



# ∞ Türk Psikiyatri Dergisi ∞

*Turkish Journal of Psychiatry*

CİLT | Volume 27  
BAHAR | Spring 2016

EK | Supplement 1:

**TPD 20. YILLIK TOPLANTISI ve KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU BİLDİRİ ÖZETLERİ**

ISSN 1300 – 2163

TÜRKİYE  
SİNİR VE  
RUH SAĞLIĞI  
DERNEĞİ

# Türk Psikiyatri Dergisi

*Turkish Journal of Psychiatry*

Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında olmak üzere yılda 4 sayı çıkar  
Four issues annually: March, June, September, December

CİLT | Volume 27

BAHAR | Spring 2016

EK | Supplement 1

ISSN 1300 – 2163

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği  
tarafından yayınlanmaktadır.  
www.turkpsikiyatri.com

## Türk Psikiyatri Dergisi

**Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği adına Sahibi ve Sorumlu  
Müdürü**

*Published by Turkish Association of Nervous and Mental Health*

**Prof. Dr. M. Orhan Öztürk**

**Yayın Yönetmeni / Editor in Chief**

**Prof. Dr. Aygün Ertuğrul**

**Yazışma Adresi / Corresponding Address**

PK 401, Yenışehir 06442 Ankara

**Yönetim Yeri / Editorial Office**

Kenedi Cad. 98/4, Kavaklıdere, Ankara

Telefon: (0-312) 427 78 22

Faks: (0-312) 427 78 02

**Yayın Türü / Publication Category**

Yaygın, Süreli, Bilimsel Yayın

**Reklam / Advertisements**

Reklam koşulları ve diğer ayrıntılar için yayın yönetmeniyle ilişkiye geçilmesi gerekmektedir.

(Dergide yer alan yazılarda belirtilen görüşlerden yazarlar sorumludur. Yazılardan kaynak göstererek alıntı yapılabilir.)

*(Authors are responsible for the opinions reported in the articles. All rights reserved.)*

∞

Bu yayında ISO 9706: 1994 Uluslararası standartlarına uygun olarak asitsiz kağıt kullanılmıştır.

*This publication is printed on acid-free paper that meets the international standart ISO 9706: 1994 (Requirements for permanence)*

**Bu Sayının Yayın Yönetmeni / Editor in Chief of this Issue**

**Doç. Dr. Semra Ulusoy Kaymak**

**Kongre Başkanları**

**Prof. Dr. Simavi Vahip - Prof. Dr. M. Murat Demet**

**Düzenleme Kurulu**

**M. Murat Demet (Başkan)**

**Ömer Böke**

**Ekrem Cüneyt Evren**

**Selim Tümkaya**

**Semra Ulusoy**

**Bu Sayının Yayın Yönetmen Yardımcıları /**

*Assoc. Editors in Chief of this Issue*

**Selim Tümkaya**

**Mustafa Uğurlu**

**Görkem Karakaş Uğurlu**

**Yayın Hizmetleri / Publishing Services**

**BAYT Bilimsel Araştırmalar**

**Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.**

Tel (0-312) 431 30 62, Faks: (0-312) 431 36 02

E-posta: info@bayt.com.tr

**Grafik Tasarım / Graphic Design**

**Mehmet Uluşahin**

**Baskı / Printing**

**Miki Matbaacılık San. ve Tic. Ltd.Şti.**

Matbaacılar Sitesi 560. Sk., No:27, İvedik, Ankara

Tel. (0-312) 395 21 28

**Baskı Tarihi:** 26 Nisan 2016

Ağtasarımı ve Çevrimiçi Yayıncılık Hizmetleri Ada Yazılım Ltd. Şti. tarafından sağlanmaktadır.

Türk Psikiyatri Dergisi'ne gelen bütün yazılar yazarların adları saklı tutularak bağımsız danışmanlarca değerlendirilir.

*All manuscripts submitted to the Turkish Journal of Psychiatry are assessed by independent referees anonymously.*

**TÜRK PSİKİYATRİ DERGİSİ INDEX MEDICUS, TÜBİTAK TIP, PSYCHINFO, TÜRKİYE ATIF DİZİNİ ve SSCI DİZİNLERİNDEDİR.**

*Turkish Journal of Psychiatry is indexed in INDEX MEDICUS, TUBITAK Medical Index, PSYCH-INFO, TURKIYE CITATION INDEX, and SSCI*



# Türkiye Psikiyatri Derneği

20. Yıllık Toplantısı ve  
Klinik Eğitim Sempozyumu

4-7 Mayıs 2016  
Ilica Hotel, Çeşme - İzmir

**BİLDİRİ ÖZETLERİ**

# TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ KURULLARI

## 2014-2016 YÖNETİM KURULU

## Merkez Yönetim Kurulu

Simavi Vahip (*Genel Başkan*)  
Ahmet Tamer Aker (*Genel Başkan Yardımcısı*)  
Mehmet Yumru (*Genel Sekreter*)  
Meram Can Saka (*Sayman*)  
Şahut Duran (*Örgütlenme Sekreteri*)  
Murat Aktepe (*Asistan Hekimlik Sekreteri*)  
Ayşe Gül Yılmaz Özpolat (*Eğitim Sekreteri*)

## Merkez Denetleme Kurulu

Sezai Berber  
Gamze Özçürümez  
Kazım Yazıcı

## Merkez Onur Kurulu

Doğan Yeşilbursa  
Nevzat Yüksel  
Rukiye Peykan Gençoğlu Gökalp  
Hüseyin Soysal  
Haldun Soygür

## Yeterlik Yürütme Kurulu

Leyla Gülseren (*Başkan*)  
Levent Atik (*II. Başkan*)  
Özlem Kuman Tunçel (*Sekreter*)  
M. Hamid Boztaş (*Üye*)  
Altan Eşsizioğlu (*Üye*)  
Numan Konuk (*Üye*)  
Medine Yazıcı Güleç (*Üye*)  
Nuray Atasoy (*Üye*)  
Ayşe Gül Yılmaz Özpolat (*MYK temsilcisi*)

## Eğitim Programlarını Geliştirme Altkurulu

M. Hamid Boztaş (*Başkan*)  
Leyla Gülseren  
Ayşe Gül Yılmaz Özpolat  
Sibel Örsel  
Halis Ulaş  
Kadir Özdel  
Görkem Karakaş Uğurlu

## Akreditasyon Altkurulu

Nuray Atasoy (*Başkan*)  
Ömer Böke  
Numan Konuk  
Altan Eşsizioğlu  
Hüseyin Güleç  
Gökben Hızlı Sayar

## Yeterlik Sınav Altkurulu

Medine Yazıcı Güleç (*Başkan*)  
Levent Atik  
Özlem Kuman Tunçel  
Pınar Çetinay  
Damla İşman Haznedaroğlu  
Neslihan Kumsar  
Ali Ercan Altınöz

## Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu

Ayşe Devrim Başterzi (*Başkan*)  
Halis Ulaş  
Evrin Tellioglu  
Cem Cerit  
Koray Başar  
Tuğba Özel  
Zerrin Oğlağı  
Deniz Ceylan  
Umut Mert Aksoy  
Necip Çapraz (*AHK*)  
Hamid Boztaş (*EPGAK*)

## Yayıncılık Kurulu

İ. Tolga Binbay (*Başkan*)  
Ömer Aydemir  
Adem Bayrakçı  
Ömer Saatçioğlu  
Taner Yılmaz

# İçindekiler | Contents

CİLT | Volume 27  
BAHAR | Spring 2016  
EK | Supplement 1

## TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ 20. YILLIK TOPLANTISI ve KLİNİK EĞİTİM SEMPOZYUMU BİLDİRİ ÖZETLERİ

---

### A5 HOŞ GELDİNİZ

**M. Murat Demet**  
*TPD-BTDK Başkanı*

**Simavi Vahip**  
*TPD Başkanı*

### A6 KONGRE DÜZENLEME KURULLARI

---

1 ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ

13 SÖZEL BİLDİRİLER

21 POSTER BİLDİRİLER

53 YAZAR DİZİNİ

---



# Hoş Geldiniz | Welcome

CİLT | Volume 27  
BAHAR | Spring 2016  
EK | Supplement 1

## Değerli meslektaşlarımız,

### **TPD Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu 20. yılında...**

1995 yılında birlikte kurduğumuz Türkiye Psikiyatri Derneği'nin ilk önemli etkinliği, dernek çalışmalarının mutfağı olarak işlev görecektir ama aynı zamanda dolu dolu bir eğitim şölenini de içerecek bir kongre düzenlemek olmuştur. Yirmi yıl önce birincisini düzenlediğimiz Türkiye Psikiyatri Derneği'nin bu ilk kongresinin adı "**TPD Yıllık Toplantısı ve Bahar Sempozyumu**" idi. TPD Yıllık Toplantısı ve Bahar Sempozyumları ilk yılından başlayarak derneğimizin en demokratik ve katılımcı modelli çalışmalarının birçoğuna ev sahipliği yaptı. En kıdemli ve deneyimli öğretim üyesinden mesleğe en yeni katılmış asistana kadar herkesin aynı ortamda ortak karar ve üretim süreçlerine girdiği Çalışma Birimleri'nin, derneğimizin eğitimden yayıncılığa birçok alt kurulunun, Yeterlik Kurulu'nu kurumlaşmaya götüren birçok çalışmanın mutfağı TPD Yıllık Toplantısı ve Bahar Sempozyumları olmuştur. Birçok genç meslektaşımız ve öğretim üyesi ilk sunumlarını bu kongrelerde gerçekleştirmişlerdir. Birçok genç meslektaşımız ilk bildirimlerini daha asistanlıklarında ve büyük bir heyecanla bu kongrede sunmuşlardır. TPD Yıllık Toplantısı ve Bahar Sempozyumları, derneğimizin büyümesine ve kurumlaşmasına önemli katkıda bulunmuş, derneğimiz de Yıllık Toplantı ve Bahar Sempozyumları'nın gelişmesini ve kurumlaşmasını sağlamıştır.

Altı yıl önce TPD Yıllık Toplantısı ve Bahar Sempozyumları'nın biçiminde ve içeriğinde çok önemli zenginleştirmeler gerçekleştirilmiş ve buna koşut olarak kongrenin adı da **TPD Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu** olarak yenilenerek içerik ve biçim açısından barındırdıklarını daha iyi yansıtmaya sağlanmıştır. Bugün artık çok farklı ve etkin eğitim biçimleri ile tam bir eğitim şölenine sahibiz. Etkinlik biçimlerimizden bazılarının adlarına bakarak TPD Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'nun ne denli zengin bir eğitim şöleni olduğunu anlamak olasıdır:

- "Siz olsaydınız ne yapardınız?" oturumları
- "Zor olgularda tanı ve tedavi" oturumları
- "Geçen yılın en önemli araştırmaları" oturumları
- Bir olgu farklı bakışlar
- On soruda bir konu
- Münazara
- Uzmanla Buluşma
- Olgular ve Sorularla *Psikiyatride Güncel* oturumları
- Serbest bildiri sunumları
- Kurslar
- Çalışma Grupları
- Paneller
- Davetli konferans
- Mesleğe İlk Adım Programı
- Forum

**Türkiye Psikiyatri Derneği 20. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu** için bu yıl 4-7 Mayıs 2016 tarihlerinde Çeşme'de buluşuyoruz.

Eğitimci meslektaşlarımızı eğitim etkinliği önermeye, uzman ya da asistan meslektaşlarımızı araştırma ya da olgu sunumu, sözel ya da poster bildirimleriyle başvurmaya ve tüm meslektaşlarımızı da bu eğitim şölenine katılmaya davet ediyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumlarının yirmincisinde Çeşme'de buluşmak dileğiyle...

**Prof. Dr. M. Murat Demet**

*TPD Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kurulu Başkanı  
Kongre Eş Başkanı*

**Prof. Dr. Simavi Vahip**

*TPD Genel Başkanı  
Kongre Eş Başkanı*

# TPD 20. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu

4-7 Mayıs, 2016

*Ilıca Hotel, Çeşme, İzmir*

## SEMPOZYUM DÜZENLEME KURULLARI

### SEMPOZYUM EŞBAŞKANLARI /

*CONGRESS CO-PRESIDENTS*

Simavi Vahip - M. Murat Demet

### DÜZENLEME KURULU / ORGANISING COMMITTEE

Ahmet Tamer Aker  
Ömer Böke  
M. Murat Demet  
E. Cüneyt Evren  
Meram Can Saka  
Selim Tümkaya  
Semra Ulusoy  
Simavi Vahip

### BİLİMSEL TOPLANTILAR DÜZENLEME KURULU

M. Murat Demet (*Başkan*)  
Ömer Böke  
Ekrem Cüneyt Evren  
Selim Tümkaya  
Semra Ulusoy

### BİLİMSEL TOPLANTILAR DÜZENLEME DANIŞMA (BTDDK)

Cengiz Akkaya  
Ünsal Aydınoglu  
Rabia Bilici  
Hamid Boztaş  
Saliha Demirel Özsoy  
Murat Fettahloğlu  
Gülcan Güleç  
Taha Karaman  
Evrin Özkorumak  
Aslıhan Polat  
Eser Sağaltıcı  
Gökhan Sarısoy  
Haldun Soygür  
Bülent Sönmez  
Mine Şahingöz  
Cem Şengül  
Zeliha Tunca  
Aziz Yaşan  
Neşe Yorguner  
Fatma Yurtsever

### ÖDÜL KURULU

Ayşegül Özerdem (*Başkan*)  
Kaan Kora (*Üye*)  
Şeref Gülseren (*Üye*)

### ARAŞTIRMA BİLDİRİ ÖDÜLÜ SEÇİCİ KURULU

Ömer Aydemir  
Can Cimilli  
Artuner Deveci  
Mustafa Sercan  
Nevzat Yüksel

### ARAŞTIRMA PROJESİ TEŞVİK ÖDÜLÜ SEÇİCİ KURULU

Selçuk Aslan  
Lütfullah Beşiroğlu  
Hayriye Elbi  
Figen Karadağ  
Elif Onur

### TPD ÇALIŞMA BİRİMİ KOORDİNATÖRLERİ

Asena Akdemir  
Erhan Akıncı  
Umut Mert Aksoy  
Tunç Alkın  
Kürşat Altınbaş  
Vesile Altınyazar  
Nuray Atasoy  
Agah Aydın  
Hamdullah Aydın  
Işın Baral Kulaksızoğlu  
Koray Başar  
Ayşe Devrim Başterzi  
Sezai Berber  
Tolga Binbay  
Ali Bozkurt  
FeYZa Çelik-Hira  
Ercan Dalbudak  
Ayşe Esen Danacı  
M. Murat Demet  
Ferhan Dereboy  
Kerem Doksat  
Şahut Duran  
Cüneyt Evren  
Mehmet GÜDÜK  
Bahri İnce  
Sema Kalkan  
Cem Kaptanoğlu

Hakan Karaş  
Burhanettin Kaya  
İsmet Kırpınar  
Ramazan Konkan  
Berna Özata  
Osman Özdel  
Müjgan Özen  
İlker Özyıldırım  
Yavuz Selvi  
Bengi Semerci  
Murat Semiz  
Mustafa Sercan  
Özen Önen Sertöz  
Haldun Soygür  
M. Zihni Sungur  
Ayşegül Sütçü  
Doğan Şahin  
Vedat Şar  
Lut Tamam  
Şükür Uğuz  
Berkant Yelken  
Ejder Akgün Yıldırım  
Mustafa Yıldız  
Ali Tarık Yılmaz  
Mehmet Yumru  
Gökşen Yüksel

# ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ



ÖAB-01

**OBEZİTE' NİN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARINA ETKİSİ****Naciye Kılıç Aydın<sup>1</sup>, Aslı Sarandöl<sup>1</sup>, Pınar Şişman<sup>2</sup>, İsmail Hasan Köle<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji Bilim Dalı, Bursa<sup>3</sup>Uludağ Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

**AMAÇ:** Obezite, yaşam kalitesi ve süresini olumsuz yönde etkileyen bir hastalık olup yüzyılımızın en önemli sağlık sorunudur ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Yaşam kalitesinin önemli parçalarından biri de, genelde obez kişilerde gözardı edilen, cinsel işlev bozukluklarıdır (CİB). Obez bireylerde CİB diyabetes mellitusa (dm), metabolik sendroma, obez kişilerdeki üreme hormonlarındaki değişikliklere, anksiyete ve depresyon bozukluklarına bağlı olabilmektedir. Çalışmamızda bu etmenler olmaksızın obezitenin CİB ile benlik saygısına ve benlik saygısının CİB'e etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya dm, dislipidemi, anksiyete bozuklukları, depresyon bozuklukları tanıları olmayan beden kitle indeksi (BKİ) 30' un üzerinde olan 60 obez ve BKİ 30' un altında olan 60 normal kilolu gönüllü dahil edildi. Çalışmaya alınan tüm deneklerin demografik bilgileri, çalışmayı yürüten kişi tarafından yüz yüze görüşülerek, bu çalışma için oluşturulmuş olan sosyodemografik bilgi formu doldurularak alındı. Tüm deneklere Beck Depresyon Derecelendirme Ölçeği (BDE), Beck Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (BAE), Golombok Rust Cinsel Doyum Envanteri, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği uygulandı.

**BULGULAR:** Çalışmamızda dm, dislipidemi, anksiyete bozuklukları, depresyon bozuklukları tanıları olmayan obez bireylerde CİB' in, normal kilolu gruba göre daha sık görüldüğünü ( $p<0,05$ ); obez kişilerde benlik saygısının daha düşük olduğunu ( $p<0,05$ ) ve benlik saygısı daha düşük olanlarda cinsel doyumun azaldığını ( $p<0,001, r=-0,481$ ), kadınlarda obezitenin orgazm bozukluğu için risk oluşturduğunu ( $p<0,05$ ), erkeklerde obezitenin cinsel işlev bozukluğu için risk oluşturmadığını; kadınlarda BKİ arttıkça benlik saygısının düştüğünü, erkeklerde böyle bir korelasyonun bulunmadığını belirledik.

**SONUÇ:** Obezite dünyada pandemi haline gelmesine rağmen, CİB ve obezitenin birlikteliğinden nadiren söz edilmektedir. Obez bireylere, CİB hakkında başvuracakları yerler ve obeziteyle ilişkili cinsel işlevlerde yaşanan sorunlar hakkında bilgilendirme yapılması; toplumda bireylerin konuşmak istemedikleri kültürel, dini ve sosyal etmenlerin etkisi ile bastırılmasından dolayı mahrem kabul edilen cinsel sorunların hekimler tarafından sorulması, CİB ve cinsel doyumla ilişkili gibi görünen ve obez bireylerde daha düşük olduğu saptanan, benlik saygısı temel alınarak psikoterapötik yaklaşımlarda bulunulması bu hastaların tıbbi tedavisine yardımcı olabilir ve yaşam kalitesini arttırabilir.

**Anahtar Kelimeler:** obezite, cinsel işlev bozukluğu, benlik saygısı

ÖAB-02

**BİLİŞSEL TEPKİSELLİK ŞİDDETLİ DEPRESYONU AYIRT EDEBİLİR Mİ?****Sedat Batmaz<sup>1</sup>, Sibel Koçbıyık<sup>2</sup>, Özgür Ahmet Yüncü<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat<sup>2</sup>Serbest hekim, Ankara<sup>3</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

**AMAÇ:** Bilişsel davranışçı yaklaşımlar, depresyonda bilişsel tepkisellik (BT) gibi altta yatan ve sürdürücü etmenler olduğunu desteklemektedir. Ancak bugüne kadar BT ile depresyonun şiddeti arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmamıştır. Bu çalışmada ayakta başvuran bir grup depresyon hastasında BT'nin depresyon şiddeti olan ilişkisi ve özgül depresyona duyarlılık belirteçlerinin depresyondaki rolü araştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışma popülasyonu majör depresif bozukluk tanısı alan 221 hastadan oluşuyordu. Görüşmecilere Mini Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme ile tanı kondu ve demografik ve klinik veri formu, Gözden Geçirilmiş Leiden Depresyona Duyarlılık Ölçeği (LEIDS-R) ve Hastane Depresyon ve Anksiyete Ölçeği kullanıldı. LEIDS-R puanlarına göre BT'nin farklı şiddetteki depresyonu ne derece ayırt edebildiğini saptamak için Scheffe post-hoc incelemelerle birlikte tek yönlü varyans analizi yapıldı. BT ile depresyonun şiddeti arasındaki ilişkiyi saptamak için hiyerarşik lineer regresyon analizi uygulandı. Şiddetli depresyon grup üyeliğini tespit edebilmek için LEIDS-R puanları ile lojistik regresyon modeli incelendi.

**BULGULAR:** Gruplar arasında ruminasyon ve kontrol/ mükemmeliyetçilik puanlarında sırasıyla büyük ve küçük, diğer puanlarda ise orta büyüklükte farklılıklar saptandı. Kontrol/ mükemmeliyetçilik, riskten kaçınma ve ruminasyon puanları, depresyonun şiddetindeki varyansı istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıklıyordu. Lojistik regresyon modeli ise bir bütün olarak şiddetli depresyondaki hastaların % 93.7'sini doğru sınıflayabiliyordu. Özellikle ruminasyon puanları şiddetli depresyon grubuna sınıflandırılmak için istatistiksel olarak anlamlıydı.

**SONUÇ:** Bu sonuçlar ruminasyon, riskten kaçınma ve kontrolün / mükemmeliyetçiliğin şiddetli depresyonla özellikle ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca şiddetli depresyon hastalarına sunulacak psikoterapötik girişimler için de önemli hedefleri belirlemektedir. Ruminasyonu ve işlevsel olmayan başa çıkma yollarını ele alan metakognitif terapi gibi yaklaşımlar şiddetli depresyon hastalarının tedavisi için uygun olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** depresyon, bilişsel tepkisellik, şiddet, psikoterapi

## UNİPOLAR DEPRESYON VE BİPOLAR DEPRESYON ALT TIPLERİNDE YİNELEYİCİ OLUMSUZ DÜŞÜNME, ÜSTBİLİŞLER VE RUMİNASYONLA İLGİLİ İNANIŞLAR

**Selcen Çakmak, Sedat Batmaz, Mesut Yıldız, Emrah Songur**  
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

**AMAÇ:** Bipolar (BD) ve unipolar depresyon (UD) hastalarında üstbilişleri araştıran az sayıdaki çalışmada depresyona özgü üstbilişler değerlendirilmemiştir. Bu çalışmada UD ve BD hastalarıyla sağlıklı kontrollerin ruminasyon ve ilişkili üstbilişler açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmaya 45 UD, 45 BD-I, 45 BD-II hastası ve 45 sağlıklı kontrol dahil edildi. Gruplara demografik ve klinik özellikleri değerlendirmek için oluşturduğumuz veri formu, Montgomery ve Asberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği, Young Mani Derecelendirme Ölçeği, Bipolar Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Penn Durumluk Endişe Ölçeği, Ruminatif Tepkiler Ölçeği – Kısa Form, Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği, Ruminasyonla İlgili Olumlu İnanışlar Ölçeği, Ruminasyonla İlgili Olumsuz İnanışlar Ölçeği ve Üstbilişler Ölçeği-30 (ÜBÖ-30) uygulandı. Gruplar birbirleriyle tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldı. Klinik şiddet ölçekleri ile ruminasyon, endişe ve üstbilişlerle ilişkili ölçeklerin korelasyonu incelendi.

**BULGULAR:** Depresyon gruplarında kontrollere göre daha yüksek endişe ve ruminasyon düzeyleri saptandı. Ruminasyonla ilgili olumlu inanışlar açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Ruminasyonla ilgili olumsuz inanışlar, ruminasyonların kontrol edilemez olduğuna ve olumsuz kişilerarası ve sosyal sonuçlarına dair inanışlar açısından depresyon grupları kontrol grubuna göre daha yüksek skorlara sahipti. ÜBÖ-30 endişe ile ilgili olumlu inanışlar ve bilişsel farkındalık puanları açısından gruplar arasında fark yoktu. ÜBÖ-30 toplam ve diğer alt ölçek puanları depresyon gruplarında kontrollere göre daha yüksekti. Patolojik endişe, ruminatif yanıt ve üstbilişlerin toplam düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve mani semptom şiddetleri arasında anlamlı korelasyonlar saptandı.

**SONUÇ:** Bu çalışma, depresyonla giden duygudurum bozukluklarının, ruminasyon ve patolojik endişe gibi tekrarlayıcı düşünme biçimleri, üstbilişler ve ruminasyonla ilgili inanışlar açısından karşılaştırıldığı ilk çalışmadır. Çalışmada BD ile UD'yi hem birbirinden ayırt eden, hem de bunların ortak yönlerine vurgu yapan yeni bulgular saptanmıştır. Bulguların, depresyonla giden duygudurum bozukluklarının tanı, ayırıcı tanı ve klinik uygulama gibi konularda katkılarının olabileceği düşünülmektedir. Özellikle bipolar hastalarda üstbilişler ve ilişkili inanışların yerinin anlaşılmasının, yeni ve gelişmekte olan bir tedavi yöntemi olan metakognitif terapinin bu alanda gelişmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** unipolar depresyon, bipolar depresyon, üstbiliş, ruminasyon, endişe, yineleyici olumsuz düşünme

## REMİSYON DÖNEMİ BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUKTA SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE ANKSİYETE VE İNTİHAR GİRİŞİMİ İLİŞKİSİ

**Şenay Kılınçel<sup>1</sup>, Oğuzhan Kılınçel<sup>2</sup>, Saygın Eker<sup>3</sup>, Cengiz Akkaya<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ana Bilim Dalı, Bursa

<sup>2</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Bursa

<sup>3</sup>Uludağ Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

**AMAÇ:** Majör depresif bozukluk ile anksiyete bozuklukları arasında, klinik açıdan belirgin bir ilişki olduğu, uzun zamandan beri bilinmektedir (1). Diğer bir duygudurum bozukluğu olan bipolar affektif bozukluk ile anksiyete birlikteliğinin üzerinde ise aynı yoğunlukta durulmamıştır(2). Kronik hastalığı olan hastalarda sıklıkla eşlik eden anksiyete bulgularının olması, anksiyete düzeyini sorgulamamıza neden olmuştur.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 18-65 yaş arası, DSM-V'e göre Bipolar Affektif Bozukluk tanısı almış, remisyon döneminde olan, Bipolar Affektif Bozukluk dışında 1. eksen psikopatolojisi bulunmayan hastalar seçildi. Organik beyin patolojisi olanlar, madde ve alkol kötüye kullanım/bağımlılık öyküsü ve zekâ geriliği bulunanlar çalışmaya alınmadı. Çalışmaya remisyon döneminde olan 50 bipolar bozukluk hastası ve 50 sağlıklı kontrol grubu dahil edilmiştir. Demografik veri formu ve Beck Anksiyete Envanteri (BAE) uygulanmıştır

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan her iki grubun anksiyete düzeyi BAE ile değerlendirilmiş, hastaların anksiyete düzeyi sağlıklı kontrollere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0.044). Bipolar bozukluğu remisyon döneminde anksiyetenin cinsiyet, eğitim düzeyi, depresif atak sayısı, hastaneye yatış öyküsünden bağımsız biçimde var olduğu bulunmuştur. Hasta grubu, intihar girişimi bulunup bulunmadıklarına göre değerlendirildi. Hastaların 11'inin (%22) intihar girişiminde bulunduğu, 39'unun (%78) intihar girişiminde bulunmadığı saptandı. İntihar eden grubun anksiyete düzeyi hastaların anksiyete düzeyine göre daha yüksek bulunmuştur (p=0.035).

**SONUÇ:** Anksiyetenin, diğer özellikleri ne olursa olsun bipolar bozukluğu remisyon döneminde olan bireyi sağlıklılarından ayıran önemli bir etmen olduğu tespit edilmiştir. Affektif belirtilere öncelik verilmesi anksiyete belirtilerinin gözden kaçmasına yol açabilmektedir. Bu durum intihar girişimlerinin artmasına neden olabilmektedir. Bu sorunları önleyebilmek ve hastaların yaşam kalitesini artırabilmek için anksiyete belirtilerinin erken aşamada tanınması ve tedavi edilmesi büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** bipolar bozukluk, anksiyete, intihar

## SENTETİK KANNABİNOİD BAĞIMLILARINDA BEYAZ CEVHER BÜTÜNLÜĞÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Nabi Zorlu<sup>1</sup>, Çiğdem Çolak Kalaycı<sup>1</sup>, Başak Bağcı<sup>1</sup>, Nihan Oğuz<sup>1</sup>, Fazıl Gelal<sup>2</sup>, Aybala Sarıççek<sup>1</sup>, Lütfullah Beşiroğlu<sup>1</sup>, Şeref Gülseren<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği*

<sup>2</sup>*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği*

**AMAÇ:** Son on yılda sentetik kannabinoid (SK) kullanımı sıklığı dünyada ve ülkemizde giderek artmaktadır. Ancak bugüne kadar SK kullanımının beyinde yol açtığı yapısal değişikliklerin incelendiği herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada SK kullanımının beyaz cevher üzerine olan etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 22 SK bağımlı erkek hasta ile yaş, eğitim yılı ve sigara kullanımları eşleştirilmiş 18 sağlıklı erkek kontrol alınmıştır. Hasta ve kontrollerden alınan difüzyon tensor görüntüleri, FSL programı kullanılarak karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:** SK kullanıcılarında kontrollere göre beyin sapında, subkortikal yapılarda, temporal ve oksipital kortekste fraksiyonel anizotropi (FA) değerlerinin düşük olduğu saptanmıştır. Bu bölgelerden geçen yolakların; kortikospinal trakt, forniks, inferior fronto-okspital fasikül (İFOF) ve inferior longitudinal fasiküller (ILF) olduğu saptanmıştır.

**SONUÇ:** Literatürdeki bu ilk çalışmada SK kullanıcılarında beyaz cevherdeki bozulmayı gösteren düşük FA değerleri saptanmıştır. Beyin sapındaki değişiklikler SK kullanımına bağlı ani ölümlerle, forniksteki değişiklikler kognitif bozulma ile İFOF ve İLF yolaklarındaki değişiklikler ise SK kullanımına bağlı psikotik bulgularla ilişkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** sentetik kannabinoid, beyaz cevher, difüzyon tensor görüntüleme, fraksiyonel anizotropi

## ÖAB-06

## MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUĞU OLANLARDA SİGARA KULLANIMININ KORTİKAL KALINLIK ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

**Nabi Zorlu<sup>1</sup>, Pelin Kurtgöz Zorlu<sup>2</sup>, Dursun Hakan Delibaş<sup>2</sup>, Zehra Hilal Adıbelli<sup>3</sup>, Emel Paşa Baskın<sup>2</sup>, Fatma Gül İmamoğlu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği*

<sup>2</sup>*İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği*

<sup>3</sup>*İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği*

**AMAÇ:** Majör depresif bozukluğu (MDB) olan hastaların kortikal kalınlığının değerlendirildiği çalışmalarda çelişkili sonuçlar bulunmuştur. Bu hastalarda beyinde yapısal değişikliklere yol açtığı bilinen sigara kullanımının, sağlıklı kişilerden daha fazla görülmesi çelişkili sonuçlar bulunmasında etkili olabilir. Bu çalışmada sigara kullanımının MDB hastalarında kortikal kalınlığa etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 50 MDB hastası (25 sigara içen ve 25 sigara içmeyen) ve yaş, cinsiyet, eğitim yılı, beden kitle endeksi eşleştirilmiş 22 sigara içmeyen kontrol alınmıştır. Çalışmada kortikal kalınlığın değerlendirilmesi için Freesurfer programı kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Sigara içmeyen MDB hastalarında kontrollere göre sol temporal korteks ( $p=0.001$ ), sağ insular korteks ( $p=0.033$ ), sol pre ve post santral girusta ( $p=0.045$ ) kortikal kalınlık artışı saptanmıştır. Sigara içen MDB hastaları ile sigara içmeyen MDB hastaları karşılaştırıldığında ise, yine yukarıda belirtilen bölgelerle örtüşme gösteren bölgelerde, sigara içen MDB hastalarında kortikal kalınlık azalması saptanmıştır. Çalışmamızda saptanan bir diğer bulgu da sigara içmeyen MDB hastalarında kontrollere göre artmış sağ lateral oksipital korteks yüzey alanıdır ( $p=0.009$ ). Tüm MDB hastalarıyla veya sigara içen MDB hastalarıyla sigara içmeyen kontroller karşılaştırıldığında kortikal kalınlık ya da yüzey alanı açısından herhangi bir farklılık saptanmamıştır.

**SONUÇ:** Bu çalışmanın sonuçları, MDB hastalarında kortikal kalınlıkta sağlıklı kontrollere göre artış olduğunu ve sigara kullanımının MDB hastalarında yapılacak görüntüleme çalışmalarında mutlaka eşleştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** majör depresif bozukluk, kortikal kalınlık, sigara

## ÖAB-07

## YANIK HASTALARINDA ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU İLİŞKİLİ ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ: ÖN ÇALIŞMA

**Mehmet Sinan Aydın<sup>1</sup>, Murat Semiz<sup>1</sup>, Taner Öznur<sup>1</sup>, Yalçın Bayram<sup>2</sup>, Muzaffer Durmuş<sup>2</sup>, Kerim Yapıcı<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*GATA Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD*

<sup>2</sup>*GATA Plastik Cerrahi Kliniği Yanık Merkezi*

**AMAÇ:** Yanık sebep olduğu fiziksel sorunlarla beraber bir çok psikiyatrik problemi de beraberinde getirir. Bu sebeple bireysel ve toplumsal açıdan çeşitli sosyal sorunlara sebep olur. Yanıkların önemli bir kısmının "kazara" olarak nitelendirilebilecek hadiseler sonrasında olmasından hareketle, bu tabloyla başvuran hastalarda dikkat eksikliği görülebileceği hipotezine varılabilir. Bu çalışmada GATA Plastik Cerrahi Kliniği Yanık Merkezi'ne başvuran yanık hastalarında Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ilişkili semptomların şiddeti ile yanık tablosu arasındaki ilişki incelenmiştir.

**YÖNTEM:** Çalışma halen devam etmekte olup, bu yayında Mayıs 2015 - Ocak 2016 tarihleri arasında yanık merkezine başvuran 100 yanık hastası ile ilgili bulgular çalışmanın önverileri olarak tartışılacaktır. Hastalardan çalışma için onam alındıktan sonra erişkin DEHB için klinik görüşme yapıldı. Ayrıca hastalara Wender Utah Derecelendirme Ölçeği ve Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Ölçeği uygulandı, hastaların sosyodemografik verileri ve klinik özellikleri kaydedildi. Yanık yüzdesi, yanık yeri, yanık derinliği, hastanede kalış süresi gibi özellikler ile klinik tanı ve ölçek puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelendi.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 30.2, ortalama iş ya da ev kazası oranı %44 olarak bulundu. Çalışmanın kontrol grubu verileri henüz değerlendirilmemiş olmakla birlikte, kaza ortalaması toplumun kaza ortalamasından yüksek olduğunu düşünüyoruz. Yanıkların %46'sı haşlanmaya bağlı idi. Wender Utah Derecelendirme Ölçeği puanı toplum ortalaması ile aynı bulunmakla beraber, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Ölçeği'nin alt gruplarından dikkat eksikliği puanı yüksek bulundu. Ayrıca yanık derecesi ile Wender Utah Derecelendirme Ölçeği puanları arasında ilişki bulundu ( $p<0.05$ ). Çalışma tamamlandığında yaklaşık 300 hastalık bir örnekleme ulaşılması ve yanık yüzdelerinin de veri tabanına eklenmesi sonrasında yeni istatistiksel analiz yapılması planlanmaktadır.

**SONUÇ:** DEHB, erişkinliğe kadar olan dönemdeki sorunlarıyla ön planda iken, erişkinlik döneminde de benzer etkilerini sürdürmektedir. Bu ön çalışma ile yanık hastalarında DEHB ilişkili özelliklerin oranının toplum ortalamasının üstünde olduğu gösterilmiştir. Tekrarlayan yanık ve benzeri ev/iş kazalarına maruz kalan bireylerde DEHB açısından değerlendirme koruyucu sağlık hizmetleri açısından da getirisi oldukça önemli faydalar sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** yanık, erişkin DEHB, kazalar

ÖAB-08

## DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YETİYİTİMİ DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİNİN (WHODAS 2.0) TÜRKÇE ÇEVİRİSİNİN PSİKİYATRİK HASTALIKLARDA GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİĞİNİN İNCELENMESİ

**Duygu Aslan Kunt, Ferhan Dereboy**

*Adnan Menderes Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

**AMAÇ:** Bu çalışmada Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesinin (WHODAS 2.0: World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0) Türkçeye çevrilmesi, psikiyatrik hastalıklarda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Dünya Sağlık Örgütü'nden (WHO) yazılı izin alındıktan sonra WHO web sitesinde bulunan 'dökümanların çeviri ve uyarlama süreci' yöntemlerine göre ölçekler Türkçeye çevrilmiştir. Çalışmanın örneklemini Adnan Menderes Üniversitesi Psikiyatri Biriminde ayakta veya yatarak takip edilen hastalar ile hastaların vekilleri ve herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan sağlıklı gönüllüler ile vekillerinden oluşturulmuştur. Ayırt edici geçerlik incelemesinde t testinden yararlanılmış, yordayıcı geçerlik incelemesinde ROC analizi ve logistic regresyon analizi yapılmıştır. Ölçeğin özbildirim, vekil ve görüşmeci formlarının puanları arasındaki uyuşma düzeyinin incelenmesi için sınıfıçı korelasyon katsayısından (intra-class correlation coefficient - ICC) yararlanılmıştır. İç güvenilirlik Cronbach alfa katsayısı ile, görüşmeci formunun derecelendirenler arası güvenilirliği ICC ile incelenmiştir.

**BULGULAR:** WHODAS 2.0'ın hastaları kontrollerden ayırt edebildiği, hastaların kontrollere göre yetiyitimi alanlarının hepsinde daha fazla yetiyitimi olduğu görülmüştür. Ölçeğin vekil, görüşmeci ve özbildirim formlarının puanları arasındaki uyuşma düzeyleri (ICC:0.62-0.76) hasta grubunda yeterli düzeyde geçerliğe işaret etmektedir. Kontrol grubunda ise uyuşma geçerliğinin bir istisna dışında sınırdan veya sınıra yakın olduğu (ICC:0.55-0.59) görülmüştür. Kendine Bakma alan puan için 0,28 olarak hesaplanan ICC katsayısı, bu puanların geçerliğinin kontrol örnekleminizde kabul edilemez düzeyde düşük olduğuna işaret etmektedir. İç güvenilirlik analizlerinde hasta grubunda Cronbach alfa katsayıları (0.74-0.97) kabul edilebilir ve yüksek düzeylerde güvenilirliğe işaret etmektedir. Kontrol grubunda genel yetiyitimi puanları için kabul edilebilir ve yüksek düzeylerde (0.64-0.90), alan puanları için kabul edilemez düzeyde düşük (0.12-0.90) güvenilirlik katsayıları elde edilmiştir. Değerlendiriciler arası güvenilirlik için saptanan sınıf içi korelasyon katsayıları tüm alan puanları ve genel yetiyitimi puanı için (ICC:0.98-0.99) oldukça yüksek bulunmuştur.

**SONUÇ:** Bu bulgular WHODAS 2.0 Türkçe çevirisinin psikiyatri hastalarında yetiyitiminin değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir olarak kullanılabilceğini göstermektedir. Ancak, alan puanlarının kontrol örnekleminizdeki geçerlik ve güvenilirlik değerlerinin genel olarak daha düşük olması sağlıklı popülasyonda bu puanları kullanmaktan kaçınılması gerektiğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** geçerlik-güvenilirlik, işlevsellik, WHODAS 2.0, yetiyitimi

ÖAB-09

## TEDAVİ AMACIYLA BAŞVURAN OBEZ BİREYLERDE YEME BOZUKLUKLARININ YAYGINLIĞI VE EŞLİK EDEN DİĞER PSİKİYATRİK TANILAR

**Ebru Onrat Özsoydan, Behice Elif Onur Aysevener**

*Dokuz Eylül Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Obezite, pek çok sağlık sorununa yol açan ve giderek yaygınlaşan epidemik bir hastalıktır. Bariatrik cerrahi son on yılda daha çok tercih edilmeye başlayan obezite tedavi yöntemidir. Bariatrik cerrahiye başvuranların çoğunluğunda psikiyatrik bozukluk bulunduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur. En sık rastlanan tanılar sırasıyla; anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, tıknırcasına yeme bozukluğudur. Bu çalışmada, tedavi amacıyla bariatrik cerrahi ve diyetisyene başvuran obez bireylerde yeme bozukluklarının ve yeme bozukluğuna eşlik eden diğer psikiyatrik hastalıkların yaygınlığını saptamak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Endokrinoloji Bölümü Diyetisyen'ine başvuran, vücut kitle indeksi 30 üzerinde, 41 kişi ve bariatrik cerrahi tedavisi amacıyla Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü'ne başvuran vücut kitle indeksi 35 üzerinde, 39 kişi olmak üzere 80 kişiyle klinik görüşme yapılmıştır. Yeme bozuklukları, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) kriterlerine göre tananmış, diğer psikiyatrik tanılar tarama amacıyla SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis-I Disorders) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Diyetisyene başvuranların % 31'inde, bariatrik cerrahiye başvuranların % 48,7'sinde olmak üzere örneklemin % 40'ında yeme bozukluğu saptanmıştır. Bulimiya nervoza % 3,75, gece yeme bozukluğu % 3,75, tıknırcasına yeme bozukluğu % 27,5 olarak saptanmıştır. Yeme bozukluğu (YB) olan kişilerde (% 56,2) diğer psikiyatrik tanılar, yeme bozukluğu saptanmayanlara (% 20,8) oranla fazladır. En sık eşitani sosyal fobi (%11,25), ikinci sırada major depresif bozukluk (%6,25) saptanmıştır.

**SONUÇ:** Çalışmamızda, obez bireylerde en sık görülen YB nun tıknırcasına yeme bozukluğu olduğu saptanmıştır. YB'da psikiyatrik eşitani yaygındır. Çalışmamızda ilk sırada sosyal fobi ikinci sırada major depresif bozukluk yer almaktadır. YB yaygınlığı, bariatrik cerrahiye başvuranlarda, diyetisyene başvuranlara oranla yüksek saptanmıştır. Bariatrik cerrahiye başvuranlarda obezite şiddetinin yüksek olması psikopatoloji sıklığını arttırmış olabilir. Tedavi amacıyla başvuran obez bireylerde tedavi öncesinde yeme bozukluğu ve diğer psikiyatrik hastalık tanısının varlığı yüksek olmakla birlikte, bu durum bariatrik cerrahiye başvuranlarda ayrıcalıklı bir dikkat çekmektedir. Bariatrik cerrahi öncesinde varolan psikiyatrik bozuklukların saptanması ve terapötik izlem yapılması, cerrahi sonrası gidişle ilişkili olması nedeniyle oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** yeme bozuklukları, obezite, bariatrik cerrahi, eşitani

## ÇOCUK PSİKİYATRİ YATAN HASTALARINDA YATIŞ SÜRESİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

**Emre Ürer, Miraç Barış Usta, Murat Yüce, Koray Karabekiroğlu, Gökçe Nur Say, Yusuf Yasin Gümüş**  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

**AMAÇ:** Bu çalışmada çocuk ve ergen psikiyatrisinde yatarak tedavi gören hastaların yatış süresine etki eden faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Ocak 2013- Aralık 2015 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikiyatri Servisi'nde yatarak tedavi gören çocuk ve ergen hastalar retrospektif olarak incelenmiştir.

**BULGULAR:** Toplam 194 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların %71.1'i kızlar oluşturuyordu (p<0.01). Ortalama yaş kızlar için 15.5±1.6, erkekler için 15.7±1.8 (p>0.05). Ortalama yatış süresi kızlar için 10.1± 8.3 gün, erkekler için 12.1±12.3 gündü (p>0.05).Birden fazla yatış oranı kızlar için %22.4, erkekler için %10.7'dir (p<0.02).DSM IV tanı kriterlerine göre hastaların en fazla aldığı yatış tanısı Majör Depresif Bozukluk (MDB)'idi(n:79, %41.1) ortalama yatış süresi 8.43 gündü. Ortalama yatış süresi en uzun olan grup Psikotik Bozukluk grubuydu (n: 17, ort: 19.92 gün, p<0.01). Çoklu yatış için kız cinsiyet (OR: 2.02) ve Majör Depresif Bozukluk (OR: 1.51) risk faktörü olarak bulundu. Yatış sayısı ile tek seferdeki yatış süresi arasında pozitif korelasyon saptandı (Pearson r: 0.202, p>0.05).

**SONUÇ:** Çocuk ve ergen psikiyatrisinde yatan hastaların önemli bir kısmını duygudurum bozuklukları (%70.3) ve bunun içerisinde MDB (%41.1) tanısıyla yatan hastaların oluşturduğu gözlenmiştir. Ayrıca MDB ve kız cinsiyette olmanın çoklu yatışlar için risk faktörü olduğu ve yatış sayısı ile yatış süresinin korele olarak arttığı gözlemlenmiştir. Cinsiyet ve tanının çocuk psikiyatri kliniğinde çoklu yatışlar için öngörücü olabileceği görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk psikiyatrisi yatan hasta, yatış süresi, yatış tanıları, yatış süresine etki eden faktörler, çoklu yatış, çoklu yatış için risk faktörleri

## YAŞLI RATLARDA SKOPOLAMİN İLE İNDÜKLENEN DEMANS MODELİNDE SELENYUMUN OKSİDATİF STRES, APOPİTOZİS VE İNFLAMASYON BELİRTEÇLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

**Kadir Demirci<sup>1</sup>, Mustafa Nazıroğlu<sup>2</sup>, İshak Suat Övey<sup>2</sup>, Hasan Balaban<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, Nörolojik Bilimler Araştırma Uygulama Merkezi, Isparta

**AMAÇ:** Alzheimer hastalığının etiolojisinde inflamasyon ve oksidatif stresin rolü olduğu bildirilmiştir. Selenyum, antioksidan özellikleri bilinen temel bir eser elementtir. Çalışmanın amacı skopolamin ile demansın indüklendiği yaşlı ratların beyin dokularında ve kanlarında, selenyumun oksidatif stres, apoptozis ve inflamasyon belirteçleri üzerine etkilerinin araştırılmasıdır.

**YÖNTEM:** Çalışmada 18-24 aylık 32 rat kullanılmıştır. Ratlar 1.grup: Kontrol grubu (n=8) (14 gün %9'luk serum fizyolojik uygulaması), 2.grup: Skopolamin grubu (n=8) (21 gün 1 mg/kg skopolamin uygulaması), 3.grup: Selenyum grubu (n=8) (14 gün 1,5 mg/kg gün aşırı selenyum uygulaması), 4.grup: Skopolamin+selenyum grubu (n=8) (21 gün 1 mg/kg skopolamin uygulaması sonrası, 14 gün 1,5 mg/kg gün aşırı selenyum uygulaması) şeklinde 4 gruba ayrılmıştır. Çalışma süresince sekiz kollu ışınal labirent testi ile ratların kısa ve uzun süreli bellek hataları ölçülmüştür. Çalışma sonunda ratlar sakrifiye edilmiş, lipid peroksidasyonu, glutatyon, glutatyon peroksidaz, vitamin A, vitamin E, TNF-a, IL-1β, IL-4, poli ADP-riboz polimeraz (PARP) ve prokaspaz-9 analizleri gerçekleştirilmiştir.

**BULGULAR:** Lipid peroksidasyonu skopolamin grubunda kontrol grubundan yüksek (p<0.05), selenyum ve skopolamin+selenyum gruplarında skopolamin grubundan düşük bulundu (p<0.05). Glutatyon düzeyi ve glutatyon peroksidaz aktivitesi skopolamin grubunda kontrol grubundan düşük (p<0.05), selenyum ve skopolamin+selenyum gruplarında anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p<0.05). Plazma vitamin A ve E düzeylerinin selenyum tedavisi ile anlamlı düzeyde artarken (p<0.05); Beyin dokusu ve plazma vitamin E düzeylerinin selenyum grubunda kontrol grubuna (p<0.05) ve skopolamin+selenyum grubuna (p<0.01) kıyasla yüksek olduğu belirlendi. Plazma IL-1β, IL-4, TNF-a düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla skopolamin grubunda anlamlı düzeyde arttığı, selenyum ve skopolamin+selenyum gruplarında anlamlı düzeyde azaldığı bulundu (tümünde p<0.05). Prokaspaz aktivitesinin selenyum grubunda skopolamin ve skopolamin+selenyum gruplarına göre anlamlı düzeyde düştüğü bulundu (p<0.05). PARP aktivitesinin skopolamin grubunda kontrol grubundan yüksek olduğu (p<0.05), selenyum ve skopolamin+selenyum gruplarında skopolamin grubuna kıyasla düşük olduğu belirlendi (sırasıyla, p<0.001, p<0.05).

**SONUÇ:** Çalışmamızın sonuçları, selenyumun demans modeli oluşturulan ratlarda oksidatif stresi, apoptozisi ve inflamasyonu azaltabileceğini, antioksidan vitaminlerin düzeylerini artırarak olumlu etkiler sağlayabileceğini göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** demans, inflamasyon, oksidatif stres, rat, selenyum, sitokin

## BİPOLAR BOZUKLUKTA NÖTROFİL/LENFOSİT VE PLATELET/LENFOSİT ORANLARI: KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

**Medine Gıynaş Ayhan, İsmet Esra Çiçek, İkbal İnanlı, Ali Metehan Çalışkan, Seda Kırıcı Ercan, İbrahim Eren**  
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Bipolar bozukluğun (BPB) patofizyolojisinde inflamatuvar mekanizmalar rol oynamaktadır. Nötrofil/lenfosit (NLR) ve platelet/lenfosit (PLR) oranları sistemik inflamatuvar aktiviteyi gösteren basit ve kolaylıkla ölçülebilen belirteçlerdir. Bu çalışmada, BPB etyolojisinde periferik inflamasyon belirteçlerinin (NLR ve PLR) rolünün araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyhekim Psikiyatri Kliniğinde Ocak 2011 ve Aralık 2015 tarihleri arasında DSM-IV TR tanı kriterlerine göre BPB manik epizod, depresif epizod ve ötimik dönem tanılılarıyla yatırılarak veya ayaktan takip edilen hastaların dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. Kronik fiziksel hastalığı ve aktif enfeksiyon belirtisi olanlar, vücut kitle indeksi 30 kg/m<sup>2</sup>'nin üzerinde olanlar, son iki haftadır non-steroid anti-inflamatuvarlar,

immünespresifler, antibiyotik, lityum gibi ilaçları kullananlar, alkol-madde kullanım bozukluğu olanlar, günde 15'in üzerinde sigara içenler çalışmaya alınmadı. Uygun hastaların NLR ve PLR değerleri yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya 79 manik (43 kadın, 36 erkek), 61 depresif (32 kadın, 29 erkek), 59 ötimik (28 kadın, 31 erkek) hasta ve 86 sağlıklı kontrol (43 kadın, 43 erkek) olmak üzere toplam 285 kişi alındı. İstatistiksel analizler SPSS v18.0 programı kullanılarak yapıldı.  $P < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Manik, depresif ve ötimik gruplarda NLR değeri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla  $p=0,00$ ,  $p=0,00$ ,  $p=0,001$ ), ancak PLR yönünden anlamlı fark saptanmadı ( $p=0,184$ ,  $p=0,638$ ,  $p=0,257$ ). BPB gruplarının ikili karşılaştırmalarında aralarında PLR ve NLR açısından belirgin farklılık saptanmazken, kontrol grubuna göre nötrofil sayıları yönünden anlamlı fark bulundu.

**SONUÇ:** Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, BPB manik ve depresif epizoda periferik inflamatuvar hücrelerin rolünün birlikte araştırıldığı ilk çalışmadır. Bulgularımıza göre; BPB'un patofizyolojisinde inflamatuvar hücrelerin rol oynadığı ileri sürülebilir. Bu konuda daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** bipolar bozukluk, inflamasyon, nötrofil/lenfosit oranı, platelet/lenfosit oranı

#### ÖAB-13

### İÇİNDE YAŞANAN ÇEVRE, TOPLUMSAL SERMAYE VE EŞİKALTI PSİKOTİK YAŞANTILAR LİSE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA KESİTSEL BİR ARAŞTIRMA

**Filiz Şükrü<sup>1</sup>, İbrahim Tolga Binbay<sup>2</sup>, Ekin Sönmez<sup>3</sup>, Mehmet Kemal Kuşçu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Beykent Üniversitesi, İstanbul

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** İstanbul'un kentleşme derecesi farklı iki ayrı bölgesinde ikamet eden lise öğrencileri arasında eşikaltı psikoz fenotipi (şizotipal özellikler) ile, bireysel özellikler ve kentsel sosyal çevre arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Kentleşme derecesi farklı Pendik ve Şile ilçelerindeki iki lisede eğitim gören üçüncü sınıf öğrencileri arasında (sırasıyla 147 ve 123 öğrenci) kesitsel bir araştırma yapılmıştır. Örneklem grubundaki şizotipal özellikler Şizotipal Kişilik Ölçeği'nin kısa formu (ŞKÖ-KF) ile kesitsel olarak taranmıştır. ŞKÖ-KF'den 15 ve üstü puan alan, en az iki şizotipi boyutuna ait özellik ile en az bir pozitif ve negatif şizotipal özellik taşıyan kişiler eşikaltı psikoz fenotipi içinde olarak değerlendirilmiştir. Örneklem bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet, aile yapısı, hane gelir düzeyi, ikamet yeri özellikleri) sosyodemografik veri formu aracılığıyla ve maruz kaldıkları kentsel çevre özellikleri ise sosyal sermaye, gündelik ayrımcılık ölçekleri ile değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan tüm ölçekler ve formlar özbildirime dayalı olarak doldurulmuştur.

**BULGULAR:** Tüm örneklemdeki eşikaltı psikoz fenotipi yaygınlığı %22,3 idi. Bağımsız değişkenler (yaş, cinsiyet, gelir durumu) için uyarlandığında, eşikaltı psikoz fenotipi içinde yer alma olasılığını psikoz için taşınan yüksek riski Pendik'te ikamet edenlerin 2,2 (%95 güven aralığı [GA]: 1,1 -6,1;  $p < 0,05$ ) kat, hanede sosyoekonomik yoksunluk bulunmasının 3,4 (%95 GA: 1,7-6,8;  $p < 0,05$ ) kat, ebeveyn ile ilişkinin uzak

olmasının 1,7 (%95 GA: 1,0-2,9;  $p < 0,05$ ) kat, okulda tehdit, baskı ve ayrımcılığa sıkça maruz kalınmasının 3,1 (%95 GA: 1,2-7,9;  $p < 0,05$ ) kat arttırmakta olduğu görülmüştür. Ayrıca ikamet edilen mahalledeki gündelik toplumsal kontrol (sosyal sermaye boyutu) puanında bir birimlik artışın eşikaltı psikoz fenotipi içinde yer alma olasılığını 1,1 (%95 GA: 1,0-1,2;  $p < 0,05$ ) kat arttırdığı; ikamet edilen mahalledeki bilişsel sosyal sermaye puanındaki bir birimlik artışın ise eşikaltı psikoz fenotipi içinde yer alma olasılığını 0,9 (%95 GA: 0,8-1,0) kat azalttığı saptanmıştır.

**SONUÇ:** Çalışmamız bir kent içinde ikamet edilen semtteki kentleşme derecesinin, yaşanan mahalledeki toplumsal ağların, ebeveynlerle olan ilişkinin, sosyoekonomik durumun ve okul hayatının psikoz için taşınan riskin çevresel belirleyicileri olabileceğini öne sürmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** psikoz, şizotipi, kentsel çevre, toplumsal sermaye

#### ÖAB-14

### POSTPARTUM DEPRESYON İLE GEBELİK DÖNEMİNDE MARUZ KALINAN ŞİDDETİN İLİŞKİSİ

**Süheyla Doğan Bulut**

*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara*

**AMAÇ:** Postpartum depresyon doğumdan sonraki ilk bir yıllık süreçte görülen toplumsal bir sağlık problemidir. Ailede depresyon öyküsünün varlığı, erken çocukluk ve gebelikte stres yaratan durumlar, gebelik sırasında anksiyete ve düşük sosyal destek postpartum depresyonun risk yaratan durumlarından. Son zamanlarda eş tarafından kadına yönelik şiddetin (fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik) depresyonu tetiklediği bildirilmektedir. Bu çalışmada postpartum dönemde depresyon geçiren ve geçirmeyen kadınlardaki eş şiddetine maruziyetin postpartum depresyona etkisinin araştırılması amaçlandı.

**YÖNTEM:** Aile hekimliğince gebelik takibi yapılan ve doğum sonrası izlenen kayıtlı 128 kadın olgu çalışmaya dahil edildi. Daha önce ruhsal hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı olmayan postpartum dönemindeki kadınlara Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği (EDSDÖ) ve tarafımızca hazırlanan sosyodemografik form verildi. EDSDÖ'de depresyon saptanan ve saptanmayan olguların şiddet maruziyetleri ve sosyodemografik özellikleri uygun istatistiksel yöntemler ile karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** EDSDÖ puanlarını 12 ve üzerinde olanları depresyon kabul ederek yapılan gruplamada, olguların %43,7'sinde ( $n=56$ ) depresyon saptanmazken, olguların 72'sinde (%56,3) postpartum depresyon saptanmıştır. Depresyonu olan olguların yaş ortalaması ve evlilik süresi depresyonu olmayan olgulardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (sırasıyla  $p=0,035$  ve  $0,003$ ). Postpartum depresyonu olan olguların sözel şiddete maruziyet oranı postpartum depresyona uğramayan olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ( $p < 0,001$ ). Gruplar arasında fiziksel, ekonomik ve cinsel şiddete maruziyet açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı.

**SONUÇ:** Şiddet türleri arasında diğerleri kadar önemsenmeyen duygusal şiddet, postpartum depresyon gelişiminde önemli bir risk faktörüdür. Evlilik süresinin ve duygusal şiddete maruziyet süresinin uzaması postpartum depresyon riskini arttırmaktadır. Ruh sağlığı çalışanları duygusal şiddetin travmatik etkisine de odaklanarak, destekleyici yaklaşımlarda bulunmaları postpartum depresyon gelişme olasılığını azaltabilir. Gelecekte elde edilen bulguların daha geniş örneklemli ve uzunlamasına çalışmalarla desteklenmesi konunun netleşmesine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** postpartum depresyon, şiddet, gebelik

## İKİNCİ KUŞAK ANTİPSİKOTİK KULLANAN HASTALARDA İLAÇ YAN ETKİLERİ VE YAŞAM KALİTESİ: UZUN ETKİLİ ENJEKSİYON VE AĞIZDAN ALINAN TEDAVİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Demet Sağlam Aykut, Filiz Civil Arslan**

*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Trabzon*

**AMAÇ:** Şizofreni hastalarında antipsikotik ilaçlarla tedavi, hastalığın yineleme oranlarını azaltmakta oldukça etkilidir. Şizofreni hastalığının tedavisi ile psikopatolojide düzelmeye hedeflenmiş olmakla birlikte; bu düzelmelerin klinik sonuçları kriterleri yanında yaşam kalitesindeki değişikliklerle ilgili olarak da değerlendirilmesi gerektiği giderek artan sayıda klinik çalışmalarla vurgulanmaktadır. Bu çalışmada; şizofreni hastalarının tedavisinde kullanılan uzun etkili enjeksiyon ve ağızdan alınan 2. kuşak antipsikotik ilaçların, yan etki ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırılmaları amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı konmuş, uzun etkili 2. kuşak antipsikotikler ile tedavi edilen 41 hasta ve ağızdan alınan 2. kuşak antipsikotikler ile tedavi edilen 139 hasta dahil edilmiştir. Tüm hastalara Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (EBDÖ) ve UKU (Ugvalg for Kliniske Undersgelser) Yan Etki Derecelendirme Ölçeği, Yaşamdan Hoşnutluk ve Doyum Anketi (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire; Q-LES-Q) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Ağızdan 2. kuşak antipsikotik alan hastalarda uzun etkili 2. kuşak antipsikotik alanlara göre ilacın var olan yan etkilerinin hastanın günlük performansına etkisi istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Uzun etkili 2. kuşak antipsikotik alan hastaların yaşam kaliteleri ağızdan 2. kuşak antipsikotik alan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**SONUÇ:** Bu çalışmada uzun etkili 2. kuşak antipsikotik formlarının ağızdan alınan 2. kuşak antipsikotik formlarına göre ilaç yan etkisi ve yaşam kalitesi bakımından daha olumlu sonuçlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte bu alanda yapılacak daha özgün ve büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** şizofreni, uzun etkili antipsikotik, yan etki, yaşam kalitesi.

## GEBELİK DEPRESYONUNA BAĞLI FETAL KORDON KANINDA AZALMIŞ ANTİOKSİDAN DÜZEYLERİ

**Mehmet Akif Camkurt<sup>1</sup>, Ebru Fındıklı<sup>2</sup>, Taha Can Tuman<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Afşin Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Kahramanmaraş Üniversitesi

<sup>3</sup>Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Umbilikal kord 2 arter ve 1 venden oluşmaktadır. Umbilikal ven anneden gelen oksijen ve besin maddelerinin fetal dolaşıma aktarırken, umbilikal arter oksijen miktarı ve besin içeriği azalmış olan kanı annenin dolaşım sistemine aktarmaktadır. Gebelik döneminde geçirilen depresyonun gerek emosyonel gerekse de medikal bazı olumsuz sonuçları olabilmektedir. Erken doğum, intrauterin büyüme geriliği ve düşük doğum ağırlığı bu durumlardan bazılarıdır. Fetal kordon kanında (FKK) biyolojik parametrelerin incelenmesi bizlere annenin tıbbi ya da ruhsal durumundan bebeğin intrauterin dönemde nasıl etkilenebileceğine dair fikir vermesi açısından önem taşımaktadır.

Bu bağlamda psikiyatrik hastalıkların anneden çocuğa geçişinde intrauterin dönemde maruz kalınan biyolojik değişikliklerin çevresel bir faktör olarak bizim için çıkabileceği düşünülebilir. Bu çalışmamızda, majör depresif bozukluk tanısı alan gebelerle sağlıklı kontrollerin FKK antioksidan özellikler, taşıyan glutatyon peroksidaz (GP) aktivitesi ile oksidan ve inflamatuvar bir enzim myeloperoksidaz (MPO) aktivitesini karşılaştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Fetal kordon kanları sezeryan işlemi sırasında kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından umbilikal venden alınmıştır. Kanların serumları ayrılarak uygun koşullarda saklanmıştır. Çalışmaya 45 depresyon hastası, 59 sağlıklı anne dahil edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmamızın sonuçlarına göre GP aktivitesi depresif annelerin FKK' da kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur,  $p < 0.001$ . MPO aktivitesi açısından her iki grup arasında fark tespit edilmemiştir,  $p = 0.066$ .

**SONUÇ:** Gebelik döneminde geçirilen depresyon bebekte antioksidan bir enzim olan GP aktivitesinde düşüklüğe neden olabilir. bu düşüklük, gebelik depresyonunun intrauterin açıdan olumsuz sonuçları olabileceğini, oksidatif strese karşı savunma mekanizmalarında yetersizlik oluşabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca intrauterin dönemde azalmış antioksidan enzim aktivitesi psikiyatrik hastalıkların nörogelişimsel modeli açısından da önemli gibi görülmektedir. Sonuçlarımız öncül veri olarak kabul edilmeli ve sonraki çalışmalar tarafından doğrulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** gebelik, depresyon, glutatyon peroksidaz, myeloperoksidaz, antioksidan

## BOYUTSAL OBSESYON KOMPULSİYON ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK GÜVENİLİRLİĞİ: BİR ÖN ÇALIŞMA

**Yasir Şafak<sup>1</sup>, Kadir Özdel<sup>1</sup>, Derya Say<sup>2</sup>, Sibel Örsel<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Boyutsal Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (BOKÖ) kişinin kendi kendine doldurduğu, Obsesif Kompulsif Bozuklukta (OKB) tematik olarak farklı belirti kümelerinin semptom şiddetlerini ölçen bir değerlendirme aracıdır. Bu çalışmamızda BOKÖ'nün Türkçe sürümünün psikometrik özelliklerini değerlendirdik.

**YÖNTEM:** Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniklerine ardışık olarak başvuran ve DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre OKB tanısı alan 96 kişi çalışmaya alındı. Katılımcılara Boyutsal Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği BOKÖ, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOCS), Padua Envanteri (PE) verildi. Ölçek iç tutarlılığı için cronbach alfa katsayısı ve madde toplam korelasyonlarına bakıldı. Faktör yapısını değerlendirmek için birincil komponent analizi yapıldı.

**BULGULAR:** Açıklayıcı faktör analizi sonuçları 4 faktörlü bir çözüm ortaya koymuştur. Madde içerikleri ve teorik alt yapısı düşünülerek 'bulaş', 'sorumluluk', 'kabul edilemeyen düşünceler', 'simetri' alt ölçek isimleri verilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren cronbach alfa değeri tüm ölçek için 0.874'tü. Alt ölçekler için cronbach alfa değeri: 'bulaş' alt ölçeği için 0.932, 'sorumluluk' alt ölçeği için 0.933, 'kabul edilemeyen düşünceler' alt ölçeği için 0.948, 'simetri' alt ölçeği için 0.921'di. BOKÖ'nün birlikte uygulanan ölçeklerden YBOCS toplam skoru ile korelasyonu  $r = 0.619$ , obsesyon alt ölçeği ile korelasyonu  $r = 0.580$ ,

kompülsiyon alt ölçeği ile korelasyonu  $r=0.575$ 'ti. Padua Envanteri toplam skoru ile korelasyonu  $r=0.615$ 'ti (alt ölçek korelasyonları tablo ile gösterilecektir).

**SONUÇ:** Ölçek iç tutarlılık istatistiklerine bakıldığında tüm ölçek için iyi, alt ölçeklerin hepsi için mükemmel tutarlılık istatistikleri tespit edilmiştir. Ölçeğin faktör yapısı orjinalinde önerilen 4 faktörlü yapı ile tam bir uyum göstermiştir. Benzer ölçek ve alt ölçeklerle olan ilişkisi ölçek maddelerinin iddia ettikleri yapıları değerlendirebildiğini düşündürmüştür. Şu haliyle BOKÖ'nün Türkçe sürümünün boyutsal OKB belirtilerini değerlendirmede etkin bir şekilde kullanılabilirliği tespit edilmiştir

**Anahtar Kelimeler:** obsesif kompülsif bozukluk, geçerlik, güvenilirlik, obsesyon, kompülsiyon

## ÖAB-18

### ERGEN POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA OKB'DE EŞTANI SIKLIĞI, EŞTANI İNTİHAR İLİŞKİSİ

**Melike Ezerbolat Özateş<sup>1</sup>, Gamze Taş<sup>1</sup>, Oğuzhan Herdi<sup>1</sup>, Tolgahan Tuncal<sup>1</sup>, Nilay Sedes<sup>1</sup>, Bedriye Öncü<sup>1</sup>**

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Ankara*

**AMAÇ:** Bu çalışmada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Ergen Ünitesinde obsesif kompülsif bozukluk (OKB) tanısı konmuş hastalarda eş tanıların sıklığı ve intihar ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ergen Ünitesine 2015 yılında başvuran hastalardan OKB tanısı konanlar geriye dönük dosya taraması ile saptanmıştır. 71 hasta dahil edilmiştir. Eş tanı ve intihar girişimi olup olmadığı değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Olguların %35'i erkek, %65'i kadındır. Yaş ortalaması  $19,6 \pm 2,3$  (14-21 yaş) olarak saptanmıştır. Hasta grubunda depresyon OKB'ye en sık eşlik eden eş tanı olarak saptanmıştır (%23.2). Bunu yaygın anksiyete bozukluğu (%15.9), dikkat eksikliği ve hiperaktivite (%7.2), bipolar bozukluk (%5.8), mental retardasyon (%2.9) ve psikotik belirtiler (%2.9) izlemiştir. İntihar girişimi sıklığı OKB grubunda %4.3 oranında izlenmiştir. İntihar girişimi - eş tanı arasında anlamlı bir ilişki izlenmemiştir (ki kare testi  $p$  değeri  $> 0,05$ ).

**SONUÇ:** Ergen yaş gurubu intihar girişimleri için risklidir. OKB tanısı konmuş ergen olgularda eşlik eden depresyon olmasa da intihar davranışı için yüksek bir oran sergilemiştir. Ergenlik döneminde psikiyatriye başvuran ve OKB saptanan olgulara intihar düşüncelerinin sorulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ergen, intihar, komorbidite, okb

## ÖAB-19

### SİNEMA FİLMLERİNDE İNTİHAR VE YANSIMALARI

**Barış Sancak, Cenk Kılıç, Ürün Özer**

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

**AMAÇ:** Medyada yer alan intihar olaylarının ya da intiharla ilgili anlatımların toplumda intihar davranışlarını etkileyebildiği ileri sürülmekte ve bu nedenle intihar hızlarında ortaya çıkan artış "Werther etkisi" olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde sinema, televizyon ve internetle

birlikte dünya genelinde en yaygın ulaşılabilen sanat dallarından biri haline gelmiştir. Ayrıca, gerek kurgusu nedeniyle inandırıcılığının yüksek olması, gerekse de içerdiği etkiler nedeniyle oldukça gerçekçi ve detaylı bir anlatım sunması nedeniyle izleyici üzerinde oldukça etkilidir. Dolayısıyla, sinema filmlerinde yer verilen intihar görüntülerinin ve intiharın ele alınış biçiminin toplumsal yansımalarının olabileceği, hatta izleyicide tutum ve davranış değişikliklerine yol açabileceği düşünülebilir. Çalışmamızda, popüler bir iletişim aracı olarak sinemanın, intihara yer verme biçimini, intihara yönelik tutum ve bakış açısını, sinema filmlerinin özellikleriyle birlikte incelemek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Imdb sitesinde "suicide" anahtar kelimesi aranmış, sonuçlar arasında son üç yılda 10.000 kişi ve üzeri oylama sayısına sahip filmler 3 araştırmacı tarafından izlenerek, veri formları doldurulmuştur.

**BULGULAR:** 71 filmde intihar sahnesi ya da intihar girişimi olan en az bir karakter bulunmaktaydı. İntihar girişimi olan karakterlerin sayısı 76 (%71.4 erkek, %28.6 kadın) olarak belirlendi. En sık görülen film türleri drama(%29.9) ve aksiyondu (%26.0). Karakterlerin %57.1'i yan karakter, %26 ana karakterdi, %16.9'undaysa çok sayıda karakter intihar girişiminde bulunuyordu. Bu karakterlerin %32.5'inde bir psikiyatrik bozukluk mevcut olup, %20.8'inde net bir tanı bulunmaktaydı. İntiharların %75.3'ünde stresör bir etken bulunmakta, %42.9'unda intihar davranışı haklı/makul gösterilmekteydi. Bu karakterlerin %33.8'i idealize edilmekte, %29.9'u aşağılanmakta, %13'ü intihar girişimi sonrasında damgalanmakta/dışlanmaktaydı. Karakterlerin %7.8'i psikiyatrik tedavi görmekteyken, yalnızca 1 karakterde (%1.3) tedavi başarılı olarak gösterilmekteydi. İntihar girişimlerinin %50.6'sı planlı, %4.94'ü dürtüsel olarak değerlendirildi. İntihar girişimi yöntemi en sık kesici alet/silah (%44.2) ve yüksekten atlamaydı (%24.7).

**SONUÇ:** Popüler sinema filmlerinde intihar davranışının gösterilme sıklığının giderek artış gösterdiği bilinmektedir. Çalışmamızda elde edilen bulgular ışığında, intihar davranışının haklı/makul gösterilmesinin ve intihar eden karakterin idealize edilmesinin yanı sıra intihar davranışının psikiyatrik hastalıklarla ilişkilendirilmemesinin ve tedavi başvurusunun olmamasının, izleyicide ortaya çıkartabileceği tutum ve davranış değişiklikleri önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** sinema, intihar, sanat, damgalama

## ÖAB-20

### ŞİZOFRENİ PORTRELERİ: YAZILI BASININ GÜNCEL BİR ANALİZİ

**Cenk Kılıç, Barış Sancak, Ürün Özer**

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

**AMAÇ:** Ruhsal hastalığa sahip bireylerin toplum tarafından önyargıyla karşılandığı ve tehlikeli/korkutucu olarak damgalandığı sıklıkla belirtilmektedir. Damgalama sosyal izolasyona neden olmakta, özgüven azalması, değersizlik, utanç, umutsuzluk gibi olumsuz duygular ortaya çıkarmakta, tedavi ve bakım süreçlerini etkilemektedir. Medyanın damgalamada önemli bir rol oynadığı ileri sürülmüştür. Ruhsal hastalıkların medyada sıklıkla suç ve şiddet haberleriyle yer bulduğu, dolayısıyla ruhsal hastalıklarla şiddet arasında bir ilişki kurulduğu vurgulanmıştır. Çalışmamızda, şizofreni hastalığının güncel yazılı basında nasıl yer bulduğunun araştırılması ve bu hastalığa yönelik damgalayıcı söylem ve tutumların incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışma için günlük olarak yayınlanan ve yüksek satış oranına sahip 4 gazete belirlenmiştir (Hürriyet, Posta, Sabah ve Cumhuriyet).

Bu gazetelerin internet sitelerinde “şizofreni” kelimesi aratılmış, 2015 yılına ait haberler incelenmiştir.

**BULGULAR:** Toplam 212 haberden 47’si Posta, 38’i Cumhuriyet, 67’si Hürriyet, 60’ı Sabah gazetesinde yayınlanmıştır. En sık üç haber türünün %49.5 gündem, %20.8 sağlık, %14.2 ile köşe yazısı olduğu görülmüştür. Şizofreni kelimesi %93.4 haberde hastalık olarak, %6.6’sında metaforik olarak kullanılmıştır. Bu haberlerin %36.3’ünde şizofreniye yönelik aşağılayıcı bir ifade bulunduğu gözlenmiştir. Haberlerin %44.8’inin şiddet içerdiği, %35.4’ünde cinayet, %4.2’sinde intihar temasının olduğu görülmüştür. Haberlerin %27.4’ü şizofreniyle ilgili bilgilendirme yapmakta, yalnızca %11.8’i damgalayıcı tutumu azaltma amacı içermektedir.

**SONUÇ:** Medyanın toplumun ruhsal hastalıklara bakışını yönlendirmede oldukça önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır. Dolayısıyla, şizofreni hastalığının şiddetle ilişkilendirilmesi ya da metaforik olarak olumsuz/küçültücü/aşağılayıcı anlamda kullanılması damgalamaya katkı sağlamaktadır. Geçmiş çalışmalarda (%44.1,%16.7) metaforik kullanım sıklığı çalışmamızdan (%6.6) daha yüksek bulunmuş ve bu oranın düşme eğiliminde olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Şiddet içeren haberlerin oranı geçmiş çalışmalarda %20.2 ve %24.5 olarak belirlenmişken, çalışmamızda %44.8 saptanmıştır ve bu haberlerin %85.4’ünün cinayet içerdiği görülmüştür. Dolayısıyla, şizofreninin şiddetle ilişkilendirilmesinde artış olduğu dikkat çekicidir. Damgalayıcı tutumu azaltmaya yönelik haberler ise tüm haberlerin yalnızca %11.8’ini oluşturmaktadır. “Herkesin evine giren” medyanın ruhsal hastalıklara yönelik damgalayıcı tutumlarında rol oynamaması için, yazılı basın bu konuda bilgilendirilmesi, işbirliğine geçilmesi ve farkındalığın artırılması büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** medya, damgalama, şizofreni, şiddet

ÖAB-21

## DEPRESİF KADINLAR VE RİSK ALTINDAKİ SAĞLIKLI KIZLARINDA KORTİZOL YANIT ŞEKİLLERİ: SAĞLIKLI KADINLAR VE KIZLARIYLA KARŞILAŞTIRMA

Ali Saffet Gönül<sup>1</sup>, Şevki Çetinkalp<sup>2</sup>, İrmak Polat Nazlı<sup>1</sup>, Şebnem Tunay<sup>3</sup>, Fatma Şimşek<sup>4</sup>, Burcu Aksoy<sup>5</sup>, Gözde Kızılateş<sup>5</sup>, Duygu Keskin Gökçelli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

<sup>3</sup>SoCAT Lab

<sup>4</sup>Karşıyaka Devlet Hastanesi

<sup>5</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilim Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Hipotalamik-pitüiter-adrenal (HPA) eksen disfonksiyonu Majör Depresif Bozukluğun (MDB) yaygın kabul gören ve önemli patofizyolojik yönlerinden biridir. Her ne kadar araştırmalar HPA eksenindeki bozulmanın klinik sendrom görülmeden öncesinde bulunduğunu ifade ediyor olsa da, yüksek riskli popülasyonlarda HPA ekseninin çalışma şekli tam anlamıyla tanımlanamamıştır. Bu çalışmanın amacı MDB tanılı annelerin ve onların -yüksek riskli kabul edilen- sağlıklı kızlarının HPA eksenini çalışmasını değerlendirmek ve bunu sağlıklı kontroler ile karşılaştırmaktır

**YÖNTEM:** Çalışmaya MDB tanılı anneler ve onların sağlıklı kızları (yüksek risk grubu) ile yaş olarak uyumlu sağlıklı anneler ve onların sağlıklı kızları alınmıştır. HPA ekseninin çalışması deksametazon/ kortikotropin serbestleştirici hormon (DEX/CRH) testi ile değerlendirilmiştir.

Katılımcılardan, hormonların diurnal ritim özellikleri göz önünde bulundurulmuş saat 08.00, 16.00 ve 23.00’te alınan kan örnekleri ile adrenokortikotropin (ACTH) ve kortizol değerleri ölçülmüştür.

**BULGULAR:** Majör Depresif Bozukluk tanılı annelerin ve onların kızlarının sabah kortizol seviyelerinin, ek olarak depresif annelerin sabah ACTH düzeyinin kontrol grubuna göre düşük olduğu saptanmıştır. Tüm gruplarda deksametazon kortizol ve ACTH’yi baskılamıştır. Depresif annelerdeki baskılanmanın kontrol grubunda yer alan annelerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Sonrasında CRH ile yapılan uyarı testinde depresyon için genetik yüklülük taşıyan katılımcılar olan depresif anneler ve onların yüksek-riskli kızlarında, kontrol grubuna oranla düşük kortizol yanıtı ancak yüksek ACTH yanıtı gözlenmiştir.

**SONUÇ:** Sonuçlar Majör Depresif Bozukluk tanılı annelerin HPA eksenini aktivitesinde sağlıklı kişilere göre açıkça bozulmayı gösteremeyen henüz tanı almamış, yüksek riskli kızlarında da -daha az düzeyde olmakla beraber- yine HPA ekseninde anormalliğe işaret etmektedir. Bu da yüksek risk grubunda, hastalığın olası premorbid döneminde HPA eksenini disfonksiyonunun başlayabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** HPA eksen, depresyon, yüksek risk

ÖAB-22

## PANİK BOZUKLUK OLGULARINDA AGORAFOBİ VARLIĞININ, HASTALIK ŞİDDETİ, DİSOSİYASYON ŞİDDETİ, EMOSYON REGÜLASYONU, BAĞLANMA PATERNİ VE ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMALARINI İLE OLAN İLİŞKİSİ

Nur Özge Akçam, Şebnem Pırıldar

Ege Üniversitesi Psikiyatri AD.

**AMAÇ:** Panik bozukluk (PB) olgularında agorafobi varlığının; hastalık şiddeti, disosiasyon varlığı ve şiddeti, emosyon regülasyonu, bağlanma stilleri ve çocukluk çağı travmalarıyla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza 85 panik bozukluk hastası alınmış olup SCID I ile tanıları netleştirildikten sonra agorafobi varlığı netleştirilmiştir. Panik bozukluk şiddet ölçeği (PBŞÖ) uygulanıp, disosiyatif yaşantılar ölçeği (DES), yakın ilişkilerde bağlanma ölçeği (YIYEII), duygu düzenlemede güçlükler ölçeği (DERS) ve çocukluk çağı ruhsal travmaları ölçekleri verilip doldurmaları istenmiştir. Çalışmamıza 18-65 yaş arasında panik bozukluk tanılı, okuduğunu anlayabilecek düzeyde zeka seviyesine sahip hastalar alınmıştır. Psikotik bozukluk, bipolar duygudurum bozukluğu, alkol madde bağımlılığı ve demans başta olmak üzere ağır nörolojik hastalığı olan olgular alınmamıştır.

Veriler SPSS 20 (Statistical Package for the Social Sciences) bilgisayar programı ile değerlendirildi. İstatistiksel analizler yapılmadan önce verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirildi ve buna göre parametrik olan / olmayan testlerle analiz yapıldı. Normal dağılıma uyan veriler için ortalama ve standart sapma değerleri verilirken, uymadığı durumda medyan ve IQR (inter quartile range) sonuçları verildi. Grup karşılaştırmalarında; parametrik değişkenler için t-testi veya ANOVA (varyans analizi) ile sonuçlar değerlendirilirken, parametrik olmayan değişkenlerde Mann Whitney U veya Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Kategorik veriler arasındaki farkları belirlemek için  $\chi^2$  testi uygulandı. Sayısal değişkenlerin birbirleriyle ilişkileri Pearson (parametrik değişken) veya Spearman (parametrik olmayan değişken) korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel olarak p<0.05 olan değerler anlamlı kabul edilmiştir

**BULGULAR:** Agorofobi ektanı mevcudiyeti ile DES toplam ( $p=0,035$ ), PBŞÖ ( $p<0,000$ ) ve YIYE II (anksiyete) ( $p=0,040$ ) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Emosyon regülasyonu ve çocukluk çağı travmaları ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

**SONUÇ:** PB'ta agorofobi varlığı ile DES toplam, PBŞÖ ve YIYEII (anksiyete altölçeği) ölçekleri açısından pozitif ve anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Bu bulgumuz, Gulsun M ve ark. nın 2007 de yaptığı agorofobisi olan olguların, agorafobisi olmayan olgulardan daha yüksek DES puanları aldığı şeklinde sonuçlanan çalışmayla tutarlılık göstermektedir. Agorofobinin varlığı panik bozukluğunun şiddetini, yeti yitimini ve eştanı oranlarını önemli ölçüde artırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** panik bozukluk, emosyon regülasyonu, anksiyoz bağlanma, çocukluk çağı ruhsal travmaları, agorofobi, disosiyasyon

ÖAB-23

### ŞİZOFRENİ HASTALARINDA MPV DEĞERİ- LDL-AÇLIK KAN ŞEKERİNİN KULLANILAN ANTİPSİKOTİKLE İLİŞKİSİ

**Gamze Taş, Melike Ezerbolat Özateş, Oğuzhan Herdi,  
Tolgahan Tuncal, Nilay Sedes, Ali Kemal Göğüş**

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

**AMAÇ:** Bu çalışmada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim dalı polikliniğinde şizofreni tanısı ile takipli hastalarda ortalama trombosit hacmi (MPV), açlık kan şekeri (AKŞ) ve düşük dansiteli lipoprotein (LDL) ile kullanılan antipsikotiklerin ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi polikliniğine başvuran hastalardan farklı düzeyde metabolik riskli antipsikotik kullanan 15 erkek ve 15 kadın şizofreni hastası dahil edilmiştir. Hastaların MPV, LDL ve AKŞ değerleri geriye dönük dosya taramalarıyla elde edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmamızda hastalar yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş olup toplam 30 şizofreni vakası çalışmaya dahil edilmiştir. Ortalama yaş 40,4, ortalama MPV 7,79, ortalama LDL 133, ortalama AKŞ 100,7'dir. MPV'nin referans değeri 6,5-10,5 fL'dir. Vakaların 15'i metabolik sendrom açısından yüksek riske sahip olduğu bilinen klozapin, olanzapin ve ketiyapin almaktayken 15'i metabolik sendrom açısından düşük riske sahip olduğu bilinen aripiprazol ve ziprasidon almaktadır. Yüksek riskli ilaç grubu ile MPV, LDL, AKŞ değerleri arasındaki korelasyona göre bakılmıştır ve aralarında anlamlı ilişki bulunmamıştır (sırasıyla  $p=0,219$ ,  $p=0,400$ ,  $p=0,33$ ).

**SONUÇ:** Çalışmamızda metabolik sendrom açısından yüksek riskli ilaç kullanımı ile MPV değeri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Daha önce yapılan bir çalışmada, MPV değerinin hem şizofreni tanısından hem de atipik antipsikotik kullanımından etkilendiği gözlenmiştir. Bu çalışmada bulunanın aksine çalışmamızda MPV ile metabolik sendrom açısından yüksek riskli antipsikotik kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** açlık kan şekeri, antipsikotik, düşük dansiteli lipoprotein, ortalama trombosit hacmi

SÖZEL BİLDİRİLER



SB-01

**ŞİZOFRENİ HASTALIĞINDA NMDA-R ANTİKORU****Damla Kement Timuçin<sup>1</sup>, Osman Özdemir<sup>1</sup>, Mehmet Parlak<sup>2</sup>, Pınar Güzel Özdemir<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van<sup>2</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

**AMAÇ:** N-asetil metil d-aspartat reseptör (NMDAR) hipofonksiyonunun psikotik semptomların etiyolojisinde merkezi bir rol aldığına dair bulguların artmasıyla birlikte psikoz araştırmalarında NMDAR antikorumları dikkati çekmeye başlamıştır. Özellikle anti-NMDAR ensefalitinin karakteristik nöropsikiyatrik semptomlarının şizofreninin semptomları ile örtüşmesi araştırmacıları şizofreni hastalarında NMDAR antikorumlarının varlığını sorgulamaya sevk etmiştir. Bu çalışmada şizofreni hastalarında NMDAR'a karşı oluşan antikorumların varlığı ve hastalıkla ilişkisi araştırıldı.

**YÖNTEM:** Kırk sekiz sağlıklı kontrol ile Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine başvuran 49 şizofreni hastasının serum örneklerinde NMDAR NR1 alt ünitesine karşı oluşan IgG sınıfı antikoru (EUROIMMUN AG, Luebec Germany) bakıldı. İndirek immünfloresan ile NMDA tipindeki glutamat reseptörlerine karşı oluşan antikorumların tespiti için antijen ile tanıştırılmış (transfekte) hücreler ve transfekte edilmemiş hücreler (EU90) standart hücre örneği olarak kullanıldı.

**BULGULAR:** Çalışma grubundaki hastalar ve sağlıklı kontroller yaş ve cinsiyet açılarından farklılık göstermedi. Toplam 49 şizofreni hastasının ortalama hastalık süreleri 12,8±10,7 yıldır. Hastaların 24 tanesi serum örnek alımı esnasında hastalığın akut belirtilerini taşımaktaydı. NMDAR antikoru her iki grubun serum örneklerinde de negatif olarak saptandı.

**SONUÇ:** Literatürde seropozitiflik bildiren çalışmalar bulunsa da çalışmamızda kontrol grubu ile şizofreni hasta grubu arasında NMDAR antikoru açısından anlamlı fark saptanmadı. Bu alanda daha geniş örneklemlerli çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** şizofreni, n-asetil metil d-aspartat reseptör, glutamat, otoantiko

SB-02

**BİPOLAR BOZUKLUKTA EVLİLİK UYUMU VE AİLE İŞLEVSELLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ****Rugül Köse Çınar<sup>1</sup>, Öznur Taşdelen<sup>2</sup>, Yasemin Görgülü<sup>1</sup>, Ercan Abay<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Edirne<sup>2</sup>Edremit Devlet Hastanesi, Balıkesir<sup>3</sup>Medical Park Bahçelievler Hastanesi, İstanbul

**AMAÇ:** Kronik hastalıklar, evlilik uyumu ve aile işlevselliği üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilirler. İlişkiler, romatoid artrit (RA) gibi kronik ağrı ile giden bir duruma uyumu etkileyebilirler. Çalışmamızda, bipolar bozukluk (BB) ve RA hasta ve eşleri arasındaki evlilik uyumu ve aile işlevselliğini karşılaştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışma örneklemini 49 BB tip I (ötimi döneminde) ve 48 RA hastası ve eşlerinden oluşmaktaydı. BB hastaları DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Tanısal Görüşme, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği ile değerlendirildiler. Evlilik uyumu ve aile işlevselliği, "Berkson-Söylemez-Kavacık Evlilik Uyumu ve Aile İşlevselliği Ölçeğiyle" değerlendirildi.

**BULGULAR:** BB hastaları, RA hastalarıyla karşılaştırıldıklarında daha yüksek evlilik uyumu ve aile işlevselliği puanları elde ettiler (p = 0,004). BB hastalarının eşleri de, RA hastalarının eşleriyle karşılaştırıldıklarında daha yüksek puanlar elde ettiler (p = 0,001). Eşler arasında puanlar karşılaştırıldığında, RA hastaları ve eşleri benzer puanlar elde ettiler. BB hastalarının eşleri ise BB hastalarından daha yüksek puanlar elde ettiler.

**SONUÇ:** Ötistik dönemde bile olsa BB, kronik ağrılarla seyreden bir hastalıktan daha fazla işlevsellik kaybına neden olmaktadır. Bu, BB hastalarının tedavileri sırasında ele alınmalıdır. BB hastalarının eşlerinin kendilerinden daha fazla tatminsizlik yaşadıkları da akılda bulundurulmalıdır. Özellikle, eşin evliliğe uyumu önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** bipolar disorder, evlilik uyumu, aile işlevselliği

SB-03

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE OBSESİF KOMPULSİF SEMPTOMLAR İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ****Kadir Demirci**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

**AMAÇ:** Çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların birçok psikiyatrik hastalıkla ilişkili olduğu bilinmektedir. Çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif semptomların ilk kez ortaya çıkmasına neden olabileceği, başlangıçta rahatsız edici olmayan düşüncelerin obsesif nitelikte düşüncelere ilerlemesinde rol oynayabileceği, düşüncelerin yoğunluğunun ve sıklığının artmasında etken olabileceği, bunun yanında düşüncelerin içeriğine de etki edebileceği bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkilerin üniversite öğrencilerinde incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Kesitsel özellikteki bu çalışmaya Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde birinci ve beşinci sınıfta eğitim gören 201 üniversite öğrencisi (74'ü erkek, 127'si kız, ortalama yaş=21.83±2.01) dahil edilmiştir. Bilinen bir psikiyatrik hastalığı olan, bilişsel işlevleri etkileyebilecek organik ve/veya nörolojik hastalığı olan, 18 yaşından küçük veya 30 yaşından büyük olan, kronik bir fiziksel hastalık nedeniyle düzenli ilaç kullanan ve yabancı uyruklu olan öğrenciler çalışmaya alınmamıştır. Tüm katılımcılar sosyodemografik bilgi formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ-28), Padua Envanteri (PE) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak değerlendirilmiş, elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması 21.83±2.01 bulunmuştur. CTQ kesme puanına göre yüksek çocukluk çağı travma puanı olan grupta, PE dürtüler, düşüncelere kapılma alt ölçekleri, PE toplam ve BDÖ puanları, çocukluk çağı travma puanı düşük olan gruptan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (sırasıyla, p=0.001, p=0.001, p<0.001,

$p=0.04$ ,  $p<0.001$ ). CTQ toplam puanının PE toplam puanı, düşüncelere kapılma, dürtüler ve kesinlik altölçek puanları ile anlamlı pozitif ilişkileri göstermiştir (tümünde  $p<0.05$ ). Ayrıca, PE toplam skoru ile duygusal ihmal, duygusal istismar, cinsel istismar alt ölçek puanları arasında anlamlı pozitif ilişkiler belirlenmiştir (tümünde  $p<0.05$ ). Çoklu lineer regresyon analizinde duygusal ihmal puanının, PE temizlik puanını tek başına yordayabileceği bulunmuştur ( $p=0.02$ ).

**SONUÇ:** Çalışmamızın sonuçları çocukluk çağı travma puanı yüksek olan bireylerde obsesif kompulsif belirtilerin daha fazla olduğunu, çocukluk çağı travma ölçeği puanları ile obsesif kompulsif belirtiler ve bunların alt ölçekleri arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya çıkarmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** çocukluk çağı travması, ihmal, istismar, obsesif kompulsif semptom

## SB-04

### BİPOLAR BOZUKLUKTA OKSİDATİF DNA HASARI VE ONARIMI

**Deniz Ceylan<sup>1</sup>, Gamze Tuna<sup>2</sup>, Güldal Kırkalı<sup>3</sup>, Zeliha Tunca<sup>4</sup>, Miral Dizdaroglu<sup>5</sup>, Güneş Can<sup>4</sup>, Hidayet Ece Arat<sup>4</sup>, Melis Kant<sup>2</sup>, Ayşegül Özerdem<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Gümüşhane Devlet Hastanesi, Gümüşhane

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Thoracic and Gastrointestinal Oncology Branch, Center for Cancer Research, National Cancer Institute, National Institutes of Health, Building 10, Bethesda, MD 20892-4255, USA

<sup>4</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

<sup>5</sup>Biomolecular Measurement Division, National Institute of Standards and Technology, Gaithersburg, MD, 20899, USA

**AMAÇ:** Bipolar bozukluk tanılı hastalardan (ötimik, manik, depresif) ve sağlıklı gönüllülerden alınan kan örneklerinde, oksidatif DNA hasarının ve DNA hasarının onarımında rol oynayan bazı enzimlerin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmaya tanıları DSM-IV'ün standardize edilmiş görüşmesi (SCID-I) ile doğrulanmış bipolar bozukluk hastalar (30 ötimik, 30 manik, 15 depresif) ile 46 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Hastalık şiddeti ve işlevsellik, Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ), Young Mani Derecelendirme (YMÖ), Klinik Genel İzlenim Ölçeği (KGİÖ) ve İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi Ölçeği (İGDÖ) ile değerlendirilmiştir. DNA hasarı belirteçleri Gaz ve Sıvı Kromatografisi-Kütle-Kütle Spektrometresi (GC-MS-MS ve LC-MS-MS), DNA onarım enzimlerinin (OGG1 ve NEIL1) mRNA ekspresyon düzeyleri Gerçek Zamanlı-Polimeraz Zincir Reaksiyonu (RT-PCR) ile ölçülmüştür.

**BULGULAR:** 5-OHCyt /106 baz hasarı düzeyi bipolar bozukluğun tüm dönemlerinde (mani, ötimi ve depresyon) sağlıklı gönüllülere göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Mani döneminde Thy-Gly/106 baz düzeyi artmış, depresif dönemde guanin hasarları (FapyGua/106, 8-OHGua/106) azalmıştır. Ötimik dönemde OGG1 ekspresyon düzeyleri sağlıklı gönüllülere göre %43 düşük bulunmuştur. OGG1 ekspresyon düzeyleri ötimik hastalarda 8-OHGua/106 bazı düzeyleri ile negatif korele saptanmıştır. Gruplar arasında FapyAde ve 5-OH5Mehyd düzeyleri, nükleozit hasarları (R-cdA, S-cdA, 8OHdG), NEIL1 enzim ekspresyonu düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

**SONUÇ:** DNA baz hasarı ve DNA onarım profilleri hem bipolar bozukluk hastaları ile sağlıklı gönüllüler arasında, hem de hastalığın farklı dönemleri arasında farklılıklar göstermektedir. Guanin baz hasarı düzeylerinin tüm gruplara göre en düşük olduğu depresif dönem, en özgün

örüntüyü sunmaktadır. Ötimik hastalarda OGG1 baz onarım enziminin daha düşük düzeylerde olması, bipolar bozuklukta DNA hasarı ve onarımı mekanizmalarının bir arada etkilendiğini düşündürmektedir. Bipolar bozuklukta, özellikle depresif dönemde, DNA onarım enzimlerine, antioksidatif sistemlere ve apoptotik süreçlere ilişkin yeni araştırmaların yapılması, bu farklılıkların bipolar bozukluğun etiopatogenezindeki rolleri hakkında daha fazla bilgi verecektir.

**Anahtar Kelimeler:** bipolar bozukluk, DNA hasarı, DNA onarımı, oksidatif stres, baz çıkarma onarımı

## SB-05

### ERKEK EROİN BAĞIMLILARINDA 2D:4D PARMAK ORANLARI İLE SALDIRGANLIK, DÜRTÜSELLİK VE DİKKAT EKSİKLİĞİ BELİRTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**İsmet Esra Çiçek<sup>1</sup>, Erdinç Çiçek<sup>2</sup>, Başak Demirel<sup>1</sup>, Medine Gıynaş Ayhan<sup>1</sup>, Nalan Varsak<sup>1</sup>, Seda Yıldırım Özbek<sup>1</sup>, Mahmut Selçuk<sup>1</sup>, İbrahim Eren<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Çumra Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

**AMAÇ:** Eroin bağımlılığı, dünyada birçok insanı etkileyen, yaygınlığı gittikçe artan çağımızın en ciddi sorunlarından birisidir. Madde bağımlılarında yapılan çalışmalarda dürtüsellik ve agresyonun madde kullanımı olmayanlarda daha yüksek olduğu ve daha sık oranda erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (ADHD) ile birliklilik gösterdiği bildirilmiştir. Her iki eldeki ikinci parmak ve dördüncü parmak uzunluklarının oranının (2D:4D) fetal testosteron (FT) ve östrojen (FÖ) maruziyetinin bir göstergesi olduğu öne sürülmüştür. Yüksek FT düzeyinin agresyon ile ilişkili olduğuna dair veriler giderek artmaktadır. Literatürde bağımlılıklar ile parmak oranları arasındaki ilişkiyi araştıran az sayıda ki çalışmada alkol bağımlılarında ve video oyunlarına yönelik bağımlılık geliştirenlerde 2D:4D parmak oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Literatürde; eroin bağımlı hastalarda, dürtüsellik, saldırganlık ile işaret ve yüzük parmağı oranlarının ilişkisine dair bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada; erkek eroin bağımlı hastalarda parmak oranları ile dürtüsellik, agresyon ve erişkin dikkat eksikliği belirtilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu araştırmaya; DSM-IV-TR ölçütlerine göre eroin bağımlılığı tanısı alan, 18-45 yaş arası 62 erkek hasta ve benzer sosyodemografik özelliklere sahip 50 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir.

Katılımcılara Baratt dürtüsellik ölçeği, Buss Pery agresyon ölçeği ve ADHD öz bildirim ölçeği verilmiştir. Sağ ele ait ikinci ve dördüncü parmak uzunlukları ölçülmüştür.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen eroin bağımlılığı olan 62 hasta ile sağlıklı kontroller arasında yaş, eğitim süresi, çalışma durumu açısından fark gözlenmemiştir. Eroin bağımlılığı olan grupta sağlıklı kontrollere göre dürtüsellik, agresyon ve ADHD puanları anlamlı düzeyde yüksek, parmak oranları anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Eroin bağımlı hastalarda parmak oranları ile dürtüsellik, agresyon ve ADHD belirtileri arasında korelasyon bulunmamıştır.

**SONUÇ:** Çalışmamız eroin bağımlılarında dürtüsellik, agresyon ve ADHD belirtileri ile parmak oranları arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma olma niteliğindedir. Düşük parmak oranı ve dolayısıyla prenatal yüksek testosteron maruziyetinin madde bağımlılığının etiolojisinde rolü olabilir. Bu konuda yapılacak, her iki cinsiyeti de içeren daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** agresyon, dürtüsellik, eroin, parmak oranı, ADHD

## ŞİZOFRENİDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ ŞİDDET DAVRANIŞI İLE İLİŞKİSİ

**Özlem Taşkaynatan, Almıla Erol, Ahmet Levent Mete**

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**AMAÇ:** Bu araştırmanın amacı geçmişinde şiddet öyküsü olan ve olmayan şizofreni hastalarında çocukluk çağı örselenmelerinin şiddet davranışını artırıp artırmadığını saptamak ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırmaktır. Varsayımımız şiddet öyküsü olan hastalarda şiddet öyküsü olmayanlara ve sağlıklı kontrollere göre çocukluk çağı örselenme yaşantılarının daha fazla olduğudur.

**YÖNTEM:** Araştırmaya İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniğinde ayakta izlenen ya da psikiyatri servislerinde yatmakta olan, özgeçmişinde şiddet öyküsü olan 30, olmayan 30 şizofreni tanılı hasta alındı. Hastalarla yaş, cinsiyet ve eğitim açısından eşdeğer 30 sağlıklı kontrol de çalışmaya alındı. Tüm deneklerle SCID ile görüşülüp şizofreni tanısı doğrulandı. Komorbiditesi, mental retardasyonu ve merkezi sinir sistemini etkileyen tıbbi hastalığı olanlar, son 6 ay içerisinde madde kötüye kullanımı olanlar, çalışmaya alınmadı. Şizofreni tanılı hastalarda stabil olma, sağlıklı kontrollerde soygeçmişinde psikoz öyküsü olmama ölçütü arandı. SCID görüşmesinin ardından tüm olgulara Sosyodemografik veri formu, Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ) ve şizofreni tanılı gruplara Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS) uygulandı. Verilerin çözümlenmesinde tek yönlü varyans analizi (ANOVA), ki kare testi ve t testi kullanıldı. Tüm analizlerde anlamlılık değeri olarak  $p < 0.05$  kabul edildi.

**BULGULAR:** Üç grupta da deneklerin % 10'u ( $s=3$ ) kadın, %90'ı ( $s=27$ ) erkek idi. Şiddet öyküsü olan şizofreni tanılı grupta şiddet tipine bakıldığında hastaların % 60'ında ( $s=18$ ) homisid girişimi, % 40'ında ( $s=12$ ) tamamlanmış homisid öyküsü olduğu görüldü. Özgeçmişinde şiddet öyküsü olan hastalar ÇÖYÖ'nün duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal ile fiziksel kötüye kullanım alt ölçeklerinden kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldılar. ( $p=0.010$ ,  $p=0.034$ ) Tamamlanmış homisid öyküsü olan grupta homisid girişimi olan gruba göre yaş ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ( $t=-2.39$ ,  $p=0.024$ ) tedavi süresinin uzun ( $t=-2.387$ ,  $p=0.024$ ) BPRS puanlarının ise düşük olduğu izlendi. ( $t=4.212$ ,  $p<0.001$ )

**SONUÇ:** Araştırmamızın sonuçları; çocukluk örselenmelerinin, şizofrenide şiddet riskini arttırabileceğini ve uzun dönemli risk etmenlerinden olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** çocukluk çağı travmaları, homisid, şiddet, şizofreni

## BİPOLAR BOZUKLUKTA EDARAVONUN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: DENEYSEL HAYVAN MODELİ

**Filiz Civil Arslan<sup>1</sup>, Ahmet Alver<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Trabzon

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya AD, Trabzon

**AMAÇ:** Bipolar bozukluk mani ve depresyon nöbetleri ile karakterize kronik ve yeti yitimine neden olan bir psikiyatrik bozukluktur (1). Bipolar bozukluğun patofizyolojisinde oksidatif stresin önemli olduğuna dair bulgular artış göstermektedir(2,3). Bu çalışmanın amacı deneysel hayvan modeli oluşturarak ratlarda bir antioksidan olan edaravonun (3-methyl-1-phenyl-2-pyrazolin-5-one) bipolar bozukluğun mani nöbetini önlemedeki etkisini araştırmaktır.

**YÖNTEM:** 48 adet, dişi 10-11 haftalık (180-230 gr), Sprague-Dawley rat ile çalışıldı. Edaravon dozu (18 mg/kg, 14 gün, i.p), lityum dozu (47,5 mg/kg, 14 gün, i.p) uygulandı. Ketamin (25 mg/kg, 8gün, i.p) ile oluşturulan mani modelinde 15. Gün açık alan testi uygulandı. Mani nöbetinin göstergesi olan lokomotor aktivite, açık alan testinde kare geçiş sayısı ile değerlendirildi. Açık alan testinde merkez kareye giriş sayısı ile anksiyete düzeyi değerlendirildi. Rat hipokampus ve prefrontal korteksinde Süperoksit dismutaz (SOD), katalaz (CAT) ve tiyobarbitürik asit (TBARS) düzeyleri ölçüldü.

**BULGULAR:** Ratlarda ketamin uygulaması açık alan testinde mani nöbetinin göstergesi olan lokomotor aktivitede artışa neden olmuştur ( $p=0.037$ ). Edaravon uygulaması açık alan testinde ketaminin indüklediği lokomotor aktivitede artışı önlememiştir ( $p=0.954$ ). Lityum uygulaması ise ketaminin indüklediği lokomotor aktivitede artışı önlemiştir ( $p=0.046$ ). Edaravon ve lityum tedavisi, ketamin uygulamasını takiben artan SOD, CAT ve TBARS aktivitesini anlamlı düzeyde azaltmamıştır.

**SONUÇ:** Çalışmamız ratlarda ketamin ile oluşturulan mani modelinde edaravon uygulamasının lokomotor aktivitede artışı önlemediği, pozitif kontrol grubu olan lityum uygulamasının lokomotor aktivitede artışı önlediğini göstermiştir. Ayrıca çalışmamız bipolar bozukluğun mani dönemi ile ilgili davranış çalışmalarında önemli olan ketaminin indüklediği lokomotor aktivitede artış modelini desteklemiştir. Farklı psikiyatrik bozukluklarda oksidatif stres üzerinde etkileri olan farklı biyokimyasal yollar henüz tam olarak ortaya konmamıştır. Bipolar bozuklukta, oksidatif stres konusunda yapılan klinik ve deneysel çalışmalarda çelişkili sonuçlar çıkmaktadır. Edaravonun bipolar bozuklukta muhtemel koruyucu etkilerini daha iyi ortaya koymak için daha büyük örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** antioksidan, bipolar bozukluk, edaravon, ketamin, mani, nöroprotektif

## CİNSEL SALDIRI MAĞDURLARINDA TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

**Reyhan Dağ Karataş, Altan Eşsizoglu**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir*

**AMAÇ:** Bu çalışmada, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne adli vaka olarak, cinsel saldırıya uğraması nedeniyle başvuran kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelişiminin araştırılması; mağdurun sosyodemografik özellikleri, olayın ve saldırganın özellikleri açısından TSSB gelişen ve gelişmeyen kişilerin karşılaştırılması ve TSSB gelişimini öngören faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya, 01.09.2013 tarihinden itibaren 12 ay süreyle Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne, cinsel saldırıya maruz kaldığı gerekçesiyle adli vaka olarak başvuran ve dahil edilme kriterleri bakımından engeli olmayan 60 kadın alındı. Katılımcılara, DSM için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I), sosyodemografik veri formu, Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Kısa Form-36, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulandı.

**BULGULAR:** Çalışmamızda, TSSB oranı %68.3 gibi oldukça yüksek bir oranda saptandı. TSSB saptanan ve saptanmayan iki grup mağdur özellikleri açısından karşılaştırıldığında TSSB saptanan grupta kendisini alt sosyoekonomik düzeyde algılama oranının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu; olay ve saldırgan özellikleri açısından karşılaştırıldığında

iki grup arasında fark olmadığı; olay sonrası dönem açısından karşılaştırıldığında TSSB saptanan grupta saldırıdan sonra ruhsal yardım arayışında bulunma oranının (%39) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu; olay sonrası intihar düşüncesine sahip olmanın ise TSSB gelişimini yordadığı tespit edildi. Ayrıca, geçmişte ekonomik güçlük ve zorunlu göç yaşamış olanlarda, cinsel saldırıya bağlı TSSB gelişme oranının anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. TSSB saptanan ve saptanmayan iki grup ölçeklerden aldıkları puanlar açısından karşılaştırıldığında: TSSB gelişenlerde algılanan sosyal desteğin anlamlı düzeyde daha düşük olduğu, algılanan sosyal destek azaldıkça TSSB şiddetinin arttığı, TSSB gelişenlerde anksiyete ve depresyon düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu, TSSB saptanan grubun SF-36 ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edildi.

**SONUÇ:** Bu bulgulardan cinsel saldırıların, TSSB başta olmak üzere ciddi ruh sağlığı sorunlarına yol açan ve yaşam kalitesini bozan önemli travmatik olaylar olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** cinsel saldırı, cinsel travma, travma sonrası stres bozukluğu

SB-09

## BİPOLAR VE UNİPOLAR DEPRESYONDA EKT UYGULANMA ZAMANI VE YANIT

**Emre Mutlu, Koray Başar, Şeref Can Gürel**

*Hacettepe Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Elektrokonvülsif tedavi (EKT) depresyonun en etkili tedavi yöntemidir. Bipolar afektif bozukluk (BAB) ve unipolar depresyon (UPD) tanımlı hastaların EKT uygulamalarının çeşitli farklılıklar gösterdiği bildirilmiştir. Bu çalışmada BAB ve UPD tanımlı hastalarda EKT yanıtı, indeks epizod (İE) için EKT'ye kadar geçen süre ve yanıt alınmayan önceki tedavi denemelerinin sayısı geriye dönük olarak incelenmiştir.

**YÖNTEM:** Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Kliniği'nde Ocak 2010 – Şubat 2016 tarihleri arasında, depresyon tanısıyla EKT uygulanan hastaların kayıtları incelenmiş, tanı, demografik bilgiler, klinik özellikler, tedavi yanıtları elektronik kayıtlardan saptanmıştır.

**BULGULAR:** Toplam 272 EKT uygulanan hasta taranmış, 33 BAB ve 103 UPD hastası saptanmıştır. 3 hastanın kayıtlarına ulaşılamamış, 2 hastada gebelik nedeniyle, 1 hasta emzirdiği için ve 4 hastada katatoniden dolayı EKT yapıldığı için analizlere katılmamıştır. Gruplar değerlendirildiğinde BAB grubunda yaş anlamlı olarak daha düşük, toplam epizod sayısı ve önceki depresif epizod sayısı daha fazla bulundu. İki grup arasında cinsiyet, İE psikotik belirti varlığı, özkıyım düşüncesi, önceki EKT yanıtları açısından fark saptanmadı. Yaş kontrol edildiğinde UPD hastalarında indeks epizodda EKT uygulamasına kadar geçen sürenin anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulundu ( $F=6,855$ ,  $df=2$ ,  $p=.002$ ). İndeks epizod için UPD hastalarında EKT öncesinde yapılan tedavi denemesi sayısı anlamlı olarak daha fazlaydı ( $F=20,777$ ,  $df=2$ ,  $p<.001$ ). Gruplar tedaviye yanıt oranı açısından karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı ( $X^2=0.151$   $df:1$   $p>.05$ ). Tüm gruplarda EKT ile Hamilton Depresyon Ölçeği puanlarında kaydedilen azalmanın indeks epizod süresiyle ilişkili olduğu bulundu ( $r=-0.306$ ,  $df:66$ ,  $p=.011$ ).

**SONUÇ:** Bu çalışmada elde edilen bulgular önceki literatürle uyumludur. Gruplar arasında EKT'ye yanıt açısından fark gözlenmesi de, UPD hastalarında EKT uygulanana kadar daha uzun süre beklenmesi, bu

dönemde bu hastalarda daha fazla başarısız tedavi denemesi yapılması çarpıcıdır. Bu verilerden yola çıkarak UPD hastalarında farmakolojik tedavilerden yanıt sağlanamadığında EKT seçeneği daha erken düşünülmelidir. Ancak bu bulgular, çalışmanın retrospektif olması, BAB tanımlı hastasının düşük olması, önceki başarısız tedavilerin özelliklerinin değerlendirilmemesi gibi önemli kısıtlılıklar nedeniyle dikkatli yorumlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** elektrokonvülsif tedavi, unipolar depresyon, bipolar depresyon

SB-10

## ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI: KİMLİK, DUYGU DÜZENLEME VE PSİKOPATOLOJİ

**Esra Şahin Demirkapı<sup>1</sup>, Çiğdem Dereboş<sup>2</sup>, Mehmet Şakiroğlu<sup>3</sup>, Cennet Şafak Öztürk<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Nazilli E Tipi Kapalı Açık Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğü, Aydın

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Aydın

<sup>3</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Aydın

**AMAÇ:** Genel olarak 18 yaşın altındaki çocukların fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplumsal gelişimlerini zedeleyici ve sağlığını olumsuz etkileyici her tür davranış istismar ve ihmal olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, çocukluk çağında travma yaşama, duygu düzenleme güçlüğü ve kimlik bocalaması ve psikopatolojilerle arasındaki ilişkinin varlığı ve yönünü araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya, ilk aşamada katılan 460'ı kadın (%72,4), 175'i erkek (%27,6) toplam 635 Adnan Menderes Üniversitesi öğrencisi katılmıştır. İkinci aşama ise Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'ne göre ortalamasının (Ort:44) üzerinde kalan 190 kişiden, görüşme çağrısını kabul eden 46'sı kadın (%66,7) 23'ü erkek (%33,3), toplam 69 kişi ile yapılmıştır. Araştırmada genel bilgi formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ), Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA), SCID I ve SCID II kullanılmış ve regresyon analizleri yapılmıştır.

**BULGULAR:** Duygusal ihmal ve duygusal istismarın cinsel ve fiziksel istismar ile fiziksel ihmalden daha yaygın olduğunu, sosyoekonomik değişkenlerde gelir düzeyi 1000 TL ve altında olan ve psikiyatrik ve tıbbi değişkenlerden ilaç kullanan, kendisinde veya ailesinde zarar verme davranışları bulunan veya intihar girişimleri olanların olmayanlara göre ÇÇTÖ puanlarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Duygusal istismar ve cinsel istismarın DDGÖ üzerinde, duygusal istismar ve duygusal ihmalin KDDA üzerinde anlamlı etkisinin olduğu bulunmuştur. Ayrıca çocukluk çağı travmaları ve özellikle de alt boyutu olan duygusal istismar ile kimlik bocalaması ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü kısmi aracı değişken olduğu görülmüştür. Son olarak tanı alanlar ile almayanların karşılaştırıldığında tanı alanların KDDA puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunsun da ÇÇTÖ ve DDGÖ puanları açısından bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

**SONUÇ:** Çocukluk çağı travmalarının hem duygu düzenleme becerilerini hem de kimlik duygusunun gelişimini etkilediği ve dolayısıyla yaşamın ileriki dönemlerinde psikopatolojilere neden olabileceği bilindiğinden çocukluk çağında yaşanan travmaları önlemeye yönelik çalışmaların yapılması, ailelerin bilinçlendirilmesi ve toplumsal bilincin oluşturulmasının yararlı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** çocukluk çağı travmaları, çocuk istismarı ve ihmali, duygu düzenleme güçlüğü, kimlik bocalaması, psikopatoloji

## ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İŞLEVSEL OLMAYAN BİLİŞLER VE OTOMATİK DÜŞÜNCELERİN ÇÖKKÜNLÜK VE ANKSİYETE BELİRTİLERİ İLE İLİŞKİSİ

### **Kadir Özdel**

*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara*

**AMAÇ:** Bilişsel davranışçı kurama göre bireylerin duygudurum değişimleri bilişsel yapılarıyla yakından ilişkilidir. Bu bilişsel yapıların en yüzye olan ve kolayca farkında olunan türüne otomatik (anlık) düşünce daha uzun ve karmaşık öğrenme süreçleriyle ilişkili daha derindeki bilişsel yapılara şemalar (inançlar) denir. Bilişsel kurama göre otomatik düşüncelerle duygusal reaksiyonun ilişkisi ruhsal bozukluklarla sınırlı değildir. Belli bir psikopatolojiye sahip olmayan bireylerde de bilişsel yapıların duygudurumla ilişkili olduğu ileri sürülmüştür. Bu araştırmada bir grup üniversite öğrencisinde işlevsel olmayan tutumlar (ki şemaların önemli bir kısmını oluşturur), otomatik düşünceler ve bu bilişsel yapıların depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma örneklemi ODTÜ lisans ve yüksek lisans öğrencilerinden oluşan 90 kişidir. Çalışmaya katılan kişilere sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Envanteri, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ve İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma) yanı sıra veriler çoğunlukla normal dağılım göstermediğinden ikili grupların karşılaştırmasında parametrik olmayan karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Değişkenlerin bir biriyle ilişkisi Spearman korelasyon testiyle değerlendirilmiştir. Tüm sonuçlar için anlamlılık düzeyi ( $p < 0,05$ ) olarak belirlenmiştir.

**BULGULAR:** Hem kendilerinde ruhsal hastalık öyküsü olan hem de ailesinde ruhsal hastalık olması; ODÖ, FOTÖ, depresif ve anksiyete düzeyleri bakımından fark yaratmadı. Depresyon belirtileri, durumluk ve sürekli kaygı belirtisi düzeyleri, ODÖ ve FOTÖ puanlarının ilişkilerine bakıldığında: ODÖ, FOTÖ-KT, sürekli kaygı düzeyleriyle ilişkiydi [sırasıyla  $r=0,368^{**}$  (ODÖ X DSKE-S);  $r=0,350^{**}$  (FOTÖ-KT-MXDSKE-S);  $r= 0,476^{**}$  (FOTÖ-KT-OA X DSKE-S)]. ODÖ ile ölçülen olumsuz otomatik düşünce şiddeti ile hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeyleri orta derecede koreleydi (sırasıyla  $r=0,469^{**}$  ve  $r=0,368^{**}$ ). ODÖ ile depresyon şiddeti arasında daha kuvvetli bir korelasyon vardı ( $r=0,558^{**}$ ). Ancak FOTÖ-KT alt ölçekleri ve toplam puan dikkate alındığında yalnızca "onay arayıcılık" alt ölçeğinde hafif düzeyde pozitif anlamlı bir korelasyon gözlemlendi ( $r=0,271$ )

**SONUÇ:** Daha yüzeysel bilişler durumsal duygu değişimleriyle ilişkili iken daha derindeki bilişsel yapılar ifade edilen sürekli anksiyeteye ilişkili bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** bilişsel, davranışçı, terapi, otomatik düşünceler, inançlar



## POSTER BİLDİRİLER



PB-01

## PSİKOTİK DAVRANIŞ MI, DİSSOSİYATİF BELİRTİ Mİ? KENDİNİ YAKMA İLE BAŞVURAN BİR OLGUNUN AYIRICI TANISI

**Mehtap Sarıoğlu, Ilgaz Kınalı, Ürün Özer, Bahri İnce, Şakir Özen**

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

**AMAÇ:** Kendini yakma davranışı (deliberate self-burning) ciddi yanıkların ve bu nedenle ortaya çıkan ölümlerin başta gelen nedenlerinden biri olarak gösterilmektedir. Çalışmalarda kendini yakma davranışı sergileyen kişilerde çoğunlukla psikiyatrik bir hastalığın var olduğu gösterilmiştir. En sık konan psikiyatrik tanılar arasında ilk sırada depresyon gelmekte, bunu şizofreni tanısı izlemektedir. Dissosiyatif bozukluklarda da bu davranışın görülebildiği düşünülmüştür. Kendini kesme gibi kendine zarar verici davranışlar literatürde sıklıkla yer bulmuş olmakla birlikte, kendini yakma davranışıyla ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır. Burada kendini yakma davranışı ile başvuran ve yatarak izlenen bir olguyu sunarak, tanı ve tedavi sürecini tartışmak amaçlanmıştır.

**OLGU:** 38 yaşında erkek hasta, acil psikiyatri birimine sinirlilik ve uykusuzluk yakınmalarıyla başvurmuş, intihar düşünceleri nedeniyle yatışı yapılmıştır. Son 6 yıldır kendisini iyi hissetmediğini söyleyen hasta bazen kendisini nasıl gittiğini hatırlamadığı mekanlarda bulunduğunu, aynada kendisini tanımakta zorluk çektiğini, bir kez de kendini ateşle yakmış olduğu fark ettiğini ifade etmiştir. Psikiyatrik muayenesinde duygudurumu depresif olan hastada aktif psikotik bulgu saptanmamış, fizik muayenesinde yaygın yanık skarları gözlenmiştir. Tedavisi Paroksetin 20 mg/gün, Risperidon 1 mg/gün, Ketiyaşin 100 mg/gün ile yürütülmüş ve ayaktan izlenmek üzere taburcu edilmiştir.

**TARTIŞMA:** Kendini yakma davranışı, alta yatan ciddi bir psikiyatrik bozukluğun belirtisi olabilir. Bu nedenle bu belirtiyile başvuran kişilerde diğer kendine zarar verici davranışların da sorgulandığı detaylı bir öykü ve yakın psikiyatrik izlem önerilmektedir. Etkin tedaviyle ciddi sonuçlar doğurabilecek bu davranışın önüne geçilebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** kendini yakma, dissosiyasyon, kendine zarar verici davranış

PB-02

## REHABİLİTASYON SÜRECİNDE SANATIN KULLANIMININ LOGOTERAPİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

**Beria Bilge Şener**

*Serbest Hekim*

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı rehabilitasyon sürecinde sanatın yararlılığını Logoterapi açısından incelemektir. Tıbbi tedavinin yanında rehabilitasyon çalışmalarının ve bu arada sanatsal çalışmaların yararı görülmektedir. Bu sunum ile sanatsal çalışmalar sırasında sahip olunan felsefe, dayanak noktalarının neler olduğu gösterilmeye çalışılmıştır.

**OLGU:** Gizem Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite tanısı almış ve tıbbi tedavisi devam eden, uygulanan WISC-R zeka testi sonucu IQ 56 olan, dürtüsel ve yıkıcı davranışları görülen, yönergelere uymayı reddeden bir çocuktur. Gizem'le resim çalışmaları o yedi yaşında iken başlamıştır. Aralıklarla yirmi yıl süren çalışma sürecinde Gizem yönergelere istekle uymuş, yıkıcı davranışları ve dürtüsellik azalmış, dikkat süresi uzamış, mutluluk ve sevgisini göstermeye başlamış, çalışma isteğinde belirgin bir artış görülmüştür. Resim yapması ve resimlerinin sergilenmesi Gizem'in var oluşunu hissetmesine yardım etmiştir. Sürekli davranışlarını kontrol etmesi yönünde uyarılar alan Gizem resim çalışması sırasında kendisinin yaptıklarının kabul edildiğini göremek özgürlük alanı olduğunu hissetmiş ve bu nedenle sakinleşmiştir. Özgürlük alanını hissetmesiyle birlikte çalıştırıcısıyla etkili bir iletişim kurmuştur. Çalışma Gizem'in özel ve benzersiz yanını ortaya çıkarmış, böylece yaşamına bir anlam getirmiştir. Bunun sonucunda Gizem daha mutlu ve huzurlu olmuştur. Çalışmalarının hem karma sergilere katılarak, hem de kişisel sergiler oluşturularak topluma paylaşılması sosyalleşmesinde etkili olmuştur.

**TARTIŞMA:** Çalışma sırasında daha önce başlamış olan tıbbi tedavi devam etmiştir. Görülen olumlu değişimlerin tıbbi tedavi nedeniyle gerçekleştiği düşünülebilir. Ancak Gizem'in bazen çalışmalara ara verdiği, bu aralarda sıkıntılarının tekrar başladığı ve kendi isteğiyle resim çalışmalarına devam ettiği görülmektedir. Gizem'e bir şeyler üretmenin yararı olduğu düşünülebilir. Fakat Gizem bu arada çeşitli el sanatları kurslarına devam etmiş, istenen etki görülemeyince tekrar resim çalışmalarına başlamıştır. Burada ona iyi gelen kendi varlığını ortaya koyabilmesi ve özgürlüğünü hissedebilmesidir. Sanat çalışması sadece bir yüceltmeden ibaret değildir. Gizem'in kendi çizgisi ve deseni ortaya çıkartılmış, çalışmalar bu desen üzerine inşa edilmiştir. Kişinin içinde saklı bir gücün ortaya çıkartılması Logoterapinin esaslarından biridir. Resim çalışmalarında onun psikolojik ve ruhsal yapısının özelliğine uygun bir yol izlenmesi başarıyı arttırmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** dikkat eksikliği ve hiper aktivite, özgürlük, rehabilitasyon, resim, sanat, var oluş

PB-03

## KRONİK ALKOL KULLANIMINA BAĞLI WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ: BİR OLGU SUNUMU

**Özgür Aycan Akdur, Esra Kaymak, Tuğba Akdur**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**AMAÇ:** Wernicke Ensefalopatisi, tiamin eksikliğine bağlı olarak gelişen akut bir tablodur. Klasik olarak ataksi, oftalmopleji ve konfüzyon ile karakterizedir. Tiamin eksikliğine yol açabilen çeşitli hastalıklarla beraber görülebilmese rağmen sıklıkla kronik alkol kullanımı olan malnütre hastalarda gözlenmektedir. Erken dönemde yapılan tanı ve tedavi ile iyi prognoz gözlenmektedir.

**OLGU:** 56 yaşında, 25 yıldır her gün en az 8 standart içki tüketimi olan erkek hasta alkol bağımlılığı sebebiyle kliniğimize yatışı yapıldı. Alınan öyküsünde hastanın son 6 ayda alkol alım miktarını arttırdığı; 6 aydır sık sık bulantı ve kusma yaşadığı ve 20 kiloya yakın kilo kaybı olduğu öğrenildi. Yapılan muayenesinde hastanın bilinci açıktı; hasta koopere ve oryanteydi. Öz bakımı kötü, kaşektikti. PMA azalmıştı. Görüşmeye

istekliydi. Duygudurumu ve duygulanımı ötimikti. Konuşma hızı ve spontanitesi olağandı. Çağırışmaları düzenli ve amaca yönelimi tamdı. Aktif suicidal homicid fikri veya aktif psikotik bulgu saptanmadı. Muhakemesi ve iç görüşü tamdı. Yapılan rutin biyokimya ve hemogram testlerinde AST, GGT yüksekliği ve sınırdan albümin düşüklüğü haricinde patolojik bulgu izlenmedi. Hastaya folik asit ve kompleks B vitamin desteğinin yanında diazepam ile arındırma tedavisi başlandı. Hastaneye yatışının 6. gününün gecesinde hastanın sık sık uyanması olduğu; yer-zaman oryantasyonunun kaybolduğu bir konfüzyon tablosu geliştiği öğrenildi. Vizitte yapılan muayenesinde hastanın bilinci açıktı ve hasta koopereydi. Yer ve zaman oryantasyonu bozuktu. Yakın bellek ve dikkat bozukluğu saptandı. Her iki gözde nistagmus saptandı. Ataksik yürüyüş de gözlenen hastada Wernicke Ensefalopatisi düşünüldü. Hastaya 1000 mg/gün tiamin tedavisi başlandı. Tiamin tedavisinin 7. gününde hastanın oryantasyon ve bellek bozukluğunun, nistagmus ve ataksik yürüyüşünün gerilediği izlendi. Yatışının 21. gününde ensefalopati veya yoksunluk bulgusu izlenmeyen hasta taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Wernicke Ensefalopatisi erken teşhis ve tedavi yapılmadığı durumlarda Korsakoff Sendromuna, hatta ölüme kadar ilerleyebilen nöropsikiyatrik acil bir durumdur. Bu nedenle kronik alkol kullanımı olan hastalarda olması muhtemel bir durum olarak akılda bulundurulmalı ve semptomlar açısından dikkatli olunmalıdır. Wernicke Ensefalopati şüphelenilen hastalarda en kısa zamanda yüksek doz tiamin tedavisi başlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** alkol bağımlılığı, wernicke ensefalopatisi, tiamin

PB-04

## MONTELUKAST TEDAVİSİ İLE İNDÜKLENEN PSİKİYATRİK SEMPTOMLAR: BİR OLGU SUNUMU

**Ecenur Aydın Aşık<sup>1</sup>, Şermin Yalın Sapmaz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

<sup>2</sup>Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Manisa

**AMAÇ:** Bir löktrien reseptör antagonisti olan montelukast kronik astım, egzersizle tetiklenen bronkokonstriksiyon ve alerjik rinitte kullanılmaktadır.

Astım tedavisi için montelukast kullanımından sonra akut belirtiler gösteren ve tedavinin kesilmesi ile belirtilerinde azalma saptanan olgumuzda, montelukast tedavisinin çocuklarda davranış ve uyku değişiklikleri üzerinde etkisi olabileceği ve ek komorbidite durumlarında hastaların kullandığı diğer ilaçların da özenli seçilmesi gerektiği üzerinde durulmuştur.

**OLGU:** Beş yaşında olan, 9 aya kadar sakin bir bebek olan olguya, 9. ayda astım tanısı koyulmuş ve hastaneye yatışında intravenöz montelukast tedavisi başlanmış. Montelukast tedavisinden 1 gün sonra ani olarak hareketlilik, söz dinlememe, sınırlılık, yaramazlık, hırçınlık, çevresine zarar verme, iştahta artışı şeklinde başladığı ve ilerleyen dönemde artış gösterdiği aile tarafından belirtildi. Yaklaşık 2 yıl önce ailenin kendi kararı ile montelukast tedavisi kesilen olgunun mevcut belirtilerin yaklaşık 2 ay sonra azalma ve uyku miktarında artış olmuş. Astım tedavisi takibi dış merkezde olan hastanın takipli olduğu doktoru gözetiminde yaklaşık 3 yıldır devam eden montelukast tedavisi stoplandı. Anne ve babaya başvuruda ve montelukast tedavisinin kesilmesinden 2 ay sonra Turgay Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği uygulandı. Yapılan karşılaştırmalarda anneye uygulanan ölçeklerde dürtüsellik, karşıt olma karşıt gelme alt ölçeklerinde; babaya yapılan uygulamalarda ise aşırı hareketlilik, dürtüsellik, karşıt olma karşıt gelme alt ölçeklerinde düşme

saptandı. Aileden alınan öykü ile olgunun hareketlilik, söz kesme, sık öfkelenme, tartışma, kurallara uymama, başkalarını kızdıran davranışlarda bulunma, dikkat toplama ve sürdürmede güçlük, kurallara uymama ve uykusuzluk ve kabus görme yakınmalarında azalma olduğu saptandı.

**TARTIŞMA:** Montelukast çocuklarda çok geniş bir yelpazede psikiyatrik semptomlara neden olabilmektedir. Bizim olgumuzda da montelukasta bağlı olduğunu düşündüğümüz uyku ve davranış sorunları saptadık. Özellikle göğüs hastalıkları ile ilgili tedavi kullanan olgularda montelukast kullanımını ve belirtilerin tedavi süreci ile ilişkisini iyi sorgulamak gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** montelukast, psikiyatri, davranış sorunları, hipektivite

PB-05

## DSM-5 AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU ŞİDDET ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE FORMUNUN GÜVENİLİRLİĞİ VE GEÇERLİLİĞİ-YETİŞKİN FORMU

**Fikret Poyraz Çökmüş<sup>1</sup>, Özge Çöldür<sup>1</sup>, Kuzeymen Balıkçı<sup>2</sup>, Talat Sarıkavak<sup>1</sup>, Ahmet Herdem<sup>1</sup>, Kadir Aşçıbaşı<sup>1</sup>, Fatma Akdeniz<sup>1</sup>, Didem Sücüllüoğlu Dikici<sup>2</sup>, Deniz Alçı<sup>1</sup>, Serra Yüzeren<sup>1</sup>, Siğnem Öztekin<sup>1</sup>, Ecenur Aydın Aşık<sup>1</sup>, Orkun Aydın<sup>3</sup>, Ertuğrul Köroğlu<sup>4</sup>, Ömer Aydemir<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Celal Bayar Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Manisa

<sup>2</sup>Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa

<sup>3</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi EAH Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bolu

<sup>4</sup>Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Ankara

**AMAÇ:** Bu çalışma DSM-5 ölçütlerine göre ayrılma anksiyetesi bozukluğunun şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Şiddet Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliğini göstermektedir.

**YÖNTEM:** Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri yataklı veya ayaktan kliniklerinde tedavi görmekte olan ve DSM-5 ölçütlerine göre herhangi bir anksiyete bozukluğu tanı ölçütlerini karşılayan hastalar ile sürdürülmüştür. Anksiyete bozukluğu dışında herhangi bir ruhsal ya da bedensel hastalığı olan hastalar alınmamıştır. Buna göre 50 anksiyete bozukluğu tanı hasta çalışmaya alınmıştır ve tanı dağılımı 14 hastada panik bozukluğu, 10 hastada yaygın anksiyete bozukluğu, 4'er hastada agorafobi ve obsesif-kompulsif bozukluk, 1 hastada travma sonrası stres bozukluğu ve 18 hastada BTA anksiyete bozukluğu biçimindedir. Herhangi bir ruhsal ya da bedensel hastalığı bulunmayan 103 gönüllü de sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuştur. Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Şiddet Ölçeği dışında en yaygın kullanılan öz bildirim ölçeği olan Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri birlikte geçerlilik için kullanılmıştır. Güvenilirlik analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi; geçerlilik analizlerinde ise açıklayıcı faktör analizi ve birlikte geçerlilik için ise Spearman Korelasyon Analizi ile korelasyon analizi yapılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 29.0±11.8'dir ve örneklem grubunun %60.1'i (s=92) kadındır. Grubun %66.0'ı yüksekökol mezunu, %19.0'u ilkökol mezunu ve %15.0'i de lise mezunudur. Anksiyete bozukluğu grubunun hastalık süresi 17.1±9.7'dir.

Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Şiddet Ölçeği içsel tutarlılığı 0.94 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.54-0.83 (p<0.0001) olarak elde edilmiştir.

Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Şiddet Ölçeği açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için KMO katsayısı 0,91 ve Bartlett katsayısı 1201 ( $p<0.0001$ ) olarak bulunmuştur. Tek faktörlü çözüm elde edilmiştir ve özdeğeri 6,7'dir, varyansın toplam %67.02'ünü açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.60-0.87 arasında bulunmuştur. Spearman ile korelasyon analizinde katsayı  $r=0.47$  ( $p<0.0001$ ) olarak hesaplanmıştır.

**SONUÇ:** Bu bulgularla Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Şiddet Ölçeği Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** ayrılma anksiyetesi bozukluğu, DSM-5, geçerlilik, güvenilirlik

## DSM-5 MANİ ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GÜVENİLİRLİĞİ VE GEÇERLİLİĞİ

**Siğnem Öztekin<sup>1</sup>, Deniz Alçı<sup>1</sup>, Fikret Poyraz Çökmüş<sup>1</sup>, Orkun Aydın<sup>3</sup>, Kuzeymen Balıkcı<sup>2</sup>, Talat Sarıkavak<sup>1</sup>, Fatma Akdeniz<sup>1</sup>, Didem Sücüllüoğlu Dikici<sup>2</sup>, Kadir Aşçıbaşı<sup>1</sup>, Emine Özge Çöldür<sup>1</sup>, Serra Yüzeren<sup>1</sup>, Ahmet Herdem<sup>1</sup>, Ecenur Aydın<sup>1</sup>, Ertuğrul Köroğlu<sup>4</sup>, Ömer Aydemir<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

<sup>2</sup>Manisa Ruh Sağlığı Hastalıkları ve Hastanesi, Manisa

<sup>3</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi EAH Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bolu

<sup>4</sup>Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Ankara

**AMAÇ:** Bu çalışmada DSM-5 ölçütlerine göre mani şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş Mani Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliğini göstermektedir.

**YÖNTEM:** Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri yataklı veya ayaktan kliniklerinde tedavi görmekte olan ve DSM-5 ölçütlerine göre bipolar bozukluk tanı ölçütlerini karşılayan 50 hasta ile sürdürülmüştür. Bipolar bozukluk dışında herhangi bir ruhsal ya da bedensel hastalığı olan hastalar alınmamıştır. Herhangi bir ruhsal ya da bedensel hastalığı bulunmayan 63 gönüllü de sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuştur. Mani Ölçeği dışında en yaygın kullanılan mani ölçeği olan Young Mani Derecelendirme Ölçeği birlikte geçerlilik için kullanılmıştır. Güvenilirlik analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi; geçerlilik analizlerinde ise açıklayıcı faktör analizi ve birlikte geçerlilik için ise Spearman Korelasyon Analizi ile korelasyon analizi yapılmıştır.

**BULGULAR:** Bipolar bozukluk grubunun yaş ortalaması 30.9±13.6'dır, kontrol grubunun ise 22.4±5.8'dir ve örneklem grubunun %53.7'si ( $s=58$ ) kadındır. Grubun %81.4'ü yüksekokul mezunu, % 9.2'si ilkököl mezunu ve %12.0'si de lise mezunudur. Bipolar bozukluk grubunun hastalık süresi 7.2±7.9'dur. Mani Ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.91 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.67-0.83 ( $p<0.0001$ ) olarak elde edilmiştir. Mani Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için KMO katsayısı 0.85 ve Bartlett katsayısı 389.51 ( $p<0.0001$ ) olarak bulunmuştur. Tek faktörlü çözüm elde edilmiştir ve özdeğeri 3.69'dur, varyansın toplam %73.8'ini açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.77-0.91 arasında bulunmuştur. young mani derecelendirme ölçeği ile korelasyon analizinde katsayı  $r=0.78$  ( $p<0.0001$ ) olarak hesaplanmıştır.

**SONUÇ:** Bu bulgularla Mani Ölçeğinin Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** DSM-5, mani ölçeği, geçerlilik, güvenilirlik

## DSM-5 DEPRESYON ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GÜVENİLİRLİĞİ VE GEÇERLİLİĞİ

**Talat Sarıkavak<sup>1</sup>, Didem Sücüllüoğlu Dikici<sup>2</sup>, Fatma Akdeniz<sup>5</sup>, Kadir Aşçıbaşı<sup>1</sup>, Fikret Poyraz Çökmüş<sup>1</sup>, Kuzeymen Balıkcı<sup>2</sup>, Siğnem Öztekin<sup>1</sup>, Serra Yüzeren<sup>1</sup>, Özge Çöldür<sup>1</sup>, Deniz Alçı<sup>1</sup>, Orkun Aydın<sup>3</sup>, Ecenur Aydın Aşık<sup>1</sup>, Ahmet Herdem<sup>1</sup>, Ertuğrul Köroğlu<sup>4</sup>, Ömer Aydemir<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Manisa

<sup>2</sup>Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa

<sup>3</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi EAH Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bolu

<sup>4</sup>Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Ankara

<sup>5</sup>Bolvadin Halil İbrahim Özsoy Devlet Hastanesi, Afyon

**AMAÇ:** Bu çalışmada amaç DSM-5 ölçütlerine göre depresyonun şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş Depresyon Şiddet Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliğini göstermektir.

**YÖNTEM:** Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri yataklı veya ayaktan kliniklerinde tedavi görmekte olan ve DSM-5 ölçütlerine göre major depresif bozukluk tanı ölçütlerini karşılayan 50 hasta ile sürdürülmüştür. Herhangi bir ruhsal ya da bedensel hastalığı bulunmayan 63 gönüllü de sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuştur. Depresyon Ölçeği dışında en yaygın kullanılan öz bildirim ölçeği olan Beck Depresyon Envanteri (BDE) birlikte geçerlilik için kullanılmıştır. Güvenilirlik analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi; geçerlilik analizlerinde ise açıklayıcı faktör analizi ve birlikte geçerlilik için ise Beck Depresyon Envanteri ile korelasyon analizi yapılmıştır.

**BULGULAR:** Depresyon grubunun yaş ortalaması 39.2±11.3'tür, kontrol grubunun ise 22.4±5.8'dir ve örneklem grubunun %61.1'i ( $s=66$ ) kadındır. Grubun %64.8'i yüksekokul mezunu, % 18.5'i ilkököl mezunu ve %18.5'i de lise mezunudur. Majör depresif bozukluk grubunun hastalık süresi 3.3±5.6'dır.

Depresyon Ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.91 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.60-0.83 ( $p<0.0001$ ) olarak elde edilmiştir. Depresyon Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için KMO katsayısı 0.91 ve Bartlett katsayısı 608.18 ( $p<0.0001$ ) olarak bulunmuştur. Tek faktörlü çözüm elde edilmiştir ve özdeğeri 5.44'tür, varyansın toplam %60.4'ünü açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.66-0.80 arasında bulunmuştur. Beck Depresyon Envanteri ile korelasyon analizinde katsayı  $r=0.88$  ( $p<0.0001$ ) olarak hesaplanmıştır.

**SONUÇ:** Bu bulgularla Depresyon Şiddet Ölçeğinin Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** depresyon ölçeği, DSM-5, geçerlilik, güvenilirlik

## PAROKSETİNE KULLANIMINDA DOZA BAĞLI ANEJAKÜLASYON: BİR OLGU SUNUMU

**Mehmet Sinan Aydın, Serdar Atik, Abdullah Bolu, Cemil Çelik**

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Seçici serotonin geri alım önleyicisi (SSGÖ) grubu ilaçlar, anksiyete bozukluğunun uzun süreli tedavisinde birinci sıra ilaçlardır.

Paroksetin ve aynı grubun diğer üyelerinin sık rastlanan ve hasta uyumunu olumsuz etkileyen önemli yan etkileri arasında cinsel istekte azalma, gecikmiş ejakülasyon ve anorgazmi sayılabilir. Bu tarz yan etkiler sebebiyle hekimler başka bir ilaca geçmeyi tercih eder. Bu yazıda, yaygın anksiyete bozukluğu tanısıyla paroksetin 20 mg/gün tedavisi sonrası anejakülasyon yakınması gelişen bir hastada doz azaltımının bu tabloyu düzelttiği bir olgu tartışılacaktır.

**OLGU:** 34 yaşında erkek hasta polikliniğimize sürekli tedirginlik, çabuk sinirlenme, sürekli kötü bir şey olacaktıymış hali, terleme, çarpıntı, titreme, gibi yakınmaları olması sebebiyle başvurdu. Hastanın herhangi bir psikiyatrik tedavi öyküsü yoktu, motor/mental gelişimi normal sınırlardaydı. Ruhsal muayenesinde; mizacı kaygılı, hareketleri huzursuz, duygulanımı anksiyöz olarak değerlendirilen hastanın fiziksel muayene bulgusu yoktu. Laboratuvar ölçümleri normal sınırlarda değerlendirildi. Hastada bu bulgularla DSM-5'e göre yaygın anksiyete bozukluğu tanısı ile paroksetin 20 mg/gün tedaviye başlandı. Hasta iki hafta sonra kontrole geldiğinde, tedaviden oldukça fayda gördüğünü fakat cinsel ilişki sırasında ejakülasyona ulaşma süresinin bir saate kadar uzadığını ve bazen ejakülasyon olmadan ilişkiyi sonlandırmak zorunda kaldığını ifade etti. Hasta bu durumun özellikle ilacı artırdıktan sonra ortaya çıktığını ifade etti. Bunun üzerine durumun doza bağlı olarak geriye dönebileceği varsayımından hareketle doz 10 mg/güne düşürüldü. Hasta 2 hafta sonra kontrole geldiğinde anksiyete bulgularındaki iyileşmenin sürdüğü, ejakülasyonun ise normal süresinden sadece 5-10 dakika daha uzamış olduğu bilgisi alındı. Hasta bu durumdan bahsederek memnuniyetini de gizlemedi. Tedaviye paroksetin 10 mg/gün dozuyla devam edilmekte.

**TARTIŞMA:** Bu olguda paroksetinin bu etkisinin muhtemel sorumlusu nitrik oksit sentaz enzimini inhibe etmesidir. Bu durumda hastanın halihazırda fayda gördüğü ilacı bırakıp başka ilaç seçmek belirtilerin nüks etmesi gibi bir sorun oluşturmaktadır. Bu olgu ile, hekimlerin ilaç değişimi yerine dozu düşürmenin de yan etkiler üzerinde benzer fayda sağlayabileceği göz önünde bulundurmasını önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** paroksetin, anejakülasyon, yan etki

PB-09

## KRONİK ALKOLİZMDE PROGRESİF NÖROKOGNİTİF YIKIMIN EŞLİK ETTİĞİ DELİRYUM TREMENS: BİR OLGU SUNUMU

**Mine Elif Türe, Yasin Hasan Balcıoğlu, Fatma Yeşim Can**  
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**AMAÇ:** Alkol kullanımıyla ilişkili nörobilişsel bozukluklar, uzun süreli alkol kullanımına bağlı başta tiamin eksikliği olmak üzere beslenme yetersizliği, etanolün direkt nörotoksik etkisi ve glutamat eksitotoksitesisiyle gelişebilmektedir. Alkolizmdeki nörogörüntüleme bulguları ve nöropatolojik veriler, frontal lobun diğer serebral bölgelere göre daha duyarlı olduğu göstermiş, gerçekleşen nörodejenerasyon frontal lobla ilişkili yürütücü işlevlerin kaybına yol açmaktadır. Bu yazıda, AMATEM yoğun bakıma yatırılan, uzun süreli alkol kullanımı olan, bir deliryum tremens vakasındaki anlamlı nörokognitif yıkımın gözlemlendiği demansiyel süreç sunulmaya değer bulunmuştur.

**OLGU:** 54 yaşında, 30 yıllık alkol kullanımı olan, son 7 aydır her gün 10 bardak saf alkolü fanta ile tükettiği ve en son 3 gün önce aynı miktarda alkol aldığı bilinen erkek hasta dış merkezde takip edildiği sırada önceki gün oryantasyon bozukluğu gelişmesi üzerine deliryum tremens ön tanısı ile sevki sağlanarak AMATEM yoğun bakım ünitesinde

tedavi altına alındı. Alt ekstremitede belirgin kas güçsüzlüğü olup belirgin terleme ve tremoru yoktu. Alkolün yol açtığı yoksunluk deliryumu tanısı ile tedavi altına alınan hastanın bilişsel ve bellek fonksiyonları bozulma; anterograd ve retrograd amnezi ile perseverasyon izlendi. Nöropsikolojik değerlendirmede, vizospasyal işlev bozukluğu ve frontal aksa ilişkin bulgularla karakterize yaygın bir kognitif yıkım tespit edildi. MRG'de, dilate lateral ventriküller ve periventriküller beyaz cevherde gliozis izlendi. Tedavide Wernicke Sendromu açısından tiamin, pridoksin, hidroksikobalamin, folat takviyesi ile lorazepam, haloperidol damla, intravenöz hidrasyon başlandı. Takip süresince bellek kusurunda özellikle retrograd bellek bozukluğunda hafif bir düzelmeye izlenen hasta taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Tiamin eksikliği ve alkolün nörotoksik etkisinin sinerjistik olarak yol açtığı; özellikle prefrontal korteks, korpus kallosum ve serebellumda belirgin beyaz cevher kaybı ile frontal kortekste bağlantı yollarındaki nörodejenerasyonun, birçok yürütücü işlevde bozulmalara neden olduğu gösterilmiştir. Olgumuzda hastaneye gelmeden başlayan unutkanlık şikayetleri, uzun alkol kullanım süresi ve yoğun miktarı, polinöropati ve yaygın kognitif işlev bozukluğu tablosu alkole bağlı demans tanısını desteklemektedir. Detoksifikasyon sonrasında hastaların multidisipliner şekilde takip edilerek rehabilitasyonunun yapılmasının hastanın bellek fonksiyonlarında iyileşme sağlanması açısından önemi göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** alkolizm, deliryum tremens, nörobilişsel bozulma

PB-10

## DSM-5 MADDE KULLANIMI ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE FORMUNUN GÜVENİLİRLİĞİ VE GEÇERLİLİĞİ

**Deniz Alçı<sup>1</sup>, Talat Sarıkavak<sup>1</sup>, Serra Yüzeren<sup>1</sup>,  
Emine Özge Çöldür<sup>1</sup>, Ahmet Herdem<sup>1</sup>,  
Didem Sücüllüoğlu Dikici<sup>1</sup>, Kadir Aşçıbaşı<sup>1</sup>,  
Fatma Akdeniz<sup>6</sup>, Fikret Poyraz Çökmüş<sup>1</sup>,  
Kuzeymen Balıkcı<sup>5</sup>, Sığnem Öztekin<sup>1</sup>, Ecnur Aydın Aşık<sup>1</sup>,  
Orkun Aydın<sup>2</sup>, Ertuğrul Köroğlu<sup>3</sup>, Cüneyt Evren<sup>4</sup>,  
Ömer Aydemir<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Bolu KHB Abant İzzet Baysal Üniversitesi EAH Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

<sup>3</sup>Boylam Psikiyatri Hastanesi

<sup>4</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>5</sup>Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

<sup>6</sup>Dr. Halil İbrahim Özsoy Bolvadin Devlet Hastanesi

**AMAÇ:** Bu çalışmada, DSM-5 ölçütlerine göre madde kullanım bozukluklarının şiddetini ölçmek ve kullanılan maddelerin çeşidini öğrenmek amacıyla geliştirilmiş madde kullanımı ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği gösterilmektedir.

**YÖNTEM:** Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri yataklı veya ayaktan kliniklerinde ve Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniğinde tedavi görmekte olan ve DSM-5 ölçütlerine göre herhangi bir madde kullanım bozukluğu tanı ölçütlerini karşılayan 53 hasta ile sürdürülmüştür. Herhangi bir ruhsal ya da bedensel hastalığı bulunmayan 101 gönüllü de sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuştur. DSM-5 Madde Kullanımı Ölçeği dışında Bağımlılık Profil İndeksi(BAPİ) birlikte geçerlilik için kullanılmıştır. Güvenilirlik

analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi; geçerlilik analizlerinde ise birlikte geçerlilik için Spearman Korelasyon Analizi (SKE) ile korelasyon analizi yapılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 27.0±10.2'dir. Örneklem grubunun %39'u (s=60) kadındır. Grubun %29,2'si üniversite mezunu, %45,5'i lise mezunu ve % 17,5'i ortaokul mezunu, %7,1'i ilköğretim mezunudur. Örneklem grubunun %50,6'sında özgeçmişte alkol ya da sigara kullanımı bulunmamaktadır. %18,5 kişide yalnızca sigara, %2,6 kişide sadece alkol, %27,3 kişide hem alkol hem sigara alışkanlığı bulunmaktadır.

Çalışmaya alınan madde kullanım bozukluğu tanısı olan hastaların (s=53), %30,5'inde opiyat kullanım bozukluğu, %1,9'unda karışık madde kullanım bozukluğu, %1,3 diğer bilinmeyen bir madde (sentetik kannabinoid) kullanım bozukluğu, %0,6 oranda hastada ise kenevir kullanım bozukluğu bulunmaktadır.

Madde kullanımı ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.80 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.20-0.64 (p<0.0001) olarak elde edilmiştir. Madde kullanımı ölçeğinin BAPİ ile korelasyon analizinde katsayı r=0.805 (p<0.0001) olarak hesaplanmıştır.

**SONUÇ:** Bu bulgularla madde kullanımı ölçeğinin, Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** DSM 5, madde, ölçek

## PB-11

### GEÇ BAŞLANGIÇLI MANİ NÖBETİ: OLGU SUNUMU

#### **Ayşe Çakır, Filiz Civil Arslan, Ahmet Tiryaki**

*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Trabzon*

**AMAÇ:** Bipolar bozukluk (BB), 15-30 yaş arasında en sık görülür ve hastaların çoğu 50 yaşından önce semptomatik olur. İleri yaşta ilk mani nöbetinin görülmesi çok nadirdir ve sıklıkla nörolojik komorbid durumlarla ilişkilidir. İleri yaş bipolar hastaların klinik görünümü ve tedavisi genç hastalardan farklıdır. Bu yazıda ileri yaşta ilk kez mani nöbeti geçiren olgu sunulacaktır.

**OLGU:** 69 yaşında, erkek hasta bir aydır olan cinsel istekte ve amaca yönelik hareketlerde artma, çok ve basınçlı konuşma, huzursuzluk, uykusuzluk, büyüklük düşünceleri ile acil servise başvurdu. Beyin Manyetik Rezonans ve rutin kan biyokimyası normal olan hasta BB ön tanısı ile servisimize yatırıldı. Organik etyoloji düşünülerek elektroensefalografi, tümör ve vaskülit markerları, amonyak düzeyi tetkikleri yapıldı ve patoloji saptanmadı. Young-Mani ölçek puanı (YMDÖ) 54 olarak hesaplandı. Olanzapin 10mg/gün tedavisi başlandı ve 30mg/güne yükseltildi. Yatışının 32. gününde belirtilerinde düzelme olmayan hastanın YMDÖ 46 puandı. Elektro Konvülsif Tedavisi (EKT) planlandı. Haftada iki olmak üzere toplam 7 seans EKT uygulandı. İkinci seanstan sonra belirtilerinde gerileme olan hastanın 7. Seans EKT sonrası YMDÖ sıfır puandı. Klinik belirtileri düzelen hasta olanzapin 30mg /gün tedavisi ile taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Literatürde 50 yaş ve üzerinde başlayan BB olguları geç başlangıçlı olarak adlandırılmaktadır. İleri yaşta başlayan mani nöbeti yüksek oranda tıbbi hastalık ya da ilaç kullanımına ikincil sebeplerle ortaya çıkmaktadır. Bizim olgumuzda görüntüleme ve laboratuvar tetkik sonuçlarının normal olması ve ilaç kullanım öyküsünün olmaması nedeniyle mani nöbetine neden olabilecek tıbbi durumlar dışlanmıştır. Olanzapin 10mg/gün tedavisi başlanıp 30 mg/güne çıkılan hastada farmakoterapiye cevap alınmadığı düşünülerek EKT uygulanmıştır. Belirtileri düzelen hasta olanzapin 30 mg/gün ile taburcu edilmiştir.

Hastamızın ileri yaşı ve bu nedenle çoklu ilaç kullanımının olası riskleri nedeni ile duygudurum düzenleyicisi ilaç eklenip eklenmeyeceğine klinik izlem sürecinde karar verilmesi planlanmıştır. Yaşlılarda koruyucu sağaltım planlanırken, tolerabilite ve yan etkiler göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** geç başlangıçlı mani, geriatrik bipolar bozukluk, bipolar bozukluk

## PB-12

### MİSOFONİ:OLGU SUNUMU

#### **Oğuzhan Kılınçel<sup>1</sup>, Şenay Kılınçel<sup>2</sup>, Pınar Vural<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Psikiyatri*

*Kliniği,Bursa*

*<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ana Bilim Dalı,Bursa*

**AMAÇ:** Kelime anlamı "seslerden nefret etme" olan "misofoni" terimi ilk kez Amerikalı sinir bilimciler Pawel Jastreboff ve Margaret Jastreboff tarafından kullanılmıştır. Belirli seslerin kişide yoğun emosyonel tepkilere ve otonomik uyarılmaya neden olduğu kronik bir durumdur. DSM-5 ve ICD-10 tanı sistemlerinde yer almamaktadır. Bu bildirimde literatürde tanımlanan özellikleri ile uyumlu bir misofoni olgusu tartışılacaktır.

**OLGU:** 16 yaşındaki kadın olgu, lise 1.sınıf öğrencisi ve ailesiyle yaşıyor. Polikliniğimize bazı seslerden yoğun rahatsızlık duyma şikayetiyle başvuran olgunun yakınmaları 12 yaşındayken başlamış. Yutkunma sesi, ağız şapırdatma sesi, saat tıkırtısı, esneme, çips yenmesi, sakız çiğnenmesi gibi durumlarla karşılaştığında yoğun bir sıkıntı yaşadığını, öfkelenildiğini, karşı tarafı uyardığını, sonuç alamadığında ise ortamı terk ettiğini, kulaklık taktığını ifade ediyordu. Bu seslere özellikle kulak verdiğini ve yakınmaları başladığından beri her gece kulak tıkacıyla uyuduğunu belirtiyordu. Yakın olduğu kişilerin çıkarttığı seslerden daha çok rahatsız oluyor ve bu nedenle uzun zamandır ailesiyle birlikte yemek yiyemiyordu, okulda sınavları terk etmek zorunda kalıyordu.. Daha önce herhangi bir psikiyatrik başvurusu olmamıştı ve bilinen herhangi bir tıbbi hastalığı yoktu. Yapılan ruhsal durum değerlendirmesinde obsesif-kompulsif kişilik özellikleri saptandı. Yakınmaları sosyal işlevselliğini önemli düzeyde etkiliyordu.

**TARTIŞMA:** Misofoni ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında hastaların belirtilerinin, kişilik özelliklerinin ve baş etme mekanizmalarının dikkat çekici biçimde benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bu durum göz önünde bulundurularak klinik semptomatolojisi tasvir edilmiş, belirtilerinin sınıflandırılması tartışılmış ve tanı kriterleri önerilmiştir. Bu olgunun klinik özellikleri de önerilen tanı kriterlerinin tamamını karşılamaktadır. Misofoninin tanı sistemlerinde yer alabilmesi için henüz yeterli kanıt düzeyine ulaşılamamış olup daha ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** misofoni,ergen,ses

## OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK HASTALARINDA AFEKTİF MİZAÇ VE SEROTONİN TRANSPORTER POLİMORFİZMİ İLİŞKİSİ

Serap Erdoğan Taycan<sup>1</sup>, Aydın Rüstemoğlu<sup>2</sup>,  
Alişan Burak Yaşar<sup>1</sup>, Feryal Çam Çelikel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği  
<sup>2</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı  
<sup>3</sup>Işık Üniversitesi Psikoloji Bölümü

**AMAÇ:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve bipolar bozukluk (BB) arasındaki ilişki uzun yıllardır bilinmektedir. Mani, hipomani, siklotimi spektrumunun tamamı değerlendirildiğinde, OKB hastalarında yaklaşık %50 oranında siklotimik özellikler ve hipomanik belirtilere rastlandığı görülmektedir. OKB'de en çok çalışılan genlerden biri serotonin transporter (5-HTT) genidir. Genin promotör bölgesinde bir insersiyon/delesyon polimorfizmi olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada OKB hastalarında 5-HTT polimorfizmi ile afektif mizaç arasında nasıl bir ilişki olduğunun ve afektif mizacın hastalığın özelliklerini nasıl etkilediğinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya OKB tanısı almış, yaşları 18-65 arasında ardışık başvuran 100 hasta ile 100 sağlıklı kontrol alınmıştır. Hastalara Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ), Maudsley Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği (MOKBÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve The Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego (TEMPS-A) ölçeği uygulanmıştır. Sağlıklı kontrollere TEMPS-A verilmiştir. Katılımcıların genomik DNA yapıları venöz kan örneklerinden polimeraz zincir reaksiyonu yöntemi ile çalışılmıştır.

**BULGULAR:** Genotip dağılımları ( $p=0.004$ ) ve allel frekanslarına ( $p=0.001$ ) bakıldığında her iki grup arasında anlamlı bir fark mevcuttur. OKB ile s alleli arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hasta grubunda s alleleline sahip olanların hipertimik mizaç puanları olmayanlara göre daha düşüktü. ( $p=0.024$ ). Hastaların %41'i baskın bir afektif mizaca sahipti. Çoğunluğun (%18) birden fazla afektif mizacı mevcuttu, ikinci sırada anksiyöz mizaç (%11), ardından depresif mizaç (%10) gelmekteydi. Baskın mizaca sahip olan hastaların olmayanlara göre YBOKÖ ( $p=0.003$ ), MOKBÖ ( $p=0.000$ ), BDE ( $p=0.000$ ) ve BAÖ ( $p=0.000$ ) puanları anlamlı derecede yüksekti. YBOKÖ ile irritabl ve anksiyöz mizaç puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki, MOKBÖ, BDE ve BAI ile hipertimik mizaç puanları arasında negatif yönde, diğer mizaçlarla pozitif yönde anlamlı ilişki belirlendi.

**SONUÇ:** Literatürde OKB hastalarında afektif mizaç ve serotonin polimorfizmi arasındaki ilişkinin araştırıldığı başka bir çalışma bulunmamaktadır. OKB ile s alleli arasında bir ilişki belirlenmiş, baskın mizaç varlığı ile hastalık şiddeti ilişkili bulunmuştur. OKB BB birlikteliğine genetik bir bakış açısı sağlaması açısından çalışmamız önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** afektif mizaç, obsesif kompulsif bozukluk, serotonin transporter polimorfizmi

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE 2015 YILI İÇİNDE VERİLEN ADLİ PSİKİYATRİK RAPORLARIN İNCELENMESİ

Ömer Faruk Topaloğlu, Sedat Batmaz, Mesut Yıldız,  
Emrah Songur

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

**AMAÇ:** Bu araştırmanın amacı, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'nin psikiyatri kliniğince 2015 yılı boyunca düzenlenmiş bulunan adli psikiyatrik raporların niteliklerinin incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda 2015 yılı boyunca düzenlenen adli psikiyatrik raporlar elektronik hasta dosyaları üzerinden geriye dönük olarak incelendi ve hakkında rapor düzenlenen kişilerin sosyodemografik özellikleri, rapor isteyen makam, adli rapor istenmesinin gerekçesi ve psikiyatrik tanının ne olduğu kaydedildi. SPSS paket bilgisayar programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel analizler yapıldı.

**BULGULAR:** İncelenen hasta kayıtlarından rapor düzenlenen 59 hastanın 36'sı (%62.1) erkek, 23'ü (%37.9) kadındı. Rapor alınması talebiyle gönderen makamlar incelendiğinde taleplerin 20 hasta için (%34.5) Cumhuriyet Başsavcılığı'ndan, 9 hasta için (%15.5) Ceza İnfaz Kurumu'ndan, 7 hasta için (%12.1) Asliye Ceza Mahkemesi'nden geldiği görüldü. Rapor isteme gerekçelerine bakıldığında olguların 18'i için (%31) ceza ehliyetinin sorgulandığı, 15'i için (%25.9) hakkında durum bildirir adli rapor istendiği, 7'si için (%12.1) akıl sağlığının yerinde olup olmadığının tespit edilmesinin istendiği anlaşıldı. Olgulara konulan psikiyatrik tanımlara bakıldığında 14'ü için (%24.1) herhangi bir ruhsal bozukluk düşünülmediği, 8'i için (%13.8) mental retardasyon, 6'sı için (%10.3) psikotik bozukluk, 5'i için (%8.6) depresif bozukluk, 3'ü için (%5.2) travma sonrası stres bozukluğu ve 3'ü için (%5.2) bipolar bozukluk tanısı konulduğu görüldü. Geri kalan tanılarının arasında anksiyete bozuklukları ve kişilik bozuklukları yer aldı. Olguların 14'ünün (%24.1) ise karar verilmesi için ek değerlendirme gerektirdiği için tekrar muayeneye çağrıldığı anlaşıldı.

**SONUÇ:** Bu bulgular adli psikiyatrik raporların değerlendirilme sürecinde hangi makamlarla temasta bulunduğu, ne tür raporların daha sıklıkla talep edildiğini ve ne gibi psikiyatrik tanıların daha sıklıkla ön plana çıktığını göstererek uzmanlık eğitimi sırasında göz önünde bulundurulacak noktalara vurgu yapmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** adli psikiyatri, adli rapor, ceza ehliyeti

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE YATAN HASTALAR İÇİN İSTENEN PSİKİYATRİ KONSÜLTASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Burcu Eser, Sedat Batmaz, Emrah Songur, Mesut Yıldız

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

**AMAÇ:** Bu araştırmanın amacı, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde psikiyatri servisinde istenen konsültasyonların niteliğinin ve yatan hastalarda psikiyatrik morbiditenin değerlendirilmesidir.

**YÖNTEM:** 01.01.2015 ve 31.12.2015 tarihleri arasında, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatarak tedavi gören veya acil polikliniğine başvuran 18 yaş ve üstü hastalardan psikiyatri konsültasyonu istenenlerin psikiyatrik değerlendirilmelerine dair kayıtlar, elektronik hasta dosyalarından geriye dönük olarak araştırılmış ve çalışma için gerekli demografik ve klinik veriler bir forma kaydedilmiştir. Hastaların tanınan değerlendirilmesi DSM 5 tanı ölçütlerine göre yapılmıştır. SPSS paket programı ile tanımlayıcı istatistiksel analizler gerçekleştirildi.

**BULGULAR:** Bir yıllık süre içerisinde 18 yaş ve üzerinde psikiyatri konsültasyonu istenen 539 hasta kaydına ulaşıldı. Bu hastaların 287'si (%53,2) erkek, 252'si (%46,8) kadındı. İstenilen psikiyatrik konsültasyonların %42,9'u dahili branşlardan, %31,7'si cerrahi branşlardan, %25,4'ü acil polikliniğinden idi. Konsültasyon istenen hastaların birincil tanılarını %17,4 oranında kas iskelet sistemiyle ilgili patolojiler, %15 oranında psikiyatrik hastalık, %14,1 oranında onkolojik hastalık, %11,3 oranında ise suisid girişimiydi. Konsültasyon istemlerinin büyük kısmı ajitasyon (%15,4), depresif belirtiler (%14,7) ve suisid girişiminden oluşmaktaydı (%10,9). Konsültasyon sonrası en sık konan psikiyatrik tanımlar, depresif bozukluklar (%19,5) ve deliriumdu (%18,2). Konsültasyon istenen hastaların %19,1'inde ise DSM 5 tanı ölçütlerine göre herhangi bir ruhsal hastalık saptanmadı.

**SONUÇ:** Bu bulgular psikiyatri kliniklerinden istenen konsültasyonların dağılımının uzmanlık eğitimi sırasında ön plana çıkarılması gereken alanlara işaret etmektedir. Ayrıca diğer tıp klinikleriyle psikiyatri kliniği arasındaki bu karşılıklı işbirliğinin hastaların ruhen ve bedenlen iyilik hallerine önemli ölçüde katkı sağlayacağını düşündürmektedir

**Anahtar Kelimeler:** konsültasyon liyezon psikiyatrisi, yatan hasta, konsültasyon

PB-16

## AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMYELIT (ADEM) SONRASI MANİK ATAĞI OLGUSU

**Yusuf Tokgöz<sup>1</sup>, Abdullah Bolu<sup>1</sup>, Mehmet Yücel<sup>2</sup>, Zafer Özkan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM), santral sinir sisteminin akut başlangıçlı, değişken klinik seyir gösteren demiyelinizasyonla karakterize bir hastalıktır. Genellikle hastalığın başlangıcını tetikleyen viral enfeksiyonlar veya aşılardır. Hastalar letarjiden komaya kadar değişebilen bilinç değişiklikleri, konvülsiyon, multifokal nörolojik semptomlar, kranial sinir felçleri, hareket bozuklukları, davranış değişiklikleri, irritabilite, depresyon, psikoz gibi çok çeşitli bulgularla başvurabilirler. Üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) sonrası gelişen ADEM tanısı ile nöroloji kliniğinde takip edilen beraberinde mani semptomlarının ortaya çıktığı bir olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

**OLGU:** 21 yaşında erkek hasta, kliniğe başvurusundan yaklaşık 1 ay önce ÜSYE şikayetiyle dış merkeze müracaat etmiş. Şüpheli ense sertliği ve ateş yüksekliği olan hastanın yatışı yapılmış. Hastaya Lomber ponksiyon (LP) yapılmış, BOS incelemesi sonucunda menenjit düşünülmemiş. Beyin Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) T2 ve flair sekansta yaygın periventriküler, hiperintens lezyonlar görülmesi üzerine ADEM tanısı konulmuş. 10 gün pulse steroid uygulanmış, klinik bulgularında belirgin iyileşme gözlenmiş ve tedavisine oral steroid ile devam edilmiş. Takiplerinde mani epizod görülmesi üzerine steroid tedavisi kesilmiş ve psikiyatri konsültasyonu istenmiş. Hastanın yapılan

ruhsal muayenesinde; çevresine ilgisi artmış, sosyobilitesi laubali, konuşma artmış, ses tonu yüksekti. Uyku azalmış, yönelim tam, algı tabii, düşünce içeriği grandiyözite şeklinde bozulmuştu. Duygulanım öfori yönünde artmıştı. Öz ve soy geçişinde herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Hastaya 10 mg/gün Olanzapin ve 1000 mg/gün Valproik Asid tedavisi başlandı, 1 hafta sonra yapılan ruhsal muayenesinde manik epizodun gerilemiş olduğu görüldü. 1 ay sonraki kontrolünde; semptomlarında kısmen gerileme olduğu değerlendirildi ve tedaviye devamına karar verildi.

**TARTIŞMA:** Literatürde ADEM ve mani komorbiditesi çok fazla bildirilmemiştir. ADEM'in klinik bulguları psikiyatrik hastalıklarla karışabilmektedir. ADEM olan hastalar çok yönlü semptomlarla başvurmakta bu nedenle ayırıcı tanının dikkatlice yapılması prognoz ve tedavi için önem arz etmektedir. Bu olgu psikiyatri kliniğine mani bulgularla başvuran hastalardaki hastalık öyküsünün ve nörolojik muayenenin önemi-ne dikkat çekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** adem, mani, steroid

PB-17

## MARFAN SENDROMU VE PSİKOZ: BİR OLGU SUNUMU

**Emre Sargın<sup>1</sup>, Habib Erensoy<sup>1</sup>, Mehmet Emin Ceylan<sup>1</sup>, Müge Sargın<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi Psikoloji Bölümü İstanbul

<sup>2</sup>Janus Psikolojik Gelişim ve Danışmanlık İstanbul

**AMAÇ:** 15q21 lokasyonunda bulunan ve fibrillin-1 proteinini kodlayan FBN-1 genindeki mutasyondan kaynaklanan Marfan sendromu otozomal dominant bir bağ dokusu hastalığıdır. Bağ dokusu bütün vücutta yaygın bir biçimde bulunduğu için Marfan Sendromu da birçok sistemi etkiler. Marfan sendromu ile çeşitli psikiyatrik bozuklukların birlikteliği birçok çalışmada gösterilmişse de aralarında bir bağlantı olup olmadığı halen tam olarak tespit edilememiştir. Olgu sunumumuzda Marfan sendromu ve şizofreni tanısı olan bir vaka üzerinden bu iki rahatsızlığın birlikteliğiyle ilgili literatürdeki son gelişmeleri aktarmak amaçlanmıştır.

**OLGU:** Kliniğimize ailesinin isteğiyle gelen otuz yaşındaki, ilkökul mezunu, bekar, kadın hasta, kendisinin bir şikayeti olmadığını sadece zaman zaman ailesine sinirlendiğini ifade ediyordu. Aile, hastanın Tanrı'nın kendisiyle konuşarak ahlaklı bir yaşam sürmesi için onu yönlendirdiği, ona gelecekle ilgili haberler verdiği ve onu evliya mertebesine yükselttiği şeklindeki delüzyonlarına dair bilgi verdi.

Ruhsal durum değerlendirmesinde savunucu bir tutum sergileyen hastanın düşünce içeriğinde grandiyözitenin baskın olduğu, dini hezeyanları ve işitsel halüsinasyonları olduğu ve sorulara çevresel yanıtlar verdiği saptandı. Duygudurum ötimik ve duygulanımı uygunsuz olan hastanın aynı zamanda içgörüsünün de olmadığı tespit edildi. Hastaneye yatışı önerilen hastanın kendisi ve ailesi yatışı kabul etmedi. Ancak sinirlilik, uykusuzluk gibi şikayetler nedeni ile ilaç kullanmayı kabul eden hastaya Aripiprazol 10 mg/gün, Biperiden 1 mg/gün ve Ketiypin 25 mg/gün başlandı. Kontrol randevularına gelmeyen hasta ile yapılan telefon görüşmesinde ilaçlarını kullandığı ancak semptomlarında kısmi bir düzelmeye olduğu bilgisi alındı.

**TARTIŞMA:** Marfan sendromu ile şizofreninin birlikteliği birçok araştırmacı tarafından dile getirilmiştir. Marfan sendromunda görülen fibrillin-1 gen mutasyonunun TGF- $\beta$  hiperaktivasyonuna yol açtığını, bunun da şizofreni dahil olmak üzere birçok psikiyatrik rahatsızlığa zemin hazırladığını öne süren çalışmaların yanı sıra, şizofrenide görülen ventrikül genişlemesi ve nöropsikolojik defisitlerin Marfan sendromunda

da görüldüğünü bildiren yayınlar vardır. Bu iki bozukluğun birlikteliği tesadüfi olabileceği gibi her iki bozukluğa birden yol açabilen ortak mekanizmalar söz konusu olabilir. Böylesi bir bağlantının kesinlik kazanabilmesi için daha fazla klinik araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır

**Anahtar Kelimeler:** marfan sendromu, şizofreni, komorbidite

PB-18

## BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PSİKİYATRİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK, KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE YATIŞ MALİYETLERİ

**Esin Erdogan, Dursun Hakan Delibas, Emel Pasa Baskin**

*İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**AMAÇ:** İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği'nde yatarak sağaltım gören hastaların sosyodemografik ve kinik özellikleri ile yatış maliyetlerinin geriye dönük dosya taraması ile incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** 1 Ocak 2015 – 1 Ocak 2016 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir.

**BULGULAR:** Belirtilen süre içerisinde, 217 hasta yatarak tedavi görmüş, 176 hastanın verilerine tam olarak ulaşılabilmemiş, dosya taraması geriye dönük değerlendirilmiştir. Hastaların 89' u kadın, 87' si erkekti. Tüm hastaların yaş ortalaması 44,56±13, erkeklerin yaş ortalaması 44,08±12,47 iken kadınların yaş ortalaması 45,02±13,56 idi. %23'ü bekar, %55'i evli, %19'u boşanmıştı. Hastaların çoğunluğunun sosyoekonomik düzeyi düşüktü (%56.8). Ortalama eğitim süresi 7,99±3,92 yıldır. Tüm hastalıkların ortalama başlangıç yaşları 35,77±13,87 idi. Hastaların ortalama yatış süresi 23,08±16 gündü. Özkayım grişiminde bulunma oranı %18.82'di. Hastanede en uzun süre yatışa sebep olan hastalık grubu anksiyete bozuklukları (33,00±19,14 gün) olarak tespit edildi. Taburculukta düzenlenen tedavide polifarmasi oranı % 7.6' idi. En sık kullanılan ilaç grubu antidepressan ve antipsikotik kombinasyonlarıydı (% 35.2). Hastaların % 63.9' u sigara, % 6.3'ü alkol ve madde kullanıyordu. Taburculuk tanılarını değerlendirildiğinde unipolar depresyon % 47.8, bipolar bozukluk % 18.2 ve psikotik bozukluklar % 17.6 oranındaydı. Taburcu edilen erkek hastalarda en fazla görülen tanı grubu unipolar depresyon (% 40.2) ve psikotik bozukluklar (% 21.8) iken, kadınlarda unipolar depresyon (% 56.2) ve bipolar bozuklukta (% 16.9). Hastaların ortalama yatış maliyeti 2217 TL ve ortalama günlük yatış maliyeti (ort. top. maliyet/ort. yatış gün sayısı) 96,39 tl idi.

**SONUÇ:** Avrupa Birliği standartları temel alındığında ülkemizde yatakta psikiyatri servisi sayısı azdır. Bu nedenle ihtiyacı olan hastalar genellikle ayakta tedavi edilmektedir. Ruhsal bozuklukların yaygınlığına ve tedavi maliyetlerine ilişkin bilgimiz halen kısıtlıdır. Ancak Türkiye'de psikiyatri hastalarının ortalama yıllık yatış maliyetleri gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında daha düşüktür. Ruhsal bozukluklarla ilişkili olabilecek sosyodemografik, klinik özelliklerin değerlendirilmesi ve tedavi maliyetlerinin bilinmesi ilerleyen dönemde ruh sağlığı alanında düzenlenecek politikaların geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** psikiyatri, yatan hasta, maliyet

PB-19

## TÜRKİYE'DEKİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İNTERNETE BAĞIMLILIK DÜZEYLERİ İLE BAZI DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER VE PSİKİYATRİK SEMPTOMLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Emre Sargin<sup>1</sup>, Ela Nur Reyhanloğlu<sup>2</sup>, Habib Erensoy<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi Psikoloji Bölümü

<sup>2</sup>Bahar Psikolojik Danışmanlık

**AMAÇ:** Son zamanlarda psikoloji alanında yapılan araştırmalar ile, internette çok fazla zaman geçiren bireylerin, internette uzaklaştıklarında ya da uzaklaştırıldıklarında madde bağımlılığında görülen yoksunluk belirtilerine benzer belirtiler gösterdikleri ortaya çıkmıştır, ve artık "İnternet Bağımlılığı" diye bir bozukluğun olduğu düşünülmeye başlanmıştır. Bu çalışmada Türkiye'deki üniversite öğrencileri örnekleminde internet bağımlılık düzeyleri ile bazı demografik değişkenler ve psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişki araştırılacaktır.

**YÖNTEM:** Araştırma İstanbul'da özel bir üniversitede eğitim gören öğrenciler ile yapılmıştır. Örneklem 74 kız, 54 erkek toplam 128 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Öğrencilerin internet kullanabilecek düzeyde bilgisayar bilgisine ve ölçekleri dolduracak bilişsel yeterliliğe sahip olmaları araştırmaya dahil edilme kriteri olarak belirlenmiştir. Çalışmada katılımcılara sosyodemografik veri formu, Young internet bağımlılığı ölçeği (YİBÖ) ve Psikiyatrik semptom Tarama listesi (SCL-90) verilmiştir.

**BULGULAR:** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile YİBÖ puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında erkeklerde YİBÖ puanının kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olarak tespit edilmesinin yanısıra medeni durum, gelir düzeyi, alkol-madde bağımlılığı ve interneti ne kadar zamandır kullandığı ile YİBÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Çalışmada elde edilen verilere göre SCL-90'daki somatizasyon, obsesif-kompulsif, psikotizm alt ölçekleri puanı ile YİBÖ toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Kişilerarası duyarlılık, depresyon, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce alt ölçekleri puanı ile YİBÖ toplam puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. SCL-90 psikolojik belirti tarama ölçeği toplam puanı ile YİBÖ toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır

**SONUÇ:** Bu çalışmanın sonucunda internet bağımlılığı semptomları ile bazı psikolojik semptomların ve demografik verilerin anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulguların alandaki araştırmacılara ve bağımlılık tedavisi üzerine çalışan ruh sağlığı uzmanlarına klinik çalışmalarında fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** internet bağımlılığı, psikolojik semptomlar, öğrenci

## ŞİZOFRENİDE ZİHİN KURAMI İLE DÜŞÜNCE-DİL BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Özge Akgül<sup>1</sup>, Damla Güneyer<sup>1</sup>, Onur Küçükçoban<sup>2</sup>, Berna Binnur Akdede<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Sinirbilimler Anabilim Dalı, Balçova, İzmir.

<sup>2</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konak, İzmir.

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balçova, İzmir.

**AMAÇ:** Şizofreni toplumlarında sıkça görülen ruhsal bir bozukluktur. Sosyal etkileşimin bir gereği olan Zihin Kuramı (ZK) anlaşılması güç duyguları gösterebilme, zihin okuyabilme gibi karmaşık sosyal davranışları yorumlayabilmeyi mümkün kılmaktadır. Şizofreni hastaları ise kendilerinin ve başkalarının zihinsel durumunu anlamada başarısız olmaktadır. Şizofreninin en önemli belirti ve bulgularından diğeri ise düşünce ve dil bozukluklarıdır. Çalışmamızda da, ZK becerileri ile düşünce ve dil bozuklukları arasındaki ilişki araştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran DSM-IV tanı ölçütleriyle şizofreni tanısı konulmuş 46 hasta ve 45 sağlıklı çalışmaya alınmıştır. Katılımcılar; Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeği (PANSS), ZK'yı ölçen Gözlerden Zihin Okuma Testi (RMET) ve Dil ve Düşünce Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Veriler arasındaki ilişkiler, Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilirken gruplar arası farklılıklara bağımsız gruplar için t-testi ile bakılmıştır.

**BULGULAR:** Hastaların PANSS genel toplam puanı ortalama 68.57 olarak hesaplanmıştır. Şizofreni hastaları ile sağlıklılar arasında RMET ( $p=0.001$ ), DDÖ toplam puanı ( $p=0.001$ ), DDÖ alt kategorilerinden düşünce fakirleşmesi ( $p=0.001$ ), düşünce dağınıklığı ( $p=0.001$ ) puanları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Hastalar hem ZK becerilerinde hem de düşünce ve dil görevlerinde bozukluk göstermişlerdir. ZK ile düşünce-dil bozukluğu arasındaki ilişkiye bakıldığında ise; RMET; hastalarda DDÖ toplam puanı ( $r= -0.395$ ,  $p=0.007$ ) ve DDÖ düşünce fakirleşmesi puanı ( $r= -0.357$ ,  $p=0.015$ ) ile negatif yönde ilişki gösterirken sağlıklılarda da, DDÖ toplam puanı ( $r= -0.368$ ,  $p=0.013$ ) ve DDÖ düşünce fakirleşmesi puanı ( $r= -0.297$ ,  $p=0.048$ ) ile ilişkili bulunmuştur.

**SONUÇ:** Bu çalışmada şizofreni hastalarının ZK ve düşünce-dil ölçeği puanlarının, sağlıklılara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca literatür ile uyumlu olarak, ZK testinde düşük puan alan hastaların daha bozuk düşünce-dil becerisine sahip olduğu görülmüştür. Düşünce ve dilde işlevselliğin azalması ile şizofreni hastalarının zihin kuramıyla ilgili yaşadıkları zorluklar, hem günlük iletişimlerini hem de iletişim halinde oldukları kişiler ile aralarında bilgi paylaşımını kısıtlayan unsurlar arasında yer almaktadır. ZK ile düşünce dil arasındaki araştırmalar yeni olmakla birlikte bulguların yeni bir bakış açısı kazandıracağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** düşünce-dil bozukluğu, şizofreni, zihin kuramı

## PRİMER NOKTURAL PANİK ATAKLARI OLAN İKİ OLGUDA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

**Fatih Baz<sup>1</sup>, Anıl Gündüz<sup>2</sup>, Mehmet Zihni Sungur<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Bilecik Devlet Hastanesi, Bilecik

**AMAÇ:** Panik ataklar (PA) hem uyanırken hem de uykuda ortaya çıkabilmektedir. Klinik uygulamalarda uykuda oluşan panik ataklara genelde daha az dikkat edilmekte ve gözden kaçabilmektedir. Uykuda ortaya çıkan Nokturnal Panik Atak (NPA) yaşan hastaların büyük bir çoğunluğu gündüz panik atakları da yaşamalarına rağmen nadiren de olsa bir grup hastada primer NPA (pNPA) görülmektedir. Panik bozukluk tedavisinde tedavi rehberleri bilişsel davranışçı terapi (BDT), farmakoterapi veya her ikisinin birlikte yürütüldüğü tedavileri önermektedir. (1) Biz burada pNPA'ları olan iki panik bozukluk olgusuna ve BDT ile tedavilerine dikkat çekmeyi amaçladık.

**OLGU A:** 57 yaşında kadın hasta, gece uykuya daldıktan bir süre sonra ayaklardan başlayıp yukarı doğru yükselen yanma hissiyle uyanma, terleme, çarpıntı ve ölüm korkusu şikâyetleriyle polikliniğimize başvurdu. Şikâyetlerinin gündüzleri hiç olmadığını sadece gece uykudayken olduğu öğrenildi. Kliniğimize başvurduğunda 1 aydır paroksetin 10 mg/gün kullanan hastanın, şikâyetlerinde ilaca rağmen bir düzelme olmadığı öğrenildi. Hastaya, DSM 5'e göre Panik Bozukluk tanısı kondu. Paroksetin dozu 20 mg/gün'e yükseltildi. Hastalıkla ilgili psiko eğitim verildi, bilişsel modeli üzerinde çalışıldı, ev ödevleri verildi. 4 seansın sonunda hasta remisyona girdi.

**OLGU B:** 36 yaşında erkek hasta her gece aynı saatlerde, yaklaşık uyuduktan yarım saat sonra kalp çarpıntısı ile uyanıldığını ve kalp krizi geçirdiği düşüncesiyle korkuya kapıldığını ifade etti. Yattıktan sonra sürekli kalp atışlarını dinliyor, beklenti anksiyetesi nedeniyle uykuya dalmakta güçlük çekiyordu. Hastaya DSM-5'e göre Panik Bozukluk tanısı kondu. Uyku hijyeni hakkında ve panik bozuklukla ilgili psiko eğitim verildi. Sadece BDT ile 5 seansın sonunda hasta remisyona girdi

**TARTIŞMA:** PA ve NPA'nın BDT'sinde panik bozukluğun bilişsel formülasyonu yapılarak bedensel belirtilerin felaketleştirilmesi ve beklenti anksiyetesi hedef alınır. Uyku boyunca olan fizyolojik fluktuasyonlar üzerinde durulur. Baş dönmesi, çarpıntı gibi belirtilerle ve hiperventilasyonla ilgili davranışsal deneylerden yararlanılabilir. Insomnia bu hastalarda sıklıkla görüldüğü ve mevcut durumu kötüleştirdiği için uyku hijyeni ve maladaptif davranışlar üzerinde çalışılabilir. (2) Bizim pNPA'ları olan hastalarımız BDT ve BDT-Farmakoterapi kombinasyonu ile remisyona girmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** bilişsel davranışçı terapi, nokturnal, panik atak

## ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞUNDA BİYOKİMYASAL BELİRTEÇLERİN ÖNEMİ: BİR OLGU

**Hande Yıldırım**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Alkol kullanım bozukluklarını saptamak için klinikte birçok biyokimyasal yöntem kullanılmaktadır. Biyokimyasal ölçümler alkol kullanımını sonucunda organizmanın bozulan ve olumsuz etkilenen birçok fonksiyonunun hücresel ve kimyasal düzeyde tanınmasına yardımcı olur. Aşağıda alkol kullanım bozukluğunda, ek hastalıklar için yapılan

ayırıcı tanıda biyokimyasal belirteçlerin önemini anlatan bir olgu sunulacaktır.

**OLGU:** 57 yaşında ve erkek hasta, evli ve lise mezunu olup, ayakbağı imalatçılığı yapmakta ve İzmir'de yaşamaktadır. 11 yaşından beri alkol kullanan ve her gün 210 cc/g rakı tüketen hasta, ilk kez 1994 yılında bağımlılık servisinde yatılarak tedavi görmüş. Hastanın taburculuk sonrası 8 aylık ayıklık dönemi olmuş. 1999 yılında alkolü bırakma isteğiyle başvuran hastanın 2. kez bağımlılık servisine yatırılıp yapılmış ve taburculuk sonrası 13 yıl 7 ay süren ayıklık süreci olmuş. 2013 yılında yeniden alkol kullanımına başlayan ve son 2 yıldır sorunlu içici olduğunu ifade eden hasta, alkol etkisindeyken etrafına sataşıyor, geceleri yüksek sesle şarkı söyleyerek çevreyi rahatsız ediyor, yoldan geçen kişilere laf atıyormuş. Hastanın tetkiklerinin yapılması ve tedavisinin düzenlenmesi amacıyla bağımlılık servisine yatırılıp yapıldı.

Hastanın yapılan biyokimyasal tetkiklerinde AST:54 U/L, diğer karaciğer enzimleri normal sınırlardaydı. Hastanın hemoglobini 13 g/dl' ydi. Ancak Fe, Ferritin, B12, folik asit normal sınırların üzerindeydi. Hastada nutrisyonel anemi dışlandı. Ancak kronik alkol kullanıcılarında beklenen yüksek MCV değerlerinin aksine MCV'si düşüktü. Mikrositer anemi mevcuttu. Kronik ve yoğun alkol kullanımına uymayan biyokimyasal tablosu sebebiyle hematolojiye konsulte edilen hastadan istenen tetkikler neticesinde hemoglobin elektroforezinde HbA2:4.5 saptandı. Hasta Talasemi minör tanısı aldı.

**TARTIŞMA:** Alkol kullanım bozukluğunda tanı, ayırıcı tanıda, alkol kullanımına bağlı komplikasyonların değerlendirilmesinde, nüksün belirlenmesinde, adli olgularda ve toksikolojik analizlerde; biyokimyasal belirteçler tek başlarına değerli olmasalar da öykü ile birleştirildiklerinde klinisyene yol gösterici olmaktadır. Hastalık öyküsü ile biyokimyasal belirteçlerin tutarlı olmadığı durumlarda, alınan öykünün güvenilirliği ve tanı gözden geçirilmeli veya ek hastalıkların eşlik etme ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** alkol, bağımlılık, biyokimyasal belirteçler

PB-23

## YÜKSEK TAKROLİMUS KAN DÜZEYİ İLE İLİŞKİLİ ATİPİK PSİKOTİK VE DEPRESİF BELİRTİLER İLE SEYREDEN BİR KALP NAKLİ OLGUSU

**Aybüke Aydın, Mukaddes Aysin Noyan**  
*Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Takrolimus, kalsinörin inhibisyonu ile etki gösteren dar terapötik aralığa sahip olan bir immünsupresan ajandır. Takrolimus kullanımı sırasında baş ağrısı, parestezi, tremor, uyku bozukluğu, fotofobi gibi hafif nörolojik belirtiler sık olarak görülürken, psikoz ve deliryum gibi şiddetli psikiyatrik tablolar çok nadir görülmektedir. Literatürde organ nakli sonrasında takrolimus yüksek kan düzeyleri ile ilişkili olarak ortaya çıkan psikotik bozukluk olguları sınırlı sayıda bildirilmiştir.

**OLGU:** 20 yaşında, üniversite öğrencisi olan, 3 yaşından beri patent foramen ovale tanısıyla takip edilen ve dilate KMP nedeniyle 24.06.2015 tarihinde kadavradan kalp nakli uygulanan kadın olguda nakil sonrası, metilprednisolon, takrolimus ve siklosporin tedavileri ile izlenirken nakilden yaklaşık 2 ay sonra irritabilite, çok para harcama, impulsivite, insomni, anksiyete, küfürlü konuşma, iştah azalması, disforik duygudurum, görsel ve işitsel varsanı, perseküsyon sanrıları, püeril konuşma gibi atipik psikiyatrik belirtilerin ortaya çıktığı görüldü. Bu dönemde takrolimus kan düzeyi 27,6 µg/L'e kadar çıktığı (normal değeri: 5-15 µg/L) tespit edilen olgunun takrolimus dozu azaltılırken risperidon 1mg/g tedavisi başlandı. Takiplerinde takrolimus kan

düzeği normal aralığa gerileyen hastanın psikotik belirtilerinin ortadan kalkması sonrasında belirginleşen depresif duygudurum, emosyonel labilite, anhedoni, şiddetli anksiyete belirtileri nedeniyle tedaviye sertraline 50mg/g kademeli olarak eklendi ve risperidon tedavisi azaltılarak kesildi. Olgu yalnızca sertalin 50mg/g tedavisiyle halen tam remisyonda olarak izlenmektedir.

**TARTIŞMA:** Bugüne kadar literatürde bildirilen sınırlı sayıda takrolimus ilişkili psikotik bozukluk olgularından farklı olarak bizim olgumuzda başlangıçta atipik psikotik belirti kümesiyle ortaya çıkan psikiyatrik tablo antipsikotik tedavinin eklenmesi ile gerilemiş, depresif belirtiler ön plana çıkmıştır. Takrolimus tedavisinin kesilmesine gerek kalmadan yalnızca normal kan düzeyi aralığında tutulmasıyla mevcut psikiyatrik belirtiler gerilemiştir. Özgeçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan organ nakli hastalarında ortaya çıkan atipik psikiyatrik belirtilerde immünsupresan ilaçların yan etkileri ve toksisite riski mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** depresyon, immünsupresan, kalp nakli, psikotik bozukluk, takrolimus

PB-24

## SENTETİK KANABİNOİDLER VE DELİRYUM TABLOSU

**Hasibe Rengin Güvenç, Ayşe Gül Kart, Mehmet Cem İlnem**  
*Bakırköy Profesör Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A Hastanesi*

**AMAÇ:** Sentetik kannabinoidlerin son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de kullanımı artmaktadır. 2004 senesinden itibaren ilk olarak legal yollardan elde edilebilen sentetik kannabinoidler, 2011 senesi itibariyle Uyuşturucu Maddelerin Denetlenmesi Hakkında Kanuna tabi tutulmasına rağmen kötüye kullanımı artarak devam etmektedir. Sentetik kannabinoidler kısa sürede bağımlılık yapan, merdiven altı üretilen uyuşturucu maddeler olup; yoksunluk ve intoksikasyon bulguları arasında hayati risk taşıyan ögeler bulunmaktadır. Sentetik kannabinoidlerin kullanımı sırasında terleme, depresif semptomlar, varsanı ve sanrılarla giden psikotik bulgular, solunum güçlüğü, karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında bozulma bulguları görülmektedir; epileptik nöbetler ve ölüm vakaları bildirilmiştir. Sentetik kannabinoidlerin yoksunluk bulguları olarak en bilinen özellikler ise uykusuzluk, irritabilite, iştah azalma, uykuda azalma, somatik ağrılar, huzursuzluk, gastrointestinal sistemle ilgili bulgulardır. Literatürde sentetik kannabinoidlerin yoksunluk bulgusu olarak deliryum tablosu geliştirdiğine dair bir vaka bildirimi bulunmamaktadır. Servisimizde takip ettiğimiz sentetik kannabinoid kullanımına bağlı psikoz ön tanısıyla izlenen yatışının 3.gününde deliryum tablosuna giren bir olgu sunumunu paylaşacağız.

**OLGU:** 28 yaşında erkek hasta 5 senedir yoğun bonzai kullanımı olan; aktif psikotik bulgularının başlaması üzerine poliklinik takiplerine başlayan hasta; etrafa karşı homisidal davranışları olması üzerine servise yatırılıp yapıldı. İzleminin üçüncü gününde deliryum tablosuna girdi.

**TARTIŞMA:** Sentetik kannabinoidler merdivenaltı yapılan ve içeriği konusunda henüz ayrıntılı bilgi sahibi olmadığımız maddelerdir. Sentetik kannabinoid kullanımı olan hastaları beklenmedik ve hayati riskler açısından her zaman yakın takiple izlemeliyiz

**Anahtar Kelimeler:** deliryum, sentetik kannabinoid, yoksunluk

**KLEİN- LEVİN SENDROMU: OLGU SUNUMU****Mihriban Yıldırım, Ahmet Tiryaki, Filiz Cival Arslan***Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Trabzon*

**AMAÇ:** Klein-Levinsendromu (KLS), sıklıkla genç yaşta başlayan, erkeklerin daha sık etkilendiği, nadir görülen (1-2 bildiren vaka/1 milyon) ve az tanınan bir sendromdur.KLS, hipersomni (15-21 saat/gün), bilişsel yıkım (apati, konfüzyon, amnezi, durgunluk), derealizasyon (rüyada olma hali, algı değişiklikleri) ve daha az sıklıkla hiperseksüalite ve depresif duygudurum ile karakterizedir. Sirkadiyen ritm bozukluğu gibi ortak mekanizmalar ve klinik benzerlikler, KLS ve duygudurum bozukluğu arasındaki bir ilişki olabileceğini öne sürmektedir. Bu yazıda bipolar bozukluk ve KLS'nin birlikte görüldüğü nadir bir olgu sunulmaktadır.

**OLGU:** 34 yaşında erkek hasta 15 yıldır bipolar bozukluk (BB) tip I tanısı ile takip edilirken son 1 haftadır uykusuzluk, çok para harcama, çok konuşma, cinsel istekte artış, fazla yemek yeme, dezorganize davranışları nedeniyle mani ön tanısı ile servise yatırıldı. Düzensiz ilaç kullanımı öyküsü olan hastaya, daha önce kullandığı valproik asit 1000mg/gün, lityum 600mg/gün, lamotrigin 200mg/gün, risperidon 6mg/gün tedavisi başlandı. Yatışının altıncı gününde aşırı uyumaya başlayan hasta dış uyaranlarla sadece günlük ihtiyaçları için uyandırılabilir.

Hastanın hikayesinden çoğu hastalık döneminin bu şekilde olduğu 5 yıl önce kliniğimize ilk başvurusunda KLS tanısı düşünüldüğü ancak polisomnografi (PSG) çekilemediği için KLS tanısının desteklenemediği öğrenildi. Hastanın bu yatışında hipersomni döneminde çekilen PSG'sinde KLS ile uyumlu olarak yüksek uyku etkinliği,uyku latansındakısalma, evre 3 yüzdesinde azalma bulguları saptandı. Çekilen EEG'si normal sınırdaki olup, Beyin MR'ında sol paryetal bölgede ensefalomalazi mevcuttu. Tedavisi lityum 600mg/gün,lamotrigin400mg/gün, aripiprazol 30 mg olarak düzenlendi. 13 günlük aşırı uyuma dönemi sonrası uykusu ve diğer belirtileri düzelen hasta mevcut tedavisi ile taburcu edildi

**TARTIŞMA:** KLS hastaları sıklıkla yanlış tanı almaktadır.BB ve KLS birlikteliğinde KLS'nin teşhisi gecikebilmekte ve her iki hastalığın seyri olumsuz etkilenebilmektedir. Bu olgu klinisyenlerin teşhisi oldukça güç olan BB ve KLS birlikteliğinin farkında olmaları açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** klein-levin sendromu, bipolar bozukluk, uyku bozukluğu,polisomnografi, hipersomni

## PB-26

**BİR ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ POLİKLİNİĞİNE CİNSEL KİMLİK DİSFORİSİ YAKINMASI İLE BAŞVURANLARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ****Armağan İngeç, Mehtap Az, Halis Ulaş,****Behice Elif Onur Aysever***Dokuz Eylül Üniversitesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Bu çalışmada cinsiyet disforisi bulunan olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin ile bireylerin başvuru yollarının araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmamızda, Mart 2015-Mart 2016 arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'ne hukuki yolla veya

bireysel olarak başvuran ICD-10 Cinsel kimlik bozukluğu F64 tanısı alan 69 olgunun dosyaları sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından geçmişe dönük olarak incelenmiştir.

**BULGULAR:** Son 1 yıl içerisinde polikliniğimize toplam 11.813 başvuru yapılmış olup 69'u (%0,58); ICD-10'a göre cinsel kimlik bozukluğu tanısı almıştır. 69 olgunun 11'i (%15,9) erkekten kadına (trans kadın- TK), 58'i (%84,05) kadından erkeğe (trans erkek- TE) geçmeyi amaçlıyordu. Hukuki yol ile başvuranların sayısı 9 (%13), bireysel olarak başvuranların sayısı 60 (%86,9) olarak saptandı. Başvuranların yaş ortalaması 25,1 olarak saptandı. Başvuranların 7'sinin (%10) sosyal güvencesi yoktu.Başvuranların 46'sı (%66)'sı çalışmaktaydı. Olguların 46'sı (%60,8'i) en az lise mezunu ya da daha yüksek eğitim durumuna sahipti.

**SONUÇ:** 1 yıl içerisinde polikliniğimize cinsel kimlik bozukluğu ile başvuran bireyler literatürden farklı olarak kadından erkeğe geçmeyi planlayan bireylerden oluşmaktaydı. Tarafımıza yapılan başvuruların çoğunlukla bireysel (genel poliklinik yoluyla) olması ve yapılandırılmış düzenli görüşmelerin sosyal güvence gerektirmesi nedeniyle TE ve TK'ların üniversite düzeyinde düzenli poliklinik hizmetine ulaşım ile ilgili farklılık olduğunu göstermektedir. Poliklinik izlemine başvurabilen TK ve TE 'lerin aile desteğinin iyi olması ve sosyal güvenceleri olmaları ile ilişkili olabilir.Altta yatan nedenleri belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** transseksüalizm, cinsiyet kimliği, cinsiyet değiştirme ameliyatı, cinsel kimlik disforisi

## PB-27

**ELEKTROKONVULZİF TERAPİYE BAĞLI ATEŞ GELİŞEN OLGU****Didem Şule Kartal, Dila Deniz, Mustafa Erdoğan, Köksal Dinç, Salih Özsoy***Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kayseri*

**AMAÇ:** Ateş, elektrokonvulzif terapi (EKT) sonrası çok nadir olarak bildirilen bir yan etkidir. Bu bildiriye EKT'ye bağlı ateşin gözleendiği bir olgu sunulacaktır.

**OLGU:** Yirmi beş yaşında kadın hasta; 2 haftadır olan sinirlilik, çok konuşma, hareketlilik, uyku ihtiyacında azalma, ibadet artışı şikâyetleriyle başvurmuştu. On yıldır bipolar bozukluk (tip 1) tanısıyla takip edilmekteydi. Daha önce 2 kez hastaneye yatışı mevcut olup, kaç seans olduğu bilinmemekle birlikte EKT uygulanmıştı. Alkol ya da madde kullanım öyküsü yoktu. Bilinen fiziksel hastalığı yoktu. Fiziksel ve nörolojik muayenesi normaldi. Mental durum muayenesinde duygulanımı öforik, çağrışımları ve verbalitesi artmıştı.

Yeterli doz ve süre sodyum valproat, haloperidol, olanzapin ve diazepam tedavisine rağmen hastanın manik semptomları kontrol altına alınmadığı için EKT yapılması planlandı. İlk EKT seansı için anestezik olarak propofol ve kas gevşetici olarak rokuronyum bromid uygulandı. EKT uygulandı ve 23 saniye süren nöbeti gözleendi. Herhangi bir tıbbi komplikasyon gözlemedi. Hastanın EKT sonrası 2. saatte vücut ısı 36,1°C, 4. saatte 37,2°C, 5. saatte 39,8°C olarak ölçüldü. Hastada halsizlik ve sedasyon gözleendi. Hastadan ateş yüksekliği sırasında alınan kan analizlerinde; beyaz küre ve sedimantasyon normal, C-reaktif protein ve kreatin fosfokinaz yüksek olarak değerlendirildi. Diğer biyokimyasal testleri normaldi. Alınan kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Akciğer grafisinde patolojik bulgu yoktu. Hastanın ateş yüksekliği enfeksiyona ya da anestezik ilaca bağlanmadı. Hastanın vücut ısı 2 saat içerisinde parasetamol tedavisiyle düştü. Hastanın sonraki

takiplerinde ateş yüksekliği gözlenmedi. EKT'ye bağlı ateş yüksekliği olduğu düşünülürdü. EKT kesildi. Daha sonra devam edilen ilaç tedavisine yanıt alınmadığından yeniden EKT yapıldı. Sonrasında hasta yakından takip edildi. Ateş veya başka bir komplikasyon gözlenmedi.

**TARTIŞMA:** Bu vakada EKT'nin nadir görülen yan etkilerinden biri olan ateş gözlenmiştir. EKT sonrası ateş; etyoloji ve yönetimi bakımından tam aydınlanmamış bir durumdur. Bu durumda enfeksiyöz durumlar, ilaç yan etkileri ve enflamatuvar süreçler ekarte edilmeli ve ayrıntılı tetkikler yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** EKT, ateş, yan etki

## PB-28

### SİKLOPENTOLAT KÖTÜYE KULLANIMI: İNTRANASAL YOLLA KULLANAN BİR OLGU

**Şükrü Alperen Korkmaz<sup>1</sup>, Semra Ulusoy Kaymak<sup>2</sup>, Görkem Karakaş Uğurlu<sup>1</sup>, Ali Çayköylü<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara  
<sup>2</sup>Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

**AMAÇ:** Siklopentolat, oftalmolojide klinik tanı ve operasyon öncesi değerlendirme amacıyla kullanılan antikolinergik etkili bir göz damlasıdır. Bu yazıda, literatürden farklı olarak siklopentolatı intranasal yolla kullanan ve psikotik belirtileri olan bir hasta tartışılacaktır.

**OLGU:** 28 yaşında erkek hasta, hastanemiz psikiyatri polikliniğine 10 aydır devam eden uykusuzluk, sinirlilik, tanımadığı insanları evinin içinde görme ve bu kişilerin evinde bulunmasından rahatsızlık duyma şikayetleriyle annesi refakatinde başvurdu. Annesi hastanın çabucak kızıp etrafa ve kendine zarar verici davranışlarda bulunduğu, kendi kendine konuştuğu, evin içinde olmayan insanları aradığı, geceleri uyumadığı, herhangi bir işte istikrarlı bir şekilde çalışmadığını belirtti. Daha önce herhangi bir psikiyatri başvuru öyküsü olmayan hastanın kendisinden ve annesinden alınan bilgiye göre yaklaşık üç yıldır siklopental %1 göz damlasını yakınlarına reçete ettirerek burun içine çekme yoluyla keyif almak için kullandığı öğrenildi. Hasta başlangıçta göz damlasını yarım şişe/gün (2,5 ml=50 damla) kullanmaya başladığını iki yıldır da bir şişe/gün (5 ml) kullandığını belirtti. Göz damlasını kullandıktan kısa süre sonra aşırı gülme ve kahkaha ataklarıyla birlikte görsel halüsinasyonlarının olduğu öğrenildi. Göz damlasını bulamadığı zaman sinirlilik ve huzursuzluğunun olduğunu belirtti. Göz damlasını kullanmak için yoğun istek duyduğunu ve daha önce birkaç kez bırakma girişimlerine rağmen bırakmadığını söyledi. Hastanın ayrıca son 2-3 aydır bel fitiği operasyonu sonrası beyin cerrahisi tarafından başlanan pregabalın 75 mg 2\*1 p.o. tedavisini de günde 2\*2 p.o. kullandığı öğrenildi. 5 yıl önce de cezaevinde kaldığı dönemde ketiapin 300 mg 1\*1 tedavisini 6 ay süre arkadaşlarından temin ederek uykusuzluk ve sinirliliği için kullandığını belirtti. Hastanın aile öyküsünde psikotik bozukluk tanısı olan yoktu.

**TARTIŞMA:** Antikolinergik bir ajan olan siklopentolat, intranasal yolla alındığında direk sistemik dolaşıma geçerek hızlı bir şekilde etki göstermektedir. Antikolinergiklerin keyif verici, rahatlatıcı, enerji artışı yapan etkilerinin olması ve antipsikotiklerin yan etkilerini azaltmaları nedeniyle kötüye kullanım riskine sahiptir. Başvuruda bulunan hastalarda antikolinergik ajanların kullanım şekli ve süresiyle birlikte sorgulanmasının gerekli olduğu kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** kötüye kullanım, psikotik bozukluk, siklopentolat.

## PB-29

### BİPOLAR BOZUKLUKTA NÖTROFİL/LENFOSİT VE PLATELET/LENFOSİT ORANLARI: KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

**Medine Gıyınay Ayhan, İsmet Esra Çiçek, İkbal İnanlı, Ali Metehan Çalışkan, Seda Kırcı Ercan, İbrahim Eren**  
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Bipolar bozukluğun (BPB) patofizyolojisinde inflamatuvar mekanizmalar rol oynamaktadır. Nötrofil/lenfosit (NLR) ve platelet/lenfosit (PLR) oranları sistemik inflamatuvar aktiviteyi gösteren basit ve kolaylıkla ölçülebilen belirteçlerdir. Bu çalışmada, BPB etyolojisinde periferik inflamasyon belirteçlerinin (NLR ve PLR) rolünün araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyhekim Psikiyatri Kliniğinde Ocak 2011 ve Aralık 2015 tarihleri arasında DSM-IV TR tanı kriterlerine göre BPB manik epizod, depresif epizod ve ötimik dönem tanılarıyla yatırılarak veya ayaktan takip edilen hastaların dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. Kronik fiziksel hastalığı ve aktif enfeksiyon belirtisi olanlar, vücut kitle indeksi 30 kg/m<sup>2</sup>'nin üzerinde olanlar, son iki haftadır non-steroid anti-inflamatuvarlar, immünsupresifler, antibiyotik, lityum gibi ilaçları kullananlar, alkol-madde kullanım bozukluğu olanlar, günde 15'in üzerinde sigara içenler çalışmaya alınmadı. Uygun hastaların NLR ve PLR değerleri yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya 79 manik (43 kadın, 36 erkek), 61 depresif (32 kadın, 29 erkek), 59 ötimik (28 kadın, 31 erkek) hasta ve 86 sağlıklı kontrol (43 kadın, 43 erkek) olmak üzere toplam 285 kişi alındı. İstatistiksel analizler SPSS v18.0 programı kullanılarak yapıldı. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Manik, depresif ve ötimik gruplarda NLR değeri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla p=0,00, p=0.00, p=0.001), ancak PLR yönünden anlamlı fark saptanmadı (p=0,184, p=0,638, p=0,257). BPB gruplarının ikili karşılaştırmalarında aralarında PLR ve NLR açısından belirgin farklılık saptanmazken, kontrol grubuna göre nötrofil sayıları yönünden anlamlı fark bulundu.

**SONUÇ:** Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, BPB manik ve depresif epizodda periferik inflamatuvar hücrelerin rolünün birlikte araştırıldığı ilk çalışmadır. Bulgularımıza göre; BPB'un patofizyolojisinde inflamatuvar hücrelerin rol oynadığı ileri sürülebilir. Bu konuda daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** bipolar bozukluk, inflamasyon, nötrofil/lenfosit oranı, platelet/lenfosit oranı

## PB-30

### SEREBELLAR ATAKSİ VE ATİPİK PSİKOZ BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

**Ezgi Çetinel, Zeynep Ezgi Balçık, Ece Büyüksandalyacı, Ürün Özer, Şakir Özen**

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

**AMAÇ:** Serebellumun denge ve motor etkinliğin koordinasyonu üzerindeki etkileri uzun yıllardır bilinmekle birlikte, günümüzde dil ve vizyospasyal yetileri kapsayan kognitif işlevlerin yanı sıra duygulanım ve düşünce içeriği üzerine de etkili olduğunu bilinmektedir. Dolayısıyla serebellumu tutan hastalıkların psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasına

katkıda bulunacağı ileri sürülmektedir. Yazında serebellar hastalıklarda bilişsel ve affektif belirtiler sık bildirilmekle birlikte, psikotik belirtilere nadir olarak rastlanmaktadır.

Burada serebellar ataksi tanısı olan ve sonradan multisistemik bedensel bulgular ve bunlara ek olarak affektif ve psikotik belirtiler geliştiren bir olgu sunulmuş, hastanın multidisipliner olarak yürütülen tanı ve tedavi süreci tartışılmıştır.

**OLGU:** 32 yaşında erkek hasta, acil psikiyatri biriminden huzursuzluk, uykusuzluk, öldürüleceğini düşünme nedeniyle yatırılmıştır. 10 yıldır varolan bu şikayetlerinin son 1 haftadır giderek şiddetlendiği öğrenilmiştir. Ek olarak 16 yaşında başlayan hareket bozukluğu öyküsü mevcuttur. Psikiyatrik muayenesinde disforik duygudurum ve perseküsyon hezeyanları, nörolojik muayenesinde ise nistagmus, ekstremite ataksisi, dismetri, disdiadokinezi ve serebellar dizartri mevcuttu. Göz muayenesinde de patolojik bulgular saptanan hastanın rutin laboratuvar ve görüntüleme bulguları ektopik böbreğin varlığı dışında normal sınırlardaydı. Atipik psikoz tanısı konulan hastada Olanzapin 20 mg/gün, Ketiapin 300 mg/gün, Valproik asit 1000 mg/gün ile kısmi düzelmeye elde edildi.

**TARTIŞMA:** Serebellar hastalıklarda nörolojik belirtilerin yanı sıra psikiyatrik belirti ve bulguların ortaya çıkabileceği göz ardı edilmemelidir. Psikiyatrik belirtilerle başvuran hastalarda ise nörolojik bulguların varlığı alta yatan bir nörodejeneratif hastalık açısından uyarıcı olmalıdır. Dolayısıyla bu hastaların tedavi ve izlem sürecinin psikiyatri ve nörolojiyi de kapsayan multidisipliner bir bakış açısıyla yürütülmesi yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** serebellum, serebellar ataksi, psikoz

PB-31

## MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİSİ'NDEN İSTENEN PSİKİYATRİ KONSÜLTASYONLARININ ZAMANSAL ÖZELLİKLERİ

**Fatih Baz, Erdoğan Akça, Zeynep Şenkal, Mehmet Kemal Kuşçu**

*Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinden istenen psikiyatri konsültasyonlarının klinik özelliklerini ve zamansal ilişkisini incelemek amaçlandı.

**YÖNTEM:** 01/01/2015-01/01/2016 tarihleri arasında acil servisten istenen psikiyatri konsültasyonları geriye dönük olarak hastane bilgi sisteminden tarandı. Verileri eksiksiz olan 965 konsültasyon istemi çalışma kapsamında değerlendirildi.

**BULGULAR:** Konsültasyon istenenlerin %45,8'i erkek, %54,2'si kadındı. %50,3'ünün medeni durumu evli, %38,2'sinin bekarı. En sık istem nedeni intihar girişimi (% 35,5), 2. en sık anksiyete (%14,8) 3. en sık ajitasyondur (%12,8). Değerlendirme sonucunda en sık konulan tanı depresyon (% 29) olup, konsültasyon istenen bireylerin %18,3'ünde herhangi bir psikopatoloji saptanmadı.

Değerlendirme sonucunda depresyon tanısının konulan hastaların konsültasyonları (N=280) en sık ilkbaharda (N=84) (%30), bipolar duygudurum bozukluğu manik epizod tanısı (N=53) en sık ilkbaharda (N=19) (%35,8), alkol intoksikasyonu (N=18) en sık sonbahar ve kış mevsiminde (N=14) (%77,7) istenmiştir.

Evli kadınlardan intihar girişimi nedeniyle yapılan istemlerin %38,9'unun hafta sonu, bekar kadınlardan ise %32,2'sinin hafta sonu istendiği, evli erkeklerden yapılan istemlerin %23,5'inin, bekar erkeklerden yapılan istemlerin ise %29'unun hafta sonu istendiği görülmüştür.

Kadınlardan "kendine zarar verme girişimi" nedeniyle yapılan istemlerin %38,8'i hafta sonu olup, erkeklerden yapılan istemlerin %15'i hafta sonudur.

Konversiyon bozukluğu tanısı konulan istemlerin %66,7'sinin mesai saatleri dışında, alkol intoksikasyonu tanısı konulanların %61,1'inin saat 00:00-04:00 arasında istenmiş olduğu görülmüştür.

"İntihar girişimi" ve "kendine zarar verme girişimi" nedeniyle kadınlardan istenen konsültasyonlar sırasıyla %51,3 ve %55,5 oranla 16:00-24:00 saatleri arasında, erkeklerden istenenler ise sırasıyla %43,8 ve %55 oranla en sık 20:00-04:00 saatleri arasındadır.

**SONUÇ:** Yapmış olduğumuz çalışmada en sık konsültasyon istem nedeninin intihar girişimi olduğu, hastaların en sık depresyon tanısı aldıkları, intihar girişimlerinin mevsimsel özellik göstermediği, kadın intiharlarının erkeklere oranla daha sıklıkla hafta sonu gerçekleştiği ve erkek intiharlarının kadınlara kıyasla daha geç saatlerde gerçekleştiği görülmüştür. Psikiyatri acil başvurularının klinik ve sosyodemografik özellikleri ve bu özelliklerin zamansal ilişkisi hem bölge profilinin resmi görmek hem de verilen acil hizmetlerinin geliştirilmesi yönünden önemli olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** acil psikiyatri, konsültasyon, zamansal ilişki

PB-32

## ERKEK EROİN BAĞIMLILARINDA NÖTROFİL/LENFOSİT VE TROMBOSİT/LENFOSİT ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Erdinç Çiçek<sup>1</sup>, Başak Demirel<sup>2</sup>, İsmet Esra Çiçek<sup>2</sup>, Aslı Seda Kıraç<sup>2</sup>, İbrahim Eren<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Çumra Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

<sup>2</sup>Konya Eğitim ve araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

**AMAÇ:** Eroin bağımlılığı, dünyada birçok insanı etkileyen ve yaygınlığı gittikçe artan çağımızın en ciddi sorunlarından birisidir. Eroin bağımlılığı etiolojisinde tek bir risk faktöründen bahsetmek mümkün değildir. Eroin bağımlılığı; gelişiminde sosyokültürel etkenlerin, biyolojik, genetik, oksidatif stres, psikolojik ve bireysel farklılıklar gibi çeşitli risk faktörlerinin ortak rol oynadığı biyopsikososyal bir bozukluk olarak kabul edilmektedir. Son yıllarda eroin bağımlılığı etiolojisi ve progresyonunda nöroinflamatuvar sürecin önemli bir rol aldığı gösterilmiştir. Nötrofil/lenfosit oranı (NLR) ve trombosit/lenfosit oranı (PLR) sistemik inflamatuvar yanıtı gösteren belirteçlerdir. NLR Alzheimer hastalığı, şizofreni ve bipolar bozukluk gibi psikiyatrik bozukluklarda araştırılmış ve bu bozukluklarda NLR'nin artmış olduğu bulunmuş, bunun artmış inflamasyonun bir göstergesi olduğu bildirilmiştir.

Ulaşabildiğimiz kadarıyla literatürde eroin bağımlılarında NLR ve PLR'yi değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada eroin bağımlılarında NLR ve PLR'nin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya eroin bağımlılığı tanısı alan, 18-45 yaş arası 90 erkek hasta alındı. Ayrıca hasta grubu ile benzer sosyodemografik özelliklere sahip 60 sağlıklı birey kontrol grubu olarak alındı. Hastalar ve kontrol grubu SCID I (Structured Clinical Interview) ile psikiyatrik bozukluklar açısından değerlendirildi. Eroin bağımlılığının şiddeti

Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği (Addiction Severity Index: ASI) ile değerlendirildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan bireylerin (s=150) ortalama yaşı 23.28±3.71 olarak bulundu.

Hasta ve kontrol grubu arasında yaş, eğitim süresi açısından anlamlı fark yoktu. Ortalama eroin başlama yaşı 19.54±3.98 yıl, ortalama madde kullanım süresi 3.90±2.77 yıl olarak bulundu. Eroin bağımlılarında sağlıklı kontroller ile kıyaslandığında NLR ve PLR değerlerinin daha yüksek olduğu görüldü. NLR ve PLR ile madde kullanım süresi arasında pozitif korelasyon bulundu.

**SONUÇ:** Bulgularımıza göre eroin bağımlılığında NLR, PLR değerlerinin yüksekliği ve madde kullanım süresiyle NLR ve PLR oranlarının ilişkisi etyolojide inflamatuvar süreçlerin etkili olabileceğini göstermektedir. Bu konuda yapılacak daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** eroin, inflamasyon, nötrofil, lenfosit, platelet

PB-33

## GENEL PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİ VE BİR AİLE DANIŞMANLIK MERKEZİNE İLK KEZ BAŞVURAN OLGULARDA ERİŞKİN DEHB VE ERİŞKİN DEHB'YE EŞLİK EDEN I. EKSEN PSİKİYATRİK BOZUKLUK YAYGINLIĞININ ARAŞTIRILMASI

**Sercan Belirgan<sup>1</sup>, Mehmet Akif Ersoy<sup>1</sup>, Hatice Topçu Ersoy<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Gediz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir

**AMAÇ:** Bu çalışmada, bir üniversite hastanesi erişkin genel psikiyatri polikliniği ile bir aile danışmanlık merkezine ilk kez başvuran ardışık olgulardaki erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) yaygınlığının; DEHB'li olguların başvuru nedenlerinin ve DEHB'ye eşlik eden I. eksen psikiyatrik bozukluk yaygınlığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Genel Psikiyatri Polikliniği ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Psikoaktif Aile Danışmanlık Merkezi'ne ilk kez başvuran olgular çalışmada tarama amacıyla kullanılan Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) ile DSM-IV'ye Dayalı Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri'ni; çocukluk çağı DEHB belirtilerini değerlendirmek amacıyla kullanılan Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ)'yü doldurmuştur. Tarama ölçeklerinin herhangi birinden geçen olgular klinik görüşmeye alınarak Erişkinlerde DEHB için Tanısal Görüşme (DIVA 2.0) uygulanmıştır. Erişkin DEHB için tanısal değerlendirme yapılırken DSM-5 kriterleri dikkate alınmıştır. DIVA 2.0 ile değerlendirilerek erişkin DEHB tanısı konan olgulara DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** 210 olgudan oluşan genel psikiyatri polikliniği örneklemindeki erişkin DEHB yaygınlığı %14,3; 133 olgudan oluşan aile danışmanlık merkezi örneklemindeki erişkin DEHB yaygınlığı ise %9,8 olarak hesaplanmıştır. Genel poliklinik DEHB olgularına en az bir psikiyatrik bozukluk eşlik etme oranı %80, aile danışmanlık merkezi DEHB olgularına ise %84,6'dır. Genel poliklinik DEHB olgularının yalnızca %30'u, aile danışmanlık merkezi DEHB olgularının ise yalnızca %15,4'ü kendisinde DEHB olduğundan kuşkuyla başvuruda bulunduğunu belirtmiştir. Aile danışmanlık merkezi DEHB

olgularından evlilik/ilişki sorunları (p=0,037), kendi içinde yaşadığı sorunlar (p=0,003), eğitim hayatındaki sorunlar (p=0,03) nedeniyle başvuranların oranı DEHB'li olmayanlardan yüksektir.

**SONUÇ:** Araştırmamızda genel psikiyatri polikliniği ve aile danışmanlık merkezine başvuran olgulardaki erişkin DEHB yaygınlığı genel toplum örneklemini için bildirilenden yüksek bulunmuştur. Her iki merkezde de DEHB olgularının tamamına yakınında eşlik eden en az bir psikiyatrik bozukluğa rastlanmıştır. DEHB tanısı psikiyatri kliniklerinde eş tanı oranlarının yüksek olması nedeniyle, aile danışmanlık merkezlerinde ise diğer yaşamsal sorunların ön plana çıkmış olması nedeniyle atlanıyor görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** aile danışmanlık merkezi, erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, eş tanı, psikiyatri polikliniği, yaygınlık

PB-34

## KLOZAPİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ MİYOKLONİ OLGUSU

**Başak Örnek<sup>1</sup>, Selma Çilem Uygur<sup>2</sup>, Yasir Şafak<sup>3</sup>, Ayşegül Kervancıoğlu<sup>4</sup>, İlker Özdemir<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri ABD, Ankara

<sup>2</sup>Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi ABD, Ankara

<sup>3</sup>Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri ABD, Ankara

<sup>4</sup>Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi ABD, Ankara

<sup>5</sup>Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri ABD, Ankara

**AMAÇ:** Klozapin D1-2-4-5, 5HT<sub>2</sub>, asetilkolin, histamin, alfa1-2 adrenerjik blokaj yaparak etki gösteren, tedaviye dirençli şizofrenide kullanılan bir antipsikotiktir. Başlıca yan etkileri; agranülozitoz, epileptik nöbetler, ortostatik hipotansiyon, sedasyon ve hipersalivasyondur. Miyokloni, nörodejeranatif hastalıklar, metabolik hastalıklar, SSS enfeksiyonları gibi hastalıklarda ortaya çıkabilir. Psikotrop kullanımı sonucu gelişen miyokloni nadir görülen bir durumdur. Biz burada klozapin tedavisi ile miyokloni ortaya çıkan şizofreni olgusunu tartışacağız.

**OLGU:** 18 yaşında, ortaokul mezunu, bekar, erkek hastanın 2 yıldır şizofreni tanısıyla takip edildiği, sırasıyla risperidon, olanzapin ve haloperidol tedavileri kullandığı öğrenildi. Takip sürecinde şikayetlerinin tamamen gerilediği bir dönem olmayan hastanın şikayetlerinde son 3 aydır artış olması üzerine yatışı yapıldı. Yatış muayenesinde, hasta sorulara yanıt vermiyor, nonverbal iletişim kuruyordu. İşitsel halüsinasyonları, perseküsyon hezeyanları mevcuttu. Hastanın kullanmakta olduğu olanzapin tedavisi kesildi, haloperidol 20mg/gün tedavisi başlandı, daha sonra paliperidon 9mg/gün eklendi. Erkin süre ve dozda kullanımına rağmen klinik tablosunda ve kısa psikiyatrik değerlendirme ölçeğinde belirgin iyileşme gözlenmedi. Klozapin tedavisine geçildi, 600mg/güne kadar yükseltildi. Yapılan görüşmelerde işitsel halüsinasyonlarda azalma tarifleyen hastanın klinik uyumu arttı. Bu dozda üst ekstremitelerde birkaç saniye süren istemsiz çekilmeler gözlenmesi üzerine nöroloji bölümüne danışıldı. MR ve EEG istendi. Nöroloji bölümü önerisiyle, ilaca bağlı miyokloni düşünülen hastada ilaç dozu azaltıldı ve tedaviye valproat 500mg/gün eklendi. Bu tedaviyle miyokloni benzeri kasılmalar tekrar gözlenmedi.

**TARTIŞMA:** Hastanın öyküsünde daha önce epileptik nöbet veya miyokloni tariflememesi ve miyokloninin klozapin doz artışı sırasında gelişmesi nedeniyle miyoklonik kasılmaların klozapin kullanımına bağlı olduğunu düşündürdü. Klozapin tedavisine başladıktan sonraki ilk 3 ay miyokloni ve epileptik nöbetlerin görülmesi açısından en riskli dönemdir, doz artımının kontrollü yapılmasının bu riski azalttığı gösterilmiştir. Hastamızda tedavinin 8. haftasında doz artımı kontrollü yapılmasına karşın, 600mg/günde miyoklonik kasılmalar ortaya çıktı. Klozapine

bağlı miyokloni gözleendiği durumlarda, ilacı tamamen kesmek veya dozu azaltmanın yanı sıra antiepileptik ajanlarla birlikte tedaviye devam etmek önerilen seçenekler arasındadır. Tedaviye antiepileptik ajan eklenerak, fayda görülüyse klozapin tedavisine devam edilebileceğini söyleyen çalışmalar da mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** klozapin, miyokloni, şizofreni

PB-35

## DUYGUDURUM SEMPTOMLARIYLA TAKİP EDİLEN HASTADA SOL TALAMUS ENFARKTI SAPTANMASI: BİR OLGU BİLDİRİMİ

**Ayşe Terzi, Pelin Öztürk**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi*

**AMAÇ:** Stroke sonrası manide; elasyon, basınçlı konuşma, fikir uçuşması, grandiyöz düşünceler, uykusuzluk, varsanılar ve paranoid sanrıların sıklığı fonksiyonel manidekine benzerdir. Beyin hasarı sonrası gelişen mani serisinde 17 hasta incelendiğinde sağ temporal lobun uç ve taban alanları ile kaudat çekirdeğin başı ve sağ talamus gibi sağ hemisferin subkortikal alanlarına ait lezyon sıklığının fazla olduğu bildirilmiştir. Hemen daima maninin sağ hemisfer lezyonları sonucu oluştuğu da bir diğer bulgudur. Bu bildirimde 66 yaşında aniden ortaya çıkan duygudurum semptomlarının tedavisi esnasında sol talamus enfarktı saptanması ve tedavi süreci tartışılacaktır.

**OLGU:** Olgu 66 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 15 günlük kendisini iyi hissetmeme son 4 gündür yataktan çıkamama şikayeti olan hastanın bilinen psikiyatrik hastalığı yokmuş. Hastanın hekime başvurusu sırasında çevresine sözel sataşma, uygunsuz şakacılık, çok konuşma, hareketlilik, kendisini üstün görme özellikleri gözlenmiş. Hastanın kliniğimize başvurmadan hemen önce saldırganlık davranışı sonucunda adli süreç başlamış ve 1 gece gözetim altında tutulmuş. Hastanın organik ve psikiyatrik ayırıcı öntanılarını açısından araştırılması neticesinde sol talamusta enfarkt ve lezyona bağlı duygudurum bozukluğu düşünüldü.

**TARTIŞMA:** Aniden ve ileri yaşta başlayan psikiyatrik semptomlarda organik ayırıcı tanılarının detaylı araştırılması gerekliliği ve tedavi sürecinin etkin şekilde yönetilmesi çok önemlidir. Bu olguda genelde sağ hemisfer lezyonlarında görülen semptomların sol hemisfer lezyonunda görülmesinin altı çizilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** duygudurum bozukluğu, sol talamus, dürtüsel davranışlar

PB-36

## GEÇMİŞİNİ HATIRLAMAYAN ADAM

**Pınar Çetinay Aydın, Halil İbrahim Bayraktar, Güliz Özgen, Şakir Özen**

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

**AMAÇ:** Bu posterde geçmişini hatırlamadığını ifade ederek emniyet görevlileri aracılığı ile psikiyatri acil servise başvuran, dokuz ay psikiyatri kliniğinde yatırılarak tetkikleri ve gözlemi yapılmasına rağmen amnezisi düzelmeyen, hastaneden çıkışından itibaren halen iki yıl geçtiği halde amnezisi devam eden bir vaka, sunulmuştur. Bu vakada otobiyografik bellek dışında semantik bellek bozukluğuna, amnezi süresine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**OLGU:** 20-25 yaşlarında gösteren, sarışın, mavi gözlü, 180 cm boylarında bir erkek emniyet görevlileriyle birlikte, kim olduğunu bilmediği ve geçmişini hatırlamadığı yakınmasıyla acil psikiyatri servisine başvurdu. Organik amnezi, dissosiyatif amnezi, simülasyon ön tanılarıyla kliniğe yatışı yapıldı.

Hastane başvurusundan 13 gün önce, İstanbul'un tarihi turistik bir bölgesinde ismini dahi bilmediğini fark eden hasta, bir gün boyunca sokaklarda giysileri çamurlu olarak, elinde spor bir çantayla amaçsızca, açlık-susuzluk hissetmeden dolaştığını ve çevredekilerin yardımıyla karakola başvurduğunu, kimlik soruşturmasında bir sonuca varılmadığını ifade etti. Hastanın yanında o gün götürüldüğü başka bir hastanenin acil servisinde ense ve bel ağrısı tanımladığını adli, nörolojik ve enfeksiyon hastalıkları muayenesinde, çekilen beyin MR ve BT'sinde patoloji saptanmadığını bildiren bir hekim raporu vardı.

Kliniğe yatışı yapılan hastanın psikiyatrik muayenesinde bellek bozukluğuna bağlı anksiyöz duygulanım dışında pozitif bulgusu yoktu. Hastanın biyokimya, hemogram, B12, folat, TFT, hepatit markerları, EEG, beyin MR'ında bellek bozukluğunu açıklayacak patoloji saptanmadı. Psikometrik incelemede anlamlı bir bulgu saptanmadı. Nöropsikolojik incelemede organiste bulgusu yoktu; psikojenik amnezi ile uyumlu bulundu. M-fast testi simülasyon aleyhine yorumlandı.

Yaklaşık dokuz ay serviste yatan hastaya 20 seansa yakın hipnoterapi uygulandı, seanslarda anlamlı sonuç elde edilemedi. Klinik gözlemlerimiz, muayene bulgularımız ve tetkikler sonucunda hastaya Dissosiyatif Amnezi tanısı kondu.

**TARTIŞMA:** Tüm dissosiyatif amneziler retrograddır. Bellek bozuklukları temel olarak otobiyografik (epizodik) bellek alanını kapsar. Semantik bellek bozukluğunu da bir derecede içine alan dissosiyatif amnezi vakaları bildirilmiştir. Böyle kompleks dissosiyasyon durumları global amnezi ile dissosiyatif kimlik bozukluğu arasında bir yerde yer almaktadır. Travmatik olayların indüklediği global amnezi vakalarından farklı olarak, bizim vakamızda olduğu gibi bazı vakalarda etyoloji kesin olarak bilinmemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** amnezi, dissosiyatif amnezi, psikojenik amnezi

PB-37

## DOPAMİN DİSREGÜLASYON SENDROMU OLGUSU

**Ruslan Aliyev<sup>1</sup>, Aysin Noyan<sup>1</sup>, Ahmet Acarer<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Dopamin Disregülasyonu Sendromu (DDS); Dürtü Kontrol Bozukluğu (DKB), hipomaniye benzeyen davranışsal bozukluk ve madde kötüye kullanımını hatırlatan davranışsal bozukluklar ile ilişkili bir sendromdur. Patolojik kumar, hiperseksualite, sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulmalara neden olan davranış değişiklikleri görülür. Tabloya 'Punding'-amaçsız, ritüalistik, stereotipik, tekrarlayıcı davranışlar eklenebilir. DDS kişiyi kısıtlayıcı diskinezilerin gelişmesine rağmen motor semptomların tedavisinde gerektiğinden fazla dozda dopaminerjik ilaçların kullanımıyla karakterizedir. Dopamin Replasman Tedavisinin (DRT) azaltılması disfori ve anksiyete gibi çekilme belirtilerine yol açmaktadır. Hekimlerin uyarılarına rağmen hastalar ilaç dozlarını motor tutulumlara iyi geldiğini ifade ederek ısrarla artırır. Biz de nöroloji polikliniğinden manik belirtileri sebebiyle yönlendirilen bir olguyu tartışmak istedik.

**OLGU:** 39 yaşında, lise mezunu, 2005 yılından itibaren Parkinson hastalığı tanısı ile izlenen erkek hasta. Tedavisi: levodopa+karbidopa+entakapon 100/25/200 mg 3x1 ve 75/18,75/200

mg 2x1, levodopa + benserazid hcl 125 mg 4x1 olan hasta son 2 ay parkinson ilaçlarını fazla miktarda kullanmaya başlamış. Son birkaç günde sinirlilik, dürtüsellik, para harcama artışı, uyku miktarında azalma, agresif davranışlar, stereotipik hareketler-Punding, koreatoik hareketler, dizartri şikayetleri başlamış. Nöroloji polikliniğinden tarafımıza yönlendirilen hastada DDS düşünülerek tedavisi klozapin 12.5 mg/g şeklinde başlandı ve artırılarak 37.5 mg/g'e çıkıldı. DRT geri çekilmesiyle ortaya çıkabilecek depresif bulguların profilaksisi açısından fluoksetin 20 mg/g başlandı. Kontrollerde hastanın koreatoik hareketleri dışındaki diğer bulgularında belirgin azalma gözlemlendi. Duygudurumu ötimikti.

**TARTIŞMA:** Giovanni ve ark. yaptığı bir çalışmada DDS prevalansı %4 olarak saptanmıştır. Bu çalışma Pezzella ve ark. tarafından desteklenmiştir. Parkinson hastalığı dopaminerjik nöronlarda dejenerasyon ile seyreden progresif nörolojik bir hastalıktır. DDS özellikle genç yaşta başlayan, yüksek dozlarda antiparkinson tedavisi gören, depresif belirtileri olan, alkol ve madde bağımlılığı bildirilen, impulsif kişilik özellikleri olan parkinson hastalarında görülmektedir. Substansiya nigranın pars kompakta bölgesinde nöronal kayıp olmasına rağmen Ventral tegmental alandaki nöronlar korunmuştur. DRT nin kayıp belirgin olduğu nöronlar üzerindeki etkisiyle motor semptomlar düzelirken, VTA'daki korunmuş nöronlar üzerindeki etkisiyle psikiyatrik semptomlar ortaya çıkabilmektedir. Klinisyenlerce DDS'nun tanınması, bu hastalıklara yönelik tedavi stratejilerinin geliştirilmesi ve DDS'nun yaratacağı klinik, sosyal, ekonomik ve yasal sorunlar ile başedilmesi bakımından yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** dopamin disregülasyonu sendromu, parkinson hastalığı, dürtü kontrol bozukluğu

PB-38

## LİSE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK PREVELANSI

**Mine Elif Türe<sup>1</sup>, Elvan Başak Usta<sup>2</sup>, Emel Lüleci<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Obsesif Kompulsif Bozukluk(OKB), obsesyon ve/veya kompulsyonların görüldüğü, genellikle süregelen, kişinin işlevselliğini belirgin şekilde etkileyen bir bozukluktur. Obsesif kompulsif bozukluk, yaşam boyunca %1.94-%3.29 sıklıkla ve ergenler arasında ise %0.2-%4 sıklıkta görülmektedir. Günümüzde OKB'nin çocuklukta ve erişkinlikte benzer belirtilerle ortaya çıktıkları ve olguların yarısına yakınının adolesan yaş döneminde başladığı görülmektedir. OKB'nin ortalama başlangıç yaşı 8-11 olmakla beraber semptomların %50-80'i 18 yaşından önce başlamaktadır. Bu araştırma ile OKB sıklığını etkileyen sosyodemografik faktörleri saptamak ve OKB sıklığını aynı yaş grubu için yapılan başka çalışmalarla da karşılaştırmak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Obsesyonu saptamak için çalışmamızda biz Leyton obsesyon skalasını kullandık. Katılımcılara verilen ankette sosyodemografik durum ile ilgili sorular, geçmiş tıbbi/psikiyatrik öykü ile ilgili sorular ve evet/hayır cevaplı kapalı uçlu sorulardan oluşan Leyton obsesyon skalasının soruları bulunmaktadır.

**BULGULAR:** Anketimiz 15 Kasım-15 Aralık tarihleri arasında Kadıköy Gözcü Baba Lisesi'nde okuyan 600 öğrenciden 257'si üzerinde uygulanmıştır (%46,3'ü lise 2. sınıf, %22,6'sı lise 3. sınıf, %31,1'i lise 4. sınıf). Sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p=0,5). Güven aralığı olarak %95 alındı ve p<0,05 kabul edildi. Katılımcıların %13,6'sının obsesyon skorları anlamlı bir şekilde OKB

varlığını göstermekteydi. Ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olma ile OKB'ye yakınlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (p<0,05). Araştırmaya katılanlarda çocukluk döneminde travma (aile içi şiddet, cinsel istismar, trafik kazası vb.) maruziyeti ile OKB'ye yakınlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu(p<0,05).

**SONUÇ:** Obsesif- kompulsif bozukluk daha önceki çalışmalarda az görülen bir hastalık olarak bildirilirken, son çalışmalar aksine daha sık bulunduğunu göstermektedir. İşlevselliği önemli ölçüde etkileyerek yaşam kalitesinde bozulmaya neden olması ve düşük olmayan bir oranda ilaç tedavisine yanıtı kalabilmesi, OKB' de özellikle son yıllarda yeni tedavi arayışlarını ve tedavi ilkeleri oluşturma yönündeki yoğun çabaları gündeme getirmiştir. Çocuk ve ergenlerin, genellikle gülünç olma endişesiyle OKB belirtilerini yıllarca sakladıkları ve başvurduklarında, belirtilerini gizledikleri için depresyon ya da anksiyete bozukluğu tanıları konulduğu bilindiğinden ergenlikle ilgili daha fazla çalışmaya gerek olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** ergenlik dönemi, lise, obsesif kompulsif bozukluk.

PB-39

## KAVUM SEPTUM PELLUSİDUM İLE İKİ UÇLU BOZUKLUK İLİŞKİSİ: VAKA BİLDİRİMİ

**Selma Çilem Uygur, Kadir Özdel, Başak Örnek, Ayşegül Kervancıoğlu, İlker Öztürk**

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Septum pellusidum; lateral ventriküllerin ön kısımlarını 2'ye ayıran 2 tabakadan oluşan zarsı bir yapıdır. Zarların birleşmemesi durumunda oluşan anomaliye kavum vergea, iki zar arasında oluşan bu boşluğa kavum septum pellusidum (KSP) adı verilmektedir.

İki uçlu bozuklukta duygudurum düzenlemesi ile ilgili olan prefrontal korteks, temporal lob, amigdala, hipokampus, talamus, bazal gangliyonlar ve bu bölgeler arasındaki çeşitli bağlantılarda yapısal anomaliler olabileceği bildirilmiştir. Biz olgumuzda genellikle şizofreni ile ilişkili olduğu gösterilmiş olan kavum septum pellusidum ve kavum vergea anomalilerinin bipolar bozukluk tanısıyla takip edilen bir hastada saptanması durumunu ele alacağız.

**OLGU:** Hastamız 62 yaşında, evli, eşi ile Ankara'da yaşayan erkek hasta idi. Aileden alınan bilgiye göre hastanın son 4 yıldır her yıl yılda 3-4 kere olan, yaklaşık 1 ay süren hareketlilik, uykusuzluk, cinsel ilgide artış, çok para harcama, kendini olduğundan üstün görme tutumları oluyormuş. Son 1 aydır uykusuzluk, hareketlilik, konuşma miktarında artış, çok para harcama şikayetlerinin olması nedeniyle polikliniğimize başvuran hasta mevcut şikayetleriyle yataklı servise kabul edildi. İlk muayenesinde çağrışimleri hızlanmıştı, ayrıntıcılığı ve çevresel konuşması mevcuttu. Düşünce içeriği artmış benlik saygısı ile uyumluuydu. Duygudurum yükselmişti, duygulanımı uygundu. Hastaya ayırıcı tanı amacıyla uygulanan Mini Mental Durum Muayenesi testi 29\30 olarak tespit edildi. Klinik tablo mani dönemi ile uyumlu idi. Hastaya iki uçlu bozukluk tanısı kondu. Tedavisi valproik asit 1000mg\gün, ketiapin 600mg\gün şeklinde düzenlendi. Tablonun geç yaşta başlamış olması nedeniyle hastaya MRG ve EEG çekildi. EEG'de orta hat yapıardan kaynaklanan hafif derecede aktif paroksizmal bir anomali olduğu, MRG'de kavum septum pellusidum ve kavum vergea anomalilerinin olduğu saptandı.

**TARTIŞMA:** Şizofreni hastalarında KSP'nin diğer ruhsal patolojilere göre daha sık olduğunu gösteren yayınlar vardır. Ancak başka bir çalışmada şizofreni ve affektif bozukluklar arasında geniş KSP sıklığı arasında çok fark olmadığı ama geniş KSP'nin daha çok düşünce bozukluğu ile ilişkili olduğu söylenmektedir. Bizim bu olgu bildirimimiz kavum

septum pellucidum ve kavum vergea anomalilerinin iki uçlu bozuklukta da görülebileceğini göstermesi bakımından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** iki uçlu bozukluk, kavum septum pellucidum, kavum vergea

PB-40

## MYASTENİA GRAVİS'İN EŞLİK ETTİĞİ BİPOLAR BOZUKLUK MANİK EPİZOD OLGUSUNUN YÖNETİMİ

**Nihal Taştekin, Murat Yalçın, Engin Emrem Beştepe**  
*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği*

**AMAÇ:** Myastenia gravis (MG) kas yorgunluğu ile karakterize bir nöromusküler kavşak hastalığıdır ve otoimmün özellikleri nedeniyle davranış değişikliklerini belirleyen beyin bölgelerine de etki edebilir. Ayrıca hastalığın kronik, hayatı tehdit eden, güçten düşürücü bir hastalık oluşu da MG seyrinde psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkma olasılığını artırmaktadır. MG'e en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluklar, anksiyete ve duygudurum bozukluklarıdır. Olgu sunumumuzda amacımız, MG ve bipolar bozukluğun birlikte görüldüğü zor olguların yönetiminde tedavi seçeneklerinin gözden geçirilmesi ve tartışılmasıdır.

**OLGU:** 45 yaşında kadın hasta; yaklaşık 10 ay önce başlayan zarar görme korkusu, şüphecilik, hostilete, uykusuzluk, iştah artışı, sinirlilik, hareketlilik, özgüven artışı, enerji artışı, konuşma miktarında artış ile birlikte özellikle son on gündür ortaya çıkan ağlamalar, mutsuzluk ve intihar düşünceleri gibi şikayetleri ile acil servise başvurdu. Bipolar bozukluk manik epizotta olduğu, psikotik belirtilerin eşlik ettiği ve karma özellikler gösterdiği kanaatine varılarak kapalı servise yatışı yapıldı. Hastadan ve yakınlarından alınan bilgilere göre; 3 yıllık bipolar bozukluk tanısı olan hastanın 1 yıl önce de MG tanısı aldığı öğrenildi. Tedavisi; uzun salınımlı ketiypin 600 mg/g ve valproik asit 1500 mg/g olarak belirlendi. Prednisolon gün aşırı 16 mg ve 8 mg; Levotiroksin gün aşırı 100 mg ve 150 mg; pridozostigmin 120 mg/g olarak hastanın kullandığı dozlarda devam edildi. Takibinde psikotik ve duygudurum belirtileri gerileyen hasta, yatışının 23. gününde remisyonla taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Olgumuzda lityum kullanımından kaçınılarak duygudurum dengeleyici olarak ketiypin ve valproik asit tercih edilmiş, parkinsonizm ve akatizi gibi yan etki olasılığının nispeten daha az olması ve bu sayede antikolinerjik, benzodiazepin ve beta blokerler gibi MG de kontrendike olan ilaçların kullanım ihtiyacının da önüne geçilmesi amaçlanmıştır. Solunumsal ve nöromusküler yan etkileri olan psikotrop ilaçlardan kaçınılması, MG için kullanılan ajanların da psikopatolojiyi alevlendirebileceği ve tedavi direncine neden olabileceği göz önüne alınarak güvenli ajanların seçimi bu hasta grubunun yönetiminde büyük önem arz etmektedir

**Anahtar Kelimeler:** bipolar bozukluk, duygudurum bozukluğu, myastenia gravis, psikofarmakoloji

PB-41

## BİR ORGANİK PSİKOZ OLGUSU

**Merve Şahin<sup>1</sup>, Hamza Şahin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kahramanmaraş

**AMAÇ:** Yer kaplayıcı lezyonu olan hastaların en az yarısında psikiyatrik belirtilere rastlanılmakta, hatta % 18 oranında olguda hastalığın ilk belirtisi olarak psikiyatrik davranış değişiklikleri ortaya çıkmaktadır. Biz de bu yazıda, konversif bayılmaları ve psikotik belirtileri olan; zaman zaman epileptik nöbetlerin de eşlik ettiği bir intrakraniyal kitle olgusunu sunmaktayız.

**OLGU:** 50 yaşında, erkek hastanın son 1 aydır bayılma şikayetleri mevcuttu. Hasta bayılmaları nedeniyle son bir aydır acil servise birkaç kez başvurmuştu. Acilden polikliniğimize konversiyon ön tanısı ile yönlendirildi. İlk muayenesinde bayılmadan önce tuhaf bir his olduğunu, sonrasında yere yığıldığını, etraftaki sesleri duyup tepki veremediğini dile getirdi. Detaylı sorgulamada ise son zamanlarda yaşadığı olayları tekrar yaşıyor gibi hissettiğini (dejavu); bazen de burnuna kötü kokular geldiğini belirtti. Ayrıca komşusunun eşinin kendisine ilgi duyduğunu, beraber olmak istediğini ve kendisini sürekli rahatsız ettiğini söyledi. Ancak komşusu ve yakınları böyle bir şeyin olmadığını, bütün bunların hastanın kendi uydurması olduğunu söyledi. Hastanın psikiyatrik muayenesinde genel görünümü yaşında gösteriyor, özbakımı orta, göz teması kuruyor. Duygudurumu anksiyöz, iritabl. Duygulanımı duygudurumu ile uyumlu. Algılamada koku halüsinasyonları mevcut. Düşünce içeriğinde erotomanik sanrıları vardı. Düşünce akışı ve çağrışımları normaldi. Soyutlama, yargılama, hesaplama yetisi normaldi. Hasta organik etyoloji açısından nöroloji polikliniğine yönlendirildi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesi normal sınırlarda olup, çekilen EEG tetkikinde bir patoloji saptanmadı. İlaçlı kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ise sağ temporal lob anteriorda silik kontrast tutulumu ve etrafında hafif ödemi olan, T1 MRG sekansında hipointens, T2 MRG sekansında hiperintens bir lezyon (düşük grade'li gliom?) tespit edildi. Hastanın mevcut şikayetleri temporal lobla ilişkili epileptik nöbetle uyumlu olarak değerlendirilip levitirasetam 500 mg günde 2 doz olarak başlandı. Hastanın takiplerinde bayılmaları ve diğer şikayetleri büyük oranda azaldı. Hasta intrakraniyal lezyon takip ve tedavisi için beyin cerrahisine yönlendirildi.

**TARTIŞMA:** Her psikiyatrik tablonun altında bir organik etyolojinin de olabileceği akılda tutulmalı; detaylı anamnez ve muayene ile birlikte uygun vakalarda kraniyal MR gibi görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** psikoz, konversiyon, epilepsi, kitle

PB-42

## BİPOLAR AFEKTİF BOZUKLUK SÜRDÜRÜM TEDAVİSİNDE KULLANILAN KARBAMAZEPİN KAYNAKLI LENFOSİTİK İNTERSTİSYEL PNÖMONİTİS: BİR OLGU SUNUMU

**Davut Ocak, Merve Yiğit, Özlem Çıtak, Vahap Ozan Kotan, Makbule Çiğdem Aydemir**

*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği*

**AMAÇ:** Bu olgu sunumunda literatürde sık rastlanılmayan karbamazepin kaynaklı lenfositik intersitistel pnömonitis (LİP) gelişen bir bipolar afektif bozukluk (BAB) hastası ele alınmıştır.

**OLGU:** Hasta iki yıl önce hastanemiz acil servisine 5 gündür olan uykusuzluk, sinirlilik, enerji artışı, cinsel istek artışı, fazla konuşma, fazla para harcama şikayetleri ile 47 yaşındaki erkek hasta yakınları eşliğinde başvurmuştu. Alınan anamnezde son 10 yıl içerisinde uykusuzluk, sinirlilik, huzursuzluk şikayetleriyle birkaç kez psikiyatri başvurusu olduğu, ancak düzenli bir tedavi ve psikiyatri poliklinik takibinin olmadığı, şu anda herhangi bir ilaç kullanmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde

hipertansiyon dışında bilinen bir hastalığı, alkol kötüye kullanımı veya yasadışı madde kullanım öyküsü yoktu. Ruhsal durum muayenesinde duygudurumu eleve, afekti irritabl, düşünce akışı hızlı ve çağrışımları dağınıktı. Algı kusuru saptanmayan hastanın düşünce içeriğinde paranoid grandiyöz düşünceler ve psikomotor aktivitesinde ajitasyon yönünde artış mevcuttu. Kliniğimize yatırılan hastaya BAB manik epizod tanısı ile karbamazepin ve ketiapin tedavisi başlandı. Karbamazepin ve ketiapin dozu sırasıyla 600 mg/gün ve 800 mg/gün olarak düzenlendi. Tedaviden belirgin fayda gören hasta taburculuk sonrası aylık psikiyatri poliklinik kontrollerine düzenli geldi. Kontrollerde ketiapin dozu azaltılarak kesilen hastanın remisyon hali sürdü. İki ay öncesinde hastanın öksürük, nefes darlığı şikayetleri gelişmesi üzerine göğüs hastalıkları konsültasyonu istendi. Yapılan tetkikler sonucunda hastaya LİP tanısı konarak, göğüs hastalıkları kliniğinde yatarak tedavi altına alındı. Hastanın karbamazepin kaynaklı LİP tanısı nedeniyle sonlandırılan karbamazepin tedavisi yerine, hastalık öyküsü ve poliklinik izlem süreci gözlemlenerek lityum tedavisi başlandı. Şu anki takiplerinde lityum 900 mg/gün ve ketiapin 100 mg/gece tedavisi ile psikiyatrik açıdan ve solunum fonksiyonları açısından hastanın iyilik hali devam etmektedir.

**TARTIŞMA:** BAB sürdürüm tedavisinde yer alan karbamazepin nadir görülen ancak potansiyel ciddi sonuçları olan LİP gelişimine neden olabilir. Psikiyatri hastalarının tedavisinde kullanılan ilaçlar yan etkileri açısından dikkatle takip edilmeli; bedensel belirti veya şikayetler fark edildiğinde hasta, anında ilgili kliniklere konsülte edilmelidir. Tedavinin yan etkiler doğrultusunda ve riskler gözlemlenerek değiştirilmesi hastanın takipte ve remisyonda kalmasında önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** karbamazepin, lenfositik interstisyel pnömonitis, bipolar afektif bozukluk

PB-43

## İKİ OLGU ÜZERİNDEN HASTANEDE YATMAKTA İKEN YÜKSEKTEN ATLAYARAK TAMAMLANMIŞ İNTİHAR

**Duriye Gizem Tosun Dilci, Altan Eşsizoglu, Ferdi Köşger, Ali Ercan Altınöz**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Eskişehir*

**AMAÇ:** İntihar ile ilgili olarak nadir incelenen konulardan biri yatan hastalarda hastanede tamamlanmış intiharlardır. Hastanede gerçekleştirilen intiharlar hasta yakınları, diğer hastalar ve sağlık çalışanları için öreleyici olabilmektedir. Bu olgu bildirimleriyle; çalışmada, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2003-2016 yılları arasında yatarak tedavi görmekte iken yüksekte atlayarak tamamlanmış iki intihar olgusu üzerinden, hastanede tamamlanmış intiharın ele alınması amaçlanmıştır.

**OLGU 1:** A.B., 63 yaşında, ilköğretim mezunu, 3 çocuk annesi, ev hanımı olan kadın hasta, kalp-damar cerrahisinde by-pass operasyonu geçirmiş, operasyon sonrasında akut renal yetmezlik gelişmesi üzerine nefroloji kliniği tarafından devralınmıştı. A.B. için yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucu; halsizlik, bulantı-kusma gibi yakınmalarının olduğu saptandığı, bu yakınmaların biyokimyasal ve tam kan sayımındaki değerlere bağlı olabileceği, intihar düşüncesinin bulunmadığı, laboratuvar değerlerinin tedavi edilmesi sonrasında yakınmaların devam etmesi halinde yeniden değerlendirilmesinin uygun olduğu şeklinde konsültasyon düzenlendiği görüldü. Bu değerlendirmeden 3 gün sonra refakatçisi yanından ayrıldığı sırada 9. kattan aşağıya düştüğü, refakatçisinin odaya geri döndüğünde hastayı yerinde bulamaması üzerine hemşire ekibine

haber verdiği ve hastane polisiyle yapılan çevre aramasında hastanın ölmüş halde hastane bahçesi zemininde bulunduğu öğrenildi.

**OLGU 2:** C.D. 60 yaşında, erkek hastanın yapılan dosya incelemesinden uzun yıllar periferik arter hastalığı nedeniyle kalp-damar cerrahisi tarafından takip edildiği, kalp-damar cerrahisi kliniğine yatırıldığı, solunum güçlüğü nedeniyle göğüs hastalıkları tarafından değerlendirildiği, bronkoskopi sonucunda malignite ön tanısının düşünüldüğü ve metastatik olabileceğinin belirtildiği, hastaneden çıkarılan hastanın bir süre sonra bacağına ağrı nedeniyle kalp-damar cerrahisi kliniğine başvurduğu ve yatırıldığı, takip ve tedavisi sürmekte iken 3. kattan kendisini atarak intihar ettiği öğrenilmiştir.

**TARTIŞMA:** Hastanede yatarak tedavi görmekte olan ve sonuçları ölümcül olabilecek tanılar konulan hastaların intihar düşüncesine sahip olup olmadıkları ve girişimde bulunma riskleri dikkatli bir şekilde ve aralıklı olarak değerlendirilmeli, gerekli önlemler alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** hastane, intihar, yatan hasta

PB-44

## HEMODİYALİZ HASTALARINDA SOSYAL UYUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Aliye Bulut<sup>1</sup>, Aziz Bulut<sup>2</sup>, Rüveyda Esra Erçim<sup>1</sup>, Cafer Çağrı Korucu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Bingöl Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Bingöl

<sup>2</sup>Bingöl Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Bingöl

<sup>3</sup>Bingöl Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Bingöl

**AMAÇ:** Kronik hastalıklar, birtakım psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Psikososyal işlevsellik en geniş anlamda mesleksel ve sosyal alanlarda kişiden beklenen rolleri yapabilmeyi, bundan memnun kalabilmeyi tanımlar ve iki temel öğeden oluşmaktadır. Bunlardan ilki, hastanın kendisine bakabilme, günlük faaliyetlerini sürdürebilme becerisidir. Diğeri ise hastanın sosyal yaşama uyum sağlayabilmesi için gerekli tüm sosyal becerilere sahip olmasıdır. Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının sosyo-ekonomik durumları, diyaliz ile ilgili bilgileri ve sosyal uyum ölçeği sonuçları incelenmiştir.

**YÖNTEM:** Çalışma, Ekim 2015 ile Ocak 2016 tarihleri arasında Bingöl Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde tedavi gören 65 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırmada kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Formun birinci bölümü sosyo-demografik özellikleri sorgulayan soru takımından, ikinci bölümü ise Sosyal Uyum ve Kendini Değerlendirme Ölçeğinden (SUKDÖ) oluşmuştur.

**BULGULAR:** Katılan hastaların %52.3'ü erkek ve %47.7'si kadındır. Hastaların sosyo-ekonomik durumları incelendiğinde; hastaların %80.0'i evlidir. Çalışma durumlarına bakıldığında erkeklerin %97.1'i ve kadınların tamamı herhangi bir işte çalışmamaktadır. Hastaların büyük çoğunluğu (%84.5) ailesi ile birlikte yaşamakta ve tamamına yakınının (%96.9) bakımına yardımcı olan bir kişi bulunmaktadır. Hastaların verilen sosyal destekten memnuniyetlerine bakıldığında, %55.4'ü verilen destekten memnun olduğunu bildirmiştir. Sosyal uyum ölçeği sonuçlarına bakılacak olursa, hastaların %83.1'i sosyal olarak uyumlu bulunurken, hastaların %9.2'sinin ise sosyal uyumunun kötü olduğu bulunmuştur. Sosyal uyum ölçeği puanları ise erkeklerde ortalama 49,4±14,0 ve kadınlarda ortalama 51,3±16,1 puan olarak bulunmuştur. Kadınlarda sosyal uyum ölçeği puanı erkeklerden yüksektir, ancak cinsiyete göre sosyal uyum puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Hem erkek hastaların hem de kadın hastaların sosyo-ekonomik özellikleri ile sosyal uyum ölçeği gruplarına dağılımları incelendiğinde, hastaların sosyal uyum ölçeği grupları

ile sosyo-ekonomik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

**SONUÇ:** Araştırma kapsamına alınan hemodiyaliz hasta grubunun büyük çoğunluğunun sosyal olarak uyumlu olduğu saptanmıştır. Elde ettiğimiz sonuçlara ek olarak, kronik hastalığa sahip kişilerin bireysel ve hastalığa ilişkin özellikleri dikkate alınarak psikososyal uyumun değerlendirilmesi ve bu sonuçlar doğrultusunda hastalarının psikososyal uyumlarını arttıracak yaklaşımların planlanması önerilmektedir

**Anahtar Kelimeler:** hemodiyaliz, sosyal uyum, sosyo-demografik özellikler

PB-45

## MS, $\beta$ İNTERFERON, DULOKSETİN, HİPOTİROİDİ, MANİK KAYMA KARMAŞASI

**Kıymet Çağlar, Pınar Çetinay Aydın, Nazan Aydın**

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

**AMAÇ:** Multipl sklerozu olan (MS) hastalarda yaşamboyu bipolar bozukluk prevalansı normal toplumdan daha yüksek orandadır. İnterferon(IF) beta, MS tedavisinde kullanılan ajanlardan biridir. MS'un yol açabildiği emosyonel semptomlar dışında IF kullanımı affektif semptomlara neden olabilir. Çoğunlukla depresif belirtiler gözlenmekle birlikte manik ve psikotik belirtilere de neden olabilir. MS'a affektif semptomların eşlik etme olasılığının yüksekliği, tedavide verilen IF'un depresif ya da manik semptomlara yol açabilme riski, IF tedavisine antidepresan, steroid eklenmesi, hatta IF ve hipotiroidi birlikteliği gibi psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkma olasılığını oldukça arttıran risk faktörlerine sahip bir hasta sunularak MS, IF, affektif semptomlar ve tedavi güçlüğüne dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**OLGU:** 27 yaşında kadın hasta. Yakınları tarafından acil psikiyatri servisine getirilen hastanın son bir haftadır uykusunda azalma, gülme, çok ve hızlı konuşma, para harcama miktarında artış, türbanlıyken başını açma şeklinde davranışlarının olduğu öğrenildi, bipolar bozukluk manik epizod ön tanısı ile kliniğimize yatışı yapıldı. Ruhsal durum muayenesinde konuşma hız ve miktarında artış, eleve duygulanım, öforik duygudurum, fikir uçuşmalarının olması pozitif bulguları. Hastanın öyküsünde geçirilmiş hipomanik ya da manik epizod öyküsü yoktu. 2012'de MS tanısı alan hastanın IF  $\beta$  kullandığı öğrenildi. Hastaya bir yıl önce hafif depresif belirtiler ve kas ağrıları nedeniyle duloksetin 30 mg/g başlandı, iki hafta önce 60 mg/g olarak dozunu arttırıldığı belirtildi. Rutin tetkiklerinde TSH yüksekliği, T4, T3 düşüklüğü nedeniyle levotiroksin 50 mcg/g, manik epizod semptomları için olanzapin 15 mg/g başlandı. IF  $\beta$  tedavisine devam edildi. Duloksetin kesildi. Olanzapin başlandıktan bir hafta sonra semptomları oldukça yatıştı.

**TARTIŞMA:** Bizim hastamızın IF  $\beta$  kullanması, yakın zamanda duloksetin dozunun arttırılması, tedaviye steroid eklenmesi, hipotiroidi saptanması gibi birçok risk faktörü bir arada olduğundan manik kaymanın kesin sebebi bilinmemektedir, belki de hepsinin birlikteliği yol açmış olabilir. MS'lu hastalarda affektif semptomların yüksek oranda görülmesi, IF'un olası affektif semptomlara yol açması, bunun tedavisine yönelik eklenecek antidepresanların manik kaymaya sebep olabileceği gibi olasılıklar MS'a eşlik eden psikiyatrik belirtilerin tedavisini güçleştirmekte ve dikkatli olmayı gerektirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** multipl skleroz,  $\beta$  interferon, duloksetin, hipotiroidi, mani

PB-46

## ÇOKLU İLACA DİRENÇLİ YIKICI DUYGUDURUMU DÜZENLEYEMEME BOZUKLUĞU OLAN HASTANIN, DUYGUDURUM DÜZENLEYİCİLERLE ETKİN TEDAVİSİ ÜZERİNE BİR OLGU SUNUMU

**Remzi Oğulcan Çıray, Çağatay Ermiş, Neslihan İnal Emiroğlu**

*Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozuklukları (YDDB); Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu (KOKG) ve Davranım Bozukluğunu (DB) da içine alabilen yeni bir sınıflandırma biçimidir. Bozukluk kendini daha çok irritabilite ve ciddi öfke patlamalarıyla göstermektedir. DSM-5' e göre tanı kriterleri arasında, sözel ya da davranışsal olarak eşyalara ya da insanlara saldırganlık gösterme ve gelişim düzeyiyle büyük ölçüde tutarsız olan yineleyici, ağır öfke patlamaları bulunmaktadır. Aynı zamanda YDDB'nin Bipolar Duygudurum Bozukluğunun bir komponenti olabileceği düşünülmektedir. Ancak tedavisinde duygudurum düzenleyiciler ile ilgili tecrübeler ve çalışmalar sınırlıdır. Stimülanlara ve çoklu antipsikotiklere dirençli öfke patlamalarının duygudurum düzenleyicilerle kontrol altına alınabileceği bu olguda gösterilmiştir.

**OLGU:** 11 yaşında erkek çocuk, 3 ay önce başlayan huzursuzluk ve duygusal değişkenlik, irritabilite ve distraktibilite şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Aile mutsuzluk, çevreye zarar veren davranışlar, uyum sorunları, okulda akranlarına karşı şiddet uygulama, öğretmenine şişe fırlatma, yumruk atma gibi şiddet sorunları dile getirdi. Ağlama, mızızlanma, hiçbir şeyden zevk alamama gibi depresif bulguları vardı. Davranışları sonucu okuldan uzaklaştırılmıştı. Dış merkezde DEHB ön tanısıyla 36 mg uzun salınımlı metilfenidat, 10 mg aripiprazol, 5 mg Risperidon kullanılmasına rağmen fayda alınmayınca tedavi kesilmiş ve zuklopentiksol, biperiden, klomipramin başlanmış. Hastanın semptomları düzelmemiş ve ekstrapiramidal sistem yan etkileri ortaya çıkmış. İlk muayene bulgularında, affektif irritabl, mizaç disforik, belirgin distraktibilite ve dürtü denetim sorunları olan hastanın tedavisi valproat 750 mg/gün ve aripiprazol 10 mg/gün olarak düzenlendi. Hastanın öfke nöbetleri, impulsivitesi ve irritabilitesi belirgin olarak azaldı. Akran ilişkileri de düzelen hastanın, birkaç öfke atağı olması ve öğretmenine tekrar şiddet uygulaması nedeniyle tedavisine lityum (kan düzeyi 0,80 mEq/lit olacak şekilde) eklendi. Duygudurum düzenleyicilerle birlikte hastanın semptomları büyük ölçüde remisyona girdi.

**TARTIŞMA:** YDDB, genelde her yaşta çocukta atipik antipsikotiklere iyi yanıt veren, DEHB gibi komorbiditelerin tedavisiyle de gerileyebilen bir bozukluktur. YDDB'nin tedavisinde stimulanlar ve antipsikotikler ilk önce düşünülmekle birlikte cevap vermeyen olgularda altta yatan bir bipolar bozukluk olabileceği düşünülmeli ve tedaviye duygudurum düzenleyicilerin eklenebileceği mutlaka akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, bipolar bozukluk, duygudurum düzenleyiciler, antipsikotik direnci, davranım bozukluğu.

## FRONTOTEMPORAL DEMANS: BİR OLGU SUNUMU

**Gamze Akçay Oruç<sup>1</sup>, Gülay Kenangil<sup>2</sup>, Yusuf Özyay Özdemir<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Frontotemporal demans (FTD) genç yaş başlangıçlı demansın ikinci en sık nedenidir. Erken dönemde yürütücü işlevlerde bozulma, kişilik ve davranış değişikliği ve sosyal alanlarda etkilenme olmasına karşın yakın bellek ve mekan yönelimi, görsel-mekansal işlevlerde görece korunma ile karakterizedir. FTD son yıllarda nöropsikolojik değerlendirme ve görüntüleme tetkiklerinin gelişimi ile daha iyi tanımlanarak birlikte klinik bulguların geniş bir yelpazeye yayılması nedeniyle psikiyatrik tablolarla sıklıkla karışabilmektedir. Bu sunumda genç yaş başlangıçlı çoğul psikiyatrik belirtileri olup ilk değerlendirme ve tedavi süreçleri psikiyatri kliniklerinde yapılan, tedavilerden yeterli fayda sağlanamayıp sinisi şekilde ilerleme gösteren bir olgu aracılığıyla FTD'nin nöropsikiyatri klinik pratiğindeki önemine dikkat çekmek istedik.

**OLGU:** Olgumuz hastalığı kırklı yaşlarda sinsice başlayan ve ilerleyici seyir gösteren, kişilik değişiklikleri ile davranışta bozulma belirtilerinin ön planda olduğu, stereotipik davranışlar, aşırı yeme isteği ve yeme ile ilgili davranış değişiklikleri, depresif duygudurum ve duygulanımda labilite, düşünce içeriğinde fakirleşme ile sosyalite ve işlevsellikte azalmanın eşlik ettiği 52 yaşında bir kadındı. Soygeçmişinde, babasında demans lehine değerlendirilebilecek tanı konmamış unutkanlık öyküsü vardı. Nöropsikolojik değerlendirmesinde frontal yürütücü işlevlerde yetersizlik saptandı. Rutin EEG bulguları normaldi. Kranial MR görüntülemesinde anterior temporal ve frontal kortekste belirgin atrofi vardı. Beyin PET/CT görüntülemesinde bilateral parietotemporal alan metabolizmasında azalma görüldü. Sonuç olarak, bulgular birlikte değerlendirildiğinde FTD tanısı düşünüldü.

**TARTIŞMA:** FTD olgularında, çok yönlü bakılarak ayrıntılı değerlendirilme yapılmadığında tanı konma süreci gecikebilmektedir. Olgumuzda olduğu gibi genç yaşlarda başlayan ve sinisi şekilde ilerleyen kişilik, davranış ve duygulanım değişiklikleri gibi psikiyatrik belirtileri olan klinik tablolarla karşılaşıldığında frontotemporal demans mutlaka akla gelmeli, ayrıntılı öykü alınarak detaylı fizik ve nörolojik muayene ile nöropsikolojik testler ve beyin görüntüleme tetkikleri yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** frontotemporal demans, nöropsikolojik değerlendirme, orta yaş, psikiyatrik belirtiler

## HUNTINGTON HASTALIĞI'NA EŞLİK EDEN PSİKOTİK BULGULAR: BİR OLGU SUNUMU

**Ayşe Ece Büyüksandalyacı, Funda Aras, Ezgi Çetinel, Ürün Özer, Şakir Özen**

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

**AMAÇ:** Huntington hastalığı otozomal dominant kalıtılan, motor ve bilişsel bozulmayla seyreden, nörodejeneratif bir bazal ganglion hastalığıdır ve psikiyatrik belirtiler de eşlik edebilmektedir. Huntington hastalığında görülen psikiyatrik bozukluklar sıklıkla duygu durumu ve anksiyete bozuklukları, davranış ve kişilik değişiklikleridir, psikotik belirtiler ise nispeten nadir görülür. Burada Huntington hastalığı tanısı olan bir

olguda, eşlik eden psikotik belirtilerin varlığı nedeniyle, tanı ve tedavi süreçleri üzerine bir tartışma yapılacaktır.

**OLGU:** 42 yaşında erkek hastanın 3 yıl önce, öncelikle sol kolda başlayan ve kademeli olarak tüm vücuda yayılan güçsüzlük ve sonrasında gelişen ellerinde kasılma, yürümede güçlük, konuşma bozukluğu şikayetleri nedeniyle nöroloji başvuruları olmuş ve Huntington hastalığı tanısı konmuştu.

Aradan geçen 1,5 yıl sonrasında akrabalarına karşı şüphelilik, zarar göreceğine dair korkular, intihar düşüncesi nedeniyle psikiyatri polikliniğimize başvurdu ve intihar düşünceleri nedeniyle kliniğimize yatışı yapıldı. Psikiyatrik muayenesinde konuşma zorluğunun yanı sıra, disforik duygudurumu, sıkıntılı affekt, akrabaları tarafından zarar göreceğine dair perseküsyon hezeyanları ve intihar düşünceleri mevcuttu. Varsanı tariflemeyen hastanın iç görü kısmi idi. Rutin laboratuvar testlerinde patolojik bulguya rastlanmayan hastanın tedavisine Olanzapin 10 mg/gün ve Ketiypin 100 mg/gün başlandı. İzlemlerde Fluoksetin 20 mg/gün eklendi. İntihar düşünceleri ve psikotik bulguları gerileyen hasta, yatışının 15. gününde aynı tedaviyle taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Huntington hastalığı psikiyatrik belirtilerin sıklıkla eşlik etmesi, ilaç yan etkilerine artmış duyarlılık ve intihar riskinin de bulunması nedeniyle psikiyatrik tedavi ve takibin vazgeçilmez olduğu bir hastalıktır. Bu hastalığın tedavisinde atipik antipsikotikler öncelikli olarak daha az yan etki profiline sahip olan, etkili birer tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** huntington hastalığı, psikoz, atipik antipsikotikler

## FENPROBAMAT BAĞIMLILIĞI

**Demet Güleç Öyekçin, Emrah Yıldızoğlu**

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD.

**AMAÇ:** Fenprobamat (3-fenilpropil karbamat) sedatif etkisi hafif olan santral etkili bir kas gevşeticidir. Santral etkili kas gevşeticilerin hemen hepsi sedatif etkiye sahiptir ve kötüye kullanımları görülmektedir<sup>1</sup>. Bu poster sunumunda uzun yıllar fenprobamat kullanan, yatarak bağımlılık tedavisi aldıktan ve tabucu olduktan hemen kısa bir süre sonra yoğun aşerme şikayetleriyle polikliniğimize başvuran bir hastanın tedavi süreci tartışılacaktır.

**OLGU:** 42 yaşında kadın, bekar ve sağlık personeli olarak çalışan hastamız polikliniğimize başvurdu. Fenprobamat etken maddeli ilacı 2 aydır kullanmadığını ancak tekrar kullanmak için yoğun bir istek duyduğunu belirtti. Aşermesi oldukça fazlaydı. Yatış yapıldı. Öyküde ilk kez 1996 yılında boyun ağrıları nedeniyle ilacın reçete edildiği öğrenildi. Günde 3 kez, daha sonra rahatladığını fark etmesi üzerine günde 6 kez olarak artırdığını, giderek dozun 4000 mg/gün'e daha sonra 6000mg/gün'e kadar çıktığı öğrenildi. 2015 yılında tıbbi bir hastalığı nedeniyle başvurduğu bir hekime ilk kez ilaç bağımlılığından söz etmiş ve BRSHH'e yönlendirilmişti. Hastaneden taburcu olduktan hemen sonra yeniden içme isteği belirginleşti ve polikliniğimize yönlendirilmişti. Hastanın yatışı yapıldı. Benzodiyazepin 30 mg/gün olarak tedavi başlandı ve 1 hafta içinde kademeli olarak azaltılarak kesildi. Aşermeyle baş etme ve başa çıkma becerilerinin geliştirilmesini temel alan yapılandırılmış görüşmeler yapıldı. SAMBA oturumlarına katıldı. Tanısal görüşmede yineleyici depresif bozukluk ve pasif-bağımlı kişilik özellikleri saptandı. Sertraline tedavisi 100 mg/gün ve ketiypin 200 mg/gün olarak tedavisi düzenlendi. Ayaktan düzenli takibi yapılan hastamız 4 aydır remisyonadadır.

## ORESTES KOMPLEKSİ VE 3 ŞİZOFRENİ OLGUSU

**Begüm Başıyigit, Yiğit Kıvılcım, İshak Saygılı, Burcu Yüce, Didem Beşikçi, Hüseyin Güleç**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**AMAÇ:** Matrisid eylemi, kişinin öz-annesini öldürmesi, kamuoyunda dikkat uyandıran bir olaydır. Matrisid faillerinde akıl hastalığı oranı yüksektir. Özellikle şizofreni veya diğer psikotik bozuklukların görüldüğü bireylerde daha siktir. Akıl hastalığı bulunan suçlularda olay esnasında psikotik semptomlar siktir. Bu vakalarda tipik olarak bir persekütif sanrı varlığı veya annenin başka bir kişiyle yer değiştirdiği inancı baskındır. Matrisidal arzuya dönüşebilen ambivalan bağlanma yaşayan erkeklerde atıfta bulunan «Orestes Kompleksi»ni ilk Wertham tanımladı. Bu bildiriye hastanemizde matrisid faili olan üç şizofreni olgusunu sunmayamaçladık.

**OLGU 1:** 38 yaşında, erkek, bekar, ilkokul mezunu, çalışmıyor, annesiyle yaşıyordu. 18 yıldır şizofreni tanısıyla izlenen hasta annesini bıçaklayarak öldürmesi sonrasında kendisini de aynı bıçakla yaralamış. Bunu yağlarından kurtulma amacıyla yaptığını söyledi. Hastanın 3 yıldır remisyonunda olduğu, ancak 2 gündür artan uykusuzluk, anlamsız konuşma ve davranışlar şikayetleri olduğu öğrenildi. Hastanın öncesinde suicidal girişimi mevcuttu, alkol/madde kullanımı ve yasal öyküsü yoktu.

**OLGU 2:** 56 yaşında, erkek, bekar, ilkokul mezunu, çalışmıyor, annesiyle yaşıyordu. 30 yıllık şizofreni öyküsü olan hasta annesini telle boğarak öldürmesi sonrasında tutuklanmış. 2 ay cezaevinde kalan hastanın tekrarlayan suicidal girişimlerde bulunması üzerine hastanemize getirildi. Hastanın 1 ay öncesinde başlayan saçma davranışlar ve anlamsız konuşmaları olduğu ve annesini de perseküsyon sanrıları doğrultusunda koruma amaçlı öldürdüğü anlaşıldı. Premorbidi sakin ve sosyal biri olarak tariflendi.

**OLGU 3:** 31 yaşında, erkek, bekar, lise mezunu, çalışmıyor, ailesiyle yaşıyordu. 5 yıllık şizofreni tanısıyla izlenen ve annesini beyzbol sopasıyla bayıltıp bıçaklayarak öldürdüktan sonra 16 gün cezaevinde kalan hastanın 10 gündür yeme-içme reddi olması nedeniyle hastanemize getirildi.

**TARTIŞMA:** Olgularımızda faillerin suç esnasında hezeyanları doğrultusunda eylemi gerçekleştirdikleri, iki olgunun anneye yardım amacı güden hezeyanlı eylemleri olduğu, üçüncü olgunun daha dürtüsel bir saldırganlık gösterdiği anlaşılıyor. Sonuç olarak şizofreni hastalarında özellikle matrisid gibi yakın çevreye yönelik eylem riski yüksektir ve bu hastaların izleminde bahsedilen risk faktörlerini göz önüne alarak gerekli önlemleri almamız gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** orestes kompleksi, matrisid, şizofreni

## SENTETİK KANNABİNOİD KULLANIMI İLE GELİŞEN AKUT KORONER SENDROM: OLGU SUNUMU

**Gamze Şimşek, Yiğit Kıvılcım, Sıtar Hezer, Mehmet Fatih Üstündağ, Hüseyin Güleç**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Avrupa'da "Spice", ABD'de "K2", Türkiye'de "Bonzei", "Jamaika" olarak adlandırılan sentetik kannabinoidlerin kullanımı önemli ölçüde artmıştır. Sentetik kannabinoidlerin sistemler üzerine

**TARTIŞMA:** Bu sunumda fenprobamat bağımlılığı olan bir olgu sunulmuştur. Bilgimiz dahilinde literatürde ikinci olgudur. Sağlık çalışanları arasında sanıldığının aksine ilaç kötüye kullanımı ve bağımlılık yaygındır. İnkâr ve ihmal tanı konmasını ve tedavi almayı geciktirmektedir. Kişiyi, yaşadığı merkezde başvurabileceği bir bağımlılık merkezinin olduğu bilgisinin verilmesi laps/relaps yaşamadan farmakolojik ve psikososyal müdahalelerin yapılabilmesini sağlamıştır. Kişiyi özgü tedaviler remisyon sürelerinin uzamasında etkilidir. Farmakoterpi, psikososyal müdahaleler ve özgül tedavi yaklaşımlarının bir arada kullanılması kişilerin iyilik halini arttıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** aşerme, bağımlılık, fenprobamat, sağlık personeli

## MARFAN SENDROMU VE PSİKOTİK ÖZELLİKLİ DUYGUDURUM BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

**İbrahim Akbaş, Ersin Uygun**

*Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi*

**AMAÇ:** Marfan sendromu kalp, damar, iskelet sistemi, göz gibi çoklu organ tutulumuyla giden bağ doku kusurlarıyla karakterize otozomal dominant bir hastalıktır. Bu hastalarda 15. kromozomdaki fibrillin 1 genindeki bir mutasyon çoğu vakada kliniğe yol açan sebep olarak değerlendirilmiştir. Marfan sendromunun hayat boyu görülme sıklığı 10000'de 2 veya 3'tür.

Şizofreni, genç yaşta başlayan kişinin insan ilişkilerinden ve gerçeklerden uzaklaşarak, kendine özgü bir içe kapanım (otizm) dünyasında yaşadığı, düşüncü, duyuş ve davranışlarında önemli bozuklukların görüldüğü ağır bir ruhsal bozukluktur. Şizofreni 100'de 1 hayat boyu gözlenme olasılığına sahiptir. Son yıllarda yapılan aile, ikiz ve evlat edinme çalışmaları bu hastalığın genetik temelini daha net ortaya koymuştur. Literatürde Marfan sendromu ve şizofreni eş tanımlı hastalar bildirilmiş olup, an itibarıyla bu iki hastalığın bir arada görülme sıklığı, şansa bağlı birlikteliğin üzerinde olduğu görünmektedir.

Bu posterde Marfan sendromu ve psikotik özellikli duygudurum bozukluğu tanıları almış bir vaka sunulmuştur.

**OLGU:** Hasta 26 yaşında, bekar, çalışan bir erkekti. Hastayla karşı karşıya gelindiğinde göze ilk çarpan özellikleri uzun ve ince fiziği, belirgin ağız yapısı ve düşük kulaklarıydı.

Hasta tarafımıza yakınının tariflediği moralsizlik, isteksizlik, durgunluk, çalışmak istememe, iştahsızlık, yataktan kalkmak istememe, yakınlarının hayatına karşı duyarsızlık gibi şikayetlerle başvurdu. Hastanın yakını bu taşkın duygudurumdan o an yatışa sebep olan çökkün belirtilerin ağırlıkta olduğu döneme çok hızlı bir geçiş olduğunu ifade ediyordu.

Hastanın rutin laboratuvar tetkikleri istendi ve özkıyım riski nedeni ile yatışı yapıldı.

**TARTIŞMA:** Marfan sendromlu hastalarda psikiyatrik komorbidite sık gözlenmektedir. Bu hastada var olan psikiyatrik semptomlar ve Marfan sendromu olası etyolojik neden açısından tartışılacaktır.

Literatüre dönüp bakıldığında Marfan sendromu ve psikotik bozukluk bulguları sık görülmekle birlikte bu iki hastalığın nasıl bu kadar sık birlikte keşiştiğine dair hala elimizde yeterli veri bulunmamaktadır. Bu konuda kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** marfan sendromu, psikoz, bipolar bozukluk, şizofreni, genetik, etyoloji

yaygın etkileri görülmektedir. Biz sentetik kannabinoid kullanımıyla gelişen akut koroner sendrom olgusu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 18 yaşında, bekar, çalışmayan, 6 yıldır karışık (kannabis, uçucu, çözücü) madde ve son 2 yıldır sentetik kannabinoid kullanan, erkek hasta acilde değerlendirildi.

İlk psikiyatri başvurusu 2 yıl önce olan, “madde kullanımına bağlı psikotik bozukluk” tanısı ile takip edilen, tedavi uyumu iyi olmayan hastanın 2 haftadır saldırganlık, kendi kendine konuşma, dezorganize davranış şikayetleri olması üzerine acil servisimize 112 aracılığıyla geldi.

Ruhsal durum muayenesinde bilinç açık, oryante, koopereydi. Özbakımı azalmış, psikomotor aktivitesi artmıştı. İşıtsel varsanıları mevcuttu. Düşünce içeriğinde paranoid, persekütif hezeyanlar saptandı. Yaklaşık 2 saat önce sentetik kannabinoid kullandığı öğrenilen hastanın; tariflediği kardiyak semptom yoktu. Tansiyonu 110/70 mmHg, nabız 76/dk, SpO2 %96 idi. Rutin tetkikleri esnasında elektrokardiyografide V1,V2,V3,V4 derivasyonlarında ST segment elevasyonu saptandı. Troponin-I düzeyi 0,11ng/ml (üst sınır: 0,03ng/ml) olarak saptandı. Diğer tetkiklerinde anlamlı farklılık saptanmadı. İdrar analizinde herhangi bir madde tespit edilmedi. Bilinen herhangi bir tıbbi hastalık öyküsü, soygeçmişte bilinen kardiyak hastalık öyküsü yoktu. Hasta mevcut bulgularla, akut koroner sendrom tanısıyla yatışı yapılmak üzere kardiyolojiye sevk edildi.

**TARTIŞMA:** Sentetik kannabinoidler; başta periferik ve santral sinir sistemi olmak üzere; bütün sistemler üzerine etkilidir. Endojen kannabinoidler gibi CB1 reseptörleri yaygın olarak beyin ve sinir sisteminde bulunmakta olup psikoaktif etkilerden, CB2 reseptörlerinin daha çok immunomodülatör etkilerden sorumlu olduğu bilinmektedir. CB1 ve CB2 reseptörlerinin bir çok organ da bulunduğu bilinmektedir. Sentetik kannabinoidlerin kardiyak etkileri reseptörler üzerinden olduğu gibi, renal sistem etkileri dolayısıyla gelişen elektrolit dengesizlikleri ile de görülebilmektedir. Arshid Mir ve ark.'nın olgu sunumunda vurgulanan; göğüs ağrısı ile başvuru yapan adölesan veya genç yaş grubundaki hastalarda, madde intoksikasyonu akılda tutulması gerektiği gibi, bizim olgumuzda karşılaşıldığı şekilde madde kullanım öyküsü olup semptom vermeyen olgularda kardiyak patolojilerin ekarte edilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** sentetik kannabinoid, madde kullanım bozukluğu, akut koroner sendrom,

PB-53

## ANABOLİK TESTOSTERON KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN PSİKOTİK BOZUKLUK OLGUSU

**Berkay Vahapoğlu, Cansu Çakır, Nurhan Fıstıkçı, Çağatay Karşıdağ**  
BRSHH, İstanbul

**AMAÇ:** Anabolik androjen steroidler sporcular, vücut geliştirmeciler ve genç erişkinler tarafından kas kitlesi elde etmek ve güçlenmek amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Daha önce bazı sporcularda ve hastalarda anabolik androjen steroidlerin ekzojen kullanımına bağlı psikolojik ve davranışsal olumsuz etkilerin gözlemlendiği gösterilmiştir. Biz de bu vakada anabolik androjen kullanımına bağlı psikotik bozukluk tablosunu inceleyeceğiz.

**OLGU:** Vakamız daha önce psikiyatrik öyküsü olmayan 29 yaşında erkek hasta. 2 ay boyunca anabolik androjen steroid kullanımı sonrası gelişen görsel ve işitsel varsanılar, perseküsyon ve referans hezeyanları, uykusuzluk semptomları ile tarafımıza başvurdu. Saptanan verilerle hastaya anabolik testosteron kullanımına bağlı gelişen psikotik bozukluk tanısı konulmuştur. Hastanın kullandığı steroidin kesilmesi ve başladığımız 10mg/gün olanzapin tedavisi ile psikotik bulgular gerilemiştir.

**TARTIŞMA:** Bizim vakamızda literatürle uyumlu olarak psikotik bozukluk gelişmiş fakat bazı vakalarda görülen agresif davranışlar, sinirlilik, irritabilite ve enerji artışı saptanmayarak farklı olarak psikomotor aktivitede azalma, anergi, avolusyon belirtileri ön planda saptanmıştır. Steroid kullanımıyla farklı semptomlarla da hastaların başvurabileceği dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** androjen psikoz, steroid, testesteron

PB-54

## TIP FAKÜLTESİ 1. 4. VE 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE PSİKİYATRİK YARDIM ALMA NEDENİYLE KENDİNİ DAMGALAMA HİSSİNİN SOSYAL ZEKA VE KÜLTÜREL ZEKA İLE İLİŞKİSİ

**Ergül Çakan<sup>1</sup>, Şadiye Visal Buturak<sup>1</sup>, Gamze Özççek<sup>1</sup>, Orhan Murat Koçak<sup>1</sup>, Hatice Özdemir Rezaki<sup>1</sup>, Ayşe Gül Yılmaz Özpolat<sup>1</sup>, Ömer Oğuztürk<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kırıkkale üniversitesi tıp fakültesi psikiyatri ana bilim dalı

<sup>2</sup>Karabük üniversitesi tıp fakültesi

**AMAÇ:** Çoğu psikiyatrik hasta, yaşam içerisinde birçok alanda, sağlık personelleri tarafından bile, hastalıkları nedeniyle damgalanmaktadır. Stigma ve etkileri iki gruba ayrılır: Kendini damgalama ve toplum kaynaklı damgalanma. Kendini damgalama, bireyin toplumdaki olumsuz yargıları kabullenmesi ve bunun sonucunda değersizlik, utanç gibi olumsuz duygularla kendisini toplumdan geri çekmesidir. İçselleştirilmiş damgalanma kişinin kendisini damgalamasıdır. Biz bu çalışmada psikiyatrik yardım arama ile kendini damgalama hissinin kültürel ve sosyal zeka ile ilişkili olduğu hipotezini sınamayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Kırıkkale Üniversitesi Tıp fakültesinde eğitim gören 1., 4. ve 6. sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. Öğrenciler sözel olarak bilgilendirildikten sonra yazılı onamları alınmış ve Psikolojik Yardım Alma Nedeni İle Kendini Damgalama Ölçeği (PYKDÖ), Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği (LSFBÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Kültürel Zeka Ölçeği (KZÖ), Tromso Sosyal Zeka Ölçeği (TSZÖ) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya toplam 55 (%8.1 ) 1. sınıf, 68 (%34.7 ) 4. sınıf, 73 (%37.2 ) 6.sınıf öğrencisi dahil edilmiştir. Gruplar arasında LSFBÖ kaygı alt ölçeği (p=0.004), kaçınma alt ölçeği (p=0.002) puanları arasında anlamlı fark saptanırken, PYKDÖ (p=0.07), TSZÖ (p=0.59) ve KZÖ (p=0.92) puanları arasında anlamlı fark saptanmadı. PYKDÖ ile TSZÖ puanları arasında ters yönde ilişki olduğu bulunmuştur (p=0,007 r=-0.194). TSZÖ ile LSFBÖ kaygı alt ölçeği (p<0.001 r=-0.403), kaçınma alt ölçeği (p<0.01 r=-0.443) ve RBSÖ (p=0.001 r=0.245) puanları arasında ters, KZÖ (p<0.001 r=0.406) puanıyla pozitif yönde ilişki olduğu ortaya konulmuştur. RBSÖ puanlarının TSZÖ (p=0.001 r=-0.245) ve KZÖ (p<0.001 r=-0.286) puanlarıyla negatif yönde, LSFBÖ kaygı alt ölçeği (p<0.001 r=0.320) ve kaçınma alt ölçeği (p<0.001 r=0.395) puanlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir.

**SONUÇ:** Çalışmanın sonucu tıp fakültesi öğrencilerinde psikiyatri stajı alıp almamanın psikiyatrik yardım alma nedeni ile kendini damgalama hissinde anlamlı bir fark yaratmadığını ve damgalanma hissinin sosyal zeka ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Damgalanma hissinin azaltmak için kişilerin sosyal farkındalık ve sosyal becerilerini artırmak gerekli gibi görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** damgalanma, sosyal zeka, kültürel zeka

## DİRENÇLİ ŞİZOFRENİ TEDAVİSİNDE İDAME EKT KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

**Burcu Yüce, İshak Saygılı, Yiğit Kıvılcım, Begüm Başıyigit, Hüseyin Güleç**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Dirençli şizofreni; 2 gruptan 1000 mg/gün klorpromazin eşdeğeri ilacı 6 haftalık kullanmaya karşın yanıt alınmaması, 5 yıl işlevselliğin bozukluğu, 60 mg veya üzeri haloperidole yanıt vermeme olarak tanımlanır. Bu hastalarda uygulanabilen tedavilerden birisi idame EKT'dir. İdame EKT'nin sıklığı ve süresi konusunda bilgiler yetersizdir, genellikle 16- 20 hafta önerilir, sıklığı depresmeyi önleyecek en az düzeyde olmalıdır. Genellikle haftada bir olarak başlayıp azaltma, her 1-3 haftada bir uygulama, belirtiler çıkınca 1-2 kez uygulama yöntemlerinden birisi kullanılır. Biz bu olguyla dirençli şizofreni tedavisinde idame EKT'nin etkili olduğunu göstermeyi amaçladık.

**OLGU:** 34 yaşında, erkek, bekar, ortaokul mezunu, çalışmıyor, ailesiyle yaşıyor. Huzursuzluk, uykusuzluk, küfür eden, emir veren sesler duyma, zarar göreceğinden ve vereceğinden korkma, sinirlilik şikayetleri ile başvurmuş, şizofreni tanısı ile yatırılmış. 12 yıllık hastalık öyküsü ve önceden 9 kez yatışı olan hastanın 15 yıldır işlevselliği ve sosyalliği kötüleşmekteymiş. Daha önce bir kez balkondan atlayarak intihar girişimi olmuş. Son tedavisi klozapin 400 mg/gün, amisülprid 400 mg/gün, lamotrijin 100 mg/gün olup, düzenli olarak kullanmaktaymış. Ailede bipolar bozukluk öyküsü mevcutmuş.

Ruhsal durum muayenesinde; özbakım azalmış, psikomotor aktivitesi artmış, göz teması kısıtlı, duygulanımı kısıtlı ve anksiyöz, duygudurumu disforikti. Çağrışmaları dağılıyordu. Görsel işitsel varsanı ve paranoid-persekütif hezeyanları mevcuttu. Bilişsel işlevler yeterliydi. Muhakeme yetersiz, içgörü kısmiydi.

Yatışında tedavisi amisülpirid 600 mg/gün, klozapin 450 mg/gün, lamotrijin 200 mg/gün olarak düzenlendi, 7 seans ve taburculuk sonrası haftada 1 olmak üzere 23 seans idame EKT uygulandı, Görsel işitsel varsanılarda gerileme, perseküsyon hezeyanlarında azalma oması üzerine 2 hafta aralıklarla düzenlendi, halen devam etmektedir.

**TARTIŞMA:** Dirençli şizofreni tedavisinde EKT önemli bir seçenektir. Farmakoterapi ile kombinasyonunun başarılı ve güvenli olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bir çok kronik hastalıkta olduğu gibi amaç semptomları kontrol altında tutmaktır. İdame EKT ile pozitif semptomlarda, subjektif yakınmalarda belirgin azalma olması ve rehabilitasyon aktivitelerine katılabilirliğin gelişmesi kolaylaşmaktadır. İdame EKT ile olgumuzda pozitif semptomlar azaldı, BPRS skoru 58'den 17'ye geriledi, sosyal katılımı arttı

**Anahtar Kelimeler:** şizofreni, tedavi direnci, idame EKT

## ŞİZOFRENİDE GENİTAL SELF MUTİLASYON VE İNTİHAR GİRİŞİMİ: BİR OLGU SUNUMU

**Volkan Seneger, Yiğit Kıvılcım, Mehmet Fatih Üstündağ, Hüseyin Güleç**

*Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** İntihar riski, ruhsal hastalığı olanlarda, olmayanlara göre 3-12 kat fazladır. Şizofreni hastalarında özkıyım davranışı oldukça sıkıtır ve yaklaşık olarak hastaların %10'u özkıyımla kaybedilir. Self mutilasyon; ölüm isteği olmaksızın bireyin bilerek ve isteyerek, kendi bedeninin bir bölgesine zarar vermesi olarak tanımlanır. Genital self mutilasyon genellikle psikozla ilişkilidir. Bu makalede somatik hezeyanları doğrultusunda selfmutilasyon eyleminde ve intihar girişiminde bulunan bir şizofreni olgusunu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 20 yaşında, erkek, bekar, üniversite öğrencisi, ailesiyle yaşayan hasta suisid riski nedeniyle servisimize yatırıldı. Yaklaşık 3 yıldır sosyal içe çekilme tariflenen, bu sürede şüphecilik, korku hissi, eşyalara zarar verme, sinirlilik, kendi kendine gülme şikayetleri olan hastanın, son 4 aydır şikayetleri artmış. Son 1 haftadır cinsel organının küçülerek kopacağını ve zamanla kadınlaşacağını düşünmüş ve bunun için defalarca ürolojiye başvurmuş. Hasta cinsel organının içinde birşey olduğu hezeyanı doğrultusunda cinsel organına kesi atmaya çalışmış, intihar amacıyla banyoda pergel ucuyla boynuna kesi atmıştır. Ruhsal durum muayenesinde özbakımı orta, psikomotor aktivitesi azalmış olan hastanın duygudurumu ve duygulanımı kısıtlıydı. Konuşmanın hızı ve tonlaması azalmıştı. Düşünce içeriğinde somatik sanrısı mevcuttu. Dürtü kontrolü azalmıştı. Muhakeme bozuktu, içgörü yetersizdi. Fizik muayenesinde boynunda 10 cm'lik süturlu kesi izi, cinsel organında hafif laserasyon mevcuttu. Yatışında haloperidol 20 mg/gün, biperiden 10 mg/gün tedavisi başlandı. Takiplerde risperidon 4 mg/gün, biperiden 4 mg/gün şeklinde düzenlendi. Yatış BPRS skoru 56, takiplerde BPRS skoru 36 idi.

**TARTIŞMA:** Genital self mutilasyon için risk etkenleri self mutilasyon eyleminin olması, 20-29 yaşlarında, erkek olma, yalnız yaşama, fiziksel-cinsel kötüye kullanım öyküsü, suçluluk duygusuna neden olabilecek cinsel eylemler sayılmaktadır. Literatürde self mutilasyon olgularında intihar girişimlerinin görülebileceği bildirilmiştir. Yayınlanan erkek genital self mutilasyon olgularının %87'sinin psikotik bozuklukta, bunlar arasında şizofreni ilk sıradadır. Olgumuzun tanısının şizofreni, cinsiyetinin erkek, belirtilen yaş aralığında olması ve self mutilasyon öyküsünün bulunması nedeniyle, genital self mutilasyon ve intihar girişimi açısından risk grubu içindedir. Sonuç olarak psikoz hastalarında bahsedilen risk faktörleri varlığında genital self mutilasyon ve intihar girişimi açısından yakın takip ve etkili tedavi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** şizofreni, genital self mutilasyon, intihar girişimi

## EMDR TERAPİSİ İLE TEDAVİ EDİLEN KOMPLİKE YAS BOZUKLUĞU OLGUSU

**Alişan Burak Yaşar<sup>1</sup>, Ayşe Enise Abamor<sup>2</sup>, Fatma Dilara Usta<sup>3</sup>, Şeyma Kaanoğlu<sup>4</sup>, Önder Kavakçı<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Şehir Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

<sup>3</sup>Üsküdar Üniversitesi, Klinik Psikoloji (Tezli Yüksek Lisans), İstanbul

<sup>4</sup>Yeditepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

<sup>5</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; Psikiyatri Bölümü, Sivas

**AMAÇ:** Kaybedilen yakına özlem, keder, ölen ve ölüm üzerine sürekli düşünceler ve genel işlevselliğin klinik olarak belirgin düzeyde azalması şeklinde görülen yas 6 aya kadar normal kabul edilirken 6 aydan fazla sürdüğünde çeşitli bozukluklara sebep olabilmektedir. Bu durumun 1 yılı aşması halinde ise Komplike Yas Bozukluğunun (KYB) varlığı sorulanmalıdır.

KYB tedavisinde yaygın olarak uygulanan EMDR tedavisi travmatik anının duygusal yoğunluğunu azaltmada etkilidir. Shapiro tarafından TSSB tedavisi için geliştirilen EMDR'nin yine travmatik bir olay olan kayıp sonrası gelişen ve yoğun duygusal acı ile karakterize olan KYB tedavisinde etkili olabileceği öngörülebilmektedir. Bu olguda KYB görülen hastada EMDR tedavisinin etkinliği tartışılacaktır.

**OLGU:** G.A. (49 yaşında kadın hasta) 2 yıldır ayrı olduğu eşini 6 ay kadar önce kendi evinde intihar sonucu ölü olarak bulduğunda şok ve sinir krizi geçirdiğini ifade etti. Rüyalarında sürekli eşini gördüğünü, eşini bulduğu an aklına geldiğinde yoğun bir sıkıntı yaşadığını belirten hasta bu anıyı unutmaya istediğiyle terapi talep etti. Tedavi için EMDR tedavisi belirlendi ve 2 seans EMDR uygulandı.

**TARTIŞMA:** Olguda EMDR tedavisi öncesinde uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Olayların Etkisi Ölçeği skorlarında yüzde 50 ve üzeri değişen oranlarda azalma görüldü. Dolayısıyla EMDR'nin yas tedavisinde diğer yöntemlerle karşılaştırıldığında daha kısa sürede sonuç verebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** EMDR, komplike yas bozukluğu, olgu, terapi, yas

PB-58

## GERİYATRİK PSİKİYATRİ

**Barış Erkuş, Şuheda Tapan, Osman Özdemir, Zafer Tapancı, Ekrem Yılmaz**

*Van Yüzüncüyıl Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, Van*

**AMAÇ:** Yaşlı hastalarda lityum intoksikasyonunun en sık nedeni azalmış lityum atılımıdır. Bu posterde iki yaşlı hastada gelişen lityum intoksikasyonu sunulmaktadır.

**OLGU 1:** 68 yaşında, kadın, yaklaşık 40 yıldır bipolar bozukluk tanısıyla takip edilmekte ve yıllardır lityum 900 mg/gün kullanmakta iken son 1 yıldır lityum 600 mg/gün kullanmaya başlamış. Son zamanlarda doz aşımı olmadığı ve yaklaşık 2 yıldır ACE inhibitörü, tiazid diüretik ve NSAİ kullandığı öğrenildi. Hastaneye başvurmadan 3 gün önce bulantı-kusma, ellerde ve ayaklarda titreme, halsizlik, uykusuzluk şikayetleri başlamış. Acil serviste yapılan değerlendirmede hastada konfüzyon, apati, ellerde ve ayaklarda tremor mevcuttu. Lityum kan düzeyi 1.98 mEq/L, olarak ölçüldü. EKG ve diğer tetkikleri normal sınırlardaydı. Hastaya lityum intoksikasyonuna tanısı kondu. Lityum stoplandı ve mayi desteği sağlandı. Beş gün içerisinde belirtileri büyük ölçüde düzeldi. Hasta valproik asit 750 mg/gün ve kalsiyum kanal blokleri ile taburcu edildi.

**OLGU 2:** 61 yaşında, kadın, poliklinik takibinde 15 gündür devam eden tremor, rijidite, ayakta duramama, ataksi gibi şikayetlerinin olması üzerine yapılan tetkiklerde lityum kan düzeyi: 2,34 mEq/L olarak ölçüldü. Kronik lityum intoksikasyonu tanısıyla nefroloji yoğun bakım ünitesinde 12 gün yatırılarak üç kez diyaliz yapıldı. Daha sonra Psikiyatri Servisine alınan hastaya aripiprazol 10 mg/gün başlandı. Ancak takipleme duyudurum belirtilerinin başlaması nedeniyle valproik asit 1000 mg/gün eklendi. Antihipertansif tedavisi yeniden düzenlendi. Öyküde yaklaşık 30 yıldır zaman zaman artan affektif belirtileri olan hastanın ilk kez 1 yıl önce psikiyatrik başvurusu olduğu, lityum 900 mg/gün tedavisi aldığı, ayrıca ACE inhibitörü ve tiazid diüretik tedavisi aldığı öğrenildi.

**TARTIŞMA:** Yaşlılık, ek tıbbi hastalıklar ve diüretikler, ACE inhibitörleri, NSAİ gibi ilaçlar böbrekten lityum atılımını bozarak intoksikasyona yol açarlar. Yaşlı hastalarda lityum yerine valproik asit veya atipik antipsikotikler tercih edilebilir

**Anahtar Kelimeler:** yaşlı, lityum, intoksikasyon

PB-59

## ERKEN BAŞLANGIÇLI SANRISAL BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

**İbrahim Fuat Akgöl, Haluk Usta**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**AMAÇ:** DSM-5'e göre şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluklar 5 alanda, 1 ya da daha fazla anormallik olmasıyla tanımlanır: sanrılar, varsanılar, dezorganize konuşma, dezorganize davranış ve negatif semptomlar. Bu bozukluklar psikopatolojide uzunlamasına bir spektrumun ifadesi ise de; sanrısız bozukluk psikozun bir alanında sınırlı olduğu ve o sanrıyla isimlendirildiği, iyi seyirli bir patolojidir. Sanrısız bozukluk, en az 1 ay süreyle diğer psikotik semptomlar olmadan sanrılarının olduğu bir bozukluk olarak tanımlanır. Varsanılar bulunabilir ama ön planda ya da baskın değildir ve her koşulda sanrısız içerikle ilişkilidir. DSM-5 sanrılarının bizar olmaması zorunluluğunu gerekli görmemektedir. Sanrısız bozukluk, gerçek yaşamla ilişkili olabilecek sistemli sanrılarının olduğu, görece az rastlanan fakat önemli etkileri olan bir psikotik bozukluktur. Alt tiplerinden olan "kötülük görme" sık görülmektedir.

**OLGU:** M.K 33 yaşında, erkek hasta, evli, bilgisayar mühendisi, özel şirkette yönetici. Askerliğini yaptığı dönemde gece uyurken koğuştaki arkadaşlarının sırayla kendisine tecavüz ettiği düşünceleri oluşmuş. 5.5 ay boyunca devam etmesine rağmen doktora gitmediğini belirtiyor. 10 yıldır şikayetleri olmasına rağmen 6 yıllık psikiyatrik öyküsü var, ancak başvuruları ve ilaç kullanımı düzenli değil. Ocak 2016'da yakınlarının ısrarı ile hastanemiz psikiyatri polikliniğine başvurmuş. Halen anüsünde yırtıklar olduğu, gaita yaparken ve gaz çıkarırken olan yanma şikayetinin askerdeyken uğradığı cinsel saldırının ispatı olduğunu belirtiyor. Hastanın yapılan ruhsal durum muayenesinde; bilinç açık, koopere, oryente, özbakımı yerinde, affekt anksiyöz, duygudurum anksiyöz, varsanı yok. Paranoid hezeyanı var. Muhakeme hezeyanlı alanda bozulmuş, içgörü yok. Sosyalite ve işlevsellik hezeyanlı alan dışında korunmuş. Hastaya aripiprazol tb 5 mg/gün başlanarak tedricen 15 mg/gün olarak artırıldı.

**TARTIŞMA:** Sanrısız bozukluğu olan hastalarda, davranışlar sanrının içeriğinden etkilenebilir, fakat işlevsellikteki bozulma şizofreni gibi, diğer psikotik bozukluklara göre belirgin değildir. DSM-5'e göre sanrısız bozukluk tanısı alan hasta sayısı değişken değildir fakat bir kısım hasta şizofreniye ilerleyebilir. Sanrısız bozukluk genellikle otuzlu yaşların sonlarında kırklı yaşların başlarında ortaya çıkar, süregelen gidişlidir. Hastamızın genç yaşta sanrısız bozukluk tanısı alması ve süregelen bir gidişinin olması literatür açısından kıymetlidir.

**Anahtar Kelimeler:** erken başlangıç, psikoz, sanrısız bozukluk.

PB-60

## BİR OLGU BAĞLAMINDA YAŞLI HASTALARDA BUPRENORFİN/NALOKSON KULLANIMI

**R. Dicle Çetiner, Emine Cengiz Çavuşoğlu, Rabia Bilici**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**AMAÇ:** Buprenofin/nalokson kombinasyonu kronik yineleyen opioid bağımlılık sendromunun tedavisinde kullanılır. Birçok çalışma opioid bağımlılıklarında arındırma ve sürdürüm tedavisinde kullanılan buprenofin/nalokson etkinliğini destekler nitelikteyken, opioid bağımlılığı olan yaşlı hastalardaki kullanımı ile ilgili yayın yoktur.

**OLGU:** F.A,81 yaşında, kadın hasta, okur-yazar değil, dul, tek başına yaşıyor. 10 yıl önce düşme sonrası başlayan bel ve bacaklarda ağrı, yürümekte güçlük şikayetleriyle beyin cerrahisi polikliniğine başvuran, lomber disk hernisi tanısı ile cerrahi müdahale önerilen hasta cerrahi müdahalede bulunulmasını istememiş. Yakınmalarına yönelik semptomatik olarak tramadol HCl 1x1 tedavisi başlanmış. 10 yıllık tramadol kullanım öyküsü olan, tramadol kullanmadığı zamanlarda huzursuzluk, terleme, titreme, ajitasyon şikayetleri tarifleyen hasta ilk defa 7 yıl önce opioid bağımlılığı düşünüerek psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiş. Ayaktan diazepam arındırma tedavisi düzenlenmiş, ancak tramadol kullanımını devam etmiş. Tramadol kullanmadığında huzursuzluk, terleme, uykusuzluk, ajitasyon, bulantı, titreme gibi opioid yoksunluk bulguları gözlenmesi üzerine hastanemiz AMATEM polikliniğine yönlendirilmiş, poliklinikten opioid kullanımına bağlı bağımlılık sendromu ön tanısı ile yatışı yapıldı. Opioid yoksunluk bulguları nedeniyle hastaya buprenorfin/nalokson ve semptomatik tedavi başlanması planlandı, hastadan aydınlatılmış onam alındı. Tedavinin ilk 5 gününde buprenorfin/nalokson tb 2 mg/gün başlanan hastanın yoksunluk bulgularının gerilemesi üzerine ilaç tedricen azaltılarak kesildi,1 hafta sonrasında hastaya naltrekson tedavisi başlanarak taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Opioid kullanımına bağlı bağımlılık sendromu tanısıyla takip edilen hastanın öyküsünden daha önce semptomatik tedavi olarak analjezik, antiemetik, antidiyareik ve anksiyolitik ilaçlar kullandığı öğrenilmişti. Bu tedavilerden fayda görmeyen hastadan detaylı aydınlatılmış onam alınarak, buprenorfin/nalokson tedavisi başlandı. Yaşlılarda buprenorfin/nalokson kullanımı kılavuzlarda yer almamaktadır. Güvenli ilaç kullanımı ile ilgili kılavuzlar oluşturabilmek için yaşlılarda diğer ilaçlarla birlikte buprenorfin kullanımı ile ilgili daha fazla araştırma gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** AMATEM servisi, buprenorfin/nalokson, yaşlı.

PB-61

## İÇGÖRÜSÜ KÖTÜ TIP İSTİFLEME BOZUKLUĞU OLGUSUNDA ELEKTROKONVULZİF TEDAVİ KULLANIMI

**Furkan Coşkun, Soner Çakmak, Lut Tamam**

*Çukurova Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana*

**AMAÇ:** İstifleme bozukluğu, aşırı toplama veya biriktirme ile karakterize olup, maddi değeri ne olursa olsun bir takım nesnelere aşırı edinme ve elden çıkaramama ile ilişkilidir. Gelecekte işe yarayabileceği düşüncesiyle toplanan veya biriktirilen bu nesnelere yaşam alanlarında yığılarak, önemli birtakım tıbbi ve sosyal sorunlara yol açabilmektedir. İstifleme, literatürde yüzyıldan fazla süredir tanımlanmakla birlikte ayrı bir tanı kategorisi olarak ilk kez DSM-5'te (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5'nci Basım) obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve OKB ile ilişkili bozukluklar başlığı altında tanımlanmıştır. Bu yazıda kliniğimizde istifleme bozukluğu tanısı ile yatırılarak medikal ve elektrokonzulziv tedavi (EKT) uygulanan bir olgu sunulmuştur.

**OLGU:** 39 yaşında, kadın olgu, kendisine göre karnında boşluk hissetme, midesinin çabuk boşaldığına inanma, ekmek yemediğinde aç kalma korkusu yaşama; yakınlarına göre sürekli ekmek yeme, ekmek, peçete, poşet, gazete gibi nesnelere saklayarak biriktirme yakınmaları nedeniyle başvurdu. Öyküsünden, yakınmalarının 7 yıl önce başladığı, aşırı ekmek tükettiği, ekmek, gazete, poşet, peçete gibi nesnelere biriktirdiği öğrenildi. Ruhsal muayenesinde ilgi-bakımı azalmış, duygulanımı kaygılıydı. Çağrışımları düzenli, algı, bellek, yönelim doğaldı. İç görüşü kötüydü. Yale-Brown Ölçeği toplam puanı 34 olarak bulundu. Hastaya, sertralin 200 mg/gün, klomipramin 75 mg/gün, aripiprazol 15 mg/gün

ile 8 hafta boyunca medikal tedavi uygulandı. Medikal tedavi 9 seans elektrokonzulziv tedavi (EKT) ile desteklendi. Elektrokonzulziv tedavi sonrası düşünce içeriğinde yer alan karnında boşluk hissinin, midesinin çabuk boşaldığı inancının, ekmek yemediğinde aç kalma korkularının kaybolduğu, istifçilik davranışının olmadığı, Yale-Brown Ölçeği toplam puanının 4'e düştüğü görüldü.

**TARTIŞMA:** İstifçilik, daha sonra ihtiyacı olabileceği nesnelere kaybetme korkusu, onlarla ilgili hatalı inanışlar ve duygusal bağlanma tarafından yönlendirilir. Çoğunlukla durumlarına iç görüleri yoktur ve yakınlarının zorlamaları ile tedaviye başvururlar. Tedavide BDT ve SSRI'larla yapılan çalışmalar mevcut olmakla birlikte bu konuda yapılan çalışmalar yeterli değildir. Bizim olgumuzda medikal tedavi ile birlikte elektrokonzulziv tedavinin, iç görüşü kötü olan istifleme bozukluğunda etkinliği ile ilgili olumlu bir sonuç elde edilmiştir. Ancak bu konuda daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** istifçilik, elektrokonzulziv tedavi, obsesif-kompulsif bozukluk ile ilişkili bozukluklar

PB-62

## EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AFFEKTİF HASTALIKLAR POLİKLİNİĞİNDE İZLENEN OLGULARIN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİ İLE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

**Duygu Keskin Gökçelli, Mehmet Çağdaş Eker**

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** DSM-5'e göre şizoaffektif bozukluk, duygudurum dönemleriyle giden, bu dönemlerin dışında en az 2 hafta süresince sanrı ya da varsanının eşlik ettiği bir hastalıktır. Şizoaffektif bozukluğun hayat boyu yaygınlığı %1'den azdır.

Bipolar bozukluk kronik doğada olan ve ataklarla seyreden ruhsal hastalıklardan biridir. Genel toplumda görülme sıklığı %1-3 oranında değişir. Tüm olgular tek tek düşünüldüğünde seyir ve sonlanım değişiklik gösterecektir. Biz de Affektif Bozukluklar Polikliniğimizde düzenli takibine devam eden olguların sosyodemografik verileri ve klinik özelliklerini incelemek istedik.

**YÖNTEM:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Affektif Hastalıklar Birimi Polikliniği'nde düzenli takip altında olan hastalar arasında rastgele örnekleme ile 75 hasta seçilmiştir. Seçilen hastaların poliklinik dosya kayıtları, epikrizleri geriye dönük olarak incelenerek sosyodemografik ve klinik özellikleriyle ilgili veriler kaydedilmiştir.

**BULGULAR:** Hastaların 63 tanesi bipolar bozukluk tanılı(%84), 12(%16) tanesi ise şizoaffektif bozukluk tanılı idi. 37 olgu erkek, 38 olgu kadın ve ortalama yaş 43 olarak tespit edildi. Olguların en küçüğü 22 en büyüğü ise 73 yaşında idi. Olguların 27'si (%36) üniversite mezunu iken 21'i lise, 9'u ortaokul, 15'i ilkököl mezunu idi. 2 kişi okuryazar, 1 kişi okuryazar değildi. Olguların 46'sı (%61,3) evli, 21'i bekar, 8'i boşanmıştı. Olguların çoğunda (%60) ailede psikopatoloji tespit edildi. 4 olgunun alkol kullanımı mevcuttu. 33 olgunun sigara kullanımı varken 42 olgunun sigara kullanmadığı tespit edildi. İlk atak yaşı ortalama 24,6 bulundu. İlk atakların çoğunluğu (%58,6) depresif nöbet şeklindeydi. İlk atak depresyon olan olguların ortalama yaşı 28 idi. 61 olguda yatış öyküsünün olduğu, ortalama yatış sayısı 3,28 idi.

**SONUÇ:** Fakültemizde düzenli takip altında olan ve tanısı bipolar bozukluk ya da şizoafektif bozukluk şeklinde kesinleşmiş olan olguların ilk ataklarının çoğunlukla depresif nöbet şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Önceki çalışmalarda depresyon tanısı alan olguların daha sonra bipolar bozukluk tanısı alma olasılığı %10 bulunmuştur. Bu sebeple muayene edilen olguların anamnezini ayırtılandırmak, psikotik belirtileri belirlemek ve özellikle aile öyküsünü sorgulamak seçilecek tedaviyi ve hastalığın prognozunu önemli derecede etkilemektedir. Olguların düzenli izlemi, çevre anamnezi ciddi önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** bipolar bozukluk, şizoafektif bozukluk, ilk atak

PB-63

## LEVETİRASETAM KULLANIMINA BAĞLI PSİKOTİK BULGULU DEPRESYON OLGUSU

**Gülşah Dinçer, Aysin Noyan**

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Levetirasetam GABA ve Ca<sup>+</sup> kanalları aracılığıyla ve sinaptik veziküllerin taşınmasında görevli SV2A protein modülasyonu üzerinden etki gösterir. İlaç etkileşimi düşük, klinik tolerabilitesi yüksek olması sebebi ile sıkça kullanılan bir antiepileptiktir. En sık görülen yan etkileri somnolans, yorgunluk, baş dönmesi, gastrointestinal rahatsızlıklar ve psikiyatrik yan etkilerdir.

Burada levetirasetam tedavisi sırasında psikotik bulgulu depresyon gelişen, levetirasetam dozunun azaltılması ve sitalopram ile 1,5 ayda remisyon sağlanan bir olgu anlatılacaktır.

**OLGU:** 29 yaşında kadın nöroloji polikliniğinden depresif ve psikotik bulgular sebebi ile tarafımıza yönlendirildi. Olgunun 14 sene önce viral ensefalit geçirdiği, sonrasında gelişen epilepsi sebebi ile çok sayıda antiepileptik kullandığı öğrenildi. İlk olarak beş sene önce depresif şikayetleri olduğunu, iki kez suisid girişiminde bulunduğunu, psikiyatri başvurusu olmadığını belirtti.

1,5 yıldır levetirasetam kullanan, 6 ay önce dozu arttırılan hasta depresif şikayetler, sinirlilik ve çevresinde gölgeler görme, alınganlık ve zarar görme düşünceleri gibi bulgular tarifledi.

Psikiyatrik bakısında özbakımı azalmış, impuls denetimi bozulmuştu. Bilinci açık, oryante, koopere olan hastanın dikkati azalmış, bellek bozukluğu yoktu, görsel halusinasyonları vardı. Duygudurumu depresif, duygulanımı anksiyözdü. Düşünce içeriğinde referans-perseküsyon sanrıları ve pasif doğada suisid düşünceleri saptandı. Hastanın psikotik bulgularına içgörüsü tamdı. Başlangıç insomnisi, iritabilite, anhedoni vardı. Nöroloji ile görüşülüp levetirasetam dozunun azaltılması önerilen hastaya sitalopram 20 mg/gün ve diazepam 5 mg/gün başlandı. Levetirasetam dozu düşürülen hastanın 1 ay sonraki kontrolünde psikotik bulguları tamamen geriledi, depresif şikayetlerinde belirgin iyileşme oldu. İritabilitesi gerileyen hastanın ailesi ve eski eşi ile ilgili sorunları belirgin olarak azalmıştı. Halen 20 mg/gün sitalopram ile remisyonunda izlemi devam etmektedir.

**TARTIŞMA:** Levetirasetam depresyon, sinirlilik, hostile davranışlar, anksiyete, emosyonel labilite ve daha az oranda suisid düşünceleri ve psikotik bulgular gibi yan etkilere yol açabilmekte hatta psikiyatrik bulguların ağırlığı sebebi ile ilacın kesilmesi gerekebilmektedir.

Bizim olgumuzda da levetirasetam doz artışı sonrası depresif şikayetler başlamış, psikotik bulgular eklenmişti. Levetirasetam dozunun azaltılması ve SSRI tedavisi ile de kısa zamanda tam remisyon girdi.

**Anahtar Kelimeler:** antiepileptik, levetirasetam, psikiyatrik yan etkiler, intihar davranışı

PB-64

## ARAKNOİD KİSTE EŞLİK EDEN REM UYKUSU DAVRANIŞ BOZUKLUĞU: BİR OLGU SUNUMU

**Erhan Akinci<sup>1</sup>, Ali Samancıoğlu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

**AMAÇ:** REM uykusu davranış bozukluğu (RDB), REM uykusu sırasında atoni kaybı nedeni ile rüya içeriği ile ilişkili olarak ortaya çıkan ve yaralanma riski taşıyan anormal davranışların eşlik ettiği bir parasomnidir. REM atonisinin devamlılığı için beyin sapındaki yapıların nöroanatomi ve fizyolojik bütünlüğü önemli olup beyin sapını etkileyebilen lezyon ve anomaliler RDB nedeni olabilir. Bu olguda posterior fossada araknoid kisti bulunan ve RDB tanısı konulan 73 yaşındaki kadın hastanın sunumu yapılmıştır.

**OLGU:** 73 yaşında, evli, kadın hasta, ailesi ile birlikte yaşıyor. Polikliniği kızı tarafından gece uykuda bağırma, yumruk atma, tekmeleme ve yataktan kalkma yakınmaları nedeni ile getirildi. Hastanın duvarları yumruklaması, yataktan fırlayarak kalkması ve kendine vurmaları olduğu belirtiliyor. Yakınmaları yaklaşık bir buçuk yıldır, haftada ortalama 1-2 kez ve genellikle sabaha doğru oluyormuş. Hasta yaşadığı rüya ve eylemleri tam olarak hatırlıyor, deneyimlerini yakınları ile paylaşıyormuş. Tıbbi özgeçmişinde bilinen herhangi bir özellik yoktu. Geceleri yaşadığı rüya ve eylemler dışında, herhangi bir psikiyatrik durum tariflenmiyordu. Yapılan fizik ve nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Polisomnografik incelemesinde, REM uykusunda çene elektromiyografide fazik aktivite artışı dışında bulgu saptanmadı. Nörogörüntüleme, kranial manyetik rezonans incelemesinde tentorium seviyesinde orta hatta ekstraaksiyel düzgün sınırlı kistik intensitede 25x21x26 mm boyutlarda beyin omurilik sıvısı ile izointens düzgün sınırlı ve araknoid kist ile uyumlu lezyon saptandı.

**TARTIŞMA:** Olgunun; kadın cinsiyette olması, hastalığının başka bir uyku bozukluğu, mental bozukluk, ilaç ya da madde kullanımı ile açıklanamaması ve beyin sapındaki yapıları etkileme riski bulunan atipik yerleşimli posterior fossa araknoid kistinin olması nedeni ile RDB tanısı araknoid kist ile ilişkilendirilmiştir. Hasta düşük doz klonazepam ile tedaviden tam fayda görmüştür. RDB basit bir parasomni değildir ve birçok organik durumlarla ilişkili olabilir. Bu nedenle RDB için tanısız yaklaşımlar çok yönlü olmalıdır. RDB'de organik durumların önemi görüşü doğrultusunda, bu vakanın araştırmacılara veri sağlayabileceği düşünüldüğü sunumu yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** parasomni, REM uykusu davranış bozukluğu, araknoid kist

PB-65

## KORUYUCU TEDAVİ ALMAYAN HASTADA ON DOKUZ YIL SONRA ORTAYA ÇIKAN MANİ ATAĞI

**Onur Yılmaz, Osman Özdemir, Mesut Işık, Zafer Tapanç, Şuheda Tapan**

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van*

**AMAÇ:** Bipolar bozukluğun uzun süreli takip çalışmalarında, bazı hastalarda hastalık dönemleri arası sürenin uzadığı hatta 10 yılı geçebileceği

belirtmiştir. Koruyucu tedavi almamasına rağmen uzun süre hastalık dönemi gözlenmeyen hastalara rastlanmaktadır (1). Bu yazıda koruyucu tedavi almayan hastada on dokuz yıl sonra psikososyal stres faktörü sonrası ortaya çıkan mani olgusu sunulmuştur.

**OLGU:** Elli yaşında erkek hasta acil servise uykusuzluk, çok konuşma, aşırı hareketlilik, öz bakımında artış, büyüklük düşünceleri, saldırganlık şikayetleriyle getirildi. Bir ay önce eşinin miyokard infarktüsü geçirmesi nedeniyle yoğun bakıma alındığı, hastanın dört günde birkaç saat uyuyabildiği, sonra eşinin vefat ettiği anlaşıldı. Cenaze sonrası şikayetlerinin fark edildiği; çabuk sıkıldığı, evden çıkıp gittiği, evlilik amacıyla kadınlarla konuşmaya başladığı bildirildi. Özgeçmişinde; 1986'da, ilk defa bipolar bozukluk manik atak tanısıyla hastanede yatırılarak tedavi aldığı, üçüncü mani atağını 1997 yılında geçirdiği, lityum tedavisi aldığı, 2000 yılında ilaçları kendi isteğiyle kestiği, şimdiki kadar herhangi bir atak geçirmediği, madde kullanımı ve başka hastalığının olmadığı öğrenildi. Soy geçmişinde; erkek kardeşi bipolar bozukluk tanısıyla takipli. Young mani derecelendirme ölçeğinde 28 puan aldı. Servis takiplerinde beş gün haloperidol 20 mg/gün ve biperiden 10 mg/gün enjeksiyon tedavisi verildi. Lityum 900mg/gün, haloperidol 5 mg/gün ve ketiapin 400 mg/gün tedavisiyle yatışının 19. günü tam iyilik hali ile tabucu edildi.

**TARTIŞMA:** Hastalığın gidiş özellikleri, yineleme riski ve koruyucu tedavilerin etkinliği üzerine yapılan araştırmalar iki uçlu mizaç bozukluklarının koruyucu tedavi alması gerektiğini önermektedir. Hastada birden fazla ve şiddetli atağın, aile öyküsünün olması koruyucu sağaltıma devam edilmesi gerektiğini desteklemektedir. Bu veriler ışığında yıllarca remisyonunda olan hastalar ve hasta yakınları risk faktörleri açısından bilgilendirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** bipolar, profilaksi, relaps, tedavi

PB-66

## BEDEN DİSMORFİK BOZUKLUĞU OLAN BETA HCG İLE ZAYIFLAMA SONRASI KARACİĞER YETMEZLİĞİ GELİŞEN BİR OLGU

**Ali Kayahan, Mukaddes Aysin Noyan**

*Ege Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Beden dismorfik bozukluğu, belirgin sıkıntıya veya işlevselliğin önemli alanlarında bozukluğa neden olacak şekilde, görünümdeki bir kusurla uğraşma ile karakterizedir. Hafif bir fiziksel kusur varsa bile, kişinin bu kusurla ilgili endişesi aşırı ve rahatsız edicidir. Bu durum kişinin mesleki ve sosyal yaşamında kısıtlamalar yaratmakta, yüksek oranda hastaneye yatış, düşük yaşam kalitesi, intihar düşünceleriyle ilişkilidir. Genel popülasyonda sıklık %0.7-%1.1 tespit edilmiştir.

**OLGU:** Olgu Gastroenteroloji yoğun bakım takibindeyken tarafımıza konsulte edilmesi sonrası değerlendirildi. 30 yaşında, kadın, bekar (12 yıl evli kaldıktan sonra 1 yıl önce evliliği sonlanmış), 9 yaşında erkek çocuk sahibi, İngilizce öğretmeni, üniversite mezunu, 2 kardeşten birincisi. Olgunun ana yakınması 1 haftalık hastane yatışı sırasında 9 kg almasıydı, kilo alımı nedeniyle artan anksiyetesi servis ekibi tarafından fark edilmiş ve tarafımıza danışılmış. Olgu ile yapılan görüşme sonrası mevcut tıbbi durum öyküsünün yaklaşık 1 yıllık bir geçmişinin olduğu öğrenildi. 1 yıl önce uzun süredir sorunlar yaşadığı evliliği bittikten sonra, karın bölgesindeki şişlik nedeniyle evliliğinin sonlandığını, çevresindeki herkesin dikkatini çekecek derecede kötü bir görünümü olduğunu düşünmeye başlamış. Kilo verme amacıyla bir diyetisyene başvurmuş ve -düzenli beslenme ve egzersiz programı olmadan- subkutan beta hCG enjeksiyonları ile zayıflaması planlanmış. Olgu yaklaşık 8 aylık dönemde her gün subkutan enjeksiyon yapmış, 80 kilodan 54 kiloya

indikten sonra enjeksiyonları bırakmış. Hemen ardından abdominoplasti ve meme küçültme operasyonları geçirmiş. Enjeksiyonlardan 1,5 ay sonra karında şişlik, halsizlik yakınmaları olan olgu gastroenterolojiye yönlendirilmiş ve hormon kullanımına sekonder toksik hepatit tanısıyla yatışı yapılmış. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, yönelimi tam, duygudurum depresif, duygulanım kaygılı, karında yaygın asit sonrası kilo artışı ile ilgili yoğun düşünce uğraşları vardı, anksiyetesi belirgindi, karaciğer yetmezliği hususunda geçiği değerlendirilmesi ileri derecede bozulmuştu.

**TARTIŞMA:** Beden dismorfik bozukluğu olan, yaşam olayı sonrası belirtileri şiddetlenen, hayati tehlikesi olan tıbbi durumuna rağmen beden algısı ile ilgili ruminasyonları gerilemeyen, içgörüsü zayıf ve hastane tabiki devam eden olgu, tıbbi-psikiyatrik izlemi ve tedavi planı açısından tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** beden dismorfik, beta hCG, toksik hepatit

PB-67

## MALADAPTİVE DAYDREAMİNG: BİR OLGU SUNUMU

**Fulya Gök, Okan Taycan, Mecit Çalışkan**

*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul*

**AMAÇ:** Düş kurma, gerçek dünyada doyurulamayan istek ve dürtülerin düşler kurma yoluyla karşılandığı, zamanla doyum kaynaklarının gerçek nesnelere dönmesiyle azalan bir savunma mekanizmasıdır. Bazı durumlarda düş kurma mekanizmasının yaşam boyunca sürebildiği görülmektedir. Maladaptive daydreaming (veya aşırı gündüz düşü) tanımı ise; kişinin akademik, kişilerarası, mesleki işlevselliğini etkileyen aşırı derecede hayal kurma olarak ilk kez 2002 yılında Eli Somer tarafından tanımlanmıştır. Bu olguda çok fazla tanınmayan bu kavram tartışılmıştır.

**OLGU:** 23 yaşında kadın hasta 13 yaşından beri devam eden, günde yaklaşık 7-8 saatini alan ve işlevselliğini, ilişkilerini etkilediğini ifade eden aşırı gündüzdüşü şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın bilinen başka bir psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Alkol veya madde kötüye kullanımı yoktu. Soygeçmişinde kardeşinde atipik otizm tanısı olduğu öğrenildi. Psikiyatrik muayenesinde çağrışımlarının düzgün, duygudurumunun ötimik, duygulanımının uygun olduğu gözlemlendi, hasta herhangi bir hezeyan veya halüsinasyon tariflemedi. Yargılaması olağan ve içgörüsü tamdı. Hasta hayallerinin müzik dinlemekle tetiklendiğini, hayal kurma sırasında suratını kontrol edemediğini, bu sebeple genellikle odasında yalnız kalarak hayal kurduğunu belirtiyordu.

**TARTIŞMA:** "Maladaptive daydreaming" deyişi kişinin işlevselliğine etkileyen aşırı hayal kurma aktivitesi olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım için belirlenmiş semptomlar olmasa bile bazı ortak özelliklerden bahsedilmektedir. Genellikle çocukluk çağında başlayan aşırı hayal kurma davranışı, müzik dinleme, televizyon izleme, kitap okuma gibi aktivitelerle tetiklenmektedir. Hayaller çok ayrıntılı olabilmektedir. Hayal kurma sırasında hastada yürüme, dönme, sallanma gibi tekrarlayıcı hareketler ve bazı yüz ifadeleri görülebilmektedir. Kişi hayal kurmaya saatlerini harcayarak gündelik aktivitelerini ihmal edebilmektedir. Aşırı hayal kurma şizofreni, disosiyatif bozukluk, narsisistik kişilik bozukluğu, otizm spektrumu, obsesif kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi pek çok tanı ile beraber anılmakla birlikte farklı bir tanı olarak da kabul edilebilecek bir kavram olarak tartışılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** aşırı hayal kurma, gündüz düşü, narsisistik kişilik

## OKSİBUTİNİN KULLANIMININ NEDEN OLDUĞU VARSANILAR ETKİSİNDE GERÇEKLEŞEN SELF MUTİLASYON: OLGU SUNUMU

**Gültürk Köroğlu, Tuğçe İrem Çobanoğlu, Fatih Öncü**  
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**AMAÇ:** Oksibutinün üriner inkontinans ve nörojenik mesane tedavisinde kullanılan muskarinik reseptör antagonisti antikolinergik bir ilaçtır. Antikolinergikler özellikle yaşlılarda santral sinir sistemini etkileyerek bellek bozukluğu, konfüzyon, deliryum ve psikotik belirtilere yol açtığı bilinmektedir. Oksibutinün kötüye kullanımına ilişkin olgu sunumlarının sayısı giderek artmaktadır. Bu sunumlardan birinde mahkumlar arasında öforizan etkisi için oksibutinün kullanılmasına dikkat çekilmiştir. Biz de cezaevinde oksibutinün kullanan ve ortaya çıkan varsanıların etkisinde self mütilatatif davranışları olan bir olguyu sunmaktayız.

**OLGU:** Yirmi bir yaşında, 13 yaşından beri psikoaktif madde kullanan, gasp suçu nedeniyle 7 yıldır cezaevinde bulunan erkek hasta kulağını jiletle kesmesi üzerine adli psikiyatri polikliniğine getirildi. Cezaevinde bulunduğu süre içerisinde tedavi için 11 kez adli psikiyatri polikliniğine getirilen, antisosyal kişilik bozukluğu, ilaç kötüye kullanımı ve davranış bozukluğu tanısıyla farmakoterapi önerilen kişi tedavi amacıyla tutuklu servisine yatırıldı. Her iki kulak aurikulasında doku kaybı vardı. Kollarında bir çok kesi izi ve sol alt abdominal bölgede bıçak yarasına bağlı olduğunu söylediği operasyon skarı görüldü.

Cezaevinde rahatlamak amacıyla pregabalın, benzodiyazepin ve biperiden kullanırken bir diğer mahkumun önerisiyle son iki haftada 3 kez oksibutinün (üropan) almıştı. Oksibutinün aldığı dönemde konfüzyon, işitsel ve görsel varsanıların olmuş ve bu esnada kulağını kesmişti. İki hafta önce 1 tablet (5 mg/gün) oksibutinini aldıktan 20-25 dakika sonra hayaller gördüğünü, görüntülerle kavga ettiğini, jiletle saldırdığını anlatan olgu, ilaç etkisinden çıkınca kendi kulağını kestiğini fark etmiş. İkinci seferde 8, üçüncüde 28 tablet oksibutinün alması gerekmiş. Varsanılar sadece oksibutinün aldığı dönemde ortaya çıkıyor, özkiyım düşüncesi bulunmuyordu. Biyokimya incelemesinde anemi dışında patoloji saptanmadı. DSM 5'e göre madde kullanım bozukluğu tanısına varıldı. Risperidon 2 mg/gün ve sertralin 50 mg/gün başlandı.

**TARTIŞMA:** Antikolinergik ilaçlar öforizan etkileri için yaygın olarak kötüye kullanılmakta ancak yüksek dozlarda bilişsel işlevlerde bozulmaya ve psikotik belirtilere yol açmaktadır. Ülkemizde antikolinergik biperiden yeşil reçete ile satılırken bu gruptan oksibutinün reçetesiz satılmaktadır. Yazımızda özellikle mahkumlar arasında oksibutinün kötüye kullanımına dikkat çekerek, kontrollü kullanım için ruhsatlandırılması konusunda düzenlemeler yapılmasını önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** oksibutinün, bağımlılık, antikolinergik, psikoz.

PB-69

## PSİKOLOJİK ZİHİNLİLİĞİN DENGELENMİŞ DİZİNİ: TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

**Nazlı Candemir, İshak Saygılı, Ayşe Nur Oğuz, Hüseyin Güleç**  
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri bölümü, İstanbul

**AMAÇ:** Psikiyatride kullanılan sağaltım araçları arasında psikoterapiler önemli bir yer tutmaktadır. Uygun hasta seçimi ile bu seçkin sağaltım yönteminin etkinliği arasında doğrudan bir ilişki vardır. Hasta

seçimi için önerilmiş olan birçok yöntem ve ölçüt arasında psikolojik zihinlilik önemli bir yer tutmaktadır. Psikolojik zihinliliğin tedavide kalma sürelerini ve tedaviden yarar görme oranlarını da öngörebildiği öne sürülmüştür. İlk kez 1973'de Appelbaum tarafından "bir kimsenin davranış ve deneyimlerin anlamını ve nedenlerini anlayabilmek amacıyla düşünceler, hisler ve davranışlar arasındaki ilişkiyi görebilme yetisi" olarak tanımlanmıştır. Psikolojik zihinliliği ölçmek için geliştirilen farklı yöntem ve araçlar arasından kolay uygulanabilir olması ile Psikolojik Zihinliliğin Dengelenmiş Dizini (PZDD) öne çıkmaktadır. İlgörü ve içe bakış kavramları, psikolojik zihinlilikle ilişkili olabileceği düşünülen kişinin kendi davranış ve tutumlarını anlamasına yönelik yetisini değerlendiren bir kavramdır. Bu çalışmada, ülkemizde yeterince çalışılmamış olan psikolojik zihinlilik kavramının, içgörü ve içe bakış kavramları ile ilişkiliği kullanılarak Psikolojik Zihinliliğin Dengelenmiş Dizini (PZDD) ölçeğinin türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** PZDD üç bağımsız çevirmen tarafından Türkçeye çevrildi, uzlaşılan metin ters çeviri ile tekrar ingilizceye çevrilerek tutarlılığı gözden geçirildi. Ölçek güvenlik ve geçerlik analizleri için hastanemiz psikoterapi merkezinde tedavi görmekte olan 50 kadın ve 50 erkek hastadan oluşan örneklem grubu seçildi. Ölçek dış geçerliliği için içe bakış ve içgörü ölçeği (İBİÖ) kullanıldı.

**BULGULAR:** PZDD ölçeğinin total Cronbach alfa değeri 0.72 olarak bulunmuş olup, Cronbach alfa değerleri PZDD'nin ilgi alt ölçeği için 0.67 ve içgörü alt ölçeği için 0.92 olarak bulunmuştur. PZDD'nin ilgi alt ölçeği, İBİÖ'nün içe bakış ihtiyacı alt ölçeği ile yüksek korelasyon göstermiştir ( $p < 0,01$ ).

**SONUÇ:** PZDD'nin ilgi alt ölçeği, İBİÖ'nün içe bakış ihtiyacı ile yüksek korelasyon gösterirken, her iki ölçeğin içgörü kavramları arasında bir ilişki saptanamamıştır. PZDD'nin içgörü kavramının İBİÖ ölçeğinde araştırılan içgörü kavramından daha farklı olması içgörü kavramının karmaşık yapısı ile uyum göstermektedir. İlgörü farklı kuramsal çerçevelerde farklı araçlarla araştırılmaktadır. Ölçeğin bu haliyle klinik popülasyonda geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** psikolojik zihinlilik, İlgörü, İçe bakış

PB-70

## KLOZAPİN KULLANIMINA BAĞLI NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM: OLGU SUNUMU

**Neslişah Atgüden, Tuğba Göncü Akdur, Özgür Aycan Akdur, Gökçe Elif Sarıdoğan**  
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) katatoni benzeri bir durum olup çoğunlukla kendisini ekstrapiramidal bulgular, kan basıncı değişiklikleri, bilinç değişikliği ve hiperrefleksi şeklinde gösteren bir tablodur. NMS stupor, koma ve hatta ölüme neden olabilir.

Bu yazıda, klozapin kullanımına bağlı oluşan bir NMS olgusunun sunulması ve bu bağlamda klozapin ve NMS ile ilgili dizinin gözden geçirilerek tartışılması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 65 yaşında erkek, ortaokul mezunu, evli, iki çocuklu, ailesi ile yaşayan hastanın bilinen otuz yıllık şizofreni öyküsü ve 3 hastane yatışı mevcut. Dezorganize davranışlar, içe kapanma, tedavi uyumsuzluğu semptomlarıyla yatırıldı. Hastaya yatışından 20 gün önce ziklopentixol depot uygulandığı ve rijidite geliştiği öğrenildi. Yatış tedavisi haloperidol 5 mg 2\*1, ketiapin 100 mg 1\*1 olan hastanın yatışında tedavisi kesilerek klozapin 25 mg 2\*1 başlandı. Yatışının 3. gününde genel

durumda kötüleşme, cildinde kızarıklık ve ısı artışı gözlemlendi. Ateş 37.8 C TA: 120/70 Nabız: 80 idi. Nörolojik muayenesinde global rijidite dışında bulgusu yoktu. Hemogram ve biyokimyası normal olan hastaya sıvı replasmanı yapıldı. Yatışının 4. gününde hastanın uykuya meyilli olması, sözel uyarılara zaman zaman göz açma şeklinde yanıt vermesi, ateşinin 38.8 C ye yükselmesi ve CK >4267 olması üzerine NMS tanısıyla, antipsikotik ilaçları kesilerek yoğun bakıma sevk edildi.

**TARTIŞMA:** Ekstrapiramidal yan etki sıklığı gibi, NMS riski de ilaçların dopamin reseptör afinitesi ile ilişkili görünmektedir. Buna karşın klozapinin hem tipik, hem de atipik antipsikotiklerin hepsinden daha zayıf D2 reseptör tutulumuna sahip olması NMS'ye yol açmasına engel oluşturmamaktadır. NMS ve klozapin birlikteliği nadirdir, ancak olgu bildirimleri mevcuttur. Klozapine bağlı NMS olguları diğer atipik antipsikotiklere bağlı NMS'lerden daha az ekstrapiramidal belirti göstermeleriyle ayrılmaktadırlar. Ayrıca, klozapin ile ilişkili NMS'de kreatin kinaz yükselmesinin gecikmeli olarak ortaya çıktığı ancak taşikardi, terleme ve bilinç değişikliklerinin daha sık görüldüğü de bildirilmiştir. Olgumuzda, diğer klozapin ile ilişkili NMS'ler gibi bilinç değişikliği belirgindir. Klozapin ile ilişkili NMS olgularından farklı olarak kas sertliğinin ve kreatin kinaz yüksekliğinin şiddetli olması dikkat çekicidir.

**Anahtar Kelimeler:** antipsikotik ilaçların yan etkileri, klozapin, nöroleptik malign sendrom

PB-71

## İDRAR YOLU ENFEKSİYONU TEDAVİSİ SIRASINDA BAŞLANAN DÜŞÜK DOZ ESSİTALOPRAMA BAĞLI SEROTONİN SENDROMU: OLGU BİLDİRİMİ

**Tuğba Göncü Akdur, Neslişah Atgüden,  
Özgür Aycan Akdur, Engin Emrem Beştepe**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**AMAÇ:** Serotonin sendromu (SS) merkezi ve periferik sinir sisteminde aşırı serotonerjik etkinlik ile oluşan istenmeyen bir ilaç reaksiyonudur. SS bilinç düzeyinde değişme, otonomik hiperaktivite ve nöromuskuler anormalliklerden oluşan bir triad olarak düşünülmektedir. Bu olguda P450 enzim sisteminin inhibe eden bir ilaç kullanımı olduğunda, düşük doz SSRI kullanımının serotonin sendromuna yol açabileceğine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**OLGU:** 33 yaşında, evli 1 çocuklu, kasiyer olarak çalışan kadın hastanın anamnezi ve ruhsal durum muayenesi göz önünde bulundurularak major depresyon tanısı düşünüldü, essitalopram 10 mg/gün başlandı. Önerilen şekilde 2 gündür 5 mg/gün alan hasta polikliniğe gelerek öncekinden farklı bir huzursuzluk, terleme, dilde şişme hissi, ellerde titreme, ishal, bulantı ve çarpıntı şikayetleriyle tekrar başvurdu. Hastanın tıbbi hastalıkları ve kullandığı ilaçlar sorgulandığında, beş gün önce idrar yolu enfeksiyonu sebebiyle siprofloksasin 750 mg 3x1 başlandığı öğrenildi. Muayenede hastanın yüzü kızarıktı, cildi nemli, ellerinde belirgin istirahat tremoru vardı, duygulanımı irritabl ve anksiyözdü. Bilinç açık, oryantasyonu ve kooperasyonu yeterliydi, ancak reaksiyon süresi uzamıştı, dikkati bedensel duyumlara odaklanmıştı. Nörolojik muayenesinde ellerinde daha yoğun olmak üzere tüm vücudunda tremoru vardı. Alt ekstremitelerde DTR artma ve klonus saptandı. Yürüyüşü hafif ataksikti. Nabız: 110 atım/dakika, kan basıncı 110/70 mmHg, solunum 30/dakika, vücut sıcaklığı 37,3°C idi. Tam kan sayımı lökositoz dışında normaldi. Kreatinfosfokinaz düzeyi 400 u/L olarak belirlendi. Nöroloji konsültasyonunda tabloya sebep olabilecek nörolojik hastalık düşünülmeydi. Hastanın mevcut şikayetleri ve muayene bulguları sonucunda tablonun serotonin sendromu olduğu düşünüldü. Siprofloksasini ve essitalopram kesildi, alprazolam (0.5mg,3x1) başlandı, hidrasyon

önerilerinde bulunuldu. Üroloji bölümü ile görüşülerek bir gün sonra trimetoprim+sulfametoksazol tedavisi başlandı. İki gün sonra poliklinik kontrolü yapılan hastanın ishal, bulantı, ellerde titreme, terleme, çarpıntı ve dilindeki şişme hissi şikayetlerinin olmadığı gözlemlendi. Tedavi hasta ve hasta yakınının isteği ile idrar yolu enfeksiyonu tedavisi sonrasına ertelendi.

**TARTIŞMA:** Literatürde siprofloksasinin serotonerjik ajanlarla farmakokinetik etkileşim sonucu serotonin sendromu oluşturabileceğine dair yayınlar vardır. Siprofloksasinin P450 enzim sisteminde CYP1A2 ve CYP3A4'ü inhibe ederek essitalopramın dozunun artmasıyla serotonin sendromuna katkıda bulunmuş olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** essitalopram, serotonin sendromu, sitokrom P450 enzim.



YAZAR DİZİNİ



**A**

Abamor, Ayşe Enise 45  
Abay, Ercan 15  
Acarer, Ahmet 37  
Adıbelli, Zehra Hilal 5  
Akbaş, İbrahim 43  
Akça, Erdoğan 35  
Akçam, Nur Özge 11  
Akdede, Berna Binnur 31  
Akdeniz, Fatma 24, 25, 26  
Akdur, Özgür Aycan 23, 50, 51  
Akdur, Tuğba 23  
Akdur, Tuğba Göncü 50, 51  
Akgül, İbrahim Fuat 46  
Akgül, Özge 31  
Akinçi, Erhan 48  
Akkaya, Cengiz 4  
Aksoy, Burcu 11  
Alçı, Deniz 24, 25, 26  
Aliyev, Ruslan 37  
Altunö, Ali Ercan 40  
Alver, Ahmet 17  
Aras, Funda 42  
Arat, Hidayet Ece 16  
Arslan, Filiz Civil 9, 17, 27, 33  
Aşçıbaşı, Kadir 24, 25, 26  
Aşık, Ecnur Aydın 24, 25, 26  
Atgüden, Neslişah 50, 51  
Atik, Serdar 25  
Aydemir, Makbule Çiğdem 39  
Aydemir, Ömer 24, 25, 26  
Aydın, Aybüke 32  
Aydın, Ecnur 25  
Aydın, Mehmet Sinan 5, 25  
Aydın, Naciye Kılıç 3  
Aydın, Nazan 41  
Aydın, Orkun 24, 25, 26  
Aydın, Pınar Çetinay 37, 41  
Ayhan, Medine Gıynaş 7, 16, 34  
Aykut, Demet Sağlam 9  
Aysevener, Behice Elif Onur 6, 33  
Az, Mehtap 33

**B**

Bağcı, Başak 5  
Balaban, Hasan 7  
Balçık, Zeynep Ezgi 34  
Balcıoğlu, Yasin Hasan 26  
Balıkçı, Kuzeymen 24, 25, 26  
Başar, Koray 18  
Baskın, Emel Paşa 5, 30  
Başyiğit, Begüm 43, 45  
Batmaz, Sedat 3, 4, 28  
Bayraktar, Halil İbrahim 37  
Bayram, Yalçın 5  
Baz, Fatih 31, 35  
Belirgan, Sercan 36  
Beşikçi, Didem 43  
Beşiroğlu, Lütfullah 5  
Beştepe, Engin Emrem 39, 51  
Bilici, Rabia 46  
Binbay, İbrahim Tolga 8  
Bolu, Abdullah 25, 29

Bulut, Aliye 40  
Bulut, Aziz 40  
Bulut, Süheyla Doğan 8  
Buturak, Şadiye Visal 44  
Büyüksandalyacı, Ayşe Ece 34, 42

**C**

Çağlar, Kıymet 41  
Çakan, Ergül 44  
Çakır, Ayşe 27  
Çakır, Cansu 44  
Çakmak, Selcen 4  
Çakmak, Soner 47  
Çalışkan, Ali Metehan 7, 34  
Çalışkan, Mecit 49  
Camkurt, Mehmet Akif 9  
Candemir, Nazlı 50  
Can, Fatma Yeşim 26  
Can, Güneş 16  
Çavuşoğlu, Emine Cengiz 46  
Çayköylü, Ali 34  
Çelik, Cemil 25  
Çelikel, Feryal Çam 28  
Çetinel, Ezgi 34, 42  
Çetiner, R. Dicle 46  
Çetinkalp, Şevki 11  
Ceylan, Deniz 16  
Ceylan, Mehmet Emin 29  
Çiçek, Erdinç 16, 35  
Çiçek, İsmet Esra 7, 16, 34, 35  
Çınar, Rugül Köse 15  
Çıray, Remzi Oğulcan 41  
Çıtak, Özlem 39  
Çobanoğlu, Tuğçe İrem 50  
Çökmüş, Fikret Poyraz 24, 25, 26  
Çöldür, Emine Özge 25, 26  
Çöldür, Özge 24, 25  
Coşkun, Furkan 47

**D**

Delibas, Dursun Hakan 30  
Delibaş, Dursun Hakan 5  
Demirci, Kadir 7, 15  
Demirel, Başak 16, 35  
Demirkapı, Esra Şahin 18  
Deniz, Dila 33  
Dereboy, Çiğdem 18  
Dereboy, Ferhan 6  
Dikici, Didem Sücüllüoğlu 24, 25, 26  
Dilci, Duriye Gizem Tosun 40  
Dinçer, Gülşah 48  
Dinç, Köksal 33  
Dizdaroğlu, Miral 16  
Durmuş, Muzaffer 5

**E**

Eker, Mehmet Çağdaş 47  
Eker, Saygın 4  
Emiroğlu, Neslihan İnal 41  
Ercan, Seda Kırıcı 7, 34  
Erçim, Rüveyda Esra 40  
Erdogan, Esin 30  
Erdoğan, Mustafa 33

Eren, İbrahim 7, 16, 34, 35  
Erensoy, Habib 29, 30  
Erkuş, Barış 46  
Ermiş, Çağatay 41  
Erol, Almıla 17  
Ersoy, Hatice Topçu 36  
Ersoy, Mehmet Akif 36  
Eser, Burcu 28  
Eşsizoglu, Altan 17, 40  
Evren, Cüneyt 26

## F

Fındıklı, Ebru 9  
Fıstıkçı, Nurhan 44

## G

Gelal, Fazıl 5  
Göğüş, Ali Kemal 12  
Gökçelli, Duygu Keskin 11, 47  
Gök, Fulya 49  
Gönül, Ali Saffet 11  
Görgülü, Yasemin 15  
Güleç, Hüseyin 43, 45, 50  
Gülseren, Şeref 5  
Gümüş, Yusuf Yasin 7  
Gündüz, Anıl 31  
Güneyer, Damlacan 31  
Gürel, Şeref Can 18  
Güvenç, Hasibe Rengin 32

## H

Herdem, Ahmet 24, 25, 26  
Herdi, Oğuzhan 10, 12  
Hezer, Sitar 43

## I

İnem, Mehmet Cem 32  
İmamoğlu, Fatma Gül 5  
İnanlı, İkbâl 7, 34  
İnce, Bahri 23  
İngeç, Armağan 33  
Işık, Mesut 48

## K

Kaanoğlu, Şeyma 45  
Kalaycı, Çiğdem Çolak 5  
Kant, Melis 16  
Karabekiroğlu, Koray 7  
Karataş, Reyhan Dağ 17  
Karşıdağ, Çağatay 44  
Kartal, Didem Şule 33  
Kart, Ayşe Gül 32  
Kavakçı, Önder 45  
Kayahan, Ali 49  
Kaymak, Esra 23  
Kaymak, Semra Ulusoy 34  
Kenangil, Gülay 42  
Kervancıoğlu, Ayşegül 36, 38  
Kılıç, Cenk 10  
Kılınçel, Oğuzhan 4, 27  
Kılınçel, Şenay 4, 27  
Kınalı, Ilgaz 23

Kıraç, Aslı Seda 35  
Kırkalı, Güldal 16  
Kıvılcım, Yiğit 43, 45  
Kızılateş, Gözde 11  
Koçak, Orhan Murat 44  
Koçbıyık, Sibel 3  
Köle, İsmail Hasan 3  
Korkmaz, Şükrü Alperen 34  
Koroğlu, Ertuğrul 24, 25, 26  
Koroğlu, Gültürk 50  
Korucu, Cafer Çağrı 40  
Köşger, Ferdi 40  
Kotan, Vahap Ozan 39  
Küçükçoban, Onur 31  
Kunt, Duygu Aslan 6  
Kuşçu, Mehmet Kemal 8, 35

## L

Lüleci, Emel 38

## M

Mete, Ahmet Levent 17  
Mutlu, Emre 18

## N

Nazıroğlu, Mustafa 7  
Nazlı, Irmak Polat 11  
Noyan, Aysın 37, 48  
Noyan, Mukaddes Aysın 32, 49

## O-Ö

Ocak, Davut 39  
Oğuz, Ayşe Nur 50  
Oğuz, Nihan 5  
Oğuztürk, Ömer 44  
Oruç, Gamze Akçay 42

Öncü, Bedriye 10  
Öncü, Fatih 50  
Örnek, Başak 36, 38  
Örsel, Sibel 9  
Övey, İshak Suat 7  
Öyekçin, Demet Güleç 42  
Özates, Melike Ezerbolat 10, 12  
Özbek, Seda Yıldırım 16  
Özçiçek, Gamze 44  
Özdel, Kadir 9, 19, 38  
Özdemir, İlker 36  
Özdemir, Osman 15, 46, 48  
Özdemir, Pınar Güzel 15  
Özdemir, Yusuf Özay 42  
Özen, Şakir 23, 34, 37, 42  
Özerdem, Ayşegül 16  
Özer, Ürün 10, 23, 34, 42  
Özgen, Güliz 37  
Özkan, Zafer 29  
Öznur, Taner 5  
Özpolat, Ayşe Gül Yılmaz 44  
Özsoyda, Ebru Onrat 6  
Özsoy, Saliha 33  
Öztekin, Sığnem 24, 25, 26

Öztürk, Cennet Şafak 18  
Öztürk, İlker 38  
Öztürk, Pelin 37

## P

Parlak, Mehmet 15  
Pırıldar, Şebnem 11

## R

Reyhanlıoğlu, Ela Nur 30  
Rezaki, Hatice Özdemir 44  
Rüstemoğlu, Aydın 28

## S-Ş

Samancıoğlu, Ali 48  
Sancak, Barış 10  
Sapmaz, Şermin Yalın 24  
Sarandöl, Aslı 3  
Sargın, Emre 29, 30  
Sargın, Müge 29  
Sarıçiçek, Aybala 5  
Sarıdoğan, Gökçe Elif 50  
Sarıkavak, Talat 24, 25, 26  
Sarıoğlu, Mehtap 23  
Say, Derya 9  
Saygılı, İshak 50  
Saygılı, İshak 43, 45  
Say, Gökçe Nur 7  
Sedes, Nilay 10, 12  
Selçuk, Mahmut 16  
Semiz, Murat 5  
Seneger, Volkan 45  
Songur, Emrah 4, 28  
Sönmez, Ekin 8  
Sungur, Mehmet Zihni 31

Şafak, Yasir 9, 36  
Şahin, Hamza 39  
Şahin, Merve 39  
Şakiroğlu, Mehmet 18  
Şener, Beria Bilge 23  
Şenkal, Zeynep 35  
Şimşek, Fatma 11  
Şimşek, Gamze 43  
Şişman, Pınar 3  
Şükrü, Filiz 8

## T

Tamam, Lut 47  
Tapanacı, Zafer 46, 48  
Tapan, Şuheda 46, 48  
Taşdelen, Öznur 15  
Taş, Gamze 10, 12  
Taşkaynatan, Özlem 17  
Taştekin, Nihal 39  
Taycan, Okan 49  
Taycan, Serap Erdoğan 28  
Terzi, Ayşe 37  
Timuçin, Damla Kement 15  
Tiryaki, Ahmet 27, 33  
Tokgöz, Yusuf 29  
Topaloğlu, Ömer Faruk 28

Tuman, Taha Can 9  
Tuna, Gamze 16  
Tunay, Şebnem 11  
Tuncal, Tolgahan 10, 12  
Tunca, Zeliha 16  
Türe, Mine Elif 26, 38

## U-Ü

Uğurlu, Görkem Karakaş 34  
Ulaş, Halis 33  
Ürer, Emre 7  
Usta, Elvan Başak 38  
Usta, Fatma Dilara 45  
Usta, Haluk 46  
Usta, Miraç Barış 7  
Uygun, Ersin 43  
Uygun, Selma Çilem 36, 38  
Üstündağ, Mehmet Fatih 43, 45

## V

Vahapoğlu, Berkay 44  
Varsak, Nalan 16  
Vural2, Pınar 27

## Y

Yalçın, Murat 39  
Yapıcı, Kerim 5  
Yaşar, Alişan Burak 28, 45  
Yiğit, Merve 39  
Yıldırım, Hande 31  
Yıldırım, Mihriban 33  
Yıldız, Mesut 4, 28  
Yıldızoğlu, Emrah 42  
Yılmaz, Ekrem 46  
Yılmaz, Onur 48  
Yüce, Burcu 43, 45  
Yücel, Mehmet 29  
Yüce, Murat 7  
Yüncü, Özgür Ahmet 3  
Yüzeren, Serra 24, 25, 26

## Z

Zorlu, Nabi 5  
Zorlu, Pelin Kurtgöz 5



# Yazarlara Bilgi

## A.

*Türk Psikiyatri Dergisi*, öncelikle klinik psikiyatri olmak üzere davranış bilim-leri alanındaki çalışmalara yer verir.

Dergi Türkçe olarak basılır ve makaleler çevrimiçi olarak İngilizce ve Türkçe yayınlanır. Türkiye içinden gönderilen makalelerin Türkçe olması gerekmektedir. Değerlendirme süreci tamamlanan ve yayına kabul edilen Türkçe makalelerin İngilizce çevirilerinin yazarlar tarafından gönderilmesi gerekmektedir. Yurtdışı adresli yazarlar Türkçe veya İngilizce olarak gönderilebilir. Yayına kabul edilen İngilizce makalelerin Türkçe çevirileri profesyonel çevirmenlerce yapılmaktadır.

Dergiye gönderilen yazıların daha önce yayınlanmamış ya da yayın için kabul edilmemiş olması gereklidir. Gözden geçirme ve araştırma yazılarının uzunluğu, şekil ve tablolar dahil çift aralıklı 20 sayfayı geçmemelidir. Yazılara en az 150 en çok 200 sözcükten oluşan Türkçe, en az 230 en çok 250 sözcükten oluşan İngilizce özet eklenmelidir. Araştırma yazılarının Türkçe ve İngilizce özetleri şu alt başlıklar ile yazılmalıdır: Amaç (*Objective*), Yöntem (*Method*), Bulgular (*Results*), Sonuç (*Conclusion*).

### 1. ARAŞTIRMA YAZILARI

Bilimsel yöntem ve kurallara uygun olarak yapılmış araştırmaların bildirileri bu bölümde yer alır.

### 2. GÖZDEN GEÇİRME YAZILARI

En yeni bilgileri kapsamlı olarak gözden geçiren ve tartışan yazılar bu bölümde yayınlanır.

### 3. OLGU SUNUMLARI

İlgili klinik olguların sunumları yer alır. Bu yazıların çift aralıklı 10 sayfayı geçmemesi gerekir.

### 4. DİL SORUNLARI

Psikiyatri alanındaki dil tartışmaları bu başlık altında yayınlanır.

### 5. MEKTUP

Bu bölümde Dergi'de yer alan değişik konularda tartışma forumu oluşturabilecek mektup ve görüşler yayınlanır.

### 6. KİTAP TANITIMI

İlgili alanlarda yayınlanmış kitapların tanıtım ve eleştirisini içeren yazılar bu bölümde yer alır.

## B.

1. Türk Psikiyatri Dergisi'nde yayınlanması istenen yazılar çevrimiçi (online) olarak gönderilmelidir. Çevrimiçi yazarlar [www.turkpsikiyatri.com](http://www.turkpsikiyatri.com) adresindeki çevrimiçi bağlantısından yüklenir.
2. Yazarlar doğrudan çalışmayı yapan ve yazan kişiler olmalıdır. Çalışmayı destekleyen ya da çalışma ile ilgili danışılan kişilerin adları, gerekiyorsa, teşekkür bölümünde anılmalıdır. Araştırma yazılarında çalışmanın yapıldığı kurum belirtilmelidir.
3. Yayınlanmak üzere gönderilen yazıların araştırma ve yayın etiğine uygun olmaları gereklidir. Araştırma yazılarında Etik Kurul onayına ilişkin bilgiler bulunmalıdır.
4. Türk Psikiyatri Dergisi'ne gönderilen ölçek geçerlik-güvenilirlik çalışmalarının yayına kabul edilmesi durumunda, ölçeğin kendisi (özgün ya da çeviri) Dergi web sitesinde yayınlanacaktır. Ölçek çalışmaları ile ilgili yazıların değerlendirme için kabulü aşamasında, bu koşul yazarlara bildirilecek; yazarlar bu koşulu kabul ettikleri takdirde yazı değerlendirme sürecine alınacaktır. Dergi web sitesinde ölçekle birlikte, ölçeğin kullanım ve telif hakları ile ilgili bilgiler de verilecektir.
5. Çevrimiçi olarak yüklenen yazılarda ilk iki sayfada sırayla Türkçe ve İngilizce özet yer almalıdır. Özetlerin başına yazının Türkçe ve İngilizce başlığı, sonuna ise 3-6 anahtar sözcük konmalıdır. Türkçe anahtar sözcükler <http://www.bilimterimleri.com> adresinden, İngilizce anahtar sözcükler ise <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> adresinden seçilmelidir. Özet sayfalarından sonraki sayfalar numaralandırılmamalıdır. Başvurularda yazının eklendiği dosyada yazar adı ve adresi bulunmamalıdır.
6. Yayınlanması düşünülen yazıların eleştirisi ve öneriler doğrultusunda gözden geçirilmesi yazarlardan istenebilir. Yazarların onayı alınmak koşulu ile yayın kurulunca yazılarda değişiklik yapılabilir. Gönderilen yazı ile ilgili gelişmeler e-posta adresine bildirilir. Dergi'de yayınlanan yazılar için ücret ya da karşılık istenmeyeceği gibi ücret ya da karşılık da ödenmez.
7. Yazılar kolay anlaşılır olmalı, elden geldiğince yabancı sözcüklerin Türkçe karşılıkları kullanılmalı, alışılmamış sözcüklerin yabancı dildeki karşılıkları ilk kullanımlarında ayrıca içinde verilmelidir. Yazı içinde geçen ilaçların ticari adları yerine jenerik (etken madde) adları Türkçe okunduğu biçimiyle verilmelidir.

8. Yazılarda dipnot kullanılmamalı, açıklamalar yazı içinde verilmelidir.
9. Her şekil ve tablo ayrı bir sayfaya çizilmelidir. Şekiller, fotoğraf filmi alınabilecek kalitede basılmalıdır. Tablolara ilgili başlık ve bilgiler tablonun verildiği sayfada yer almalıdır. Metin içinde de şekil ve tabloların yerleri gösterilmelidir.
10. Kaynaklar metin içinde yazarların soyadı ve yazının yayın tarihi ile belirtilmeli, yazar ve tarih arasında virgül konmamalıdır. İkiyden fazla yazar varsa birinci yazarın soyadı "ve ark." ibaresiyle verilmeli, iki yazar varsa her ikisi de belirtilmelidir.

Örnekler: Bu konuda yapılan bir çalışmada (Crow 1983).... Crow ve Snyder (1981) şifozreni konusunda...., ...ilgili çalışmalar (Snyder ve ark. 1982)...., ...bir çalışmada (Crow ve Snyder 1981)...

Aynı yazının aynı yıla ait değişik yayınları ise (Freud 1915a), (Freud 1915b) şeklinde belirtilmelidir. Aynı noktada birden çok kaynak belirtileceği zaman kaynaklar aynı ayrıç içinde, birbirinden virgül ile ayrılarak verilmelidir. Örnek: (Crow 1981, Snyder 1980); (Crow 1981, Snyder ve ark. 1970)

11. Metin sonunda kaynaklar ayrı bir liste olarak alfabetik sıra ile verilmelidir. Yazar(lar)ın soyad(lar)ı ve ad(lar)ının baş harf(ler)i arada nokta ya da virgül olmadan belirtilmelidir. Bir kaynaktan üçten çok yazar varsa üçüncü yazardan sonra "ve ark." ibaresi yer almalıdır. Bunların ardından kaynağın basım tarihi ayrıç içinde verilmelidir.
  - a) Kaynak bir makale ise tarihin ardından makalenin tam adı, yayımlandığı derginin adı (Index Medicus'daki kısaltmalardan yararlanılmamalıdır), cilt no (cilt no belirtilmemişse, ayrıç içinde sayı no) ve sayfa numaraları yazılmalıdır.

Winokur G, Tsunok MT, Crowe RR (1982) The Iowa 500: affective disorder in relatives of manic and depressed patients. *Am J Psychiatry* 139: 209-12.
  - b) Bir derginin ek sayısı (supplementum) kaynak gösterileceği zaman;

Kozkas HG, Homberg LK, Freed GD ve ark. (1987) A pilot study of MAOIs. *Acta Psychiatr Scand* 63 (Suppl. 290): 320-8.
  - c) Kaynak bir kitap ise yazar(lar)ın adı ve basım tarihinden sonra kitabın adı, -birden çok basımı varsa- kaçınıcı basım olduğu, basım yeri, basımevi ve sayfası belirtilmelidir. Kitap bir çeviri ise çeviren(ler)in adı verilmelidir.

Mark IMJ (1987) *Fears, Phobias and Rituals*. New York, Oxford University Press, s. 97.
  - d) Kaynak çok yazarlı bir kitabın bölümü ya da bir makalesi ise bölümün ya da makalenin yazarı, tarih, bölümün ya da makalenin adı, kitabın adı, kaçınıcı baskı olduğu, cildi, kitabın editörleri, basım yeri, basımevi ve sayfa(lar)ı yazılmalıdır.

Meltzer HY, Lowy MT (1986) Neuroendocrine function in psychiatric disorders. *American Handbook of Psychiatry*, 2. Baskı, cilt 8, PA Berger, HKH Brodie (Ed), New York, Basic Books Inc, s. 110-7.
  - e) Türkçeye çevrilmiş kitap ve dergileri kaynak gösterirken:
    1. Hangi kaynaktan yararlandıysa kaynak olarak gösterilmelidir (Türkçesi veya aslı).
    2. Türkçeye çevrilmiş kitaplar aşağıdaki şekilde kaynak gösterilmelidir.

Wise MG, Rundel JR (1994) *Konsültasyon Psikiyatrisi (Çev.: TT Tüzer, V Tüzer)*. Ankara, Compos Mentis Yayınları, 1997, s. 15-30.

Metin içinde "Wise ve Rundel (1994)" şeklinde verilmelidir.
    3. Sık kullanılan çeviri kaynaklara örnekler:

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV)* (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.

Metin içinde "Amerikan Psikiyatri Birliği (1994)" şeklinde belirtilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü (1992) *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması* (Çev. ed.: MO Öztürk, B Uluğ, Çev.: F Çuhadaroğlu, İ Kaplan, G Özgen, MO Öztürk, M Rezakı, B Uluğ). Ankara, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993.

Metin içinde "Dünya Sağlık Örgütü (1992)" şeklinde yer almalıdır.
  - f) Sadece Internet üzerinden yayınlanan bir dergide (genellikle cilt ve dergi sayıları, sayfa numaraları yoktur) yer alan makale kaynak olarak gösteriliyorsa:
    1. Tam yayın tarihi kullanılmalıdır.
    2. Makaleye doğrudan ulaşım adresi ve indirilen tarih verilmelidir.

Frederickson BL (2000, Mart 7). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment* 3, Makale 0001a. 20 Kasım 2000'de <http://journals.apa.org/prevention/volume3/pre003000-1a.html> adresinden indirildi.
12. Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Doğrudan yararlanılmayan ya da başka kaynaklardan aktarılmış kaynaklar belirtilmemeli, basılmamış eserler, kişisel haberleşmeler, Medline taramalarından ulaşılan makalelerin özetleri kaynak gösterilmemelidir.

