Terapinin önündeki engel bazen bedende.

Harvard'ın yaşam tarzı tıbbı da Smart Terapi Modeli de sorunun bedensel zeminine bakıyor.

Yaşam tarzı tıbbı, hekim yetiştirmenin parçası olmalı

Dünyanın önde gelen tıp fakültelerinden Harvard'da çalışan Beth Frates ve ekibi, yaşam tarzına yönelik müdahalelerin sağlığı **belirgin biçimde** iyileştirebileceğini ve bu alanın tıp eğitiminin her yılına yerleştirilmesi gerektiğini savunuyor. Yaklaşım altı sütuna dayanıyor:

1
Beslenme

2
Hareket

3
Uyku

4
Stres yönetimi

5
Sosyal bağlar

6
Riskli maddelerden uzak durmak

Bu bir derleme ve eylem çağrısı, yeni bir deney sonucu değil. Psikoterapi tarafında biz de aynı yöne işaret eden bir çerçeve önerdik.

Frates ve ark. (2024), Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes

KAVRAM | SMART TERAPİ MODELİ

Protokolü değil, değerlendirmeyi standartlaştırmak

Anıl Gündüz ile geliştirdiğimiz model, müdahaleleri sıralı beş basamakta kuruyor:

1 · PUSULA

Ortak hedef ve değerlerde uzlaşma.

2 · BİYOLOJİK ÖN KOŞULLAR

Terapinin önündeki bedensel engellerin taranması ve ele alınması.

3 · ÇEKİRDEK MÜDAHALE

Travma izleri (Hardware) için anıyı yeniden işleyen EMDR gibi yaklaşımlar; düşünce süreci alışkanlıkları (Software) için düşünme biçimiyle çalışan metakognitif terapi ya da kabul ve kararlılık terapisi (ACT).

4 VE 5 · GÜÇLENDİRME

Davranışsal aktivasyon ve sistemik müdahaleler.

Yaşar ve Gündüz (2026), Frontiers in Psychiatry

alisanburak.com'dan dosyayı ücretsiz indirebilir ve referansları görebilirsiniz

Terapinin önündeki biyolojik engeller

Model, psikoterapi etkisinin önündeki birincil engeller arasında üç durumu sayıyor:

NÖROİNFLAMASYON

Sinir sistemini etkileyen iltihabi (inflamatuvar) süreçler.

HPA EKSENİ DÜZENSİZLİĞİ

Stres hormonlarını yöneten sistemin dengesini yitirmesi.

MİKRO BESİN EKSİKLİKLERİ

Vitamin ve mineral eksiklikleri. Tarama ve tedavi kararı hekimindir.

Bu bir kuramsal çerçeve, yeni bir ekol değil. Önerdiği sıralamanın klinik çalışmalarla sınanması gerekiyor.

Yaşar ve Gündüz (2026), Frontiers in Psychiatry

alisanburak.com'dan dosyayı ücretsiz indirebilir ve referansları görebilirsiniz

Kötü uyku, terapideki ilerlemeyi yavaşlatabiliyor

BDT · 169 KİŞİ

Bilişsel davranışçı terapi (BDT) alan sosyal anksiyete hastalarında başlangıçta uyku kalitesi kötü olanlarda düzelme daha yavaştı, tedavi sonu belirtiler daha yüksekti.

MARUZ BIRAKMA · 152 KİŞİ

Korkulan duruma kademeli maruz bırakma terapisi alan hastalarda bulgu tekrarlandı. Seanstan önceki gece daha uzun uyumak, sonraki seansta daha düşük belirtiyle ilişkiliydi.

İNFLAMASYON

Depresyonda tedavi öncesi inflamasyonu (vücuttaki iltihap) yüksek olanlarda BDT yanıtı daha zayıftı. Bunu inceleyen yalnızca üç çalışma var.

OLASI MEKANİZMA

Yazarların hipotezi: kötü uyku, seansta öğrenilenin bellekte pekişmesini bozabilir.

Zalta ve ark. (2013) · Dutcher ve ark. (2021), Depress Anxiety · Lopresti (2017), Aust N Z J Psychiatry

Ön koşulların kanıtı aynı düzeyde değil

UYKU

65 randomize çalışmada uykuyu iyileştirmek ruh sağlığında orta düzeyde düzelme sağladı.

HAREKET

Depresyonda yürüyüş ya da koşu orta düzeyde etkili. Kanıta güven düşük.

TERAPİ ARTI EGZERSİZ

Travma sonrası stres bozukluğunda beş çalışmanın üçünde olumlu etki. Kesin sonuç için erken.

BESLENME

Beslenme düzeni ile ruhsal hastalık arasındaki nedensel bağ henüz netleşmedi.

Scott ve ark. (2021), Sleep Med Rev · Noetel ve ark. (2024), BMJ · Niemeyer ve ark. (2025), Eur J Psychotraumatol · Firth ve ark. (2020), World Psychiatry

Değerlendirmeye bedeni de katmak için dört adım

1 İki hafta boyunca uyku saatlerini ve sabah ne kadar dinlenmiş hissettiğini not et.

2 Bu notları ilk görüşmeye götür. Uyku, hareket, beslenme ve stres düzenin değerlendirmenin parçası.

3 Uyku sorunun sürüyorsa terapiden önce ya da terapiyle birlikte ayrıca ele alınmasını iste.

4 Tetkik ve takviye kararını hekimine bırak. Kendi başına vitamin ya da mineral başlama.

Zalta ve ark. (2013) · Dutcher ve ark. (2021), Depress Anxiety

Bu bir kanıt değil, benim öngörüm

AKTİVASYON

Uyku ilk görüşmede zaten soruluyor. Asıl yer açacak olan davranış aktivasyonu: anlamlı etkinlikleri güne planlı biçimde geri koymak terapide çok daha önemli bir yer tutacak.

TARAMA

Vitamin ve mineral eksikliklerinin bugünkünden daha ayrıntılı ve rutin olarak taranması gerekecek.

SEÇİM

Tek ekol protokolleri yerine, değerlendirmeyle seçilen bileşenler öne çıkacak. Soru "hangi ekol" değil, "hangi bileşen" olacak.

EKİP

Hekim ile terapist, sorunun nasıl oluşup sürdüğüne dair ortak açıklama (vaka formülasyonu) üzerinde birlikte çalışacak.

Makalemiz de gelecek araştırmalar için bütün protokolleri karşılaştırmak yerine bileşenleri tek tek sınamayı öneriyor.

Yaşar ve Gündüz (2026), Frontiers in Psychiatry

alisanburak.com'dan dosyayı ücretsiz indirebilir ve referansları görebilirsiniz

Kaynaklar

Frates B, Ortega HA, Freeman KJ, Co JPT, Bernstein M (2024), Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes 8(5) · doi:10.1016/j.mayocpiqo.2024.07.003

Yaşar AB, Gündüz A (2026), Frontiers in Psychiatry 17:1748511 · doi:10.3389/fpsyt.2026.1748511

Zalta ve ark. (2013), Depression and Anxiety

Dutcher ve ark. (2021), Depression and Anxiety

Lopresti (2017), Aust N Z J Psychiatry

Scott ve ark. (2021), Sleep Medicine Reviews

Noetel ve ark. (2024), BMJ

Niemeyer ve ark. (2025), Eur J Psychotraumatol

Firth ve ark. (2020), World Psychiatry

Doğru terapi, doğru değerlendirmeyle başlar.