

Muhabir: Hocam psikolojik rahatsızlığı olanlar kime başvurmalıdır?

M. Alpay Ateş: Aslında sağlık alanında çalışan çeşitli meslek gruplarına başvurular oluyor. Bu tür başvurulara karşı nasıl yaklaşılacağı eğitimi ruh sağlığı alanında çalışan herkeste olması gerekir. Başvuran kişinin şikâyetlerine göre uygun yönlendirme yapılması doğru olur. Örneğin psikolog bir arkadaşıma yakınmaları olan bir hasta geldi ve arkadaş değerlendirildiğinde baktı ki ağır ya da orta şiddetli bir durum, yani ilaç tedavisiz üzerinden gelmesi zor olunabilecek bir durum ki bazı hastalarla sabaha kadar terapi yapılırsa o hastada bir arpa boyu yol alınamayabiliyor. O hastalarda ilaç tedavisi ile terapinin birlikte kombine edilmesi gerekiyor. Orada psikiyatrya yönlendirilir ve psikiyatryla beraber takip yapılır veya aile hekimine gidildiğinde hemen bir antidepresan yazıp göndermek uygun olmaz. Gerçi şu an düzenlemelerle antidepresan yazma yetkisi daha çok psikiyatrylara verildi. Ciddi durumlarda özellikle psikiyatrya yönlendirilmesi iyi olur ama dediğim gibi en güzeli birlikte çalışmak.

Muhabir: İş birliği içinde yani.

M. Alpay Ateş: Evet, bizim rahatsızlıklarımız kabaca hafif, orta, ağır şiddetli diye ayrılır. Hafif ve orta tablolarda sadece psikoterapi yetebilir. Ancak ruhsal rahatsızlıkların tedavisinde bazı orta şiddetli ya da ağır tablolarda mutlaka ilaç tedavisi de gerekebiliyor. İlaç tedavisi ve psikoterapi birlikte yapılırsa daha etkili oluyor.

Muhabir: Önceden bir psikoloğa ya da psikiyatriste gitmekten çekinirdik, insanlar çekinirdi. Son yıllarda bu biraz daha aşıldı gibi görüyorum ben. Siz bunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

M. Alpay Ateş: Kesinlikle, çok öncelerde özellikle kırsal bölgelerde bir damgalanma unsuru da olabiliyordu psikiyatrya ya da psikoloğa gitmek. Hatta turnak içinde söyleyeyim “Deli doktoruna mı gittin?” gibi söylenebiliyordu. Çok uygun karşılanmıyordu. Hala daha ilaç tedavisi görenlere bir damgalama olabiliyor.

Muhabir: Kullanmak istemeyenler olabiliyor bazen.

M. Alpay Ateş: Kullanmak istemeyenler oluyor. Bazen de biz kendi yakınlarımıza da yapabiliyoruz bunu aile içerisinde. Örneğin aileden birisi tedaviye gitti, ilaç tedavisine başladı. Biraz sinirleniyor, diyelim haklı bir şeye bile sinirlendi, babası diyor ki ‘Sen ilacını aldın mı bugün?’ Bu damgalama aslında. Evet, çok basit bir şey belki ama sonra ilacını almak istemeyebiliyor ve tedavi aksıyor.

Hala daha devam ediyor ama önceki yıllara göre daha göre daha rahat. Artık herkes hem psikiyatry hem psikoloğa başvurabiliyor, psikolojik danışmanım var diyebiliyor. Eski yıllara göre daha iyi.

Muhabir: Nasıl iç hastalıkları doktoruna gidiyorsak şimdide artık bir psikiyatriste gidebiliyor insanlar, biraz daha bilinçlendi o konuda.

M. Alpay Ateş: Kesinlikle, yani bunda televizyonda yapılan programların da katkısı olabiliyor. Benim psikoloğum var psikiyatrym var deniliyor. Artık daha bilinçlendi. İnternet var. Okuyup bilgilenebiliyoruz. Bu açıdan artık eskisi gibi değil tabi ama damgalanma her dönemde olabiliyor. Ona da dikkat etmek gerekiyor. Bu da bir rahatsızlık sonuçta. Psikiyatryk rahatsızlığı da hafife almamak gerekiyor. Hatta ben bazen hastama diyorum: “Tansiyon ve şeker hastalığı olabilir, insanın kolu bacağı sakat olabilir ama masa başı bir iş yapabilir. Ama depresyondaki bir hasta bütün uzuvları çalışıyor olsa bile bir şey üretemez, yapamaz ve daha ciddi bir durumdur. Hafife alınmaması gerekir.”

Muhabir: Daha uzun vadeli bir sıkıntı. Peki hocam, psikolojik rahatsızlıkların çok sayıda tedavi yöntemleri var. Bunlardan bahsedebilir misiniz biraz bize?

M. Alpay Ateş: Aslında temelde 3 yöntem var: Psikofarmakolojik tedavi dediğimiz ilaç tedavisi, psikoterapiler ve son dönemde 3. Dalga tedaviler dediğimiz, beyni uyararak yapılan tedavi yöntemleri, yani nöromodülasyon teknikleridir. Transkraniyal Manyetik uyarı (TMS/TMU) da var bunun içerisinde. Psikofarmakolojik tedavilerde temel mantık beyindeki bozulan biokimyayı düzeltmek üzerinedir. İnsan aslında biyopsikososyal bir bütündür. Psikolojisi, sosyal hayatı ve biyolojisi iç-içindedir. Stres anında da beyinde de bazı hormonlar artıyor, azalıyor. İlaç verme mantığının altında o eksik olan hormonu, örneğin serotonin hormonunu tamamlamak yatıyor. Verdiğimiz zaman kişi kendisini daha iyi hissediyor. Tabi kişi hasta olduğu için mi o hormonlar bozuluyor, yoksa o hormonlar bozulduğu için mi hasta oluyor bu sorunun cevabını henüz bilmiyoruz. Ama bildiğimiz bir şey var ki: o eksiği yerine koyduğumuz zaman kişi eskisine göre daha iyi hissediyor ve kendini daha çabuk toparlıyor. Psikoterapi yöntemleri var. Şu an dünyada 400’e yakın psikoterapi yöntemi olduğu söyleniyor. En çok on tanesi kullanılıyor. Örneğin psikoanalitik terapiler var erken çocukluk çağı travmaları ile bu gün arasında ilişki kurmaya çalışıyor. Bilişsel davranışçı terapiler var. Bunlarda temel olarak kişide rahatsızlıklarda bilişsel çarpıtmaların olduğu söyleniyor. O Bilişsel çarpıtmalar, o olumsuz düşüncelerin yerine olumluları getirildiği zaman kişi kendini daha iyi hissediyor ve bu davranışa, duyguya yansıyor. Yine destekleyici terapiler var. EMDR dediğimiz göz hareketleriyle sistematik duyarsızlaştırılarak yaşanan o travmanın, kutu içerisinde kilitli kalan travmanın işlenerek kabul edilebilir hale getirilmesi var. Aile terapileri var bütün aileyi içeren, çift terapisi var sadece çiftleri içeren. Çocuklarda kullanılan oyun terapileri. Yine bütüncül terapiler dediğimiz, ben daha çok onu kullanmaya çalışırım, bütün terapi ekollerinden hastanın ihtiyacına göre olanı alıp uygulamaya çalışıyorum.

Yine nöromodülasyon tedavi teknikleri dediğimiz beyni uyarak yapılan tedavi yöntemleri var. Bunların en başında Transkraniyal Manyetik Uyarı geliyor.

Muhabir: Hocam ona gelmeden önce, onu daha uzun konuşalım istiyorum. Bir şey soracaktım size. Psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde gereksiz ilaç kullanımı oluyor mu? Hastalar şundan yakınıyor: “Gidiyoruz psikiyatriste bize hemen ilaç yazıyor diye bir takım şikayetler oluyor. İlacı ben kullanamam diyor, bana kötü geliyor diyor, yarım bırakıyor, kafasına göre bırakıyor. Bu konu hakkında neler söyleyebilirsiniz? Bir de en çok sorulan soru; intihara neden olur mu ilaçlar?”

M. Alpay Ateş: Gereksiz ilaç kullanımı var hakikaten, çok fazla var. Ama bunun tek nedeni psikiyatrlar değil. Farklı branşlardaki meslektaşlarımızda bazen çok rahat yazabiliyorlar bizim ilaçlarımızı. Gerçi bu son dönemdeki bazı kısıtlamalarla biraz azaltıldı. Ayrıca hasta kendisi alabiliyor eczaneden ilaçları.

Muhabir: Reçetesiz?

M. Alpay Ateş: Tabi, komşum bu ilacı kullanmış ona iyi gelmiş bana da iyi gelir diye kendisi alıyor. Bunlar tabi son dönemde kısıtlandı reçetesiz ilaç verilmiyor ama yine de verildiğini ben duyuyorum. Onun haricinde de psikiyatlardan da acele ilaç yazanlar olabiliyor. Ben 20 yıla yakın kamuda çalıştım. Poliklinikte yaptığım oldu. Bir gün içerisinde 70-80 hasta gördüğümüz oluyordu. Şimdi 70-80 hastaya ayırabileceğimiz süre 5 dakika ancaktır poliklinik yoğunluğunda. Hastanın beklentisi var. Sıkıntılı, bir an önce iyileşmek istiyor. Demek istediğim biraz da sistemle alakalı. O kısa sürede hastaya sunabileceğiniz en kısa tedavi yöntemi ilaç tedavidir. Onu bekliyor çünkü hasta. Orada terapi yapamazsınız. Belki ona göre düzenleme yapılsa. Bir psikiyatristinde yarım saatlik hastayı değerlendirme imkanı olsa hemen ilaç yazmayabilir. Acaba terapi ile çözülebilir mi diye düşünebilir.

Muhabir: Yine de korkmamak gerekiyor herhalde doktorun vereceği ilaçlardan.

M. Alpay Ateş: Onu söyleyecektim hani dediniz ya ilaç ve intiharı tetikleme. Evet, yapabilir bazen, prospektüste de yazıyor. Ama asıl burada söylenmesi gereken, kontrolsüz, “doktor kontrolünde kullanılmayan ilaçlar intihar riskine neden olabilir”. Kontrolsüz çok fazla kullanılan ilaç var. Hatta ben bazen hastalarımın duyuyorum. “Hocam bir tane alıyordum ilacı, sıkıntım geçmez gibi oldu iki tane almaya başladım.” gibi cümleler. Ama bu durumdan benim haberim yok. İlaç kullanımında doz da önemlidir. Dozu artırdığı zaman daha iyi olmaz, yan etkileri olabilir. Bunun kontrol altında olması gerekir. Bir de bir dönem basında da bu tartışmalar yapıldı. Hatta bazı meslektaşlarımız da ‘ilaçlar intihar ettirir’ gibi söylemlerde bulundu. Tabi hastalıkların etkilerini konuşmadan sadece ilaçların yan etkilerini konuşmak da çok sağlıklı değil. Zaten örneğin o depresyon hastası tedavi görmese belki kendine zarar verecek, hastalıktan kaynaklı intihar edecek. Ama o esnada ilaç aldığı için ilaçtan dolayı oldu gibi algılanabiliyor. Yani hastalıkların kişiye verdiği zarar tartışılmadan sadece ilaç yan etkilerine odaklanmakta çok sağlıklı değil. Bu hastalara zarar veriyor. Hatta o dönemde ben hatırlıyorum çok fazla hasta, çok kritik dönemde olan hasta ilaçlar intihar ettiriyor haberlerini duyduktan sonra tedavilerini aksattılar ve tedavilerini aksattıkları için intihar ettiler.

Muhabir: Biraz kulaktan dolma bilgilerle ya da işte sağdan soldan duyulanlarla başkasının etkisiyle de doktorun dediğinden çıkılıyor. O da zarar veriyor.

M. Alpay Ateş: Evet, yani şöyle diyelim doktor kontrolünde, psikiyatr kontrolünde olmayan tedaviler de intihar edebilir hasta. Doktor kontrolünde ilaçları kullanmalı.

Muhabir: Mutlaka doktorla ilaç başlanmalı doktorla ilaç bitirilmeli herhalde değil mi?

M. Alpay Ateş: Kesinlikle, bunu söylediğiniz çok iyi odu. Bu da çok önemli. Bazı hastalar ile tedaviye başlıyoruz; kendini iyi hissediyor, ben iyiyim diyor tedaviyi aksatıyor. Ya da iyiyim tamam bu ilaç bana iyi geldi diyor ve hep kullanıyor ilacı. Bu sefer başka yan etkileri oluyor ilacın. Örneğin gereksiz ilaç kullanımı dediğimiz bir tablo oluyor ki kişi aşırı özgüvenli oluyor, gereksiz ilaç kullandığı için, çok para harcıyor, normalde almayacağı riskleri alıyor veya eşini boşamaya kalkıyor normalde yapmayacağı bir şeyken veya gereksiz yatırımlar yapıyor, ilişkileri bozuluyor. Ama kendini çok iyi hissediyor. Bu da ciddi bir yan etkidir. Neden oluyor? Kontrolsüz ilaç kullanıldığı için oluyor. O nedenle eğer bir hastaya ilaç başlanırsa hasta mutlaka 3 ayı geçirmeden psikiyatristini gömeli. Nasıl birlikte başlandıysa tedaviyi bitirirken de birlikte bitirilmeli.

Muhabir: Tabi bu da çok önemli, bu uyarımızı da yapalım. Hocam bu TMS tedavisinden bahsettiniz sanırım. Bu tedavi nedir? Nasıl bir yöntem bu?

M. Alpay Ateş: TMS tedavisi Transkraniyal Manyetik Uyarı tedavisi (TMS/TMU) dediğimiz bir yöntem. Bunda elektromanyetik dalgalar veriliyor beyne. Yani vücuda giren bir şey yok. Bir koltukta oturuyor hasta yarım saat kadar. Bilinci yerinde. O esnada kitap bile okuyabilir. Yan etkisi neredeyse yok denecek kadar az olan bir tedavi yöntemi. Elektromanyetik dalgalar bazı bölgelerde az çalışan sinir hücrelerini uyandırıyor yüksek frekanslı manyetik dalga göndererek. Ya da düşük frekanslı manyetik dalga ile çok çalışan bölgedeki aktivite düzenlenerek ruhsal iyilik hali elde edilmeye çalışılıyor. Bu popüler bir tedavi yöntemi oldu son yıllarda. Özellikle yan etkisinin ilaçlara göre az olması avantajıdır.

Muhabir: Bir de ilaç kullanımının kısıtlı olduğu durumlarda da sanırım bu yöntem tercih ediliyor.

M. Alpay Ateş: Evet, kesinlikle. Bazen ilaçlar karaciğere dokunuyor ya da böbrek problemi var hasta ilaç kullanamıyor.

Muhabir: Kalp hastası olabiliyor...

M. Alpay Ateş: Evet kullanamayacak durumda olabiliyor ya da hasta ilaç kullanmak istemiyor. Çok kilo aldırıyor veya cinsel yan etkileri oluyor, isteksizlik olabiliyor. Bu da sorunlara yol açabiliyor. Ya da hamile olabiliyor, emziren anne olabiliyor. İlaç kullanacak durumda olamayabiliyor. Gerçi biz hamileliğin ilk üç ayında genelde ilaç vermeyiz, sonraki aylarda verilebilir ama ona rağmen kullanmak istemiyor. Ya da ilaç tedavisi ve psikoterapiye rağmen hastada bir iyilik hali oluşmuyor. Artık şok tedavisi yapacağız, yani o noktaya geliyor. Şok tedavisi de bizim en son uyguladığımız tedavidir, çok kritik durumlarda. O arada TMS tedavisi yapılabiliyor dirençli vakalarda. Yani hekimin elini güçlendiren bir tedavi yöntemidir. Gerektiğinde kullanıldığı zaman çok işe yarayan bir tedavi yöntemi.

Muhabir: Hocam mesela insanlar, elektroşok uygulanacak diye tedirginlik duymazlar mı sizce? Bilinçaltım bir anda yok olacak hiçbir şey hatırlamayacağım.

M. Alpay Ateş: Elektroşok tedavisinin en büyük yan etkisi unutkanlık yapmış olması. Tabi bu 3-5 ay sonra geçiyor. Ama 3-5 ay kadar özellikle yakın bellekle ilgili unutkanlık oluyor. Artı anestezi altında yapılıyor. Kişiyi uyutuyorsunuz ve epileptik/ sara nöbeti gibi nöbet geçiriyorsunuz.

Muhabir: Elektroşok tedavisinde mi bu?

M. Alpay Ateş: Elektroşok tedavisinde yapılıyor. TMS tedavisinin avantajı bu zaten elektroşok tedavisine göre. Transkraniyal Manyetik Uyarı tedavisinde bu yan etkiler olmuyor.

Muhabir: Yani bilinçaltını silmek gibi bir etkisi yok dimi? Anıları silmek vs.?

M. Alpay Ateş: Evet, yani şunu demek istiyorsunuz anladım. Bir dönem Transkraniyal Manyetik Uyarı ile ilgili bilinçaltını temizlediğine dair böyle haberler çıkmıştı. Böyle bir şey yok. Bilinçaltını tamamen temizliyor, bütün kötü anıları siliyor gibi direk öyle bir etkisi yok. Ama dolaylı yoldan olabilir. O da şöyle: Örneğin depresyondaki hasta olumlu şeyleri çok küçültür olumsuzu büyütür. Kafasında her şeyi çok kurabilir. Bazı olumsuz anıları zihninde büyütebilir. TMS tedavisi ile depresyon tedavi edildiğinde, o olayların o kişide yapmış olduğu tesir de azalmış oluyor. Onu kabul edilebilir hale getirmiş olur. Dolaylı yoldan bir miktar kötü anıları silmiş olabilir ama direk siliyor ve artık o anıları düşünemeyeceğiz, o anılar hafızamda olmayacak gibi bir şey yok.

Muhabir: Zaten hocam o da iyi bir şey değil herhalde. Bir film vardı yıllar önce, çok da güzel bir film. Onda da işte aşık oluyor birine, onunla ilgili bütün anıları sildiriyor. Aşık olduğunu tamamen unutmak istiyor. Bu da herhalde iyi bir şey değil. Herhalde yaşayarak ve hissederek bir takım şeyleri zamana bırakarak tedavi edilmesi çok daha doğru.

M. Alpay Ateş: Tabi ki, zaten bizi biz yapan unsurlardır anılarımız, yaşadıklarımız, acılarımız.

Muhabir: Yani ondan ders almak, o acılardan ders alabilmek. Sonuçta dediğiniz gibi bizi biz yapıyor anılar.

M. Alpay Ateş: Kesinlikle, nerede sorun oluyor? Tabi hepimizin vardır hayatında bir miktar olumsuz travmalar yaşamışızdır, bunlar olmuştur. Bugünü yaşamamıza engel olmadığı sürece biz bunları hatırlayalım. problem yok. Ama bugüne odaklanmamıza engel oluyorsa yaşananlar, orada sorun var demektir. Onu tedavi etmemiz gerekir. Tedavi olduk geçti ama geçmişte tatsız bir anımız var onu hatırladık ondan ders çıkardık ve o hataları tekrar etmeyeceğiz, güzel bir şey bu, kötü bir şey değil.

Muhabir: TMS tedavi yönteminin en çok depresyonda faydası olduğu saptanmış doğru mu hocam? Ya da diğer başka hastalıklarda etkisi var mı? Panik atak vs.?

M. Alpay Ateş: Literatüre baktığımız zaman neredeyse bütün nöropsikiyatrik rahatsızlıklara iyi geldiğine dair yayın bulabilirsiniz. Felçli hastalar, Alzheimer, otizm spekturum bozuklukları, panik bozukluk, posttravmatik stres bozukluğu, şizofreninin negatif semptomlarına, halüsinasyonlarına etkisi olduğuna dair... Ama en çok kanıt depresyon ile ilgili var. Zaten FDA, Amerikan sağlık dairesi de ilk depresyonda bu tedavi yönteminin iyi geldiğini yayımlamıştır. Daha sonrada obsesif kompulsif bozuklukta. Yine migrende iyi geldiğine dair yayınlar var. Ama özetle şunu söyleyebilirim, benim de kendi tecrübelerim, özellikle 10 yıla aşkın manyetik uyarı tedavisini yapıyorum, depresyon hastaları gerçekten çok fayda görüyorlar bu tedavi yönteminden.

Muhabir: Hocam son olarak iletmek istediğiniz bir mesajınız var mı acaba?

M. Alpay Ateş: Herkese sağlıklı, huzurlu günler dilerim. Özellikle bu pandemi günleri herkes için zor günler. Ama bazen kriz dönemleri insanın hayatında bir aydınlanma da yapabilir. Hem bireysel hayatta hem toplumsal hayatta hem de aile hayatında. Dilerim bu sıkıntılı günler bir aydınlanma ve güzel günlere vesile olur. Psikolojik olarak da söylemek istediklerim; psikiyatrik hastalığı olan kişiler başvurmakta yakınmasınlar. Özellikle pandemi sürecinde psikolojik sıkıntılar biraz arttı gibi geliyor bana. Kimilerimiz tabi bu süreçte çok fazla travmatik oldu, yakın kaybı olanlar özellikle. Kimisi de daha güçlenerek çıktı bu süreçten. Dilerim hepimiz güçlenerek çıkarız.

Muhabir: Peki hocam, çok teşekkür ederim programımıza katıldığınız için.

M. Alpay Ateş: Ben teşekkür ederim davet ettiğiniz için, iyi günler.