, bu tipteki üçüncü çalışma, geniş bir nöropsikolojik test bataryasını incelemiştir ve FASB'lerin ve DEHB'nin nöropsikolojik işlevsellik üzerindeki bir ek veya sinerjik etkisini desteklememiştir. Bunun yerine, DEHB tanısı ne olursa olsun, nöropsikolojik performans alkolle ilişkili gruplarda benzerdi.

Özet

Son 40 yılda yapılan araştırmalar, alkolün güçlü bir fiziksel ve davranışsal teratojen olduğunu göstermiştir. Bazı çocuklar bu maruziyetin fiziksel belirtilerinden etkilenmezken, prenatal alkol maruziyeti öyküsü olan tüm çocuklar, kişisel ve toplumsal zararda bilişsel ve davranışsal bozulma riski taşırlar. Tartışma, herhangi bir güvenli miktar veya alkol maruz kalma süreleri olup olmadığı konusunda devam ederken, ampirik veriler bu maruziyetin etkilerinin yıkıcı olabileceğini açıkça göstermektedir. FASB'li bireyler için uzun vadeli sonuçlar hakkında çok az şey bilinmektedir ve bu kritik alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Sınırlı araştırmalar devam eden olumsuz sonuçlara işaret ederken, bazı anekdotsal raporlar daha olumlu sonuçların mümkün olduğunu göstermektedir.

PREMATÜRE DOĞUM VE DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIĞI

GİRİŞ

Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl yaklaşık olarak yüzde 11 veya 445,000 çocuk 23 ve 37. haftalar arasında doğmakta, 55.000'i çok düşük doğum ağırlıklı (VLBW), doğumda 1.500 g'dan az, ve yaklaşık 29.000'i son derece erken (EP), 28. gebelik haftasından önce doğmuştur (Tablo 2.13-3).



Tablo 2.13-3.
Preterm Bebekler için Yaygın İsimlendirme

Ağırlık	
Düşük doğum ağırlığı <2,500 g	
Çok düşük doğum ağırlığı <1,500 g	
Son derece düşük doğum ağırlığı <1,000 g	
Gebelik yaşı	
Geç preterm	34 ^{0/7} ila 36 ^{6/7} hafta
Orta preterm	32 ^{0/7} ila 33 ^{6/7} hafta
Çok erken	<32 ^{0/7} hafta
Son derece preterm	<28 ^{0/7} hafta

Prematüre yenidoğanın %90'ından fazlası, 24 haftalık gebeliğin doğumundan sonra görülen EP'lerin çoğunluğu da dahil olmak üzere, son 30 yılda neonatal bakımda kayda değer tıbbi ilerlemelerin sonucu olarak varlığını sürdürmektedir. Ancak, erken doğanlarda ters nörolojik, bilişsel, nörosensorik, davranışsal ve psikiyatrik sonuçlar için artmış risk bulunmaktadır (Tablo 2.13-4).

Risk multifaktöriyel olup, çok sayıda antenatal, intrapartum ve postnatal faktörden etkilenir. Olumsuz sonuçların başlıca bağımsız belirleyicileri gebelik yaşı, doğum ağırlığı, cinsiyet, intrauterin büyüme kısıtlaması, şiddeti ve yenidoğan hastalığının tipi, yenidoğan beyin hasarı, sosyoekonomik durum ve anne eğitim düzeyini içerir. Önemli beyin hasarı, demografik ve sosyoekonomik faktörleri kısıtlamak, zaman içinde nörogelişimsel sonuçların önemli belirleyicileri haline gelir.

Olumsuz sonuçların ortaya çıkma riski prematüritenin şiddeti ile artmakta olup, 36 haftaya yakın vadesi olanlarda en düşük risk ve en az 22 ila 23 haftalık gebeliğin canlılık sınırlarında doğanlar için en yüksek riske sahiptir. Her ne kadar sağkalım iyileşmiş olsa da, son 60 yıl içinde advers nörolojik, bilişsel, davranışsal ve psikiyatrik sonuçların görülme sıklığı değişmeden kalmıştır. Bu durum, preterm doğumun normal beyin gelişimini değiştirerek altta yatan bir risk taşıdığı sorusunu gündeme getirmektedir.

Preterm bebekler, özellikle gebeliğin 28. haftasından önce doğmuş olan son derece dramatik olarak farklı vestibüler, motor ve nörosensör ekstrauterin ortamlarda doğarlar. Bunun sonraki beyin gelişimini etkileme derecesi bilinmemektedir. Erken doğan bebek için, tüm organ sistemleri fizyolojik olarak olgunlaşmamış ve doğumdan sonra yaralanmalara karşı savunmasızdır. Kronik akciğer hastalığı, patent duktus arteriyozus, sepsis, nekrotizan enterokolit, intrakraniyal kanama, beyaz madde hasarı ve prematürite retinopatisi gibi ortaya çıkan tıbbi problemlerin hepsi, istenmeyen nörogelişimsel sonuçlarla ilişkilidir. Çocuklarının erken doğumu sırasında, ebeveynler tüm VLBW çocuklarının yak-



Tablo 2.13-4.
VLBW Çocukların Olumsuz Motor, Nörosensöriyel ve Bilişsel Sonuçları

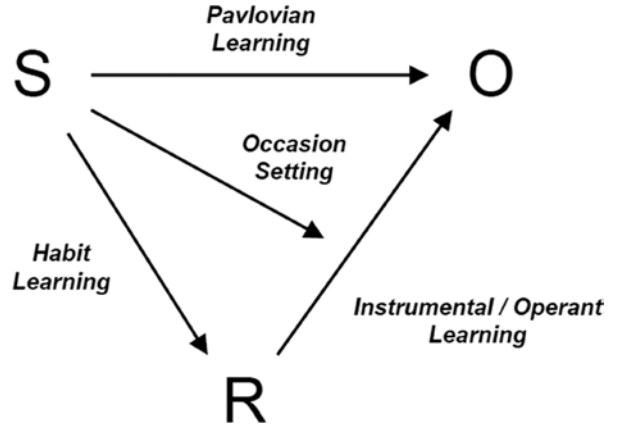
Serebral palsi
Gelişimsel koordinasyon bozukluğu
Minör nörolojik disfonksiyon
Görme bozukluğu
İşitme bozukluğu
Kognitif bozukluk
Konuşma ve dil gecikmesi
Algısal motor disfonksiyon
Düşük akademik başarı
Öğrenme güçlüğü
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu
Kayıp
Depresyon
Zayıf sosyal etkileşim
Otizm spektrum bozukluğu

deneylerde pekiştiricinin sunulmasından önce anahtarın yalnızca bir kaç saniyelikliğine aydınlatılması ile katlanabileceği ortaya çıkmıştır. Kuşun anahtarı gagalamak gibi bir zorunluluğu olmasına rağmen, kuş yine de – yiyeceğe dair Pavlovyan bir öngörü olan – anahtarı gagalayacaktır. Öyle ki deney sahibi deneyi gagalama hareketinin yiyeceğin verilmesini önleyecek biçimde ayarlasa (gagalama olmaksızın yiyecek verilen deneylerin aksine) dahi; burada kuşlar birçok deneme üzerine gagalamaya devam edecektir. (Gagalama hareketiyle yiyecek arasında negatif bir korelasyon olsa dahi, anahtarın aydınlatılması yiyeceğe dair zayıf da olsa bir öngörü olarak kalır.) Dolayısıyla, bu klasik “edimsel” davranış kısmı olarak da olsa Pavlovyan’dır. Pavlovyan durumlar göz ardı edilemez. Fareler diğer türlü yiyecek üreten kolu hareket ettirdiklerinde hafif bir ayak şokuyla cezalandırıldıklarında, en azından kısmi olarak (ya da büyük bir çoğunlukla) kolu hareket ettirmeyi bırakacaklardır çünkü artık kolun şok öngördüğünü öğrenecekler ve ondan kaçınacaklardır. Aynı şekilde bir çocuk da cezalandırılan davranıştan kaçınmak yerine onu cezalandıran ebeveynlerinden uzaklaşır. Edimsel öğrenme ayarındaki birçok davranış aslında edimsel öğrenmeden ziyade Pavlovyan öğrenme ve işaret izlemesi ile kontrol edilir.

Araçsal Eylemin Yapay Görünüşü

Öyleyse, düşünce, herhangi bir araçsal öğrenme durumundaki davranışın, Şekil 3.3-6’da gösterilen birkaç hipotetik çağrışım tarafından kontrol edildiğidir. Önce de bahsedildiği gibi, araçsal öğrenmede birçok davranış organizmanın arka plan ipuçları (CS’ler) ile pekiştirici çıktısını (O, *reinforcing outcome*) ilişkilendirdiği Pavlovyan etmenler aracılığıyla kontrol edilebilir. Daha önce bahsedildiği üzere, bu tür bir öğrenme CS’nin çeşitli davranışların yanı sıra ek olarak araçsal eylemi de teşvik edebilecek olan duygusal reaksiyonları (ve motivasyonel durumları) uyar-dırmasına olanak sağlar.

Modern anlatımla, araçsal etmen, araçsal eylem (R, *instrumental action*) ve pekiştirici (O) arasındaki doğrudan (ya da benzeri) ilişkiyi öğrenen organizma ile gösterilir. Bu tür bir öğrenmeye dair kanıt *pekiştirici değersizleştirme* üzerine yapılan deneylerden elde edilir (Şekil 3.3-7). Bu deneylerde organizma öncelikle her ikisinin de farklı bir pekiştirici (örneğin yiyecek ve sıvı sükröz solüsyonu) ile eşleştirildiği iki araçsal eylemi yapacak şekilde (örneğin,



ŞEKİL 3.3-6. Herhangi bir araçsal/edimsel öğrenme durumu, her zaman ortaya çıkan bir takım öğrenme türlerine imkan sağlar. S, arka plandaki uyarıcı; R, edimsel davranış ya da araçsal eylem; O, biyolojik olarak anlamlı sonuç (örneğin, pekiştirici ve US).

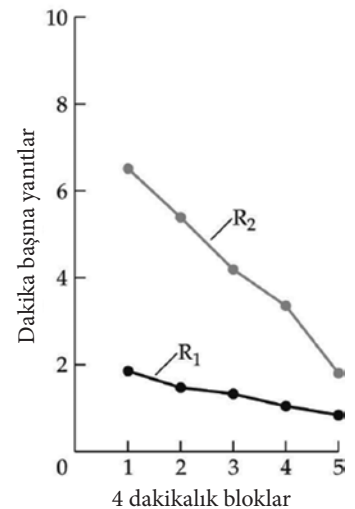
kolu hareket ettirmek ve zinciri çekmek) eğitilebilir. Aynı ikinci bir aşamada, pekiştiricilerden biri (örneğin yiyecek) pekiştiriciye karşı kuvvetli bir tattan kaçınma koşullanması oluşturan hastalıkla eşleştirilir. Son testte, organizma araçsal duruma geri döndürülür ve iki araçsal eylemi yapmasına da izin verilir. Test esnasında hiç pekiştirici yoktur. Sonuç olarak organizma şimdi caydırıcı olan, pekiştiriciyi üreten eylemi artık yapmaz. Bu şekilde davranmak için organizmanın (1) hangi eylemin hangi pekiştiriciyi ürettiğini (2) ve bu bilgiyi o pekiştiriciyi artık istemeyen ya da değerlemeyen bilgi ile birleştirmesi gerekir. Sonuç, güclendiricilerin sadece araçsal eylemleri damgaladığını veya pekiştirdiğini gösteren daha basit, daha geleneksel bakış açısıyla açıklanamaz. Organizmaların, pekiştiricilerin belirli bir motivasyonel durumu nasıl etkilediğini öğrenmeleri gerektiği de gösterilmiştir – bu süreç “güdüleyici öğrenme” adı verilir. Güdüleyici öğrenme, hayvanın pekiştiricinin değerini öğrendiği bir süreç olarak araçsal öğrenmede çok önemlidir. Dolayısıyla Şekil 3.3-7’de gösterilen pekiştirici değersizleştirme deneyinde, ikinci aşamada ortaya çıkan önemli bir şey, organizma-

(A) Dizayn

1. Aşama	2. Aşama	Test
$R_1 - O_1, R_2 - O_2$	O_1 Hastalık	$R_1? R_2?$

ŞEKİL 3.3-6. Herhangi bir araçsal/edimsel öğrenme durumu, her zaman ortaya çıkan bir takım öğrenme türlerine imkan sağlar. S, arka plandaki uyarıcı; R, edimsel davranış ya da araçsal eylem; O, biyolojik olarak anlamlı sonuç (örneğin, pekiştirici ve US).

(B) Test sonuçları



Terapötik Süreç. Haftada üç seanstan başlayarak ve haftada bir kez giderek azaltarak, hastalarla pozitif bir ilişki kurulur ve bu ilişki hastaları yaşam tarzları hakkında bilinçlendirmesi için kullanılır; yaşam tarzının sosyal gerçekliğin talepleriyle nasıl uyumsuzluk içinde olduğu ve yeniden yönlendirilebileceği yollar hakkında bilinçlendirme yapılır.

Sahte bir şekilde öz-saygıyı arttıran hiçbir toplumsal değere sahip olmayan amaçlar uğruna çabalamak yerine, hastalar durumlarını iyileştirmek için çalışmaya itilir. Kendi yollarına koydukları engellerin ve kendi kendini mağlup eden davranışlarının sonuçların farkında olduktan sonra, artık hem kendilerine hem de başkalarına yapıcı ilgi/alaka geliştirmelerine yardımcı olunur. Kendileriyle daha az meşgul oldukları için, başkaları tarafından daha iyi kabul görürler ki bu onların yapıcı çabalarını güçlendirir.

Kendilerini başkalarını sembolik olarak yenmeye adanmış insanlar, işbirliği yapmayı ve yararlı hedeflere doğru ilerlemeyi öğrenirler. Sosyal, iş, sanatsal ya da müzikal olsun, hastaların gerçek yeterlilikleri geliştirebilecekleri her türlü çaba teşvik edilmektedir. Hastalar, yararlı bir yaşam tarzı geliştirmeye yönelik somut engelleri ele almaya teşvik edilir (yavaş okuyucular için okuma talimatı veya kendi görüşleri hakkında bilinçli olan insanlar için kontakt lensler dahil).

Erken anılar, doğum sırası, hayaller ve günümüz etkileşimleri, hastaların fikirlerinin ve yaşam hedeflerinin uygunsuzluğunu veya yanlışlığını görmelerine yardımcı olmak için kullanılır. Gerçek yaşam olayları veya olayların anıları, bireylerin bu olaylara veya anılara karşı tepkilerinden daha az önemlidir. Çünkü hatıraların hatalı bir yaşam tarzını meşrulaştırmak için geriye dönük bir uydurma olması muhtemeldir, bunları doğrulamaya gerek yoktur.

Ayrıca, rüyalarda gizli içerik aramaya da gerek yoktur; rüyalar sadece günümüzün kaygılarının bir ifadesidir. Terapistlerin yorumlarının doğru olması gerekmediği için, hastaların yalnızca kendilerine ve dünyaya yararlı bir anlayış geliştirmelerine yardımcı olmaları gerekir. Bu bakış açısı, psikoterapiye hermenötik yaklaşım olarak adlandırılmayı öngörmektedir.

Yeniden yapılandırma ve paradoksal iletişim dahil olmak üzere Adler'in tekniklerinin birkaçı, artık geniş popülariteye sahip. Yeniden çerçeveye oluşturma, aynı verileri farklı bir bakış açısından görüntülemektir. Örneğin kararsızlık, karma duygulardan oluşan bir üründen statükoyu koruma arzusuna kadar yeniden bir çerçeveye oturtuldu. Harekete geçilmemesi, her şeyi aynı tutar, bu da cesareti kırılmış kişinin kendi kendini gerçekleştiren kehanetidir.

Bu yeni çerçeveden sonra, hastalar yapıcı davranmaya zorlanır. Paradoksik iletişim, hastalara terapistin yapmasını istediği şeyin tersini yapmalarını öğretir. Örneğin, kararsız bir kişiyle uğraşırken, Adler ihtiyatsız/düşüncesiz olma konusunda dikkatli olabilir. Adler ayrıca, hastalarının çevreleri üzerindeki etkilerine de dikkat çekti ve bireylerin kendi kişilerarası dünyalarını yaratma konusunda çok fazla şey yaptığını fark etti. Başkaları tarafından haksız muamele edilmeye ilişkin şikayete karşılık, Adler hastalara şikayet ettikleri kişilere nasıl baş ettiklerini sordu.

Her şeyden önce, Adler hastalarını rasyonel ve daha üretken yaşam tarzlarını öğrenen bireyler olarak görüyordu. Pratik, yapıcı çözümler üzerine yaptığı vurguda; yanlış inşa edilmiş hedefler; Dünya ve kendisinin yanlış algılanan görüşleri; Adler, bilişsel terapinin önemli unsurlarını da öngörmüştür.

Bay A'ya Adler Bakış Açısı

Adler açısından bakıldığında, Bay A yanlış bir yaşam tarzı ve uygunsuz bir yaşam hedefi geliştirdi. Bir yazar olarak kendini fantazisinde devam ettirirken, yazar olmasını sağlayacak icralarda başarısız olur. Böylece, gerçekçi başarıdan ziyade fantezide aşağılıktan ustalığa geçmenin normal adımını atmaya teşebbüs etmiştir. Ge-

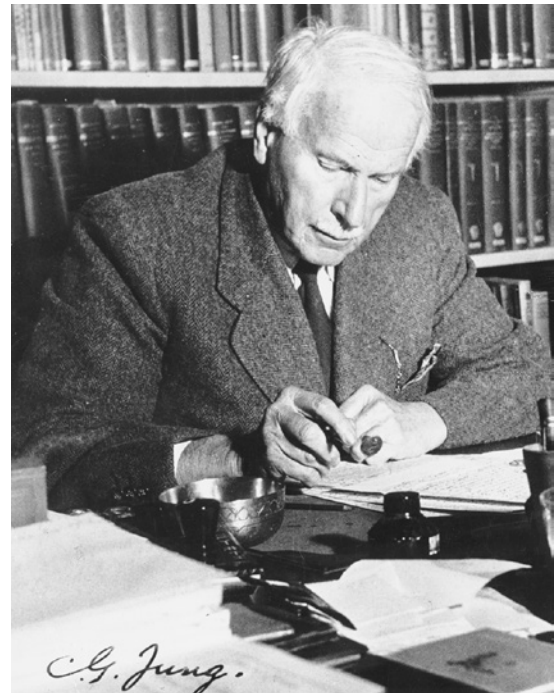
lişimini engelleyen şeyler, şımarma ve beraberindeki inkar ile bipolar I bozukluğunun kötüye kullanılmasını içermektedir. İkincisi organ yetmezliğini temsil eder. Hayatında daha önce sahip olduğu toplumsal ilgiyi yitirmiş ve son derece öz-merkezli, başkalarıyla ya da eylemlerinin sonuçlarıyla ilgilenmeyen birisi olmuştur.

Yenilginin acısını önlemek için uyuşturucu ve hipomani kullanılır. Bir Adlerian terapist, Bay A'yı gerçekçi bir benlik görüşü geliştirmeye teşvik eder. Yaşam boyu tedavi gerektiren bir akıl hastalığı vardır. Büyüklenmeci rüyalar ve uyuşturucularla zehirlenme gerçek dünyadaki başarıların yerini tutamaz ve her zaman yenilgiye yol açar. Hobi olarak fotoğraf çekerken, sabit bir işte çalışmak gibi küçük, gerçekçi hedefler gerçekleştirmesi için çaba göstermesi talep edilir.

Akıl hastalığı, yaratıcılığına bir zorluk olarak ve esrar kullanımını yaratıcılığına harekete geçirmenin önünde bir engel olarak yeniden çerçeveye oturtulur. Başlangıçta ailesine olan bağımlılığını kabul etmesi için teşvik edilebilir, daha sonra, istikrarlı oldukça, benlik saygısını arttırması için bir araç olarak ailesine bağımlılığını azaltması ve ve yetişkinliğe geçiş yapması yönünde teşvik edilir. Depresyon ve Bipolar Destek Birliği ya da mevcut diğer destek ve eğitim gruplarına hastalığını daha iyi anlamak ve kabul etmek, sosyal bir vicdan geliştirmek ve özgeciliğini teşvik etmeye yönelik katılmaya teşvik edilir. Uçma hakkındaki rüyası ustalık kazanma dileği olarak yorumlanır; Otel lobisindeki rüyası, gerçekliği fantezi yerine geçirmeye çalıştığı konusundaki farkındalık olarak yeniden şekil verilir.

CARL GUSTAV JUNG

Carl Gustav Jung (1875-1961) ömür boyu yaşayan İsviçre'de yaşamıştır. (Şekil 6.3-3). Zürih'teki Burgholzi Zihinsel Hastanesi'nde Eugen Bleuler tarafından psikiyatri eğitimini aldı ve Uluslararası Psikanaliz Derneği'nin başkanı olarak istifa ettiği 1906'dan 1914'e kadar Freud ve psikanalitik harekete kuvvetli bir şekilde dahil oldu. Psikanalizi klinik psikiyatri ile ilişkilendirmede önemli bir figür oldu. Psikotik belirtileri deneyimlediği ancak bunları



ŞEKİL 6.3-3. Carl Gustav Jung (print includes signature). (Courtesy of National Library of Medicine, Bethesda, M.D.)



Tablo 6.4–2.

DSM-5 Kişilik Bozuklukları ve Beş Faktör Model Kişilik Özellikleri Arasındaki Varsayımlar

Kişisel Özellik	Paranoid	Şizoid	Şizotipal	Antisosyal	Sınır Kişilik Bozukluğu	Histrionik	Narsistik	Kaçıngan	Bağımlı	Obsesif Kompulsif
<i>Kaygı/Anksiyete</i>										
Düşmanca tutum/ kızgın										
düşmanlık										
Depresyon										
Öz-bilinç										
İvecenlik/										
Düşüncesizlik										
Kırılganlık/zayıflık										
<i>Dışadönüklük</i>										
İçtenlik										
Girginlik										
Girişkenlik										
Etkinlik										
Heyecan arayan										
Olumlu duygular										
<i>Deneyime açıklık</i>										
Hayal gücü										
Estetik										
Duygular										
Eylemler										
Fikirler										
Değerler										
<i>Uygunluk</i>										
Güven										
Doğruluk										
Özgecilik										
Uyumluluk										
Alçak gönüllülük/ ılımlılık										
Mülayimlik										
<i>Dürüstlük/Vicdanlı olma</i>										
Yeterlilik										
Düzen										
Sorumluluğu bilme										
Başarı için çaba gösterme										
Öz-disiplin										
Düşünme/tedbirli olma										

Yüksek ve düşük dereceler, Tablo 6'ya, Bölüm 6'daki Genel Kişilik Yapısının Beş Faktörlü Modelinin Perspektifinden DSM IV Kişilik Bozukluklarına, Beş Faktörlü Model Kişilik Bozuklukları Araştırmasına dayanmaktadır.

Widiger TA, Costa PT, Gore WI, Crego C. In: Widiger TA, Costa PT Jr, eds. Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality. 3rd ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2013.

min önemli bir avantajı, bilinen bir kişilik bozukluğuna yönelik tam kriterleri karşılamayan hastaların hala yaşama ilgili kişiliğe bağlı sorunlara yönelik tedavi edilebilmeleri idi.

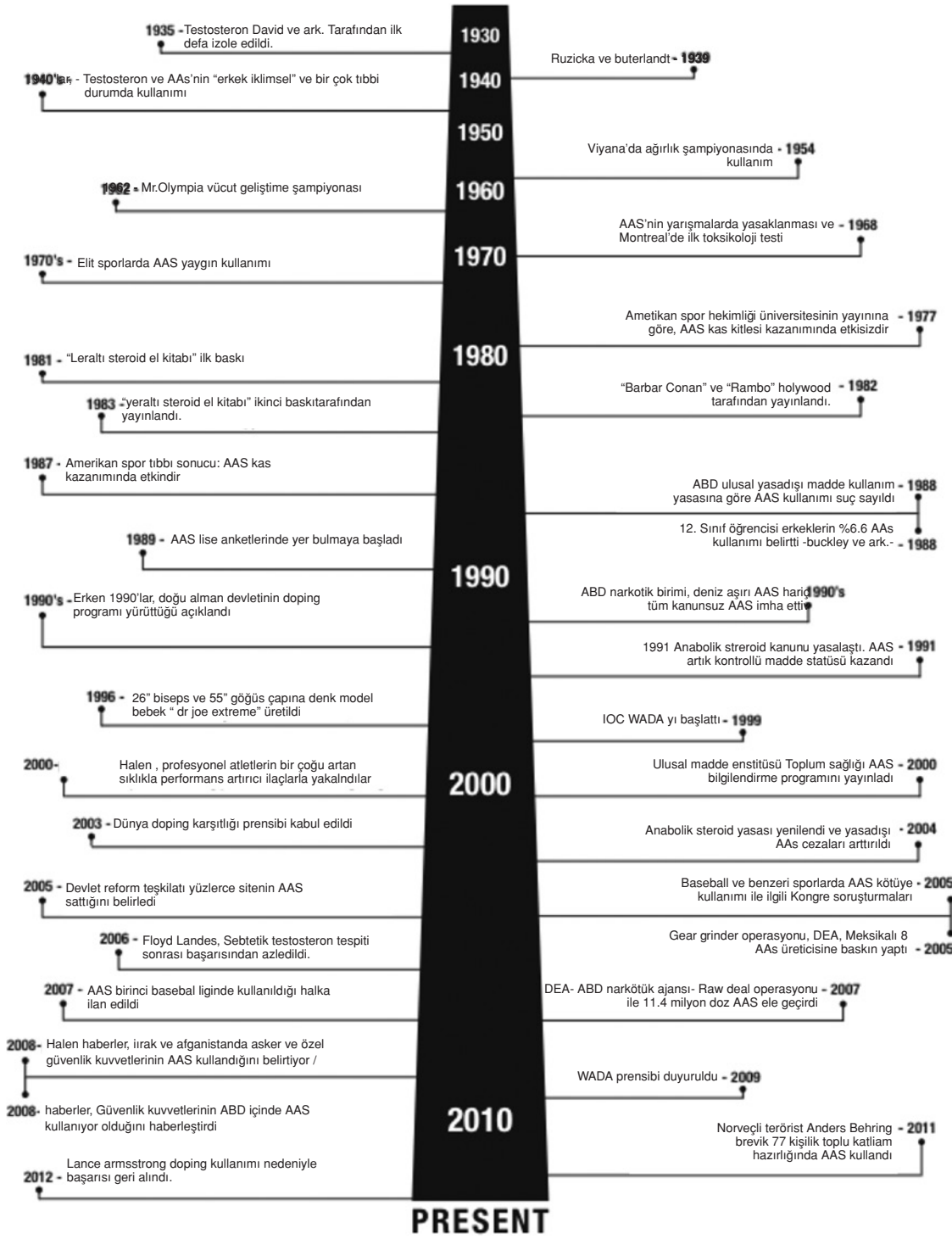
Kuramın Terapiye Uygulanması

Psikodinamik, davranışsal ve hümanist kuramların hepsi neden-sonuç mekanizmaları belirler. Bununla, psikopatoloji oluşturulur ve sürdürülür ve böylece müdahale noktaları işaret edilir. Eğer uyumsuzluk, içselleştirilmiş katı değer koşullarından kaynaklanıyorsa, ardından terapötik ortamda koşulsuz pozitif saygı/nazar bir tedavi sağlayabilir; eğer problem öğrenilmiş bir davranışsa, pekiştirmeleri değiştirmek onu ortadan kaldırabilir. Özellik modelleri, nedensel ya da gelişimsel açıklamaları vurgulamaz ve böylece psikoterapiye yönelik herhangi bir etkisi yok gibi gözükmektedir. Aslına bakılırsa, birçok etkisi vardır.

Çoğu kişilik özelliklerinin varolan kalıtsallığı hakkındaki son deliller, Allport'un haklı olduğunu açıkça göstermektedir: Özellikler, temellerinde nöropsişik yapılara sahiptir. Özelliklerin psikofizyolojisi üzerine yapılan araştırmalar, giderek artan bir ilgi ko-

nusudur ve birçok psikopatoloji formunun nörofizyolojik temeli üzerinde yapılan kapsamlı çalışmalarla paralellik göstermektedir. Bu geniş anlamda, psikoterapiye yönelik psikofarmakolojik yaklaşımlar, prensip olarak, kişilik özellikleri kuramlarıyla uyumludur: Eğer kişilik özellikleri ve bozuklukları beyin süreçlerini yansıtır- sa, beyni etkileyen ilaçlar, psikoterapi için yararlı araçlar sunabilir. Pratikte, halen öğrenilecek çok şey vardır. Örneğin, sürekli olarak depresyonun ölçütleri üzerinde yüksek skoru olan distimi bireyler, genellikle antidepresan ilaçlara cevap vermezler.

Kişilik Değerlendirmesi. Tarihsel olarak, psikoterapideki özellik psikolojisinin baş rolü, teşhis ve değerlendirmede olmuştur. MMPI ve Millon Klinik Çok Eksenli Envanter gibi bir dizi özbeöz ölçeği, psikopatolojiyi ölçmek için özel olarak tasarlanmıştır ve öncelikle psikiyatrik belirtilere dokunan maddeleri içerir. Bunlar, psikopatolojik özelliklerin ve durumların ölçümleri olarak kabul edilebilirler (her ne kadar üniversitelerde ve gönüllü örneklerin- de sıklıkla kişilik ölçümleri olarak kullanılmış olsalar da). Bu araç- lar temel olarak psiko-taniya yardımcı olan değerlerdir. 16PF, Guilford-Zimmerman Mizaç Anketi ve Edwards Kişisel Tercih



ŞEKİL 11.11-1. Görüntü ve performans artırıcı ilaç kullanımının evriminin tarihi bir zaman çizelgesi.

için özellikle etkili olduğuna inanılıyordu ve Avrupa ve Amerika'da depresif orta yaşlı erkekler için reçete edildi. Bununla birlikte, ECT ve standart antidepresan ilaçların ortaya çıkmasıyla birlikte, AAS'nin psikiyatrik amaçlı kullanımı hızla azaldı. Daha sonra 1990'lı yıllardan başlayarak, AAS'nin psikiyatride terapötik etkilerine olan ilgi, kısmen yenilenmiştir.

Bu dönemde testosteron HIV enfeksiyonu olan erkeklerde antidepresan etkileri üretti. Ayrıca, 2000'lerde, çeşitli transdermal testosteron jelleri geliştirildi ve pazarlandı; bu da külfetli kas içi enjeksiyonlarla testosteronun uygulanması ihtiyacını ortadan

kaldırdı. Bu nedenle testosteronun potansiyel antidepresan özellikleri için ya da basitçe (ve daha tartışmalı olarak) "yaşlanma karşıtı" bir tedavi olarak tıbbi kullanımı, son 20 yılda ABD'de belirgin bir şekilde artmıştır.

AAS için tıbbi uygulamaların gelişimine paralel olarak, bu ilaçların kas gelişimi ve atletik performans için kullanımı II. Dünya Savaşı'ndan kısa bir süre sonra da gelişmeye başladı. Elit sporcular, bu ilaçların herhangi bir doğal birey tarafından elde edilenden daha fazla kas kazancı yaratabildiğini çabucak keşfetti ve 1950'lerde, AAS kullanımı, özellikle vücut geliştirme, güçlen-



Tablo 12.4-1
İkiz Çalışmalarında Konkordans Oranları ve Kalıtsallık Tahminleri

Yazar/Yıl	Ülke	NSDUH 2013,a 12 yaş ve üstü				MTF 2014,b 12. sınıf			
		MZ		Proband karş.		Aynı Cinsiyet DZ		Proband karş.	
		Ko. Sys./ Top.	%	Ko. İkiz Sys./ Proband	%	Ko. Sys./ Top.	%	Ko. İkiz Sys./ Proband	%
Luxemburger (1928)	Almanya	11/19	58	14/22	64	0/13	0	0/13	0
Rosanoﬀ (1934)	ABD ve Kanada	25/41	61	Not known	—	7/53	13	Not known	—
Essen-Möller (1941)	İsveç	7/11	64	7/11	64	4/27	15	Not known	—
Essen-Möller (1970)b		2/8	25	2/8	25				
Kallmann (1946)	ABD	120/174	69	191/245	78	34/296	11	59/318	19
Slater (1953)	Birleşik Krallık	24/37	65	28/41	68	8/58	14	11/61	18
Inouye (1961, 1972)	Japonya	34/58	59		—	3/20	15		—
Kringlen (1968)	Norveç	21/55	38	31/69	45	8/90	9	14/96	15
Fisher (1973)	Danimarka	10/21	48	14/25	56	8/41	20	12/45	27
Gottesman and Shields (1972)	Birleşik Krallık	11/22	50	15/26	58	3/33	9	4/34	12
Tienari (1975)	Finlandiya	3/20	15	6/21	29	3/42	7	6/45	13
Kendler and Robinette (1983)	ABD	30/164	18	60/194	31	9/268	3	18/277	6
Onstad (1991)	Norveç	8/24	33	15/31	48	1/28	4	1/28	4
Klänning (1996)	Danimarka	4/13	31	7/16	44	1/18	6	2/19	11
Cannon (1998)	Finlandiya	20/67	30	40/87	46	9/186	5	18/195	9
Franzek and Beckmann (1998)	Almanya,	11/22	50	20/31	65	5/23	22	7/25	28
Cardno (1998)	Birleşik Krallık	13/40	33	20/47	43	0/50	0	0/50	0
Leonhard (1976, 1981, 1982)c	Almanya	19/32	59	30/44	68	6/36	17	7/34	21
Meta-analysis, Cardno (2000)									
Meta-analysis, Sullivan (2003)									

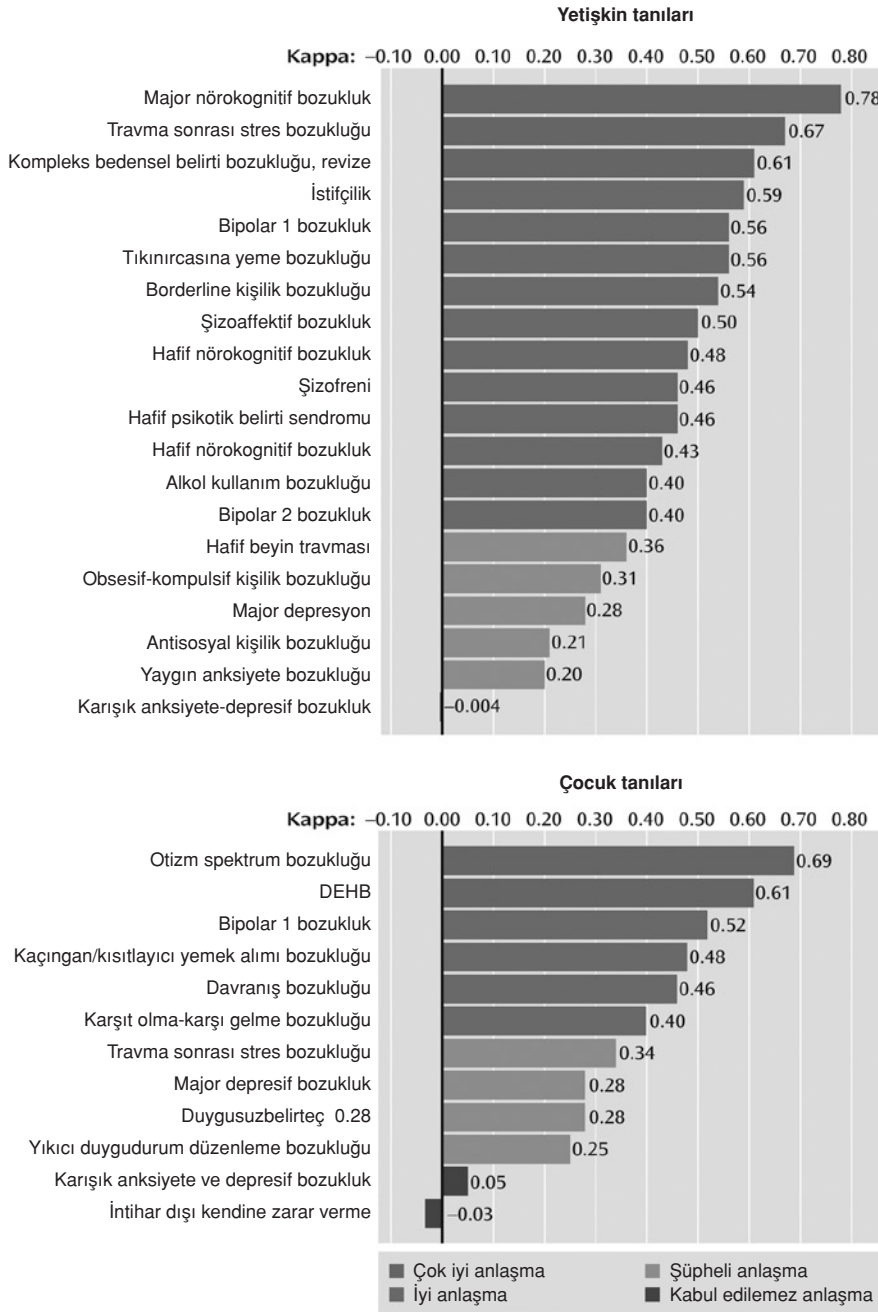
MZ, monoizigot; DZ, dizigot; S, sistematik olmayan belirleme; NS, sistematik olmayan belirleme; CA, tam belirleme; RPA, rastgele nüfus belirlemesi; "Ko. Sys./ Top., Konkordans çiftlerin sayısı/Ciftli karşılaştırma konkordans oranı belirlenmede kullanılan çiftlerin sayısı; Ko. İkiz. Sys./Proband, etkilenen eş ikizlerin sayısı/proband konkordans oranını hesaplamada kullanılan proband sayısı

^aKalıtımsallık çalışmada verilen SZ nüfus oranları veya bu çalışmaların önceki gözden geçirmelerinde hesaplanmıştır

^bEssen-Möller'in 30 yıllık takip sonunda aynı MZ ikizler üzerine kendi katı tam yorumu

^cLeonhard'ın ikizleri için proband konkordans oranları Kendler ile olan kişisel iletişiminden alınmıştır (1982), çiftli oranlar 1976 ve 1981'deki yayımlardan alınmıştır.

81



ŞEKİL 18-3. Bedensel belirti bozukluklarının diğer DSM-5 bozukluklarına göre güvenilirliği. (Freedman R, Lewis DA Michels R ve arkadaşları. DSM-5'in başlangıç alan çalışmaları: yeni çiçekler ve ski dikenler. *Am J Psychiatry*. 2013; 170(1): 1-5 (Şekil 18-1).)

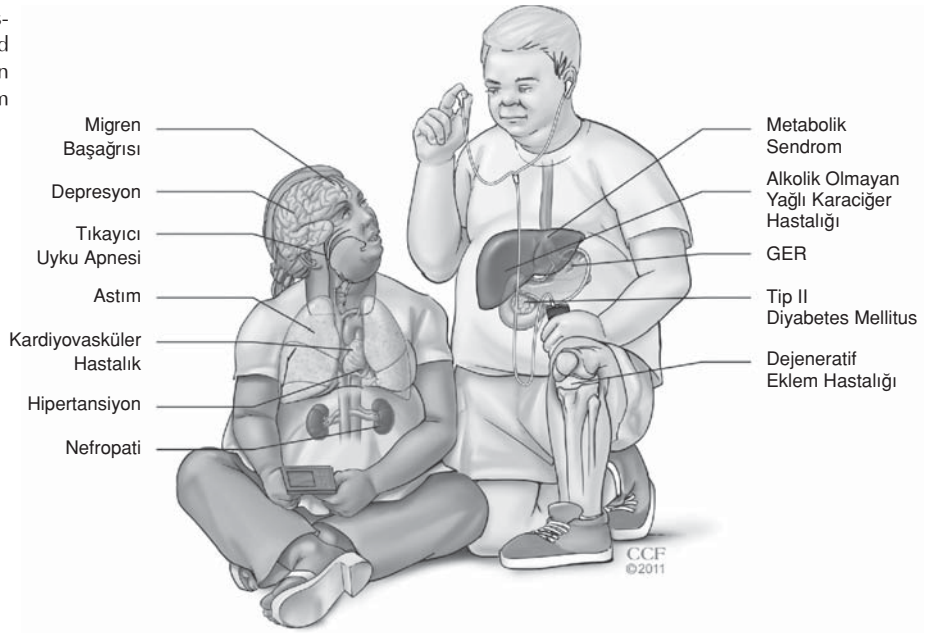
Klasik Psikopatolojideki Bedensel Görünümler

Peru doğumlu olup İngiltere'de çalışan psikiyatrik tarihçi German Berrios, "Ruhsal Belirtilerin Tarihi" adlı kitabında, ilk olarak fiziksel ve psikolojik olguların birlikte ele alınması gerektiğini belirtmişken, 19. Yüzyıldan sonra somatik belirtiler "nonspesifik" olarak kabul edilmiştir. Böylece, Berrios'a göre, 19. yüzyıldan miras olarak öne çıkan psikopatolojik varlıklar, histeri ve hipokondriayı dışlayıp, sadece "melankoli", "mani", "frenitis", "deliryum", "paranoya", "letarji", "carus" (ne yazık ki geçmişte, entelektüel ve kognitif eksiklikleri ifade eden "aptallık", "sersemlik", "ahmaklık" kelimelerine benzer bir terim) ve "demansi" içermiştir. Berrios, ayrıca "dismorfofobi" diye adlandırılan bir bozukluğa değinmiş

ve "nörovejetatif distoniler" ve "psikosomatik sendromlar" in öncüsü olan Fransız terimi senestopatiye atıf yapmıştır.

Kurt Schneider, somatik görünümüleri, ayrı bir grup olarak değil, diğer psikopatolojik sendromların kilit bir bileşeni olarak görmüştür. Örneğin, "acı", göğüste lokalize bedensel bir his olarak düşünmüştür. Bununla birlikte, Schneider'in psikopatolojisinde, bedensel olgular, "psikopatik kişiliklere", özellikle de "astenik psikopatlar" en iyi uyuyor gibi görünmektedir. Schneider, onları, tam olarak dikkatlerini vücutlarına odaklayan, çabuk yorulan, uykusuzluk, baş ağrısı, kalp, mesane ve zihinsel bozukluklardan yakınan, "bedensel olarak kararsız" veya "somatopati" bireyler olarak tanımhyordu. Schneider, "uğraşlar, bütün

ŞEKİL 27.4-1. Ergenlerde obeziteye eşlik eden diğer tıbbi tanılar. (Cleveland Kliniği Resim ve Fotoğraf Merkezi'nin © izni ile basılmıştır, 2006-2015 Tüm Hakları Saklıdır.)



ETİYOLOJİ

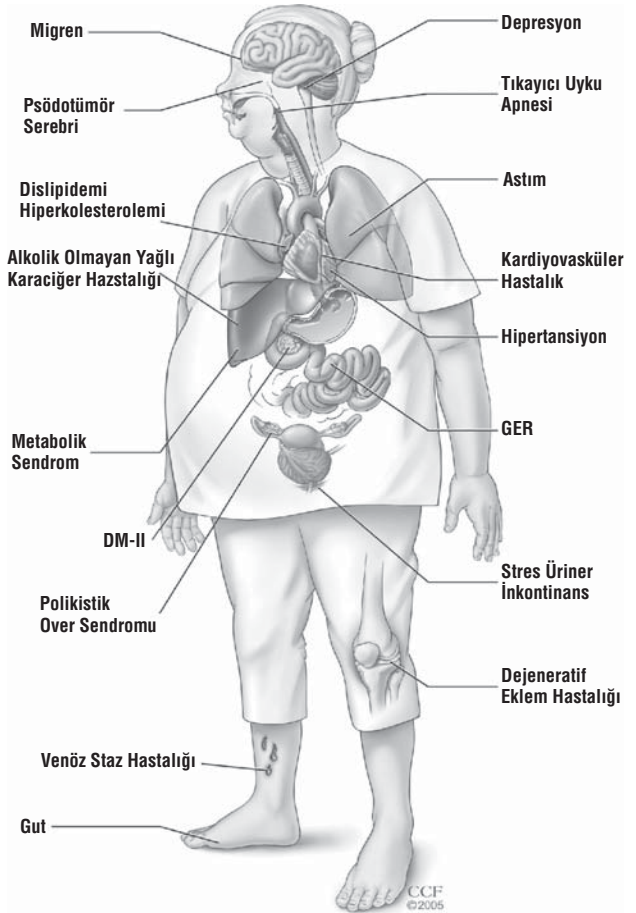
Öncelikli olarak, obezite enerji alımıyla harcama arasında dengelessizlik sonucudur. Ancak obezitenin gelişimi bu basit tablodan çok daha karışıktır. Obezite sıklığındaki korkutan artış üzerine, araştırmacılar bu salgınla mücadele edecek stratejiler bulabilmek ümidiyle, obezitenin çok yönlü nedenlerini açığa çıkarmak için daha fazla çalışmaktadırlar.

Genetik, Biyoloji ve Obezite

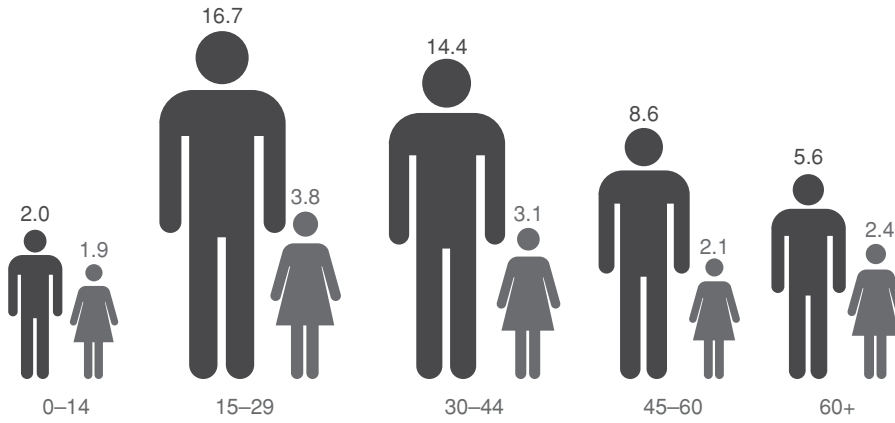
Evrimsel bakış açısıyla enerjiyi yağ dokusu olarak depolama yeteneği, hayatta kalmak ve üremek için seçici bir avantaj sağlayacaktır. Bu fikri kullanarak Neel (1962) tutumlu gen prototip kavramını öne sürmüştür. Bu teori tutumlu genotiplerin etkin bir enerji depolamasını kodladığı hipotezini öne sürmektedir. Doğal seçilime göre, enerjiyi saklayan ve depolayan yetenekteki genler diğer genlere üstün gelmiş ve tutumlu genlerin seçilmesine neden olmuştur. Gerçekte, araştırmacılar 600'den fazla gen mutasyonu ve obezite ile potansiyel ilişkili genomik ve kromozomal alanlar bulmuştur. Sonuç olarak, doğal seçim nedeniyle çoğu kişi genetik olarak obezite geliştirmeye yatkın olabilir.

Ek olarak, ikizler ve evlatlık çalışmaları obezitede genlerin rolünün altını çizmiştir. Tüm bu literatür kilodaki farklılık ve sapmanın yüzde 55 ile 85'inin kalıtılabilir genetik farklılıklardan kaynaklandığını öne sürmektedir. İlginçtir ki, birçok ikiz ve evlatlık çalışması aynı zamanda kiloyu etkileyen çoğu genetik olmayan etkenin nasıl kişiye özel ve biricik, paylaşılabılır nitelikte olmayan çevresel şartlardan (ör. okul çevresi ve akran ilişkileri) köken alabileceğini de vurgulamaktadır. Yaygın kanının aksine, kanıtlar paylaşılan aile çevresinin VKİ üzerine asgari etkisi olabileceğini öne sürmektedir. Yani, genler ve kişisel paylaşılmayan deneyimlerin kilo üzerindeki etkisi, aile çevresinden daha önemli olabilir.

Giderek daha sık, yağ dokusu ve hormonlar, obezitenin biyolojik yardımcıları olarak öne sürülmektedir. Daha ayrıntılı olarak, obezlerdeki büyümüş yağ hücrelerinin yangı oluşturarak metabolik dengede düzensizliğe neden olduğuna, böylelikle leptin, insülin ve adiponektin düzeylerini etkilediğine ve metabolik sendroma sebep olduğuna dair her geçen gün artan kanıtlar



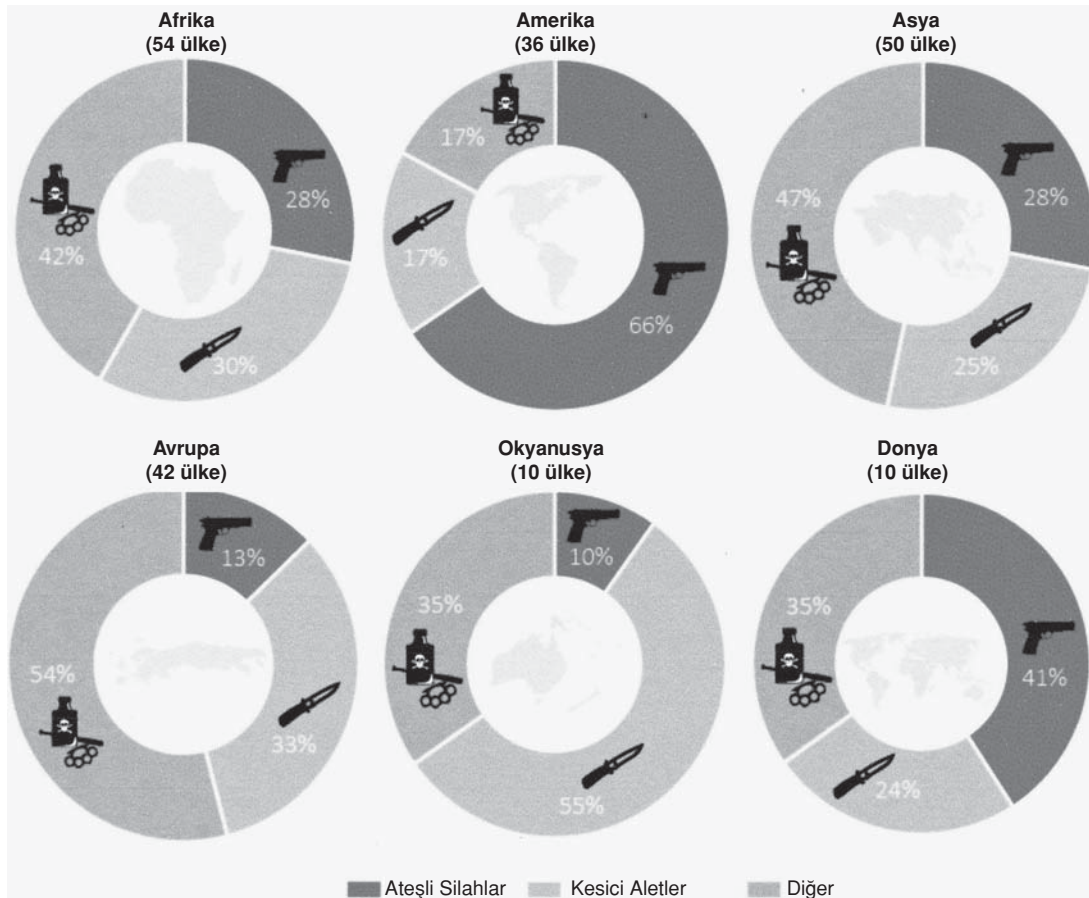
ŞEKİL 27.4-2. Erişkinlerde obeziteye eşlik eden diğer tıbbi tanılar. (Cleveland Kliniği Resim ve Fotoğraf Merkezi'nin © izni ile basılmıştır, 2006-2015 Tüm Hakları Saklıdır.)



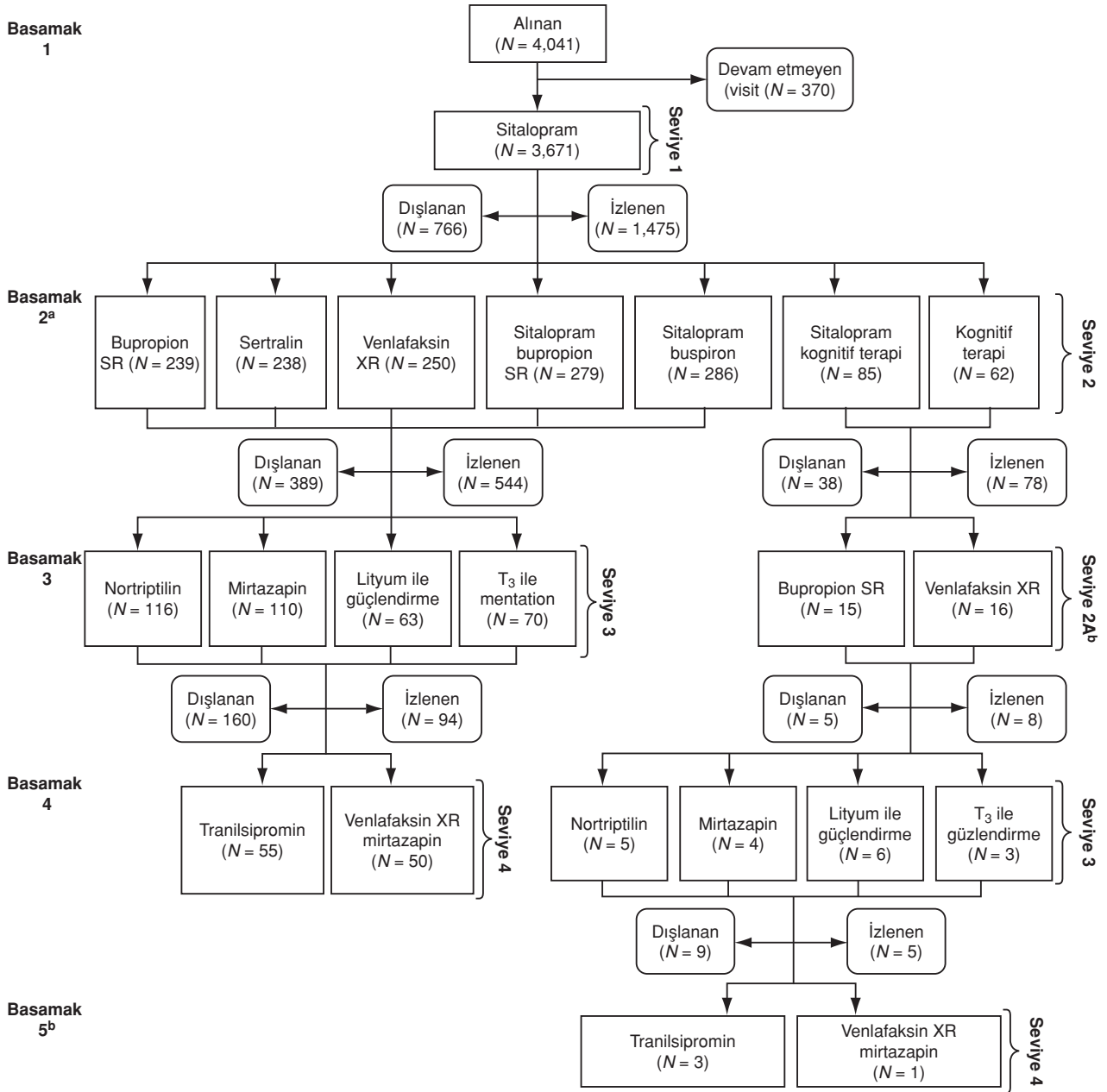
ŞEKİL 30.3. Cinsiyet ve yaş grubuna göre, 100.000 başına küresel cinayet oranı (2012 ya da sonrası yılı). (United Nations Office on Drugs and Crime: Global Study on Homicide 2013. United Nations publication, Sales No. 14.IV.1. p. 30.)

Şiddetin Demografik İlişkileri. Cinayetin en belirgin ilişkisi erkek cinsiyet ile. Adam öldürme ile tutuklananların yaklaşık yüzde 90'ı erkek, seri katillerin yüzde 99'dan fazlası da erkek cinsiyettedir. ABD'de 2013 yılında, öldürülen erkeklerin yüzde 88,1'i diğer erkekler tarafından öldürülmüştür ve öldürülen kadınların yüzde 90,2'si de erkekler tarafından öldürülmüştür. ABD'de 2013 yılında, bir kocanın karısını öldürme olasılığı, onun tarafından öldürülmekten 4.9 kat daha fazlaydı ve bir kız arkadaşın erkek arkadaşı tarafından öldürülme oranı onu öldürme oranından 3,4 kat daha fazla idi. Antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) erkekler arasında üç kat daha yaygın ve şiddet içeren öz kıyım da erkekler arasında, kadınlar arasındakine göre üç kat daha yaygındır. Savaşçılar hemen hemen her toplumda erkek olmuştur.

Bu verileri sıradan bir teorinin kanıtı olarak yorumlamak caziptir, tıpkı erkeklerin doğuştan gelen "saldırganlık içgüdüleri", işgücünün katil erkek avcılar ve barışçıl kadın toplayıcılar olarak dağılımı, erkek cinsel rekabetinin kaçınılmazlığı, plazma testosteronunun fizyolojik sonuçları, ya da bu etkenlerin bazı kombinasyonlarında olduğu gibi. Bu teorilerin birini ya da ötekini destekleyen birçok kanıt bulunur ve bu bölüm bu çokluktaki kanıtları gözden geçiremez. Şunu söylemek yeterli olacaktır ki, Y kromozomu (ya da daha spesifik olarak Y geninin cinsiyet belirleyen bölgesi), erkek çocuklarının gelişimini etkileyen tipik sosyal zorluklarla birlikte, kişilerarası saldırganlık eylemleri işlemek için oldukça yordayıcı bir risk faktörü oluşturur. Göreceli olarak daha güçlü üst beden, itişip kakışma oyunu için belirgin doğuştan eğilim ve egemenlik



ŞEKİL 30.4. Cinsiyet ve yaş grubuna göre, 100.000 başına küresel cinayet oranı (2012 ya da sonrası yılı). (United Nations Office on Drugs and Crime: Global Study on Homicide 2013. United Nations publication, Sales No. 14.IV.1. p. 16.)



ŞEKİL 34.27-2. STAR * D çalışmasındaki basamaklar.

yan etkiler ortaya çıkabilir.

Klinik pratikte sık kullanılan bir ilaç kombinasyonu, migren tedavisi için triptan ile birlikte bir SSGİ kullanılmasıdır. Triptan ve SSGİ'nin eşzamanlı kullanımı normalde sorunsuz seyreder, ancak serotonin toksisitesi zaman zaman ortaya çıkabilir. SSGİ'lerin triptan metabolizmasını inhibisyonu serotonin sistemi üzerinde ilave etkiler oluşturabilir. 2006 yılında çok sayıda ciddi reaksiyon raporuna yanıt veren FDA, triptanlar ve SSGİ'ler birlikte alındığında serotonin sendromu olasılığına dair bir Halk Sağlığı uyarısı yayınladı. FDA uyarısına göre, triptan ve SSGİ reçete eden doktorlar, serotonin sendromunun potansiyel riskini bir SSGİ ile triptan kullanmanın beklenen yararına göre değerlendirmeli ve bir triptan ve SSGİ birlikte kullanıldığında özellikle

tedaviye başlama sırasında, doz arttıkça veya başka bir serotoninjik ilacın eklenmesiyle hastaları yakından takip etmelidir. Triptan ve SSGİ birlikte alan hastalar, serotonin sendromu semptomları varsa hemen tıbbi yardım almaları konusunda uyarılmalıdır.

SSSGİ'ler, MAOI, L-triptofan veya lityum ile birlikte kullanıldığında serotonin sendromu riski artabilir. Serotonin sendromunun belirtileri gittikçe kötüleşen şu sıra ile görülür (1) ishal; (2) huzursuzluk; (3) aşırı huzursuzluk, reflekslerde artış ve vital bulgularda muhtemel hızlı dalgalanmalarla birlikte otonom değişkenlik; (4) miyoklonüs, nöbetler, hipertermi, kontrol edilemeyen titreme ve rijidite; (5) deliryum, koma, status epileptikus, kardiyovasküler kollaps ve ölüm.

Serotonin sendromunun tedavisi, neden olan ilaçları kesmek

ekip çalışması deneyimine katıldıklarında resmi ya da gayri resmi liderlik özellikle önemlidir. Ekibin psikiyatrist yalnızca psikiyatri pratiğinin temelleri için bir danışman ve rol model değildir, aynı zamanda psikiyatriyi çok yönlü, toplum temelli ve uzunlamasına psikososyal müdahaleler ile kaynaştıracak becerileri ve değerleri gösterebilmelidir.

Örneğin psikiyatrik rehabilitasyon, geleneksel psikiyatri hizmetlerini ve rollerini sadece psikiyatrik belirtileri hafifletmek için değil, aynı zamanda toplumda en uygun düzenlemeleri de tanıtmak için tasarlanmış bir dizi psikososyal müdahale bağlamına yerleştirilerek, uyarlar ve genişletir. Yakın zamanda yapılan bir gözden geçirme olan «Psikiyatrik rehabilitasyonda multidisipliner ekibin gereksinimleri» kamu ve toplum psikiyatristlerinin karşılaştığı zorlukları özetlemiştir. Ağır ruhsal hastalığı olan kişilerle çalışan ve kendi ekiplerinin liderleri veya ekibin önemli bir üyesi olarak katkıda bulunmak isteyen psikiyatristler, psikiyatrik rehabilitasyon için güncel uygulama kılavuzları ile uyumlu bilgi, tutum ve becerileri elde etmek için reçetelemenin ötesine geçmelidirler: aileye ve multidisipliner ekip üyelerine saygı göstermek ve destek vermek; ağır dosya yükü ile başa çıkmak; devamlılığı, tutarlılığı ve bakım koordinasyonunu sağlamak için kurumlar ve programlarla işbirliği yapmak; olgu yönetimi, destekli istihdam, beceri eğitimi, aile ve barınma desteği konularında çalışan personelin rollerini ve bilgilerini takdir etmek görevlerindendir. Psikiyatristler bu tutum ve becerileri birleştirebilirlerse, diğer takım üyelerinden karşılıklılık ve uyum bekleyebilirler. Böylece hizmet alanlar fayda sağlayacaktır.

Tedavi odağının tek başına çalışan bir terapistten daha geniş bir psikiyatrik rehabilitasyon modeline ve şimdi de bireyin iyileşmesini geciktiren modellere kayması, yoğun bir öğrenim (ve sürekli eğitim) ve sıkı çalışmanın yanı sıra “sebatkarlık, gerçekçi iyimserlik, işbirlikçi tarz, öğretme yeteneği, iletişim kurma ve sistem koordinasyonu becerileri” şeklinde özetlenebilecek bir dizi kişisel niteliğin, yeterliliğin ve uzmanlığın kombinasyonunu gerektirmektedir. Kamu sektöründeki psikiyatristlerle yapılan araştırmalarda; mesleki rollerini danışman, hastalar, aileleri, uzmanlık eğitimi alanlar ve diğer ruh sağlığı alanlarından meslektaşlar için öğretmen olarak genişleten psikiyatristlerin, sadece tanı ve tedaviye odaklanan ve tek başına çalışan psikiyatristlere göre iş doyumunun daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Yeni Yaklaşımlar. Mevcut reformda aktif olan yaklaşım değişimi, etkin, akılcı ve maliyet etkin bir bakım sağlamak için neredeyse tüm sağlık hizmetlerinin entegre ve koordine edilmesini gerektirmektedir. Bireysel olarak doktor ile kamu ve toplum

psikiyatristinin rolüne odaklanılırsa, yeni yaklaşım bir grup halinde çalışan, kronik hastalıkların yönetiminde rehabilitasyon ve iyileşme modellerinin bütünleştirildiği kapsamlı bir primer bakım sağlayan bütünleşmiş bir sistemin (Şekil 58.1-2.) uygulanmasına ihtiyaç duymaktadır.

Bu süreklilik diğer dört bileşeni gerektirir: (1) yeni araştırmaların hizmeti geliştirmek için kullanılması ve dönüşümsel araştırmalarda araştırmadan tedaviye modellerinin uygulanması; (2) hasta ve ailelerin ortak bir karar verme ve hasta merkezli Yaklaşımına etkin katılımı; (3) birincil bakım ve uzman bakımı sistemlerinin bütünleştirilmesi ve (4) klinik sistemin bir savunuculuk sistemi olarak geliştirilmesi. Böyle bir modelde profesyonel öncesi çalışanların eğitimi, sağlık hizmetlerine ve sunumuna anlamlı ve sürekli bir değişim getirilmesini amaçlayan bir yaklaşımdır. Kısacası, psikiyatri, davranışsal sağlık ve özellikle ruh sağlığı hizmeti alanındaki sorumlu bakım modelleri için geleceğin iş gücü geliştirilmektedir.

Daha İyi Sağlık: Kamu Kurumlarında Karmaşayı Toplum Sağlığını Destekleyen Uygun Sağlık Hizmetine Dönüştüren Halk Sağlığı Araçları

Halk sağlığı sadece kamu tarafından finanse edilen sağlık hizmetleri değil, belirli bir disiplin ve gelenektir. Tarihsel olarak; kişisel sağlığın baskınlığının, sağlık hizmeti sunumunun merkezinde bireysel doktor-girişimciler tarafından bireysel hastaların bakımı olmasının negatifi olarak tanımlanan karmaşık bir alandır. 1990’lı yıllarda yönetilen bakımın ortaya çıkmasına kadar, ABD sağlık hizmetleri büyük ölçüde hastanelerde ve sigorta kuruluşlarındaki tüzel kişiler ve dernekler üzerinde nüfuz sahibi olan bireysel doktorlar üzerinden organize edilmişti. Her yetki alanı, kendi halk sağlığı programlarını özgün şekilde tanımlamış ve organize etmişti. Bireysel sağlık uygulamalarının detaylı modeli, önemli bir etkiye sahipti. Bundan dolayı ülke genelinde halk sağlığı programlarındaki geniş bir çeşitliliğe yol açtı.

Karşılabilir Bakım Yasası’nın 2010 yılında geçişi Amerikan Halk Sağlığı’nın önemini değiştirdi. Amerikan Tıbbı’nın çarpıcı başarılarına rağmen, Tıp Enstitüsü’nün bir dizi eleştirel raporu ve yaygın kapsamayı amaçlayan yasanın kendisi, Halk Sağlığı hareketinin önünü açtı. Bir disiplin ve gelenek olarak halk sağlığının misyonu, insanların sağlıklı olabileceği koşulları temin etmektir. Halk sağlığı, hastalığın önlenmesi ve sağlığın teşviki için düzenlenmiş örgütlü toplumsal çabalardan oluşur. Birçok disiplini içe-



ŞEKİL 58.1-2. Örnek bir klinik sistem ve eğitim sistemi. Halk sağlığı, akut bakım ile rehabilitasyon ve iyileşme modellerini kaliteli bir şekilde uygulamak için bilim ve savunuculukla bütünleştiren akademik bir toplum sağlığı sistemi.

KAPLAN & SADOCK'S COMPREHENSIVE TEXTBOOK OF PSYCHIATRY

ONUNCU BASKI

TÜRKÇE

BİRİNCİ CİLT

EDİTÖRLER

Benjamin James Sadock, M.D.
Virginia Alcott Sadock, M.D.
Pedro Ruiz, M.D.

Alanında 50 yıldır mihenk taşı olan “**Kaplan & Sadock Temel Psikiyatri**” (**Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry**) nöronal, biyolojik ve psikolojik bilimlerde hızlı değişimi düzenli olarak takip etmiştir. Bu 10'ncu baskı 600'den fazla alanında uzman olan katılımcı ile psikiyatri ve ruhsal sağlık alanında tüm konuları ayrıntılı olarak ele almıştır. Bu konular nörobilimler, genetik, Nöropsikiyatri, psikofarmakoloji ve diğer ana başlıkları kapsamaktadır. Ruhsal bozuklukları olanlarla ilgilenen psikiyatrist ve diğer hekimler, psikologlar, psikiyatrik alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları, psikiyatri hemşireleri ve diğer ruh sağlığı çalışanları için altın referans bir kitaptır.

- Yeni yazarlar konuları son bilgiler ile ele alarak alanlarında yeni gelişmelere ışık tutmuşlardır.
- Nörobilimler tümüyle yenilenmiş olup epigenetik, mikrobiyom, temel sitemler nörobilimi, İnsan Konektom Projesi, nörogelişim ve birçok başka bölüm eklenmiştir.
- Şizofreni, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, Geriyatrik psikiyatri ve nörobilişsel bozukluklar tamamen ve ayrıntılı olarak yenilenmiştir.
- Psikosomatik tıp, obezite, kronik ağrı ve kritik hastalıkların sekelleri bölümleri benzersiz olarak yeni bilgi ile donatılmıştır.
- Kamu psikiyatrisi, evrensel psikiyatri biyolojik tedaviler ve psikoterapiler konusunda güncel bilgiler.
- “Kitap içinde kitap” çocuk psikiyatrisi bölümü nörogörüntüleme, değerlendirme, genetik, uyku bozuklukları ve psikiyatrik açıdan engelli çocuk yetiştirmenin ebeveynler üzerine etkisi konuları ile güçlendirilmiştir.
- Çok sayıda olgu sunumu ile yüzlerce yazarın klinik deneyimleri paylaşılmış konulara açıklık getirilmiştir.

ARADIĞINIZ TÜM TIP KİTAPLARI BU ADRESTE



www.guneskitabevi.com

GENEL DAĞITIM

GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No: 3
06410 Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak
No: 4 / A Kadıköy / İstanbul
Tel&Faks: (0216) 546 03 47



Türkiye'nin her yerinden...

0505 734 13 13

